



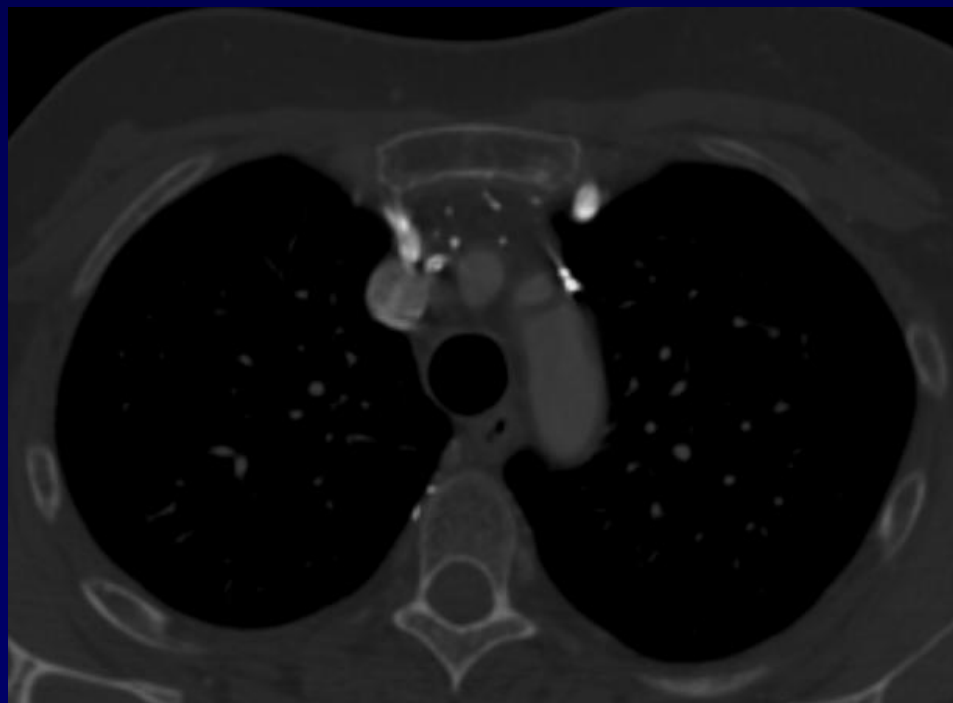
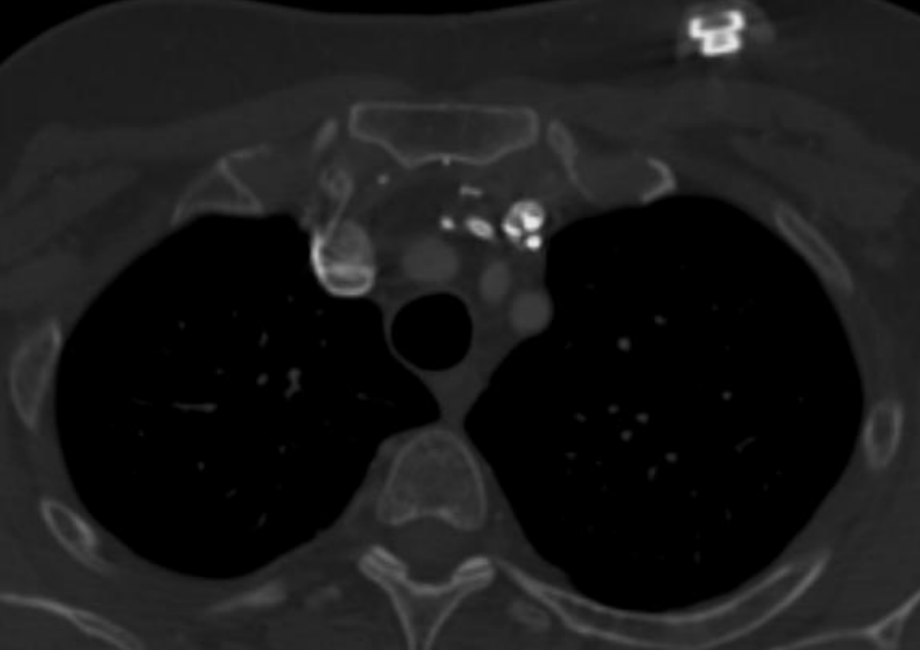
A. LACOUT - M. EL HAJJAM - PY MARCY

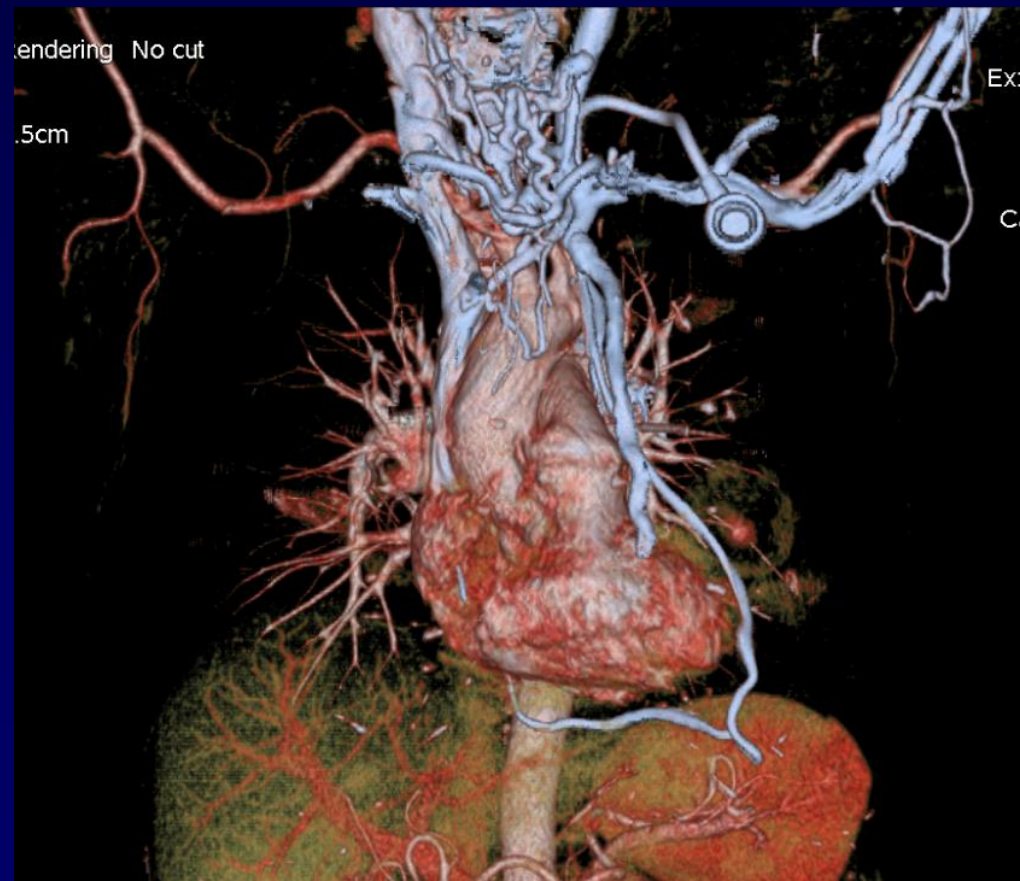
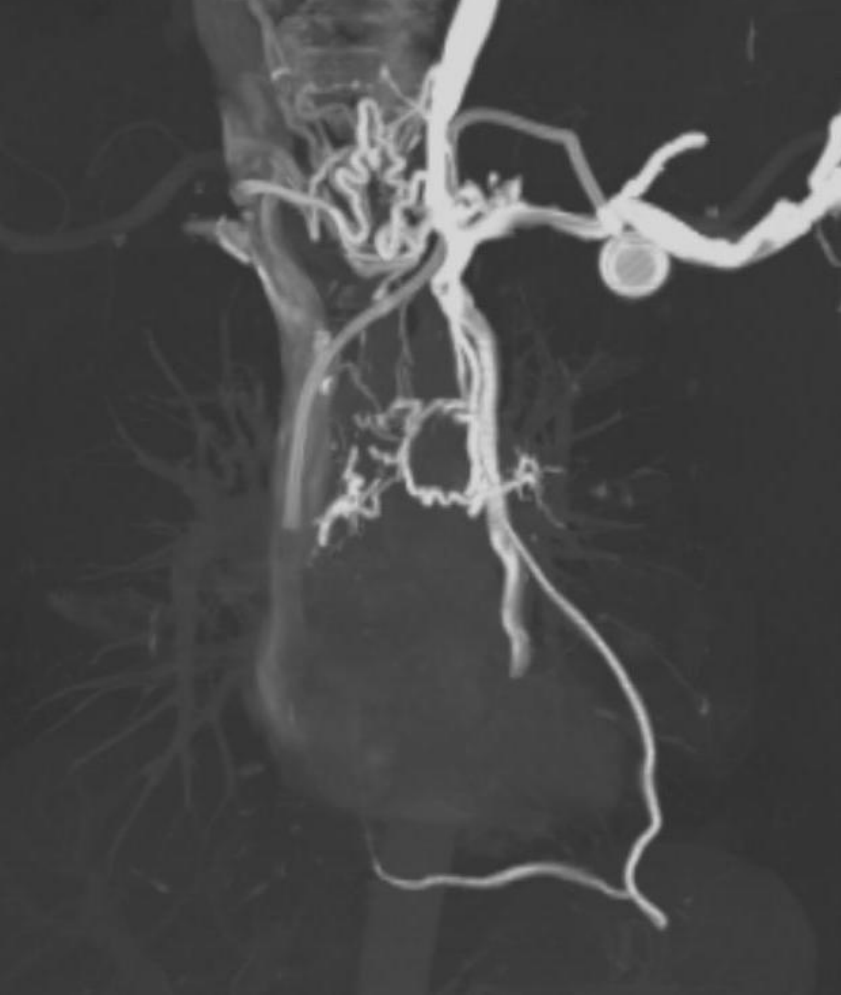
Femme de 56 ans

