

# **SYSTEMATISATION HEPATIQUE**

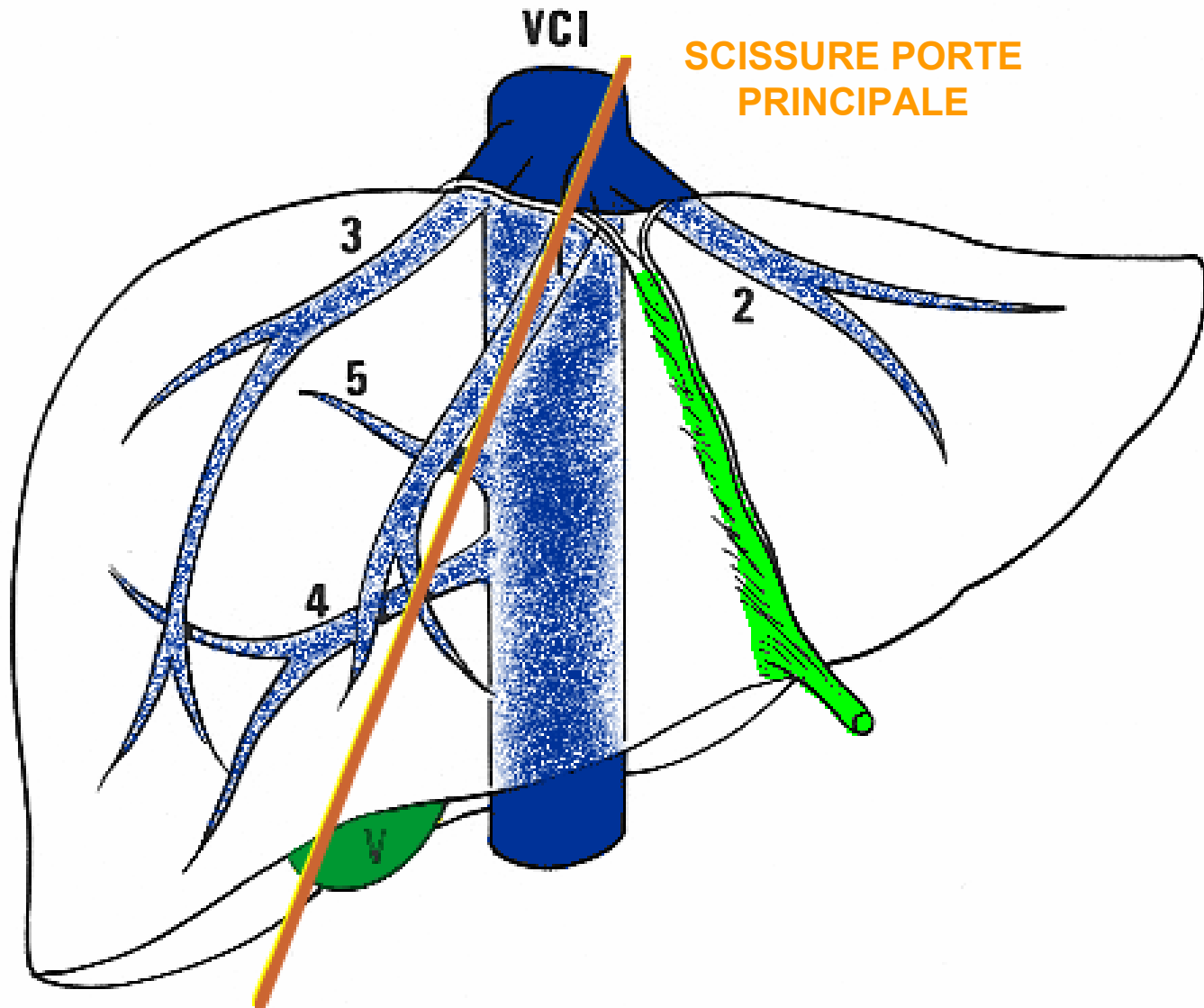
**JP RICHER**

**POITIERS**

# HISTORIQUE

- **COUINAUD (C.)** : Hépatectomies gauches lobaires et segmentaires. 1° considérations anatomiques. *J. C.*, 1952, 68, 697-715. \_\_ 2° Techniques de résection en fonction de la topographie intra-hépatique. *J. C.*, 1952, 68, 821-839.
- **COUINAUD (C.)** : Le foie, études anatomiques et chirurgicales. *Masson et C<sup>ie</sup>, édit., Paris, 530 pages, 256 fig., 1957.*
- **HEALEY, J. E., Jr., and SCHROY, P. C.** Anatomy of the biliary ducts within the human liver : Analysis of the prevailing pattern of branchings and the major variations of the biliary ducts. *A.M.A. Arch. Surg.* 66:599, 1953.
- **HEALEY, J. E., Jr., SCHROY, P. C., and SORENSEN, R. J.** The intrahepatic distribution of the hepatic artery in man. *J. Internat. Coll. Surgeons* 20:133, 1953.

# SYSTEMATISATION ANATOMIQUE SELON COUINAUD



# SCISSURE PORTALE PRINCIPALE I

---

Sépare le foie droit du foie gauche.

Répond classiquement au plan de la veine hépatique moyenne.

S'étend dans la description modale :

- du bord gauche de la VCI (terminaison de la veine hépatique moyenne)
- au fond vésiculaire plus exactement à l'axe de l'extrémité postérieure de la « raquette » cystique.

# SCISSURE PORTALE PRINCIPALE II

---

**Variations selon le morphotype de la projection du plan de la veine hépatique moyenne :**

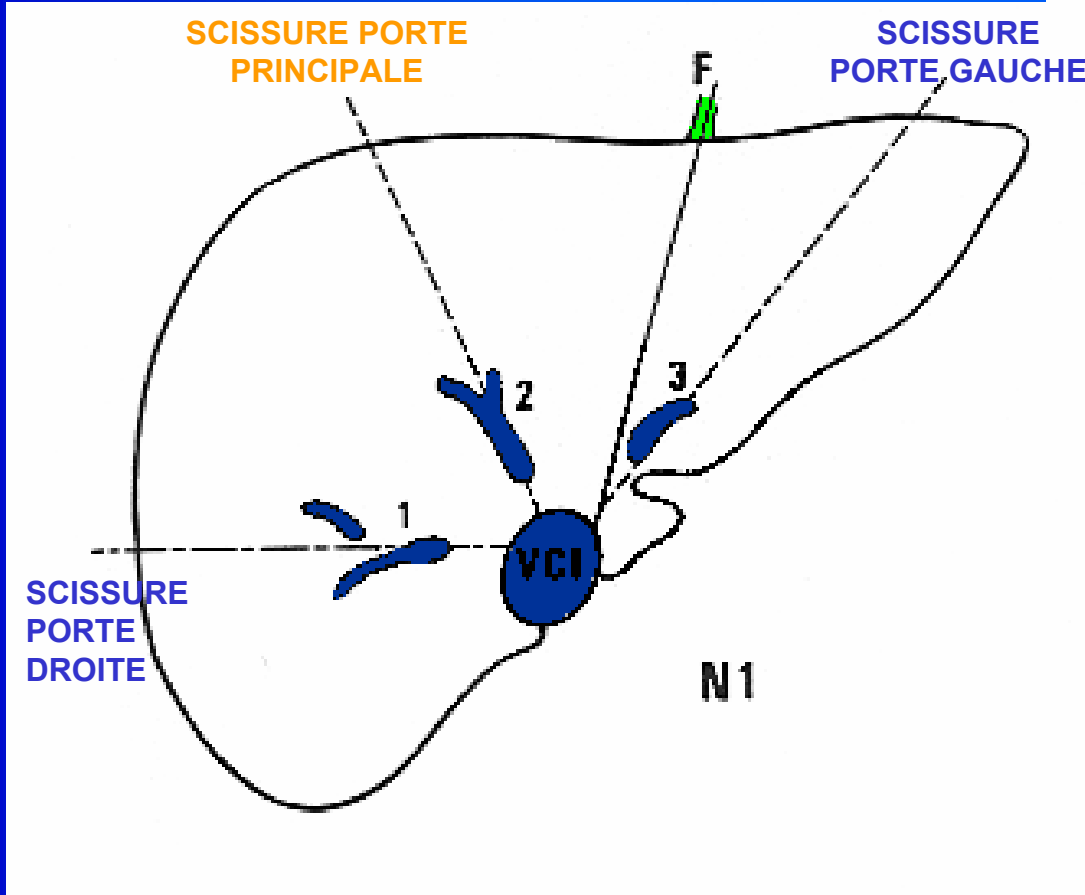
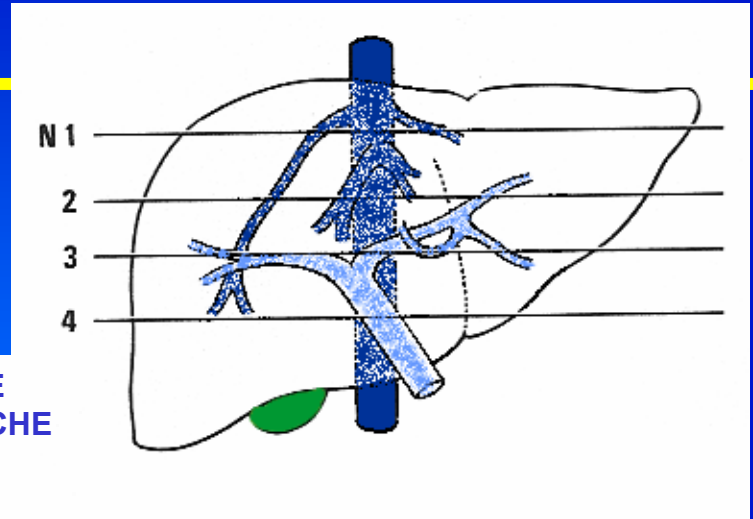
- le long du bord gauche de la fossette

