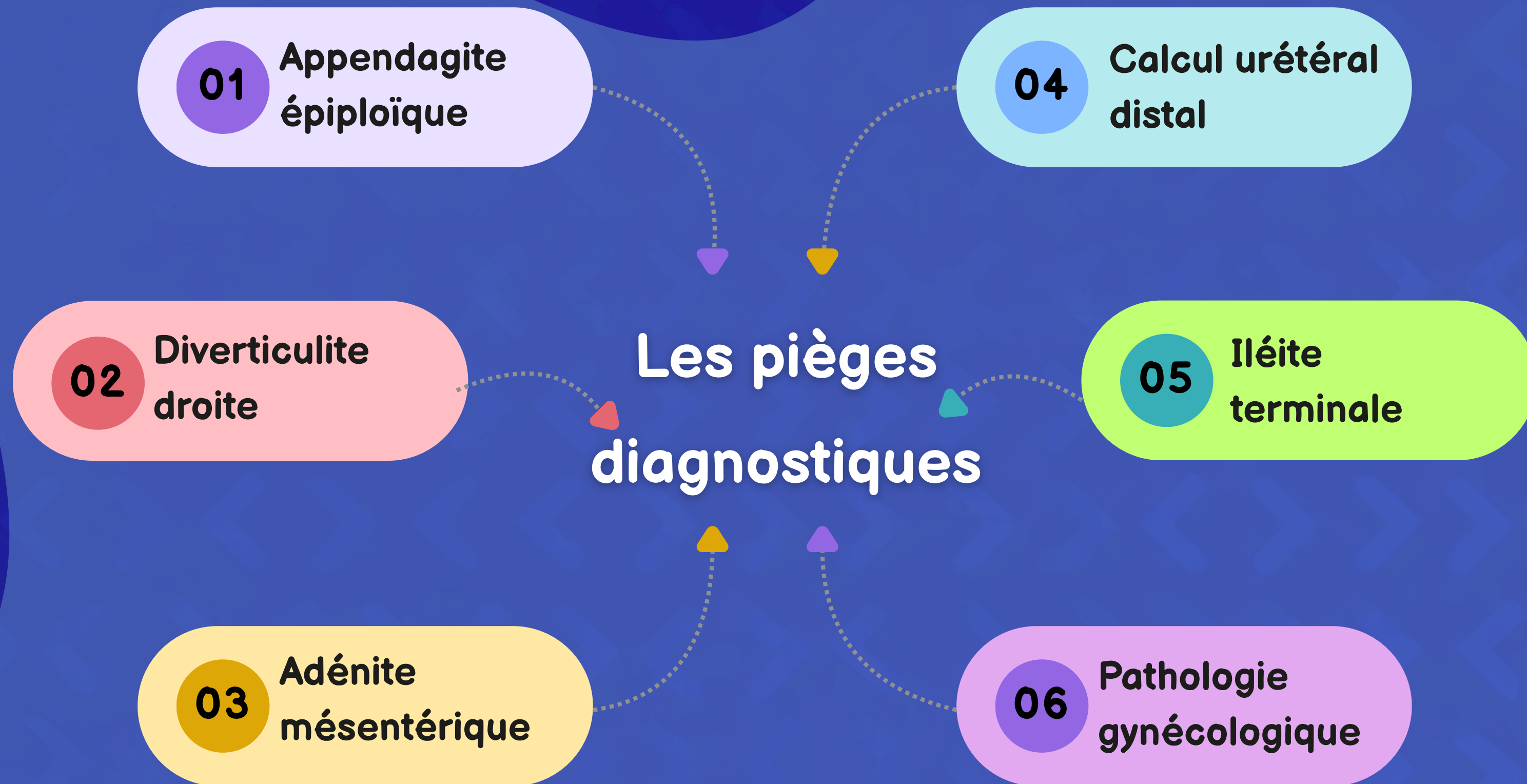


Pourquoi la douleur de la fosse iliaque droite est un piège diagnostique ?