Néoplasie mammaire en 1988

Récidive ganglionnaire sus claviculaire droite

Contrôle évolutif par scanner

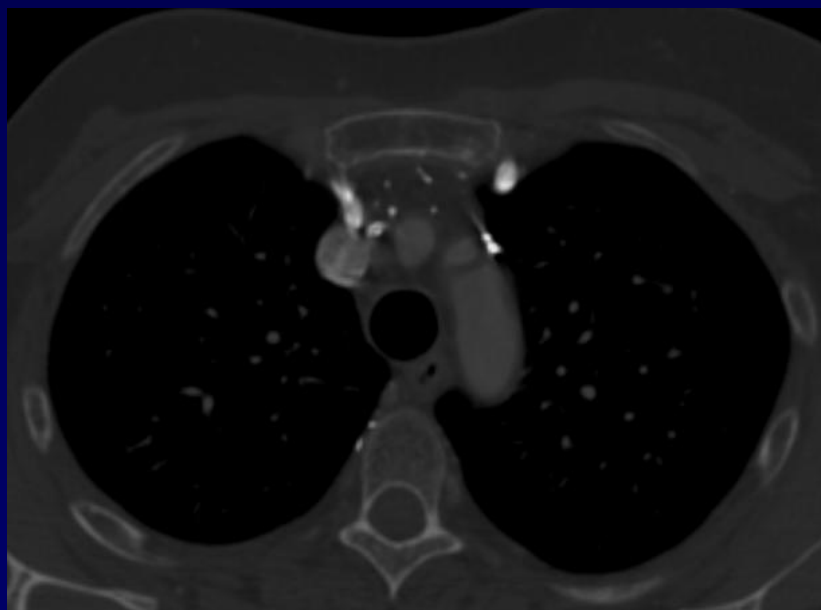
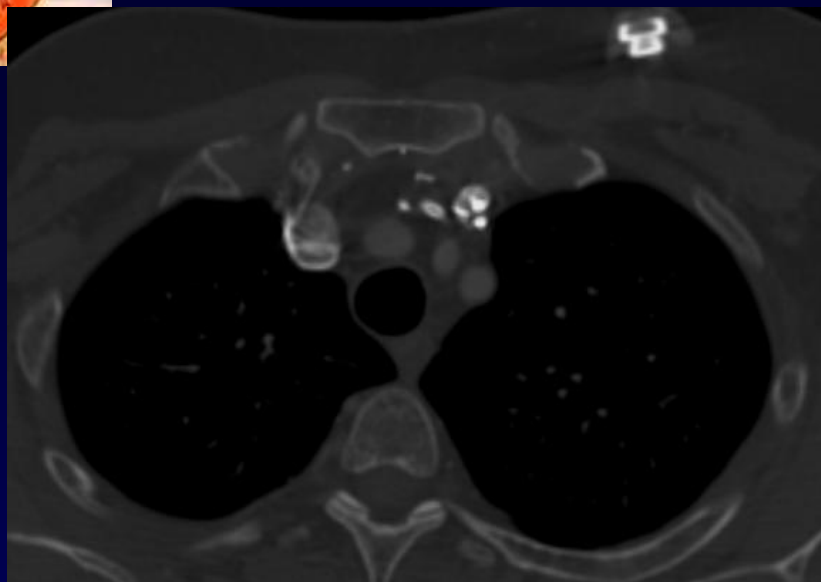






Quelles anomalies voyez vous?

- A. Agénésie du tronc veineux innominé gauche
- B. Corps étranger médiastinal
- C. Rétraction du tronc veineux innominé gauche
- D. Migration de cathéter





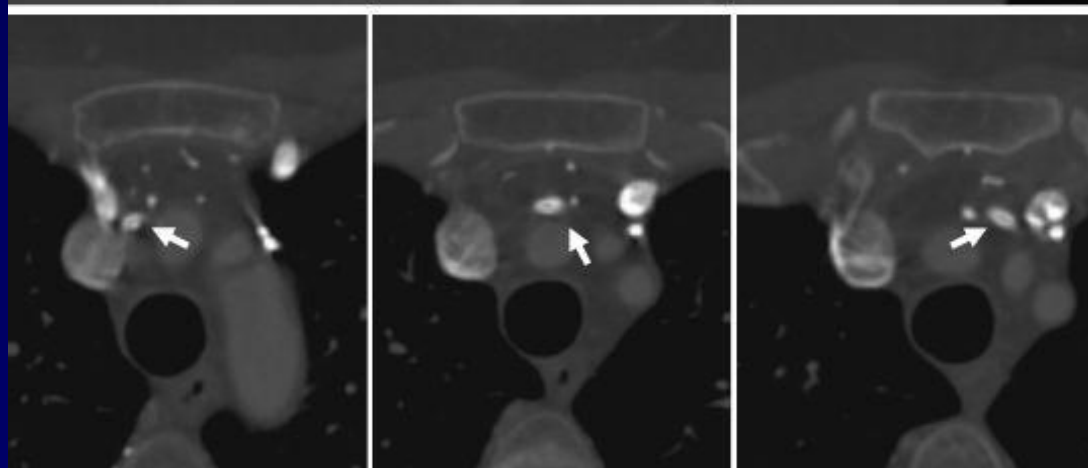
Quelles anomalies voyez vous?

