

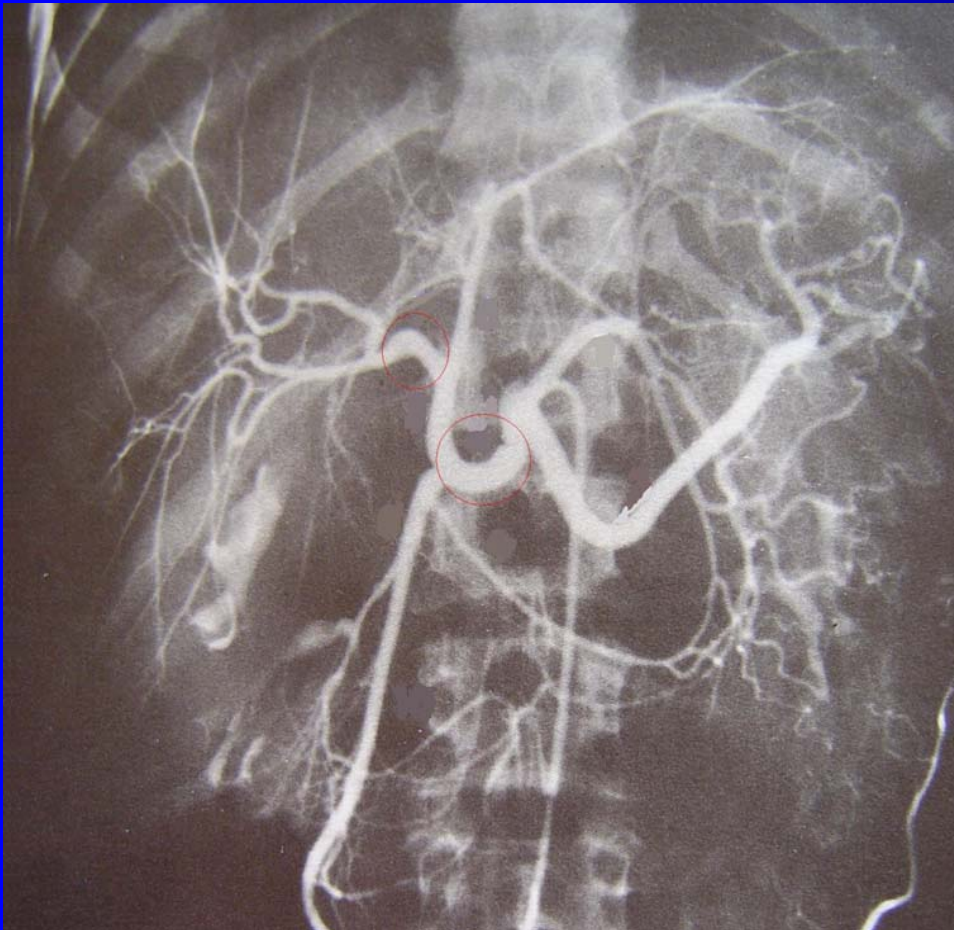


Anévrismes des artères hépatiques:

Classification et Traitement

T. PIFFETEAU
Interne C.H.U NANTES

Localisations



- 80 % extra-hépatiques:

