



B GHAYE – E COCHE

Femme de 54 ans

ATCD: PR traitée par Medrol et Embrel
sepsis en 2007

8/12: Douleurs abdominales lors de vacances en Egypte:
Echographie normale et traitement par AINS

10/12: Frissons et dyspnée modérée → retour anticipé

Pas de fièvre ni douleur thoracique

12/12: Choc septique → admission aux urgences

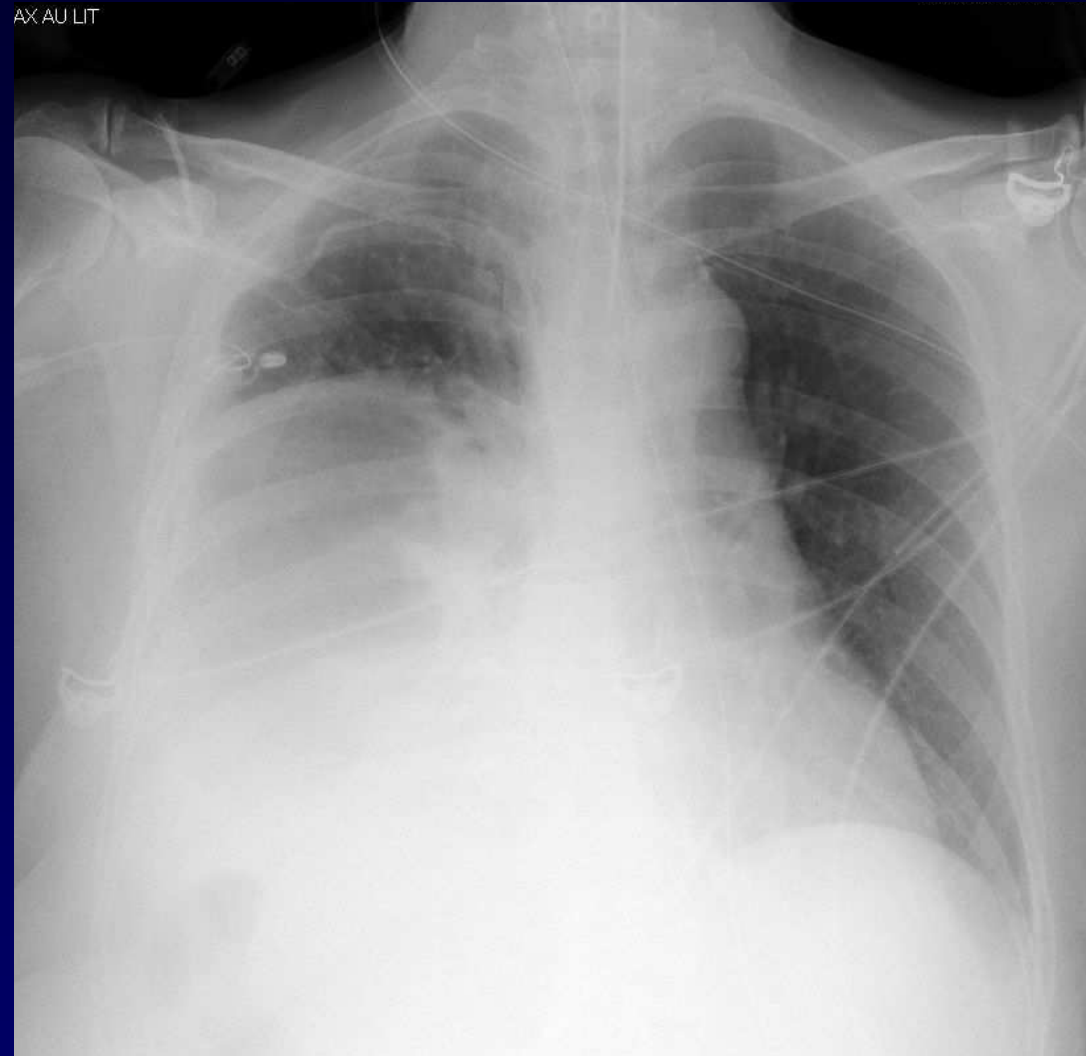


12/12 2h49



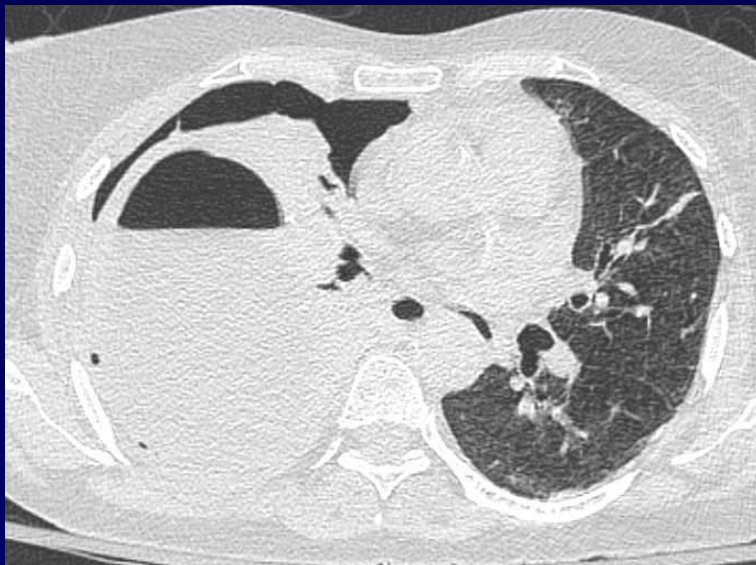


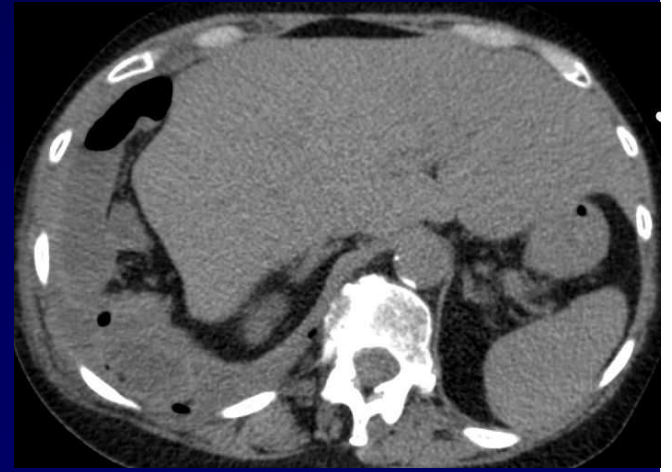
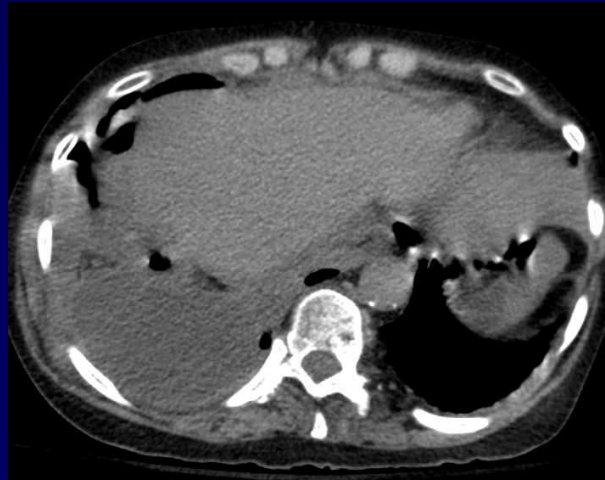
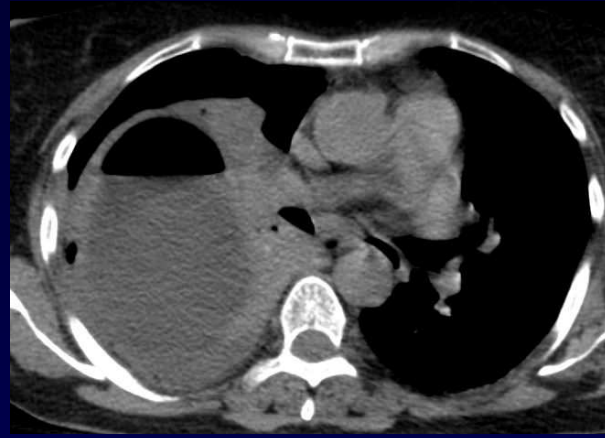
12/12 9h22



