

LES DIFFERENTS TYPES DE RESECTIONS HEPATIQUES

Présentation de D.E.S.C. de chirurgie viscérale

C.H.U. de Rennes les 15 et 16 janvier 2004

X. Briennon .Service de chirurgie viscérale,Pr JP. Arnaud,
C.H.U. d'Angers.

PLAN

1-INTRODUCTION

2-RAPPELS ANATOMIQUES

2.1-ANATOMIE MORPHOLOGIQUE

2.2-ANATOMIE FONCTIONNELLE

3-LES DIFFERENTS TYPES DE RESECTIONS
HEPATIQUES

4-CONCLUSION

1-INTRODUCTION

☀ Base du traitement de la pathologie tumorale hépatique

☀ Nécessité d'une parfaite connaissance de l'anatomie morphologique et fonctionnelle

☀ Nécessité d'une étude complète de la lésion et de l'anatomie hépatique par des examens complémentaires

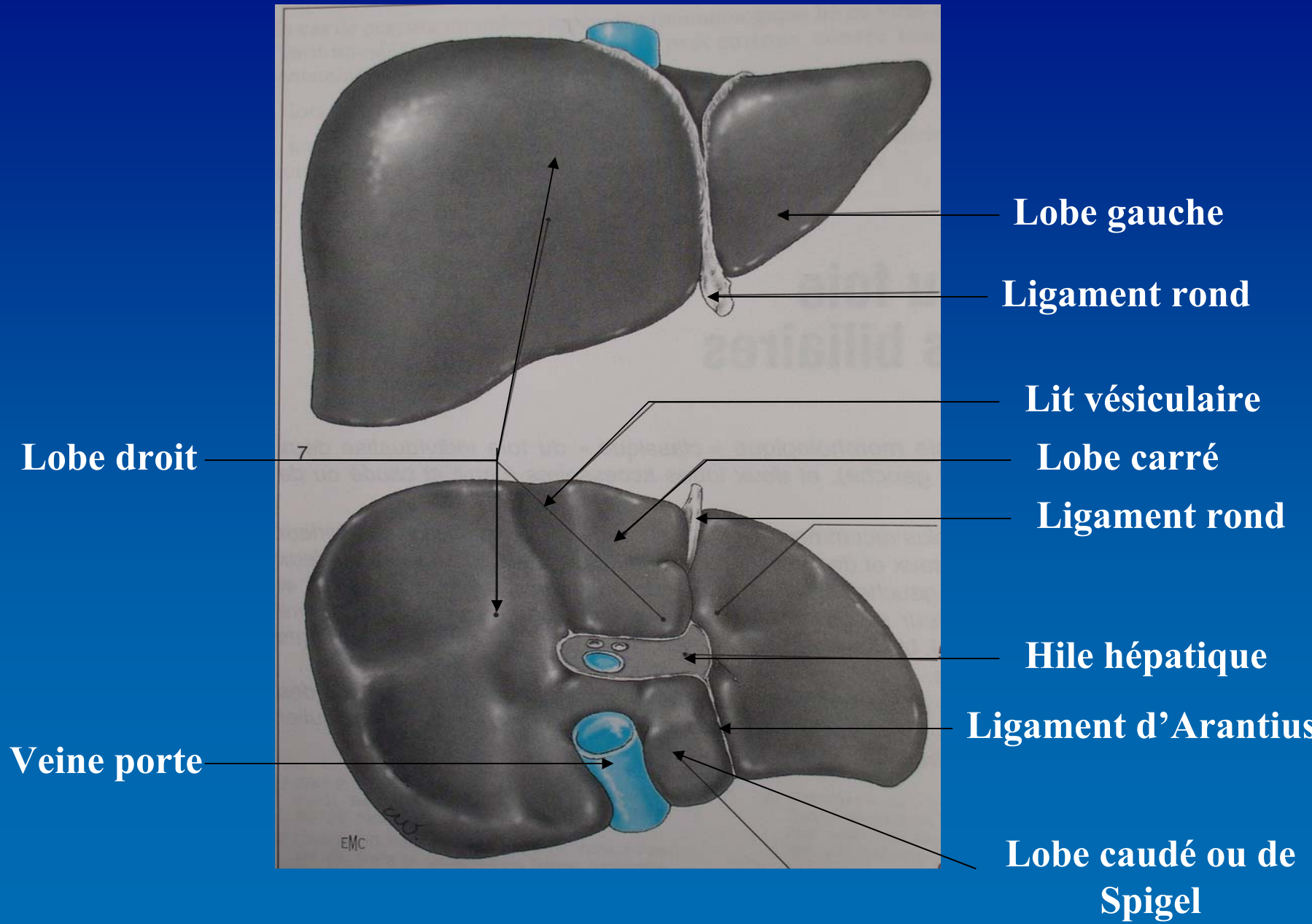
2-ANATOMIE

2.1-ANATOMIE MORPHOLOGIQUE

☀ Face supérieure ou diaphragmatique: ligament falciforme, ligament rond, lobe droit, lobe gauche

☀ Face inférieure: hile hépatique, sillon antéro-postérieur droit, sillon antéro-postérieur gauche, lobe droit, lobe gauche, lobe carré, lobe caudé ou lobe de Spiegel

ANATOMIE MORPHOLOGIQUE



2.1-ANATOMIE FONCTIONNELLE

☀ La systématisation fonctionnelle est fondée sur l'organisation en unités fonctionnelles: *les acini*.

☀ L'acinus est défini par un *espace porte* ou *pédicule glissonien central* (veine porte, artère hépatique, canal biliaire) et une *veine centrolobulaire périphérique* (veine sus-hépatique).

☀ Donc, les portions de foie vascularisées par un pédicule glissonien et séparées par une veine sus-hépatique sont *indépendantes*.

