

VARIATIONS ANATOMIQUES DES ELEMENTS DU PEDICULE HEPATIQUE

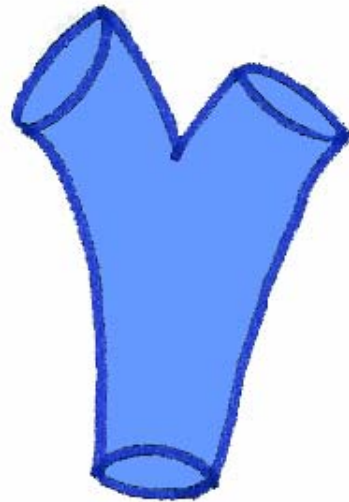
JP RICHER

POITIERS

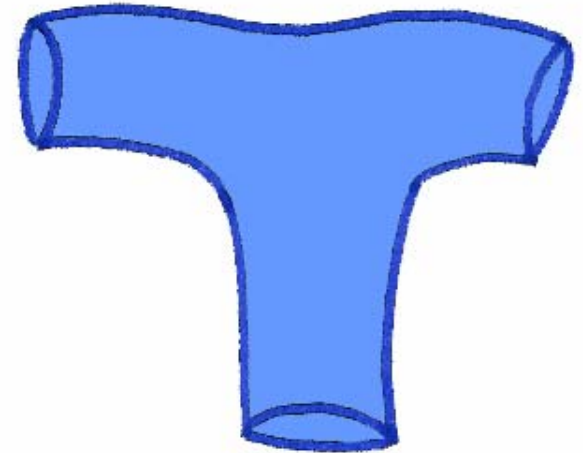
DISTRIBUTION DE LA VEINE PORTE



36%



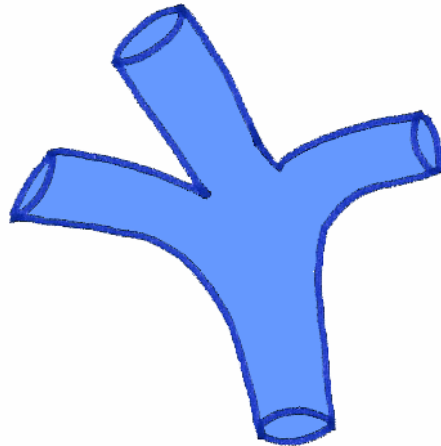
22%



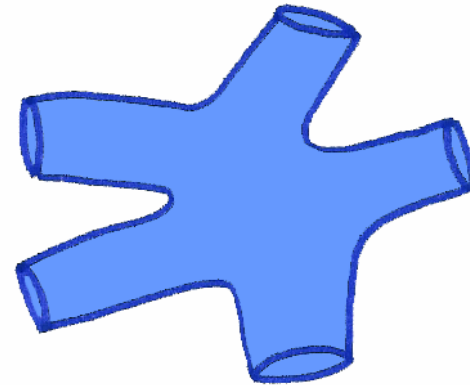
14%

Disposition modale = Bifurcation 72%

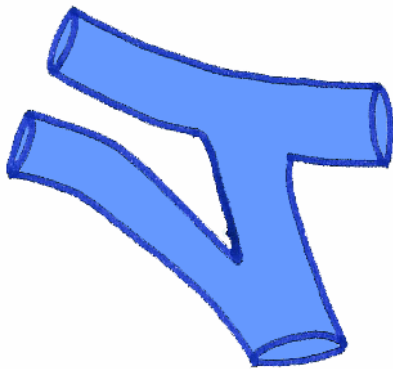
VARIATIONS DE LA VEINE PORTE



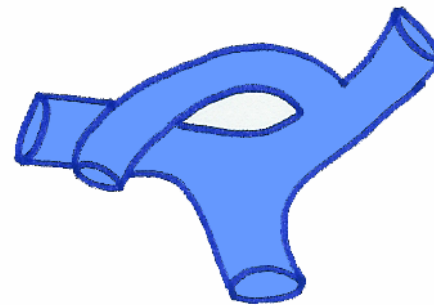
Trifurcation 7%



Quadrifurcation 5%



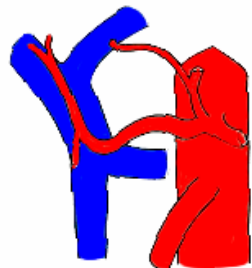
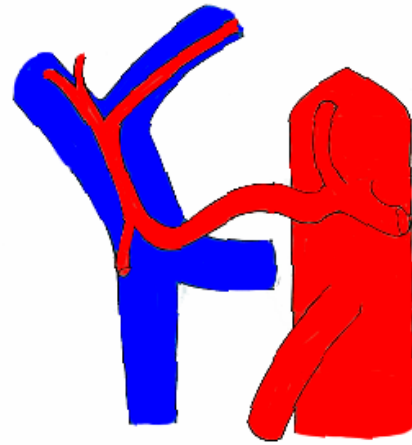
sur le tronc porte



