

HEPATECTOMIES : DEFINITIONS



DESC RENNES 2010

ME BLANCHARD Claire



Institut des **M**aladies de l'**A**ppareil **D**igestif



**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES**

INTRODUCTION

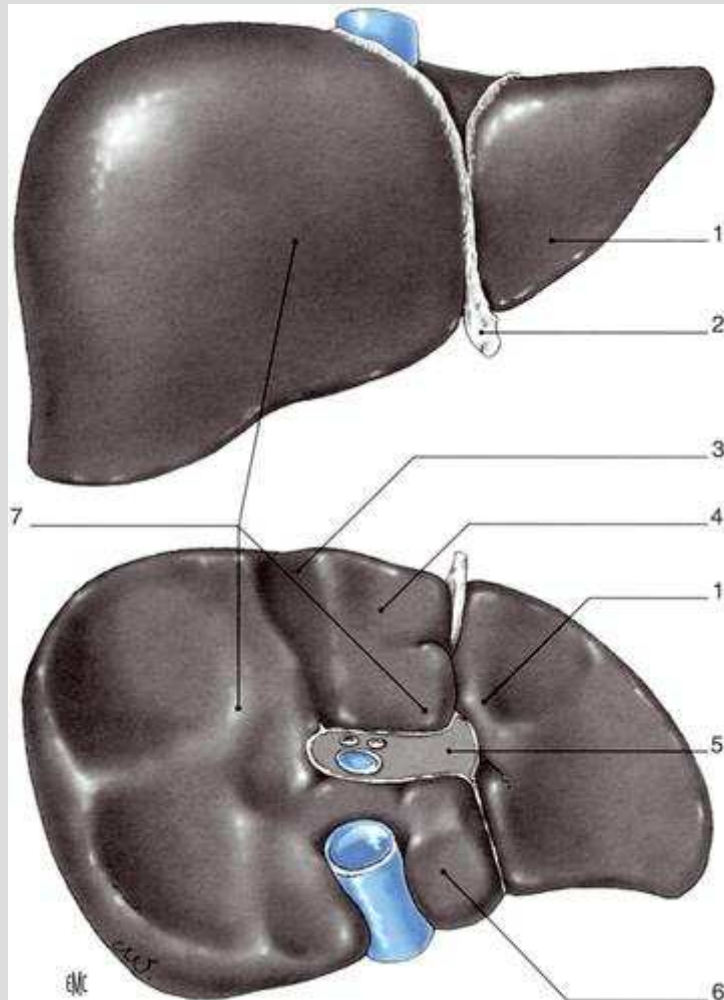
- Importance +++ de l'anatomie
- Examens d'imagerie moderne surtout en pré-opératoire
- Importance de la préparation avant la chirurgie

HISTORIQUE

- Au 19 ème siècle : la systématisation du foie n'est pas connue. Il existe un foie droit et un foie gauche
- En 1952 : *Lortat jacob* réalise la première hépatectomie droite
- En 1957 : *Couinaud* publie la systématisation du foie que l'on connaît actuellement