On définit ainsi:

✿ 2 lobes: droit et gauches

✿ 8 segments: -le segment 1 ou lobe de Spigel

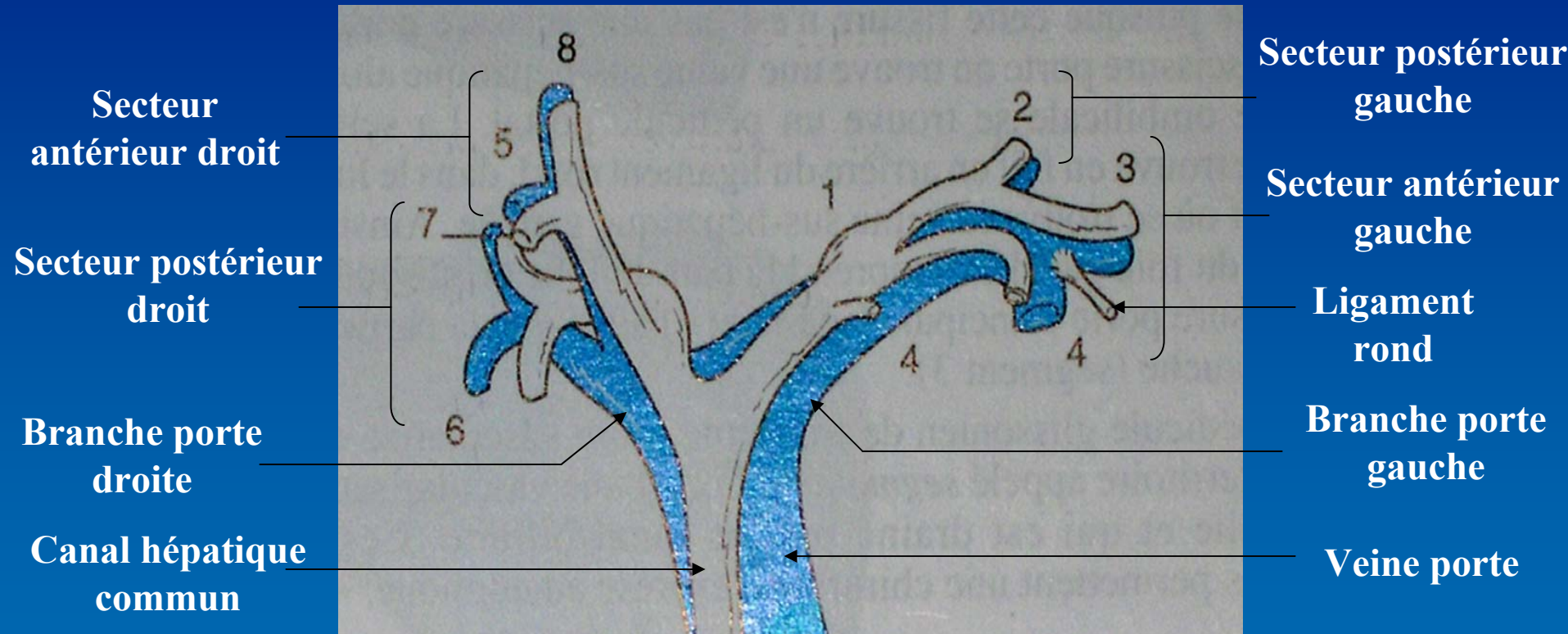
-les segments 2, 3 et 4 formant le foie gauche

-les segments 5, 6, 7 et 8 formant le foie droit

✿ Des sous-segments: -4a ou lobe caudé (antérieur) et 4b pour le segment 4.

-8 antérieur, moyen, et postérieur pour le segment 8.

DIVISION DES PEDICULES GLISSONNIENS



REPRESENTATION SCHEMATIQUE DE L'ANATOMIE FONCTIONNELLE DU FOIE

Veine sus-hépatique
droite
Veine sus-hépatique
médiane

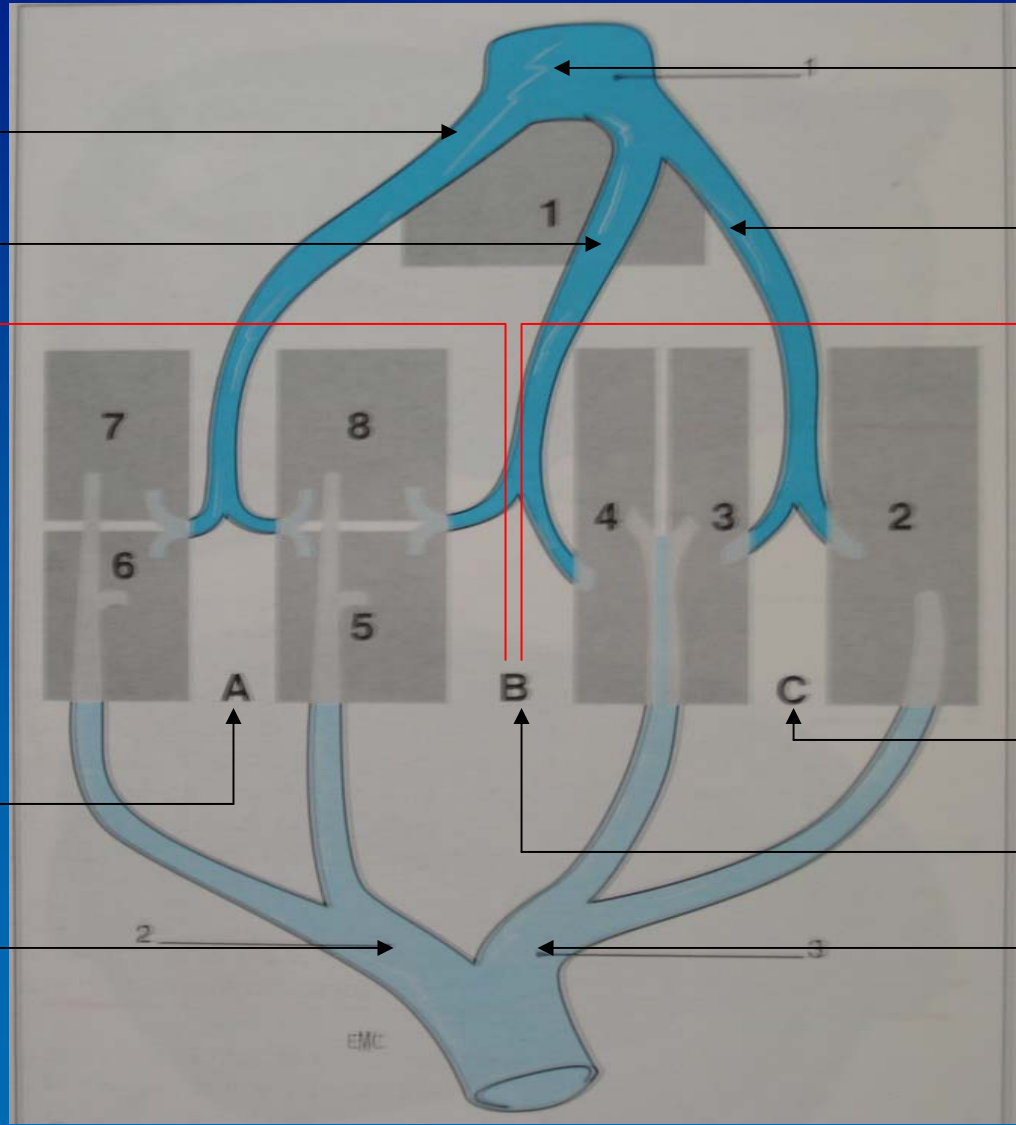
Veine cave
inférieure
Veine sus-
hépatique gauche

