



Cas cliniques

“Propagation et complications”

Edouard Reizine
Henri Mondor, Créteil

journée de printemps de



Cas n°1

Mr X, patient de 44 ans.

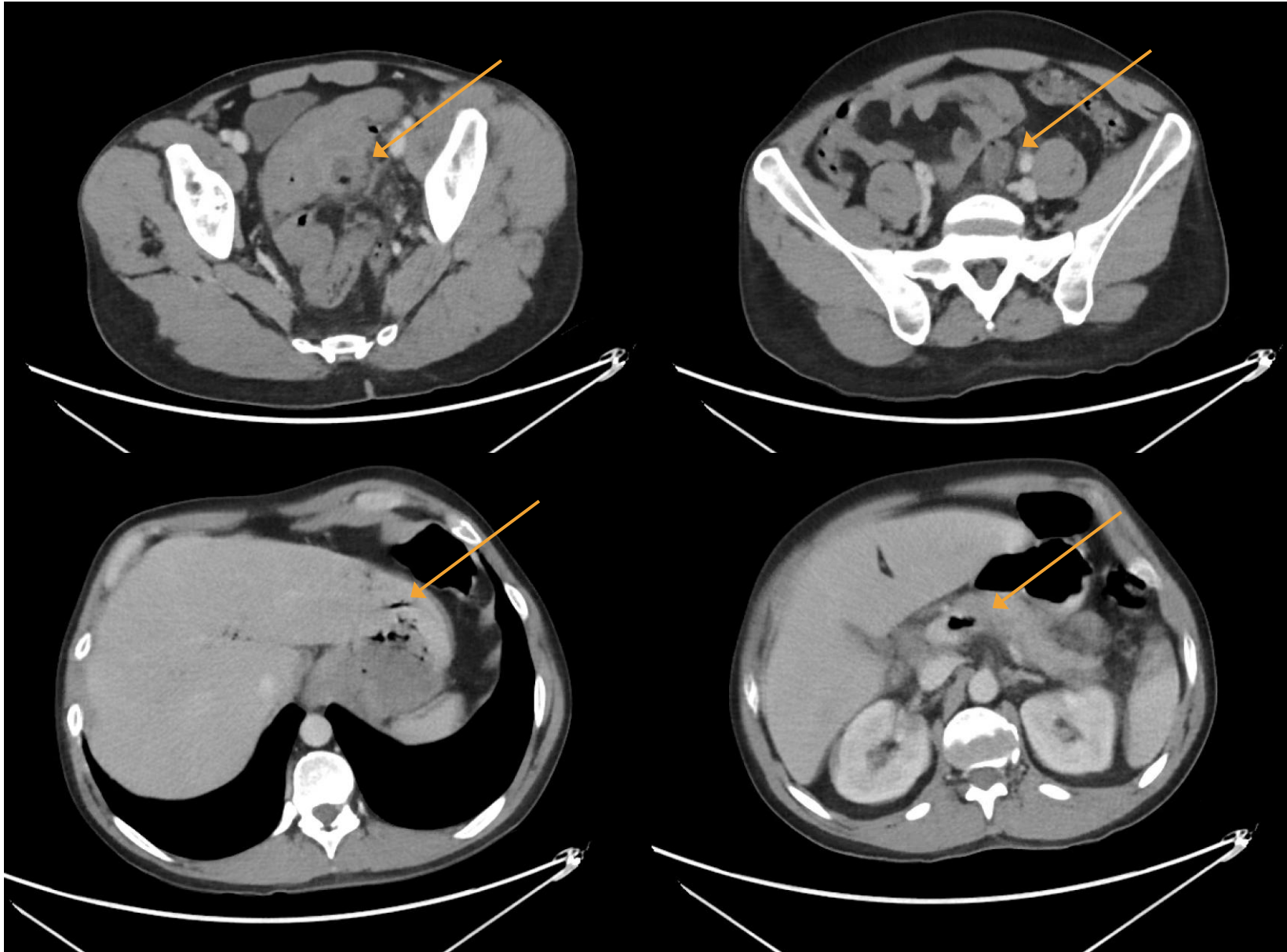
Pas d'antécédent particulier.

