Anatomie échographique abdominale de base

J-Y. Meuwly, MD; P. Frossard; G. Gullo
Hôpital Universitaire • Département de Radiologie • 1011 Lausanne, Suisse

Introduction

L'échographie abdominale demande une connaissance approfondie de l'anatomie topographique. Comme les plans d'explorations sont en premier lieu définis par l'accessibilité échographique des organes, et non la programmation initiale de la machine, l'aspect tridimensionnel des organes et leurs relations topographiques jouent un rôle essentiel dans la compréhension des images. ***Les images sauvegardées au cours d'un examen représentent des instantanés et ne correspondent pas à l'exploration complète, qui est dynamique et dans la mémoire de l'opérateur.***

Objectif

L'objectif de ce poster est de décrire l'anatomie abdominale de base en échographie et les images permettant de documenter une exploration normale.

Matériel et Méthode

A l'aide du modèle anatomique ECHOZY (Kyoto Kagaku, Kyoto, Japon) et du simulateur VIMEDIX (CAE Healthcare, Sarasota, USA) les plans de coupe et les images standards d'une échographie abdominale sont démontrés. Pour chaque image du simulateur, l'équivalent réel est présenté.

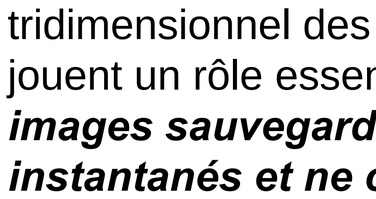
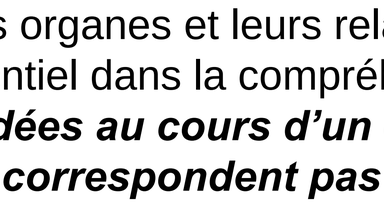
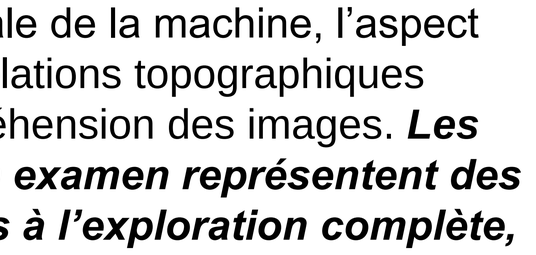

Figure 1: Modèle anatomique ECHOZY et simulateur VIMEDIX

Foie et voies biliaires

Le foie est l'organe le plus volumineux de l'abdomen. Il est situé sous la coupole diaphragmatique droite. Son exploration échographique complète exige plusieurs balayages depuis des emplacements différents. L'opérateur doit reconstruire mentalement le volume de l'organe pour s'assurer que l'exploration est complète. Quatre images clé sont sauvegardées, dont celle du cholédoque et de la veine porte dans le hile hépatique.

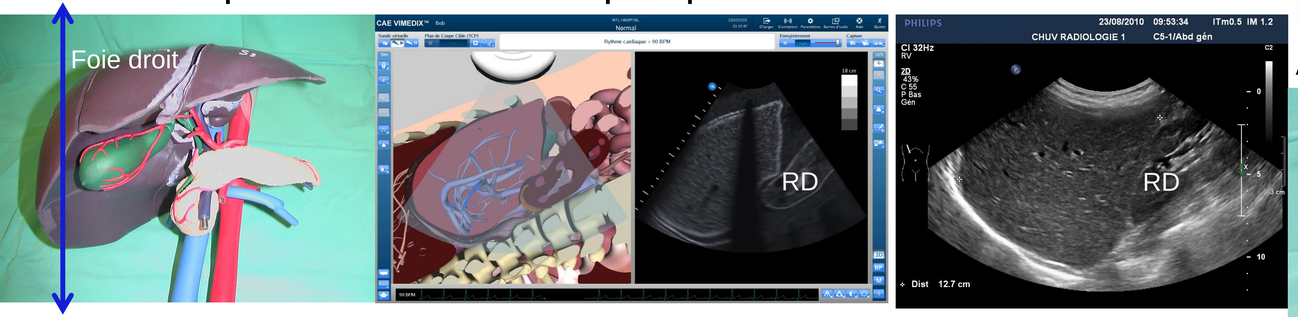

Figure 2: Vue longitudinale du foie droit. Le rein droit (RD) est visible postérieurement.