ANATOMIE MORPHOLOGIQUE

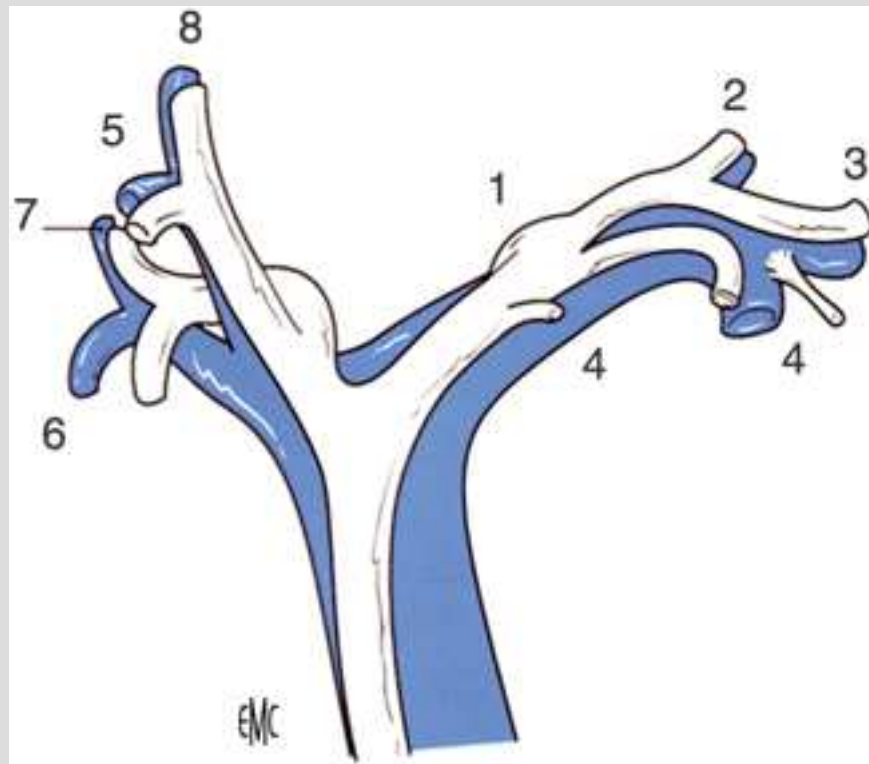


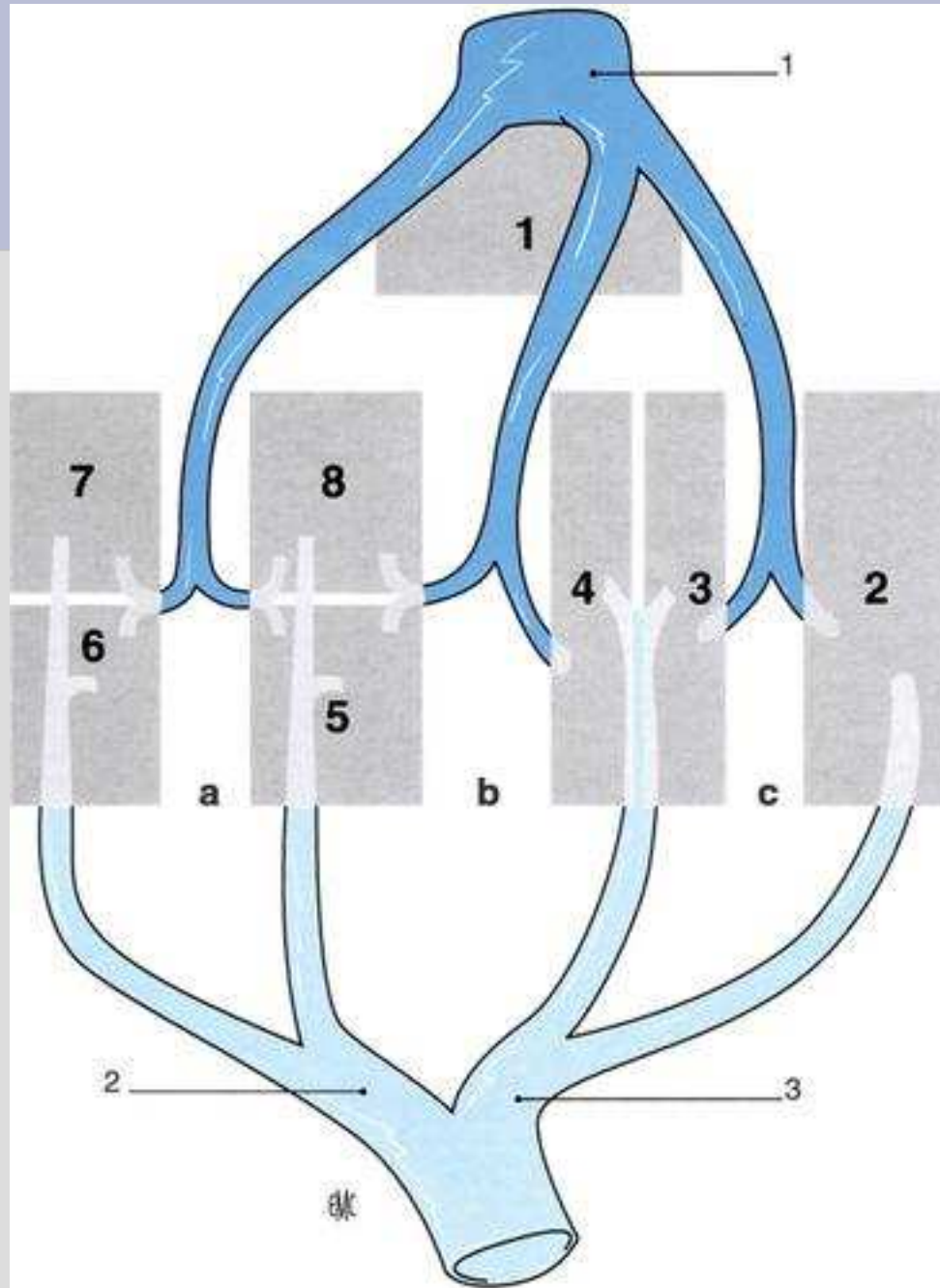
- 2 lobes principaux : droit et gauche séparés par le ligament falciforme et le ligament rond
- 2 lobes accessoires : carré et caudé

ANATOMIE FONCTIONNELLE

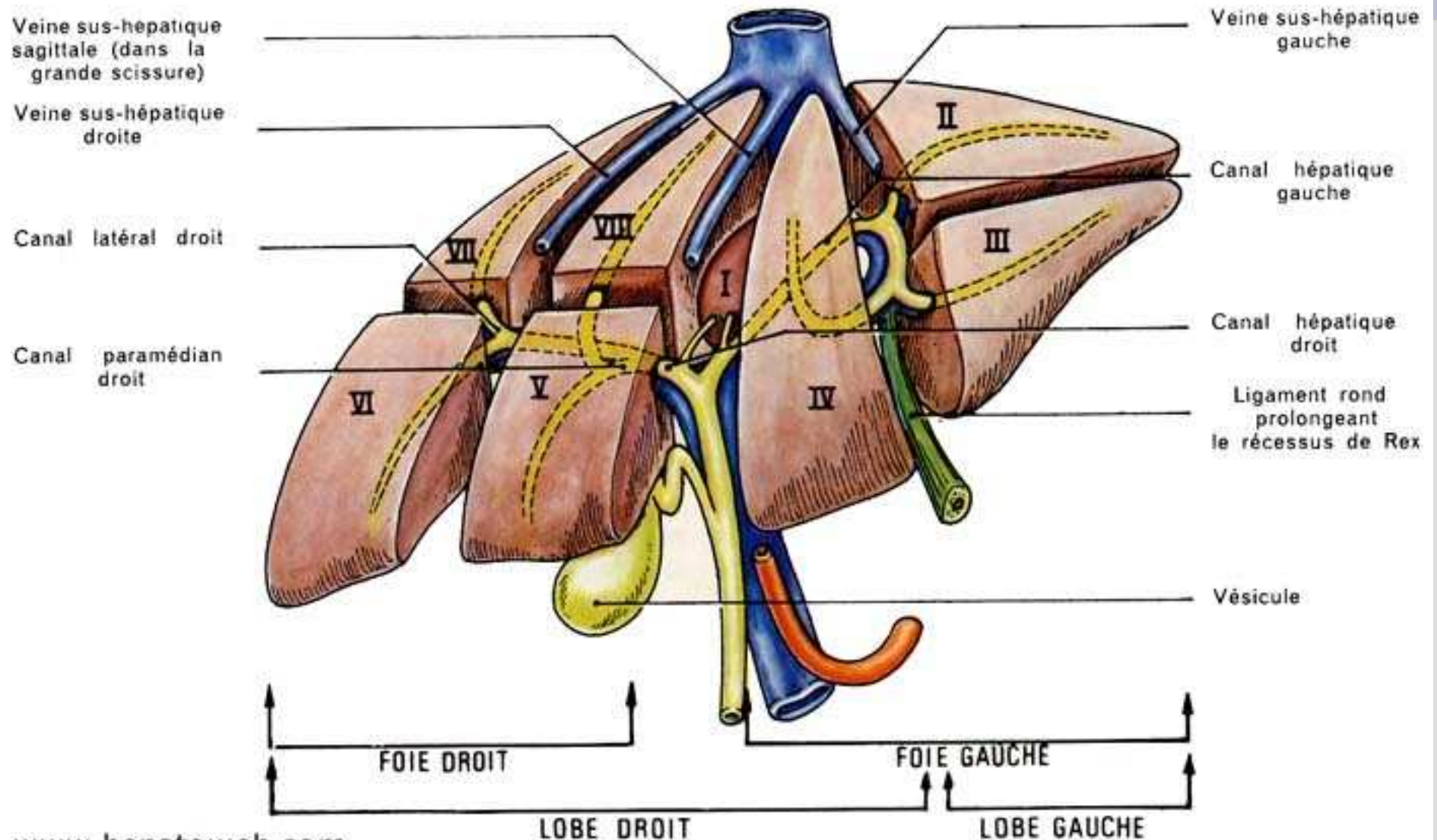
- Fondée sur la plus petite unité fonctionnelle : acinus
- Chaque segment reçoit un pédicule glissonien indépendant (une branche v. porte, une branche artérielle et un canal biliaire) et est drainé par une veine centrolobulaire
- La séparation entre les 4 secteurs correspond au plan des 3 v. sus-hépatiques
- Chaque secteur se divise en 2 segments sauf le secteur postérieur gauche

