



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2024

Thèse N°180

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques : CD d'autoformation

THESE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27/05/2024

PAR :

Mlle. EL MOUMEN BTISSAM

Née le 23 Mai 1998 à Béni-Mellal

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Urgences abdominales - imagerie - cas cliniques

Mr. E. ATMANE

Professeur de Radiologie

Président

Mme. S. ALJ

Professeur de Radiologie

Rapporteur

Mme. M. BENZALIM

Professeur de Radiologie

Mme. A.HAMRI

Professeur de Chirurgie générale

Mr. Y. NARJIS

Professeur de Chirurgie générale

Juges

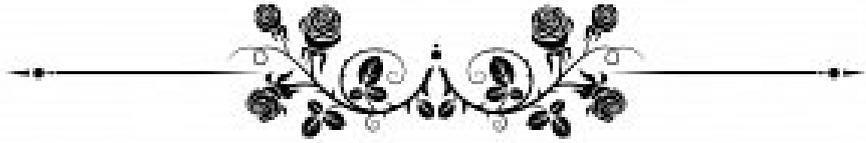


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

سورة الأحقاف





Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyenne à la Recherche et la Coopératio : Pr. Hanane RAISS
Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques : Pr. Ghizlane DRAISS
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGL

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie

13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUJAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique

38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques

63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHY Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie

88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Nouredine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUE Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie

113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie

137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embyologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
150	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
153	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
154	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)

160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie

169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio-organique
175	LOQMAN Souad	Pr Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie-virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique

184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
205	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
206	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
207	EL-QADIRY Rabiya	Pr Ass	Pédiatrie
208	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie

209	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
210	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
211	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
212	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
213	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
214	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
215	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
216	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
217	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
218	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
219	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
220	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
221	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
222	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
223	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
224	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
225	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
226	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
227	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
232	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie

233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAQI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie

258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
271	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
272	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
273	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
274	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
275	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
276	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
277	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
278	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
279	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
280	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
281	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
282	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie

283	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
284	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
285	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
286	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
287	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
288	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
289	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
290	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
291	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
292	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
293	BENDAOUUD Layla	Pr Ass	Dermatologie
294	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
295	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
296	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
297	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
299	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
300	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
302	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
303	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
304	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
305	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
306	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
307	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie

308	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
309	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
310	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
311	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
312	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
313	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
314	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
315	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
316	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
317	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
318	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
319	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
320	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
321	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
322	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
323	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
324	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
325	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
326	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
327	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
328	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
329	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
330	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
331	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
332	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie

333	JENDOUCI Omar	Pr Ass	Urologie
334	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
335	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
336	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
337	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
338	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
339	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
340	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
341	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
342	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
343	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
344	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques

LISTE ARRETEE LE 09/01/2024



DÉDICACES



« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »

Marcel Proust.



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

Je dédie cette thèse ... 



Tout d'abord à Allah,

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه عند خلقك ورضى نفسك ووزنة عرشك
ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك الشكر عند
الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

A MON TRÈS CHER PAPA :

À celui qui m'a tout donné sans compter, et qui m'a soutenu toute ma vie. Autant de phrases et d'expressions aussi éloquantes soient elles ne sauraient exprimer mon amour, ma gratitude et ma reconnaissance.

Merci pour ta présence rassurante et d'avoir été un grand soutien tout au long de mes années d'étude. Tu as su m'entourer d'attention, et m'inculquer les valeurs nobles de la vie. Je ferai toujours de mon mieux pour rester ta fierté et ne jamais te décevoir et rester toujours digne de ton nom, ton éducation, et ta confiance.

Ce modeste travail qui est avant tout le tien, n'est que la consécration de tes grands efforts, le fruit de tes encouragements et tes immenses sacrifices. Puisse dieu, le tout puissant, te protéger et t'accorder meilleure santé et longue vie afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.

Je t'aime, mon très cher papa...

A MON ADORABLE MAMAN :

A la plus douce de toutes les mamans, nulle expression ne peut être dite à sa juste valeur pour exprimer l'amour et le dévouement que je porte pour toi.

Tu m'as comblé avec ta tendresse et l'affection toute ma vie. Ta prière et ta bénédiction m'ont été un grand secours pour mener à bien mes études.

Ta bonté et ton amour sont profondément ancrés dans les tréfonds de mon cœur.

Je te dédie ce travail, à toi, l'être le plus cher, dont j'ai la fierté d'être la fille.

Puisse dieu tout puissant, préserve ton sourire et t'assure une bonne santé et une longue vie.

Je t'aime très fort maman...

A mes frères Vous êtes le plus beau cadeau que Dieu m'a offert Je vous offre ce travail, Qui est le vôtre avant d'être le mien. Puisse dieu vous protéger, garder et renforcer notre fraternité et notre amour inconditionnel. Je vous aime.

A MON CHER FRÈRE : Amine

Merci d'être à mes côtés, par ta présence, et ta sincérité. Que ce travail soit le témoin de mon affection et de ma reconnaissance la plus sincère. Je te souhaite une vie pleine de bonheur que tu mérites, de réussite et de sérénité.

Qu'Allah nous garde à jamais unis dans la joie et la prospérité

A MON CHER FRÈRE : Hamza

A nos plus beaux souvenirs et les bons moments qu'on a vécu ensemble et qu'on ne cessera inchallah de vivre. Aucun mot ne saurait décrire à quel point, je suis fière de t'avoir comme frère. Je t'exprime à travers ce travail mes sentiments de fraternité et d'amour. J'implore Dieu, tout puissant, de t'accorder une bonne santé, une longue vie et beaucoup de bonheur.

A MON CHER FRÈRE : Mouad

Pour ton amour et soutien qu'ont été pour moi une source de courage et de confiance.

Tu as toujours été présent à mes côtés pour me soutenir et m'encourager quand il le fallait.

Je te dédie ce travail en témoignage de ma profonde affection. Je te souhaite beaucoup de bonheur, de santé et de réussite. Que Dieu nous unissent pour toujours

A MON FRÈRE Adoré : Younes

À mon petit rayon de soleil, qui procure chaleur et tendresse à mes journées.

L'amour que je te porte est sans égal. Merci pour tout le bonheur dont tu me comble par ton existence.

Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour et de la gratitude que j'ai pour toi. Je te souhaite un avenir plein de joie, de bonheur, de réussite.

A LA MEMOIRE DE Mes grands-parents paternels

A toi ma grand-mère que Je n'ai pas eu la chance de te connaître, mais saches que tu n'as jamais quitté mes pensées. A toi mon adorable grand-père, tu nous as toujours fasciné par ton grand cœur.

J'aurais souhaité que vous soyez présents ce jour pour partager avec moi l'un des meilleurs moments de ma vie. J'espère que, de là-haut, vous êtes fiers de votre petite fille. Vous resterez à jamais gravés dans mon esprit et dans mon cœur

Que Dieu, le tout puissant, vous couvre de sa sainte miséricorde et vous accueille dans son éternel paradis

A mes grands-parents maternels

Quoique je puisse dire, je ne pourrai exprimer mes sentiments d'amour et de respect à votre égard. Je vous remercie pour votre soutien, votre bénédiction qui m'ont toujours servi et vos prières qu'ont été pour moi un grand soutien moral tout au long de mon parcours.

Que Dieu le tout puissant vous procure une longue vie et bonne santé, et vous accorde le Paradis.

A TOUS MES ONCLES ET TANTES

En reconnaissance pour la grande affection que vous me témoignez et pour la gratitude ainsi que l'amour sincère que je vous porte. Je vous remercie tous et toutes pour votre soutien. Recevez ce travail en signe de mon grand amour et respect. Que Dieu vous accorde santé, longue vie et beaucoup de bonheur.

A MES COUSINES ET COUSINS, PETITS ET GRANDS :

J'aurais aimé pouvoir vous citer toutes et tous par vos noms. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect. Puisse Dieu vous préserver et vous procurer tout le bonheur et la prospérité.

A Mes TRÈS Chères amies « AMIGOS » : Nour, Nadia, Niama et Meryem

À mes confidentes, huit ans déjà passés qui renferment beaucoup de souvenirs qui resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Huit ans d'amitié, et de merveilleux moments qu'on a partagé tout au long du notre parcours que n'aurait sans doute pas été le même sans votre présence. Je suis vraiment chanceuse de vous avoir à mes cotés

En hommage au long parcours que nous avons traversé, à notre amitié que j'espère durera toute la vie, je souhaite plein de bonheur et de réussite à chacune d'entre vous. Que ce travail soit le témoignage de mes sentiments les plus affectueux.

Aux chères amies : Manar, Imane El Bardaoui ,Hajar El hilale, Sanae , Ikram , Soukaina Damiro

A mes plus belles rencontres aux bancs des amphis et aux services hospitaliers, Des rencontres en or !

En souvenir des moments agréables passés ensemble, veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma tendre affection et mes sentiments les plus respectueux avec mes vœux de succès, de bonheur et de bonne santé.

A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur :

A tous ceux qui me sont chers et que j'ai omis de citer, que cette thèse soit pour vous le témoignage de mes sentiments les plus sincères et les plus affectueux

A MOI :

Merci d'avoir tenu le coup, d'avoir toujours fait de ton mieux. Tu es la meilleure !



REMERCIEMENTS



A NOTRE MAÎTRE, PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR LE
PROFESSEUR EL MEHDI ATHMAN

Professeur de l'enseignement supérieur en Radiologie et chef de
pôle de l'imagerie médicale à l'hôpital militaire Avicenne de
Marrakech

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse. Votre culture scientifique, vos compétences professionnelles incontestables ainsi que vos qualités humaines vous valent l'admiration et le respect.

Veillez, Cher Maître, trouver dans ce modeste travail l'expression de notre haute considération et notre profond respect.

À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE PROFESSEUR
Mme. SOUMAYA ALI

Professeur de l'enseignement supérieur en Radiologie et chef de
service à l'hôpital Ibn Tofaïl de Marrakech

C'est avec un grand plaisir que je me suis adressée à vous dans le but de bénéficier de votre encadrement et j'étais très touchée par l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de me confier ce travail. Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre compétence et votre dévouement pour votre profession m'ont profondément marquée, et seront pour moi un exemple à suivre dans l'exercice de cette honorable profession. Je vous remercie infiniment, chère Maître, pour m'avoir guidé tout au long de ce travail avec rigueur et bienveillance, et pour le précieux temps que vous avez consacré à diriger chacune des étapes de ce travail. Veillez accepter, chère Maître, dans ce travail l'assurance de mon estime et de mon profond respect et ma vive gratitude.

*A Notre Maître et Juge Professeur Mme. MERIAM Benzalim
Professeur en Radiologie à l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech*

Veillez accepter Professeur, mes vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de faire partie de notre jury de thèse. Veuillez trouver ici, chère Maître, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

*A Notre Maître et Juge Professeur Mme. Asma Hamri
Professeur en Chirurgie générale à l'hôpital Ibn Tofail de
Marrakech*

Vous nous faites l'honneur d'accepter avec une grande amabilité de siéger parmi notre jury de thèse. Votre compréhension, vos qualités humaines et professionnelles suscitent notre admiration. Veuillez trouver ici, l'expression de notre profond respect et reconnaissance.

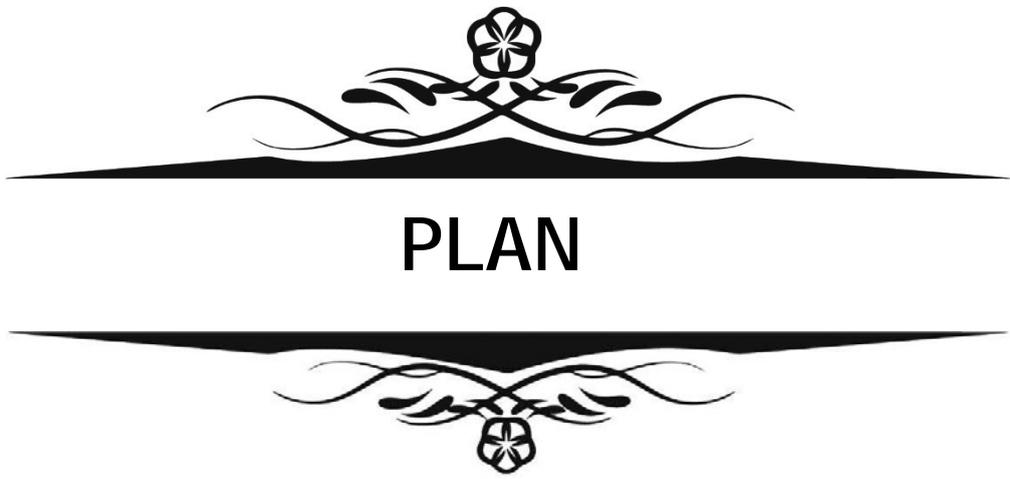
*À Notre Maître et Juge monsieur le Professeur Youssef Narjis
Professeur de l'enseignement supérieur en Chirurgie générale à
l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech*

Vous avez chaleureusement accepté de faire partie de notre jury et j'en suis très reconnaissante. Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Veuillez trouver ici cher Maître, l'expression de mon respect et ma profonde reconnaissance.