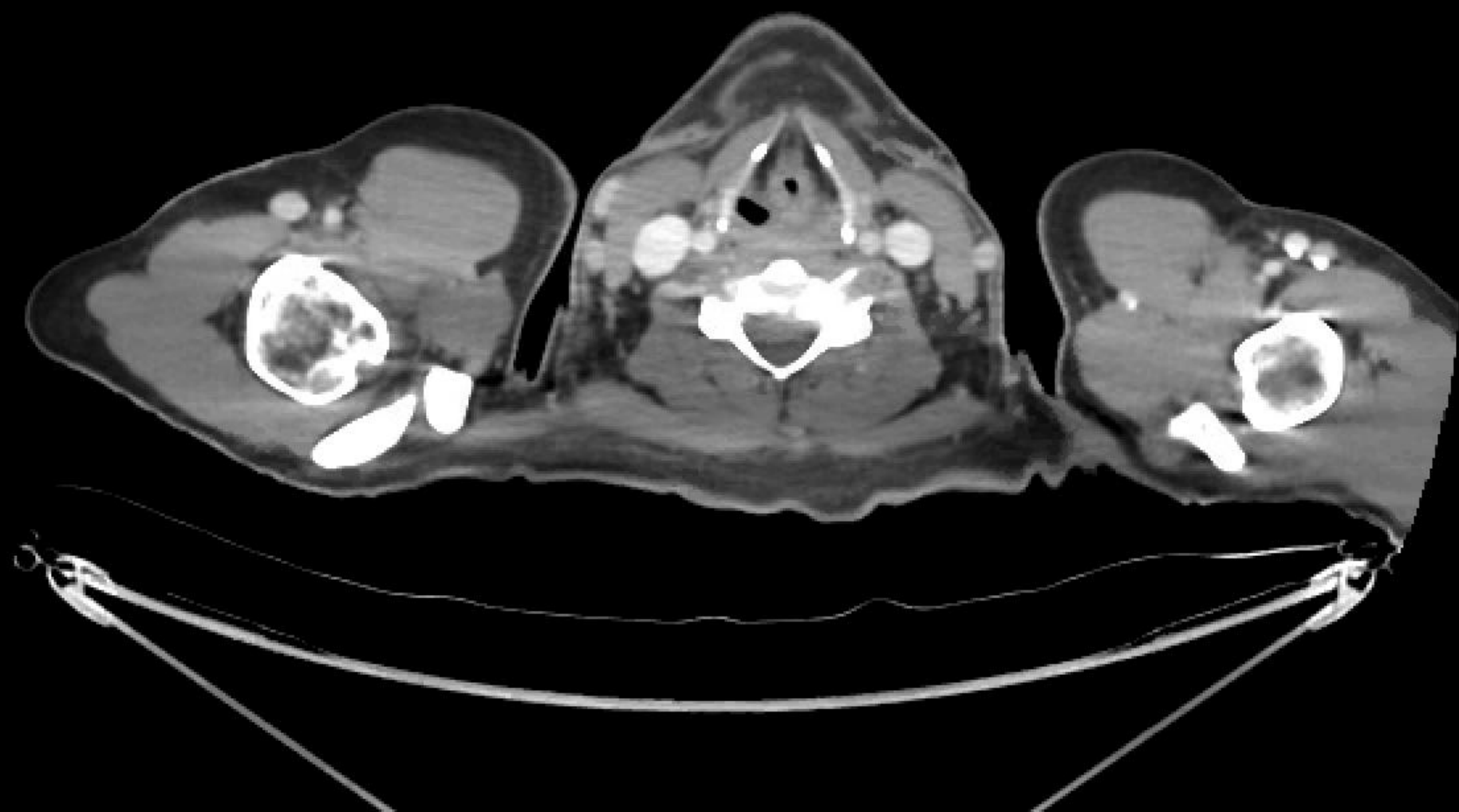
Hospitalisé il y a 7 jours pour une sigmoidite diverticulaire abcédée.