FOIE
DROIT

FOIE
GAUCHE

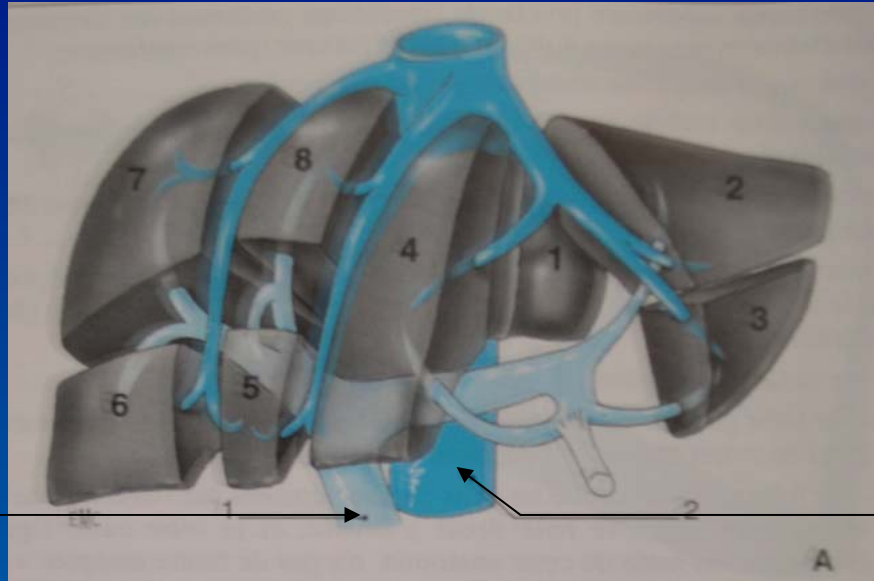
Scissure porte
droite
Branche porte
droite

Scissure porte
gauche
Scissure porte
médiane
Branche porte
gauche



ANATOMIE ECLATEE DU FOIE

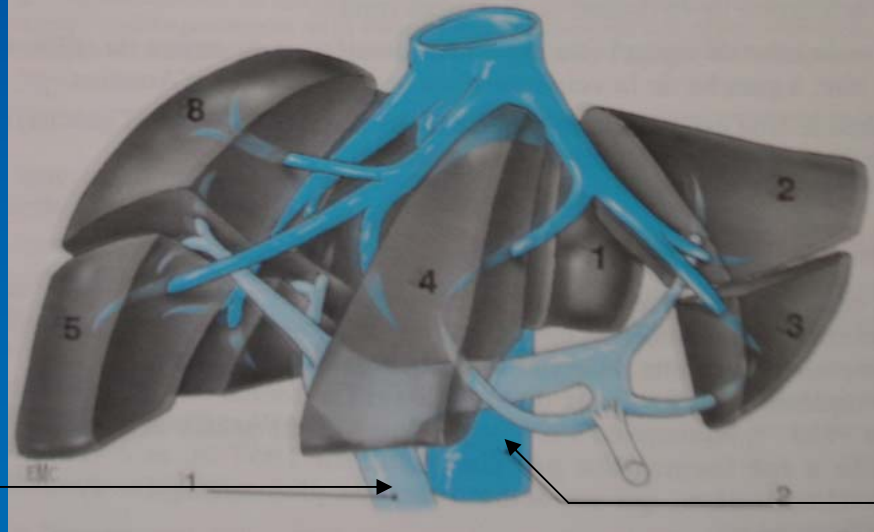
Foie « ex vivo »



Veine porte

Veine cave inférieure

Foie « in vivo »

