

Patiente de 78 ans sans antécédent particulier, hospitalisée pour une hémorragie sous arachnoïdienne post traumatique.
Angioscanner thoracique avec temps tardif sur l'abdomen et les membres inférieurs devant une suspicion d'embolie pulmonaire.
Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur cette coupe scanographique de l'étage sus mésocolique



avec cette fenêtre de visualisation, les éléments essentiels semblent être ;

- une dysmorphie cirrhotique du foie associant atrophie du segment IV , hypertrophie du lobe gauche

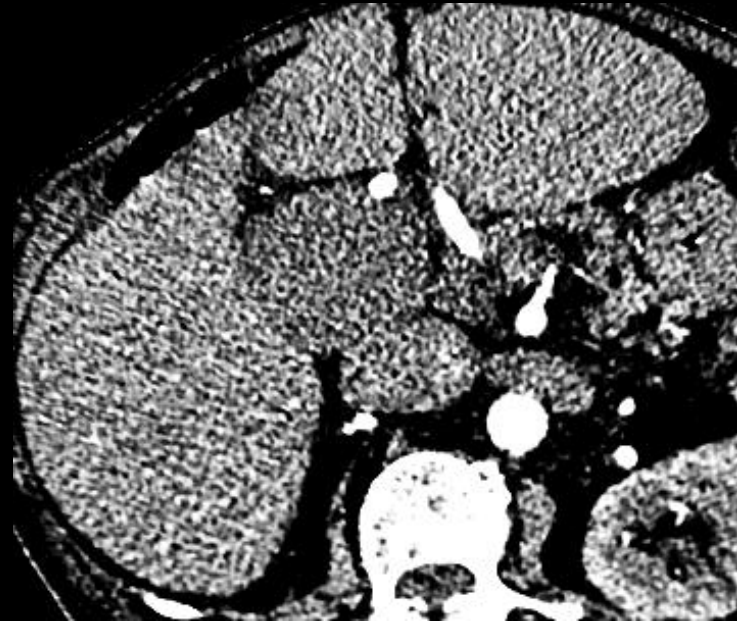
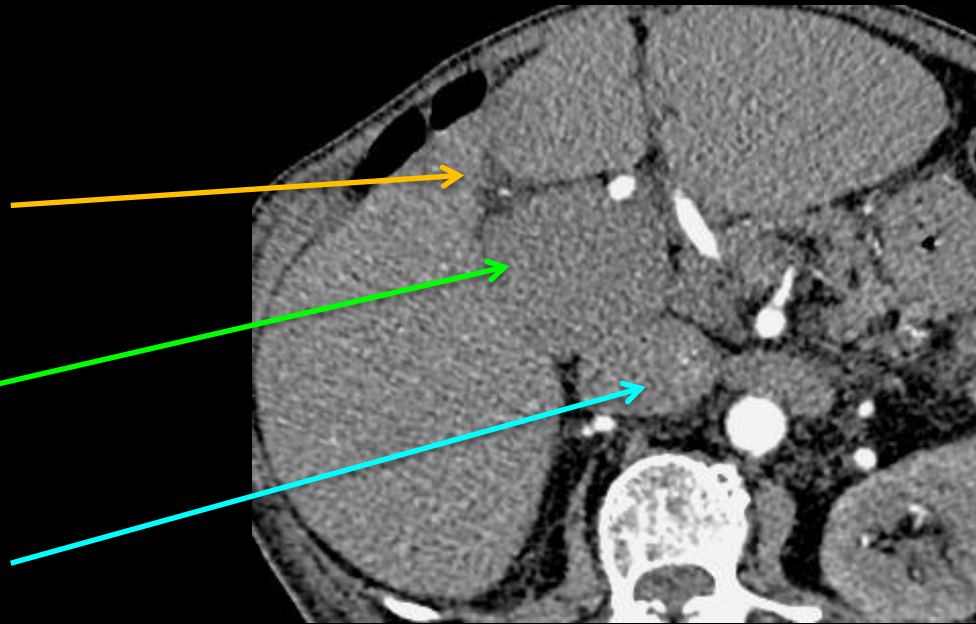
- une hypertrophie majeure du segment I , pseudotumorale

