

Journée de Printemps
Vendredi 3 avril 2026

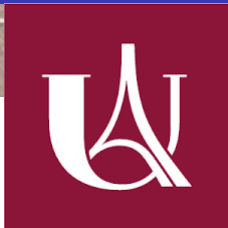
Séance 4 : Les infections abdominales en terrain hostile

Cas cliniques commentés *Banaliser, intervenir ou surveiller ?*



**Hôpital
Beaujon
AP-HP**

Maxime Ronot
Beaujon, Clichy





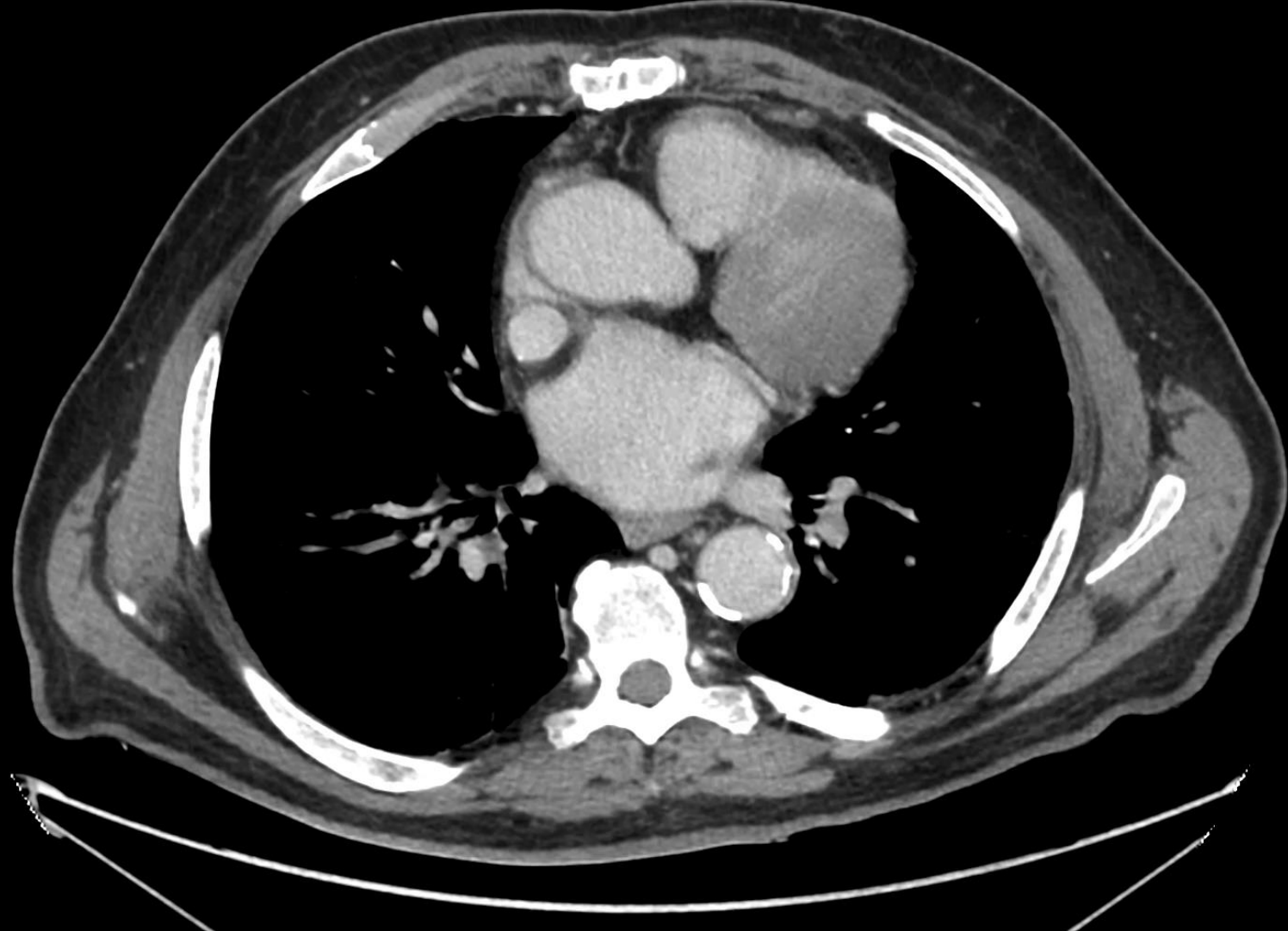
Homme de 77 ans

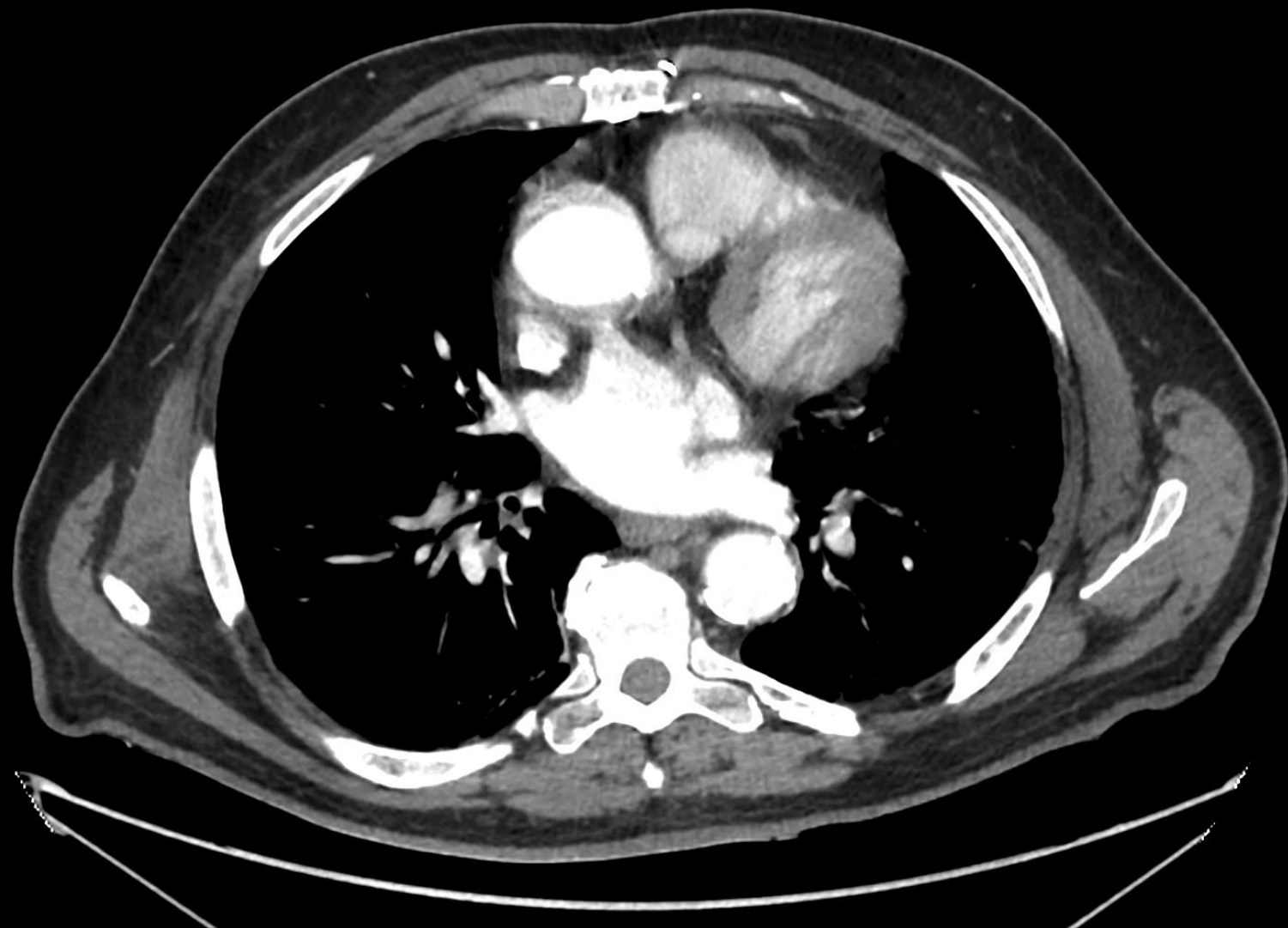
Aucun antécédent

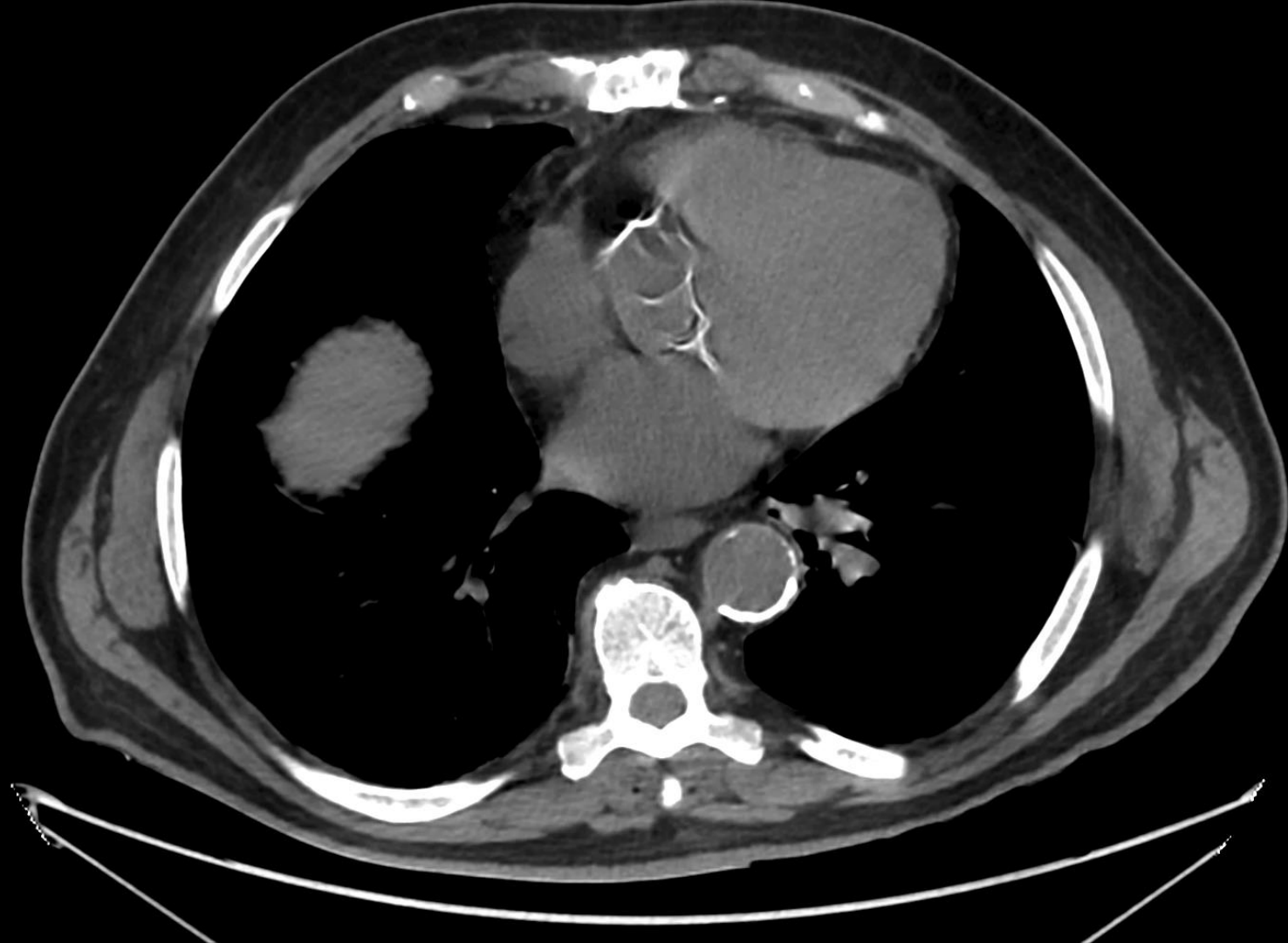
Se présente pour douleurs en hypochondre droit + fièvre depuis 7 jours

CRP 88 AST 566 ALT 497 GGT 407

Echographie : visibilité des voies biliaires + collections / masses pédiculaires







- A. Shirako
- B. Pomfret
- C. Kiviak
- D. Nattō
- E. Ambuyat



- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| A. Shirako | Laitance de poisson |
| B. Pomfret | Poisson très consommé en inde |
| C. Kiviak | Oiseaux fermentés |
| D. Nattō | Soja fermenté |
| E. Ambuyat | Pulpe de tronc de sagoutier |