ANATOMIE FONCTIONNELLE





ANATOMIE FONCTIONNELLE



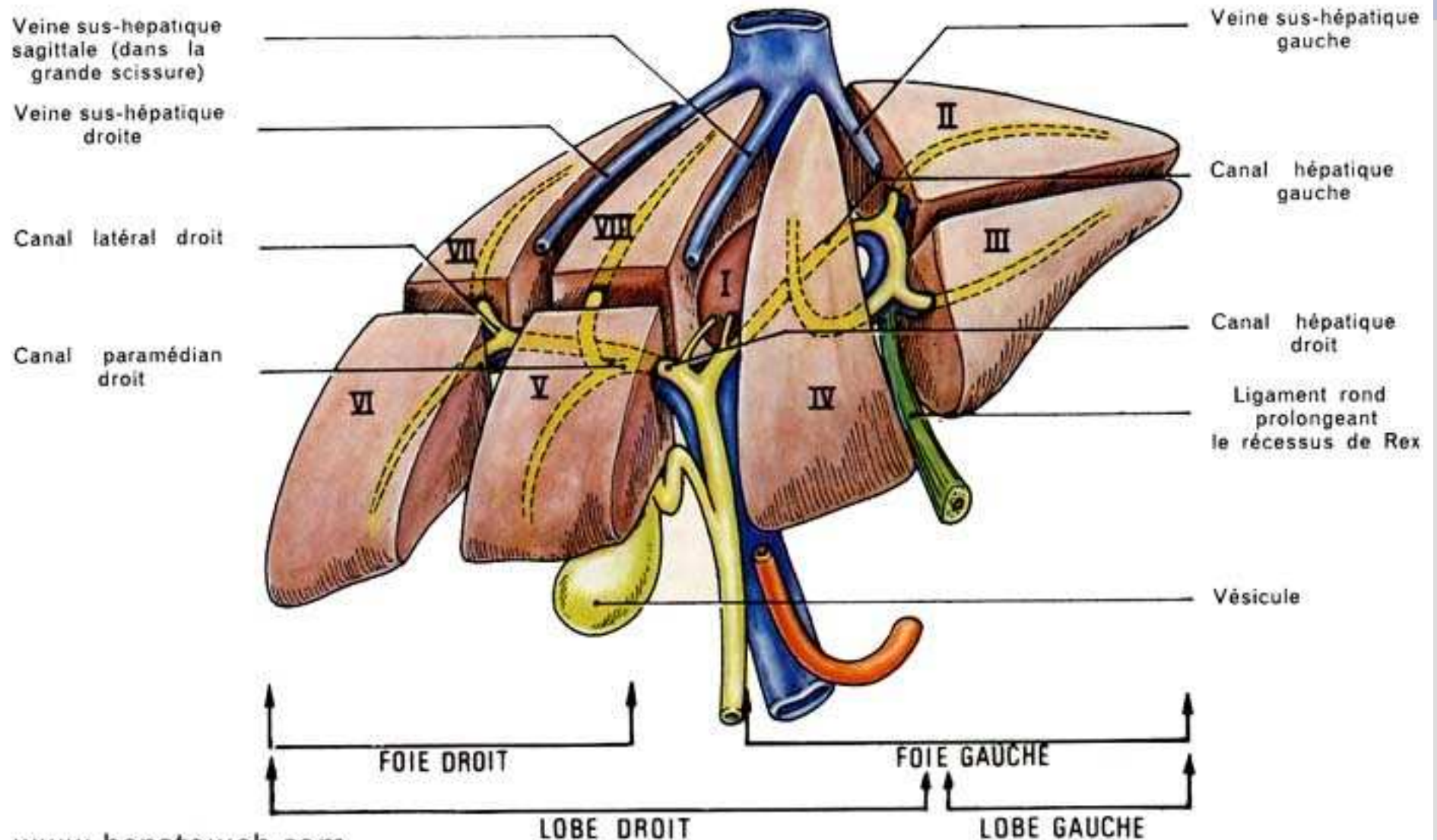
ANATOMIE FONCTIONNELLE

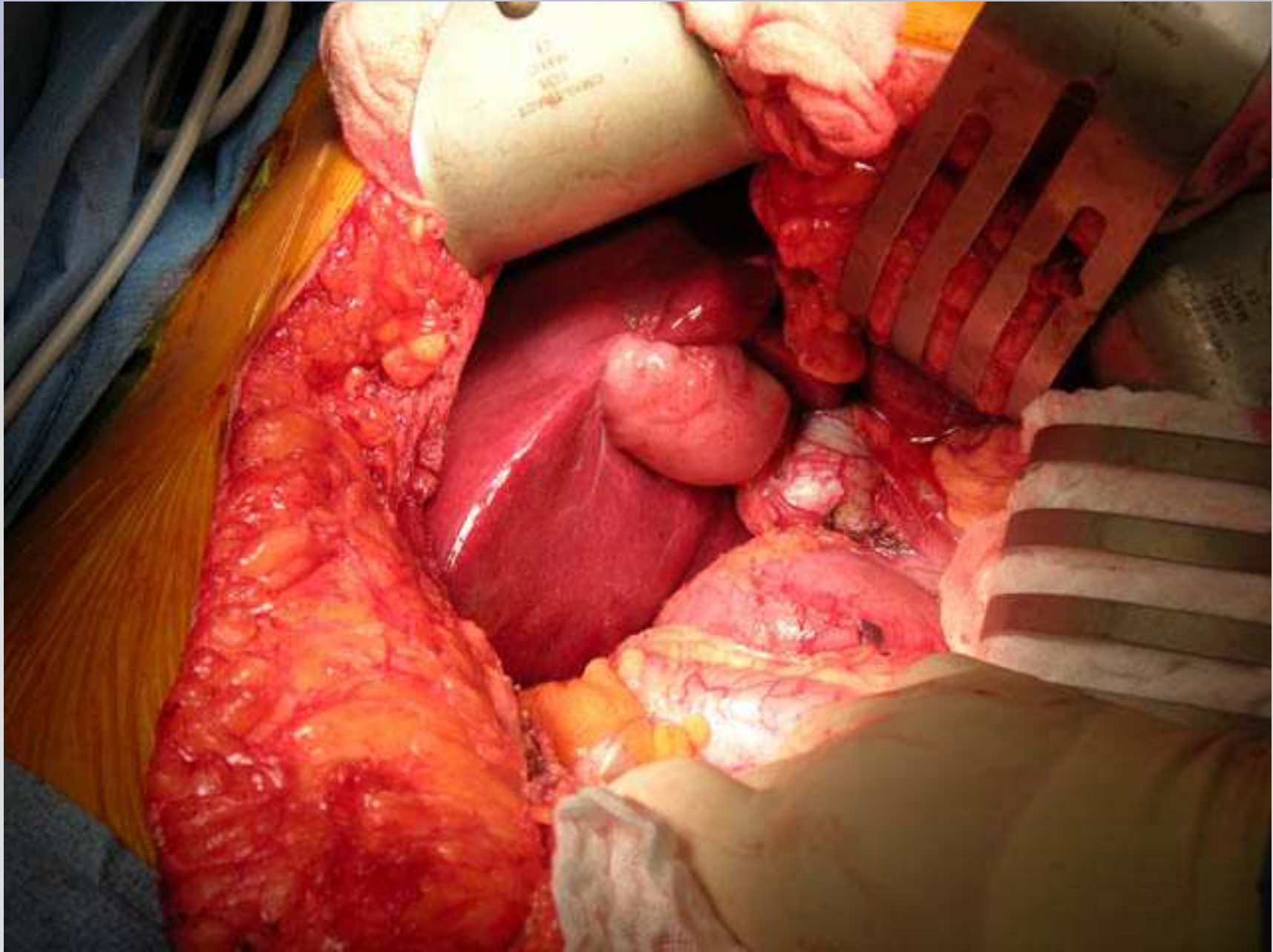
- Foie droit : segments 5, 6, 7, 8
- Foie gauche : segments 2, 3, 4
- Lobe droit : segments 4, 5, 6, 7, 8
- Lobe gauche : segments 2, 3
- Lobe caudé correspond à la partie latérale gauche du segment 1
- Lobe carré correspond à la partie inférieure du segment 4