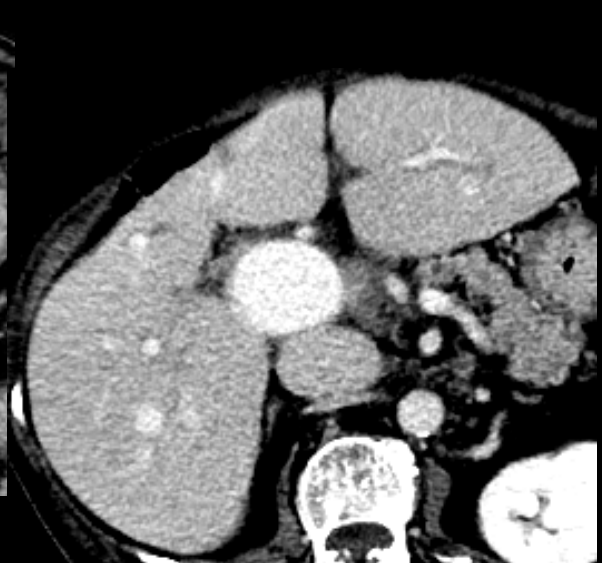
- une dilatation de la VCI et de la veine rénale gauche

mais il faut impérativement "pincer le fenêtre de visualisation" avant de rédiger son compte-rendu !!!

- on voit alors qu' il y a une nette hypodensité de ce que l'on croyait être le segment I hypertrophié par rapport au foie droit

- la densité de cette formation arrondie est identique à celle de la VCI et de la veine rénale gauche . Cette formation est donc de nature vasculaire

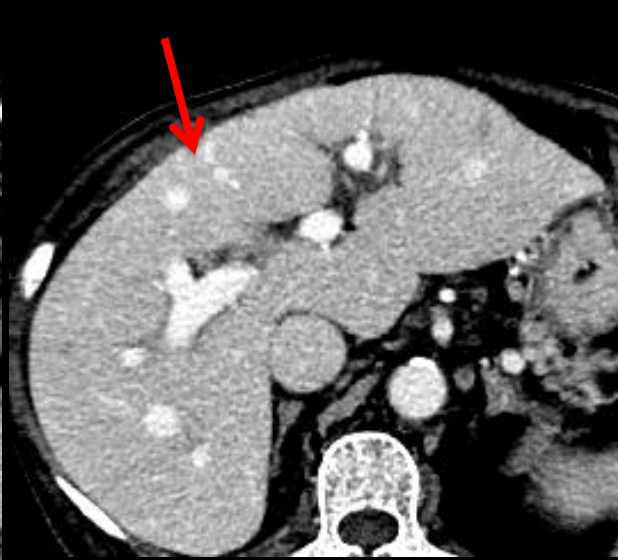




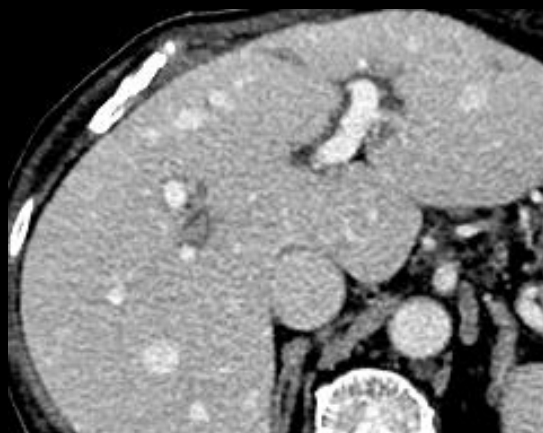
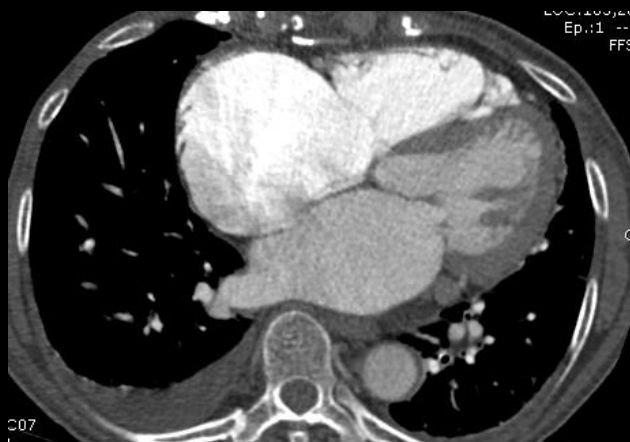
l'acquisition à la phase portale confirme la présence d'un **volumineux anévrysme du tronc porte** correspondant à la "masse" du segment I

la VCI rétro hépatique est dilatée.

la vésicule biliaire renferme des calculs pigmentaires noirs ,confirmant l'insuffisance hépatique (défaut de glycoconjugaison des catabolites de la bilirubine)



bien entendu, chacun a vu les images vasculaires inhabituelles immédiatement sous capsulaires ,au niveau du segment IV, que les reformations volumiques nous aideront à préciser