**cystique si abdomen long**

- le long du bord droit de la fossette

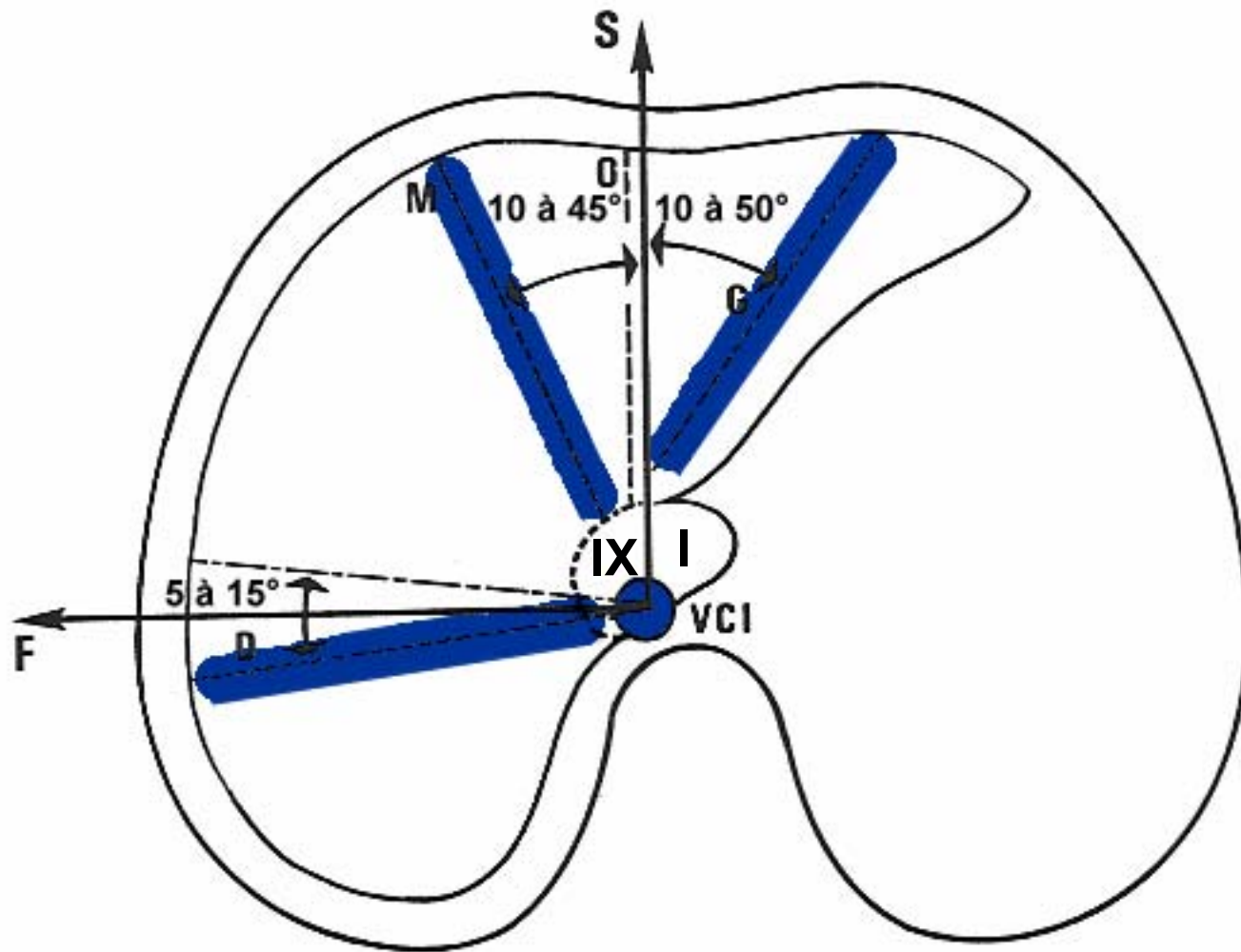
**cystique si abdomen court**

# SCISSURES PORTALES

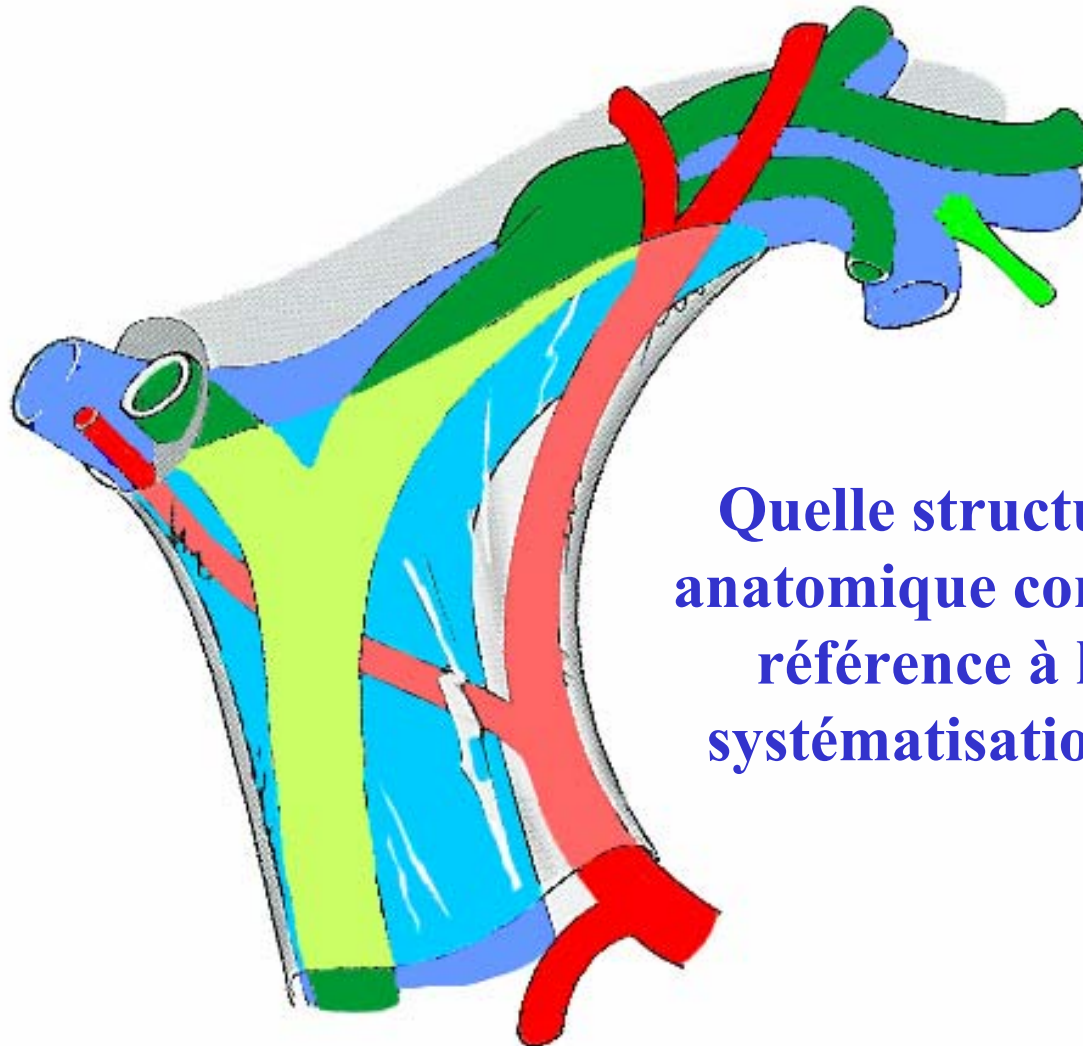


- 1 veine hépatique droite
- 2 veine hépatique moyenne
- 3 veine hépatique gauche
- 4 branche de la v. porte droite
- 5 branche de la v. porte gauche
- TP tronc porte
- VCI veine cave inférieure
- F ligament falciforme
- R ligament rond
- V vésicule biliaire