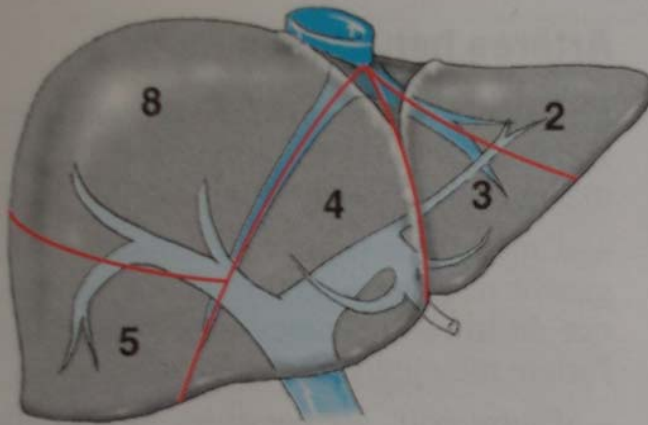


Veine porte

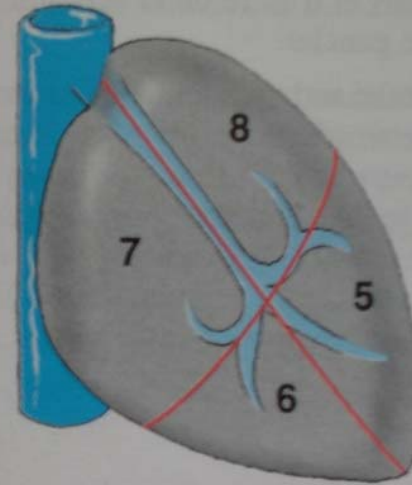
Veine cave inférieure

EMPLACEMENT DES 8 SEGMENTS HEPATIQUES A LA SURFACE DU FOIE

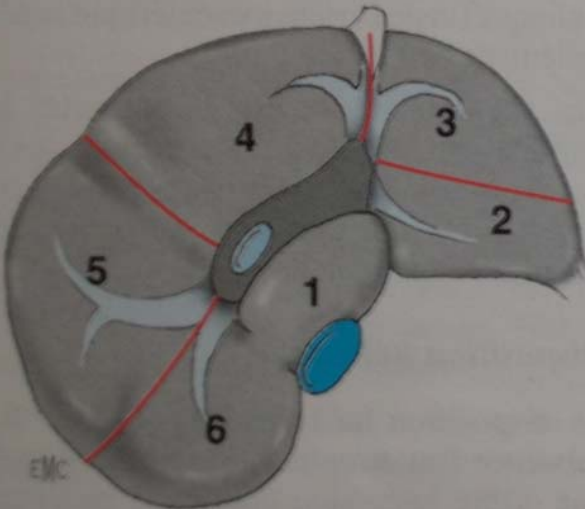
Face
antérieure



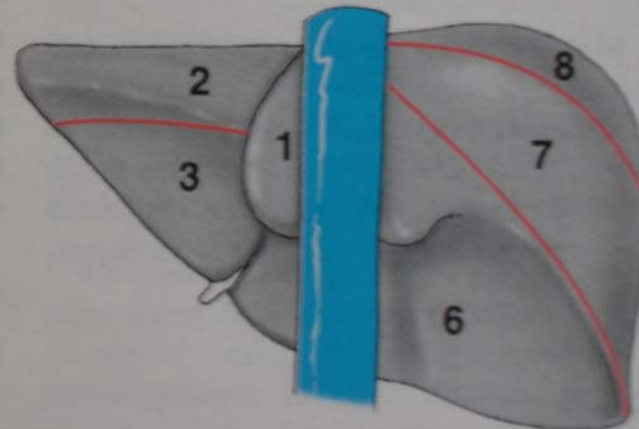
Face
latérale



Face
inférieure



Face
postérieure



3-LES DIFFERENTS TYPES DE RESECTIONS HEPATIQUES

Les hépatectomies se divisent en plusieurs groupes:

■ Les hépatectomies typiques: exérèse d'une partie de parenchyme hépatique limité par un plan de scissure anatomique.

■ Les hépatectomies atypiques: exérèse d'une partie de parenchyme hépatique non délimitée par une scissure anatomique, ne correspondant donc pas à une partie anatomique du foie.

■ Les tumorectomies ou wedge resection: exérèse de la tumeur seule sans résection de parenchyme hépatique fonctionnel.

•LES HEPATECTOMIES TYPIQUES

L'habitude a consacré plusieurs termes:

☀ Les segmentectomies: exérèse d'un seul segment

☀ Les bisegmentectomies: exérèse de 2 segments

☀ Les trisegmentectomies: exérèse de 3 segments

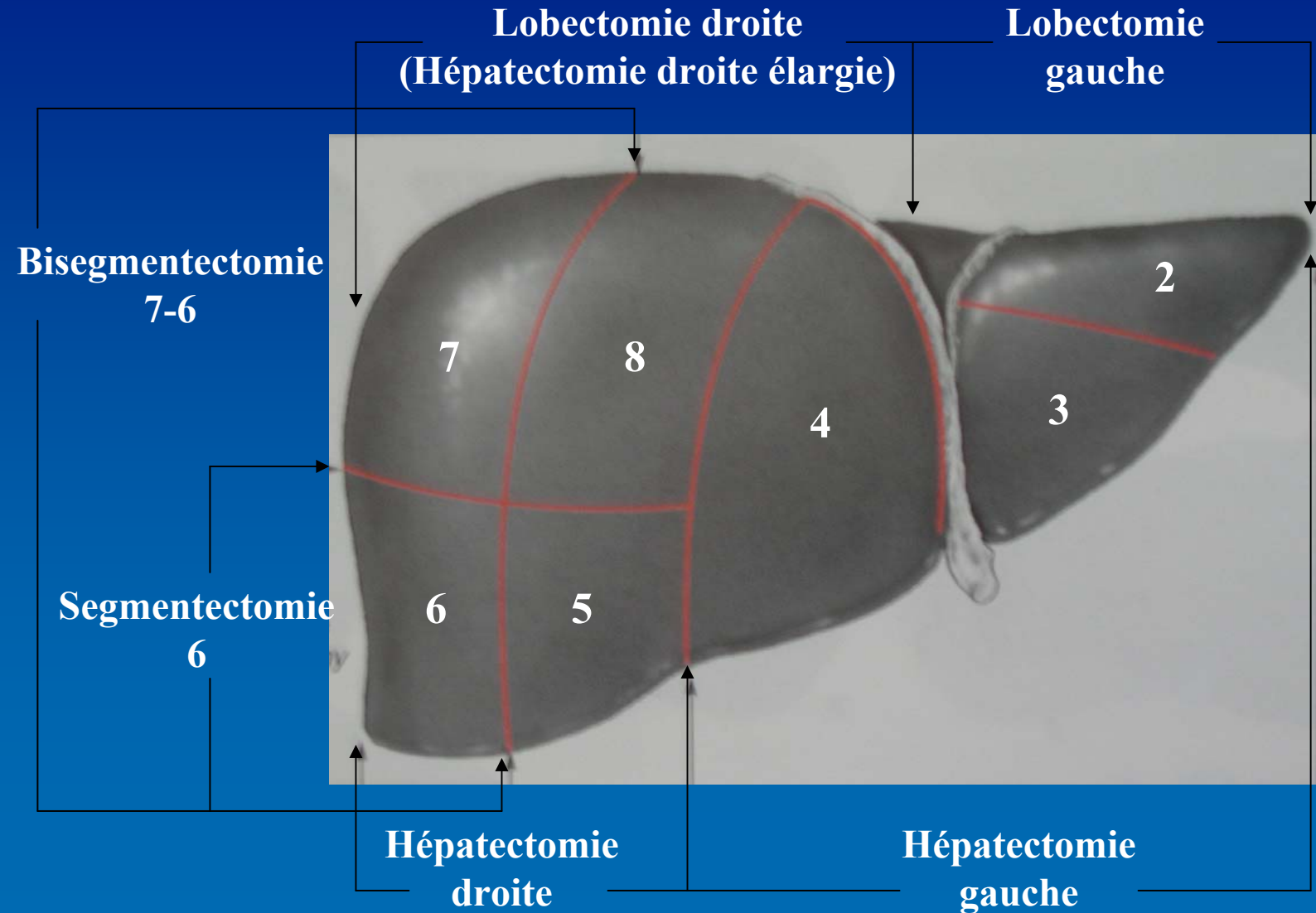
☀ L'hépatectomie gauche: exérèse des segments 2, 3 et 4