63% A. H. commune

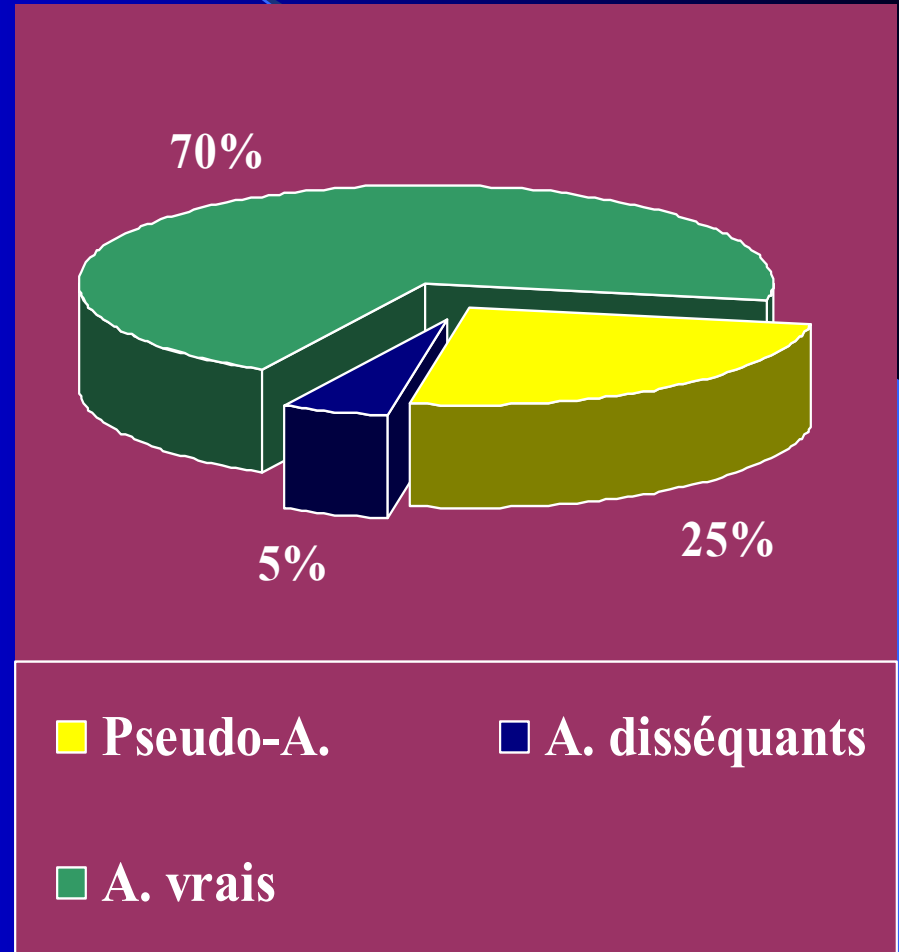
28% branche droite

5% branche gauche

-20% intra-hépatiques

Anatomo-pathologie

- **Anévrismes vrais:**
 - Extra-hépatiques
 - sacciformes
 - fusiformes
- **Pseudo-anévrismes:**
 - Intra-hépatiques
- **Anévrismes disséquants**



Anévrysmes vrais

- **Athérosclérose:** 33%
- **Anévrysmes infectieux:** 10%
 - infection intimale
 - inoculation pariétale
 - inoculation directe
- **Vascularites:**
anévrismes intra-parenchymateux multiples



Anévrysmes disséquants

- Extension d'une dissection aortique
- **Alteration de la media:**
 - Necrose kystique de la media
 - Dysplasie fibro-musculaire

Pseudo-anévrismes

- Localisation **intra-hépatique**
- 25% des anévrismes hépatiques
- **Fréquence augmente**
- Étiologie principale: **iatrogène**
chirurgie, exploration radiologique invasive
- **Traumatisme** fermé, plaie pénétrante
- Pancréatite chronique



Abstention thérapeutique

- Anévrismes intra-parenchymateux
- Diamètre inférieur 1,5 cm
- Anévrismes thrombosés non compliqués
- Surveillance régulière par écho-doppler

Embolisation Artérielle

- Pseudo-anévrismes iatrogènes
taille moyenne
en l'absence d'infection
- Haut risque chirurgical
- Urgence hémorragique, avant chirurgie