# VARIATIONS DES SCISSURES PORTALES

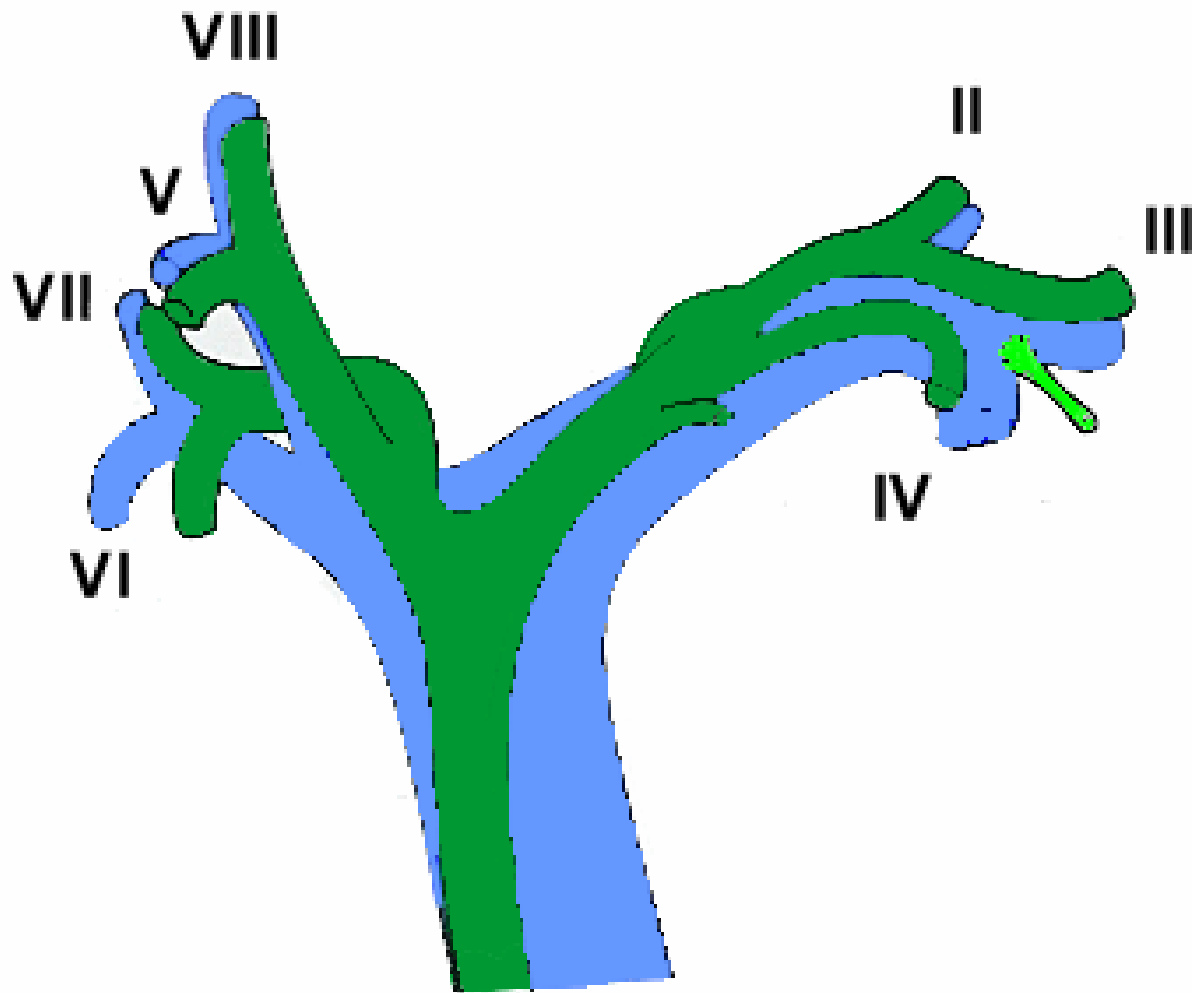


# PEDICULE HEPATIQUE et SYSTEMATISATION



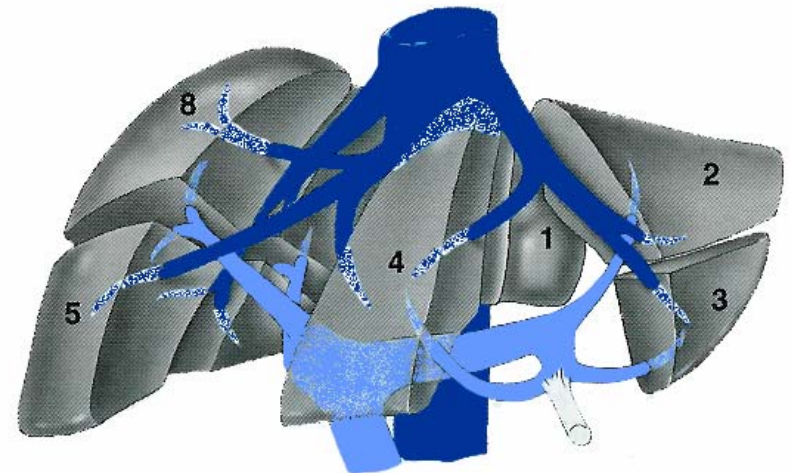
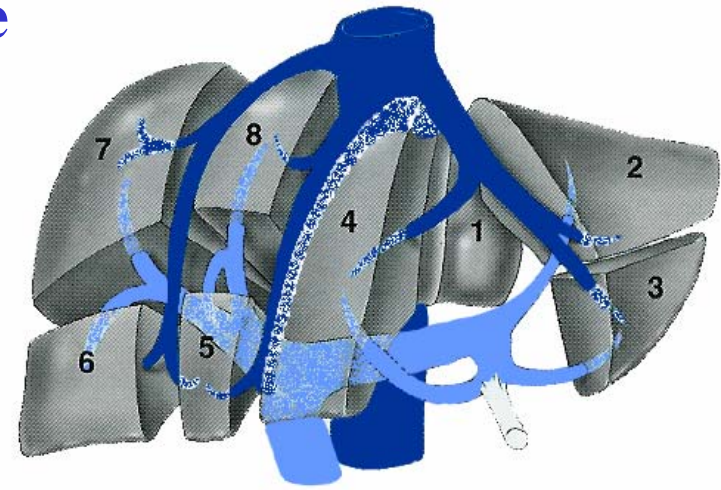
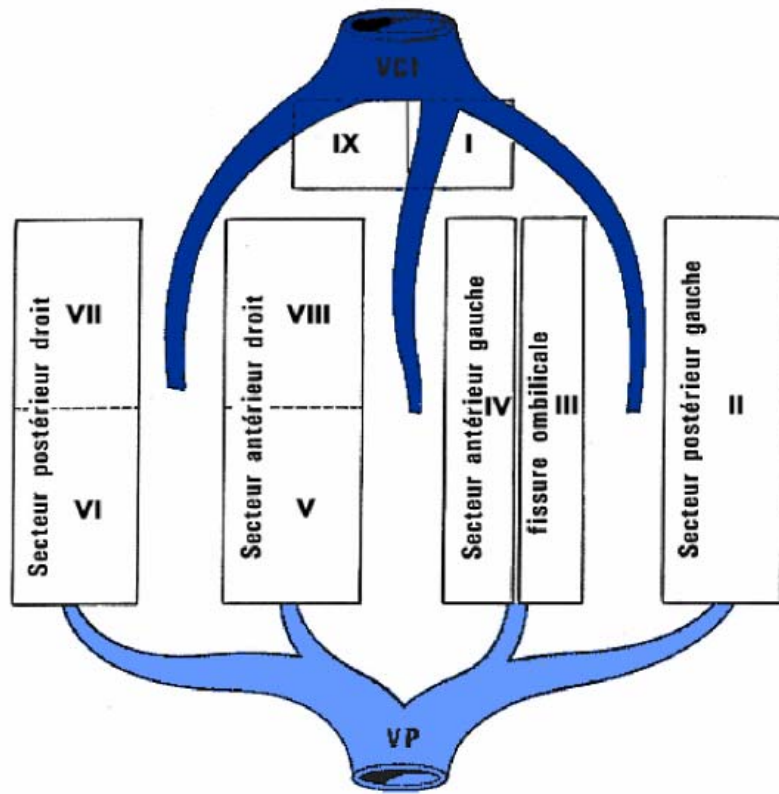
Quelle structure anatomique comme référence à la systématisation ?