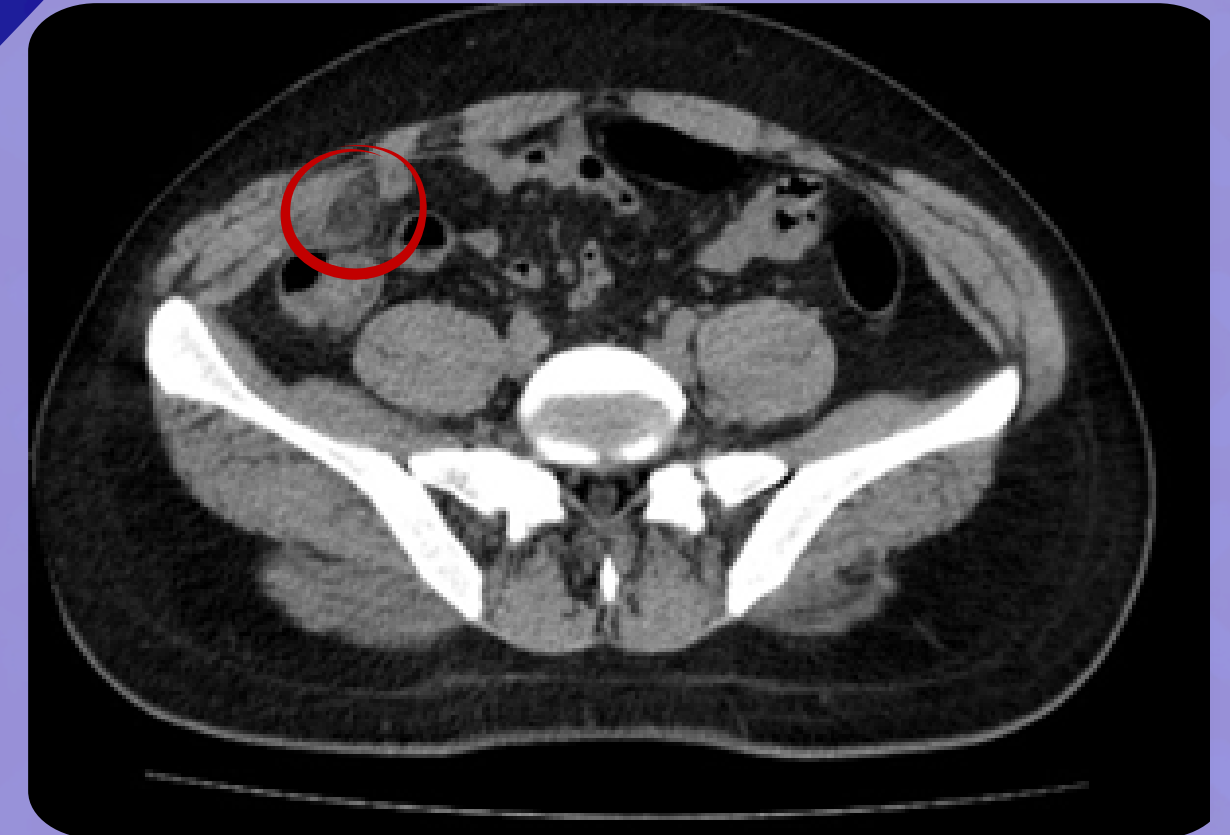


- 1** La douleur de la FID est un motif fréquent de consultation aux urgences.
- 2** L'**appendicite aiguë** est la première hypothèse clinique évoquée.
- 3** De nombreuses pathologies peuvent mimer ce tableau.
- 4** Une erreur diagnostique peut conduire à une chirurgie inutile.