Cas #1

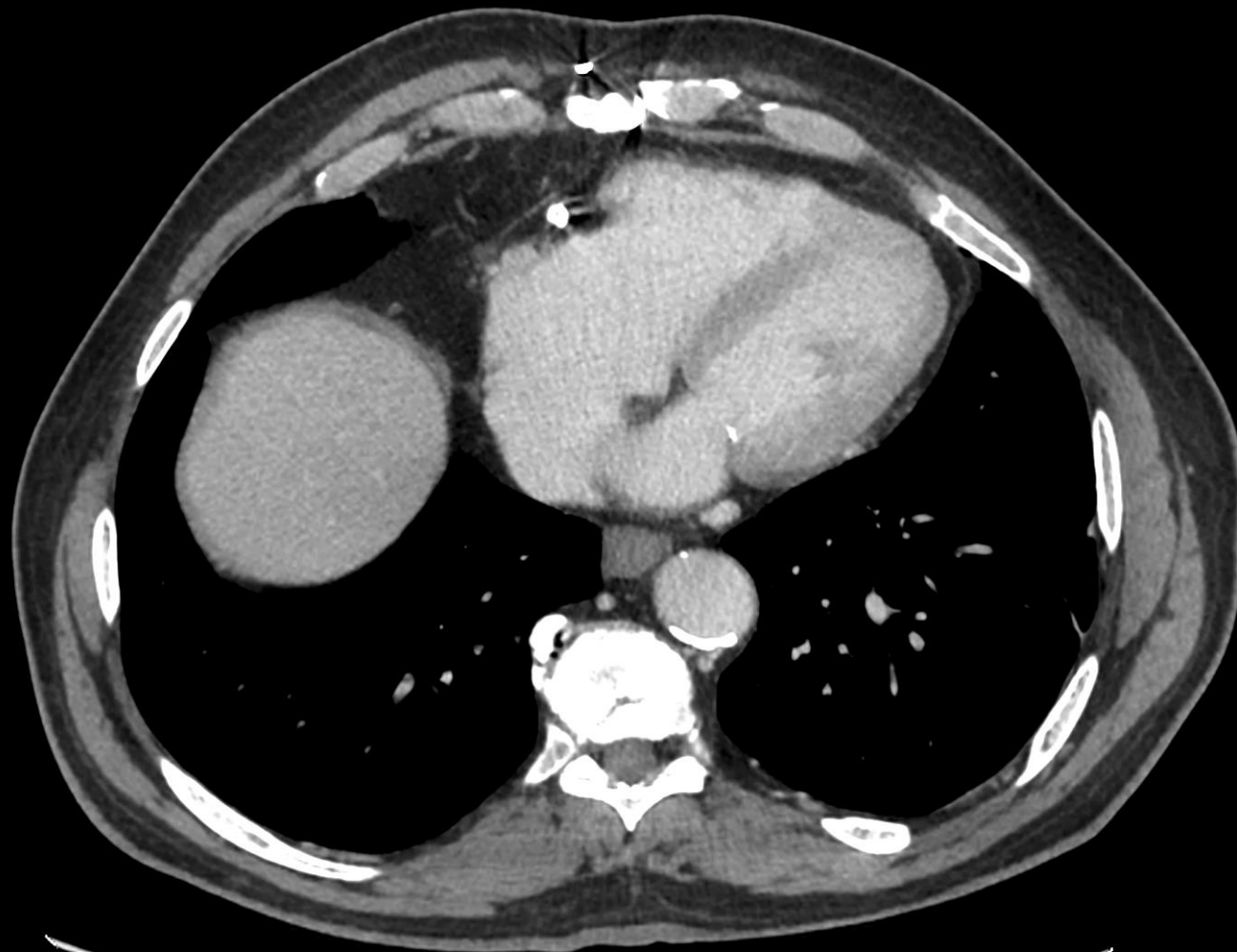
Images





Suivi

Cas #1





Research article

Computed tomography description of abdominal complications due to fishbone ingestion

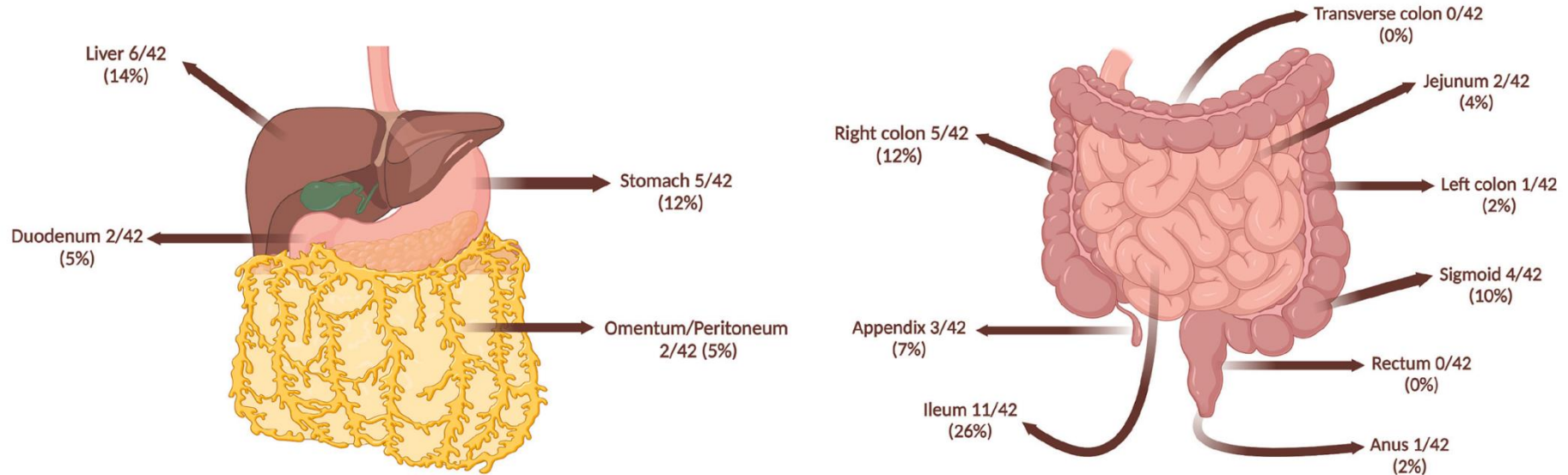
Aya Ben Zitoun^{a,b}, Aida Tankoano^a, Alolia Aboikoni^c, Magaly Zappa^{a,b},
Lorenzo Garzelli^{a,b,d,*}

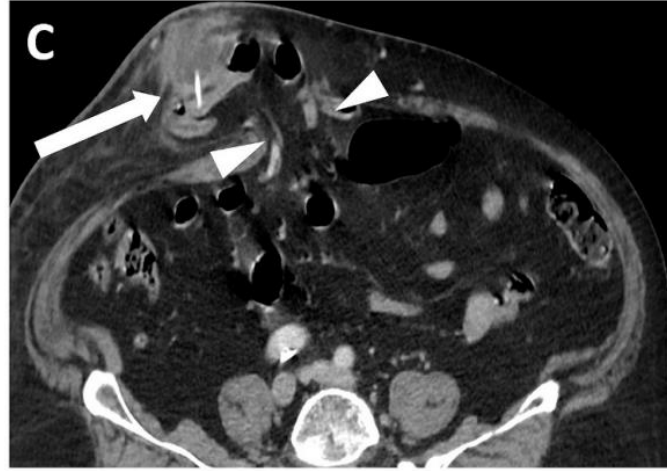
^a Department of Medical Imaging, Centre Hospitalier de Cayenne, Cayenne, French Guiana

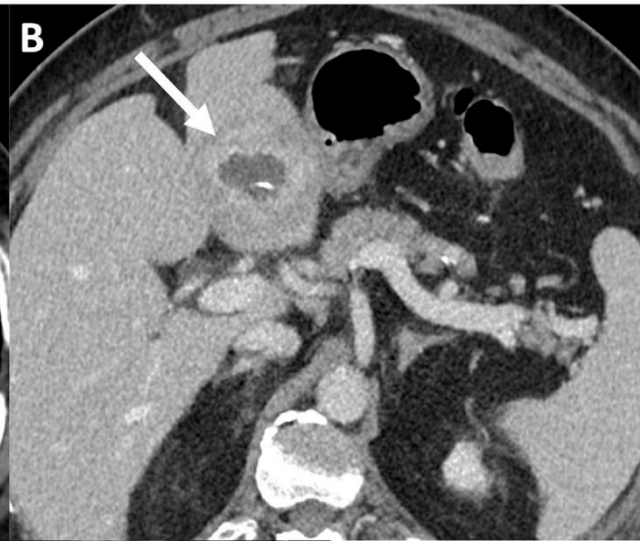
^b University of French Guiana, Cayenne, French Guiana

^c Department of Gastroenterology, Centre Hospitalier de Cayenne, Cayenne, French Guiana

^d Department of Medical Imaging, Hôpital Saint-Antoine-APHP-Sorbonne Université, Paris, France









RECETTE CHIPS D'ARÊTES DE MAQUEREAU

Ne jetez plus vos arêtes de petits poissons (maquereaux, sardine, merlan...) ! Transformez-les en chips croustillantes, pleines de goût et parfaites pour l'apéro ou apporter du croustillant à vos plats. À tester d'urgence !

[VOIR TOUS NOS COURS DE CUISINE À PARIS](#)

[VOIR TOUS NOS COURS DE CUISINE À LYON](#)

Homme de 66 ans

Douleurs abdo + vomissement depuis 5 jours

AST PAL GGT élevés

- A. Toxapex
- B. Accelgor
- C. Sigilyph
- D. Forxiga
- E. Cofagrirus



Question #2

Antidiabétique ou ... Pokémon ?