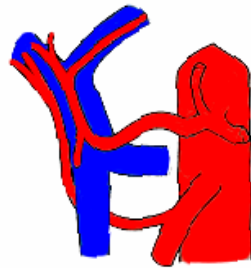
sur la veine porte gauche

Glissement d'une veine sectorielle droite 16%

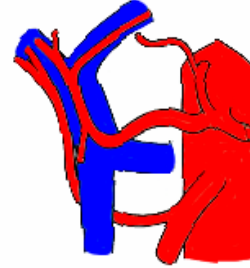
VARIATIONS DES ARTERES HEPATIQUES



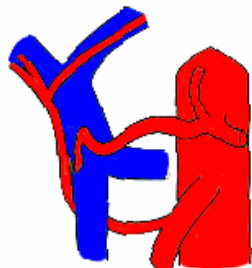
8 %



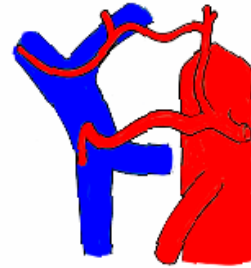
11 %



3 %



9 %



1 %



2 %

VARIATIONS DES VOIES BILIAIRES



0,4%



0,4%



0,1%



0,5%

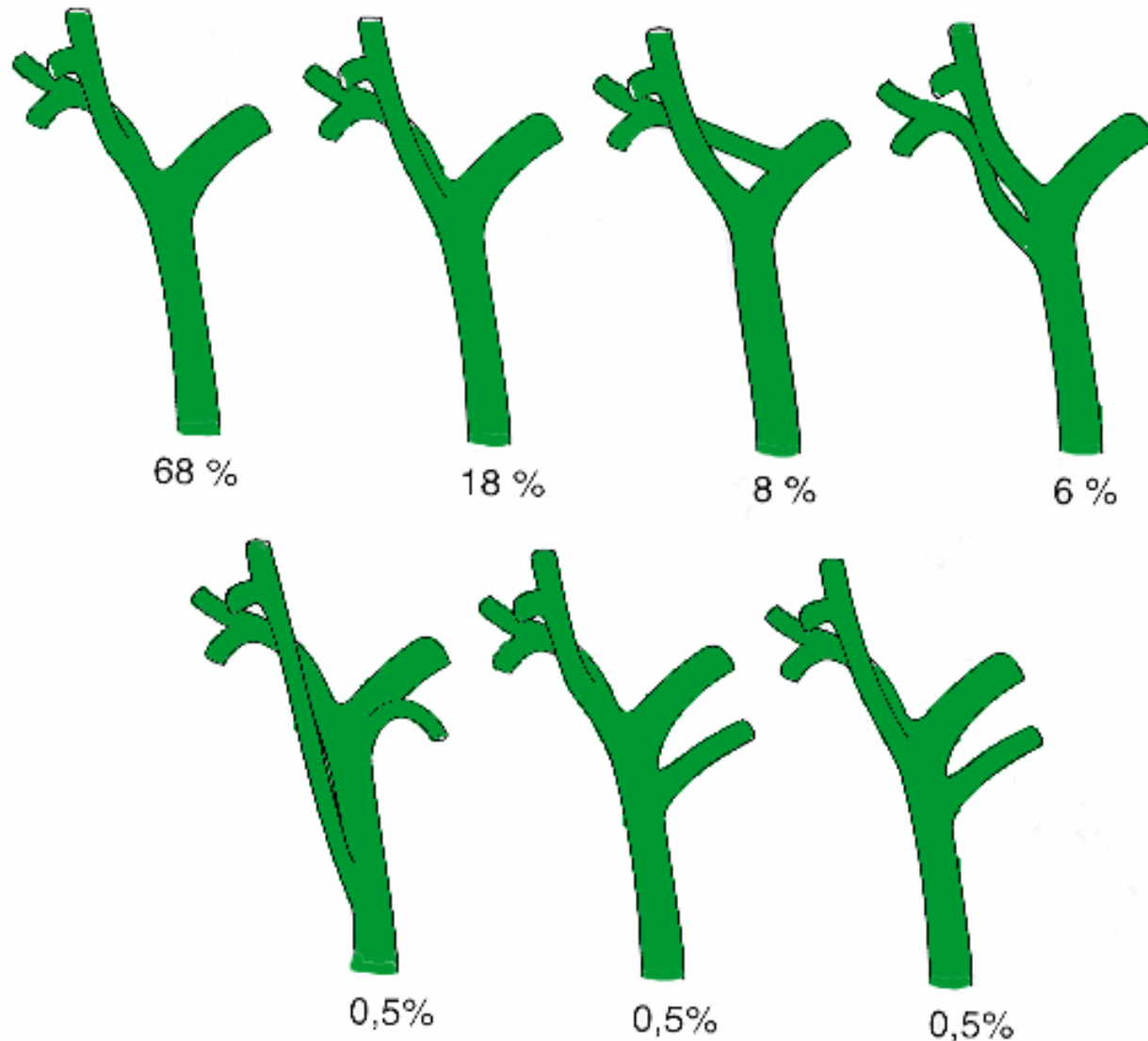


0,3%

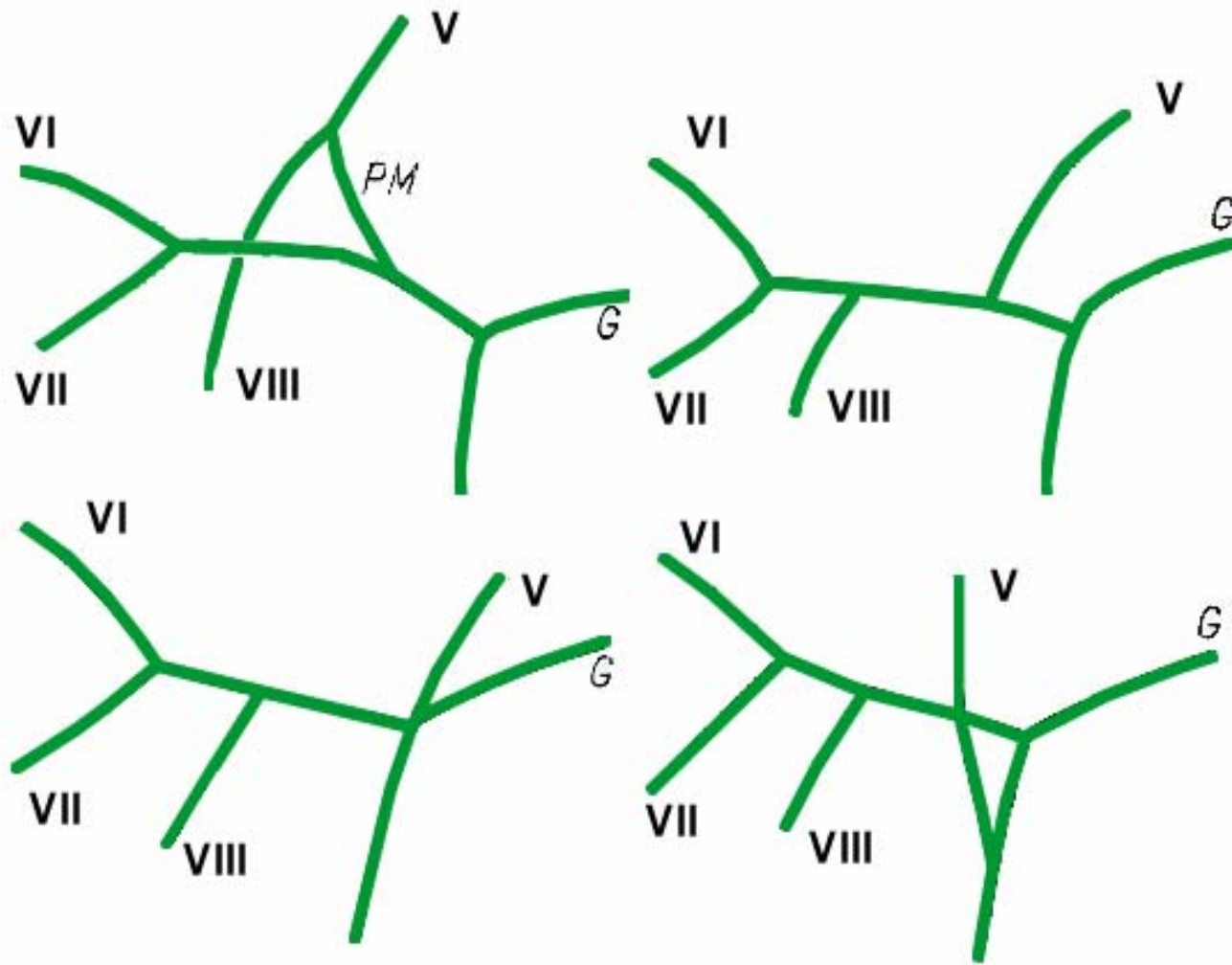


0,1%

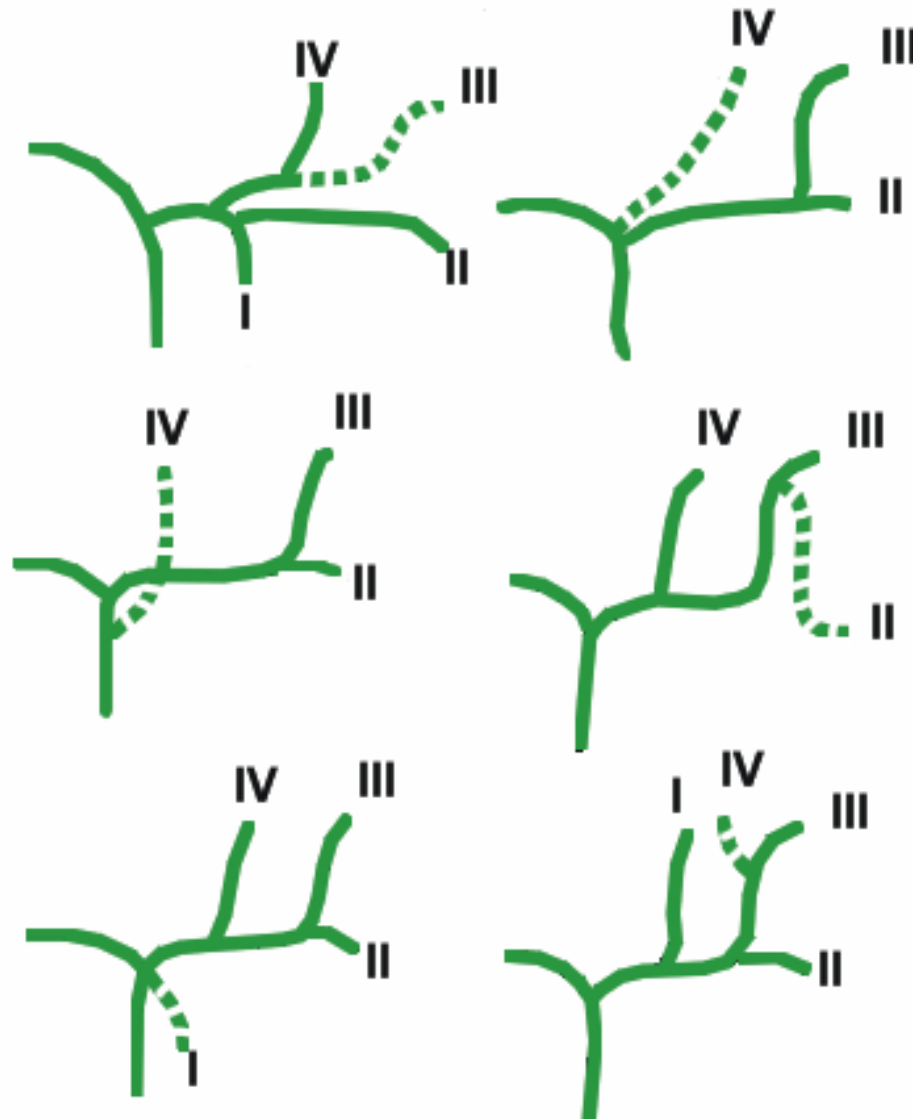
