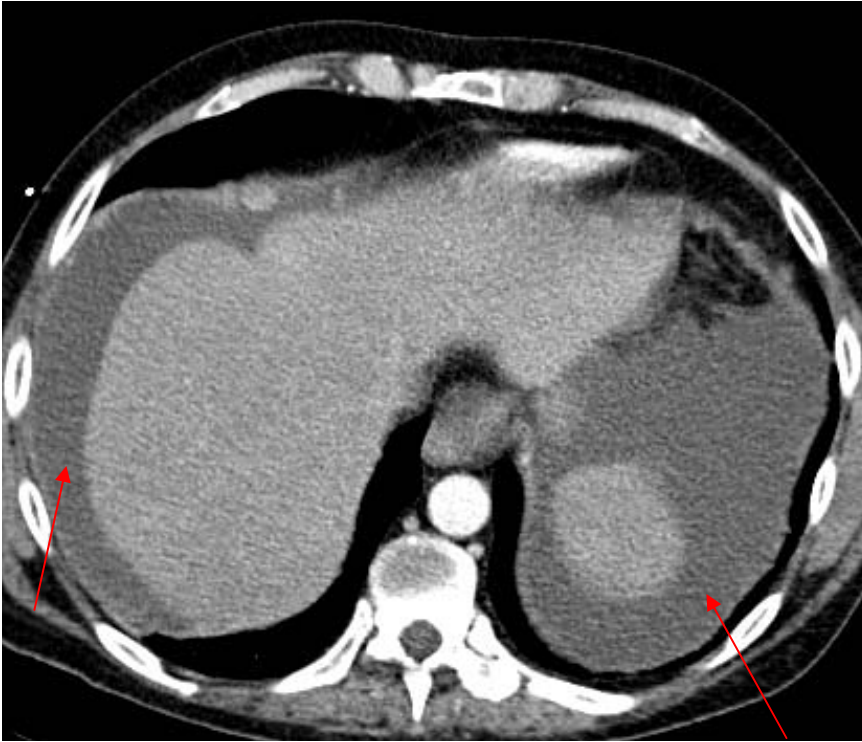


275. Péritonite

diagnostic, situations d'urgence et
prise en charge

Imagerie

- **ASP**
 - Grisaille diffuse (non spécifique), visibilité anormale des parois digestives et des ligaments de l'abdomen
 - iléus reflexe
 - Pneumopéritoine
- **Echographie abdominale**
 - tableau atypique, doute clinique
 - recherche épanchement intra périnéal
- **TDM abdomino pelvien**
 - Si patient stable (sinon bloc d'emblée)
 - Épanchement intra péritonéal liquidien
 - Topographie du pneumopéritoine (si rupture d'organe creux) : péri duodéal, arrière cavité des épiploons, méso sigmoïde
 - Étiologie++



TDM : épanchement intra péritonéale
péri hépatique et péri splénique



TDM : épanchement intra péritonéal
Gouttières pariéto coliques

Étiologies

- **Péritonites primitive**

- Infection du liquide d'ascite
- Infection du liquide de dialyse péritonéale

- **Péritonites secondaires**

- Perforation d'organe creux : biochimique et hypo septique si perforation haute, bactérienne ou mixte si perforation basse
- Diffusion septique : occlusion grêlique ([QS](#)) ou colique ([QS](#)), appendicite ([QS](#)), salpingite ([QS](#)), sigmoïdite ([QS](#))
- Post chirurgicale

Références

- P Taourel et al. : Imagerie du péritoine normal et pathologique, Radiodiagnostic IV - Appareil digestif, 33-482-A-10
- D Régent et al. : Le péritoine « témoin » de la pathologie abdomino-pelvienne, J Radiol 2004;85:555-571
- MP Federle et al. : Abdominal, Diagnostic Imaging, Elsevier, 2004. – 992p.