☀ L'hépatectomie droite: exérèse des segments 5, 6, 7 et 8

☀ La lobectomie gauche: exérèse des segments 2 et 3

☀ La lobectomie droite: exérèse des segments 4, 5, 6, 7, et 8

SCHEMA RECAPITULATIF DES DIFFERENTES HEPATECTOMIES TYPIQUES



Aussi les hépatectomies typiques peuvent être nommées en fonction du nombre de segments hépatiques contigus réséqués

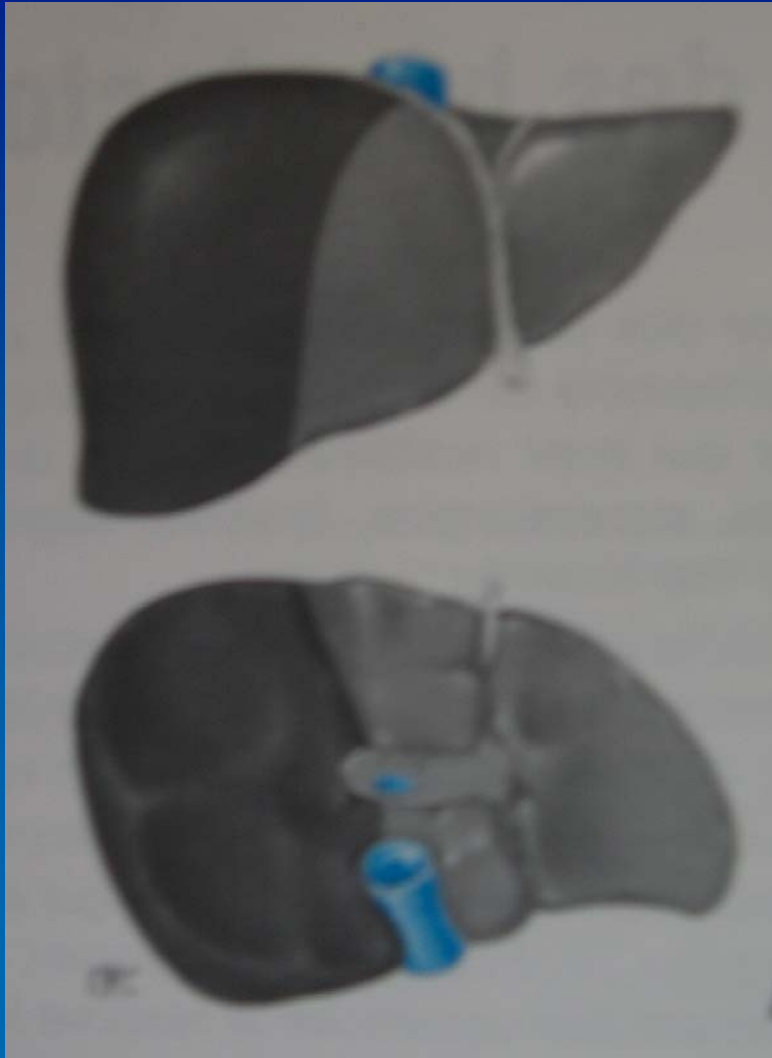
On distingue ainsi:

■ **LES HEPATECTOMIES MAJEURES**: exérèse d'au moins trois segments

• **Quatre segments**: l'hépatectomie droite (5, 6, 7 et 8)

• **Trois segments**: l'hépatectomie gauche (2, 3 et 4) et tout autre trisegmentectomie