Toxapex



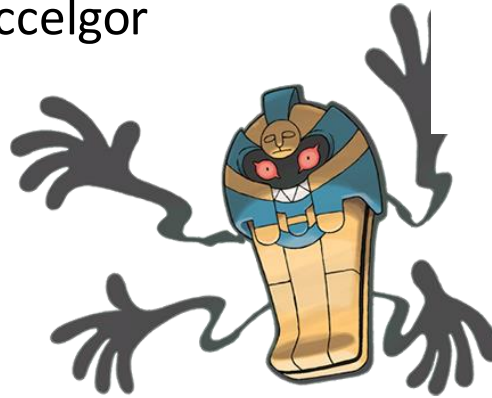
Accelgor



Sigilyph



Forxiga



Cofagrigus

Homme de 66 ans

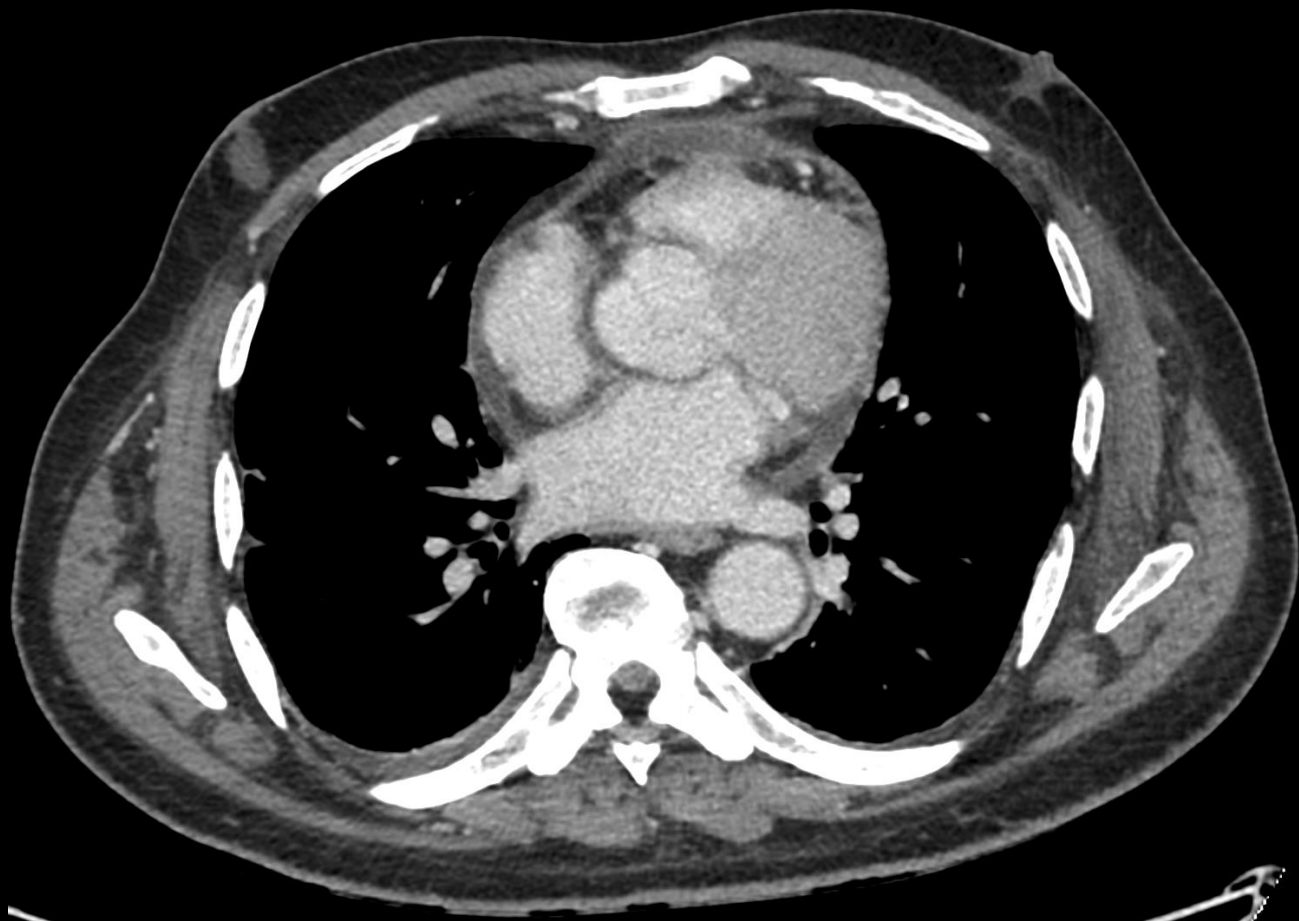
Diabète rupture de traitement

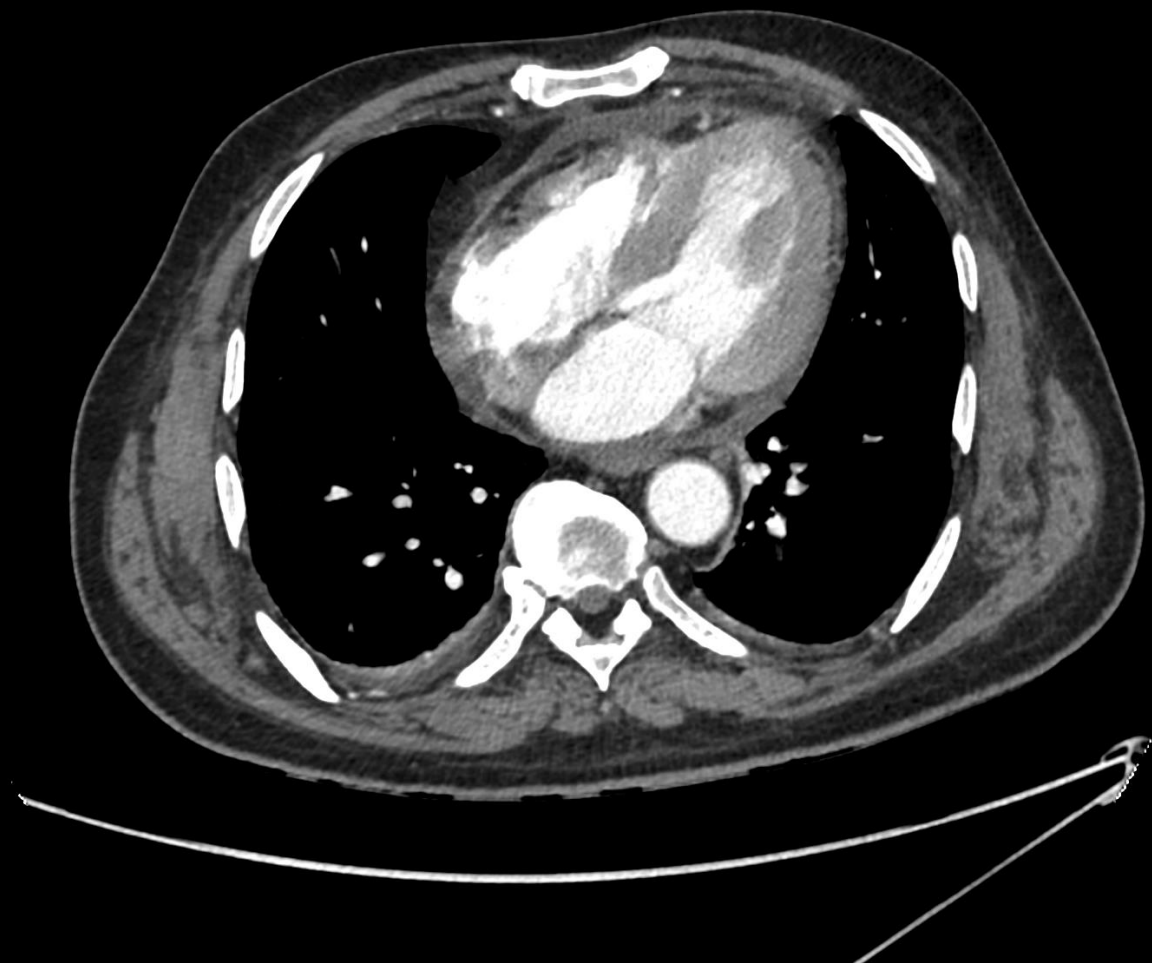
HbA1c 12,8 %

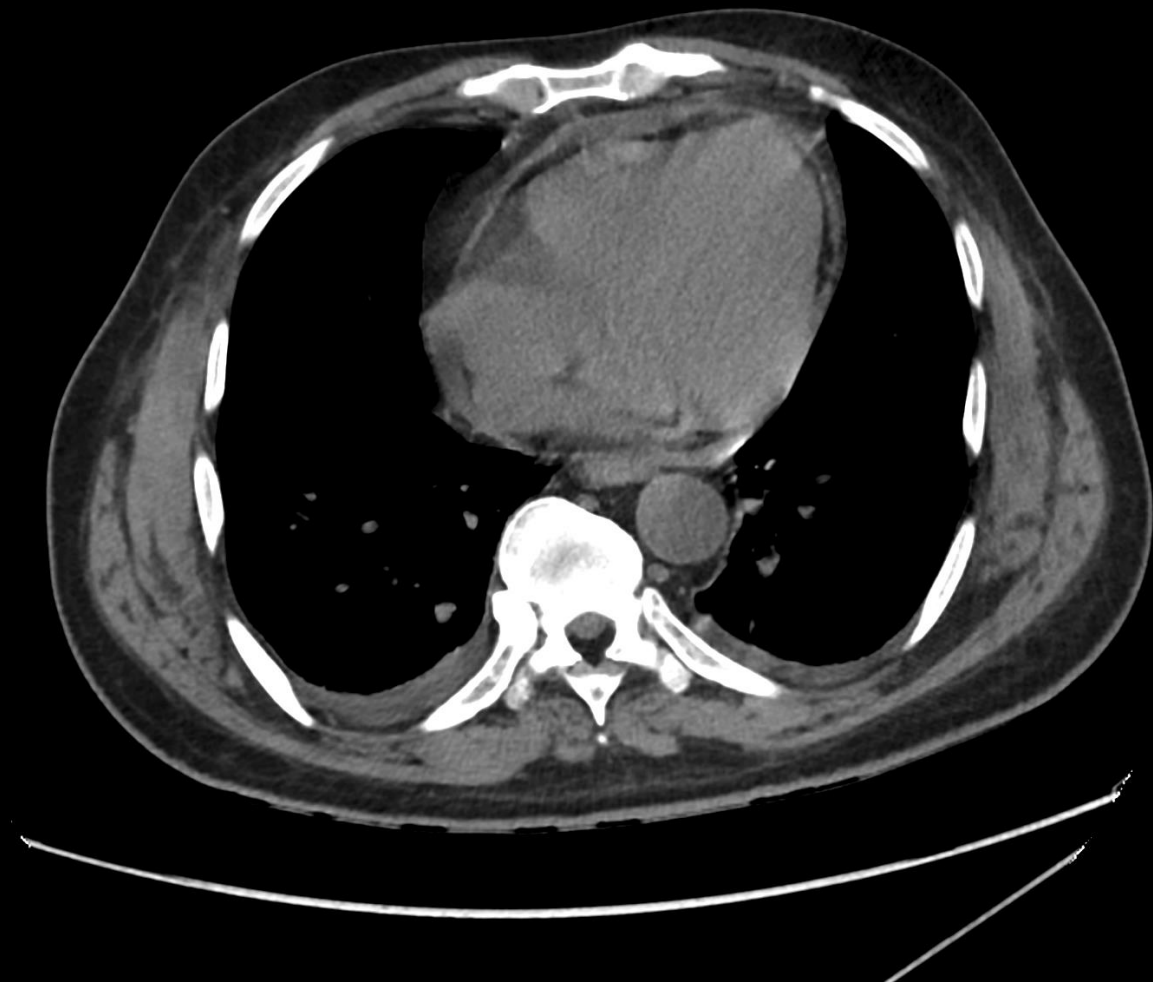
Douleurs abdo + vomissement depuis 5 jours

Acido-cétose

AST PAL GGT élevés







Hémocultures + ponction des collections = *Serratiae odorifera*
Omphalite



de l'ombilic vers le foie via le ligament rond

Infectieuses +++ omphalite compliquée

Thrombophlébite du ligament rond

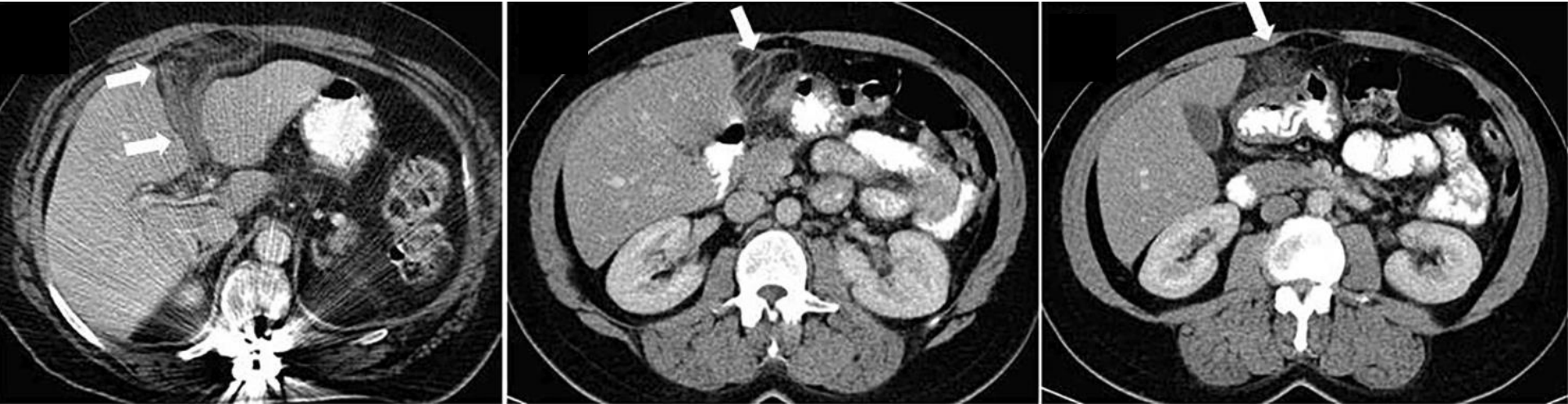
Extension vers :

- **branche gauche de la veine porte → pyléphlébite**
- **Abcès hépatique** (souvent segment IV)

Recherche cause locale (omphalolithe)

Autres (rares)

Extension d'une **cellulite abdominale antérieure**



Arslan et al. *Insights into Imaging* (2025) 16:227
<https://doi.org/10.1186/s13244-025-02116-0>

 **Insights into Imaging**

EDUCATIONAL REVIEW

Open Access

Beyond embryological remnants: imaging of ligamentum teres hepatis and falciform ligament pathologies

Sevtap Arslan^{1*}, Ali Devrim Karaosmanoglu¹, Deniz Akata¹, Mustafa Nasuh Ozmen¹ and Musturay Karcaaltincaba¹