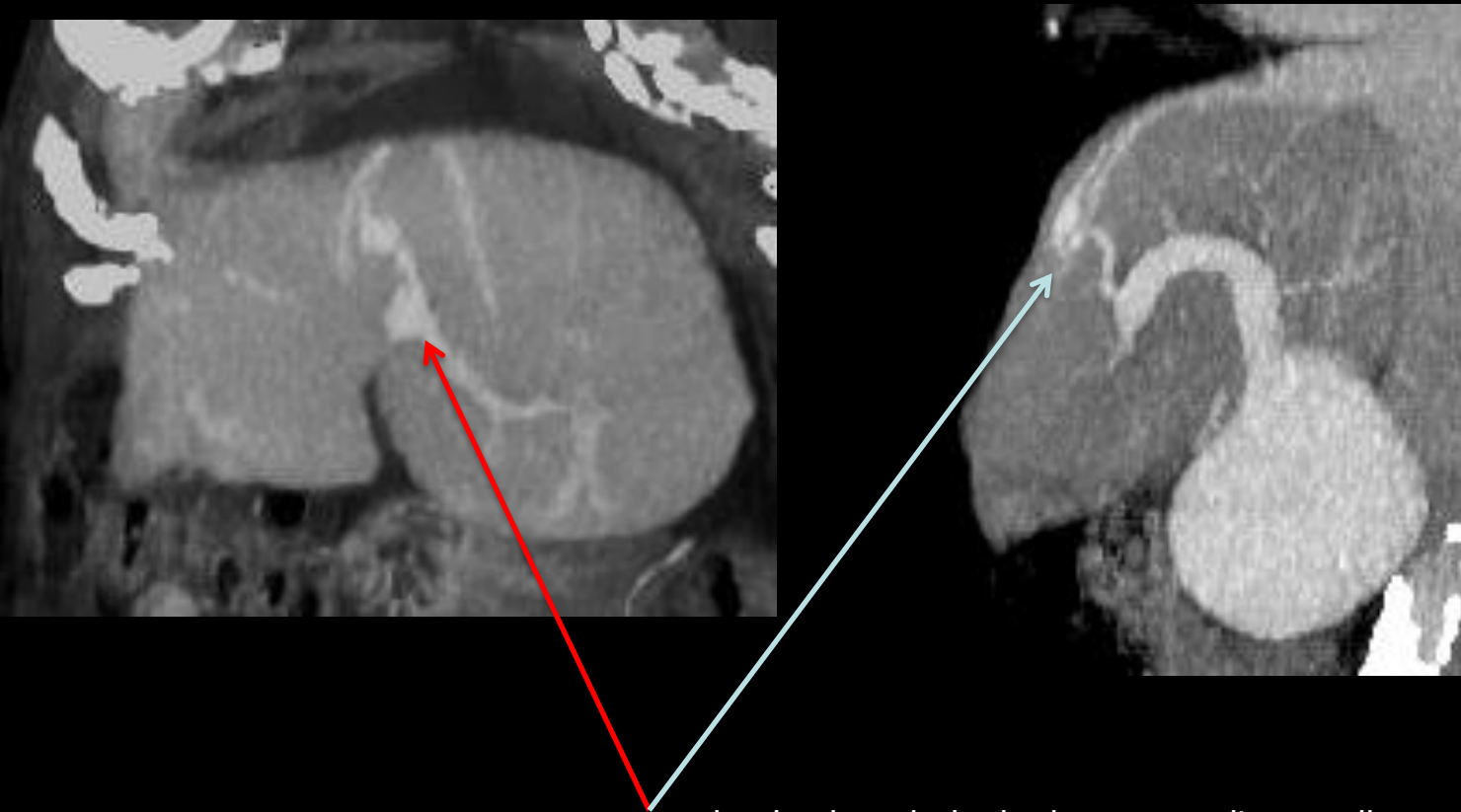
La patiente n'avait **aucun antécédent hépatique**, ni de perturbation du bilan biologique hépatique

on notait enfin des **signes patents d'insuffisance cardiaque droite...**

- Œdème de la paroi vésiculaire et péri portal,
- dilatation des cavités cardiaques, épanchement pleural droit, reflux cavo sus hépatique au dans des aveines sus-hépatiques dilatées



les reformations MIP en frontal et sagittal démontrent le trajet de l' image vasculaire sous-capsulaire inhabituelle qui se révèle être une anastomose porto-sus-hépatique