*A Monsieur le Professeur ABDELWAHED DIANI
Professeur en radiologie A l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech*

Un remerciement spécial à vous, Professeur, pour votre disponibilité, votre encadrement et votre contribution à l'élaboration de ce travail. Vous m'avez fait le grand honneur de m'aider dans ce travail en consacrant de votre temps précieux pour le parfaire. Que ce travail soit le reflet de toute ma gratitude et ma grande estime.

*A tous les enseignants de la FMPM
Avec ma reconnaissance et ma haute considération*



INTRODUCTION.....	1
MATERIELS ET METHODES	4
I. Materiel d'étude :	
II. Méthodes:	
RESULTATS.....	9
I. Page d'accueil :	
II. Structure des chapitres :	
CONCLUSION.....	31
RÉSUMÉ	33
BIBLIOGRAPHIE.....	37



INTRODUCTION



Les urgences abdominales non traumatiques représentent les motifs les plus fréquents de consultation dans les services d'accueil d'urgences. Elles regroupent des pathologies variées, allant de la pathologie digestive pure à la pathologie extradiigestive.

La grande variété des présentations cliniques et la multitude des étiologies en cause peuvent rendre le diagnostic difficile. Il est rare que l'anamnèse, l'examen clinique et les examens biologiques, aussi précis et minutieux soient-ils, apportent à eux seuls les informations jugées suffisantes par le clinicien. Le recours à l'imagerie est donc usuel.

L'évolution considérable de l'imagerie au cours de ces dernières années l'a rendu indispensable non seulement au diagnostic, mais aussi à la décision thérapeutique d'un abdomen aigu. Une décision de traitement chirurgical immédiat ou différé ou d'un traitement médical en évitant une laparotomie inutile ne se fait plus aujourd'hui sans une évaluation radiologique préalable.

L'objectif du CD-ROM est de fournir un outil pédagogique pratique permettant de connaître les particularités radiologiques des étiologies des urgences abdominales non traumatiques les plus fréquentes.

Il met à la disposition des étudiants en médecine, aux généralistes, aux radiologues en formation ou des praticiens s'intéressant au sujet de l'imagerie abdominale une aide à la compréhension et à l'interprétation sémiologique des différentes lésions.

Le CD-ROM contient les modules théoriques suivants :

- ✚ Un rappel anatomique.
- ✚ Les avantages, contre-indications et techniques des moyens d'exploration radiologiques.
- ✚ Un rappel de la radio anatomie normale
- ✚ Les étiologies dont une partie contient la classification des urgences abdominales non traumatiques, les diagnostics étiologiques représentés par des cas cliniques suivi d'une fiche détaillée de chaque étiologie

- Le tout étant illustrer en une iconographie riche faite des images radiologiques de l'ensemble des étiologies d'un abdomen aigu non traumatique, présenté sous forme d'un outil informatique qui sera disponible sur le site de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech



MATERIELS ET METHODES



I. Matériel d'étude

Ce travail a porté d'abord sur une revue iconographique des cas des urgences abdominales non traumatiques issues du service de radiologie de l'hôpital Ibn Tofail et d'une revue de la littérature nécessaire pour élaborer le chapitre « référence ». On a choisi une série de 33 cas cliniques des urgences abdominales non traumatiques et 87 figures illustratives d'images normales et pathologiques de l'abdomen.

II. Méthodes

❖ **Le volet informatique :**

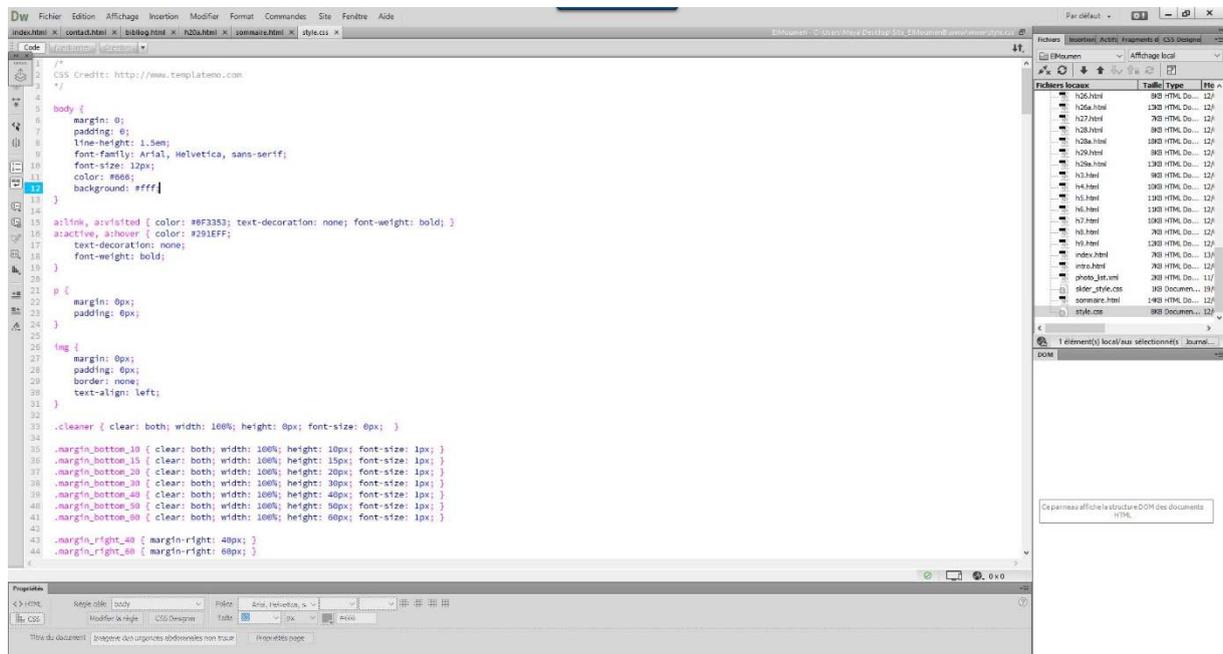
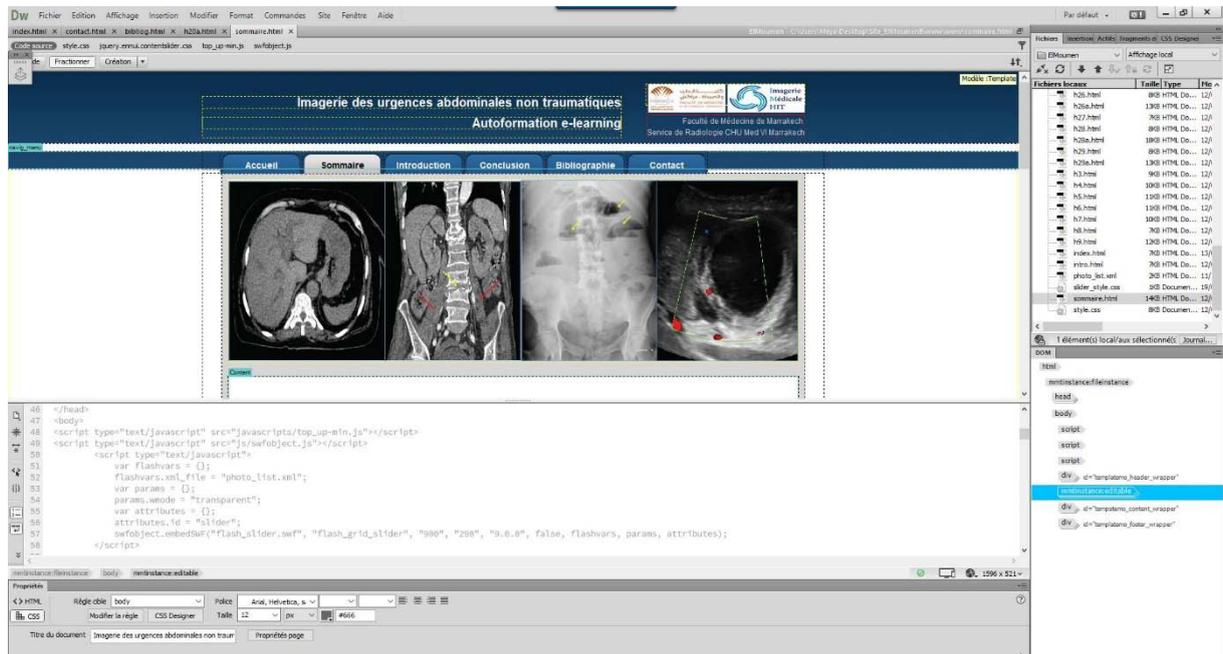
❖ La modélisation et le développement du CD-ROM grâce à des outils informatiques :

- Dans un premier temps le développement de l'application informatique.
- Le codage des données médicales et leur intégration dans l'application.
- Le traitement des images et photos et leur indexation.
- La mise en disponibilité sous forme de CD-ROM et WEB avec un code QR
- Les outils de développement informatique choisis sont :

-  HTML
-  CSS
-  JavaScript
-  Dreamweaver
-  PowerPoint
-  Adobe Photoshop
-  Adobe Illustrator

- Le **HTML** (HyperText Markup Language), est le format de données conçu pour représenter les pages web. C'est un langage de balisage permettant d'écrire de l'hypertexte, d'où son nom. HTML permet également de structurer sémantiquement et de mettre en forme le contenu des pages, d'inclure des ressources multimédias dont des images, des formulaires de saisie, et des programmes informatiques. Il permet de créer des documents interopérables avec des équipements très variés de manière conforme aux exigences de l'accessibilité du web.
- Le **CSS** (Cascading Style Sheets : feuilles de style en cascade) est un langage informatique qui sert à décrire la présentation des documents HTML et XML.
- Le **JavaScript** est un langage de script incorporé dans un document HTML. Historiquement, il s'agit même du premier langage de script pour le Web. Ce langage est un langage de programmation qui permet d'apporter des améliorations au langage HTML en permettant d'exécuter des commandes du côté client, c'est-à-dire au niveau du navigateur et non du serveur web.
- **Dreamweaver** est un éditeur de site web WYSIWYG, Dreamweaver fut l'un des premiers éditeurs HTML de type « tel affichage, tel résultat »
- **WordPress** est un système de gestion de contenu (SGC) ou content management system (CMS) en anglais gratuit, libre et open-source. Ce logiciel écrit en PHP repose sur une base de données MySQL.
- **PowerPoint** : est un logiciel de présentation édité par Microsoft , par son biais nous avons créé les figures de ce projet pour les exporter en format JPEG
- **Adobe Photoshop** : Logiciel utilisé pour le traitement des images de ce projet
- **Adobe Illustrator** : Logiciel utilisé pour la conception graphique de ce projet
- ❖ L'équipement requis par l'utilisateur final se compose des éléments suivants :
 - Un ordinateur, tablette ou smartphone équipé d'un accès internet pour accéder à ce projet via le web ou on utilisant le lecteur CD/DVD de l'ordinateur avec son navigateur Web (PC, MAC, ou autre) tournant sous Windows 10 ou ultérieur, MAC OS 10 ou ultérieur ou Linux.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques : CD d'autoformation



Imagerie des urgences abdominales non traumatiques : CD d'autoformation

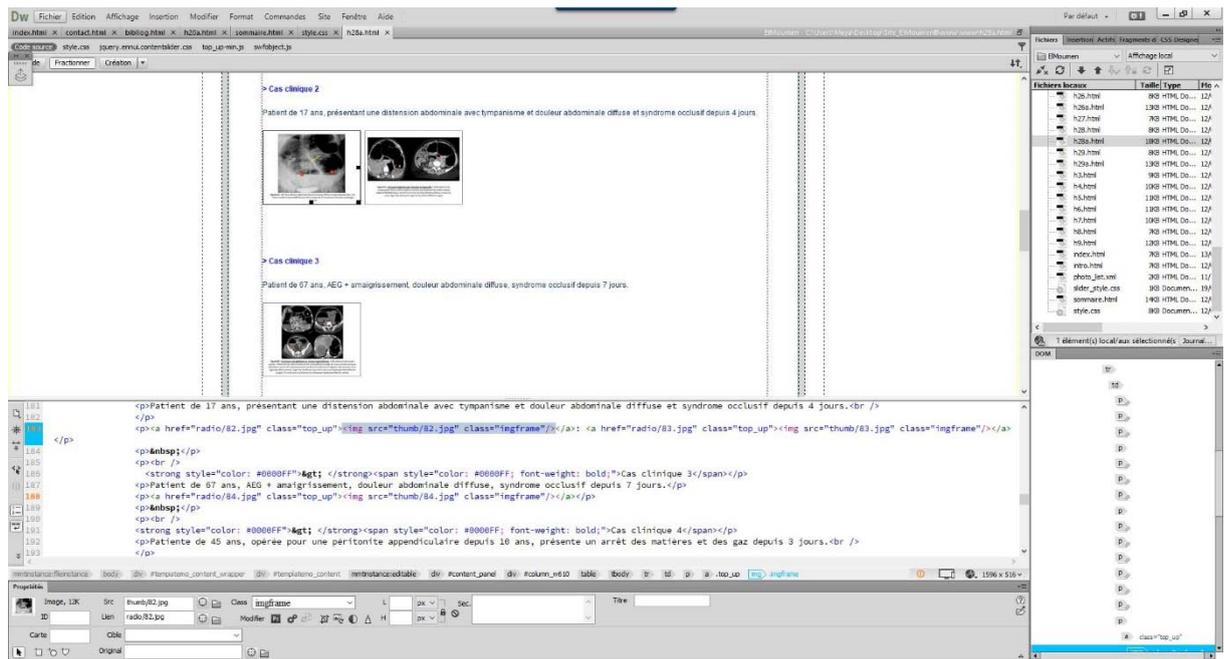


Figure : Illustrations montrant le processus d'élaboration du projet d'autoformation web



RESULTATS

Nous présentons dans ce travail un CD d'autoformation qui expose des différentes étiologies des urgences abdominales non traumatiques, regroupées sous forme de cas cliniques qui comportent des images radiologiques d'échographie , TDM et IRM avec description des différentes lésions avec classification et commentaires.