Reconsulte aux urgences pour réapparition de douleurs abdominales.



TDM AP





Etiologies aéroportie

Ischémiques.

Augmentation de la pression dans la lumière gastro-intestinale.

Infectieuse.

Iatrogène.

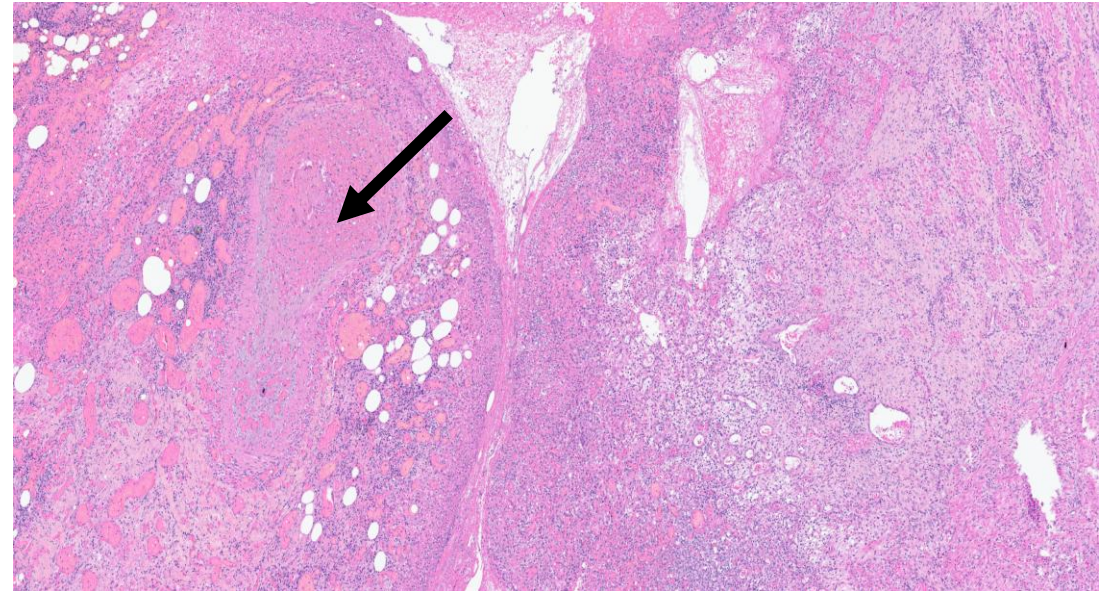
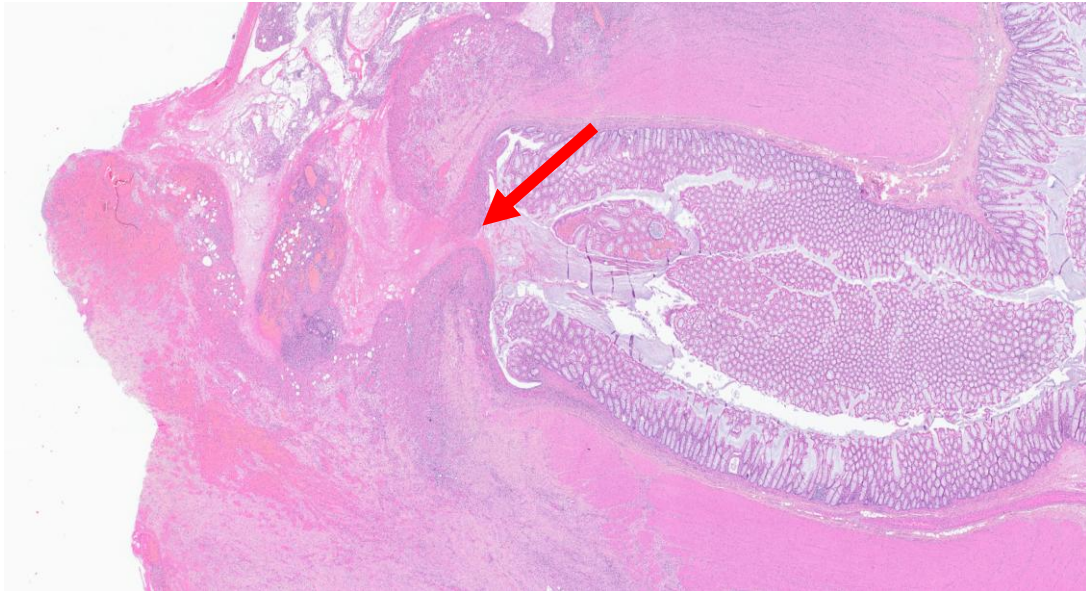
Deux mécanismes décrits avec “diverticulite”