- A. Agénésie du tronc veineux innominé gauche
- B. Corps étranger médiastinal
- C. Rétraction du tronc veineux innominé gauche
- D. Migration de cathéter



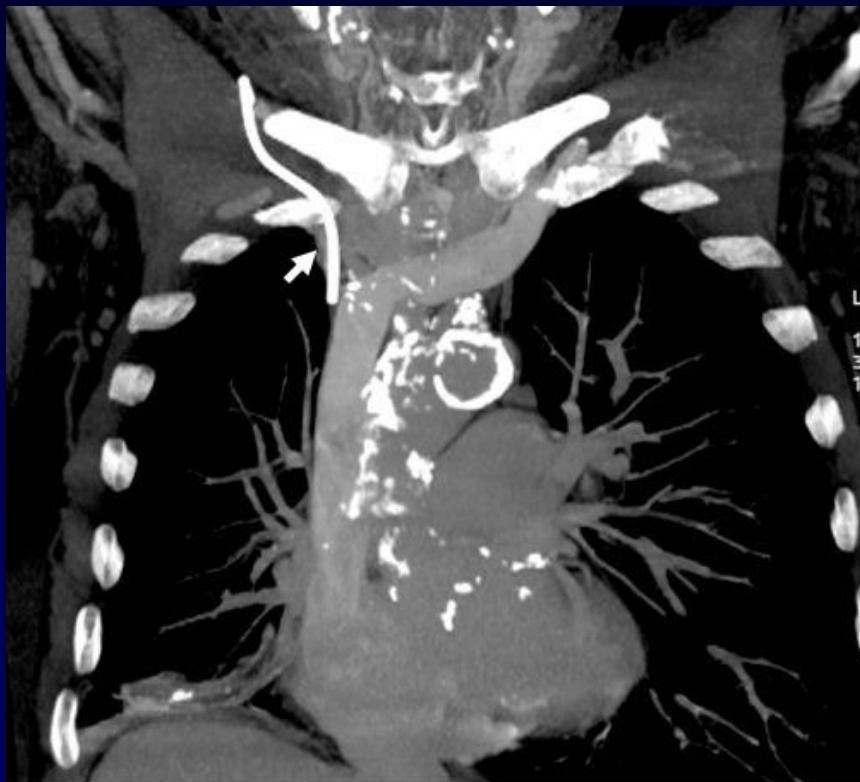
Quelles anomalies voyez vous?

- A. Agénésie du tronc veineux innominé gauche
- B. Corps étranger médiastinal
- C. Rétraction du tronc veineux innominé gauche
Sur cathéter implantable
- D. Migration de cathéter



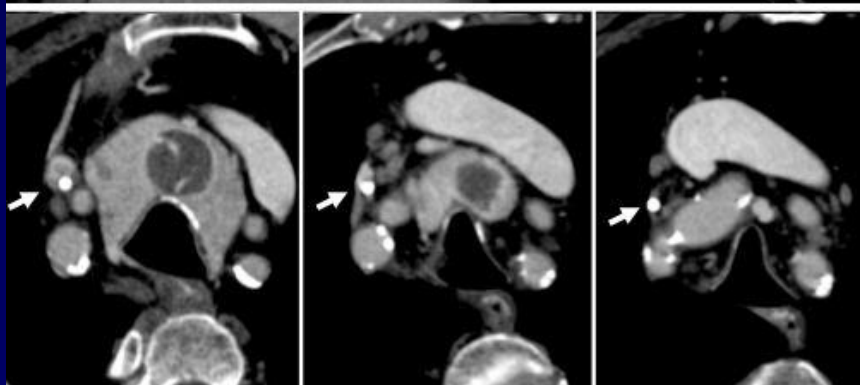


Autre cas ...



Rétraction de la veine autour
du cathéter

Favorisée par un cathéter mal
positionné (court), implanté
depuis trop longtemps...





Quelles sont les voies de dérivation possibles au cours d'un syndrome cave supérieur?

- A. Système azygos
- B. Système porte
- C. Système veineux pulmonaire
- D. Plexus rachidiens
- E. Toutes les réponses sont correctes



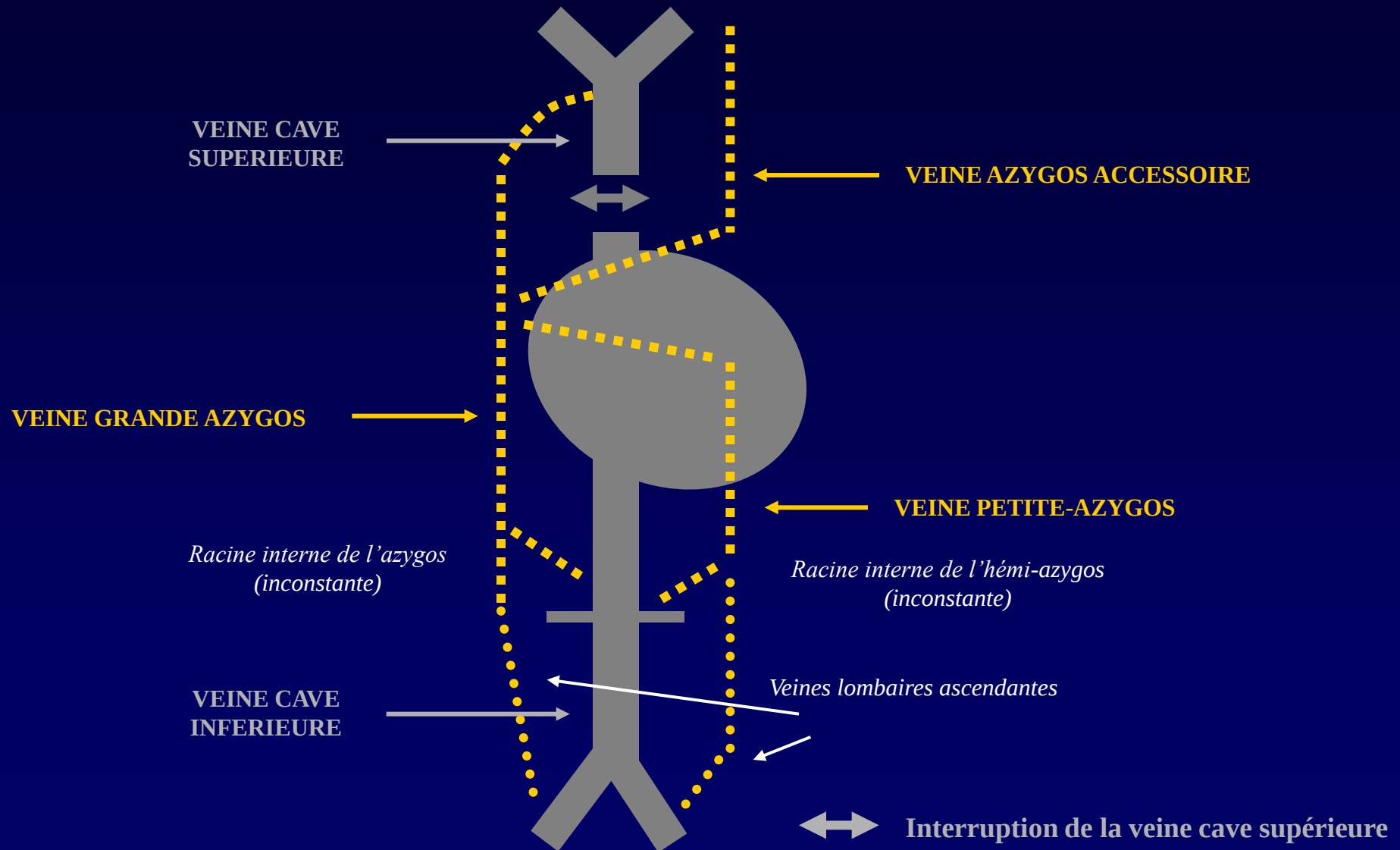
Quelles sont les voies de dérivation veineuse possibles?