Après drain thoracique: 500 ml de pus





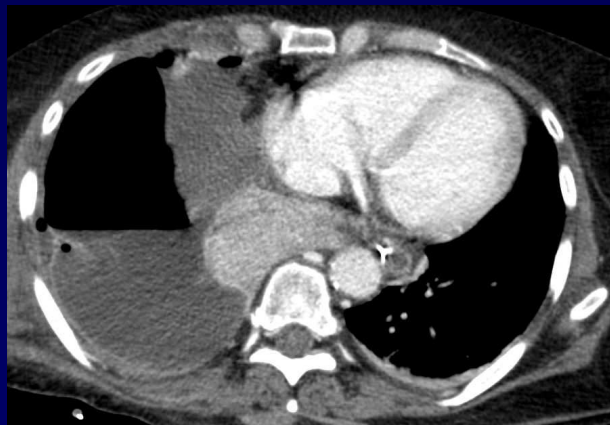
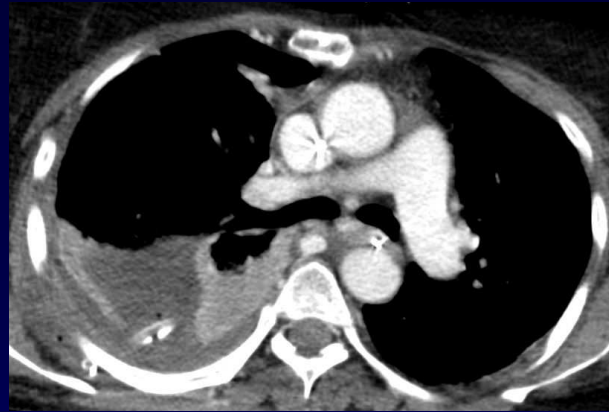
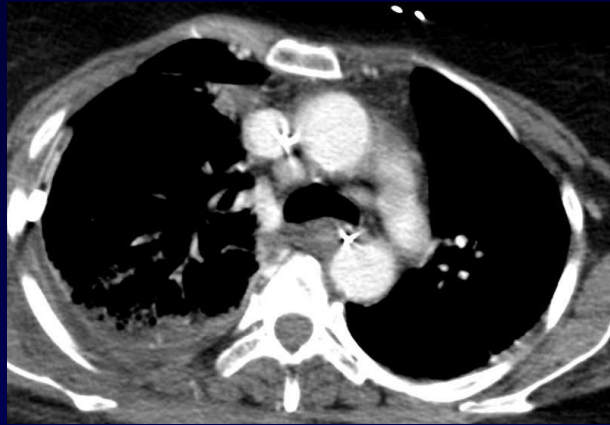




Diagnostic des cliniciens: empyème vs abcès pulmonaire



Deux heures plus tard... CT +C





Diagnostic ?



