



Les urgences...un foie piégeant

Faculté de Médecine des Hauts de Chazal

Février 2009

B. Paquette, J. Lubrano, B. Heyd, G. Manton

Cas clinique



- **Monsieur M. , 89 ans**
 - **Très bon état général**
 - **Antécédents médicaux :**
 - HTA,
 - AOMI
 - **Antécédents chirurgicaux :**
 - Fracture de jambe gauche
 - Pas de chirurgie abdominale
-

Cas clinique



- **Motif de consultation au SAU :**
 - **Douleur abdominale diffuse brutale**
 - **Aucun épisode identique dans ses antécédents**
 - **Depuis la veille au soir**
 - **1 épisode de vomissements**

 - **Examen clinique :**
 - **Abdomen souple, sensibilité diffuse**
 - **Pas de défense, pas de contracture**
 - **Discret météorisme**
 - **Orifices herniaires libres**
 - **Pas de trouble du transit**
 - **Pas de point d'appel**
-

Cas clinique



- **Biologie :**
 - Pas d'hyperleucocytose
 - CRP < 5
 - Ionogramme normal
 - **Persistance des douleurs sous antalgiques**
 - **Terrain vasculaire**
 - **Décision de TDM-AP**
-



01.01.2019

DB



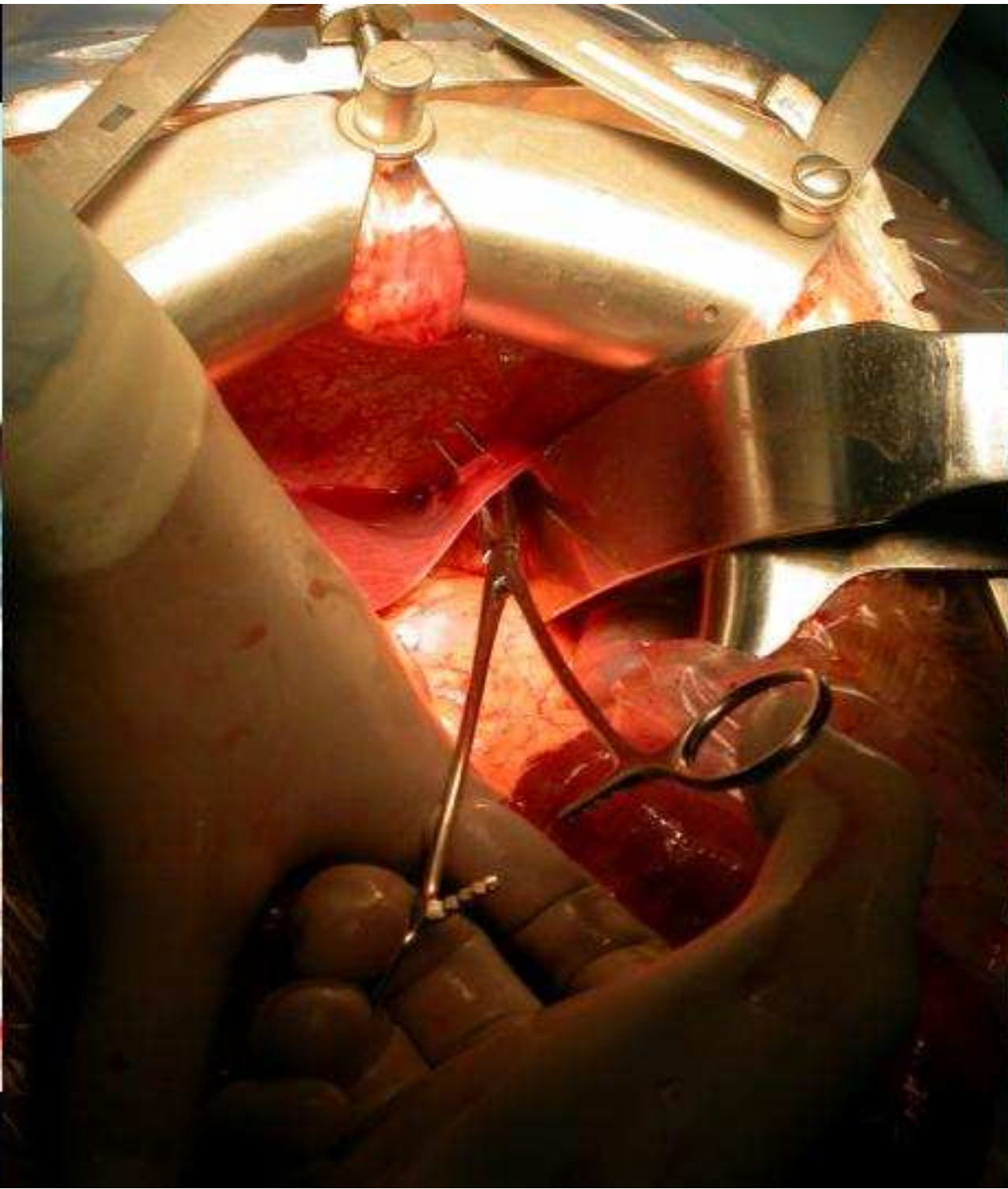
1200 W
487 mA
3.2 sec

Ma

C

35cm

HO21
P411



Conclusion



- **Diagnostic :**
 - **Hernie interne dans le ligament hépatique triangulaire gauche**
- **Pas de publications dans la littérature**
- **Hernies internes :**
 - **1% des occlusions**
 - **Orifice naturel (Winslow) ou non (orifices épiploïque, mésentérique ou mésocolique ...)**
- **Facteur favorisant**
 - **Role supposé de la paralysie diaphragmatique gauche isolée (inconnue jusqu'alors) :**
 - » **Extension du mésentère**
 - » **Dilacération des fibres du ligament triangulaire**