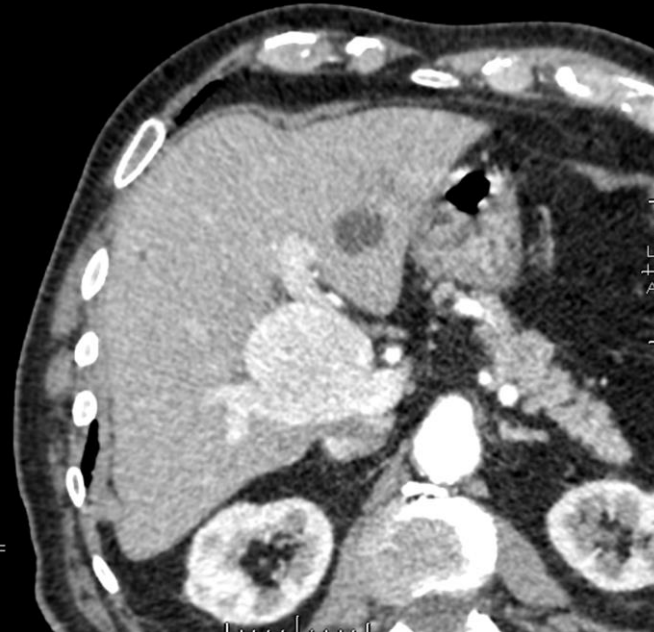
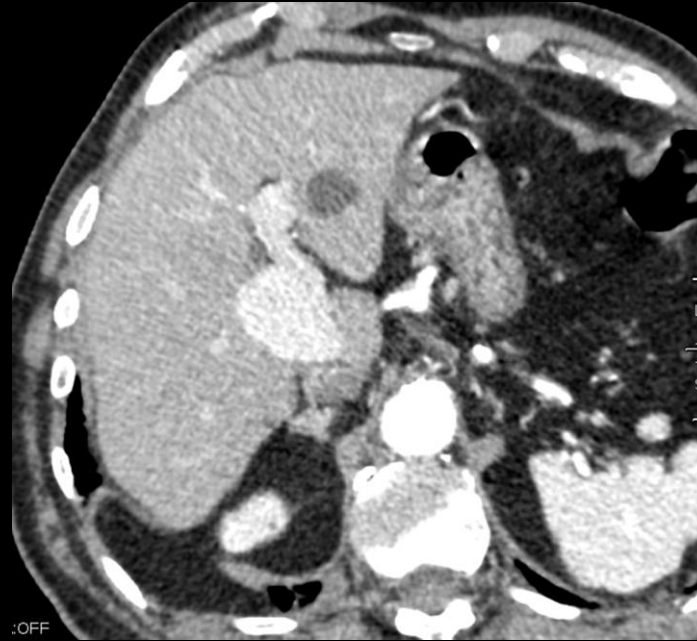
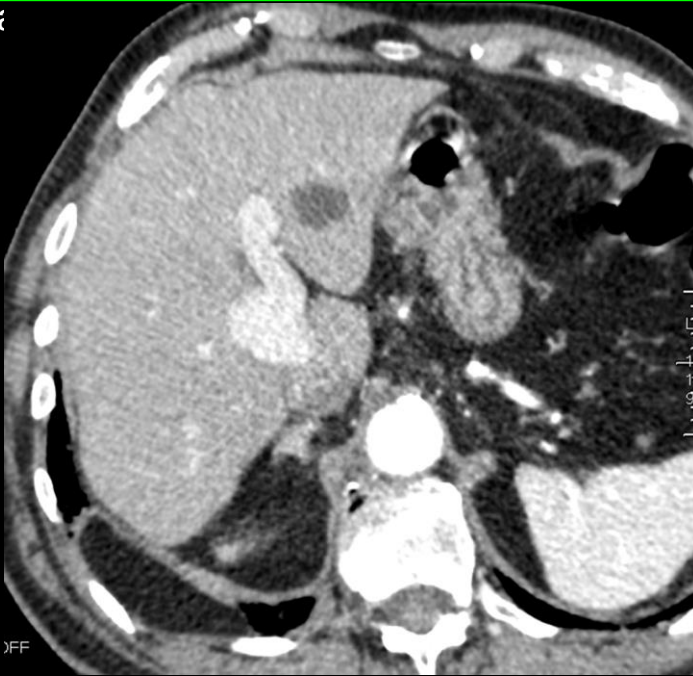