- Pyléphlébite avec germes produisant du gaz
- Fistule

Mr X

Hémocultures polymicrobiennes, anaérobies++

Evolution Clinique défavorable : traitement chirurgical (Hartmann)



Fistule colo-veineuse

Complication rare (sigmoidite diverticulaire abcédé+).

Grave.

Traitement habituellement chirurgical.

Anticoagulation+

Suite Mr X

A 1 mois

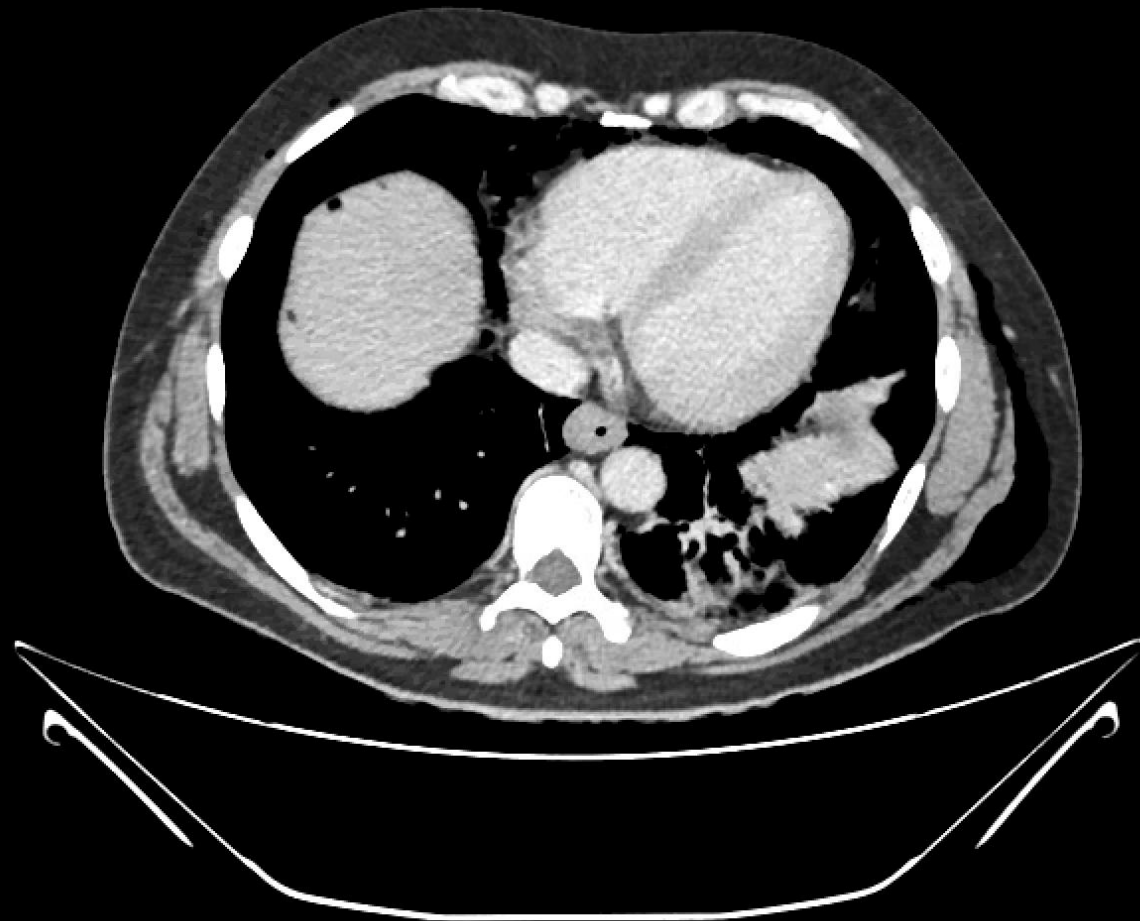
Apyrétique

Régression du syndrome inflammatoire.

Hémocultures stériles.



