

Sémiologie du duodénum et exploration

Pr M.B.BENKADA

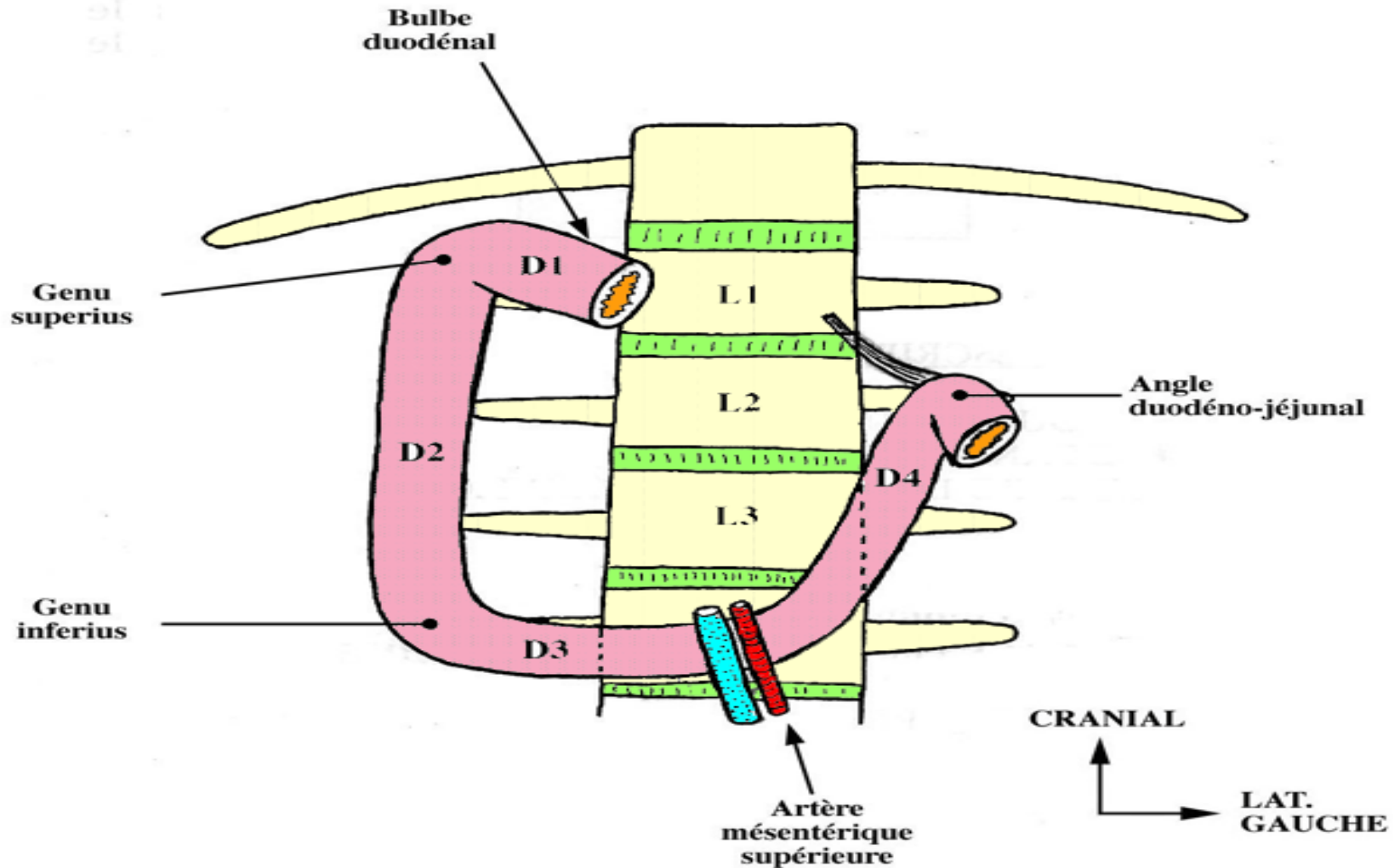
introduction

- Siege de plusieurs pathologies
inflammatoires
tumorales
traumatique
congénitale

la clinique est variable

parfois découverte fortuite

Rappel anatomique



VUE ANTERIEURE

Syndrome ulcéreux

- **douleur épigastrique** sans irradiation
- crampe ou de faim douloureuse
- calmée par la prise d'aliments ou d'antiacides

Ce syndrome est assez spécifique (90%)
pas fréquent (1/3 des cas)

Autres signes:

brûlures épigastriques fréquentes
état dyspeptique récidivant
douleurs abdominales hautes atypiques assez rarement
aiguës

Ulcère asymptomatique

Complication de l'ulcère

- hémorragies digestives, la plus fréquente +++
- Perforation
- sténose pyloro-duodénale dans les ulcères anciens

exploration

endoscopique

elle affirme la lésion duodénale

la forme de l'ulcère dépend de l'ancienneté : ulcère
jeune rond

ulcère ancien est irrégulier ou linéaire.