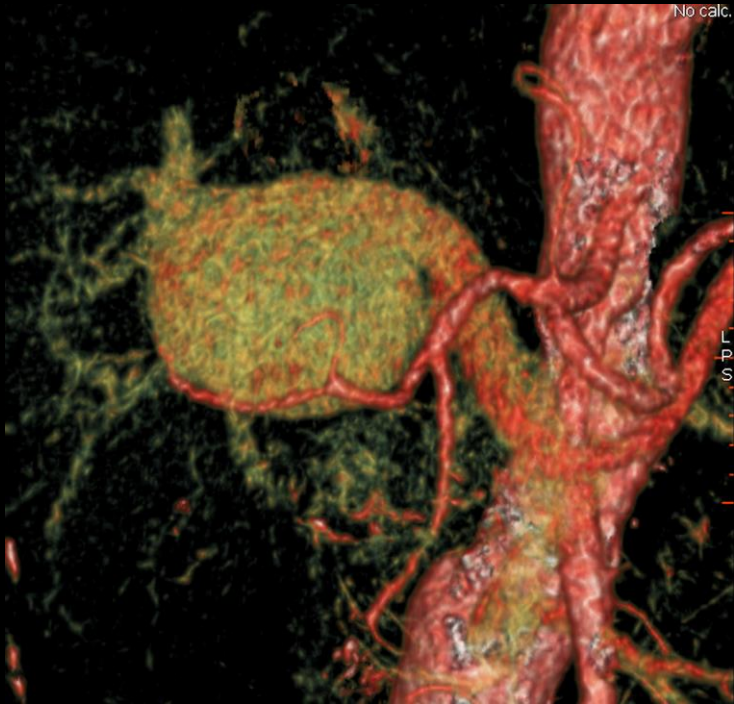
Shunt porto-sus-hépatique

la physiopathologie de ce type d'anomalie vasculaire portale est mal connue .on évoque 2 mécanismes possibles

- complication « classique » de l'anévrysme portal ?
- Secondaire à l'insuffisance cardiaque ?

cas compagnon n° 1 Dr Hélène Ropion ancienne ACC Centre d'imagerie Jacques
C





anévrisme de la branche portale droite,
asymptomatique.

petite rate accessoire hilaire
kyste du segment II

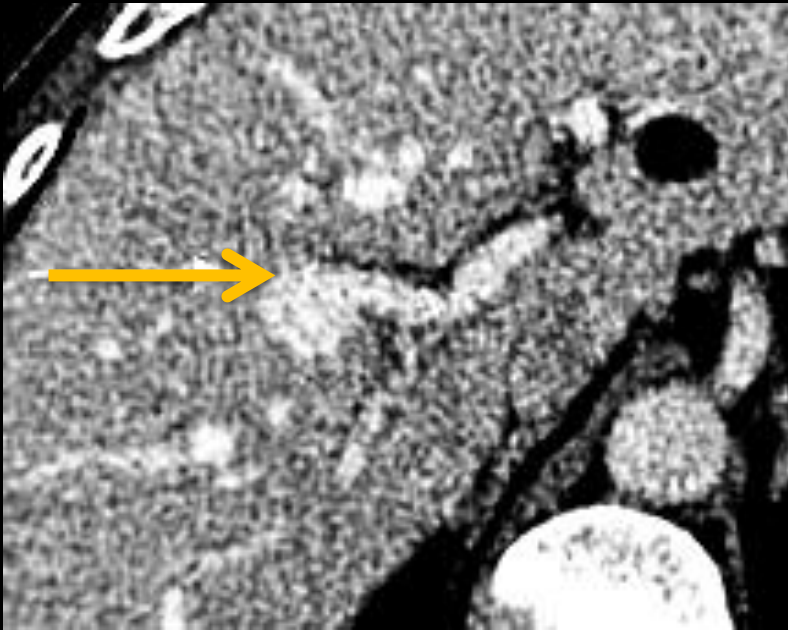
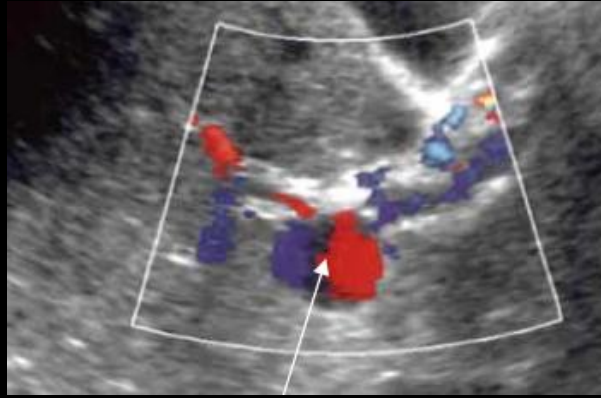
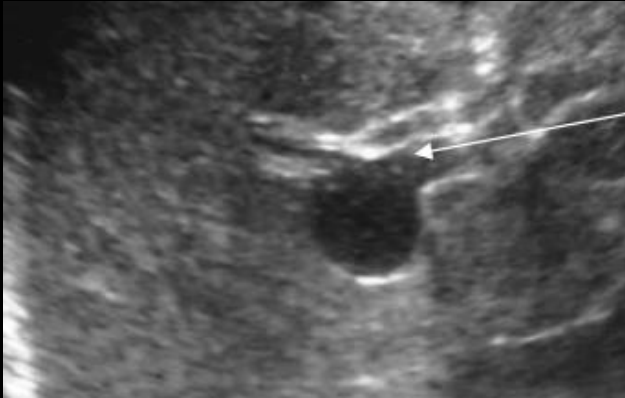
Les anévrysmes du système porte