- A. Système azygos
- B. Système porte
- C. Système veineux pulmonaire
- D. Plexus rachidiens
- E. Toutes les réponses sont correctes



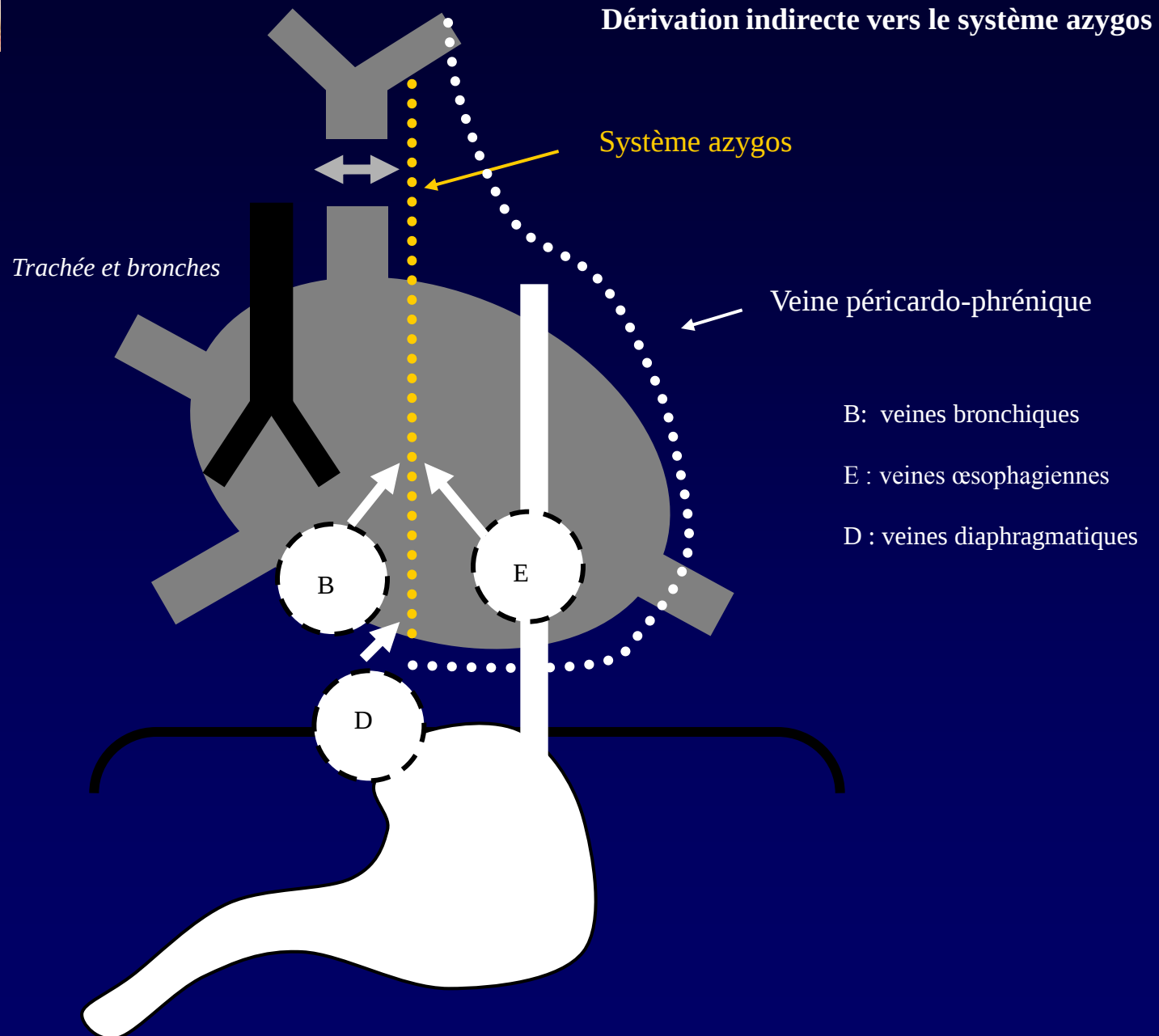
Le système AZYGOS : anastomose cavo - cave