Pas de biopsie du duodenum

**La recherche d'*Helicobacter pylori* (HP) est faite
systématiquement** par biopsies dans l'antre
gastrique



J.C. Letard



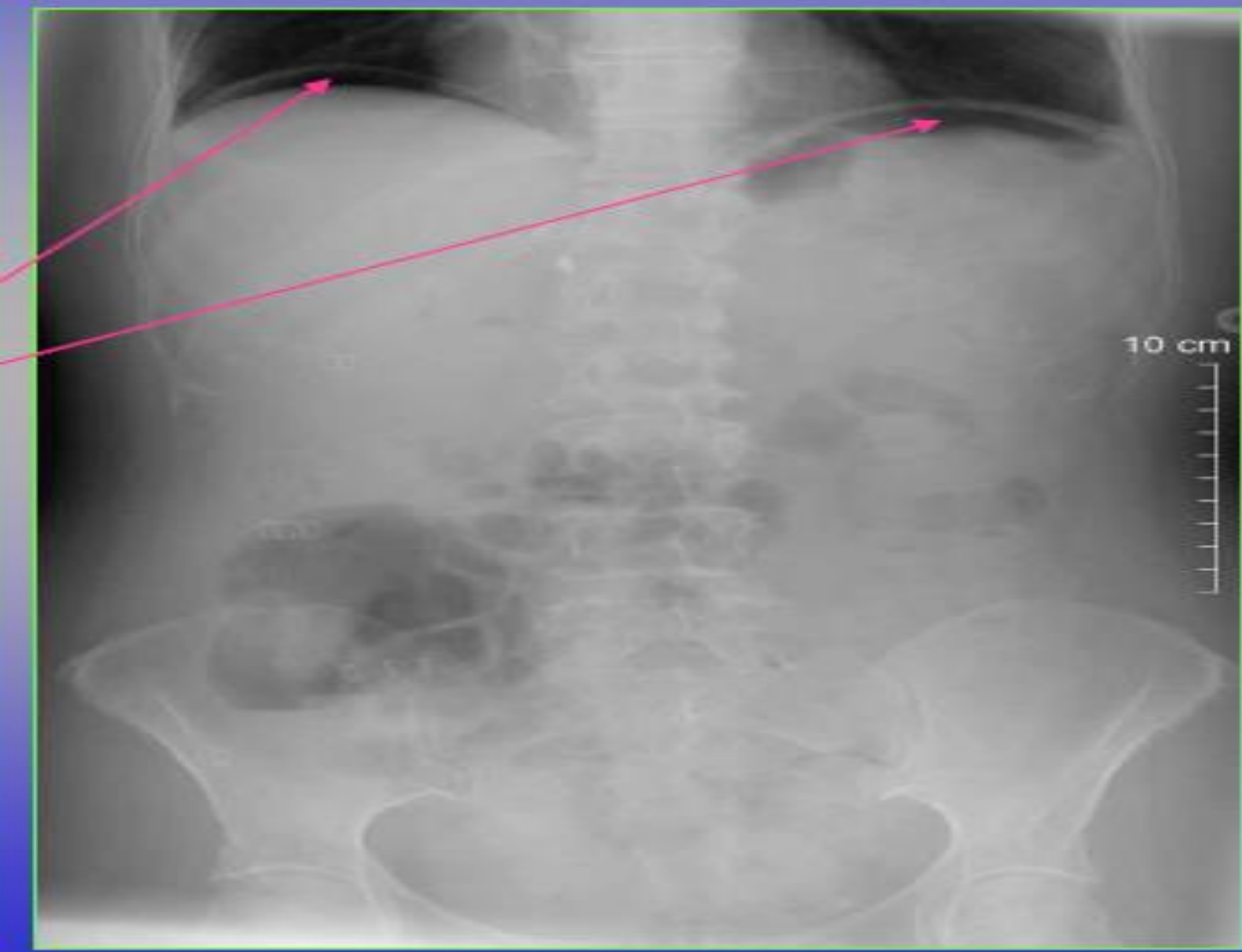