caractères généraux

- Rares, des revues récentes de la littérature n'en retrouvent qu'entre 70 et 120, mais bien sûr la plupart des cas ne sont pas publiés.
- Découverte fortuite dans la grande majorité des cas
- Les localisations extra hépatiques, au niveau de l'origine du tronc porte ou du confluent spléno-mésaraïque sont les plus fréquentes



anévrysme du tronc porte
prenant son origine au
niveau du confluent spléno-
mésaraïque



Anévrysme sacciforme de la branche
portale droite

Les anévrysmes du système porte

étiologie

il existerait 2 origines possibles

Forme congénitale

- Hypothèse d'un défaut d'oblitération de la veine vitelline droite (8) durant la période fœtale

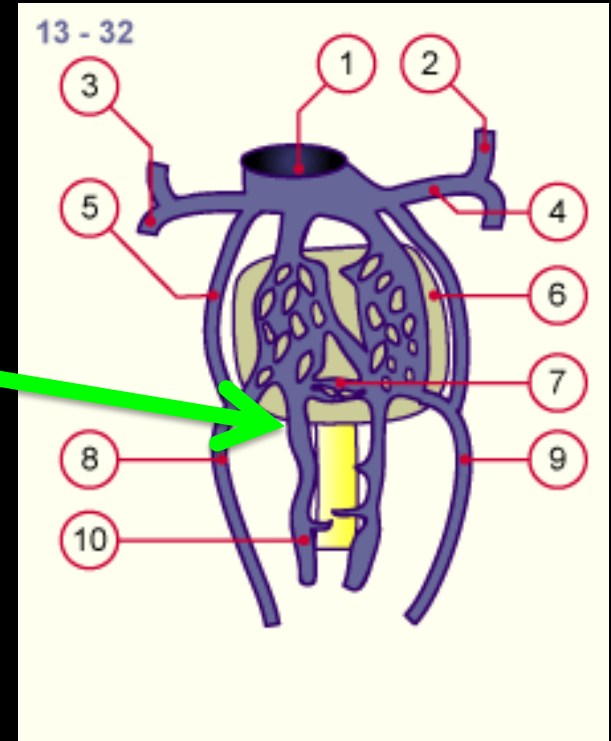
- La persistance d'un petit diverticule pourrait affaiblir la paroi vasculaire et évoluer vers un anévrysme

Forme acquise :

Contexte d'hypertension portale principalement

Secondaire à une pancréatite aiguë, à un processus tumoral loco régional...

vascularites lupus ; polyglobulie ; Behcet.....



Les anévrysmes du système porte

complications

Rares, l'anévrysme est le plus souvent asymptomatique :

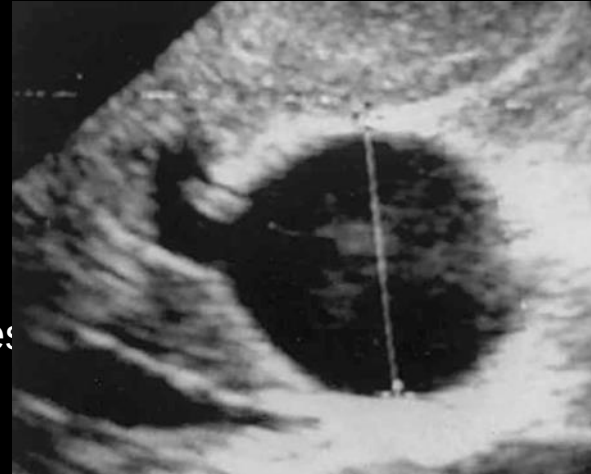
Augmentation de taille, compression des organes adjacents