Dérivation directe vers le système azygos





Le système AZYGOS : anastomose cavo - cave





KT court

Veines bronchiques

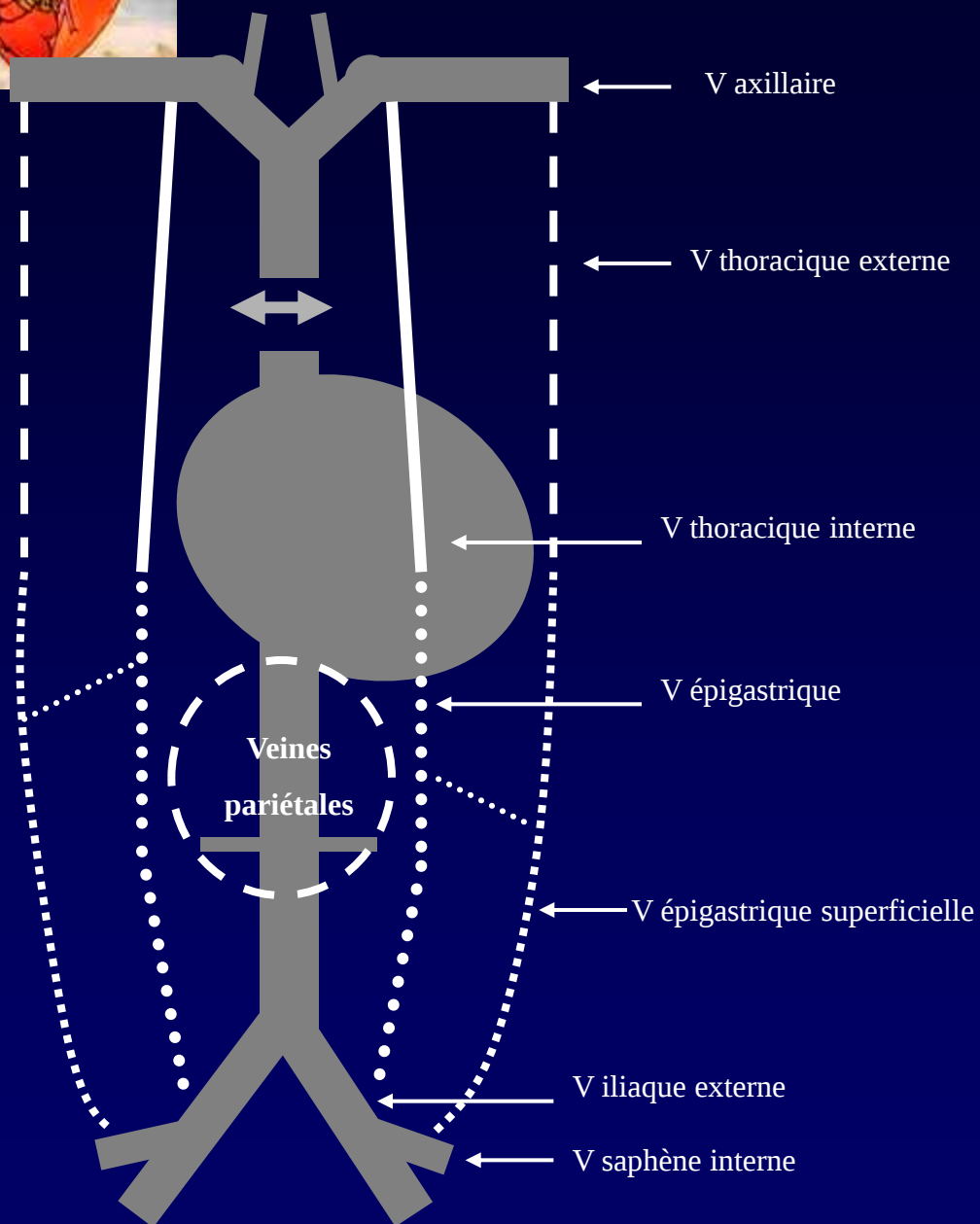
Veine grande AZYGOS

Veine péricardo-
phrénique

Veines oesophagiennes

Veine petite AZYGOS

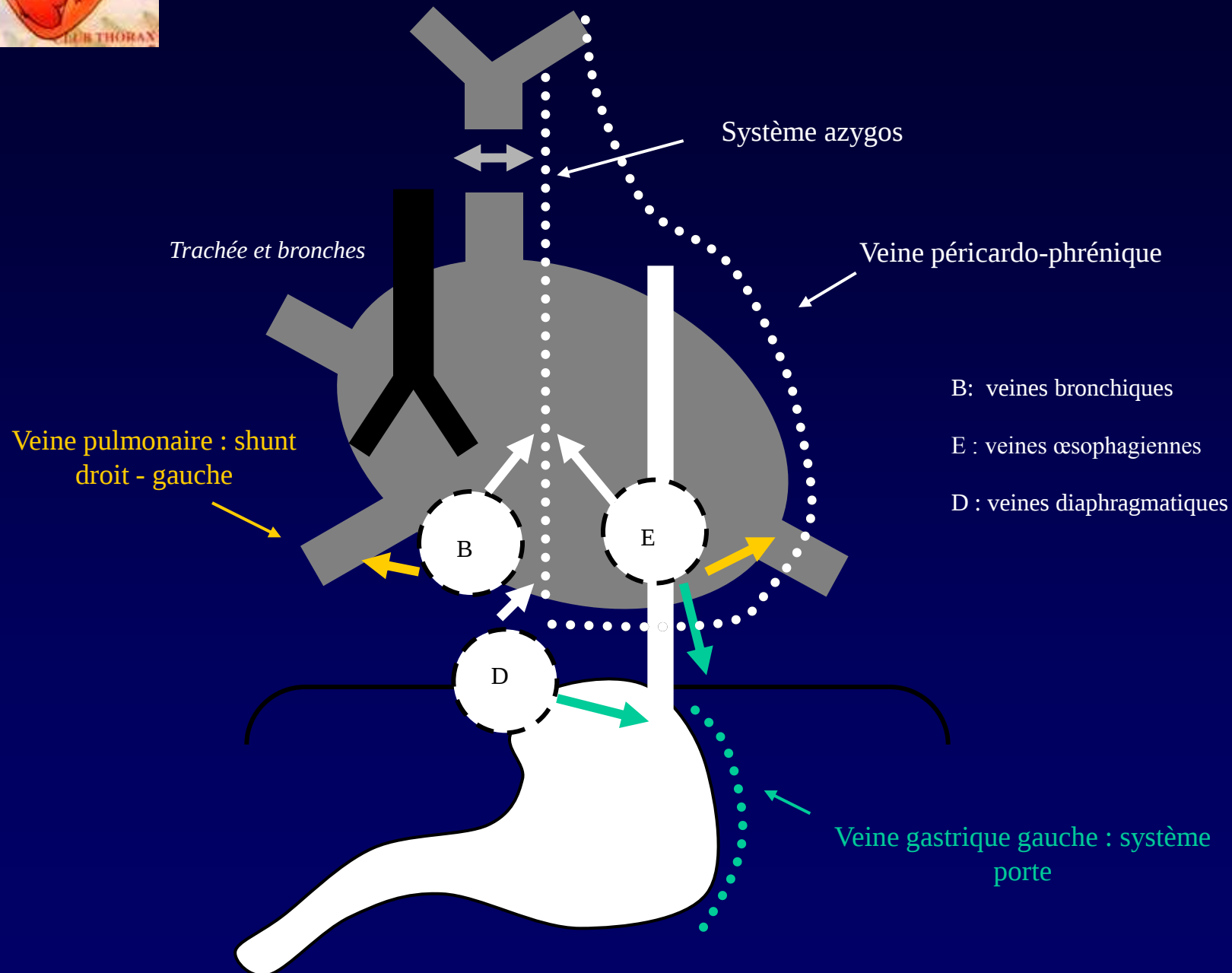
Anastomoses directes via les veines superficielles

