

Aéroportie

G. Barghouth, L. Poncioni, P. Schnyder

Homme de 57 ans présentant des douleurs abdominales persistantes depuis une semaine. Le cliché du thorax (fig. 1) démontre en sur-projection de l'hypocondre droit une image de densité aérienne tubulaire et arborescente, s'étendant jusqu'en périphérie de l'ombre hépatique. Un ultrason (fig. 2) met en évidence des artéfacts hyperéchogènes suggérant la présence de gaz dans les vaisseaux portes. Le CT scanner (fig. 3) confirme l'aéroportie et met en évidence un abcès rétrogastrique avec niveau hydro-aérique (astérix). L'évolution clinique est favorable après 3 semaines d'antibiothérapie. L'aéroportie peut se rencontrer dans de nom-

breuses situations cliniques. Les mécanismes qui conduisent à la formation de gaz dans le réseau porte sont de 3 ordres: iléus mécanique, ischémie mésentérique et inflammation/infection gastro-intestinales. En cas de nécrose digestive, le pronostic est rapidement fatal. Les techniques d'imagerie médicale actuelles permettent de détecter l'aéroportie à un stade précoce. L'examen CT représente la technique de choix et permet souvent de poser l'indication à un acte chirurgical. Le recours à la laparotomie n'est pas impératif, en particulier lorsqu'il n'y a pas de souffrance intestinale ou de pneumatose colique.

Figure 1.

Aéroportie. Agrandissement d'un cliché du thorax démontrant une atténuation tubulaire en périphérie de l'ombre hépatique (image de «bronchogramme aérique» inversée).

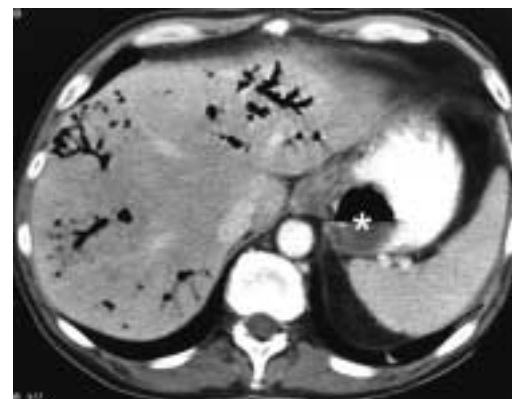


Figure 3.

Aéroportie. Coupe CT scanner démontrant des hypodensités tubulaires arborescentes s'étendant jusqu'en périphérie du foie, ce qui diffère de l'aérobilie. Abcès rétrogastrique (*).

Figure 2.

Aéroportie. Ultrason hépatique, 2 cônes d'ombres réalisés par des artéfacts aériques hyperéchogènes situés dans les vaisseaux portes (flèches).



Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle, CHUV, Lausanne

Correspondance:
Dr Ghassan Barghouth
Service de Radiologie
CHUV
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne

Ghassan.Barghouth@chuv.hospvd.ch

Références

- 1 Sebastià C, Quiroja S, Espin E, Boyé R, Alvares-Castells A, Armengol M. Portomesenteric vein gas: pathologic mechanism, CT findings, and prognosis. *RadioGraphics* 2000;20: 1213-84.
- 2 Wiesner W, Mortelé KJ, Glickman JN, Ji H, Ros PR. Pneumatosis intestinalis and portomesenteric venous gas in intestinal ischemia: correlation of CT findings with seventies of ischemia and clinical outcome. *AJR* 2001;177: 1319-23.