Différences entre les classifications anglo-saxonnes et françaises

	SECTEUR LAT G	SECTEUR MED G
COUINAUD	2	3 et 4
HEALEY	2 et 3	4

ANATOMIE FONCTIONNELLE





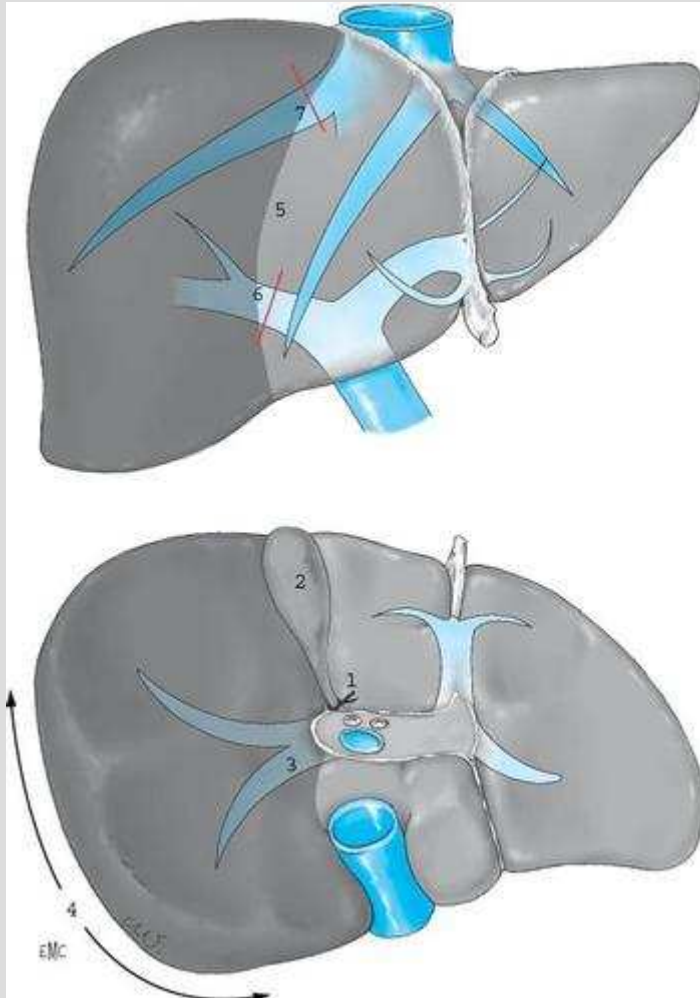
LES DIFFERENTS TYPES HEPATECTOMIES

- Hépatectomies anatomiques ou typiques
- Hépatectomies non anatomiques :
tumorectomies, wedge résection ou
hépatectomies atypiques
- Hépatectomies totales

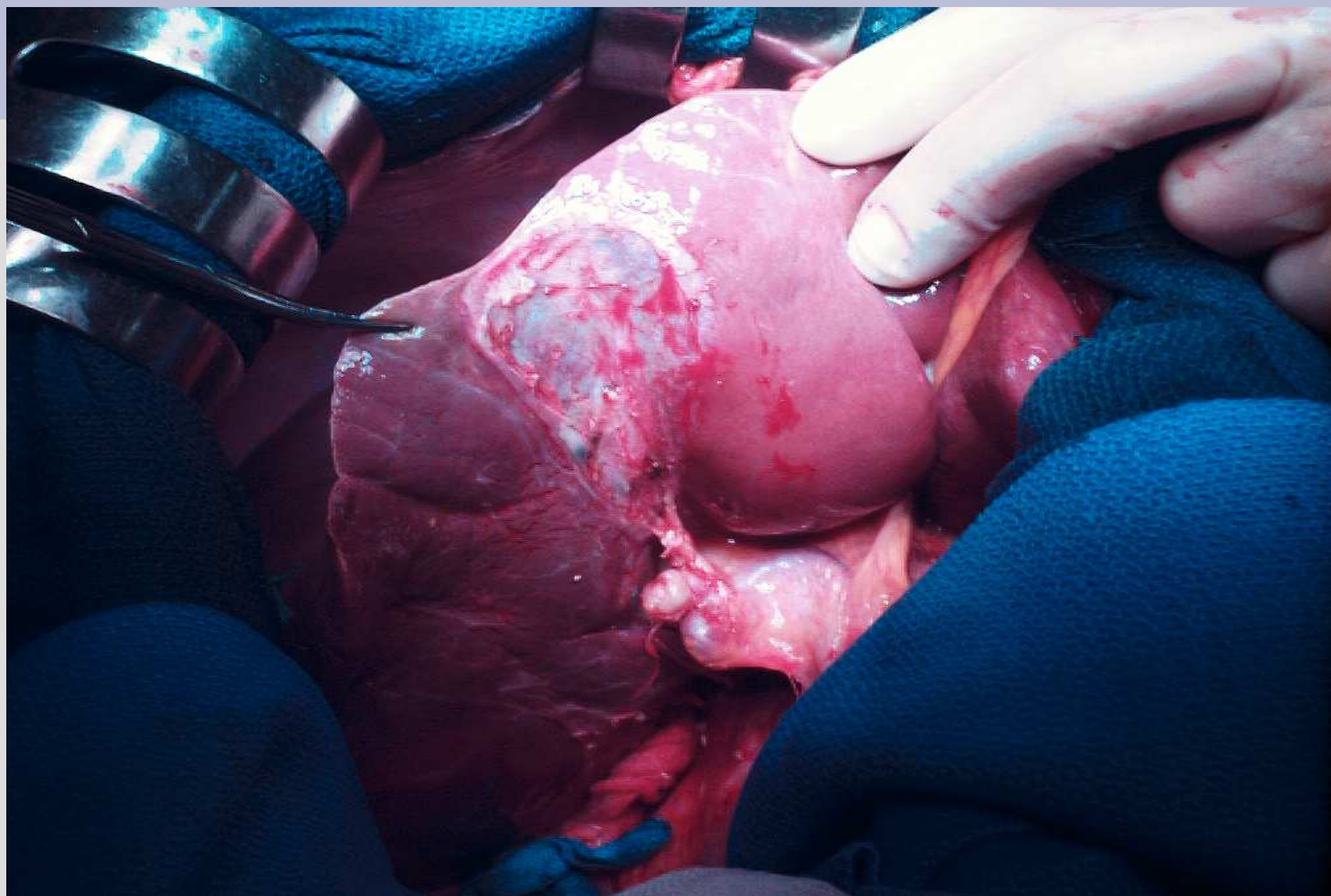
HEPATECTOMIES ANATOMIQUES

- *Majeures* : hépatectomie droite, gauche et tri-segmentectomies (au moins 3 segments)
- *Majeures élargies (5 segments)*
- *Majeures super élargies (plus de 5 segments)*
- *Bi-segmentectomies ou sectorisations*
- *Segmentectomie*