Rupture

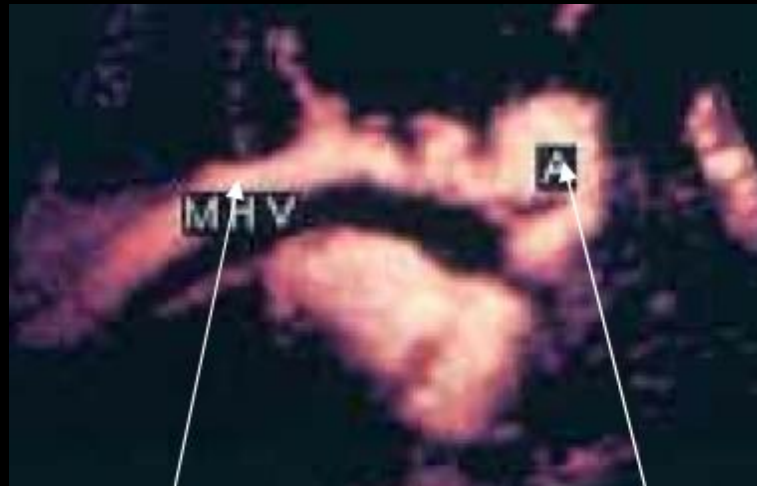
Thrombose

Fistule artério veineuse

Fistule porto systémique



thrombose d'un anévrysme de la
branche portale droite

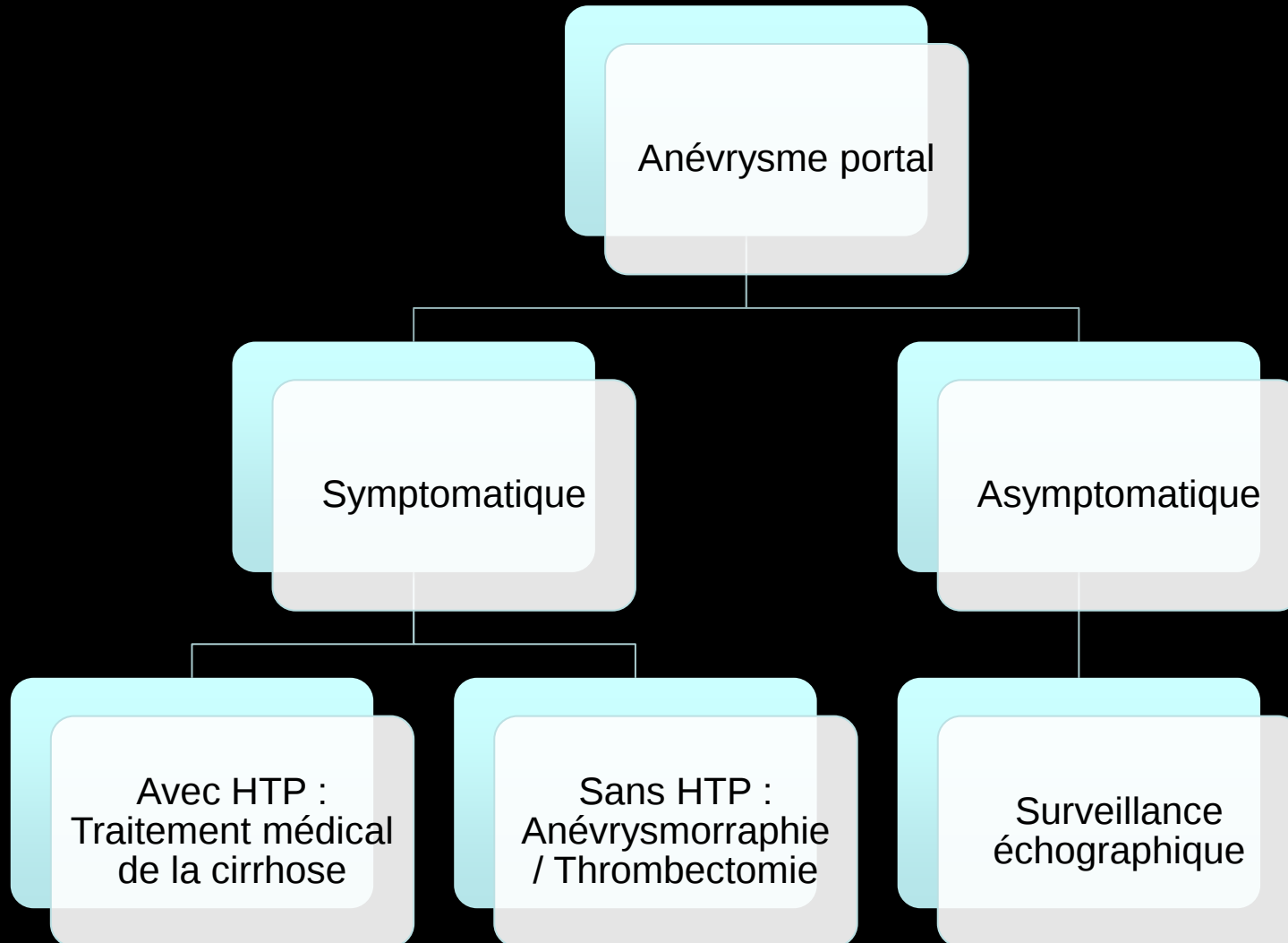


fistule porto-sus hépatique

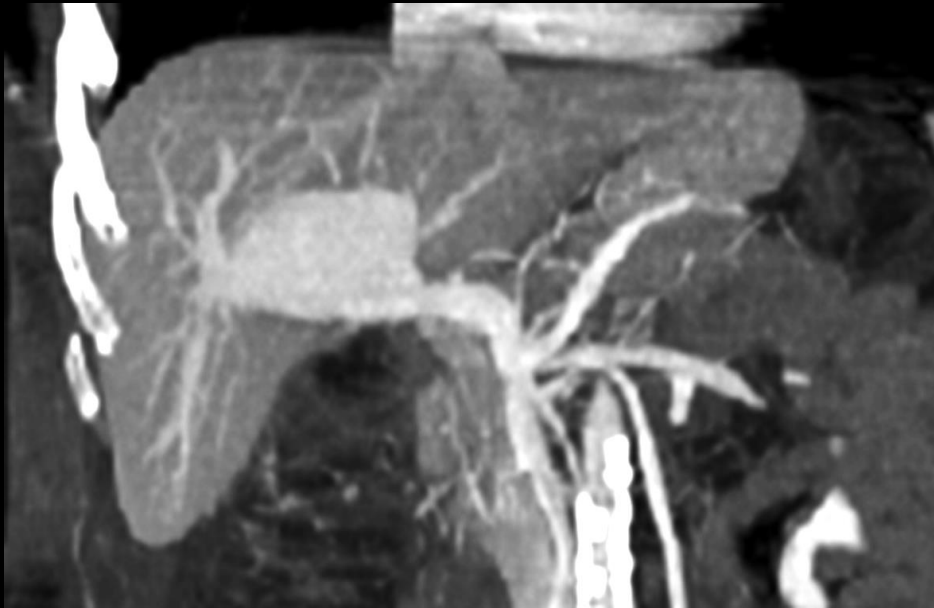
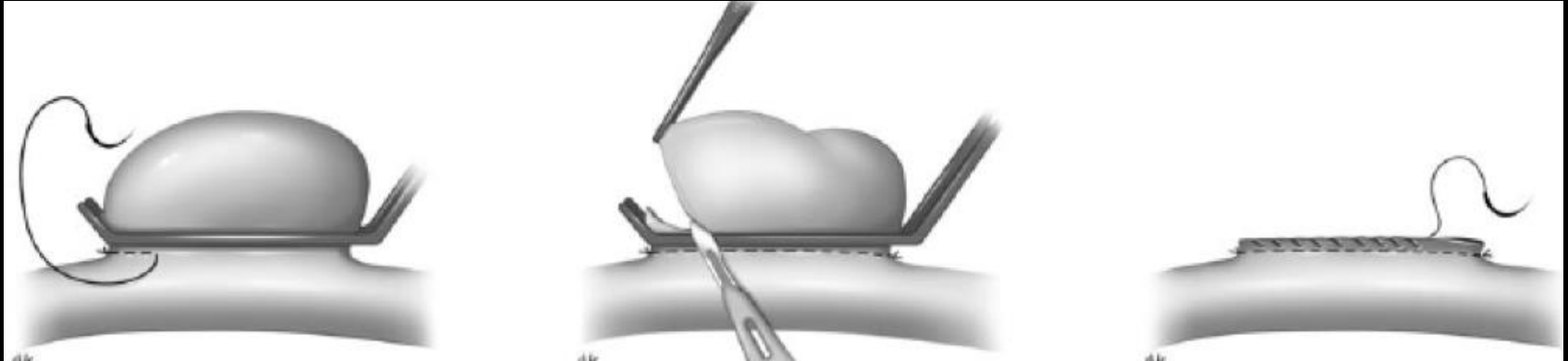
G.Ascenti et Al.; Abdom.Imaging, 2001

Les anévrysmes du système porte

indications thérapeutiques



indications thérapeutiques



Technique d'anévrismorrhaphie tangentielle avec veinorrhaphie latérale selon Aldridge (Cessa et coll., EMC,)

réservée aux anévrismes géants à fort risque de rupture

Take home messages

- Les anévrysmes du système porte sont **rares**, habituellement de **découverte fortuite**
- Ils sont secondaires à une hypertension portale ou d'origine congénitale
- Les complications sont rares (thrombose, compression des organes de voisinage, shunts porto-sus hépatiques)
- Une surveillance simple par échographie est suffisante si l'anévrysme n'est pas symptomatique
- traitement chirurgical exceptionnel (anévrismorrhaphie)