VARIATIONS DES VOIES BILIAIRES



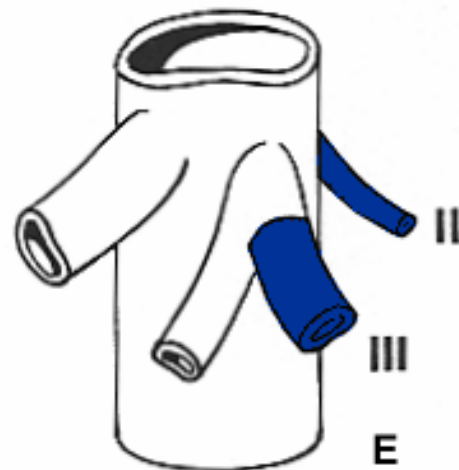
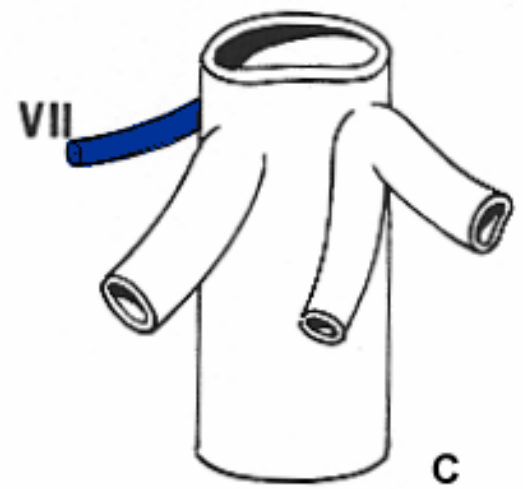
VARIATIONS DES VOIES BILIAIRES SEGMENTAIRES DROITES