Arslan Insight 2025

du foie

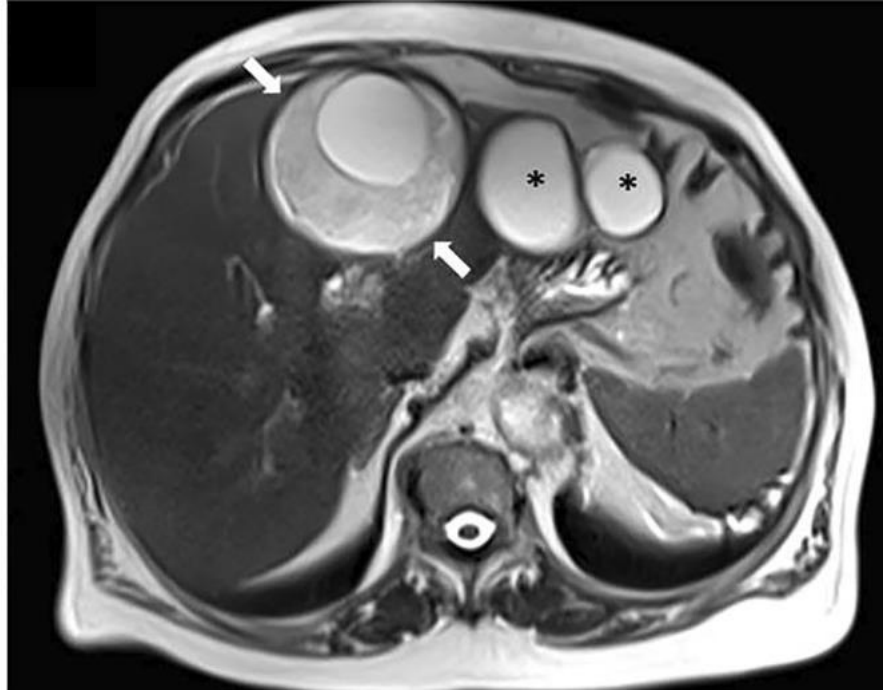
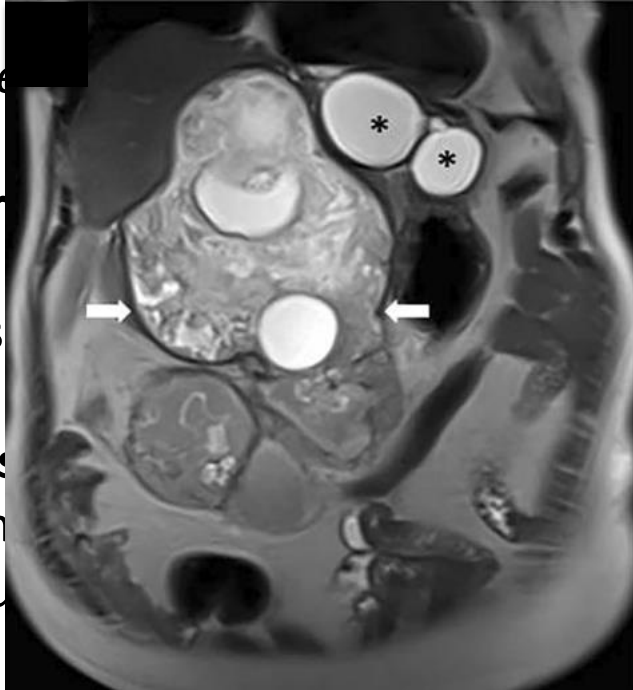
Hyper

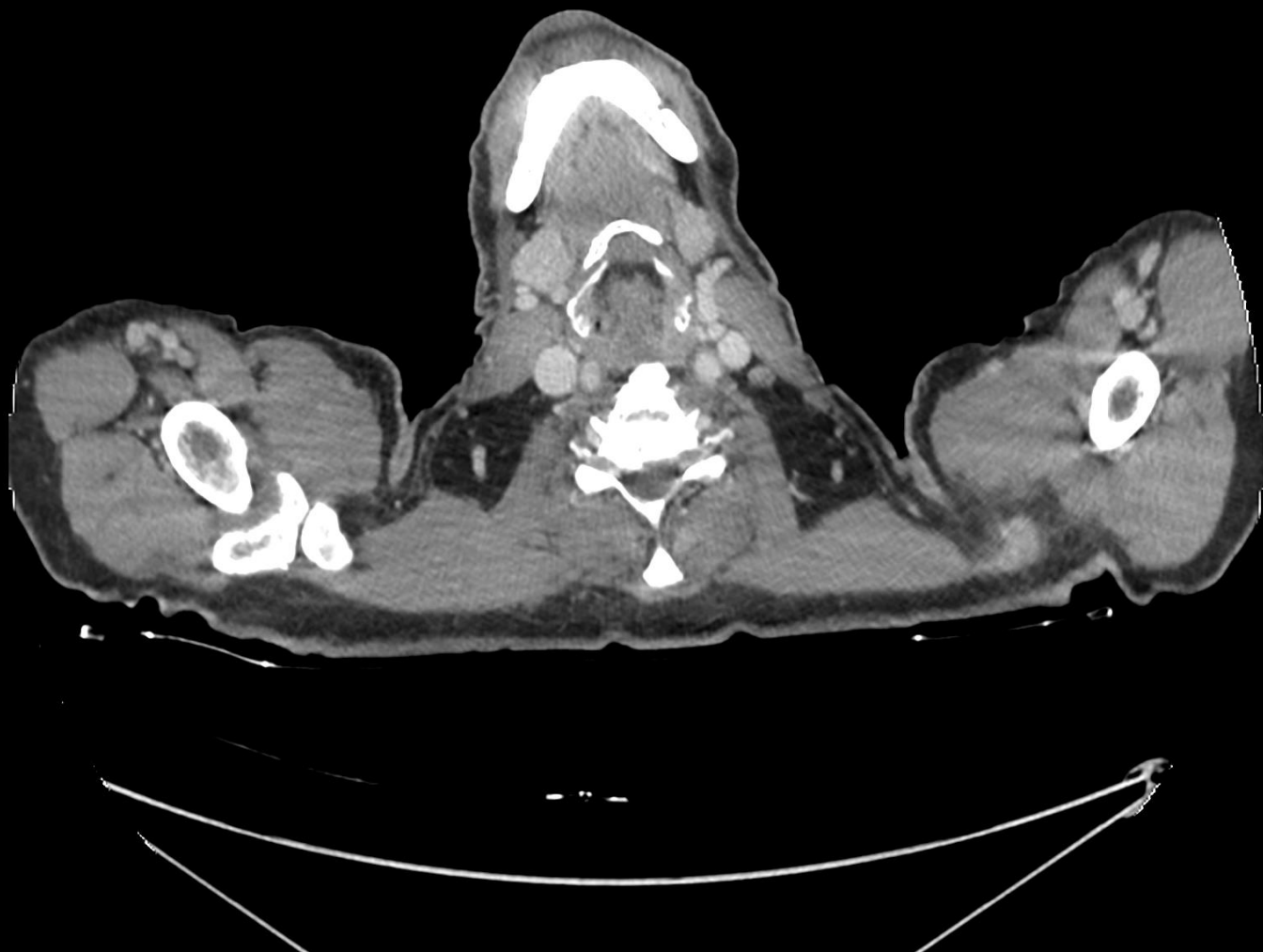
Abcès

Extens

m

tu





Homme de 32 ans, indonésien

Vendeur dans un magasin chinois

Pas d'antécédent

Amaigrissement, asthénie, anoréxie

Douleur en Hypochondre droit, Murphy ++

Pas de troubles de transit

OMI bilatéraux prenant le godet

Hydrocèle importante.