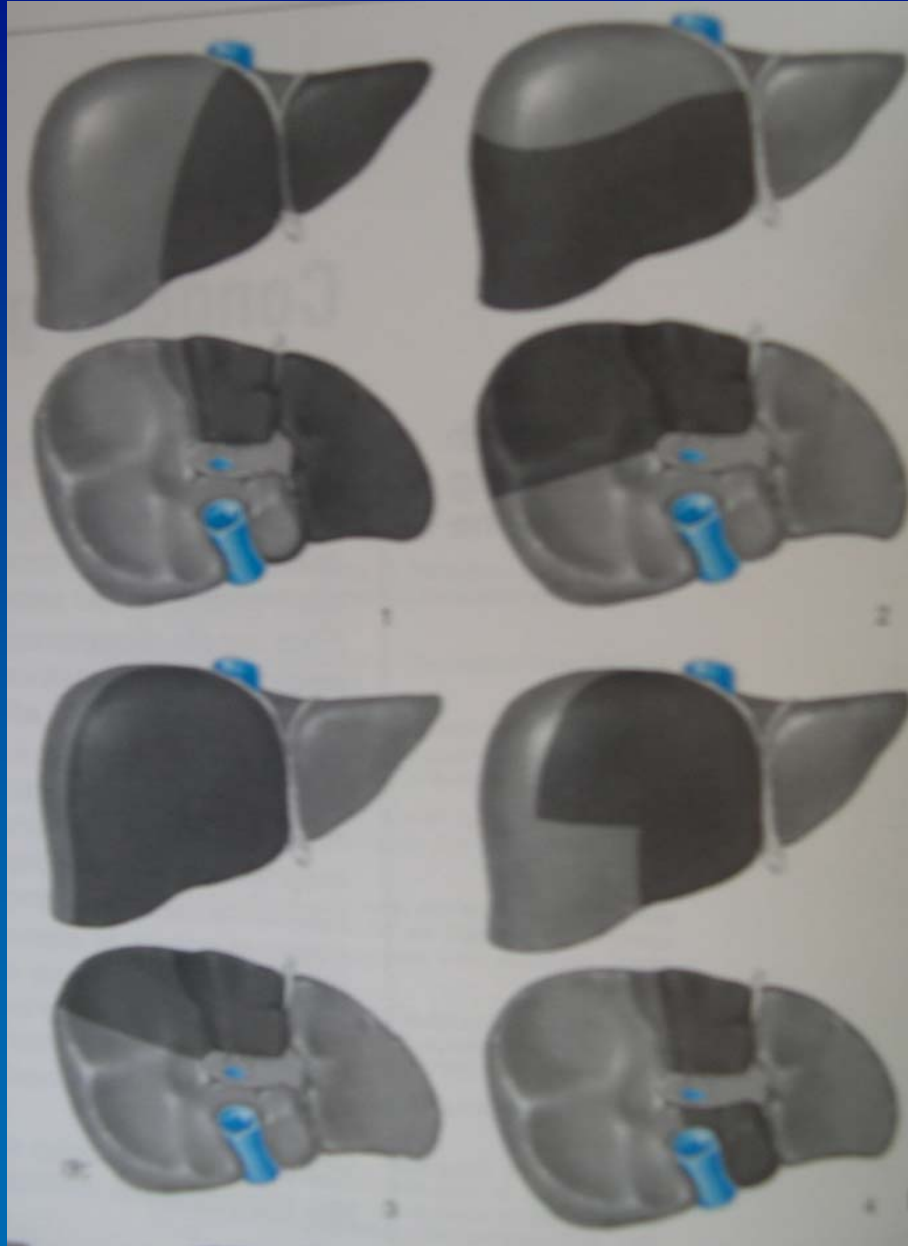
• Quatre segments



Hépatectomie droite
(5,6,7 et 8)

Trois segments

Hépatectomie
gauche (2,3 et 4)



Trisegmentectomie
4,5 et 6

Trisegmentectomie
4,5 et 8

Trisegmentectomie
1,4 et 8

• **LES HEPATECTOMIES ELARGIES:** exérèse d'un segment de plus que les hépatectomies majeures.

✿ **Quatre segments:** hépatectomie gauche élargie au 1

✿ **Cinq segments:** hépatectomie droite élargie au 4 ou au 1

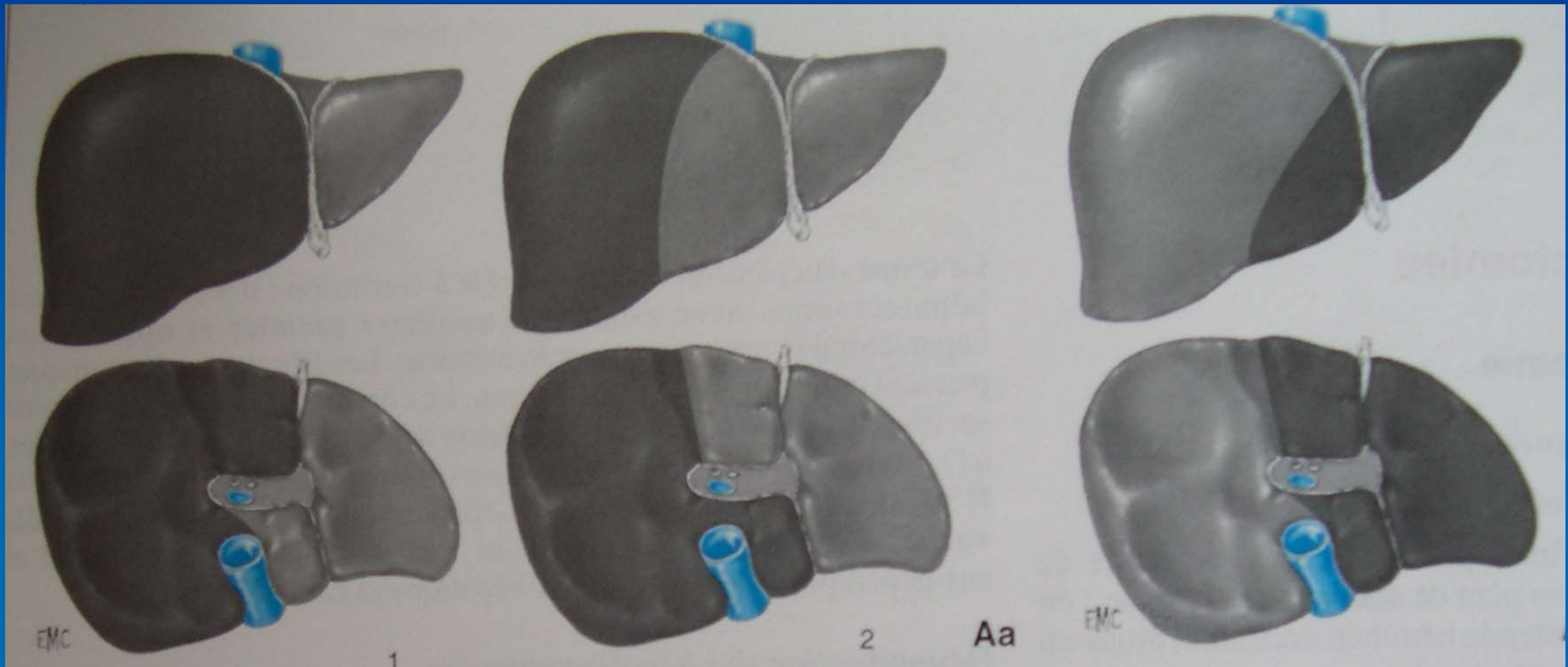
☀ Cinq segments

Hépatectomie
droite élargie au 4

Hépatectomie
droite élargie au 1

☀ Quatre segments

Hépatectomie
gauche élargie au 1



• **LES HEPATECTOMIES SUPERELARGIES**: exérèse de deux segments de plus que les hépatectomies majeures.

✿ **Cinq segments**: hépatectomie gauche élargie au 5 et au 8.

✿ **Six segments**: -hépatectomie droite élargie au 1 et au 4.

-hépatectomie gauche élargie au 1, au 5 et au 8.