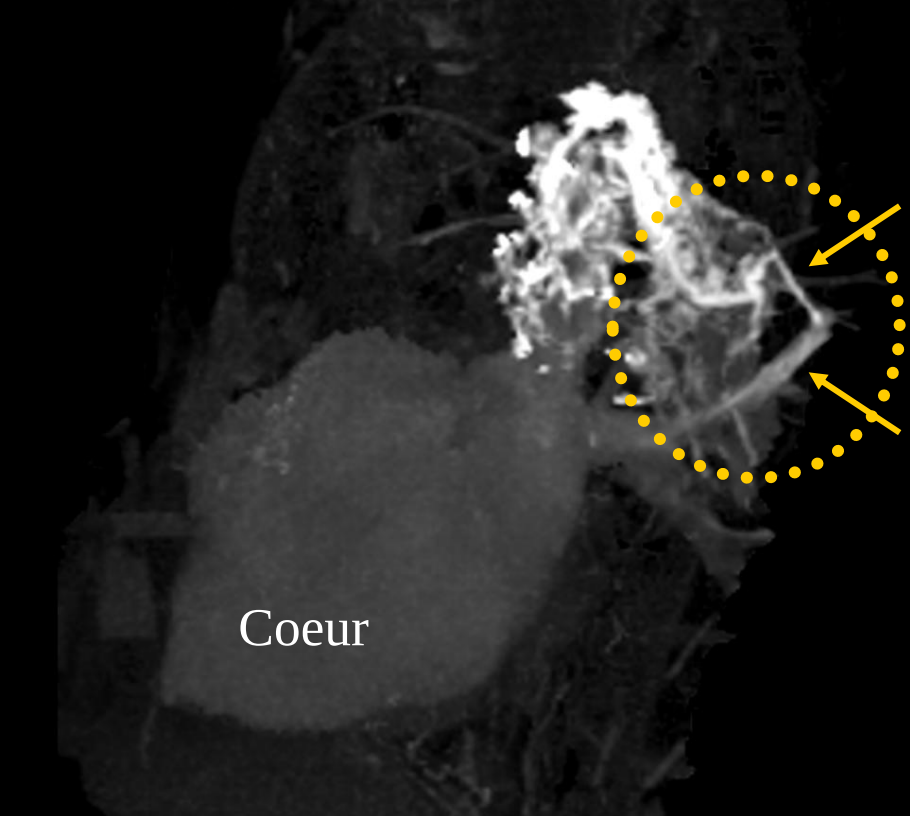


Autre patient



Anastomoses **veines pulmonaires** / **système porte**



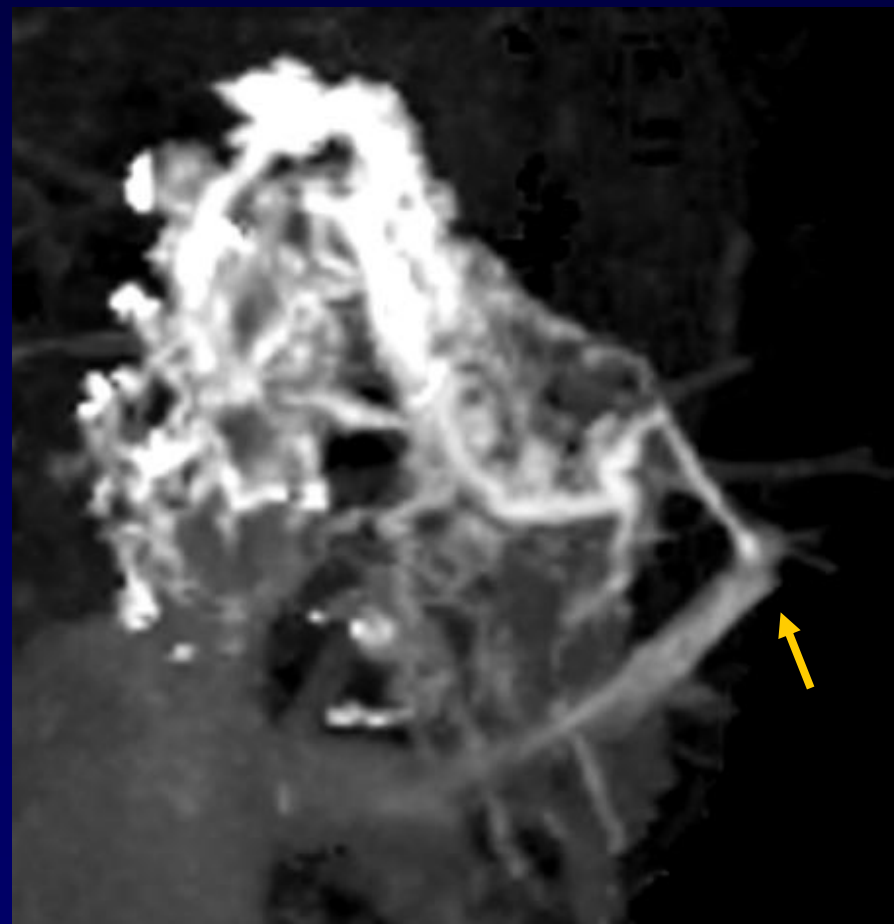


Coeur

Veine bronchique

Veine pulmonaire

Shunt droit gauche veines
bronchiques / veine pulmonaire

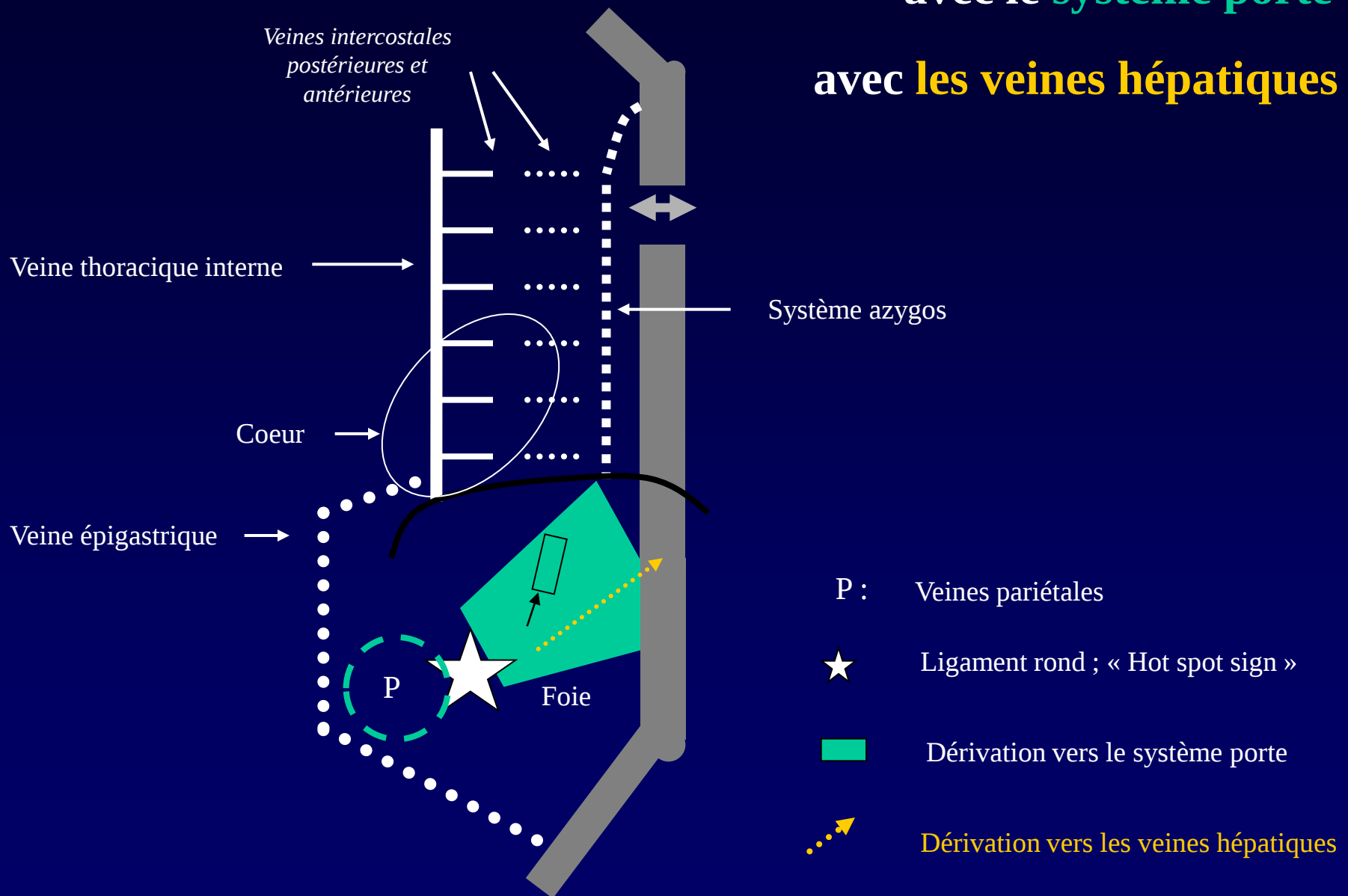




Anastomoses cavo cave superficielles

