



# Cause inhabituelle de douleurs abdominales aiguës

1Amalik Sanae, 2Imrani Kaoutar, 3Jerguigue Hounaida, 4Latib Rachida, 5Omor Youssef

1Doctor, 2Doctor, 3Doctor, 4Professor, 5Professor

1Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc,

2Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc,

3Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc,

4Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc,

5Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc

**Mots clés :** Infarctus omental, douleurs abdominales, TDM abdominale.

## **Résumé :**

L'infarctus omental est une cause rare et souvent méconnue de syndrome douloureux abdominal aigu. Le diagnostic clinique est difficile. Les aspects échographiques et tomodensitométriques de cette affection doivent être connus du radiologue afin d'écartier les diagnostics cliniques différentiels et d'éviter une chirurgie inutile. Nous rapportons le cas d'un jeune patient de 35 ans admis dans un tableau de douleurs abdominales aiguës, chez qui la TDM a permis de poser le diagnostic d'infarctus omental.

## **Cas clinique :**

Nous rapportons le cas d'un jeune patient âgé de 35 ans, suivi pour kystes hydatiques du foie, admis aux urgences dans un tableau de douleurs abdominales aiguës évoluant depuis 4 jours, sans notion de traumatisme. L'examen clinique retrouve un patient apyrétique, bien orienté dans le temps et dans l'espace. A la palpation on note un abdomen souple avec sensibilité localisée au niveau du flanc gauche. Le bilan biologique de routine notamment la NFS, la VS et la CRP était sans particularité. La TDM a objectivé une masse graisseuse hétérogène du grand omentum renfermant des stries denses, bien circonscrite, cernée par un halo hyperdense, associée à un épaississement du feuillet péritonéal antérieur en regard, faisant fortement suspecter un infarctus omental (Figure 1). La décision thérapeutique était de mettre le patient sous traitement symptomatique avec abstention chirurgicale. L'évolution était marquée par une régression rapide des symptômes en quelques jours.

## **Introduction :**

L'infarctus omental est une cause rare de douleurs abdominales latéralisée à droite. Toutefois sa localisation gauche est exceptionnelle. [1] Son diagnostic clinique est souvent difficile du fait de l'absence de signes spécifiques et de la ressemblance de son tableau clinique avec les autres causes de douleurs abdominales. [2] Actuellement l'utilisation croissante de la TDM a facilité son diagnostic. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans admis dans un tableau de douleurs abdominales aiguës chez qui une TDM abdominale a permis de poser le diagnostic d'infarctus omental.

## **Discussion :**

L'infarctus omental est une cause peu fréquente de douleurs abdominales avec une prédilection masculine [1]. Celle-ci pourrait être expliquée par la plus grande accumulation de graisse omentale chez les hommes par rapport aux femmes [1]. Il survient le plus souvent à droite (90%) du fait de sa plus grande longueur et à sa mobilité accrue de ce côté le rendant plus susceptible à la torsion [2,4]. Sa localisation à gauche est rare faisant souvent suspecter une diverticulite du colon descendant. [3,5]

L'apport de l'évaluation clinique est limité car aucun symptôme ou signe clinique n'est sensible ni spécifique de cette affection. Ses principaux diagnostics différentiels cliniques incluent l'appendicite, la cholecystite et l'appendagite, surtout lorsqu'il siège à droite. [3,6]

Cette pathologie est l'apanage de l'adulte de tout âge 85%, l'enfant n'étant atteint que dans 15% des cas. [3]

L'infarctus omental peut être primaire en rapport avec une malformation de l'épiploon (épiploon bifide ou accessoire), ou survenir après un traumatisme, une chirurgie ou une inflammation de l'omentum. Ces infarctus secondaires sont généralement situés en regard du site opératoire. [2,6]

Pour ces deux types d'infarctus, plusieurs facteurs favorisant la torsion des veines épiploïques ont été suggérés tels que l'engorgement veineux après les repas copieux, certains changements de position, ainsi que l'augmentation brusque de la pression abdominale (toux, éclat de rire, éternuement...). [3,5]

Toutefois, l'apparition de nouvelles techniques d'imagerie à faciliter le diagnostic précoce de cette entité rare permettant ainsi d'écartier les diagnostics différentiels pour éviter une chirurgie inutile. [6,4]

À l'échographie l'infarctus omental se présente sous forme d'une masse ou d'un placard graisseux hyperéchogène, douloureuse au passage de la sonde, fixe et incompressible, adhérente au péritoine pariétal qui peut être épaissi, avec intégrité des structures digestives adjacentes. [3,6]