# COMPARAISON DISTRIBUTION BILIAIRE DISTRIBUTION PORTE

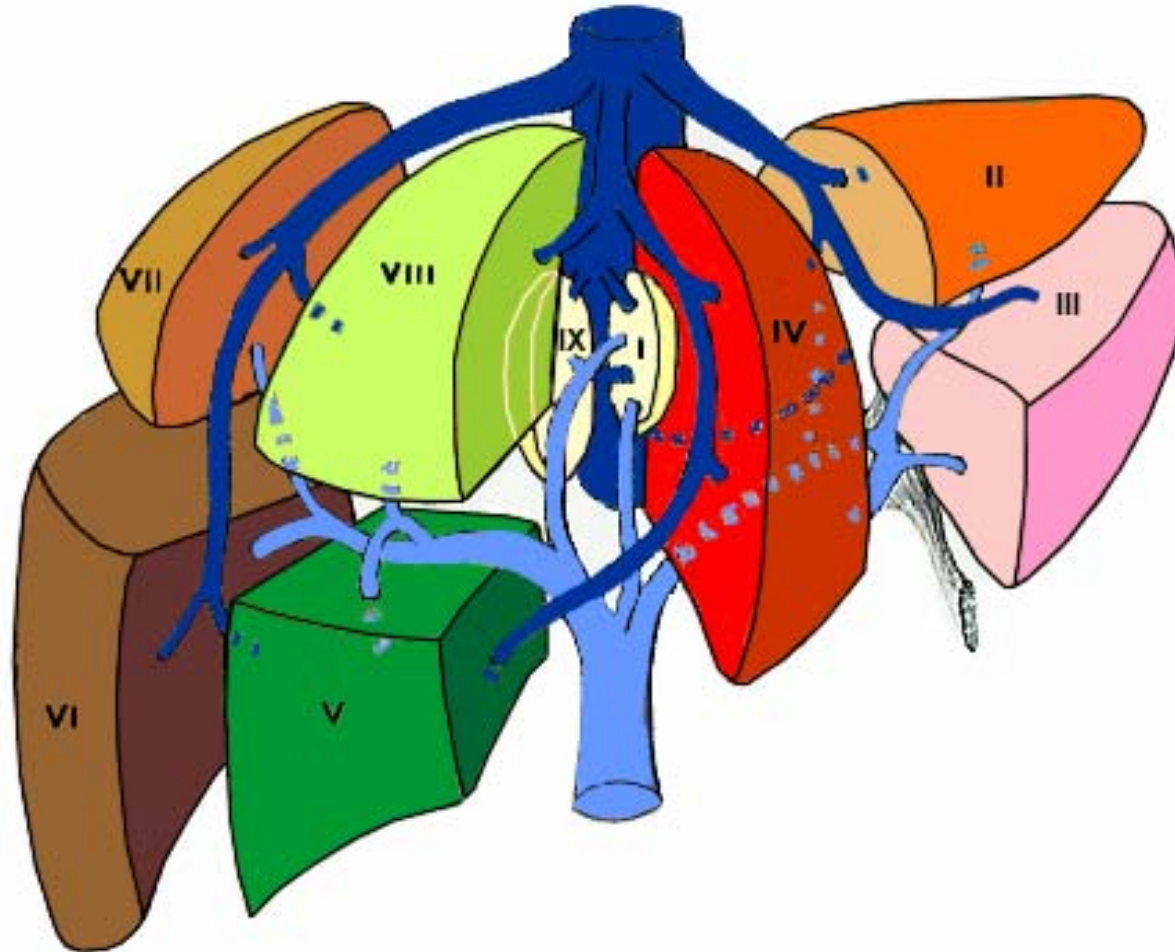


# SYSTEMATISATION ANATOMIQUE SELON COUINAUD

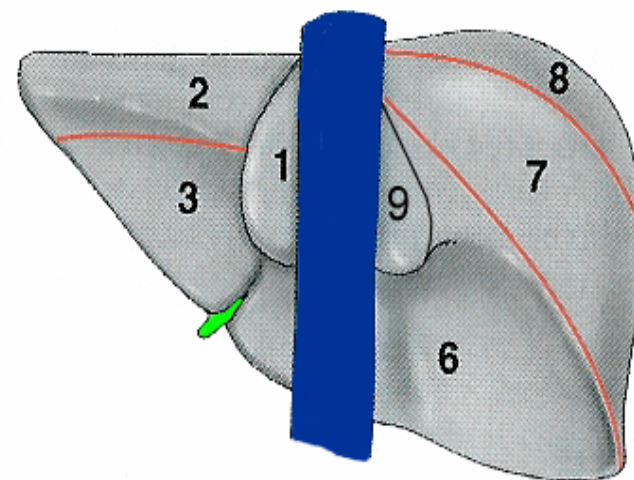
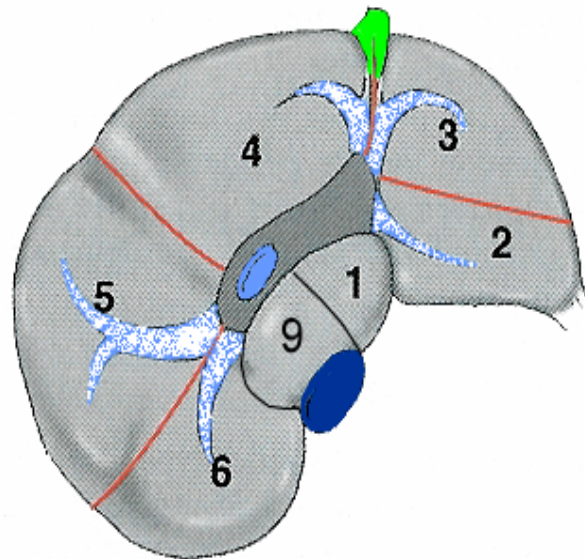
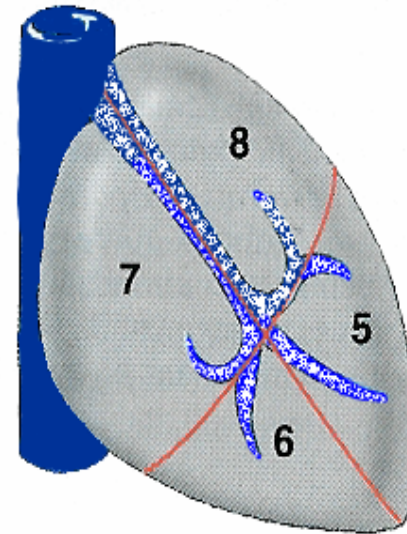
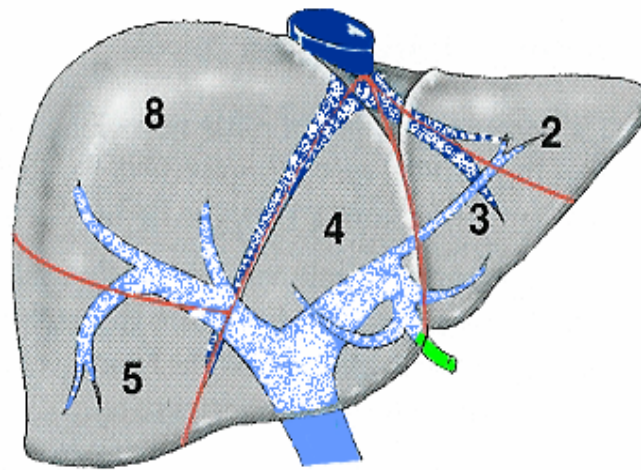
Basée sur la distribution portale