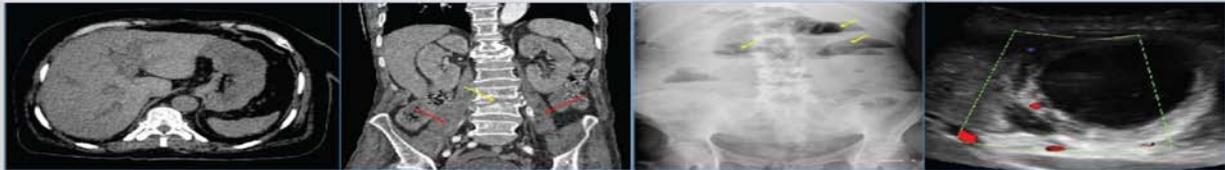
Le but de ce travail est d'illustrer les aspects radiologiques des urgences abdominales non traumatiques, tout en impliquant l'utilisateur dans le raisonnement radiologique pour établir le diagnostic étiologique. Ce document grâce à son interface facile permet aux utilisateurs de s'entraîner et apprendre à classifier les urgences abdominales non traumatiques, interpréter les différentes lésions abdominales illustrées en imagerie et évoquer un diagnostic.

I. Page d'accueil :

- ✚ Cet écran est accessible à partir du bouton accueil. Il affiche le plan du travail. Il est composé de 6 rubriques (Accueil, Sommaire, Introduction, Conclusion, Bibliographie, Contact) visible sur toutes les pages.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil | Sommaire | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact



Accueil

Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine:
Imagerie des Urgences Abdominales non Traumatiques - CD d'Autoformation

Présentée et soutenue publiquement le 27/05/2024 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Par:
Mlle. EL MOUMEN BTISSAM

Sous la direction du:

Pr. ALJ Soumaya
Professeur d'Enseignement Supérieur (PES)
Université Cadi Ayyad
Chef de Service de Radiologie
Hôpital Ibn Tofail (HIT), CHU Mohamed VI Marrakech - Maroc

Numéro de thèse : 180 / 24

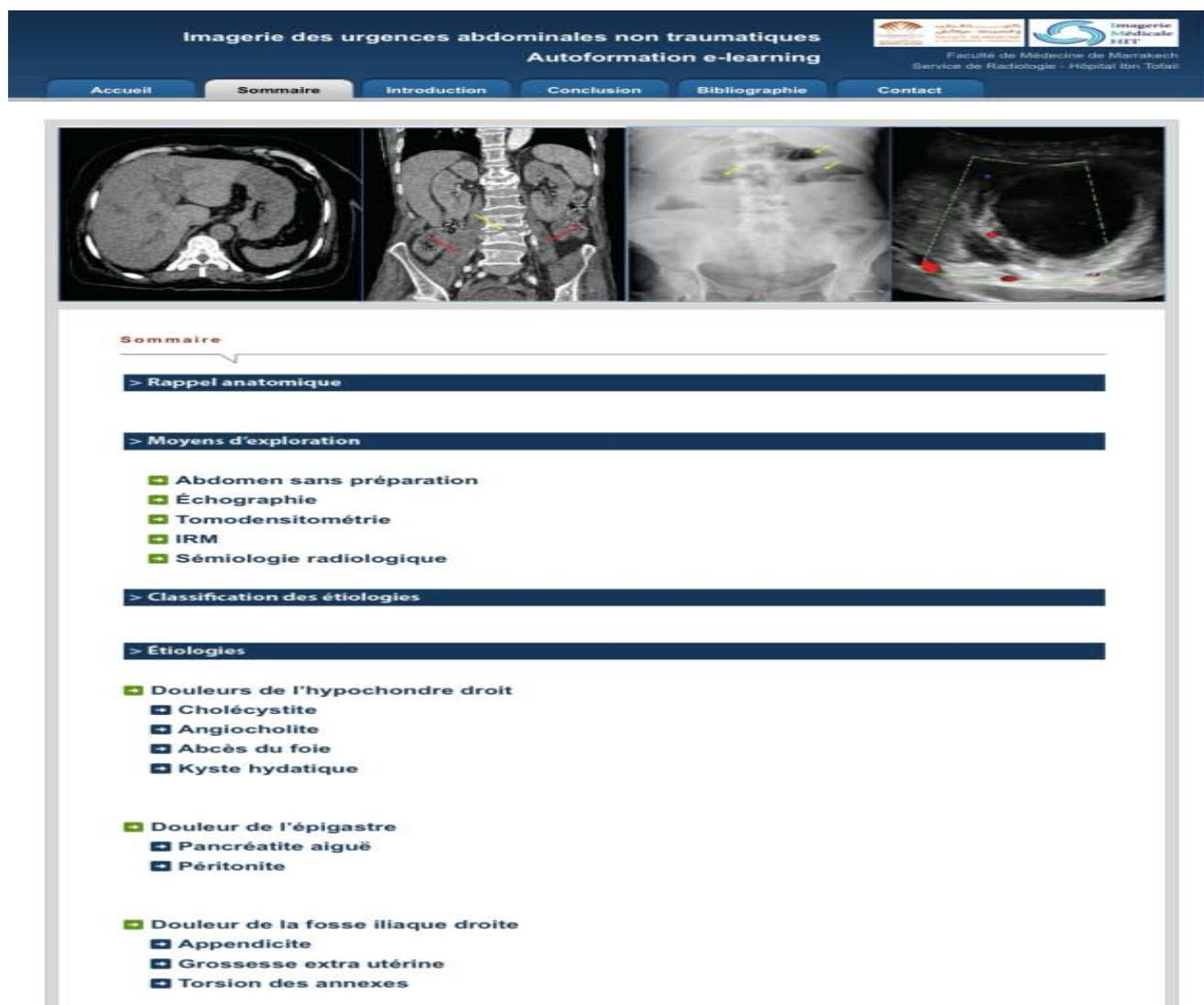


Année 2024 Thèse N° 180/24

II. Structure des chapitres :

En cliquant sur une rubrique, son contenu s'affiche

La rubrique « sommaire » permet d'accéder aux titres et leurs sous titres qui renvoient vers le texte concerné.



Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact

Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail

Sommaire

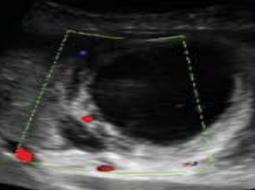
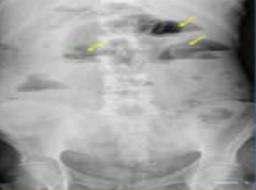
- > Rappel anatomique
- > Moyens d'exploration
 - ▣ Abdomen sans préparation
 - ▣ Échographie
 - ▣ Tomodensitométrie
 - ▣ IRM
 - ▣ Sémiologie radiologique
- > Classification des étiologies
- > Étiologies
 - ▣ Douleurs de l'hypochondre droit
 - ▣ Cholécystite
 - ▣ Angiocholite
 - ▣ Abscess du foie
 - ▣ Kyste hydatique
 - ▣ Douleur de l'épigastre
 - ▣ Pancréatite aiguë
 - ▣ Péritonite
 - ▣ Douleur de la fosse iliaque droite
 - ▣ Appendicite
 - ▣ Grossesse extra utérine
 - ▣ Torsion des annexes

La rubrique « Introduction » présente le sujet du CD-ROM et les raisons qui ont motivés la réalisation de ce travail. Les objectifs, ainsi qu'une idée brève sur le contenu du CD-ROM.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning


Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail

[Accueil](#) [Sommaire](#) [Introduction](#) [Conclusion](#) [Bibliographie](#) [Contact](#)



Introduction

Les urgences abdominales non traumatiques représentent les motifs les plus fréquents de consultation dans les services d'accueil d'urgences. Elles regroupent des pathologies variées, allant de la pathologie digestive pure à la pathologie extradiigestive.

La grande variété des présentations cliniques et la multitude des étiologies en cause peuvent rendre le diagnostic difficile. Il est rare que l'anamnèse, l'examen clinique et les examens biologiques, aussi précis et minutieux soient-ils, apportent à eux seuls les informations jugées suffisantes par le clinicien. Le recours à l'imagerie est donc usuel.

L'évolution considérable de l'imagerie au cours de ces dernières années l'a rendu indispensable non seulement au diagnostic, mais aussi à la décision thérapeutique d'un abdomen aigu. Une décision de traitement chirurgical immédiat ou différé ou d'un traitement médical en évitant une laparotomie inutile ne se fait plus aujourd'hui sans une évaluation radiologique préalable.

La facilité du diagnostic dépend des moyens d'imagerie utilisés, et de la connaissance des aspects typiques de ces étiologies.

Ce travail a pour objectif :

1. De poser des stratégies à suivre pour une investigation radiologique des principales urgences abdominales non traumatiques.
2. D'illustrer les aspects radiologiques des urgences abdominales non traumatiques

© FMPM 2024 - Imagerie des urgences abdominales non traumatiques

Le chapitre « Rappel Anatomique » détaille les bases anatomiques de l'abdomen

- ✚ Il contient des tableaux détaillant les dimensions, la localisation ainsi que les rapports anatomiques des organes abdominaux.
- ✚ Chaque organe est illustré par l'iconographie qui lui correspond

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact



Sommaire > Rappel anatomique

> Rappel anatomique



– Situation

- L'abdomen occupe l'étage moyen et antérieur du tronc

– Limites

- Situé entre le thorax et le bassin dans une enveloppe musculaire et osseuse,
- Le diaphragme crânialement et le petit bassin caudalement.

– Quadrants



> Le foie

Dimensions	<ul style="list-style-type: none">• Longueur : 30 cm• Hauteur : 15 cm• Epaisseur : 8 cm• Poids : 1.2-1.6 kg
Localisation	<ul style="list-style-type: none">• L'hypocondre droit.• L'épigastre et l'hypocondre gauche
Rapports	<ul style="list-style-type: none">• Supérieure : diaphragme• Postéro-inférieure : Rein et surrénale droite, angle colique droit, duodénum, vésicule biliaire, estomac, aorte et VCI• Antérieure : Côtes (7 à 11), paroi abdominale antérieure

Tab 1 : Les dimensions, la localisation et les rapports du foie

Le chapitre « Moyen d'exploration » détaille les techniques des examens radiologiques

- ✚ Il contient cinq sous titres qui renvoient vers le texte concerné
- ✚ Les sous titres apparaissent sous la rubrique en cliquant sur le bouton correspondant

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Logo de l'Université Mohammed VI de Marrakech et de la Faculté de Médecine de Marrakech. Logo de l'Imagerie Médicale HIT. Faculté de Médecine de Marrakech, Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail.