Le scanner a une meilleure sensibilité pour l'établissement du diagnostic (90%) par rapport à l'échographie [7,2]. Cette dernière demeurant un examen opérateur dépendant. Il met en évidence une masse circonscrite, de siège pré colique, situé entre le colon et la paroi abdominale antérieure, de densité

graisseuse, hétérogène renfermant des bandes linaires concentriques pathognomoniques, associée à un épaissement du péritoine pariétal antérieur [3,6]. Les reconstructions multiplanaires permettent de déterminer la nature vasculaire de ses striations hyperdenses en rapport avec les vaisseaux épiploïques thrombosés. L'intégrité des autres structures digestives tel que l'appendice, la vésicule biliaire permet d'écartier les autres diagnostics. [3]

Toutefois, les résultats de l'imagerie doivent être corrélés avec la clinique du patient afin d'écartier de manière sûre les autres diagnostics de masses graisseuses abdominales tel le liposarcome ou le tératome, ainsi que la carcinomatose omentale localisée dont la symptomatologie est plus insidieuse voir indolente. [3]

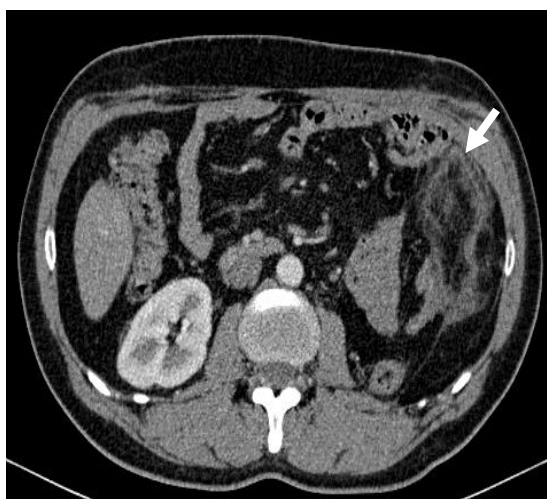
L'abstention chirurgicale est la règle [7]. La chirurgie reste l'apanage des formes cliniques graves ou en cas de doute diagnostique [3]. Certains auteurs qui préconisent la chirurgie affirment que celle-ci permet une résolution des symptômes et une guérison plus rapide sans nécessiter de surveillance [4]. De plus la chirurgie permet de prévenir des complications telles que la formation d'abcès intraabdominaux. Cependant en cas de traitement conservateur, une surveillance clinique et radiologique est préconisée pendant au moins 3 mois. [4]

L'évolution semble en général bénigne avec régression des symptômes sous traitement antalgique simple. [3]

### **Conclusion :**

L'infarctus omental est une cause souvent méconnue de syndrome douloureux abdominal. L'imagerie, en particulier la TDM, permet d'affirmer le diagnostic dans la majorité des cas évitant ainsi le recours à une chirurgie inutile.

### **Figures :**



**Figure 1** :TDM abdominale en coupe axiale et coronale après injection de PDC montrant l'infarctus omental gauche en regard du côlon descendant associé à un épaississement du péritoine pariétal antérieur (flèche). La lésion apparaît comme une masse grasseuse bien circonscrite renfermant des stries hyperdenses.

### **Références:**

- 1- Ritu Walia, MD1, Rishi Verma, MD2, Neil Copeland, MD2, Derrick Goubeaux, DO2, Sahil Pabby, MBBS3, and Raheel Khan, MD1. Omental Infarction: An Unusual Cause of Left-Sided Abdominal Pain. *ACG Case Reports Journal* | Volume 1 | Issue 4 | July 2014
- 2- Steve I. Lindley\* and Paul M. Peyser. Idiopathic omental infarction: One for conservative or surgical management? *Journal of Surgical Case Reports*, 2018;3, 1–3
- 3- B. Coulier, J. Pringot. Infarction of the greater omentum: can US and CT findings help to avoid surgery? *JBR–BTR*, 2002, 85: 193-199.
- 4- N.A. Medina-Gallardo (MD, PhD) a,\*, Y. Curbelo-Peña (MD)a, T. Stickar (MD)a, J. Gardenyes (MD)a, S. Fernández-Planas (MD)a, P. Roura-Poch (MD)b, H. Vallverdú-Cartie (MD, PhD). Omental infarction: surgical or conservative treatment? A case reports and case series systematic review. *Annals of Medicine and Surgery* 56 (2020) 186–193
- 5- Setthabutr Eaupanitcharoen, Watchara Wattanasoontornsakul. Left sided omental torsion with inguinal hernia: Case report. *International Journal of Surgery Case reports* 76 (2020) 328-330
- 6- Micheal N. Patlas, MD, FRCPC, Abdullah Alabousi, MD, Mariano Scaglione, MD, Luigia Romano, MD, Jorge A. Soto, MD. Cross-Sectional imaging of nontraumatic peritoneal and mesenteric emergencies. Nontraumatic peritoneal emergencies/ *Canadian Association of Radiologists Journal* 64 (2013) 148-153
- 7- Salih MA, Ibrahim MI, Ali AY, Koko AO, Idiopathic omental infarction as a cause of acute abdomen: Case Report, *International Journal of Surgery Case Reports* (2020)