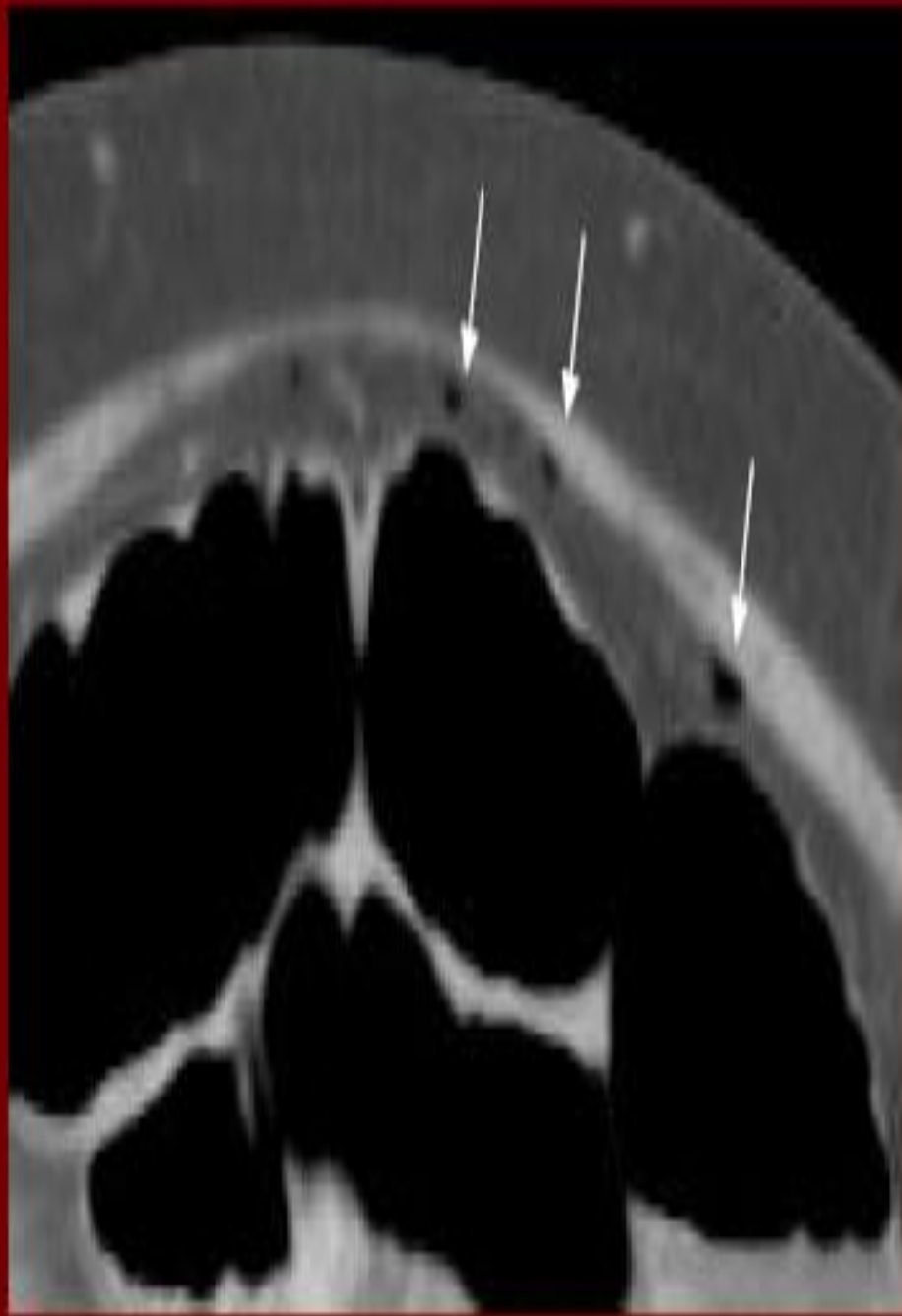
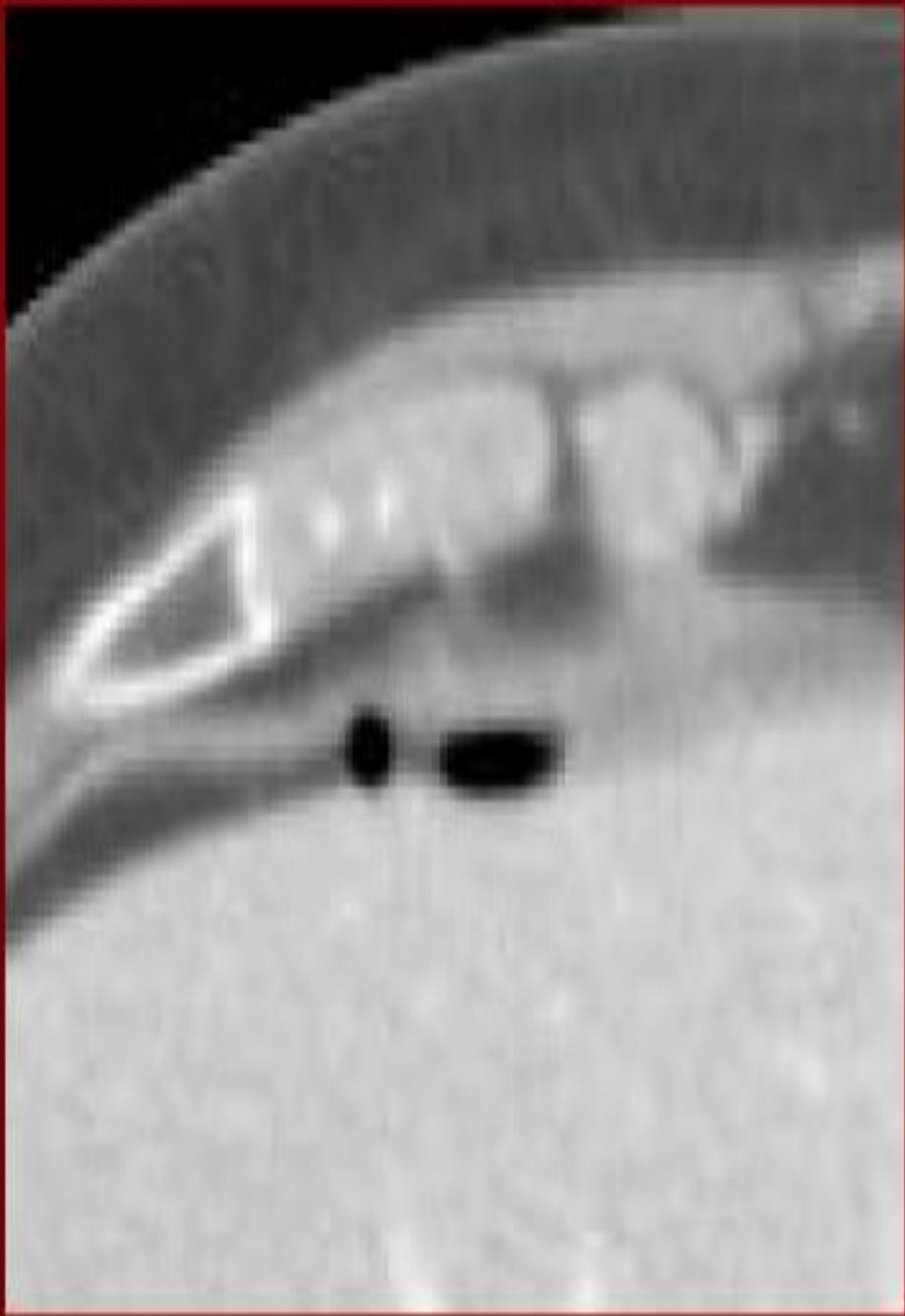
exploration