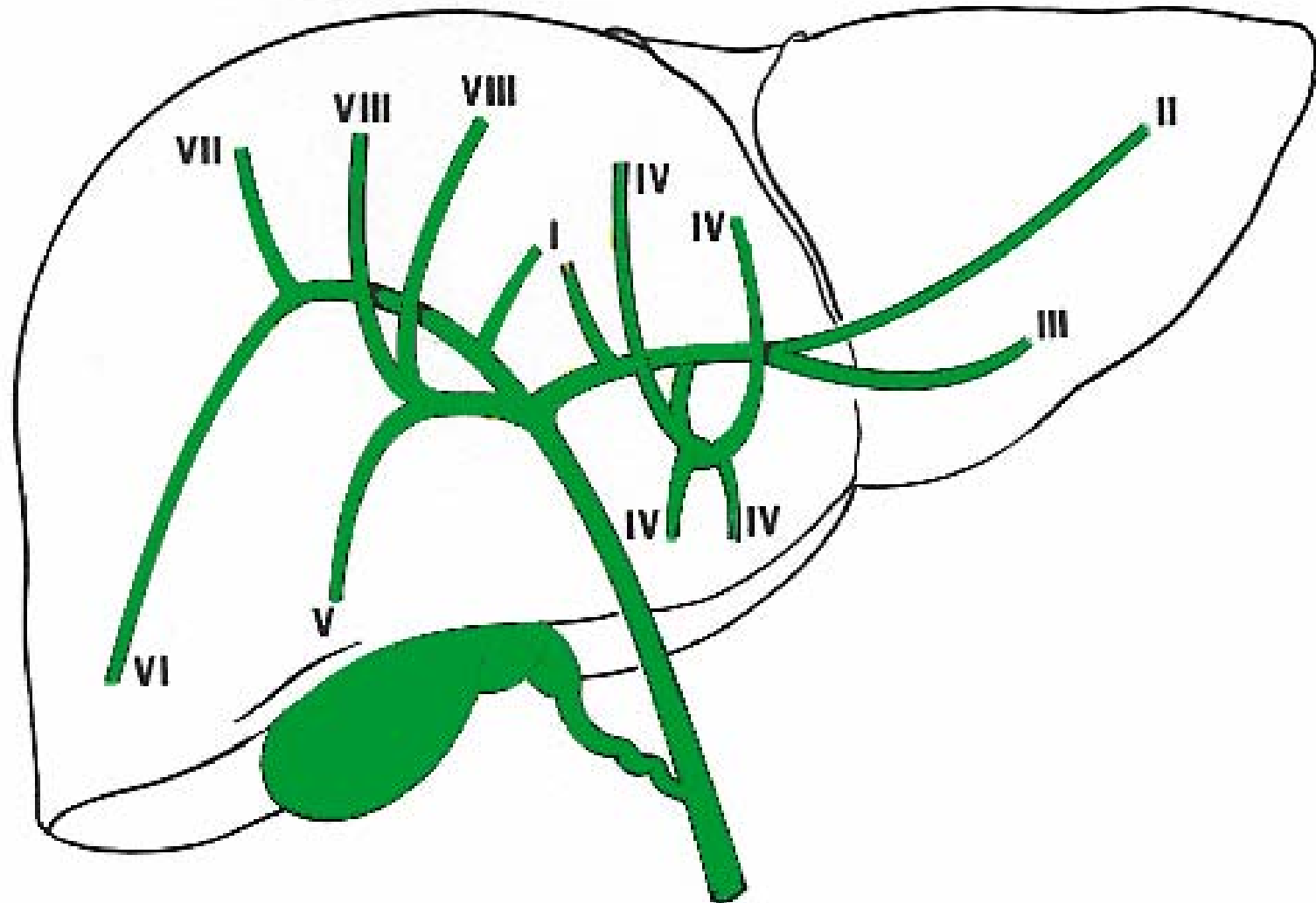
# SYSTEMATISATION ANATOMIQUE SELON COUINAUD



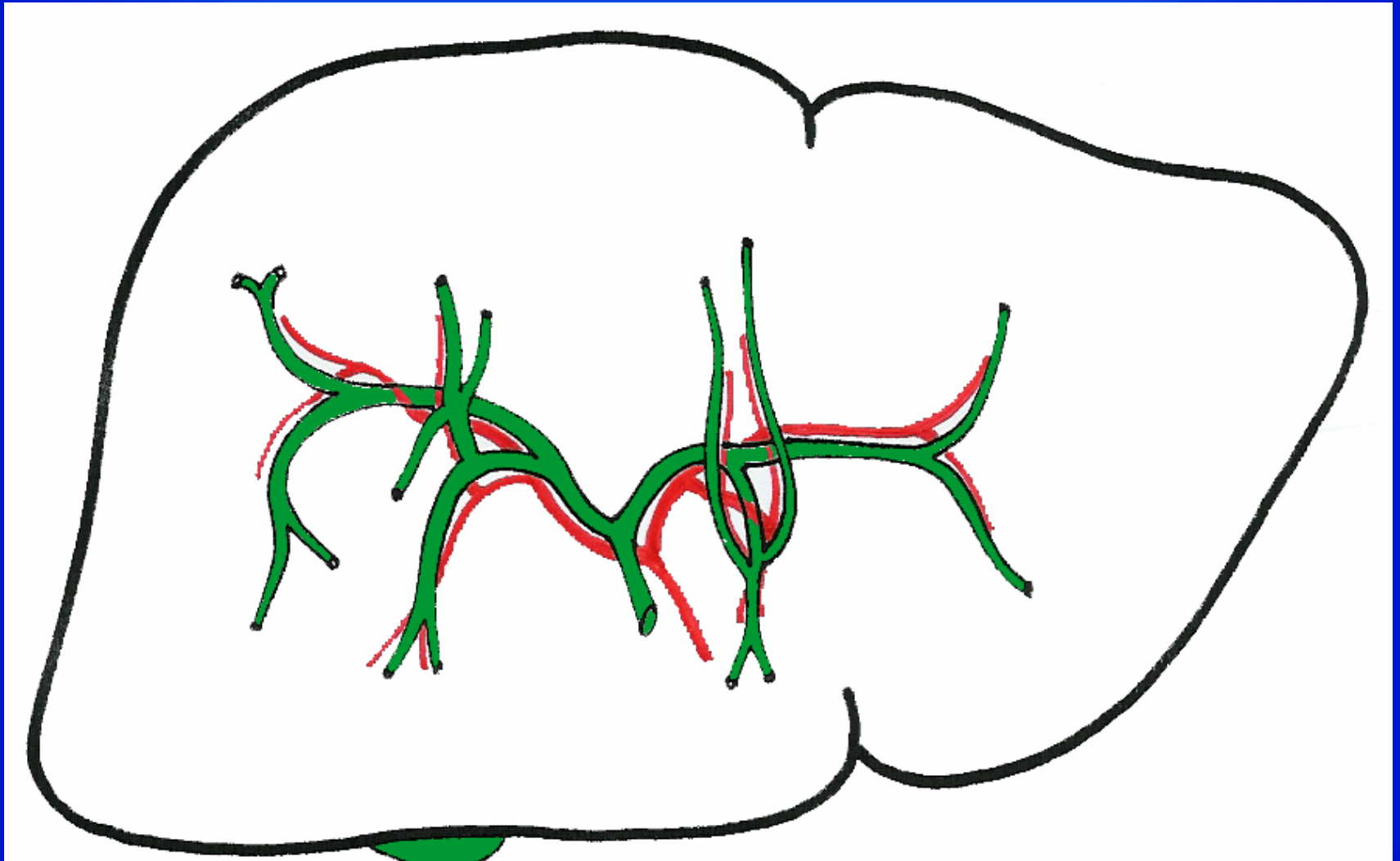
# SYSTEMATISATION ANATOMIQUE SELON COUINAUD



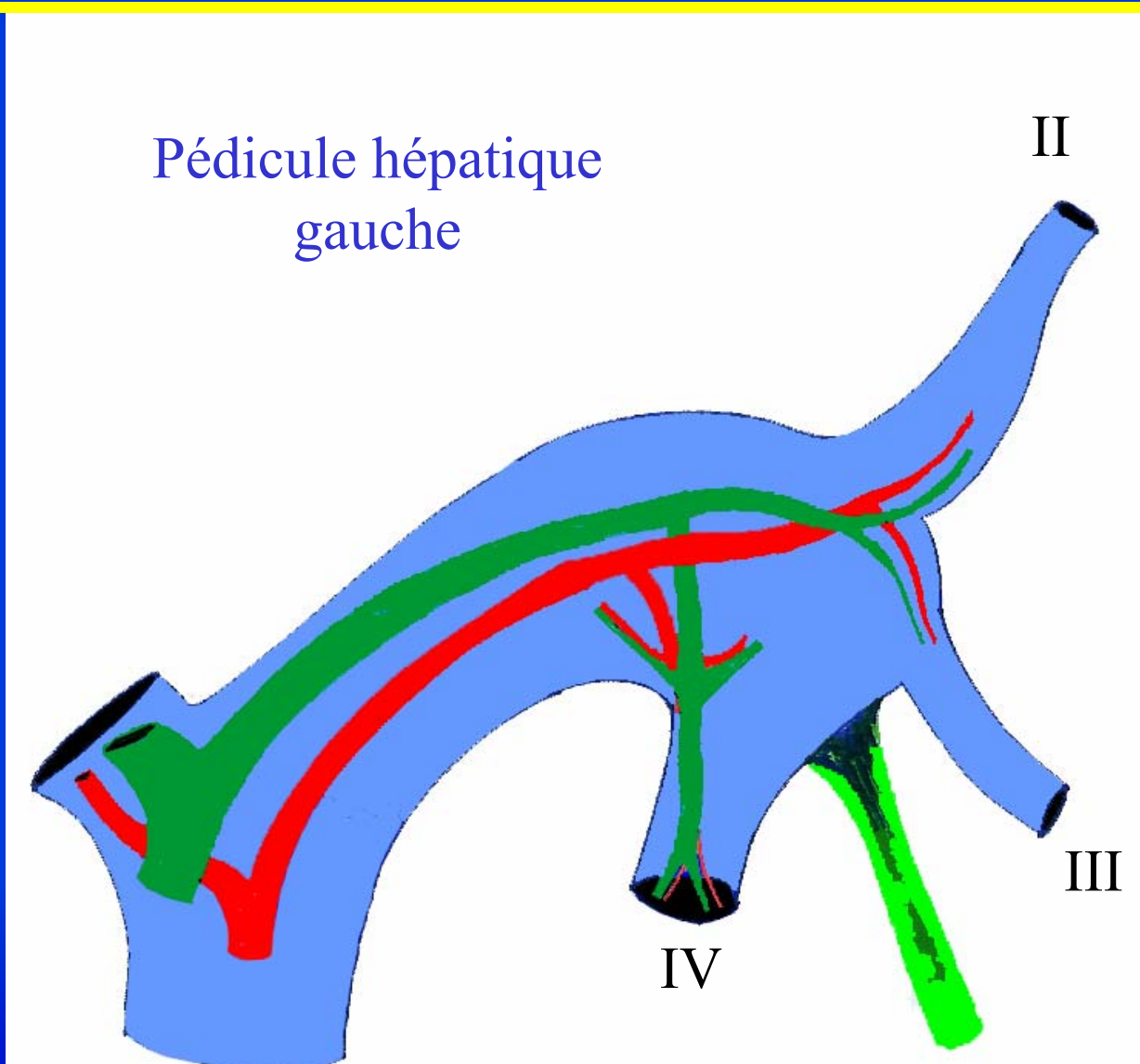
# SYSTEMATISATION MODALE DES VOIES BILIAIRES