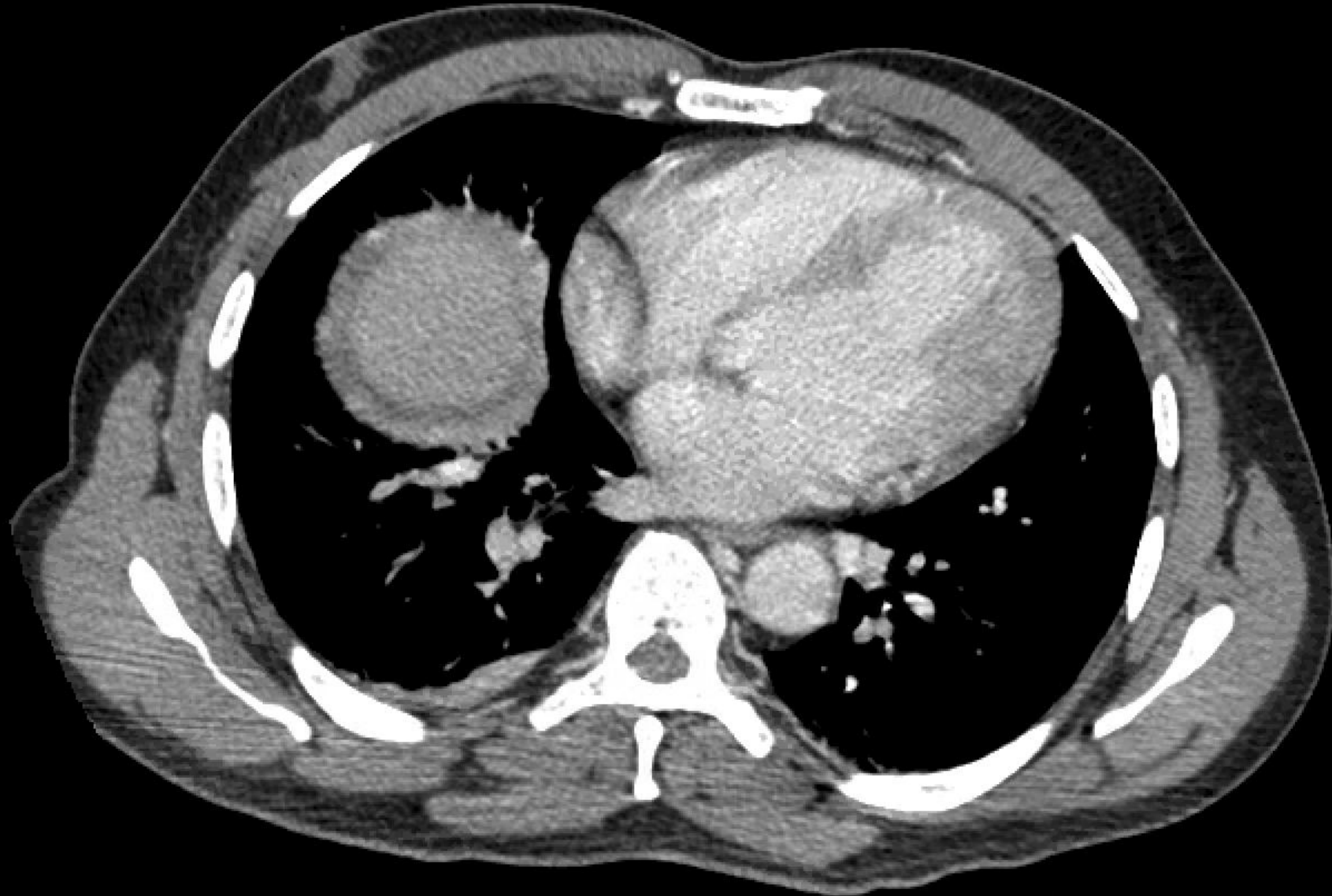
Cas Bonus