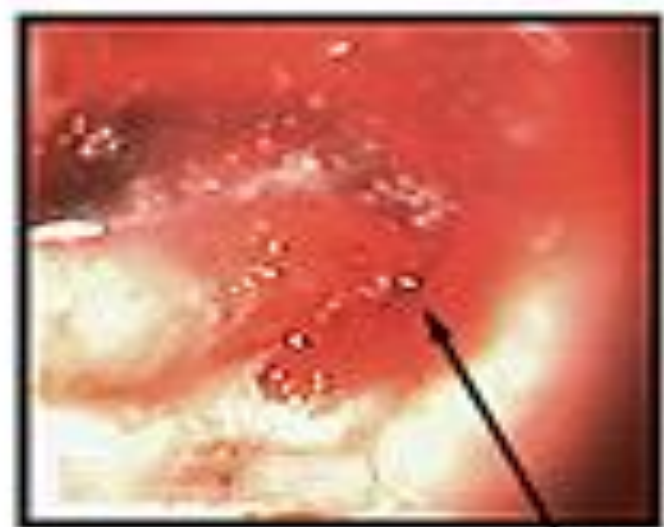
- Les méthodes « non invasives » de recherche d'HP

Sérologie

Le test respiratoire par urée marquée au ^{13}C



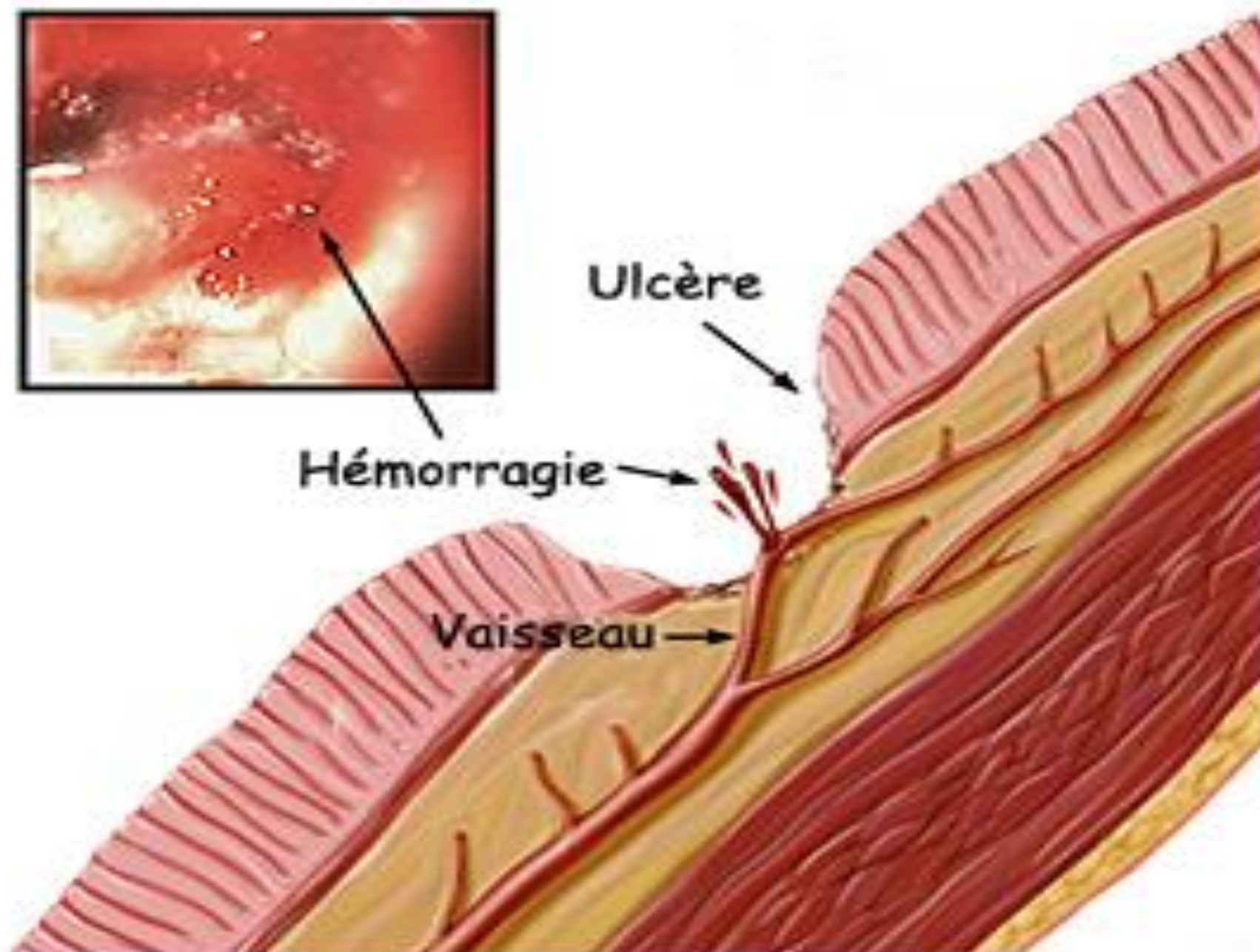




Ulcère

Hémorragie

Vaisseau



Sténose
du Pylore

Duodénum

Antre



syndromes tumoraux du duodénum

- Généralement la clinique est pauvre
- Ictère
- Vomissement bilieux
- épigastralgies

Stratégies d'exploration

Échographie

opérateur-dépendant

Transit œso-gastro-duodénal

TOGD en réplétion avec baryte fluide et compression abdominale était le seul moyen d'exploration du duodénum avant le développement de la fibroscopie haute du tube digestif.