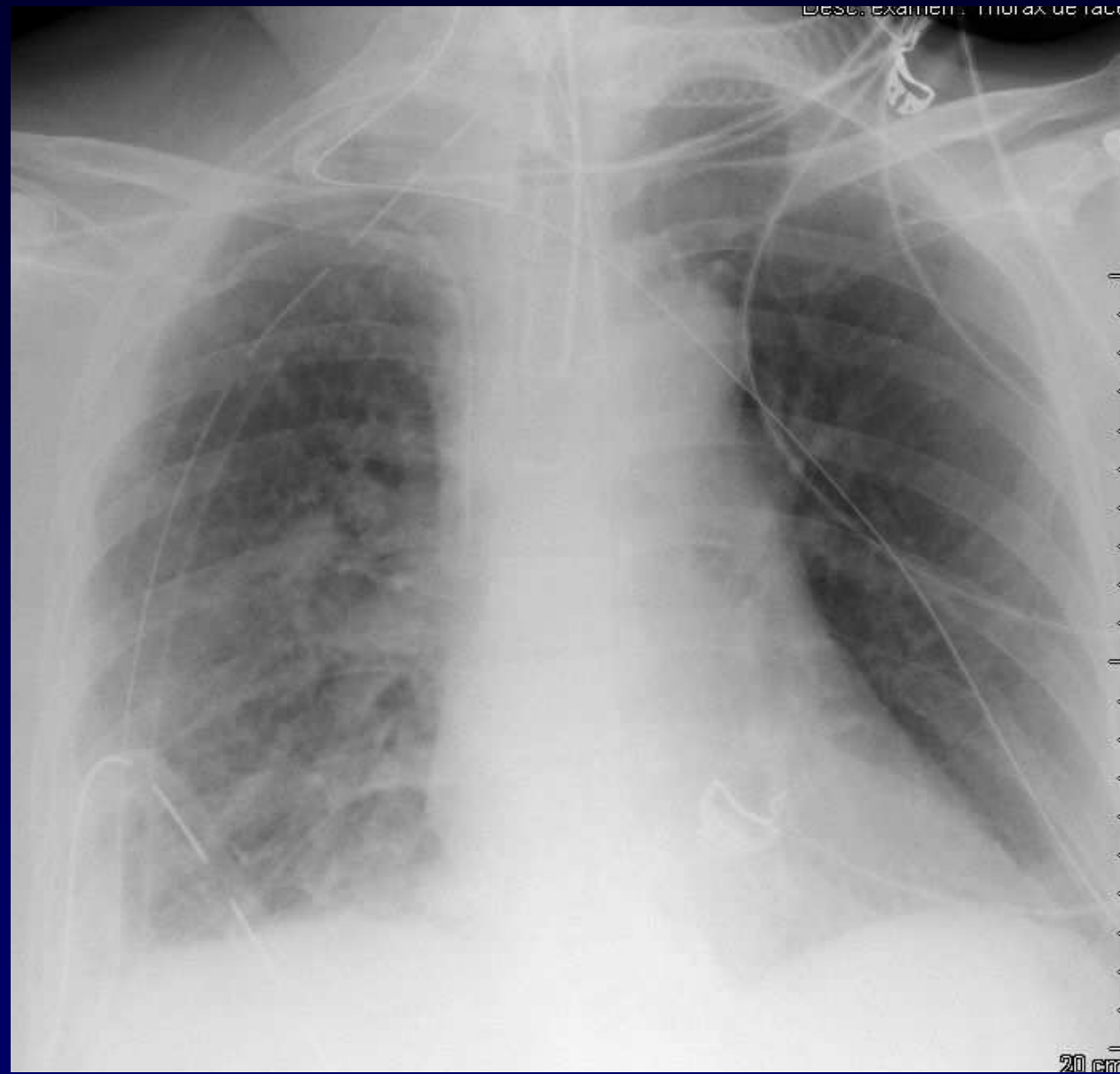
Diagnostic

**Faecopneumothorax sur
nécrose caecale sur
hernie de Bochdalek**





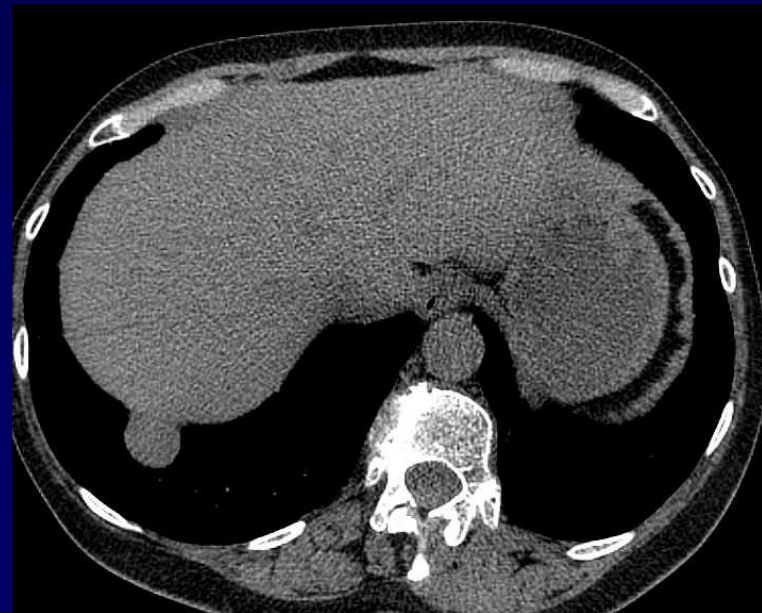
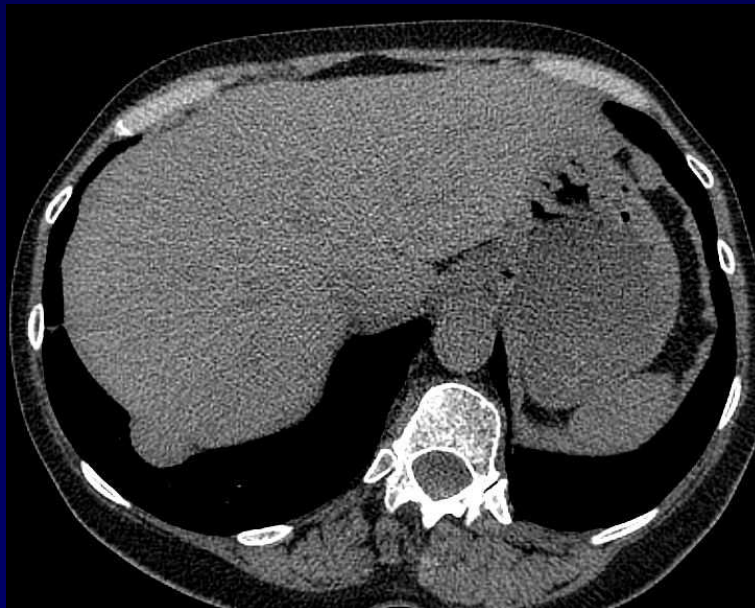
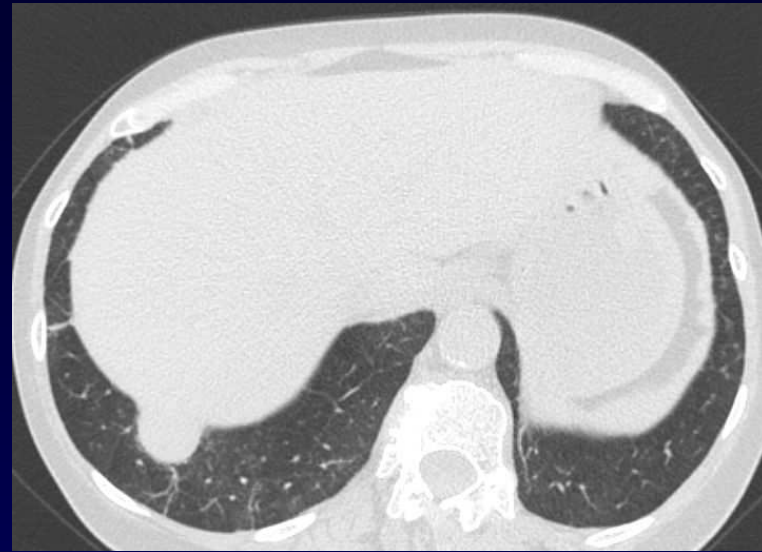
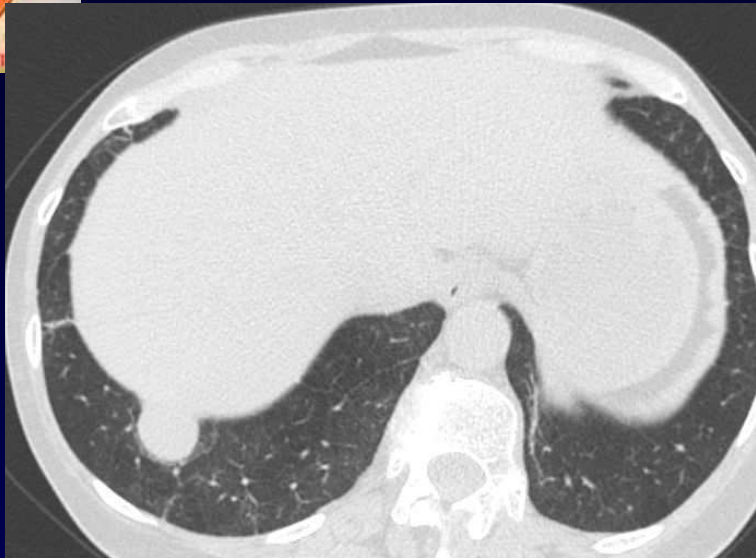
- **Chirurgie: hernie contenant l'iléon terminal et le caecum (nécrotique et perforé). Elargissement radiaire du défaut puis résection et iléostomie. Décortication pleurale puis fermeture du défaut.**
- **Amélioration rapide mais fasciite nécrosante 6 jours plus tard.**
- **Décès 2 semaines plus tard en défaillance multisystémique**



Rx de contrôle post-opéatoire



Trois ans auparavant





Evolution-Discussion-Point fort

- **Faecopneumothorax = rare**
- **Le plus souvent à G et post-traumatique**
- **Symptomatologie frustrée au début**
- **Un seul cas décrit (à G) sur hernie de Bochdalek**



Références

**Kumar A, et al. Caecal perforation with faecal peritonitis-unusual presentation of Bochdalek hernia in an adult: a case report and review of literature.
World J Emerg Surg 2009 ;4: 16.**