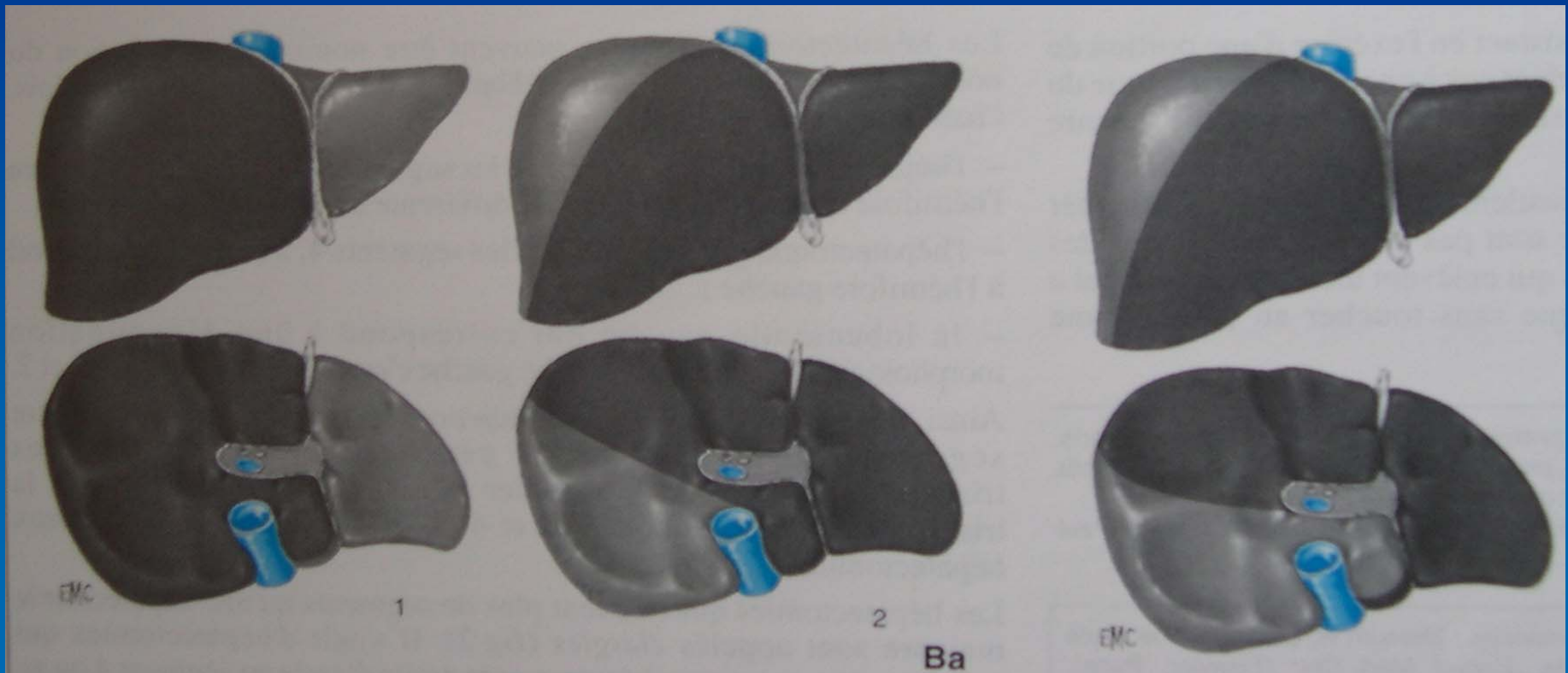
☀ Six segments

Hépatectomie droite
élargie au 1 et au 4

Hépatectomie gauche
élargie au 1, 5 et 8

☀ Cinq segments

Hépatectomie gauche
élargie au 5 et au 8



• **LES HEPATECTOMIES LIMITEES**: exérèse d'au maximum deux segments.

☀ **Deux segments**: -lobectomie gauche (2 et 3)

- bisegmentectomie 6 et 7, 5 et 8 ou 4 et 5.

☀ **Un segment**: segmentectomie 4, 5 ou 6.

☀ **Un sous-segment**: sous-segmentectomie 8 antérieure ou 4 antérieure.