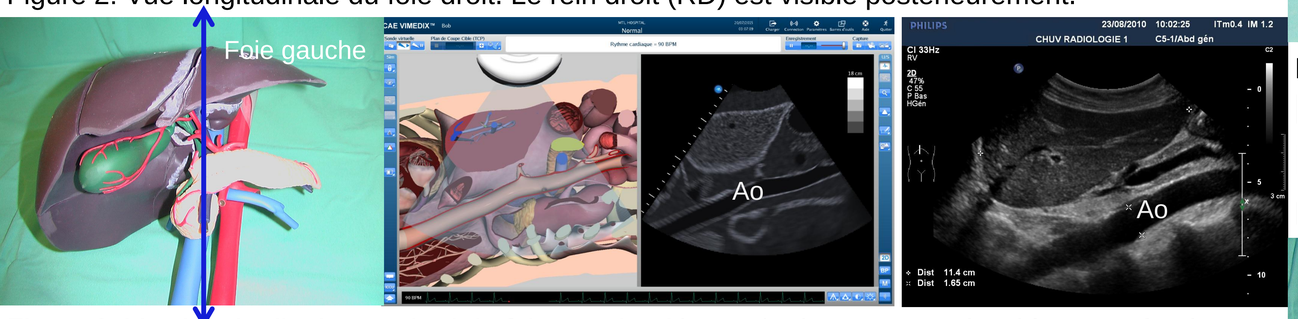

Figure 3: Vue longitudinale standard du foie gauche. L'aorte (Ao) est reconnaissable en profondeur.

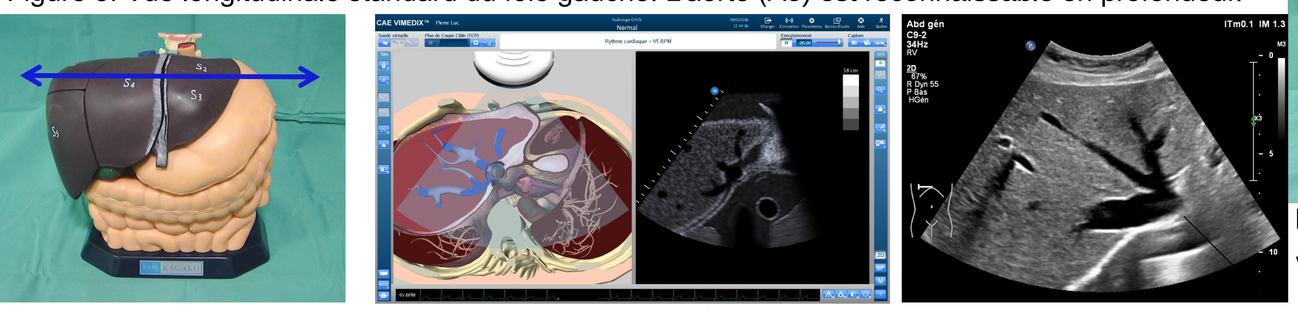

Figure 4: Vue transverse du foie, avec les trois veines hépatiques.

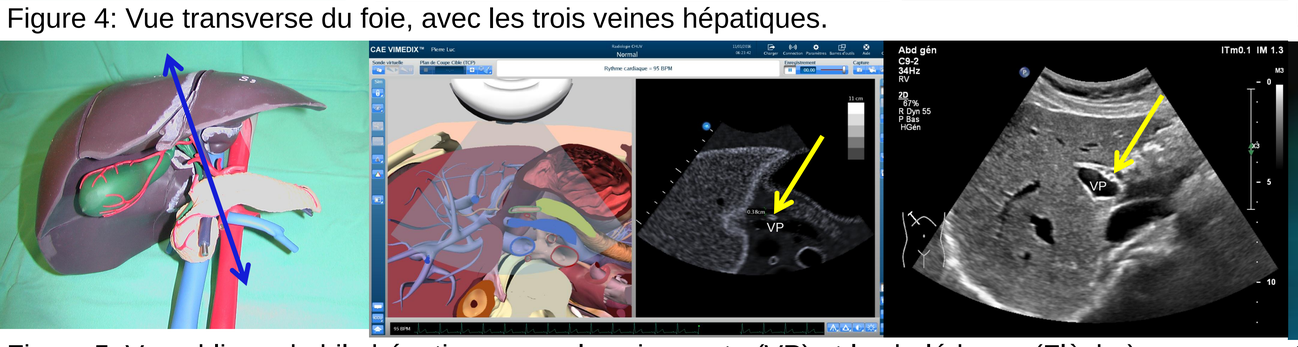

Figure 5: Vue oblique du hile hépatique, avec la veine porte (VP) et le cholédoque (Flèche).

