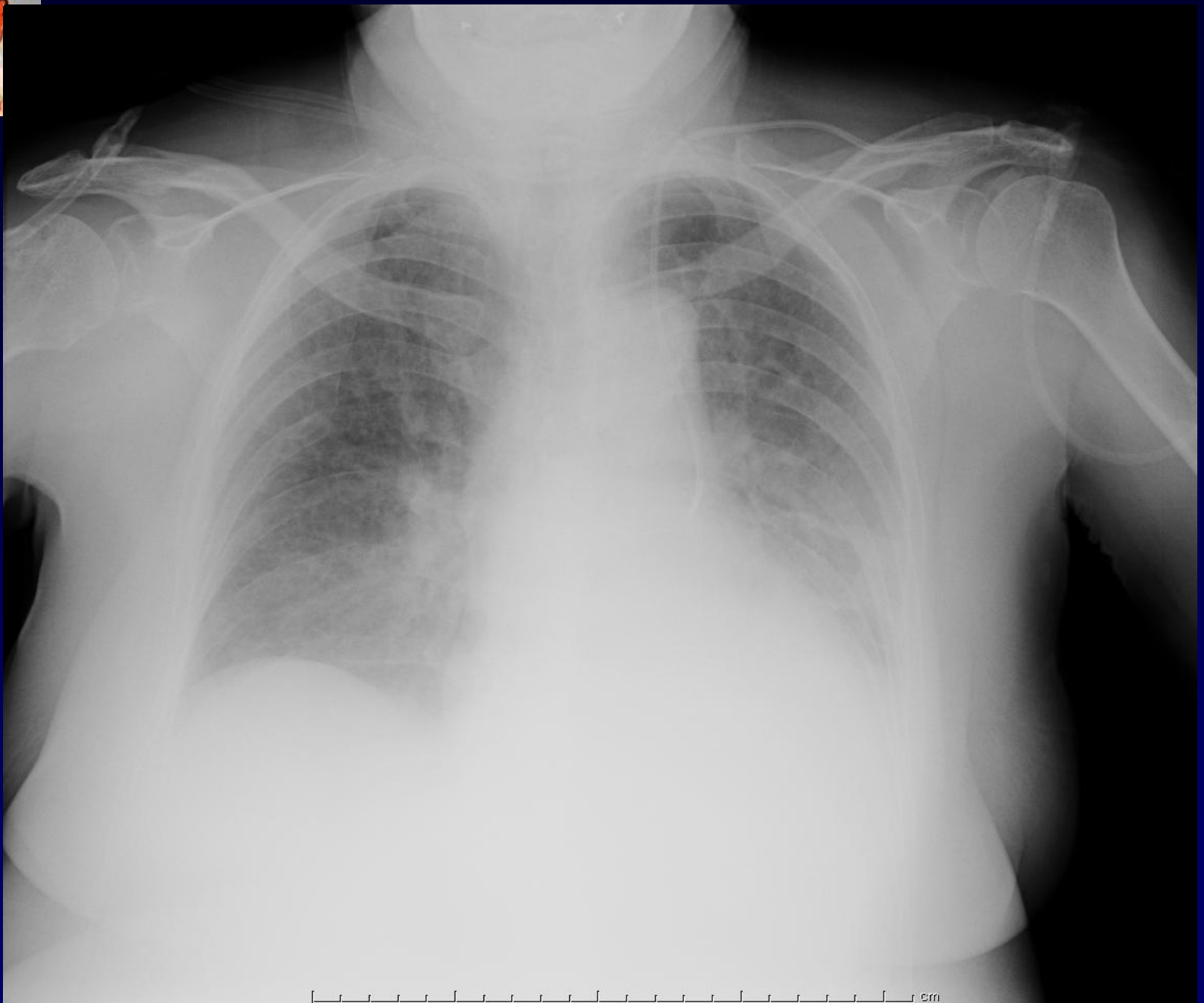




Patiente de 67 ans

Rupture vésicale sur neuropathie

Mise en place d'un KT central





Diagnostic ?