01 Appendagite épiploïque

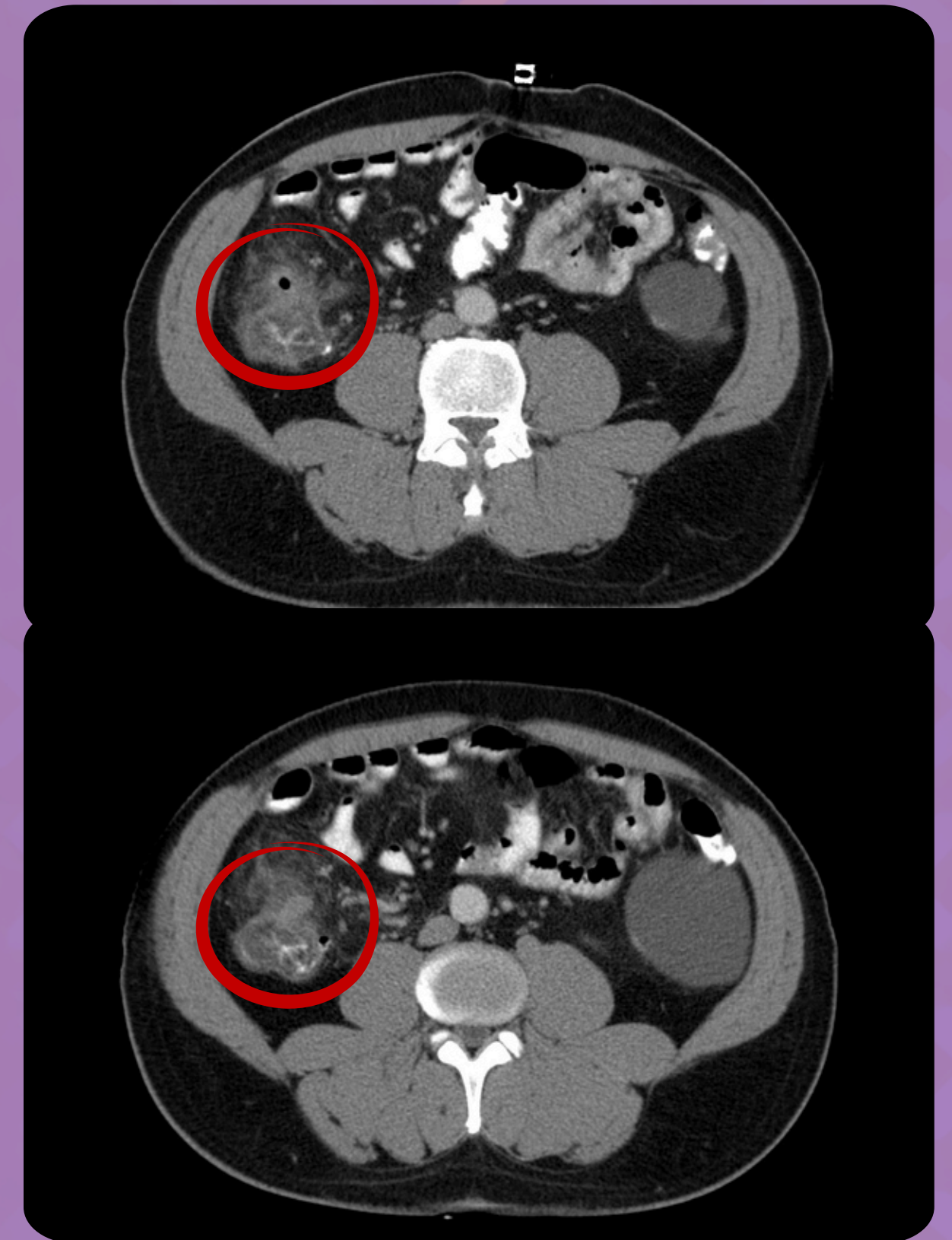
- Lésion ovoïde adjacente au côlon, de densité graisseuse.
- Anneau hyperdense périphérique (« **hyperattenuating ring** »).
- Foyer central hyperdense possible (« **central dot** »).
- Infiltration de la graisse péri-colique, sans épaissement significatif de la paroi colique.



TDM abdominale après injection de PDC (Coupe axiale/coronale/sagittale), montrant une masse de densité graisseuse intra-péritonéale, accolée au colon ascendant, ovale, bien limitée par un fin liseré hyperdense, réhaussé après injection de PDC « ring sign ».

02 Diverticulite droite

- Épaississement pariétal segmentaire du caecum / côlon ascendant (souvent focal).
- Diverticule(s) visible(s) au niveau du segment atteint .
- Infiltration de la graisse péri-colique (fat stranding) adjacente au diverticule.
- Petit épanchement péri-colique possible / épaississement des fascias adjacents.



Scanner abdominal (coupes axiales) montrant un épaississement pariétal focal du caecum associé à une infiltration de la graisse péri-caecale, avec présence d'un diverticule caecal inflammatoire. Aspect compatible avec une diverticulite droite non compliquée.