Accueil | **Sommaire** | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact



Sommaire > Moyens d'exploration

> Moyens d'exploration

- ✚ Abdomen sans préparation
- ✚ Échographie
- ✚ Tomodensitométrie
- ✚ IRM
- ✚ Sémiologie radiologique

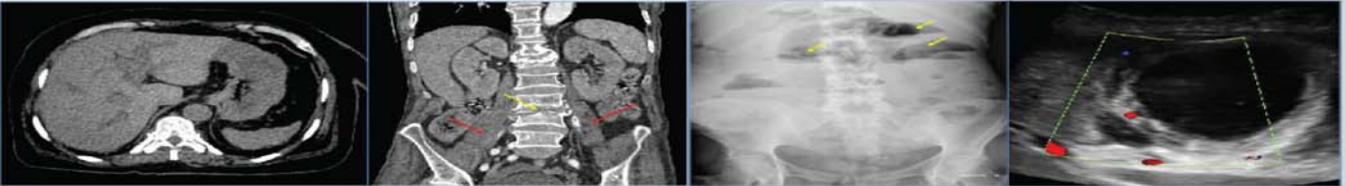


- ✚ Chaque sous-titre détaille les indications, les contre-indications et la technique d'examen de chaque moyen d'imagerie.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil | **Sommaire** | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact

Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail



Sommaire > Moyens d'exploration > Abdomen sans préparation

> Moyens d'exploration



Abdomen sans préparation

> **Les indications**

- Perforation Digestive
- Un syndrome occlusif
- Colique néphrétique non compliquée

> **Contre-indications** : Grossesse

> **Déroulement et Techniques**

- Aucune préparation n'est nécessaire
- Patient en position debout ou décubitus dorsal, sujet dans l'axe de la table, bras légèrement écartés et jambe légèrement fléchies
- Trois clichés fondamentaux :
 - Face debout
 - Face décubitus
 - Centré sur les coupoles diaphragmatiques
- Les constantes : 80 kv est le plus habituel .gros foyer :300Ma
- Position et centrage :
 - Rayon directeur horizontal
 - Rayon directeur verticale centré au milieu de la ligne bi crêtes

← →

Accueil

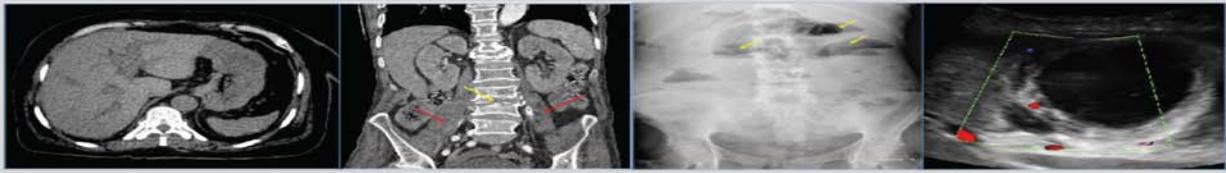
Sommaire

Introduction

Conclusion

Bibliographie

Contact



Sommaire > Moyens d'exploration > Échographie

> Moyens d'exploration



■ Échographie

> **Avantages** : Examen non invasif, non irradiant.

> **Les indications**

- La pathologie gynécologique et l'obstétrique
- Les pathologies hépatobiliaires
- Calculs en cas de pancréatite
- Épanchements péritonéaux, les collections hémorragiques, abcédée ou kystique

> **limitations de l'échographie**

- Patients obèses
- Examen opérateur dépendant
- Barrières acoustiques (os, air)

> **Déroulement et Techniques**

- Patient en décubitus dorsale
- Mettre du gel sur l'endroit à examiner.
- Sondes sectorielles à basse fréquence 3.5 et 7 MHz, pour l'abord épigastrique ou sous-costal,
- Sondes linéaires à haute fréquence 7 et 12MHz :les organes superficiels et le tube digestif
- Sonde endovaginale : de haute fréquence entre 5 et 12MHz, pour explorer la cavité pelvienne.



Sommaire > Moyens d'exploration > Tomodensitométrie

> Moyens d'exploration



Tomodensitométrie

> Indications

- Pancréatite aiguë.
- Pathologies intestinales inflammatoires.
- Appendicite
- Diagnostic de calculs de la voie biliaire principale.
- Les péritonites, et les diverticulites coliques.

> Limites et contre-indications

- Grossesse
- Allergie au PDC
- Insuffisance rénale sévère

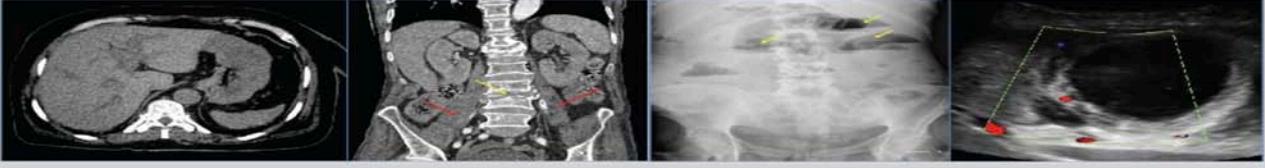
> Déroulement

- Enlever tout ce qui est métallique.
- Patient allongé sur la table d'examen mobile
- Prise d'une voie veineuse si un produit de contraste doit être injecté
- L'acquisition doit couvrir la totalité de l'abdomen et du pelvis
- Acquisition sans injection de produit de contraste : coupes fines millimétriques entre 3 et 5 mm
- Acquisition après injection de produit de contraste avec différents temps : Bolus de 1ml/kg.
 - Le temps artériel : très précoce après le début d'injection de PDC (20-40) s : Permet de rehausser les artères.
 - Le temps portal / veineux : 60 secondes après injection de PDC : Le rehaussement du parenchyme des organes pleins, les vaisseaux
 - Le temps tardif (2-15 min): réalisé plusieurs minutes après l'injection de PDC : les lésions fibreuses.
 - Le Temps parenchymateux pour le pancréas : un temps artériel tardif à 40-45 secondes.
 - Les différents temps pour l'étude des reins et des voies excrétrices :
 - Temps précoce: néphrographie vasculaire.
 - Temps de néphrographie tubulaire: à 1 min.
 - Temps excrétoire: 3 min.
 - Temps tardif: opacification de la vessie



Service de Radiologie - Hôpital Saint-Joseph

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact



Sommaire > Moyens d'exploration > IRM

> Moyens d'exploration



■ Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)

> Indications

- Etude des voies biliaires et du pancréas
- Pathologies gynécologiques

> Limites

- Accessibilité faible
- Durée d'examen longue
- Coût important.

> Contre-indications

- Pacemaker
- Claustrophobie
- Corps étranger ferromagnétique intraoculaire
- Valve cardiaque incompatible
- Implants cochléaires
- Neurostimulateurs
- Pompes à insuline
- matériel d'ostéosynthèse prothétique

> Déroulement

- Retirer tout objet métallique
- Patient positionné de façon à ce que son abdomen se situe au centre du tunnel
- Porter un casque ou des bouchons d'oreilles.
- Rester immobile le temps de procéder à l'examen.
- L'injection IV de chélates de gadolinium se fait selon l'indication
- Séquences :
- Le protocole est adapté à chaque indication

En générale :

La rubrique « Sémiologie Radiologique » détaille les aspects radiologiques normaux des organes abdominaux, accompagnés d'iconographie illustrative.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil | **Sommaire** | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact

Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail



Sommaire > Moyens d'exploration > Sémiologie radiologique

> Moyens d'exploration



+ Sémiologie radiologique

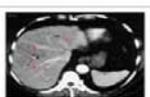
> Le foie

Échographie

- Foie gauche < 10cm, Foie droit < 14cm
- D'échogénéicité identique à la rate, supérieure à celle du cortex rénal et inférieure à celle du pancréas
- Contours sont réguliers, d'échostructure homogène

Scanner

- Homogène ; Densité supérieure à celle de la rate, du rein et du pancréas
- Peu rehaussé au temps artériel
- Rehaussement maximal au temps portal



La rubrique « Classification des étiologies » présente les étiologies d'un abdomen aigu non traumatique classées par quadrant abdominal.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

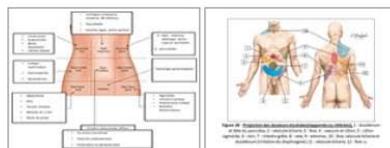
Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact



Sommaire > Classification des étiologies

> Classification des étiologies



La rubrique « Etiologies » détaille les différentes urgences abdominales non traumatiques

✚ Présente six sous-titres, en classant les étiologies selon la localisation de la douleur



Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil | **Sommaire** | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact

Faculté de Médecine de Montréal
Service de Radiologie - Hôpital Ilia Tolstoj

Sommaire > Les étiologies

> Étiologies

- Douleurs de l'hypochondre droit
 - Cholécystite
 - Angiocholite
 - Abscès du foie
 - Kyste hydatique
- Douleur de l'épigastre
 - Pancréatite aiguë
 - Péritonite
- Douleur de la fosse iliaque droite
 - Appendicite
 - Grossesse extra utérine
 - Torsion des annexes
- Douleur de la fosse iliaque gauche
 - Sigmoïdite diverticulaire
- Douleur des flans
 - Pyélonéphrite
 - Abscès du psoas
- Douleur généralisée
 - Occlusion intestinale
 - Infarctus mésentérique

- ✚ Chaque sous-titre détaille les urgences abdominales les plus fréquentes dans chaque quadrant abdominal
- ✚ Chaque étiologie est représentée par une série de cas cliniques illustratifs
- ✚ En cliquant sur le nom de la pathologie, le contenu correspondant s'affiche.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact

Sommaire > Les étiologies > Douleurs de l'hypochondre droit

> Étiologies

- Douleurs de l'hypochondre droit
 - Cholécystite
 - Angiocholite
 - Abscess du foie
 - Kyste hydatique

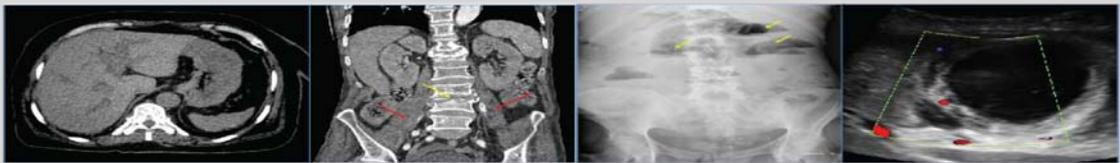
© FMPM 2024 - Imagerie des urgences abdominales non traumatiques

- ✚ Chaque étiologie est représentée par au moins un cas clinique suivi d'une iconographie échographique ou scannographique.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil | Sommaire | Introduction | Conclusion | Bibliographie | Contact

Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail



Sommaire > Les étiologies > Douleurs de l'hypochondre droit > **Angiocholite**

> **Étiologies**

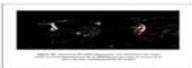
- Douleurs de l'hypochondre droit
 - **Angiocholite**

> **Cas clinique 7**

Patiente de 39 ans, obèse, présentant depuis 1 semaine des douleurs de l'hypochondre droit, vomissements avec fièvre à 38, 5 et ictère. Le bilan biologique objective une augmentation de la bilirubine totale et surtout conjuguée, une augmentation des phosphatases alcaline et un syndrome inflammatoire avec hyperleucocytose 17000. Une échographie abdominale a été demandée



La patiente a bénéficié d'un complément par Bili-IRM pour une meilleure étude des voies biliaires.



> **Diagnostic 7**

- ✚ Chaque diagnostic est représenté par une fiche détaillée contenant : épidémiologie, clinique, imagerie, diagnostics différentiels
- ✚ L'ensemble des étiologies de la rubrique « Etiologies » sont représentées de la même manière

Sommaire > Les étiologies > Douleurs de l'hypochondre droit > **Angiocholite**

> **Etiologies**

■ Douleurs de l'hypochondre droit

■ **Angiocholite**

>> **Angiocholite lithiasique**

> **Epidémiologie**

CD CD CD CD CD

- 9 % des patients hospitalisés pour une affection biliaire
- Prédominance féminine
- La prévalence augmente avec l'âge
- L'âge moyen est de 57 ans

> **Clinique**

CD CD

- La classique triade de Charcot :
- La douleur : de type colique hépatique,
- La fièvre et des frissons intenses
- L'ictère : de type cholestatique
- Des vomissements

> **Imagerie**

> **Échographie hépatobiliaire**

CD CD CD

- Dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la VBP :
- Calibre >7 mm et 9 mm
- Épaississement des parois des voies biliaires, circonférentiel, symétrique et étendu
- Obstacle dans la voie biliaire principal : un cône d'ombre postérieur, ou du matériel échogène,
- Abscès biliaires

> **La Tomodensitométrie (TDM)**

CD CD

- Image en cible : calcul hyperdense entouré de bile hypodense
- Épaississement et prise de contraste des parois des VBIH ou VBEH
- Rehaussement en cible de la paroi de la VBP

> **La cholangio-IRM/bili-IRM**

CD

- ✚ En cliquant sur l'icône d'image, l'image radiologique et son interprétation apparaissent

> Diagnostic différentiel

🖼️ 🖼️

> À l'étape clinique

- Une pancréatite:
- Œdémateuse plus souvent que nécrotico-hémorragique
- Lipase > 3N dans les 48 premières heures.