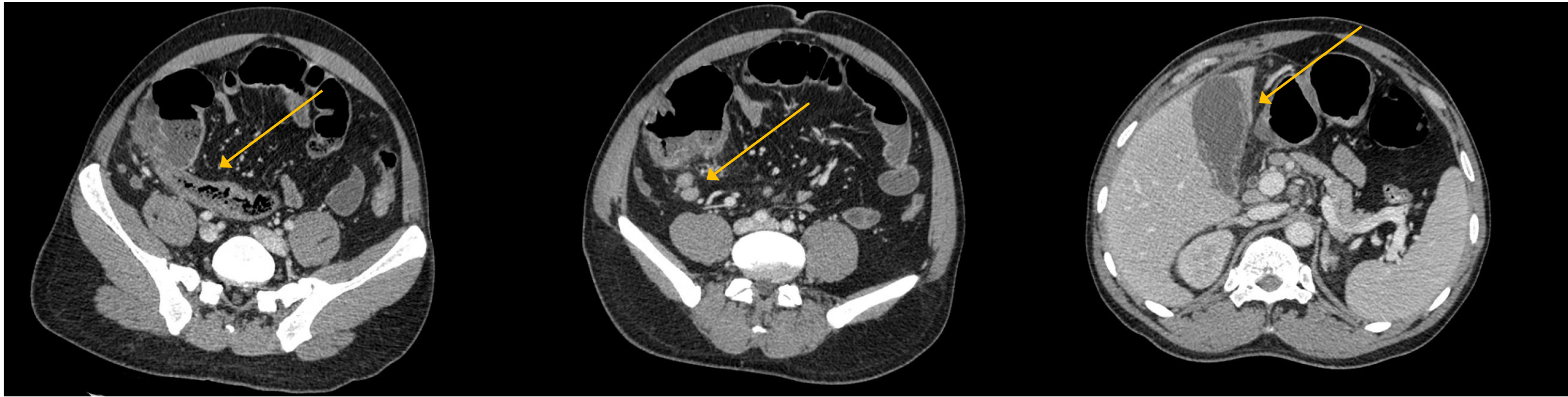
Cas n°2

Mr X, patient de 30 ans, drépanocytaire.