Traitement Chirurgical

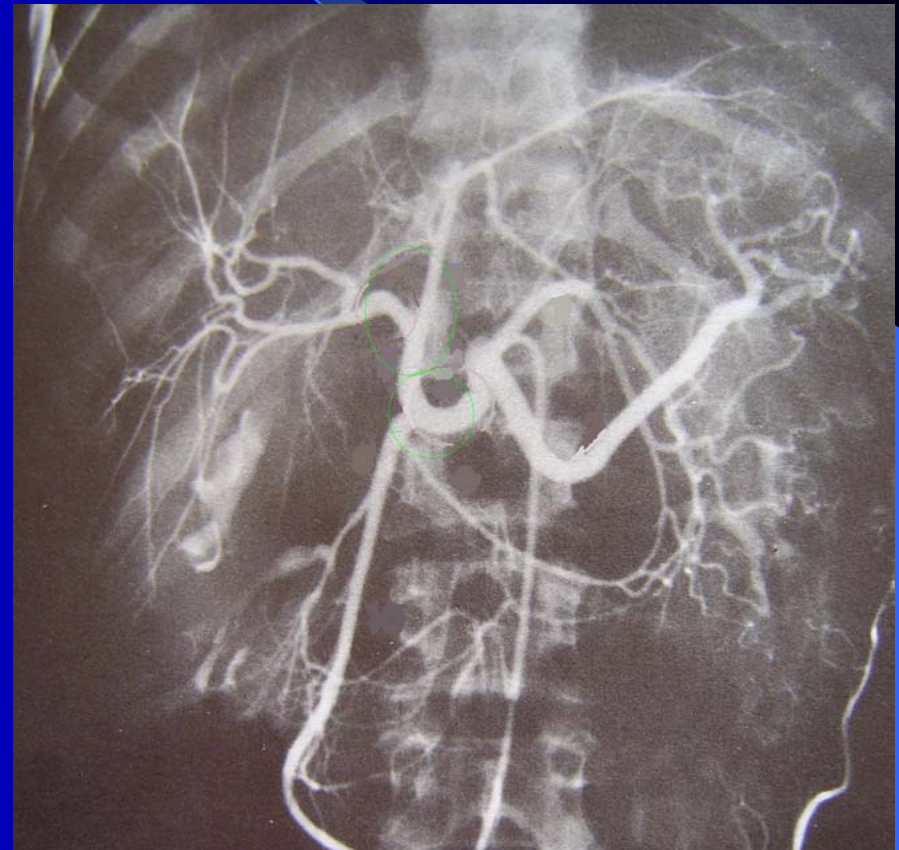
- Anévrysmes compliqués: rupture
dissection
fissuration
- Anévrysmes extra-hépatiques supérieurs à 2 cm
- Permet orientation étiologique
- Problème du maintien de la continuité artérielle hépatique

Méthodes non reconstructrices

- Anévrysmes de l'artère hépatique commune respectant l'artère gastro-duodénale
- Anévrysmes infectieux
- Techniques:
 - ligature artère hépatique
 - exclusion ou exérèse de l'anévrysme
 - endo-anevrysmorrhaphie oblitérante
- Test de clampage
- Hépatectomie partielle
- Surveillance post-opératoire

Méthodes reconstructrices

- Anévrysmes artère hépatique propre
- Anévrysmes artère hépatique commune englobant la bifurcation
- Si clampage entraîne souffrance hépatique



Méthodes reconstructrices

- Résection et mise à plat de l'anévrysme
- Soit anastomose directe termino-terminale
- Soit interposition d'une greffe:
 - greffon veineux autologue
 - allogreffe
 - autogreffe artérielle
 - anastomose spléno-hépatique
 - greffe prothétique
- Contrôle post-opératoire et surveillance par échodoppler

Conclusion

- Pathologie rare
- Problème des indications thérapeutiques
- Bilan angiographique pré-opératoire
- Traitement chirurgical
- Embolisation pour localisations intra-hépatiques
- Problème de la revascularisation hépatique

Références

1. O. Glehen, P. Feugier, C. Ducerf, J. Baulieux, JM Chevalier. Anévrysmes de l'artère hépatique. In Ann Chir 2001; 126:26-33
2. Stanley JC, Zelenock GB. Splanchnic artery aneurysm. In: Rutherford RB (ed). Vascular surgery. (4th ed). Philadelphia, WB Saunders, 1995: pp1124-1139
3. Stanley JC, Messina LM, Zelenock GB. Splanchnic and renal artery aneurysms. In: Moore WS (ed). Vascular Surgery: A Comprehensive Review (4th ed). Philadelphia, WB Saunders, 1993: pp 435-450.
4. Bouchet A, Guerif R. Anévrysme sur artère hépatique commune née du tronc de la mésentérique supérieure. Chirurgie 1984; 110: 557-564.
5. Wolinsky AP, Gall WJ, Dubbins PA. Hepatic artery aneurysm following pancreatitis diagnosed by ultrasound. BR J Radiol 1985; 58: 768-770
6. Zalcmán M, Matos C, Van Gansbeke D et coll. Hepatic artery aneurysm: CT and MR features. Gastrointestin Radiol 1987; 12: 203-205.
7. Montorsi M, Settembrini P, Ronchetti E et coll. Anévrysmes de l'artère hépatique de sièges variés: traitement par résection. Ann Chir 1991; 45: 414-417.
8. Cormier JM, Laurian C, Chapelier A et coll. Quarante-quatre anévrysmes des artères digestives. Chirurgie 1984; 110: 565-570.