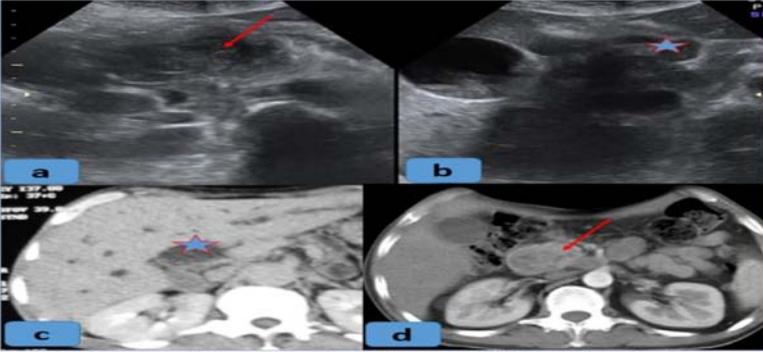


Figure 40 : Échographie abdominale (a, b) et TDM abdominale coupes axiales (c, d), objectivant un syndrome de masse pancréatique (flèches) avec importante dilatation des voies biliaires en amont (étoiles)

hypodense au scanner avec un rehaussement tardif par rapport au parenchyme pancréatique sain.

- Signe indirect :
- > Retentissement canalaire (marquée par rapport à sa taille très évocateur) ++++ : importante dilatation de la voie biliaire principale ou du canal pancréatique principal ou dilatation bi canalaire
- > Sténose brutale de type maligne, en fond de tube à essai ou en cupule
- Atrophie parenchymateuse d'amont



← →

- ✚ Le tout est accompagné par des références bibliographiques accessibles en cliquant sur le bouton orange illustrant un livret.

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact



Sommaire > Les étiologies > Douleurs de l'hypochondre droit > **Angiocholite**

> **Étiologies**

- Douleurs de l'hypochondre droit
 - ▣ Angiocholite

>> **Angiocholite lithiasique**

> **Epidémiologie**

📖 📖 📖 📖 📖

- 9 % des patients hospitalisés pour une affection biliaire
- Prédominance féminine
- La prévalence augmente avec l'âge
- L'âge moyen est de 57 ans

> **Clinique**

📖 📖

- La classique triade de Charcot :
- La douleur : de type colique hépatique,
- La fièvre et des frissons intenses
- L'ictère : de type cholestatique
- Des vomissements

> **Imagerie**

> **E** **[37] - A. FLAVIAN et AL.**
« Apport de l'IRM cardiaque dans le diagnostic des complications de l'infarctus du myocarde »
Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 93, no 7 8, p. 611 619, juill. 2012

- Dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la VBP :
- Calibre >7 mm et 9 mm
- Epaissement des parois des voies biliaires, circonférentiel, symétrique et étendu
- Obstacle dans la voie biliaire principal : un cône d'ombre postérieur, ou du matériel échogène,
- Abscès biliaires

La rubrique « Conclusion » contient un récapitulatif des points motivant la réalisation de ce travail.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie Contact



Conclusion

Malgré la diversité des affections à l'origine d'un abdomen aigu non traumatique, le diagnostic étiologique est souvent évident si la démarche diagnostic est systématique. En effet l'analyse sémiologique de la douleur abdominale surtout la précision de sa localisation dans un quadrant de l'abdomen et de son irradiation oriente dans un premier temps vers une gamme diagnostique plus au moins large.

Les signes cliniques associés permettent d'affiner le diagnostic.

Le choix des examens d'imagerie dépend des diagnostics évoqués à l'étape clinique de même que le choix des tests biologiques.

Une bonne connaissance de la sémiologie radiologique des différentes pathologies en cause souvent permet, en tenant compte des autres données clinico-biologiques d'évoquer un seul diagnostique et de faire le bilan lésionnel et rechercher les complications, pour orienter la décision thérapeutique

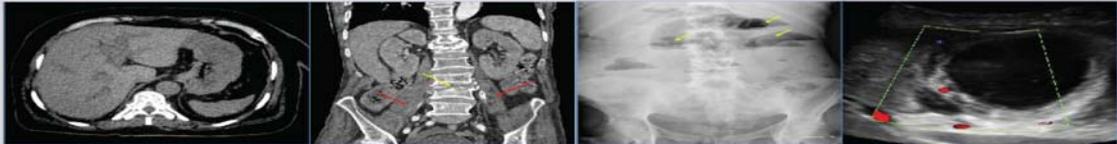
© FMPM 2024 - Imagerie des urgences abdominales non traumatiques

La rubrique « Bibliographie » présente l'ensemble des références bibliographiques utilisé dans ce travail.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion **Bibliographie** Contact

Faculté de Médecine de Marrakech
Service de Radiologie - Hôpital Ibn Tofail



Bibliographie

[1] - ROUVIERE H
Anatomie humaine, Descriptive et topographique
Tome II. 10ème édition révisée. Masson et Cie Editeurs, Paris, France, 2002

[2] - RICHARD –L DRAKE ,WAYNE VOGL, ADAM-W-MITCHELL
Gray's Anatomie pour les étudiants.
Elsevier Masson, 2006. Disponible sur: <https://books.google.co.ma/books?id=UPSw9RI64yEC>

[3] - U. F. O. THEMES
Abdominale | Medicine Key
2017, Disponible sur: <https://clemedicine.com/4-abdomen/>

[4] - M.LEVEQUE
Histoire de la chirurgie de la douleur — techniques d'ablation
Chirurgie de la douleur: De la lésion à la neuromodulation, Paris: Springer Paris, 2014, p. 361-371

[5] - CARBONNEIL C, CANET P,FANELLI G
Principales indications et non indications de la radiographie de l'abdomen sans préparation.
Haute autorité de santé, service évaluation des actes professionnels .Paris ; 2009.

[6] - DANSE E.
Imagerie des urgences abdominales non traumatiques de l'adulte.
EMC Radiologie. 2004; 1: p. 233–279

[7] - HERRING W.
Learning radiology and recognizing the basics
Elsiver, editor. Philadelphia; 2016.

[8] - MARTINET C, E. DE BIOP ET AL.
Imagerie médicale : Les fondamentaux : radioanatomie, biophysique, techniques et séméiologie en radiologie et médecine nucléaire
Elsevier Health Sciences ,2017.

La rubrique « Contact » contient des adresses mail ainsi un numéro téléphonique afin de conserver le contact et la communication avec l'utilisateur.

Imagerie des urgences abdominales non traumatiques
Autoformation e-learning

Accueil Sommaire Introduction Conclusion Bibliographie **Contact**



Contact



Pr. ALJ Soumaya
Professeur d'Enseignement Supérieur (PES)
Université Cadi Ayyad
Chef de Service de Radiologie
Hôpital Ibn Tofail (HIT), CHU Mohamed VI Marrakech - Maroc

Tel: +212 6 61 42 77 36
e-mail: sasrhit2020@gmail.com

--

Pr. Ass. Abdelwahed Diani
Professeur Assistant
Université Cadi Ayyad
Service de Radiologie
Hôpital Ibn Tofail (HIT), CHU Mohamed VI Marrakech - Maroc

e-mail: abdelwahed.four@gmail.com



CONCLUSION



L'urgence abdominale non traumatique représente un véritable défi intellectuel, vue la grande variété des étiologies des abdomens aigus, ainsi que la décision doit être rapide et pertinente, plus le diagnostic est précoce, meilleurs sont les résultats.

Le seul garant pour l'établissement du diagnostic précis reste une approche multidisciplinaire et systématique basée sur le choix de la technique d'imagerie adéquate et l'analyse sémiologique fine.

A travers ce CD d'autoformation on a essayé d'explicitier de façon didactique les outils et les étapes nécessaires pour établir le diagnostic de la manière la plus précise possible.

Ainsi il est recommandé devant une urgence abdominale non traumatique de :

- ✚ Relever les données cliniques du patient, et préciser les caractéristiques de la douleur. Cette étape est primordiale, car permet déjà d'orienter vers un diagnostic.
- ✚ Choisir le moyen d'imagerie le plus pertinent.
- ✚ Décrire les caractéristiques sémiologiques de la lésion en imagerie en insistant sur les éléments clés suivants :
 - ❖ La localisation de la lésion
 - ❖ La morphologie de la lésion
 - ❖ La densité spontanée et / ou le signal de la lésion et sa prise de contraste.
 - ❖ Eliminer certains traits sémiologiques orientant vers les diagnostics différentiels.

Nous espérons ainsi, qu'à travers ce travail, l'utilisateur trouvera des orientations organisées et répertoriées pour arriver au diagnostic.



RÉSUMÉ



Résumé :

La douleur abdominale constitue un motif fréquent de consultation en urgences, elle nécessite une prise en charge multidisciplinaire entre urgentistes, radiologues et chirurgiens.

Grâce au progrès technologique qu'a connu le monde de la radiologie, le rôle du radiologue est devenu de plus en plus important et déterminant dans la prise en charge des urgences abdominales. Le radiologue doit déterminer les malades nécessitant un traitement chirurgical urgent, et ceux qui nécessitent une hospitalisation ou qui doivent être traités en ambulatoire.

Notre travail a consisté en l'élaboration d'un support pédagogique fait des images échographiques, scannographiques et d'IRM des urgences abdominales non traumatiques afin de fournir un outil pédagogique pratique à la disposition des étudiants en médecine, médecins radiologues en cours de formation ou tout autre praticien intéressé aux pathologies abdominales.

Il apporte une aide à la compréhension de la radio-anatomie normale de l'abdomen et le diagnostic des urgences abdominales non traumatiques.

Le support comporte :

Une série de 33 cas des pathologies abdominales non traumatiques et 87 figures illustratives d'images normales et pathologiques de l'abdomen réparties sur les chapitres rappel anatomique moyen d'exploration classification des étiologies et étiologies.

Le tout est représenté sous forme d'un outil informatique conçu sous forme d'un CD-ROM d'autoformation.

Abstract

Abdominal pain is a common reason for emergency consultation, requiring a multidisciplinary care between emergency physicians, radiologists and surgeons.

Thanks to the technological progress of the world of radiology, the role of the radiologist has become increasingly important and determining in the protocols of handling abdominal emergencies. The radiologist must determine patients requiring urgent surgical treatment, and those who require hospitalization or those who must be treated on an outpatient basis

Our work consisted in the development of an educational support made of ultrasound, CT MRI images of non-traumatic abdominal emergencies in order to provide a practical educational tool available to medical students, radiologists in training or any other practitioner interesting in abdominal pathologies

It helps to understand the normal radio anatomy of the abdomen and the diagnosis of non traumatic abdominal emergencies

The support includes

A series of clinical 33 cases of non-traumatic abdominal emergencies and 87 illustrative figures of normal and pathological images of the abdomen distributed over the chapters anatomical reminder means of exploration etiologies

Everything is presented in the form of a computer tool designed in the form of a self-training CD-ROM

ملخص

آلام البطن هي سبب شائع للاستشارة الطبية في قسم الطوارئ، والتي تتطلب جهود متعددة التخصصات بين أطباء الطوارئ وأخصائي الأشعة والجراحين بفضل التقدم التكنولوجي في عالم الأشعة ، أصبح لدور أخصائي الأشعة أهمية متزايدة و حاسمة في تحديد حالات الطوارئ في البطن. يجب على اختصاصي الأشعة تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى علاج جراحي عاجل، والذين يحتاجون إلى المستشفى أو أولئك الذين يجب علاجهم في العيادات الخارجية

اشتمل عملنا على تطوير دعم تعليمي لصورالتصوير الموجات فوق الصوتية والتصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي لحالات الطوارئ غير في البطن من أجل توفير أداة تعليمية عملية متاحة لطلاب الطب وأخصائي الأشعة تحت التدريب أو أي ممارس آخر مهتم بأمراض البطن. يساعد على فهم التشريح الإشعاعي الطبيعي للبطن وتشخيص حالات الطوارئ في البطن غير المؤلمة. الدعم يشمل:

33 سلسلة حالات سريرية لأمراض البطن غير المؤلمة و87 صور توضيحية وصور طبيعية ومرضية للبطن موزعة على الفصول التذكير التشريحي وسائل التنقيب والتصنيف والمسببات يتم تقديم العمل على شكل أداة كمبيوتر مصممة على شكل قرص مدمج للتدريب الذاتي



BIBLIOGRAPHIE



1. ROUVIERE H.
Anatomie humaine, Descriptive et topographique

Tome II. 10ème édition révisée. Masson et Cie Editeurs, Paris, France, 2002.