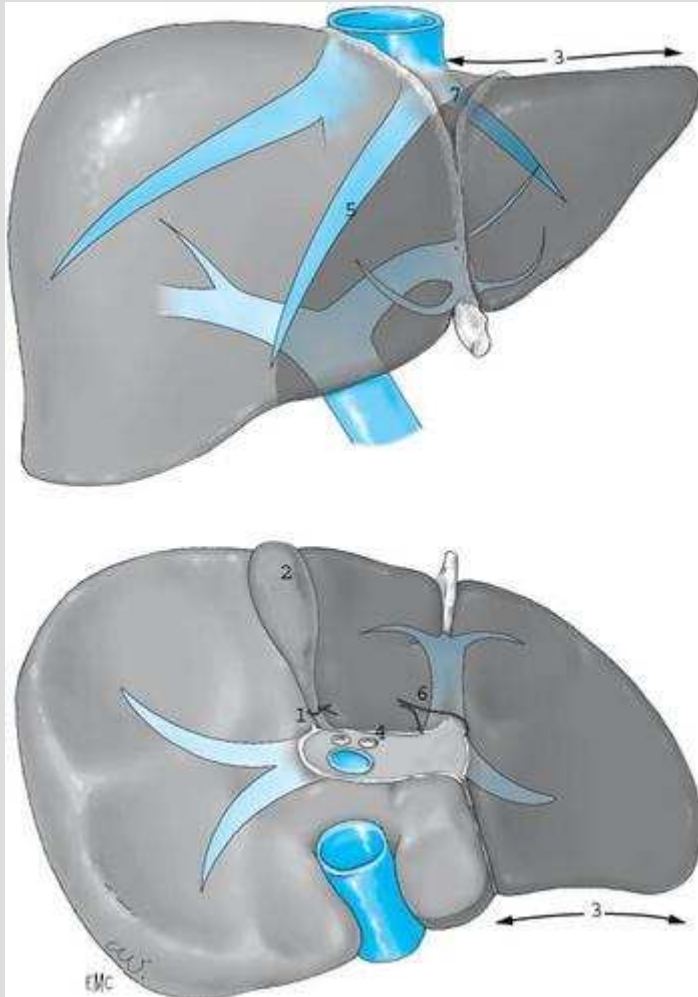
HEPATECTOMIE DROITE



- Emporte les segments 5, 6, 7 et 8
- 65% du volume hépatique
- La veine sus-hépatique moyenne est conservée (drainage du 4)



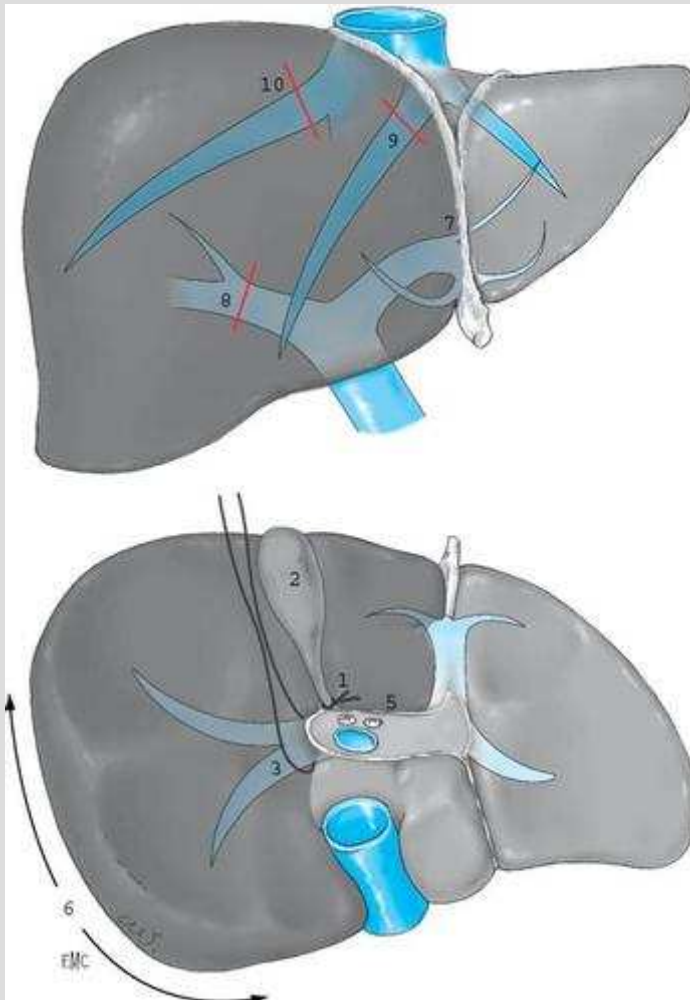
HEPATECTOMIE GAUCHE



- Emporte les segments 2, 3 et 4
- 35% du volume hépatique
- Conserve si possible la veine sus-hépatique moyenne (drainage du 8)