# DISTRIBUTION ARTERIELLE HEPATIQUE = DISTRIBUTION BILIAIRE

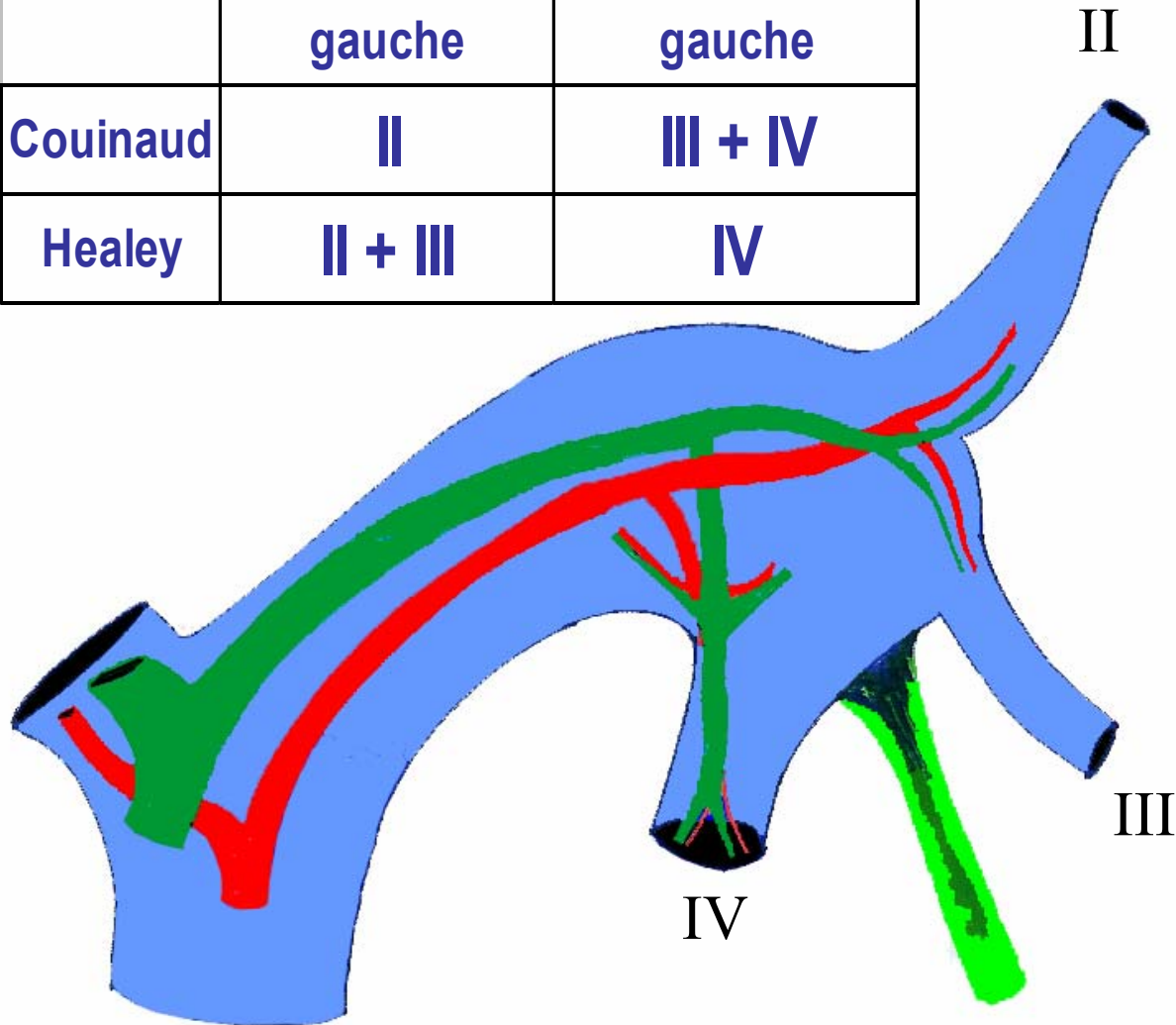


# DIFFERENCE ENTRE LES CLASSIFICATIONS

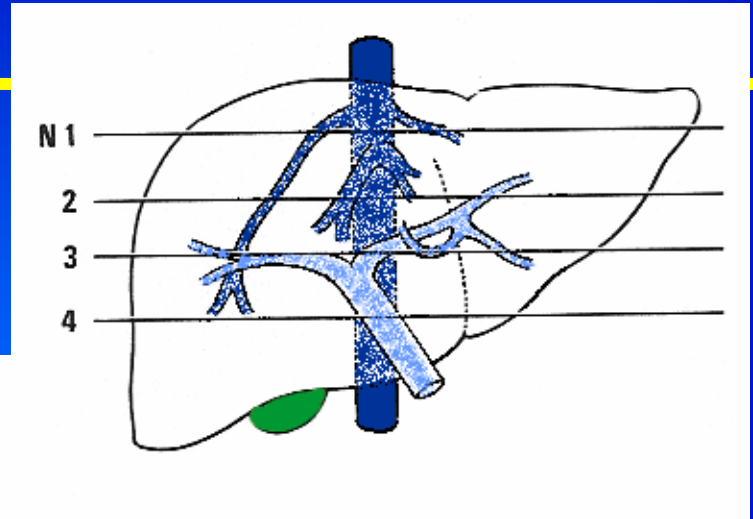


# DIFFERENCE ENTRE LES CLASSIFICATIONS

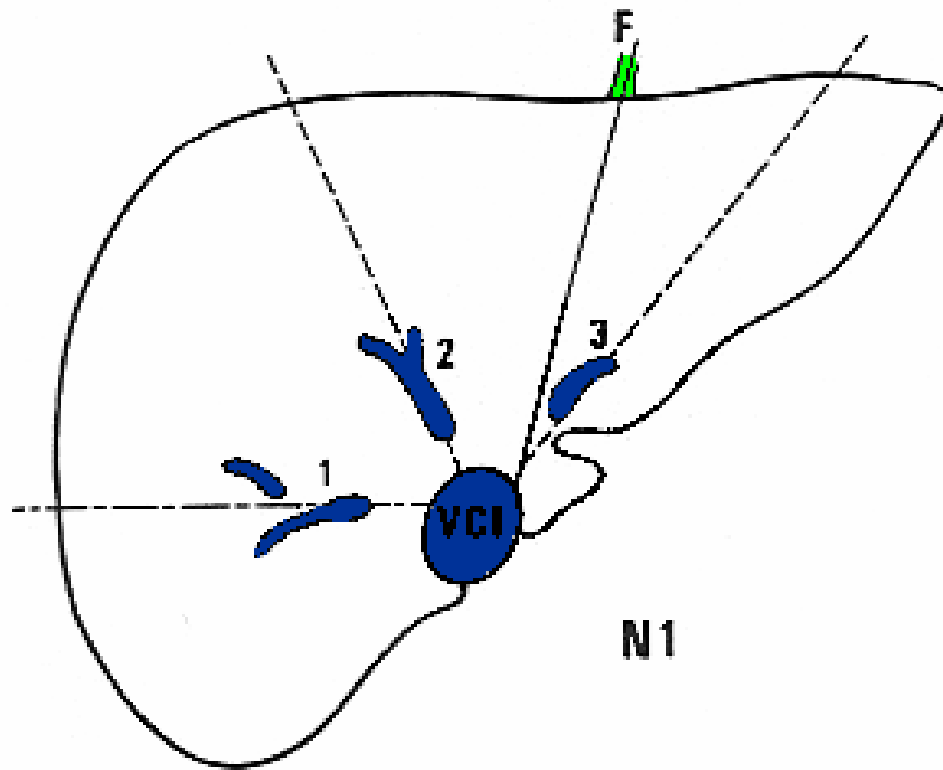
	Secteur lat gauche	Secteur méd gauche
Couinaud	II	III + IV
Healey	II + III	IV