Deux segments

Lobectomie
gauche



Bisegmentectomie
6 et 7

Bisegmentectomie
5 et 8

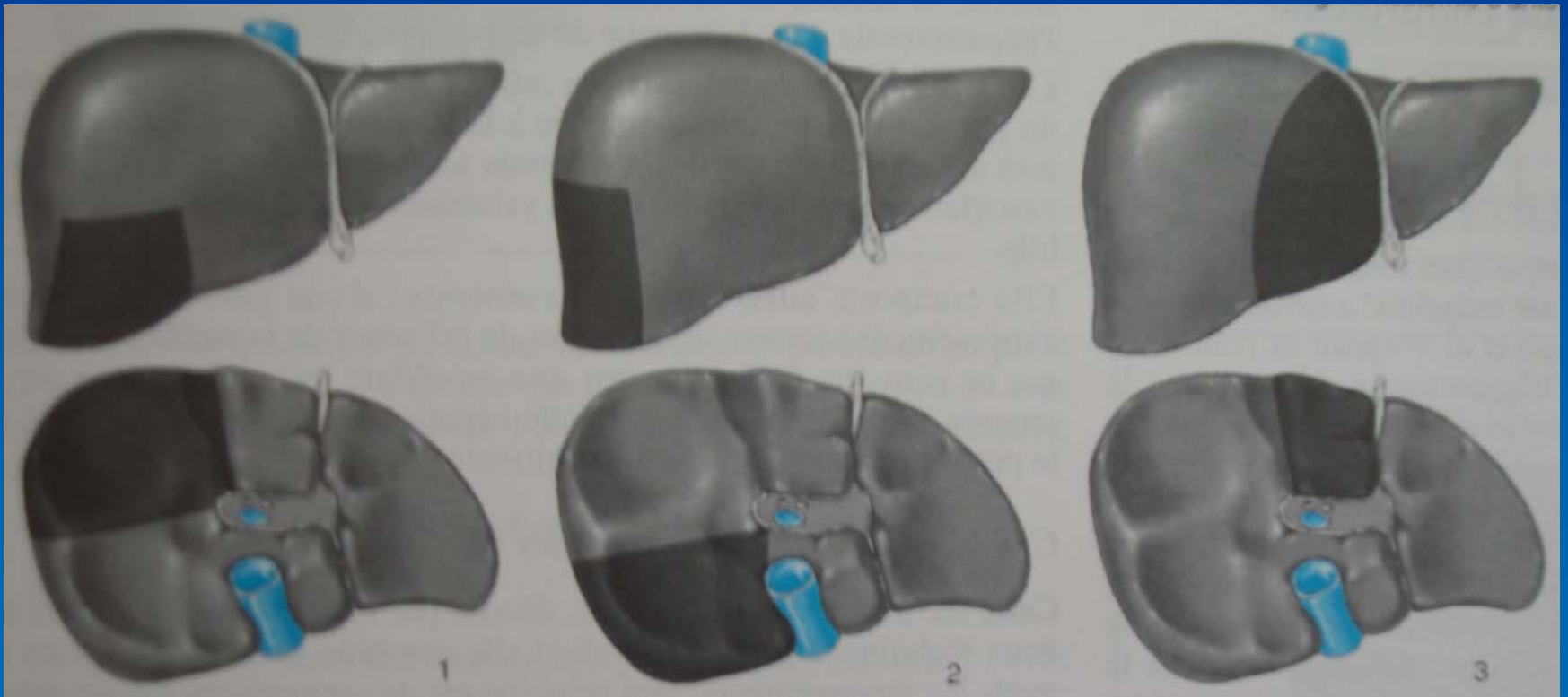
Bisegmentectomie
4 et 5

Un segment

Segmentectomie 5

Segmentectomie 6

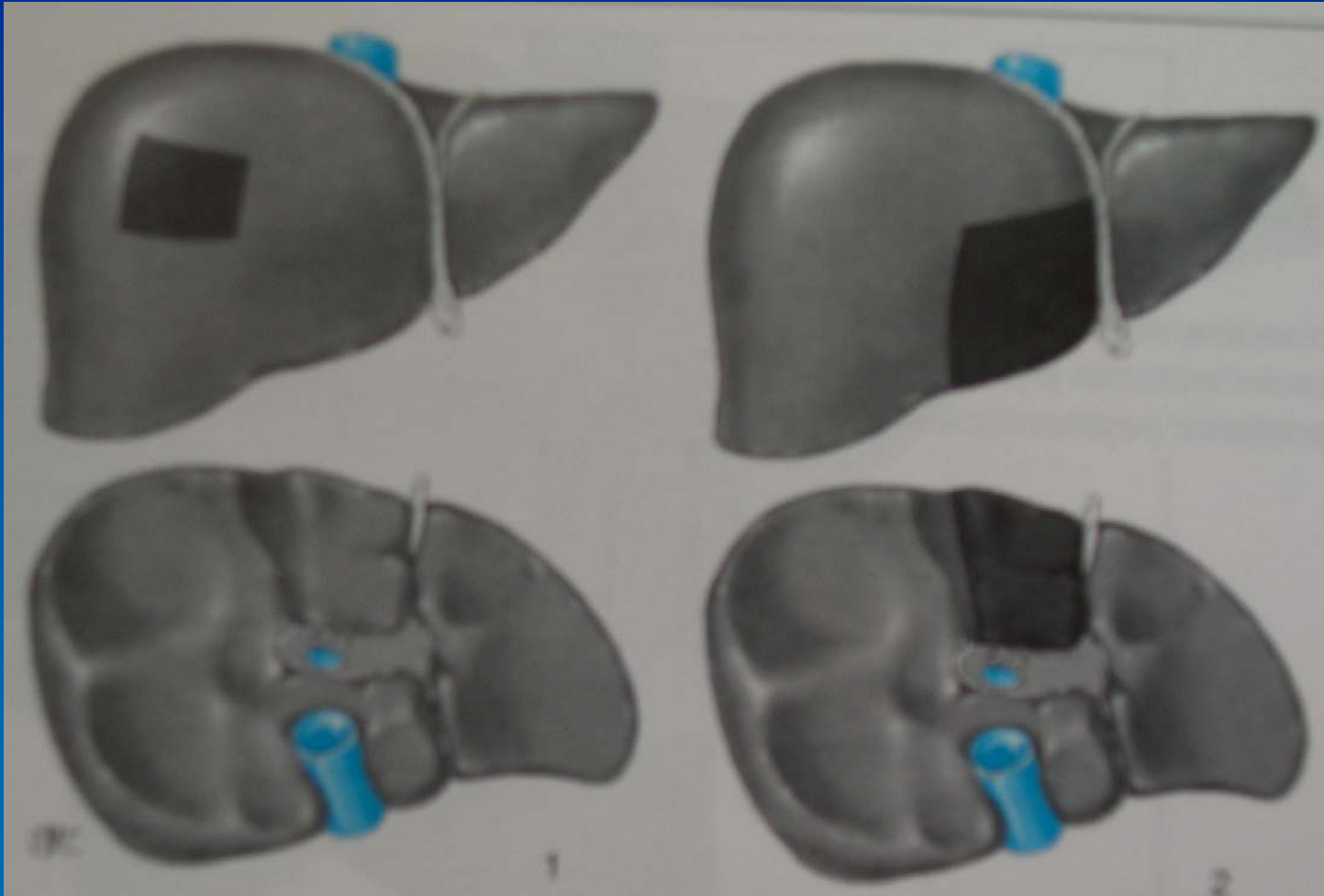
Segmentectomie 4



Un sous-segment

Sous-segmentectomie
8 antérieure

Sous-segmentectomie
4 antérieure



Pour anecdote:

 **L'HEPATECTOMIE SUPER-SUPERELARGIE:**
l'hépatectomie totale.

Attention a ne pas oublier la **GREFFE HEPATIQUE!!!**

4- CONCLUSION

☀ Intérêts primordiaux:

- Connaissance parfaite de *l'anatomie morphologique et fonctionnelle* du foie.
- Etude complète de la topographie de la lésion et de l'anatomie vasculaire du foie par des *examens complémentaires*

BIBLIOGRAPHIE

1- Castaing D, Borie D et Bismuth H. Anatomie du foie et des voies biliaires. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales - Appareil digestif, 40-760, 1997, 10 p.

2- Bismuth H, Castaing D et Borie D. Conduite générale des hépatectomies. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales - Appareil digestif, 40-761, 1997, 18 p.