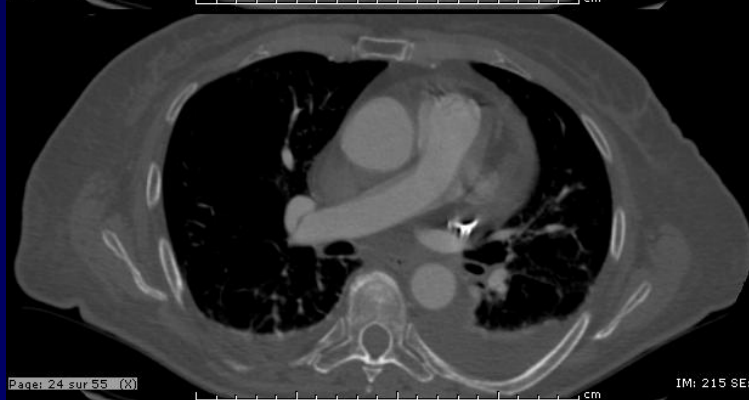
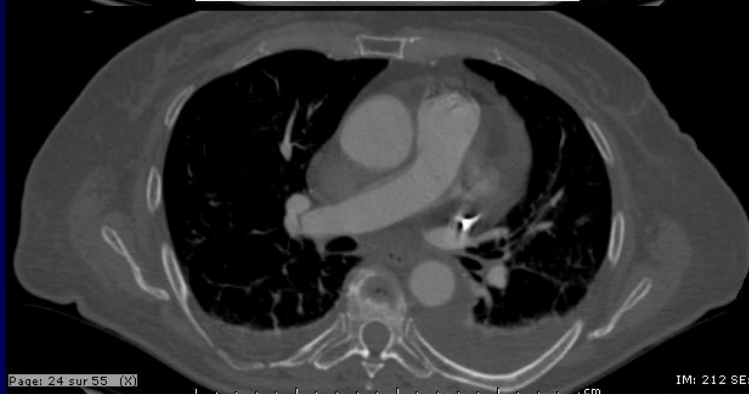
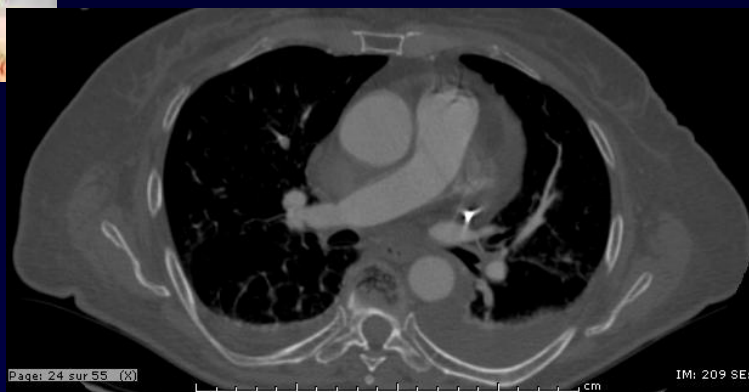
Diagnostic ?