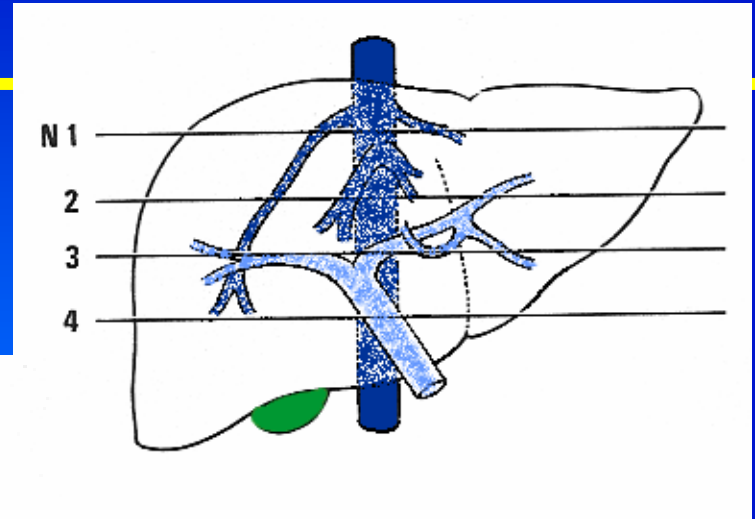
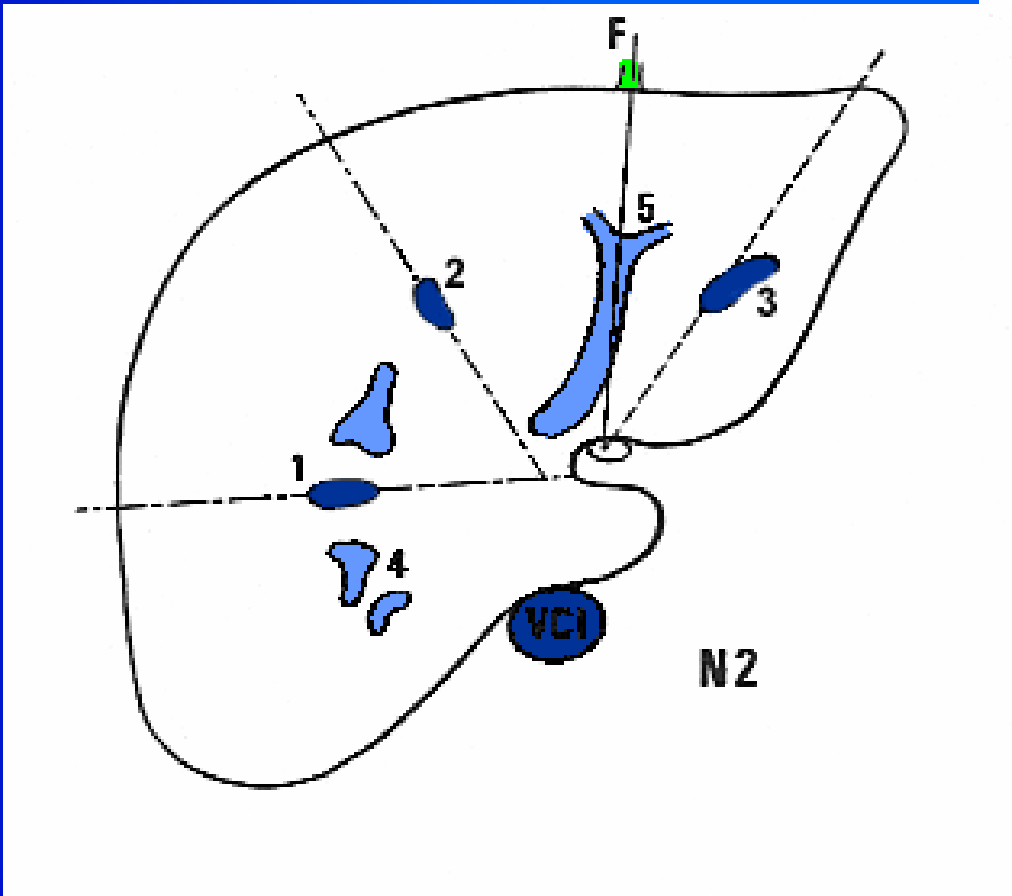
# SYSTEMATISATION TOMODENSITOMETRIQUE



- 1 veine hépatique droite
- 2 veine hépatique moyenne
- 3 veine hépatique gauche
- 4 branche de la v. porte droite
- 5 branche de la v. porte gauche
- TP tronc porte
- VCI veine cave inférieure
- F ligament falciforme
- R ligament rond
- V vésicule biliaire

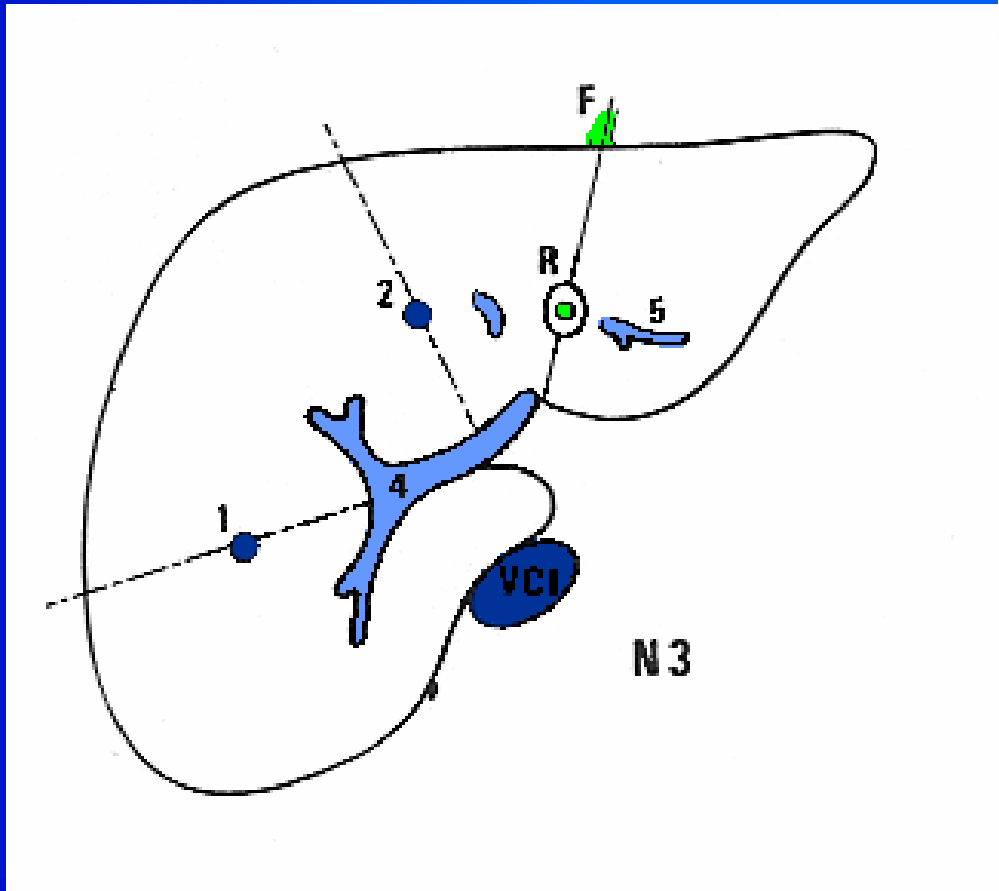
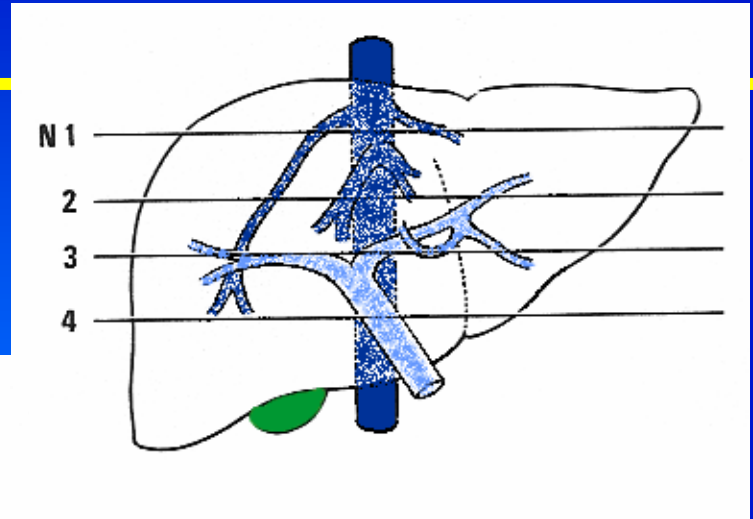