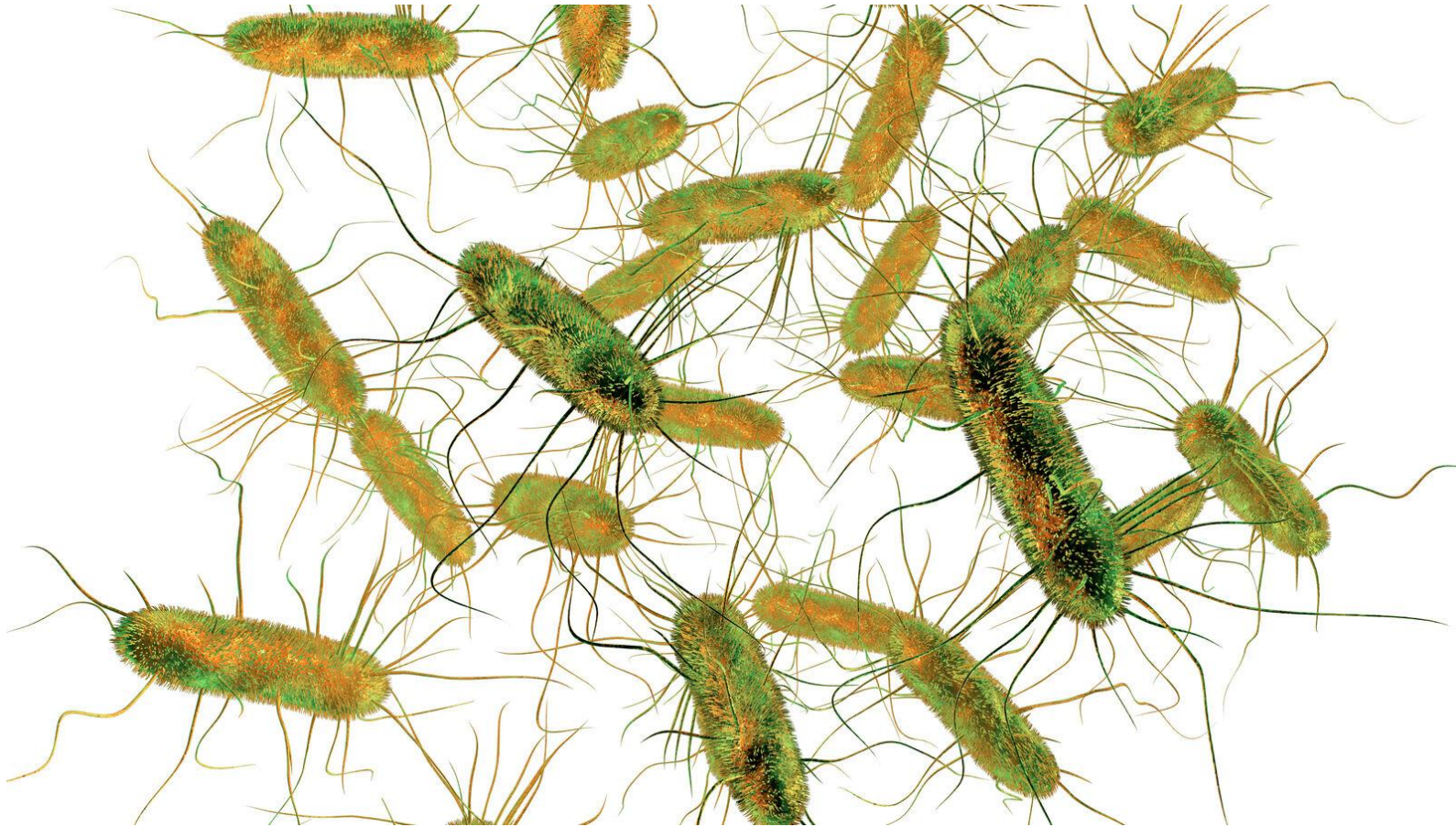
Consulte aux urgences pour fièvre, douleurs abdominales et diarrhées.



Cas n°2



Iléite terminale + cholécystite



Salmonellose

Infections fréquentes généralement bénigne.

Estimation de 100 000 à 200 000 cas de salmonellose par an

4000 hospitalisations.

Entre 50 et 100 décès.

Consommation d'aliments voire d'eau contaminés.

Tropisme tissu lymphoïde intestinal (plaques de Peyer).