2. **RICHARD -L DRAKE ,WAYNE VOGL, ADAM-W-MITCHELL**
Gray's Anatomie pour les étudiants.
Elsevier Masson, 2006. Disponible sur: <https://books.google.co.ma/books?id=UPSw9RI64yEC>
3. **U. F. O. THEMES**
Abdominale | Medicine Key
2017, Disponible sur: <https://clemedicine.com/4-abdomen/>
4. **[M.LEVEQUE**
Histoire de la chirurgie de la douleur — techniques d'ablation
Chirurgie de la douleur: De la lésion à la neuromodulation, Paris: Springer Paris, 2014, p. 361-371.
5. **CARBONNEIL C, CANET P,FANELLI G**
Principales indications et non indications de la radiographie de l'abdomen sans préparation.
Haute autorité de santé, service évaluation des actes professionnels .Paris ; 2009.
6. **DANSE E.**
Imagerie des urgences abdominales non traumatiques de l'adulte.
EMC Radiologie. 2004; 1: p. 233-279.
7. **HERRING W.**
Learning radiology and recognizing the basics
Elsiver , editor. Philadelphia; 2016.
8. **MARTINET C, E. DE BIOP ET AL.**
Imagerie médicale : Les fondamentaux : radioanatomie, biophysique, techniques et séméiologie en radiologie et médecine nucléaire: Elsevier Health Sciences ,2017.
9. **MONIER J, M. TUBIANA, L.ARRIVE ET G. KALIFA**
Radiodiagnostic
3rd ed. Masson editor. Elsevier Masson, Paris; 2004
10. **OUATTARA S.**
Les abdomens aigus chirurgicaux en milieu africain: étude d'une série de 88 cas à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès. Sénégal Surgical acute abdominal emergencies in an African area: study of 88 cases at Saint Jean de Dieu hospital in Thiès. Senegal
Bull Med Owendo, vol. 13, p. 13-16, janv. 2011.
11. **DELABROUSSE E.**
Techniques d'imagerie de l'abdomen aigu traumatique et non traumatique.
In VILIGRAN V, REGENT D. Imagerie de l'abdomen: lavoisier; 2010

12. **DELAGE C.**

Evaluation de la prescription de l'imagerie dans la prise en charge de la douleur abdominale aiguë non traumatique : étude rétrospective de 1019 patients admis au Service d'Accueil des Urgences du CHU de Nancy Université Henri Poincaré. 2007.

13. BRETAGNOL FEA., ZAPPA M., et PANIS Y.,

Place de l'imagerie dans le diagnostic d'appendicite aiguë

Journal de Chirurgie, vol. 146, n° 5, p. 8-11, oct. 2009

14. VAN RANDEN AEA.

The role of plain radiographs in patients with acute abdominal pain at the ED.

Am J Emerg Med. 2011; 29(582)

15. KELLOW ZEA.

The role of abdominal radiography in the evaluation of the non trauma emergency patient. *Radiology.* 2008; 248: p. 887—893

16. MYERS KEA.

Comprendre l'écho-Doppler vasculaire

Elsevier Masson; 2007,73-3:351-361

17. GENEVOIS AEA , N. Maroteau, E. LEMERCIER, J. N. DACHER, ET J. THIEBOT,

Imagerie de la douleur pelvienne aiguë

Journal de Radiologie, vol. 89, n° 1, p. 92-105, janv. 2008

18. LUCIDARME O.

Echographie abdominale.

in Collection d'imagerie médicale (Issy-les-Moulineaux, France).: Diagnostic. Elsevier Masson, 2017.

19. WIND PEA.

Diagnostic strategy in acute abdominal pains.

EMC-Médecine 1. 2004;p. 194-209.

20. EL. ANAES.

Échographie abdominale (pelvis exclu) en première intention.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ;2000 ; 154: 1199-202.

21. TAYE A.

LE SCANNER MEDICAL :UNIVERSITE ALIOUNE DIOP DE BAMBEY.

PRESENTATION AU SEMINAIRE DU JEUDI 15 ; 2014

22. [A. DORIA AEA

US or CT for diagnosis of appendicitis in children and adults.

A metaanalysis. *Radiology.* 2006; 24: p. 83—94.

23. SOURTIS SEA.

Investigation of renal colic: unenhanced helical CT compared with excretory urography.

AJR Am J Roentgenol. 1999; 172: p. 1491-1494.

24. HAS HADS.

Recommandations et bonnes pratiques: pyélonéphrite non compliquée.
Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française.
Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.p.1-3

25. D.K. MEHINTO, A.B. ADEGNIKA, N. PADONOU

« Lithiase biliaire en chirurgie viscérale au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou Maga (CNHU – HKM) de Cotonou »,2005.

26. Y. KIMURA ET AL.

Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines

J Hepatobiliary Pancreat Surg, vol. 14, n° 1, p. 15-26, janv. 2007

27. R. SANI, A. ILLO, M. BOUKARI BAOUA, Y. HAROUNA, O. BEN ISSA, et L. BAZLRA,

Evaluation du traitement chirurgical de la lithiase biliaire a l'hopital national de nlaimey : Revue de 136 observations

Méd. Afr. Noire, vol. 54, n° 2, p. 103-109, 2007.

28. C. CHEN et AL.

« Prevalence and risk factors of gallstone disease in an adult population of Taiwan: an epidemiological survey »,

J of Gastro and Hepatol, vol. 21, n° 11, p. 1737-1743, nov. 2006,

29. O. P, M.L, IVALA L, NGUEMA M, NGABOU U, NZENZE JR

Cholécystectomie par laparoscopie. Expérience du centre hospitalier de Libreville, à propos de 25 cas.

Médecine d'Afrique Noire 2008

30. C. COLLINS, D. MAGUIR , A. IRELAND, E. FITZGERALD, et G. C. O'SULLIVAN

« A Prospective Study of Common Bile Duct Calculi in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy: Natural History of Choledocholithiasis Revisited »,

Annals of Surgery, vol. 239, n° 1, p. 28-33, janv. 2004

31. F. DIARRA

« Chirurgie de la lithiase biliaire : bilan du service de chirurgie A de l'Hôpital du Point G », Thesis, Université de Bamako, 2000.

32. TAOUREL P.

Imagerie des urgences.

deuxième ed. Masson , editor. Paris: Masson;2006 . vol. 131, n° 8. p. 125-33

33. S. Js, S. Am, et R. M,

« CT findings of acute cholecystitis and its complications »,

AJR. American journal of roentgenology, vol. 194, n° 6, juin 2010,

34. M. FAIK, M. OUDANANE, A. HALHAL, M. AHALAT, S. BAROUDI, et A. TOUNSI,

« LES CHOLECYSTITES AIGUES ALITHIASIQUES A PROPOS DE 6 CAS ».

Médecine du Maghreb 1996 n°59

35. J. CAZEJUST, B. CASTAGLIOLI, B. BESSOUD, A. S. RANGHEARD , L. ROCHER, et Y. MENU

« Le scanner multi détecteurs améliore la détection des perforations d'ulcères gastro duodénaux », *Journal de Radiologie*, vol. 88, n° 1, p. 53-57, janv. 2007,

36. BOCCACCIN H, CLAUDON H, REGENT D.

Imagerie des lésions infectieuses et parasitaires du foie.
Enc.Med.Chir. Radio diagnostic : App. digestif 1994

37. A. FLAVIAN et AL.

« Apport de l'IRM cardiaque dans le diagnostic des complications de l'infarctus du myocarde »
Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 93, n° 7-8, p. 611-619, juill. 2012,

38. D. MENNECIER ,

« Pancréatite aiguë : moyens diagnostiques et éléments pronostiques »,
Réanimation, vol. 17, n° 8, p. 768-774, déc. 2008

39. BOURGEOIS N, JEANMART J, COSTAMAGNA G, DELHAYE M, ANSAY J, CREMER M.

L'angiocholite aiguë: Une indication particulière de l'endoscopie agressive précoce.
Acta Endoscopica. 1986;16:195-203.

40. KIRIYAMA S, TAKADA T, STRASBERG SM, et AL.

TG13 guidelines for diagnosis and severity grading of acute cholangitis (with videos).
J Hepato Biliary Pancreat. 2013;20(1):24-34.

41. JEAN-LOUIS P , MUSCARI F.

La cholécystite aiguë lithiasique, diagnostic, critères de gravité, traitement ?
SNFGE.org – Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. 2011, p.287-298

42. THULUVATH AJ, AHN JC, RATTAN P, et AL.

Evaluation of Charcot Triad, Reynolds Pentad, and Tokyo Guidelines for Diagnosis of Cholangitis Secondary to Choledocholithiasis Across Patient Age Groups.
Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. 2021;5(2):377-387.

43. THEMES UFO.

Angiocholites | Medicine Key.
Disponible sur: <https://clemedicine.com/angiocholites/>

44. GURUSAMY KS, GILJACA V, TAKWOINGI Y, et AL.

Ultrasound versus liver function tests for diagnosis of common bile duct stones.
Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(2):CD011548.

45. DEME H, AKPO LG, BADJI N, et AL.

[Diagnostic performance of imaging examinations in acute non-traumatic abdominal pain in the radiology department of the Kaolack Regional Hospital].
Mali Med. 2020;35(3):15-22.

46. ARAI K, KAWAI K, KOHDA W, TATSU H, MATSUI O, NAKAHAMA T.

Dynamic CT of Acute Cholangitis: Early Inhomogeneous Enhancement of the Liver.
American Journal of Roentgenology. 2003;181(1):115-118.

47. RAPTOPOULOS V, PRASSOPOULOS P, CHUTTANI R, MCNICHOLAS MM, MCKEE JD, KRESSEL HY.

Multiplanar CT pancreatography and distal cholangiography with minimum intensity projections.
Radiology. 1998;207(2):317-324.

48. G.GUETTROT –IMBERT ET AL.

« Pathologies hépatiques et grossesse »,
La Revue de Médecine Interne, vol. 36, n° 3, p. 211-218, mars 2015

49. [M.TOMIZAWA ET AL.

« Comparison of acute cholangitis with or without common bile duct dilatation »
Exp Ther Med, vol. 13, n° 6, p. 3497-3502, juin 2017

50. Y. KIMURA ET AL.

« Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines »

J Hepatobiliary Pancreat Surg, vol. 14, n° 1, p. 15-26, janv. 2007,

51. I.BRICAUL

« Apports et pièges de la bili-IRM »,

FMC-HGE.2015. Disponible sur: https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu_year/apports-et-pieges-de-la-bili-irm/

52. L.K.VAHED ET L. KHEDMAT

Frequency of symptoms associated with gallstone disease: a hospital-based cross sectional study

Eur J Transl Myol, vol. 28, n° 2, p. 7412, avr. 2018,

53. A.-S. RANGHEARD , F. PRAT, et G. PELLTIER ,

Diagnostic de la lithiase biliaire et de ses complications

EMC - Hépatologie, vol. 4, n° 1, p. 1-12, janv. 2009

54. A. DEHHAZE , A. LOUZI , et B. FINECH,

« Les abcès hépatiques. Expérience du CHU Mohammed VI à propos de 62 cas », 2011.

55. G. ROSSI et AL.

« Abcès hépatiques »

La Revue de Médecine Interne, vol. 37, n° 12, p. 827-833, déc. 2016.

56. E. S. TSOGLI,

« Abcès hépatique à pyogène »

Mt 2018 ; 24 (1) : 57-61,doi:10.1684/met.2018.0674

57. J.-R. IBARA , L. C. O. IKOBO, B. I. A. I IBARA, et A. I. NGAPORO,

« ABCES DU FOIE A GERMES PYOGENES ASPECTS CLINIQUES, MORPHOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES – A PROPOS DE 38 CAS »,

Médecine d'Afrique Noire, 2000.

58. N. KOUAME, A.-M. N' GOAN-DOMOUA, E. AKAFFOU, et A. N. KONAN,

« Prise en charge multidisciplinaire des abcès amibiens du foie au CHU de Yopougon, Abidjan-Côte d'Ivoire »,

Pan Afr Med J, vol. 7, p. 25, déc. 2010

59. B. MOIFO, M. B, T. JM, M. NEOSSE GUENA , M. KOWO, et J. GONSU,

« Aspects échographiques d'une série de 58 abcès hépatiques au Cameroun »,

Medecine Tropicale, vol. 71, p. 624-625, janv. 2011

60. M.SOUAD ,K.BEN EL HOUSSENI ,I.NASSER

« UNUSUAL CAUSE OF LIVER ABSCESS: ABOUT A CASE »,

Central Radiology Department, CHU IBN SINA – Rabat University Hospital Center, Faculty of Medicine and Pharmacy–Mohamed V University – Rabat–Morocco. *et al.*, *IJAR*, vol. 8, n° 5, p. 839-844, mai 2020

61. V. VILGRAIN,

« Lésions kystiques du foie »,

Gastroenterol Clin Biol 2001;25:B167-B177

62. B. DIOP et AL.

« ABCES RETROCOLIQUE COMPLIQUANT UNE APPENDICITE RETROCAECALE: A PROPOS D'UNE OBSERVATION (Retrocolic abscess complicatingretrocaecal appendicitis: a case report)

BallaDiop et al », vol. 2, p. 104-111, janv. 2013.

63. E. SIBILEAU, I. BOULAY COLETTA , M.-C. JULLES, S. BENADJAOUD , O. OBERLIN , et M. ZINS,

« Appendicite et diverticulites du côlon : les formes pièges »,

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 94, n° 7-8, p. 781-802, juill. 2013

64. F. NOOMEN, A. MAHMOUDI, M. FODHA , M. BOUDOKHANE , A. HAMDI, et M. FODHA ,

« 40-775 Traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie »

EMC – Chirurgie, vol. 8, mai 2013

65. M. MOUJAHID et M. T. TAJDINE ,

« Les kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires: à propos de 120 cas »,

The Pan African Medical Journal, vol. 10, 2011

66. L. PLARD, P. GUEDIN, V. LE PENNEC, ET L. CHICHE,

« Kystes hépatiques dits « kystes biliaires du foie »

Journal de Chirurgie, vol. 145, n° 3, p. 217-225, mai 2008

67. D. WEJIH, N. RAMZI, A. KARIM, ET D. CHADLI,

« Le kyste hydatique du foie »

Revue Francophone des Laboratoires, vol. 2017, n° 491, p. 31-37, avr. 2017.