Stratégies d'exploration

Scanner

Duodénoscanner (eau)

un examen de choix pour l'étude des lésions transmurales ou extrinsèques, tumorales et inflammatoires

Stratégies d'exploration

Imagerie par résonance magnétique

intérêt :

non irradiant et son excellente résolution en contraste

Méthodes endoscopiques

Fibroscopie œso-gastro-duodénale

FOGD est une exploration endoscopique des muqueuses
(œsophage, estomac ; duodénum)

Duodénoscopie

Papille (jamais de première intention).

Stratégies d'exploration

Échoendoscopie

Échographique et endoscopique:

- lésions intramurales sous-muqueuses
- l'extension en profondeur des lésions

- Atteinte ganglionnaire satellite

- atteinte extrinsèque (pancréas)

- biopsies

Limite: sténose tumorale

Stratégies d'exploration

Méthodes isotopiques

- Octréoscan : La scintigraphie à l'octréotide analogue de synthèse de l'hormone somatostatine marquée

Le morpho-TEP (TEP-CT)

18-fluorodésoxyglucose

en pratique

- les examens de première intention sont:
endoscopie digestive haute et le scanner

En pratique

La stratégie d'exploration découlera du mode de révélation, du type et de la topographie de la tumeur

pratique

- tumeur non ampullaire découverte en endoscopie:

dyspepsie, douleurs abdominales ou anémie

duodénoscanner et échoendoscopie

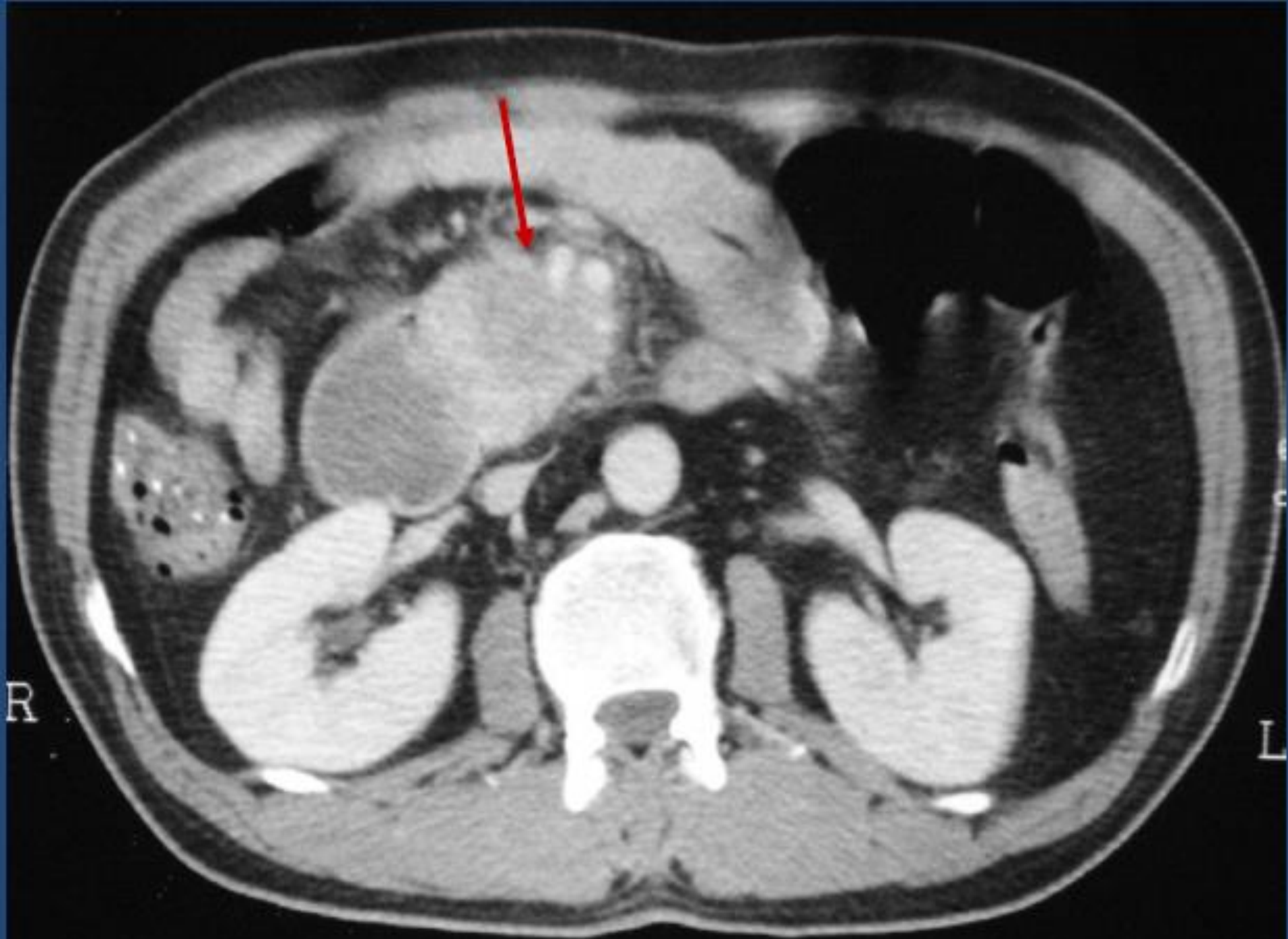
- tumeur de la région péri ampullaire découverte en endoscopie:

ictère ,anémie, associées à des douleurs abdominales

duodénoscanner et IRM duodénopancréatique
(EE et FOGD si non réalisées antérieurement).

TUMEURS EPITHELIALES MALIGNES: Adenocarcinomes duodenaux

- Généralement bourgeonnants (région péri ampullaire)
- sténosants, circonférentiels (autres segments)
- Le scanner:
 - l'opérabilité
 - différencie le primitif du secondaire



Lymphome

- nodulaire ou multinodulaire
- infiltrante avec épaissement diffus circonférentiel
- des angles de raccordement progressifs à la paroi digestive
- la présence d'adénopathies régionales nombreuses et souvent volumineuses
- la dilatation « anévrysmale » du segment digestif atteint

peu de retentissement mécanique malgré un volume tumoral important.

- Lorsque les lésions sont volumineuses, une fistulisation aux organes de voisinage est possible.

Tumeurs stromales

- issues des cellules de Cajal
- le mode de révélation le plus courant est le saignement
- contours bien réguliers, sphérique (80 % des cas)
- hypervascularisation : fortement rehaussées au temps artériel
- développement exophytique

Tumeurs endocrines

- gastrinomes (23-75 % des cas)
- somatostatatinomes (6-20 % des cas)
- tumeurs non fonctionnelles (10 % des cas)
- Les tumeurs fonctionnelles sont à l'origine d'un syndrome clinique :
- syndrome de Zollinger-Ellison (ZES)
douleurs épigastrique, diarrhées, reflux gastro-œsophagien et/ou ulcère gastroduodénal résistant au traitement)

TUMEURS EPITHELIALES BENIGNES

Polypes

- Les polypes adénomateux
- * Les adénomes villeux
- * Les polypes hyperplasiques ou régénératifs

Diverticule duodénal

- TOGD mettant en évidence une image typique
- Ils sont développés dans 60 % des cas sur la face interne du deuxième duodénum
- Formes compliquées :douleur, fièvre ou ictère
- Scanner