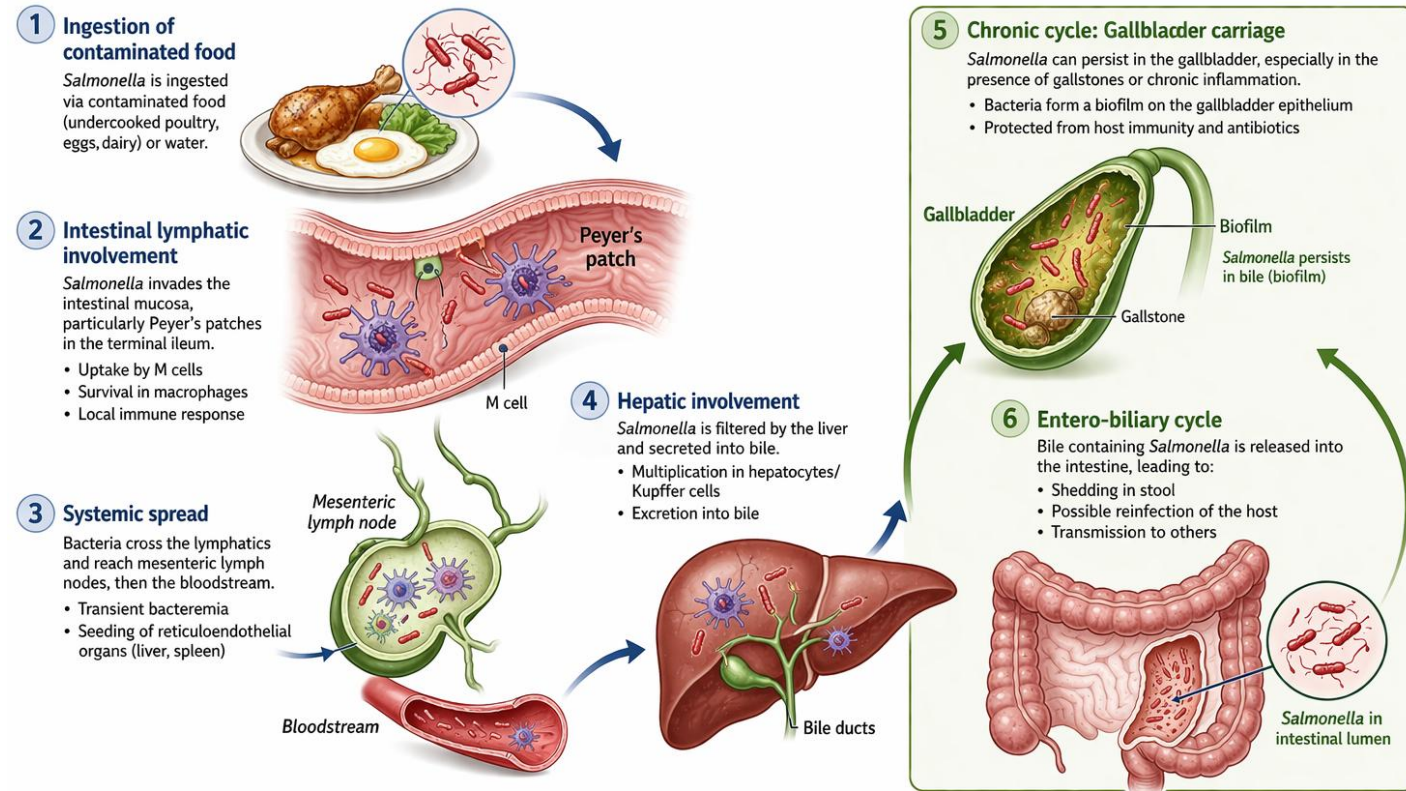


Salmonellose et vésicule biliaire

Atteinte classique de la vésicule biliaire.

Cholecystite aiguë rare mais possible (cholecystite alithiasique).

Affection chronique ++
(association avec calcul, risque de cancer).



journée de printemps de



Vendredi
3 AVRIL
2026

HÔPITAL
PITIÉ-
SALPÊTRIÈRE
- PARIS -

l'abdomen assiégé... *tous infectés!*

Imagerie pratique, trucs et astuces