# SYSTEMATISATION TOMODENSITOMETRIQUE



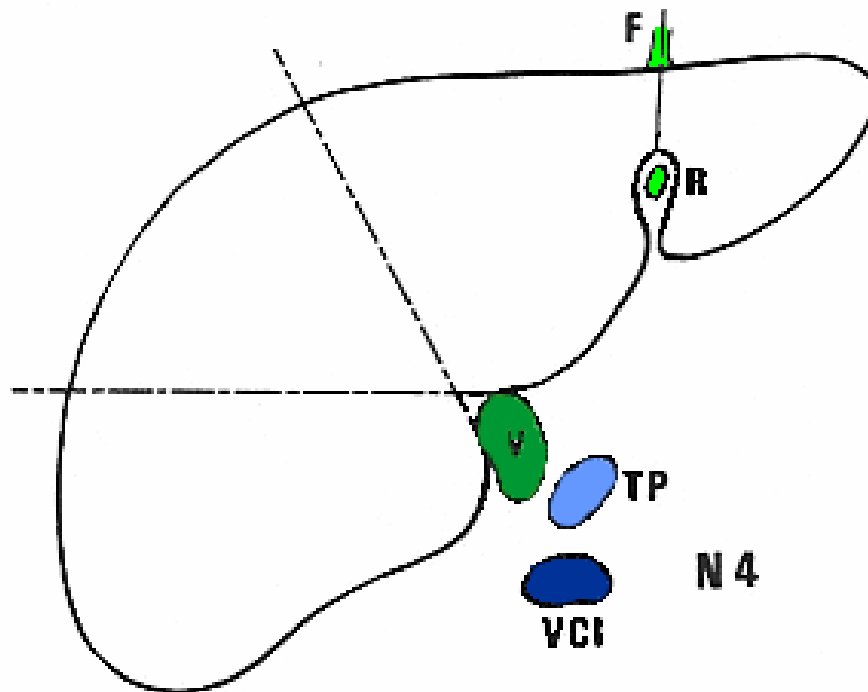
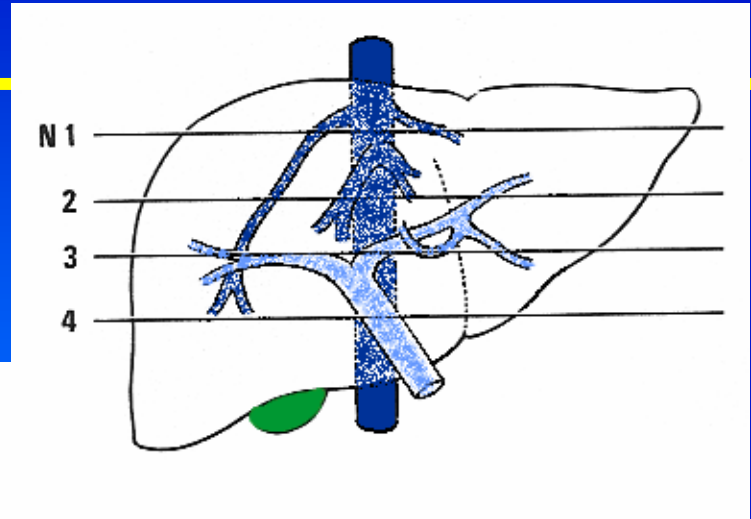
- 1 veine hépatique droite
- 2 veine hépatique moyenne
- 3 veine hépatique gauche
- 4 branche de la v. porte droite
- 5 branche de la v. porte gauche
- TP tronc porte
- VCI veine cave inférieure
- F ligament falciforme
- R ligament rond
- V vésicule biliaire

# SYSTEMATISATION TOMODENSITOMETRIQUE



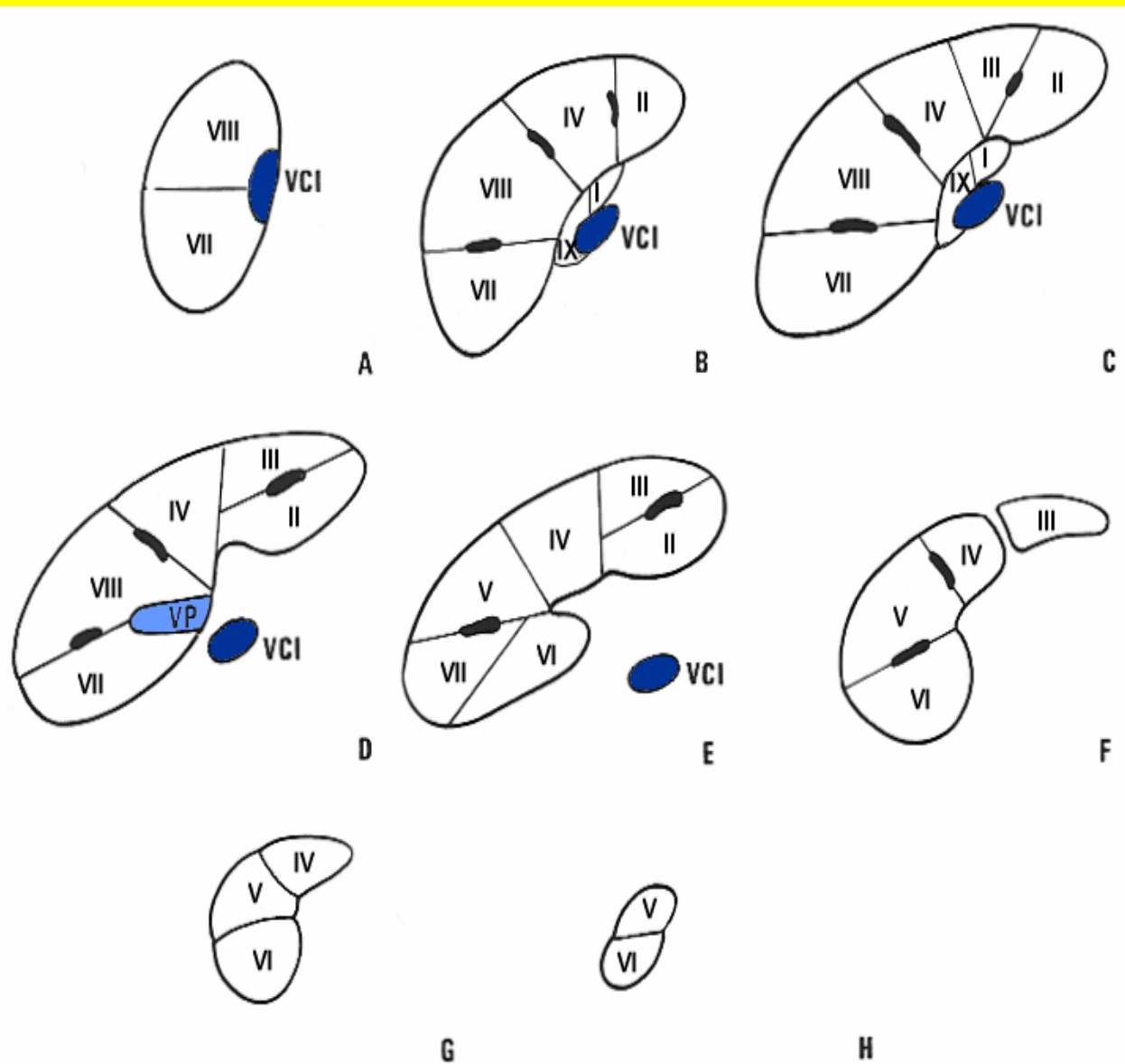
- 1 veine hépatique droite
- 2 veine hépatique moyenne
- 3 veine hépatique gauche
- 4 branche de la v. porte droite
- 5 branche de la v. porte gauche
- TP tronc porte
- VCI veine cave inférieure
- F ligament falciforme
- R ligament rond
- V vésicule biliaire

# SYSTEMATISATION TOMODENSITOMETRIQUE



- 1 veine hépatique droite
- 2 veine hépatique moyenne
- 3 veine hépatique gauche
- 4 branche de la v. porte droite
- 5 branche de la v. porte gauche
- TP tronc porte
- VCI veine cave inférieure
- F ligament falciforme
- R ligament rond
- V vésicule biliaire

# SYSTEMATISATION TOMODENSITOMETRIQUE



# CONCLUSIONS

---

**Connaissances anatomiques nécessaires à toute chirurgie hépato-biliaire.**

**Variations anatomiques nombreuses : intérêt d'une cartographie vasculaire pré-opératoire.**

**Importance de la cholangiographie per-opératoire avant et après toute résection majeure.  
Echographie per-opératoire indispensable.**