avec le **système porte**

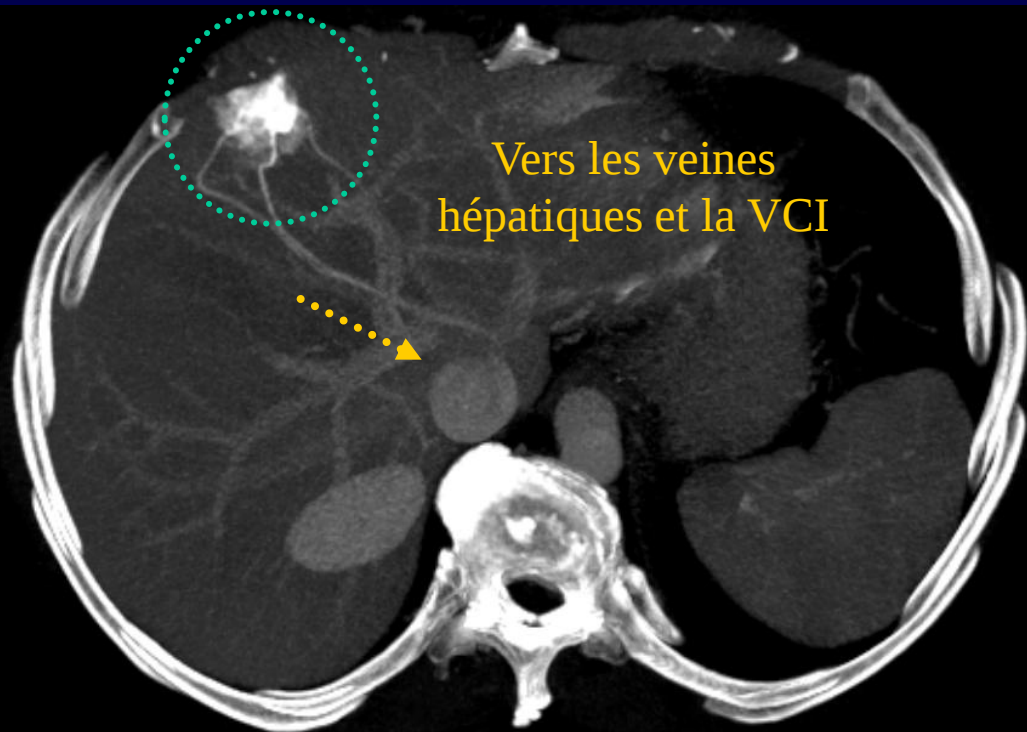
avec **les veines hépatiques**





Autre patient

« Hot spot sign »





Anastomoses droite – gauche : plexus rachidiens

Plexus veineux intra-rachidiens

Veine intercostale postérieure
(vers la veine thoracique
interne droite)

Veine intercostale postérieure
(vers la veine thoracique
interne gauche)