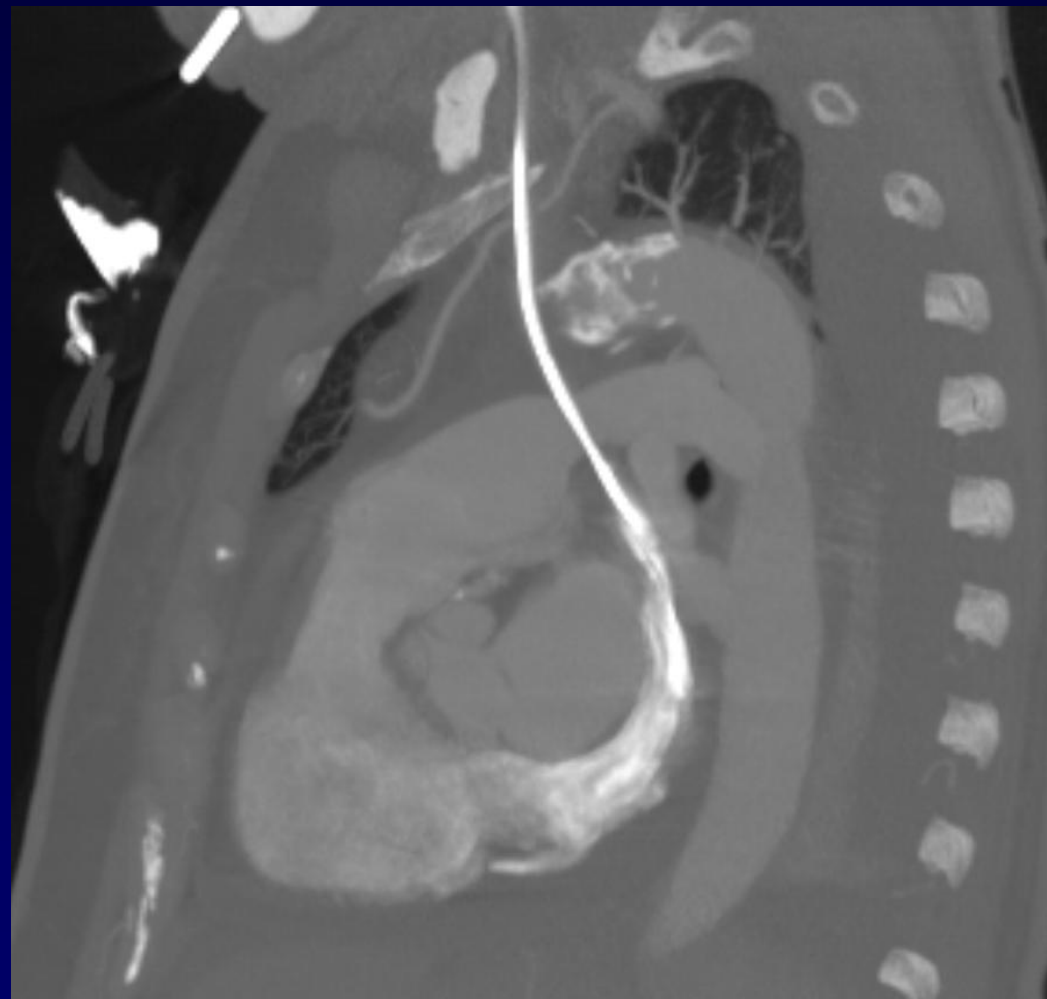
KT dans VCS gauche

Abouchement de la VCS gauche dans le sinus coronaire











Anomalie anatomique veineuse la plus courante

0.3 – 0.5% de pop générale / jusqu'à 10% si anomalie congénitale

Asymptomatique sauf si shunt droit- gauche (OG)

KT en projection du bord médiastinal gauche du médiastin sur le cliché thorax

Diagnostic différentiels:

- VCS gauche / Aorte thoracique descendante ?
- VTIG / VICSG / V Péricardo-Phrenique / Plèvre / Péricarde / médiastin ?



- Savoir reconnaître cette anomalie en cas de:
Insertion de voie veineuse centrale, pace maker, Swan Ganz, PICC line, et défibrillateur
- Rx Thorax + Flux veineux (Gazométrie) font Diagnostic.
- Risques: Troubles du rythme et Accidents thrombo emboliques – Soluté de nutrition parentérale /
Abouchement dans l'OG (8% des cas): Contre indique formellement l'accès veineux (risque embolie systémique).
- TDM / IRM / Echo avec PDC: Bilan des anomalies associées.