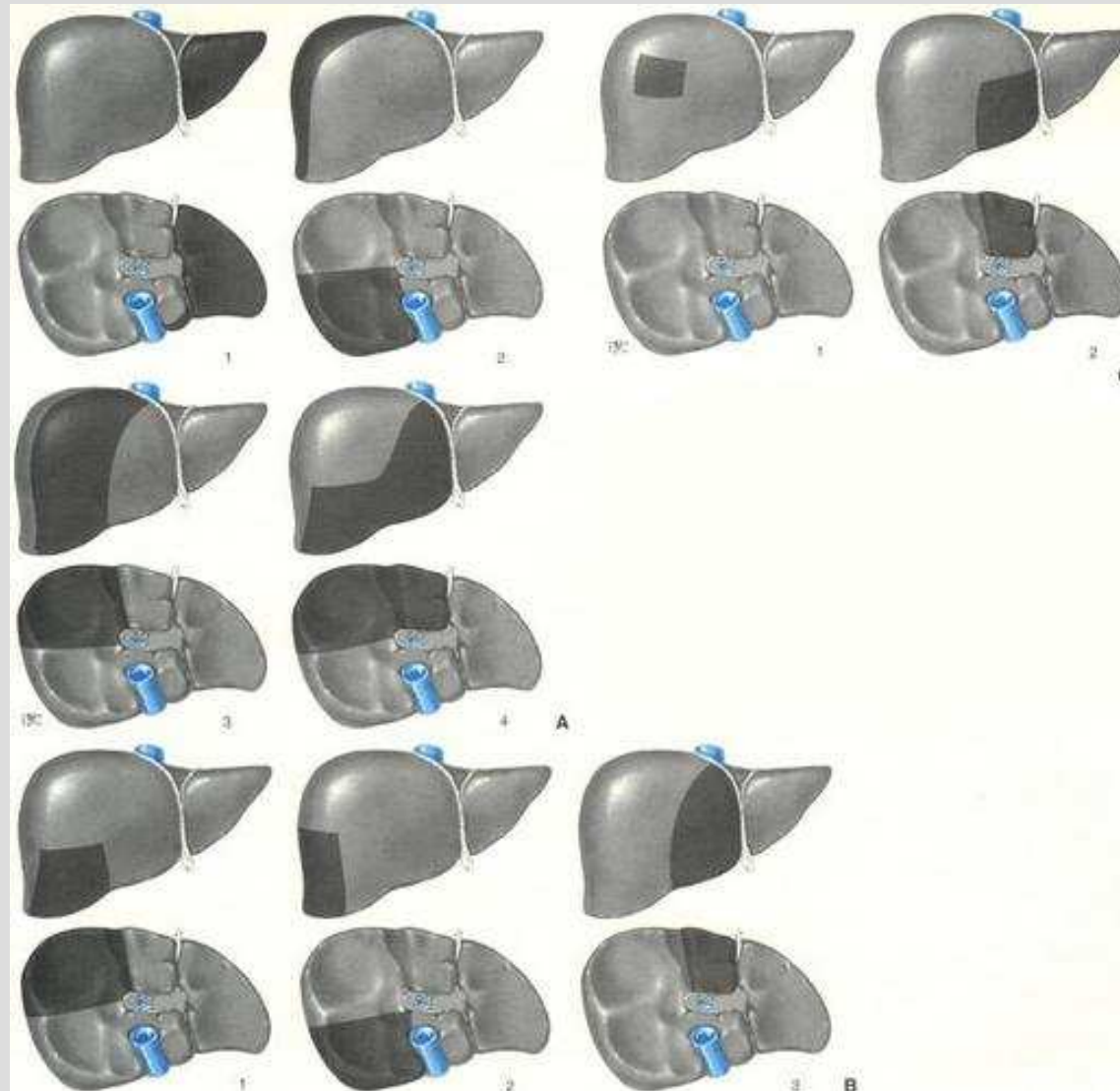


HEPATECTOMIE DROITE ELARGIE



- Emporte les segments 4, 5, 6, 7 et 8
- 80% du volume hépatique

HÉPATECTOMIES ANATOMIQUES

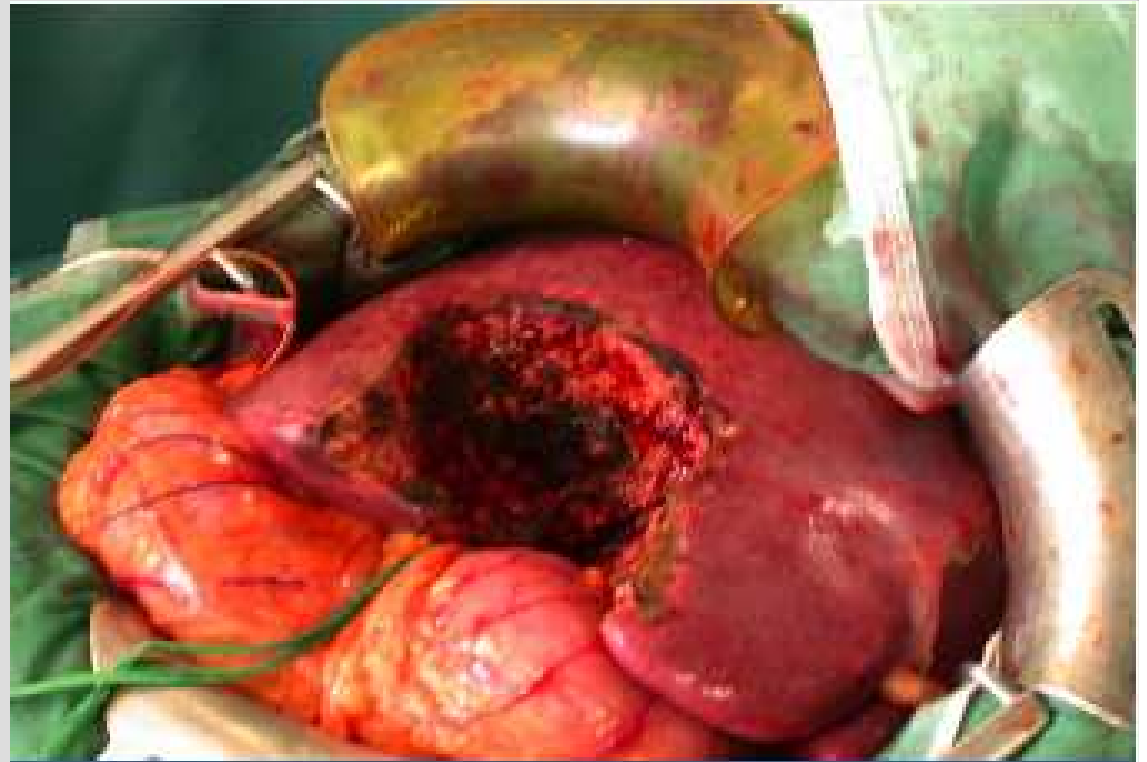


HEPATECTOMIES ANATOMIQUES

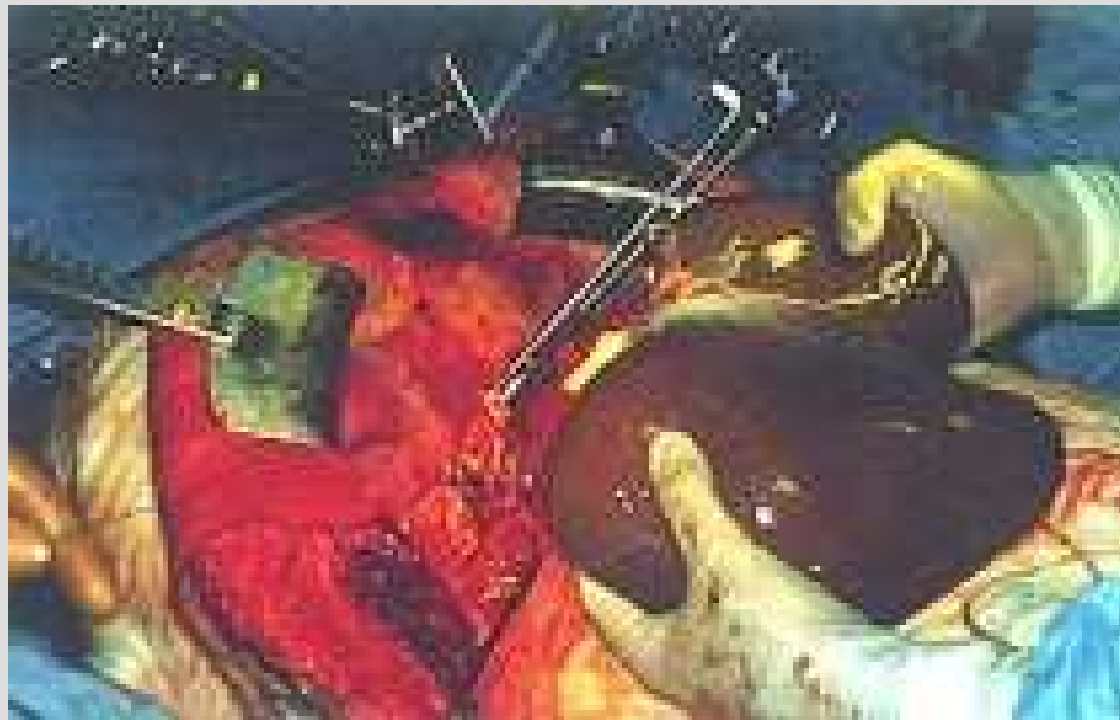
- Hépatectomie antérieure : segments 2, 3, 4, 5 et éventuellement 6 (65% du volume hépatique)
- Hépatectomie centrale : segments 4, 5 et 8 (50% du volume hépatique)
- Sectoriectomie postérieure droite : segments 6 et 7 (35% du volume hépatique)