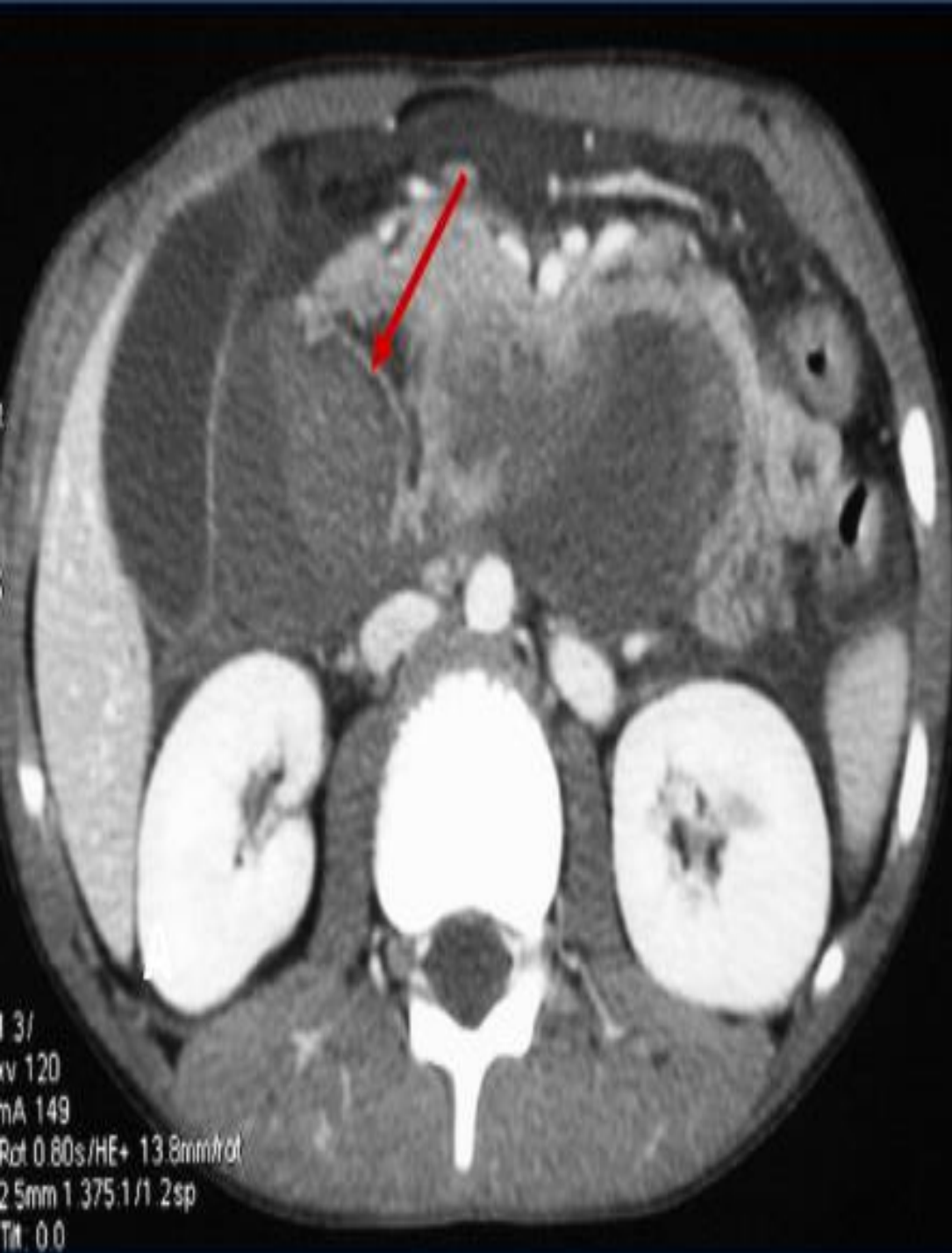
Pancréas annulaire

échographie comme au scanner une masse
tissulaire entourant le **duodénum**



ATTEINTE TRAUMATIQUE

- Les perforations duodénales traumatiques
contusion , iatrogène
- La TDM est la technique la plus performante
pour
rétro-pneumopéritoine et l'importance des
remaniements régionaux
- L'hématome duodénal sous séreux



ATTEINTE VASCULAIRE DUODENALE

L'hématome duodéal:

- hématome sous-séreux
échographie, TDM, l'IRM
- hématome sous-muqueux
opacifications en couche mince
- Les fistules aorto-duodénales:
primaires ou secondaires(prothese)
le diagnostic est endoscopique
- Le syndrome de la pince mésentérique
compression verticale de D3(AMS et AORTE)

TDM

ATTEINTE INFLAMMATOIRE

- **Les duodénites aiguës**
lésions érosives hémorragiques provoquées par:
alcool, salicylés, AINS, stress
- **Les duodénites chroniques non spécifiques**
- **Les duodénites chroniques « spécifiques »**
Les duodénites infectieuses essentiellement parasitaires
La tuberculose
La maladie de Crohn
La maladie coéliquaue
autres

CONCLUSION

- Tumeurs du duodénum sont rare
duodénoscanner

EE

IRM