VARIATIONS DES VOIES BILIAIRES SEGMENTAIRES GAUCHES

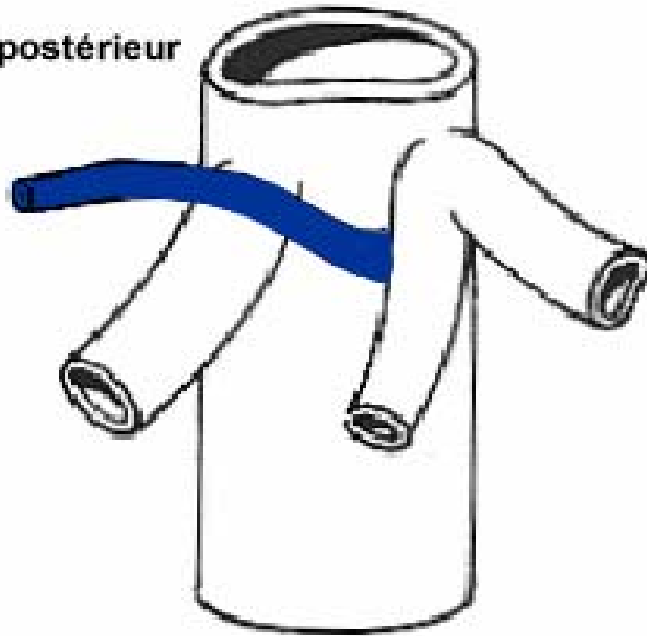


VARIATIONS DES VEINES HEPATIQUES

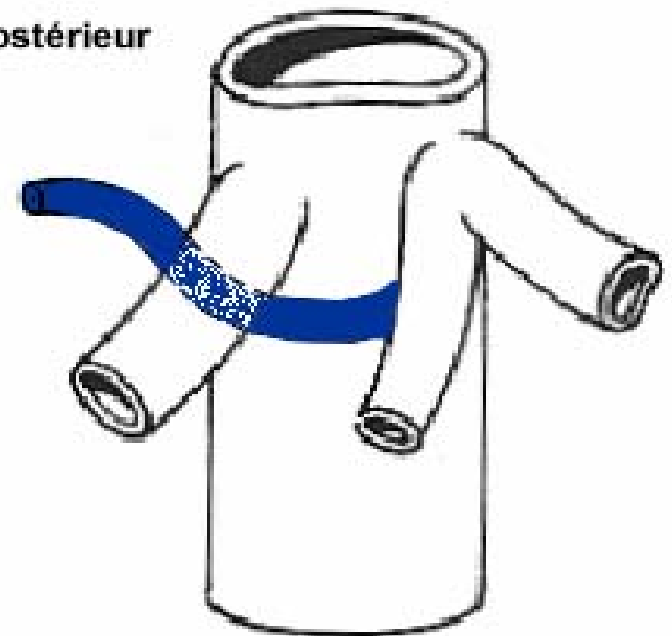


VARIATIONS DES VEINES HEPATIQUES

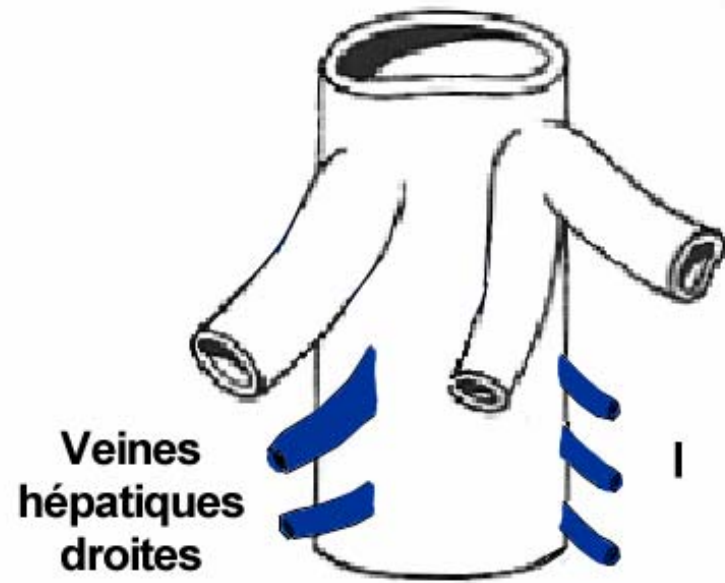
Secteur postérieur



Secteur postérieur



VARIATIONS DES VEINES HEPATIQUES

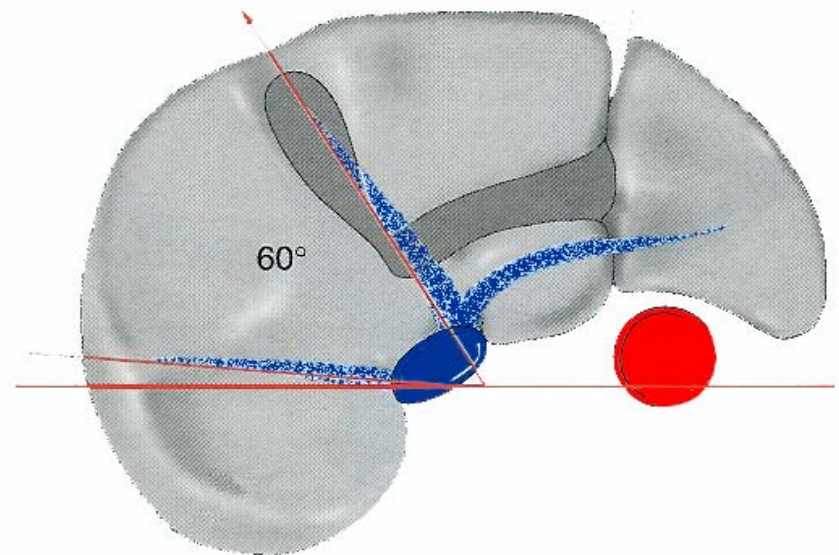
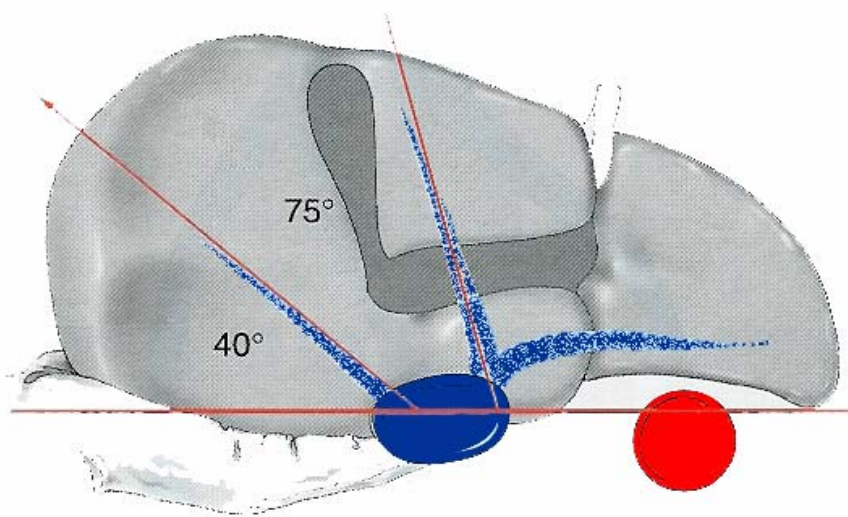


CONSEQUENCES CHIRURGICALES DES VARIATIONS VASCULAIRES

Anatomoses transversales fréquentes entre les veines hépatiques.

Importance de l'échographie per-opératoire définissant les rapports de la tumeur avec la distribution portale et les veines hépatiques.

VARIATIONS DE LA DISTRIBUTION DES ELEMENTS DU PEDICULE HEPATIQUE EN FONCTION DE LA PROJECTION SUR LA BIFURCATION PORTALE DU PLAN SCISSURAL PRINCIPAL (MOYEN)



SCISSURE PORTE PRINCIPALE EN REGARD DU PEDICULE HEPATIQUE DROIT (40 %)

Foie droit :

- Distribution portale droite modale = 90%
- Distribution modale de l'artère hépatique droite = 64%
- Distribution modale du conduit hépatique droit = 83%
- Tout le segment VIII se draine dans la VH moyenne = 88%

SCISSURE PORTE PRINCIPALE EN REGARD DU PEDICULE HEPATIQUE DROIT (40 %)

Foie gauche :

- Veine porte gauche courte
- Variations de l'artère hépatique gauche = 48%
- Conduit biliaire gauche en variation III + IV et II = 28%
- Tronc commun VH gauche et moyenne = 95%
- VH gauche dupliquée = 43%

DEPLACEMENT DE LA PROJECTION DE LA SCISSURE PORTE PRINCIPALE VERS LA GAUCHE

(en regard de la bifurcation portale 35% puis du pédicule
hépatique gauche 25%)

- Variation fréquente de la distribution portale droite > 80%

- Variation fréquente de distribution de l'artère hépatique gauche si scissure porte principale en regard de la bifurcation porte puis diminution de cette fréquence (72 à 35%)

- Conduit biliaire gauche en distribution modale II + III et IV > 90%

- Absence de tronc commun entre les VH gauche et moyenne = 20%

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.**