WEDGE RESECTION

- Tumorectomie
- Enlève la tumeur avec une marge de sécurité mais dans un plan non anatomique



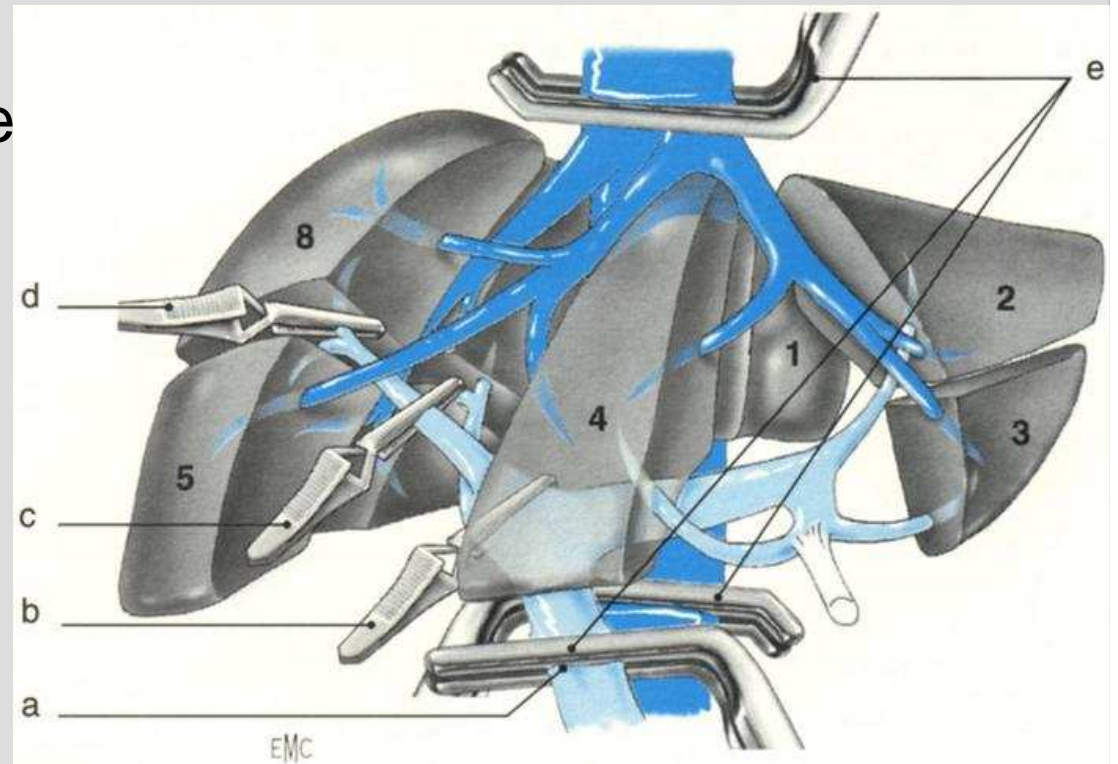
HEPATECTOMIE TOTALE



Pour la transplantation

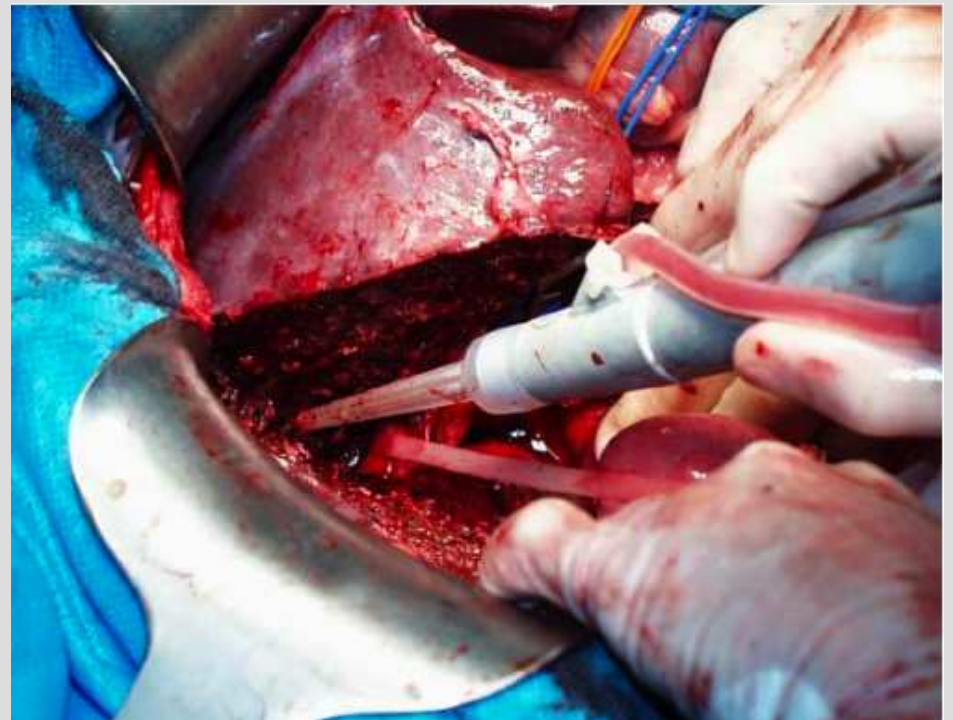
CLASSIFICATION EN FONCTION METHODES DE CLAMPAGE

- Sélectif ou non
- Clampage du pédicule hépatique (manoeuvre de Pringle)
- Clampages sélectifs hilaires et suprahilaires
- Clampages intraparenchymateux par ballonnet intra portal
- Exclusion vasculaire du foie