Vésicule biliaire

Une coupe oblique permet de voir la vésicule dans son grand axe .

Figure 6. La vésicule biliaire est visible dans son grand axe. Le rein droit (RD) est en profondeur.

Pancréas

Le pancréas se recherche derrière l'estomac.

Figure 7. Vue transverse du pancréas. La veine cave inférieure (VC) et l'aorte (Ao) sont aussi visibles.

Aorte

L'aorte est explorée dans le plan sagittal. Un balayage attentif permet d'identifier la région du plus grand diamètre.

Figure 8. Vue longitudinale de l'aorte. Cette vue s'obtient pratiquement sur la ligne médiane.

Rate

La rate se recherche dans un plan longitudinal, très postérieur.

Figure 9. Vue longitudinale postérieure de la rate. L'estomac (e) est reconnaissable en arrière.

Rein droit

Il faut rechercher le rein droit très en arrière, dans un plan sagittal. Au besoin, il faut tourner le sujet sur le côté gauche.

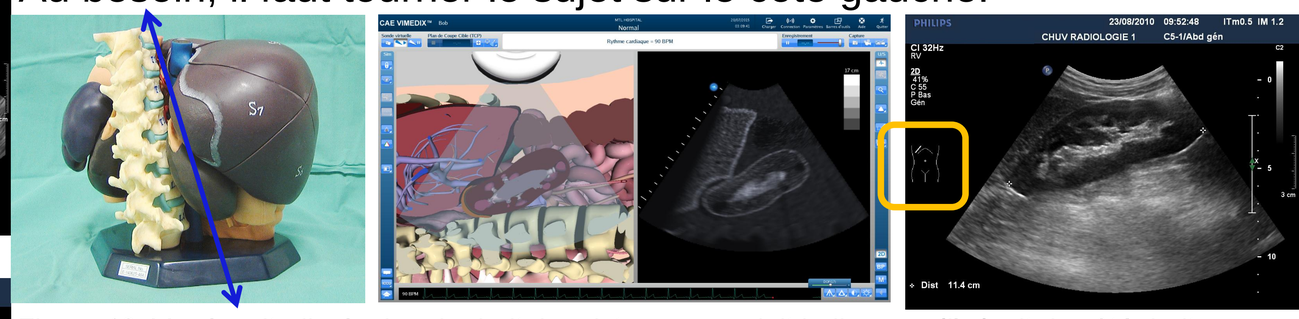

Figure 10. Vue longitudinale du rein droit. Le pictogramme doit indiquer qu'il s'agit du côté droit.

Rein gauche

Le rein gauche se situe plus en arrière et plus caudalement que la rate. Il faut le rechercher dans un plan sagittal légèrement oblique.

Figure 11. Vue longitudinale du rein gauche. Le pictogramme doit indiquer qu'il s'agit du côté gauche.

Vessie

Une coupe transverse sus-pubienne permet de voir la vessie.

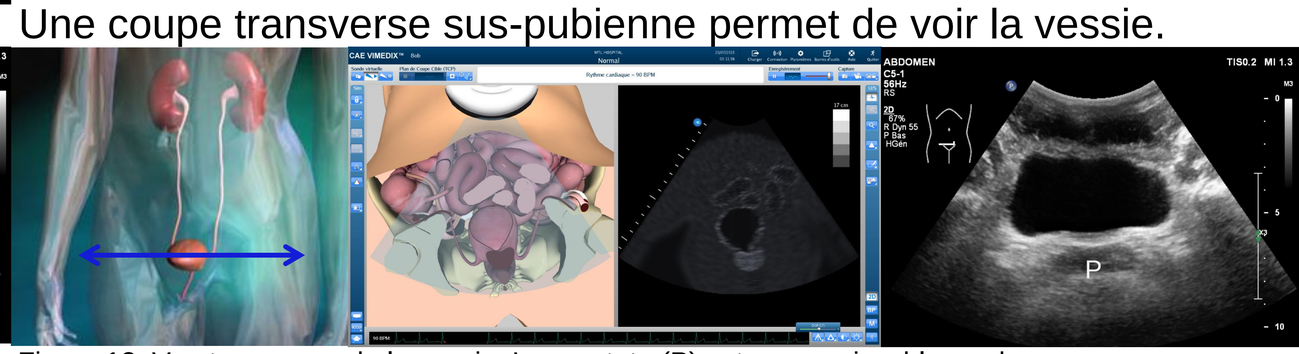

Figure 12. Vue transverse de la vessie. La prostate (P) est reconnaissable au-dessous.