68. F. KLOTZ, X. NICOLAS, J. DEBONNE, J. GARCIA, ET J. ANDREU,

« Kystes hydatiques du foie »

Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 7-023-A-10, 2000, 16 p.

69. BOCCACCINI H, CLAUDON M, BLUM A, REGENT D.

Imagerie des lésions infectieuses et parasitaires du foie.

Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic–Appareil digestif, 2019.

70. H. A. GHARBI ET AL.

« Kyste hydatique du foie »

Gastroenterol Clin Biol, vol. 19, n° 5 Pt 2, p. B110–8, 1995.

71. D. WEJIH, N. RAMZI, A. KARIM, ET D. CHADLI,

« Le kyste hydatique du foie »

Revue Francophone des Laboratoires, vol. 2017, n° 491, p. 31-37, avr. 2017.

72. L. PLARD, P. GUEDIN, V. LE PENNEC, ET L. CHICHE,

« Kystes hépatiques dits « kystes biliaires du foie »

Journal de Chirurgie, vol. 145, n° 3, p. 217-225, mai 2008

73. V. REBOURS,

« Actualités sur la prise en charge de la pancréatite aiguë »

La Revue de Médecine Interne, vol. 35, n° 10, p. 649–655, oct. 2014

74. D. MENNECIER,

« Pancréatite aiguë : moyens diagnostiques et éléments pronostiques »

Réanimation, vol. 17, n° 8, p. 768–774, déc. 2008

75. B. AUSSILHOU, S. DOKMAK, ET A. SAUVANET,

« Pancréatite aiguë »

Journal Européen des Urgences et de Réanimation, vol. 25, n° 1, p. 32–40, mars 2013

76. A. TÜRK VATAN, A. ERDEN, M. A. TÜRK OĞLU, M. SEÇİL, ET Ö. YENER,

« Imagerie de la pancréatite aiguë et de ses complications. Partie 1 : pancréatite aiguë »

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 96, n° 1, p. 23–34, févr. 2015

77. B. LAURENS, C. LEROY, A. ANDRE, B. ETIENNE, G. SERGENT–BAUDSON, ET O. ERNST,

« Imagerie des pancréatites aiguës »

Journal de Radiologie, vol. 86, n° 6, p. 733–746, juin 2005

78. JOHNSON CD, STEPHENS DH, SARR MG.

CT of acute pancreatitis: correlation between lack of contrast enhancement and pancreatic necrosis. *Am J Roentgenol* 1991

79. A. TÜRK VATAN, A. ERDEN, M. A. TÜRK OĞLU, M. SEÇİL, ET Ö. YENER,

« Imagerie de la pancréatite aiguë et de ses complications. Partie 1 : pancréatite aiguë »

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 96, n° 1, p. 23–34, févr. 2015

80. A. SORAN, L. CHELLURI, K. K. W. LEE, ET S. A. TISHERMAN,

« Outcome and Quality of Life of Patients with Acute Pancreatitis Requiring Intensive Care »

Journal of Surgical Research, vol. 91, n° 1, p. 89–94, juin 2000

81. D. A. HARRISON, G. D'AMICO, ET M. SINGER,

« The Pancreatitis Outcome Prediction (POP) Score: a new prognostic index for patients with severe acute pancreatitis »

Crit Care Med, vol. 35, n° 7, p. 1703–1708, juill. 2007

82. D. P. DALZELL, E. S. SCHARLING, D. J. OTT, ET N. T. WOLFMAN,

« Acute pancreatitis: the role of diagnostic imaging »

Crit Rev Diagn Imaging, vol. 39, n° 5, p. 339–363, sept. 1998.

83. J. CAZEJUST, B. CASTAGLIOLI, B. BESSOUD, A. S. RANGHEARD, L. ROCHER, ET Y. MENU,

« Le scanner multi détecteurs améliore la détection des perforations d'ulcères gastro duodénaux »

Journal de Radiologie, vol. 88, n° 1, p. 53–57, janv. 2007.

84. P. COPIN ET AL.,

« Imagerie de l'ischémie mésentérique aiguë »

Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle, vol. 1, n° 2, p. 126–140, avr. 2018

85. R. IZZILLO, L. CASSAGNES, R. BOUTEKADJIRT, J. M. GARCIER, PH. CLUZEL, ET L. BOYER,

« Quand, comment et pourquoi réaliser une imagerie d'un anévrisme de l'aorte abdominale ? »

Journal de Radiologie, vol. 85, n° 6, p. 870–882, juin 2004,

86. A. FLAVIAN ET AL.,

« Apport de l'IRM cardiaque dans le diagnostic des complications de l'infarctus du myocarde »

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 93, n° 7–8, p. 611–619, juill. 2012,

87. L. GRATI ET AL.,

« Les péritonites biliaires primitives »

Annales de Chirurgie, vol. 131, n° 2, p. 96-99, févr. 2006 .

88. F. A. RAKOTOMAVO, A. M. RIEL, R. C. N. RAKOTOARISON, H. RANDRIANAMBININA, T. RANDRIANAMBININA, ET M. J. RANDRIAMIARANA,

« Péritonite aiguë: aspects épidémioclinique et étiologique dans un service des urgences chirurgicales malgache. A propos de 60 cas »

J Afr Hepato Gastroenterol, vol. 6, n° 1, p. 33–37, mars 2012.

89. Y. D. HAROUNA, I. ABDOU, B. SAIDOU, ET L. BAZIRA,

« Les péritonites en milieu tropical. Particularités étiologiques et facteurs pronostiques actuels ». *Médecine d'Afrique Noire* 2001 – 48 (3)

90. I. AZGAOU, R. B. BENOMAR, ET B. FINECH,

« Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des péritonites aiguës: étude rétrospective sur 2 ans au CHU Mohamed VI de Marrakech. ».2011

91. M. DIENG, A. NDIAYE, O. KA, I. KONATE, A. DIA, ET C. T. TOURE,

« Aspects étiologiques et thérapeutiques des péritonites aiguës généralisées d'origine digestive. Une série de 207 cas opérés en cinq ans. », 2006

92. F. BRIVET, S. MAITRE, C. SMADJA, ET F. JACOBS,

« Imagerie des Péritonites »,

Eds. Pathologies infectieuses en réanimation. Paris : Elsevier ; 2007, p. 163-182.

93. SIBERT A, ZAPPA M

Imagerie des péritonites

Conférences d'actualisation 2004, p373 - 5.

94. F. BRIVET, S. MAITRE, C. SMADJA, ET F. JACOBS,

« Imagerie des peritonites SRLF ».

Elsevier, ESME_Books ; chap09 14 avril 2014.

95. B. SPENCER.

Helical CT and ureteral colic.

Uroogyl Clinic North Am. 2000; 27: p. 231-241.

96. B. LAURENS, C. LEROY, A. ANDRE, B. ETIENNE, G. SERGENT-BAUDSON, ET O. ERNST,

« Imagerie des pancréatites aiguës »

Journal de Radiologie, vol. 86, n° 6, p. 733-746, juin 2005,

97. C. ARCHAMBEAU ET AL.,

« Torsion tubaire isolée : ne ratons pas le diagnostic ! À propos de deux cas pédiatriques »

Imagerie de la Femme, vol. 27, n° 4, p. 288-296, déc. 2017,

98. S. KIVES, S. GASCON, É. DUBUC, ET N. VAN EYK,

« N° 341-Diagnostic et prise en charge de la torsion annexielle chez les filles, les adolescentes et les femmes adultes »

Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, vol. 39, n° 2, p. 91-100, févr. 2017,

99. M. KARUL, C. BERLINER, S. KELLER, T. TSUI, ET J. YAMAMURA,

« Imaging of Appendicitis in Adults »

Fortschr Röntgenstr, vol. 186, n° 06, p. 551-558, avr. 2014

100. A. BHANGU, K. SØREIDE, S. DI SAVERIO, J. H. ASSARSSON, ET F. T. DRAKE,

« Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management »

Lancet, vol. 386, n° 10000, p. 1278-1287, sept. 2015,

101. A. CROMBE, F. WEBER, L. GRUNER, A. MARTINS, P. FOUQUE, ET X. BARTH,

« L'échographie abdominopelvienne en cas de suspicion d'appendicite aiguë : évaluation prospective chez l'adulte »

Annales de Chirurgie, vol. 125, n° 1, p. 57-61, janv. 2000

102. G. PODEVIN, M. BARUSSAUD, M.-D. LECLAIR, ET Y. HELOURY,

« Appendicite et péritonite appendiculaire de l'enfant »

EMC - Pédiatrie, vol. 2, n° 3, p. 211-219, août 2005

103. R. OHLE, F. O'REILLY, K. K. O'BRIEN, T. FAHEY, ET B. D. DIMITROV,

« The Alvarado score for predicting acute appendicitis: a systematic review »

BMC Med, vol. 9, n° 1, p. 139, déc. 2011

104. AMADOU, T., YACARIA, C., TIÉNTIGUI, D.B., BOUBACAR, K., SOUMAILA, K., ISSA, A., MOUSTAPHIS-SA, M., MADANI,

- « Appendicular Abscess in the Service of General Surgery at the Teaching Hospital Gabriel Toure, Bamako, Mali ».
Surgical Science, 2018, 9, 281–285
105. **M. L. GUIFO, S. TAKONGMO, A. CHICHOM, C. TAGNYIN PISOH, F. TSATEDEM ATEMKENG, ET M. FOKOU,**
« Abcès appendiculaires: analyse de 19 cas traités au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé et déductions pratiques »
Pan Afr Med J, vol. 5, p. 25, juill. 2010.
106. **P. NA ET S. TJ,**
« Update on imaging for acute appendicitis »
The Surgical clinics of North America, vol. 91, n° 1, févr. 2011
107. **N. L. PANEBIANCO, K. JAHNES, ET A. M. MILLS,**
« Imaging and Laboratory Testing in Acute Abdominal Pain »
Emergency Medicine Clinics of North America, vol. 29, n° 2, p. 175–193, mai 2011
108. **O. S. BARNOIU, A. O. TYSLAND, ET A. W. ANDERSEN,**
« Surgical Video Review of Warm Ischemia Time during Laparoscopic Partial Nephrectomy and Impact on Positive Surgical Margins and Postoperative Complications »
OJU, vol. 13, n° 01, p. 9–17, 2023
109. **F. BORIE ET C. PHILIPPE,**
« Appendicite aiguë »
EMC – Gastro-entérologie, vol. 6, n° 4, p. 1-11, janv. 2011.
110. **I. THOMASSIN-NAGGARA, G. DUBERNARD, C. LAFONT, J. CHOPIER, E. DARAI, ET M. BAZOT,**
« Imagerie de l'infection pelvienne »
Journal de Radiologie, vol. 89, n° 1, p. 134–140, janv. 2008
111. **É. PONCELET ET AL.,**
« Aspect échographique et IRM de la grossesse extra-utérine »
Imagerie de la Femme, vol. 19, n° 3, p. 171–178, sept. 2009,
112. **V. LE PENNEC, E. HOURNA, G. SCHMUTZ, ET J.-P. PELAGE,**
« Imagerie des infections de la fosse iliaque gauche »
Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 93, n° 6, p. 496–502, juin 2012,
113. **I. MILLET, C. ALILI, E. PAGES, F. CURROS DOYON, S. MERIGEAUD, ET P. TAUREL,**
« Infection de la fosse iliaque droite », *Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle*, vol. 93, n° 6, p. 471–482, juin 2012
114. **A. GERVAISE ET H. FERNANDEZ,**
« Prise en charge diagnostique et thérapeutique des grossesses extra-utérines »
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, vol. 39, n° 3, p. F17–F24, mai 2010,
115. **H. HSSAIN, R. BERRADA, A. E. GHANMI, ET D. FERHATI,**
« LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE »

Maroc Médical, vol. 33, n° 2, Art. n° 2, 2011

116. **ARDAENS Y.**
Échographie et imagerie pelvienne en pratique gynécologique.
6th ed. Elsevier Masson; 2017.
117. **É. PONCELET ET AL.,**
« Aspect échographique et IRM de la grossesse extra-utérine »
Imagerie de la Femme, vol. 19, n° 3, p. 171-178, sept. 2009
118. **A. GENEVOIS, N. MAROUTEAU, E. LEMERCIER, J. N. DACHER, ET J. THIEBOT,**
« Imagerie de la douleur pelvienne aiguë »
Journal de Radiologie, vol. 89, n° 1, p. 92-105, janv. 2008
119. **MILLET IEA.**
Hemoperitoneum, how to deal with?
Imagerie de la Femme. 2014; 24: p. 84-91.
120. **GENEVOIS A.**
Imaging of acute pelvic pain in women
J Radiol. 2008; 89: p. 92-106
121. **A. SQALLI-HOUSSAINI ET R. DAFIRI,**
« Imagerie de la torsion de l'ovaire : à propos de 22 cas », *Imagerie de la Femme*, vol. 20, n° 1,
p. 39-43, mars 2010
122. **I. THOMASSIN-NAGGARA, G. DUBERNARD, C. LAFONT, J. CHOPIER, E. DARAI, ET M. BAZOT,**
« Imagerie de l'infection pelvienne »
Journal de Radiologie, vol. 89, n° 1, p. 134-140, janv. 2008
123. **FLEISCHER AC, LIN EC.**
Ovarian torsion.
E-medicine specialties. Radiol Obstet Gynecol 2009.
124. **S. KIVES, S. GASCON, É. DUBUC, ET N. VAN EYK,**
« N° 341-Diagnostic et prise en charge de la torsion annexielle chez les filles, les adolescentes et
les femmes adultes »
Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, vol. 39, n° 2, p. 91-100, févr. 2017
125. **DESCARGUES G, TINLOT-MAUGER F, GRAVIER A, LEMOINE JP, MARPEAU L. ADNEXAL**
torsion: A report on fourty-five cases.
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001;98:91-6.
126. **SEMLALI S, ATMANE M, CHELLAOUI M, CHAT L, ACHÂABAN F, ALAMI D, ET AL.**
Diagnostic échographique en urgence d'une torsion de l'ovaire chez l'enfant : à propos de neuf
observations.
Arch Pediatr 2004;11:304-7
127. **ZIEREISEN F, GUISSARD G, DASSONVILLE M, LERMINIAUX C, AVNI F.**

Douleurs de la fosse iliaque droite chez la jeune fille : diagnostics différentiels et rôle de l'échographie.

EPU 2003,P20-29.

128. MAZOUNI C, BRETTELLE F, MENARD JP, BLANC B, GAMERRE M.

Diagnostic de torsion d'annexe : existe-t-il des signes prédictifs de nécrose ?
Gynecol Obstet Fertil 2005;33:102-10.

129. SCHRAGA ED, BLANDA M.

Ovarian torsion.

E-medicine specialties. Emergency Medicine. Obstet Gynecol 2008.

130. [GENEVOIS A, MAROUTEAU-PASQUIER N, LEMERCIER E, DACHER JN, THIEBOT J.

Imagerie de la douleur pelvienne aiguë :
EM Vol 89 n1-c2, p. 92-106, 2008.

131. C. ROY,

« Imagerie de la lithiase urinaire : « Trois en un »
Annales d'Urologie, vol. 40, n° 2, p. 69-92, avr. 2006

132. H. ELFAZAZI ET AL.,

« Kyste hydatique primitif pelvien »
Imagerie de la Femme, vol. 20, n° 2, p. 107-110, juin 2010

133. E. V. G. JORDA,

« Diverticulosis de colon. Actualización »
Revista Mexicana de Coloproctología ,Vol. 14, No. 2008 pp 91-97

134. W. D. WONG ET AL.,

« Practice parameters for the treatment of sigmoid diverticulitis--supporting documentation.
The Standards Task Force. The American Society of Colon and Rectal Surgeons »,
Dis Colon Rectum, vol. 43, n° 3, p. 290-297, mars 2000.

135. S. JEYARAJAH ET AL.,

« Diverticular disease hospital admissions are increasing, with poor outcomes in the elderly and emergency admissions »
Aliment Pharmacol Ther, vol. 30, n° 11-12, p. 1171-1182, déc. 2009.

136. G. A. TURNER, M. J. O'GRADY, R. V. PURCELL, ET F. A. FRIZELLE,

« Acute Diverticulitis in Young Patients: A Review of the Changing Epidemiology and Etiology »
Dig Dis Sci, vol. 67, n° 4, p. 1156-1162, avr. 2022

137. J. M. HAY ET Y. FLAMANT,

« [Quantified semiology of acute sigmoid diverticulitis. Associations de Recherche en Chirurgie] »
Rev Prat, vol. 45, n° 8, p. 959-962, avr. 1995.

138. D. LOISEAU, F. BORIE, H. AGOSTINI, ET B. MILLAT,

« [Sigmoid diverticulitis] »
Gastroenterol Clin Biol, vol. 29, n° 8-9, p. 809-816, 2005,

139. F. LEFÈVRE ET AL.,

« [Computed tomography study of the sigmoid colon: discriminating diagnostic criteria and interobserver correlations] »

J Radiol, vol. 80, n° 5, p. 447–456, mai 1999.

140. P. AMBROSETTI, C. BECKER, ET F. TERRIER,

« Colonic diverticulitis: impact of imaging on surgical management – a prospective study of 542 patients »

Eur Radiol, vol. 12, n° 5, p. 1145–1149, mai 2002

141. P.-A. POLETTI ET AL.,

« Acute Left Colonic Diverticulitis: Can CT Findings Be Used to Predict Recurrence? »

American Journal of Roentgenology, vol. 182, n° 5, p. 1159–1165, mai 2004

142. P. GERVAZ, P. CHARBONNET, ET P. MOREL,

« Traitement de la diverticulite sigmoïdienne »

Rev Med Suisse, vol. 209, n° 25, p. 1416–1420, juin 2009.

143. MATHIAS JEA.

Imagerie des syndromes douloureux et fébriles de l'abdomen, d'origine intestinomésentérique.

In RÉGENT D. Imagerie de l'abdomen.; 2010

144. C. RIDEREAU-ZINS,

« Imagerie du cancer colique »

Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, vol. 95, n° 5, p. 477-485, mai 2014,

145. F. BRUYERE ET AL.,

« Pyélonéphrites aiguës »

Progrès en Urologie, vol. 18, p. 14–18, mars 2008.

146. B. FALL ET AL.,

« Les urgences urologiques en milieu hospitalier universitaire à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques »

Progrès en Urologie, vol. 18, n° 10, p. 650–653, nov. 2008

147. P. LE CONTE, D. ELKHARRAT, ET G. POTEL,

« Prise en charge des infections urinaires communautaires dans les Service d'Accueil et d'Urgence Français »

Antibiotiques, vol. 6, n° 4, p. 237–239, déc. 2004

148. J. A. ROBERTS,

« Etiology and Pathophysiology of Pyelonephritis »

American Journal of Kidney Diseases, vol. 17, n° 1, p. 1–9, janv. 1991

149. HOFFEL CEA.

Imagerie des pathologies du rétropéritoine à expression clinique abdominale.

2nd ed. Paris: lavoisier; 2012.

150. TAUREL P.

Imagerie des urgences.

deuxième ed. Masson , editor. Paris: Masson; 2006

151. **BROWNE REA.**
Imaging of urinary tract infection in the adult.
Eur Radiol. 2004; 14: p. 168-183.
152. **S. AUDIA ET AL.,**
« Les abcès pyogènes secondaires du psoas : à propos de six cas et revue de la littérature »
La Revue de Médecine Interne, vol. 27, n° 11, p. 828-835, nov. 2006
153. **ECHARRAB M., MEDARHRI J, EL OUNANI M, LOUCHI A, AMRAOUI M, ERROUGANI A, BENCHEKROUN B.A, CHKOFF M.R, BALAFREJ S.**
« LES ABCES DU PSOAS A PYOGENES. A PROPOS DE 21 CAS »
Médecine du Maghreb 2000 n°79
154. **A. BENCHEKROUN, Y. NOUINI, E. KASMAOUI, H. JIRA, A. QARRO, ET M. FAIK,**
« Les abcès du psoas : à propos de 12 cas »
Annales d'Urologie, vol. 36, n° 5, p. 310-313, oct. 2002.
155. **HAROUNA Y., ALI L., SEIBOU A. , ABDOU I. , GAMATIE Y., RAKOTOMALALA J., HABIBOU A., BAZIRA**
« Deux ans de chirurgie digestive d'urgence à l'hôpital national de Niamey (Niger) »
Médecine d'Afrique Noire, 2001.
156. **I. SHIMOU, R. BENELKHAÏAT, ET A. E. I. DAFALI,**
« Les occlusions intestinales aiguës Au CHU Mohammed VI de Marrakech à propos de 103 cas »
n° 99, 2008.
157. **C. GEORGE, K. AL-ZWAE, S. NAIR, ET J. E. I. CAST,**
« Computed tomography appearances of sclerosing encapsulating peritonitis »
Clinical Radiology, vol. 62, n° 8, p. 732-737, août 2007.
158. **P. RENTON.**
Imagerie médicale,
CONTRÔLE 192 ; 15:70; JUILLET 2011
159. **P. CHEVALLIER, A. DENYS, S. SCHMIDT, S. NOVELLAS, P. SCHNYDER, ET J. N. BRUNETON,**
« Valeur du scanner dans l'occlusion mécanique de l'intestin grêle »
Journal de Radiologie, vol. 85, n° 4, p. 541-551, avr. 2004.
160. **M. OGATA, S. IMAI, R. HOSOTANI, H. AOYAMA, M. HAYASHI, ET T. ISHIKAWA,**
« Abdominal ultrasonography for the diagnosis of strangulation in small bowel obstruction »
British Journal of Surgery, vol. 81, n° 3, p. 421-424, déc. 2005
161. **[T. FUKUYA, D. R. HAWES, C. C. LU, P. J. CHANG, ET T. J. BARLOON,**
« CT diagnosis of small-bowel obstruction: efficacy in 60 patients. »
American Journal of Roentgenology, vol. 158, n° 4, p. 765-769, avr. 1992
162. **M. BAHLOUL, M. AYEDI, H. DAMMAK, K. TRABELSI, ET M. BOUAZIZ,**

« Pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique secondaire à une hypertension artérielle *grave* »

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, vol. 23, n° 2, p. 157-159, mars 2004,

163. E. DANSE,

« Imagerie des urgences abdominales non traumatiques de l'adulte »

EMC – Radiologie, vol. 1, n° 2, p. 233-279, avr. 2004,

164. P. COPIN ET AL.,

« Imagerie de l'ischémie mésentérique aiguë »

Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle, vol. 1, n° 2, p. 126-140, avr. 2018,

165. D. PATERON ET C. LEJEUNE,

« Ischémie mésentérique aiguë »,

CONFÉRENCES : URGENCES ABDOMINALES DE LA PERSONNE ÂGÉE; 2011.

166. M. BJÖRCK ET AL.,

« Editor's Choice – Management of the Diseases of Mesenteric Arteries and Veins »

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, vol. 53, no 4, p. 460-510, avr. 2017

167. F. BARTHOLIN, E. DELABROUSSE, N. DESTRUMELLE, ET G. CAPELLIER,

« Conduite à tenir devant une suspicion d'ischémie mésentérique aiguë Management of a *suspected* acute mesenteric ischemia. »

Réanimation, vol. 10, no 7, p. 654-665, oct. 2001

قسم الطبيب :

أقسِمُ بِاللّهِ الْعَظِيمِ

أَن أُرَاقِبَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَن أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَافَّةِ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظُّرُوفِ
وَالْأَحْوَالِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَسَعْيِي فِي إِنْقَاذِهَا مِنَ الْهَلَاكِ وَالْمَرَضِ

وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَن أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كِرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَ أَكْتُمَ

سِرَّهُمْ.

وَأَن أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِذْنِ رِعَايَتِي الطَّبِيبَةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ، لِلصَّالِحِ
وَالطَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَن أَتَأَبَّرَ عَلَى طَلْبِ الْعِلْمِ، وَأَسَخَّرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا لِأَذَاهِ.

وَأَن أُؤَقِّرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأُعَلِّمَ مَنْ يَصْغُرُنِي، وَأَكُونَ أَخَا لِكُلِّ رَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الطَّبِيبِيَّةِ مُتَعَاوِنِينَ

عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى.

وَأَن تَكُونَ حَيَاتِي مِصْدَاقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعَلَانِيَتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يَشِينُهَا تَجَاهَ

اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

والله على ما أقول شهيد

سنة 2024

أطروحة رقم 180

التصوير المقطعي لحالات الطوارئ البطنية الا الصدمية : قرص مدمج للتعلم الذاتي

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2024/05/27

من طرف:

السيدة ابتسام المومن

المزودة في 23 ماي 1998 ببني ملال

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

حالات الطوارئ في البطن - التصوير - حالات سريرية

الجنة:

الرئيس

السيد ا. عثمان

أستاذ في الفحص الأشعة

المشرفا

السيدة س. علج

أستاذة في الفحص الأشعة

السيدة م. بن زالم

أستاذة في الفحص الأشعة

الحكام

السيدة ا. حمري

أستاذة في الجراحة العامة

السيد ي. نرجس

أستاذ في الجراحة العامة