127/88 mmHg, 100b/min, 37.8 °C

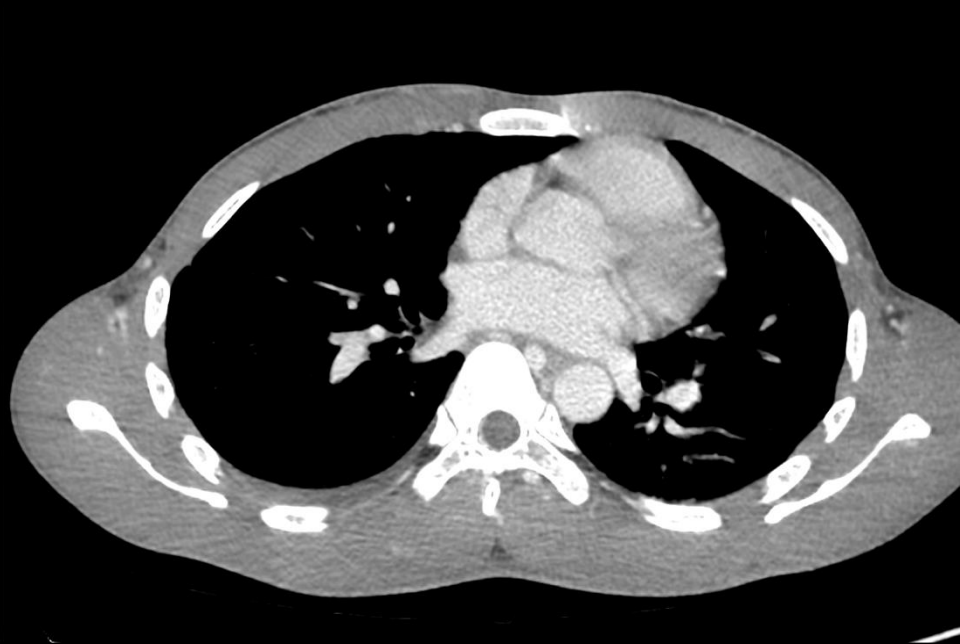
GB : 10.7 G/L

CRP 274 mg/L

Hémocultures stériles

Sérologie hépatites: négatives

VIH : négatif



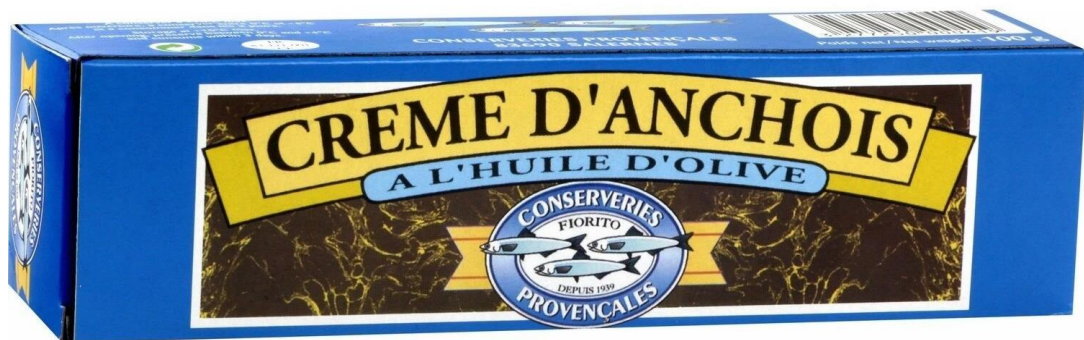
- A. Abscesses multiples
- B. Métastases mucineuses multiples
- C. Angiosarcome multifocal
- D. Métastases de mélanome



Aspect morphologique en faveur d'une inflammation aigue suppurée du foie compatible avec un processus infectieux.

Pas d'arguments histologiques en faveur d'un agent pathogène spécifique aux coloration spéciales utilisées.

Aucun signe de malignité observé.



- A. Staphylocoque doré
- B. Klebsiella Pneumoniae
- C. Entamoeba Histolytica
- D. Seratia Paulcalami
- E. Mycobacterium tuberculosis



Amibiase tissulaire

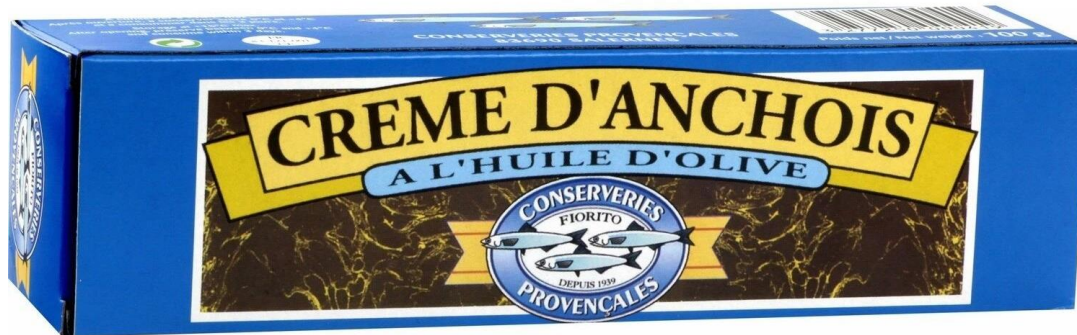
IgG = 35 NTU

négatif : < 9 NTU

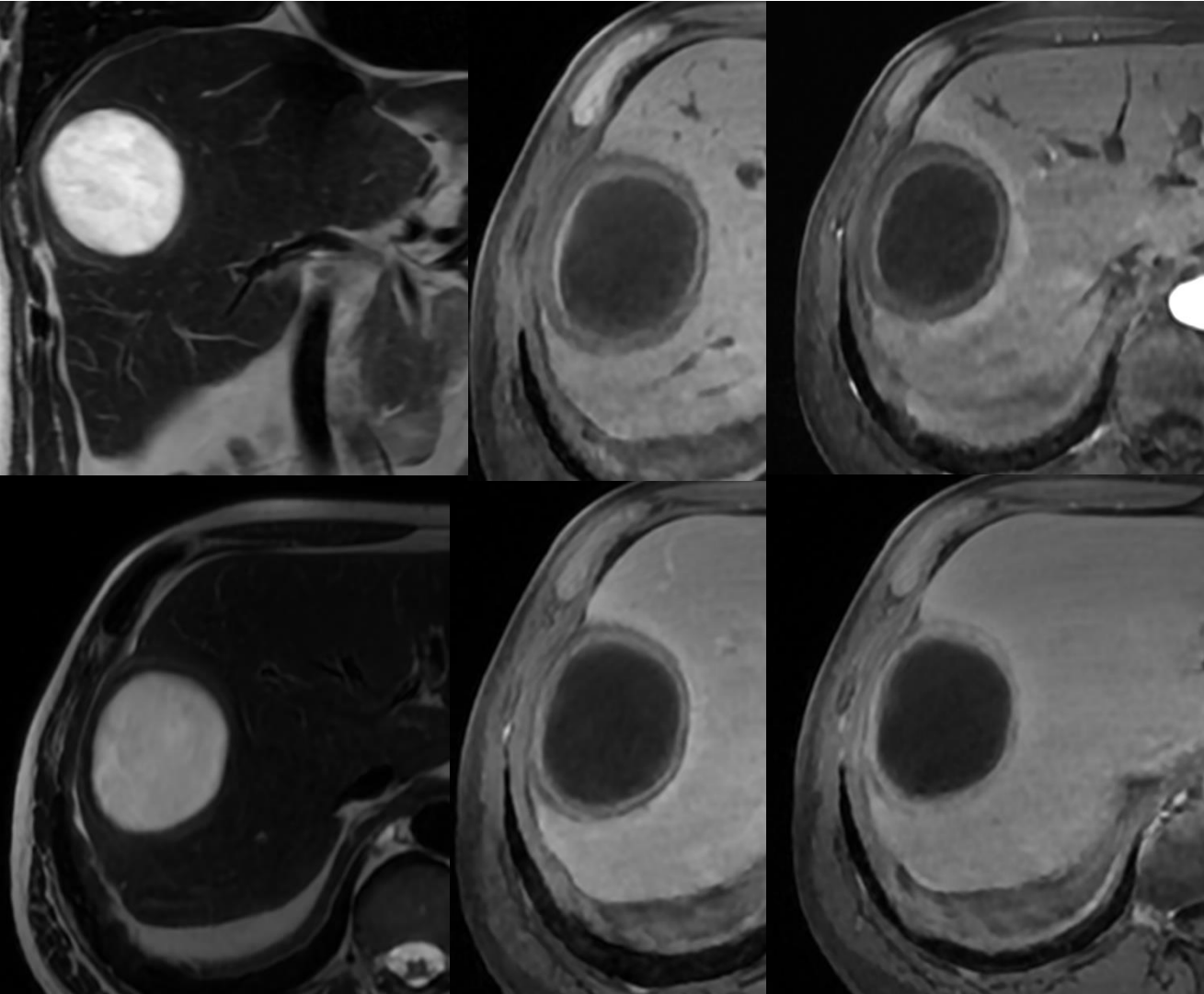
douteux : 9 à 11 NTU

positif : > 11 NTU

Ac totaux par hémagglutination >2560 (N < 320)