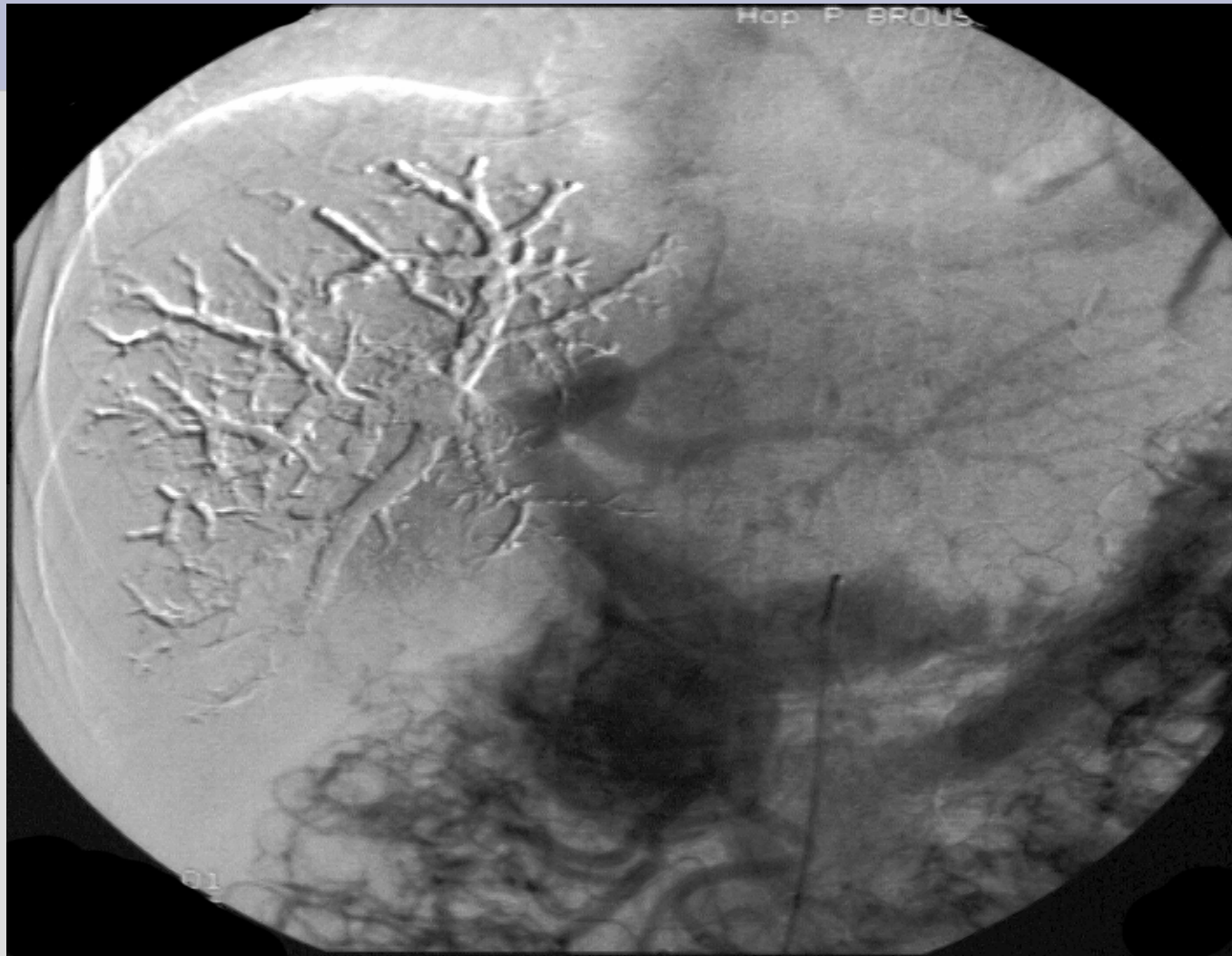
CLASSIFICATION SELON LA TECHNIQUE CHIRURGICALE

- Section vasculaire première
- Section parenchymateuse première
- Association des 2



EVALUATION FAISABILITÉ HEPATECTOMIES

- À l'aide de l'imagerie et de logiciel informatique : volumétrie du volume hépatique restant, préciser les variantes anatomiques, localiser les lésions
- Préciser la qualité du foie sous-jacent : sain, stéatosique, cirrhotique
- Bilan biologique complet
- Réalisation ou non d'une embolisation portale au préalable



VOLUME HEPATIQUE RESTANT

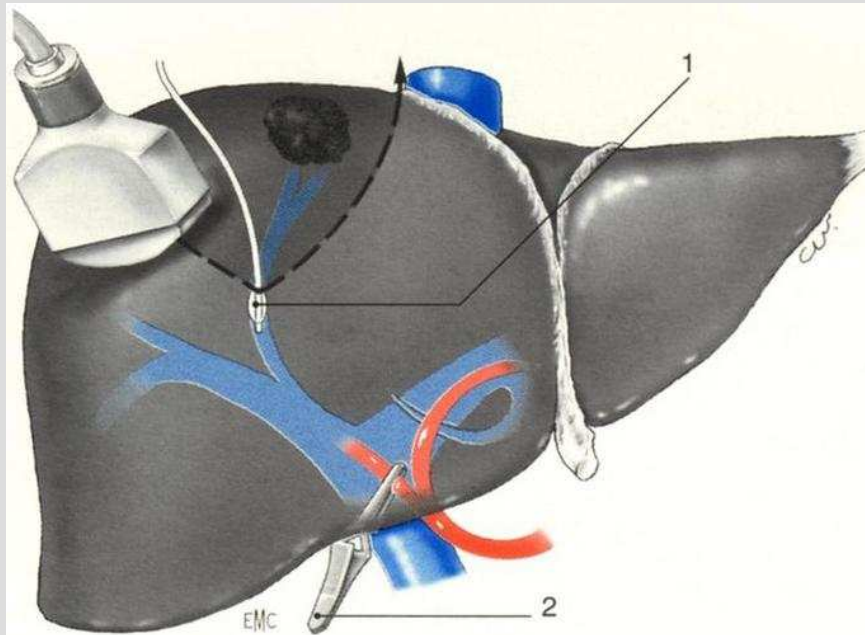
- Sur foie sain : 25-30%
- Sur foie cirrhotique : Child A 50% sans hypertension portale
- Étude en cours sur le ratio de volume de foie restant au poids (0,8%/poids total)

Pruvot F-R, SFCD 2009

INTERET DRAINAGE BILIAIRE

- Discuter selon les équipes
- Test au bleu de méthylène
- Pas de recommandation pour le drainage systématique

APPORT PER-OP DE MOYENS D'IMAGERIE



CONCLUSION

- Maîtrise indispensable de l'anatomie
- Collaboration étroite avec les radiologues
- Évaluation avant toute intervention de la faisabilité de celle-ci

BIBLIOGRAPHIE

- 1. Couinaud C. Le foie. Bases anatomiques des hépatectomies gauches et droites réglées, techniques qui en découlent. J.Chir, Paris, 1954, 70 :993-966
- 2. Couinaud C. Le foie. Etudes anatomiques et chirurgicales. Masson, Paris, 1957
- 3. Lortat Jacob L., Robert HG. Hépatectomie droite réglée Press Med.1952, 60 :549
- 4. Bimuth H., Castaing D., Borie D. Conduite générale des hépatectomies. EMC. Techniques chirurgicales. Appareil digestif. 40-761, 1997
- 5. Castaing D, Veilhan A. Anatomie du foie et des voies biliaires. EMC. Techniques chirurgicales. Appareil digestif. 40-760, 1997