Arrondies

10–20 HU

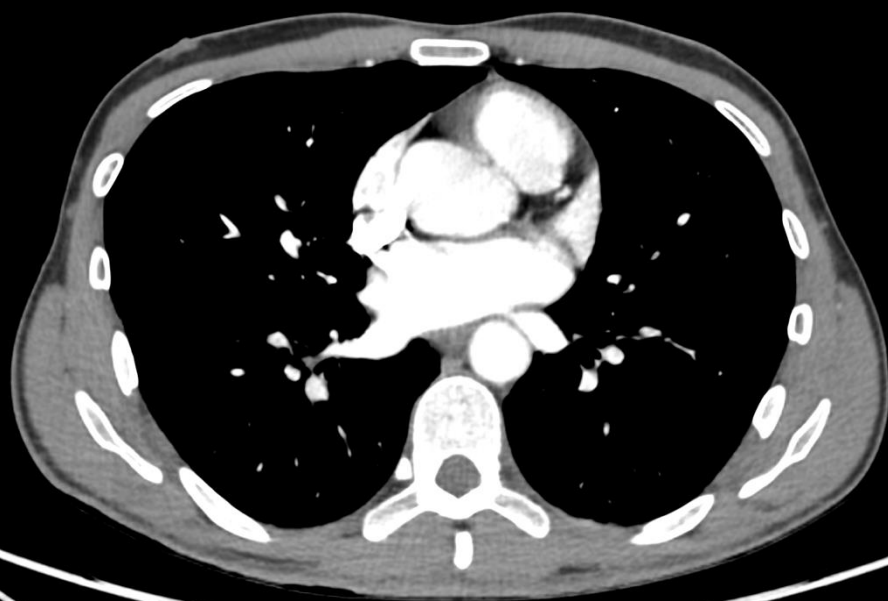
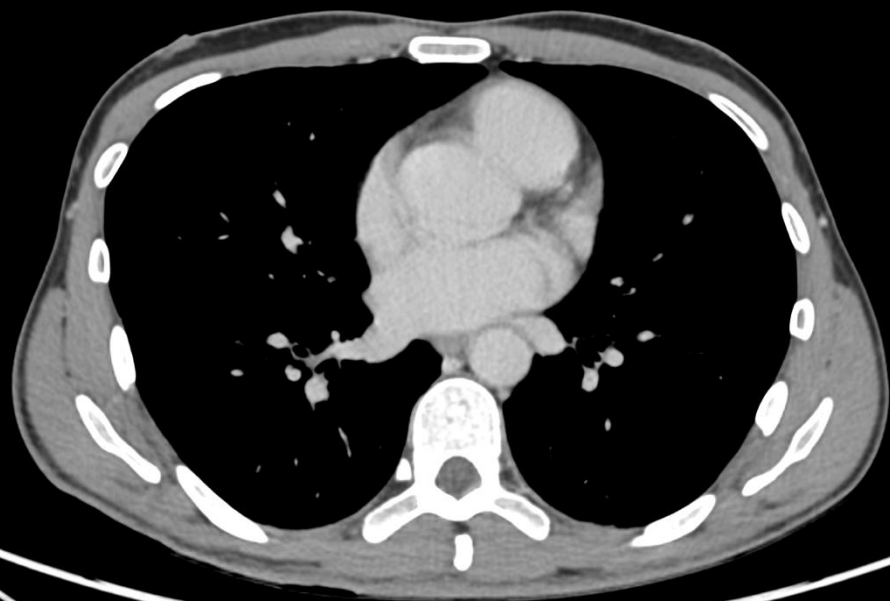
Paroi + zone périphérique

3 à 15 mm

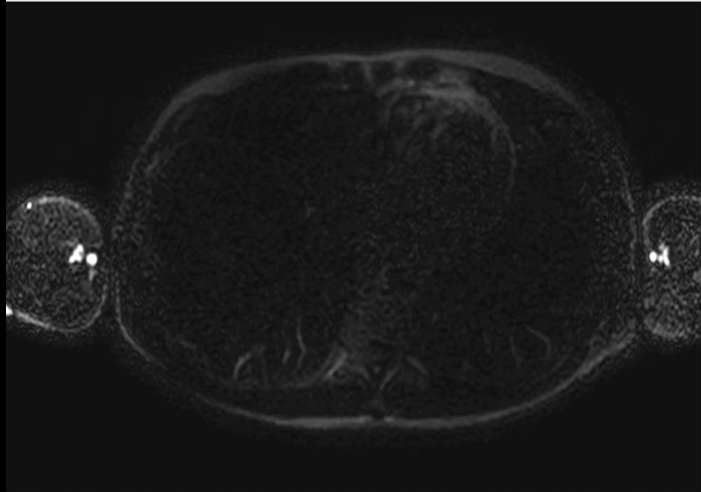
Septa / niveaux possibles

T1 :hypo homogène

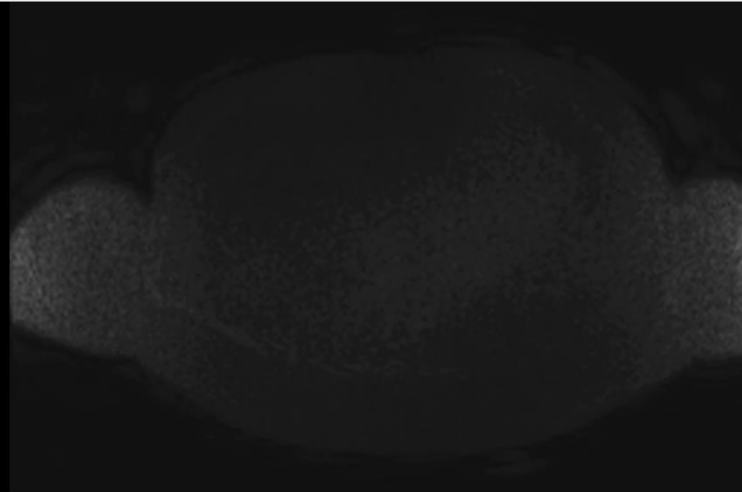
T2 : hyper



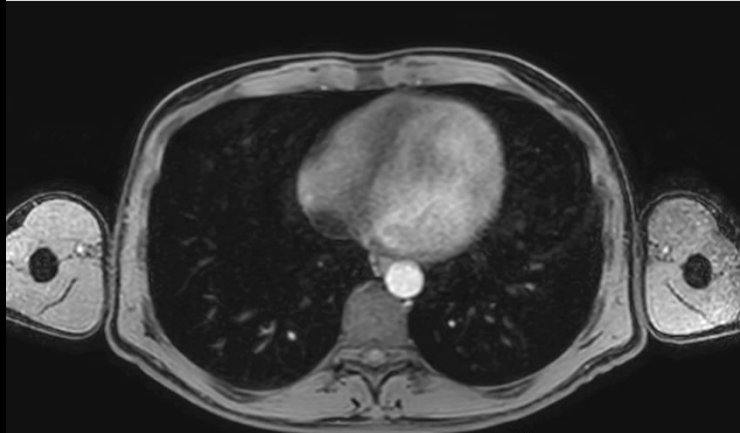
AX T2 SPIR APNEE (301)



DIFF b0-100-800 (601)



DYN SANS IV N (901)



DYN PORTAL N (1101)