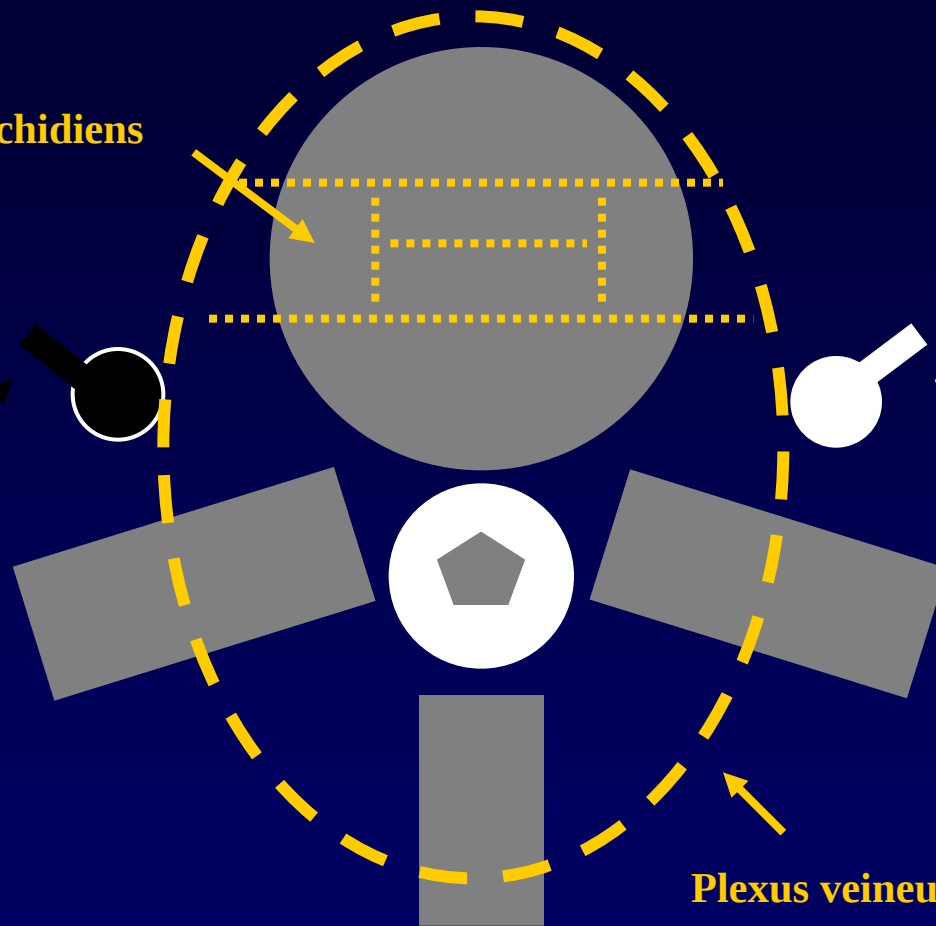
Plexus veineux extra-rachidiens



Veine hémi-azygos ou veine azygos accessoire



Veine azygos



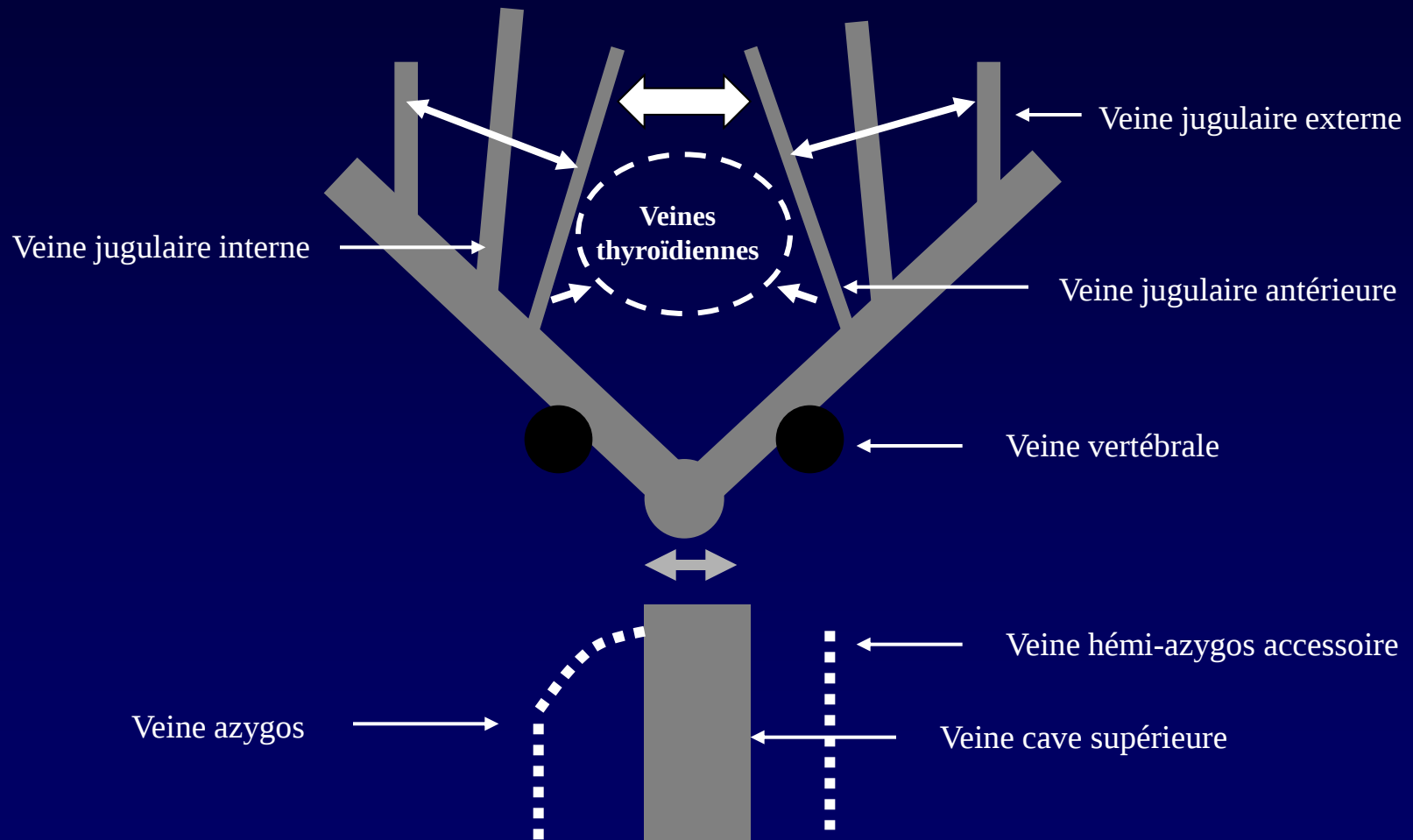


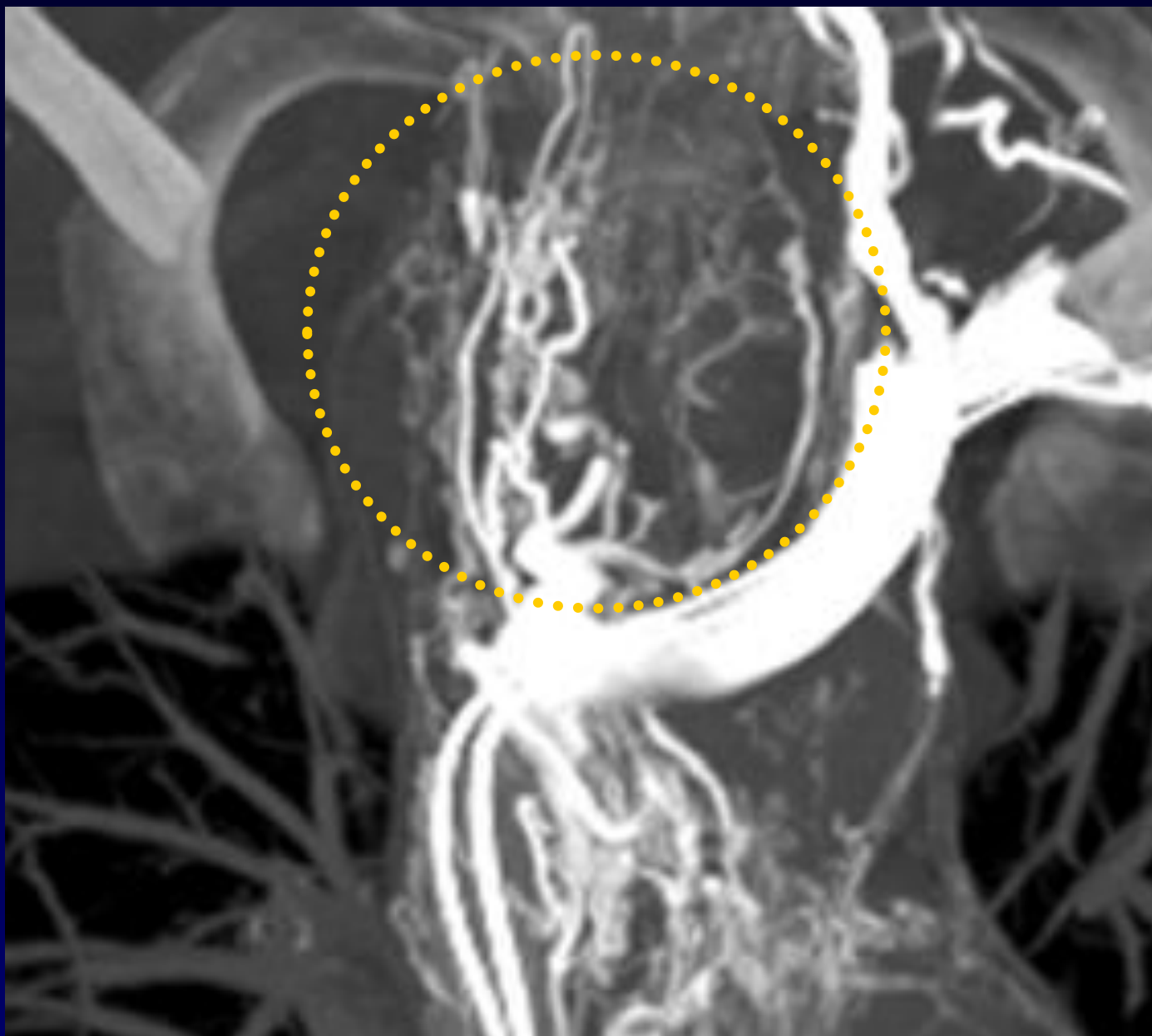


Anastomoses droite – gauche suprasternales

Entre les veines jugulaires antérieures

Entre les veines thyroïdiennes







MESSAGES IMPORTANTS

KT court = Risque thrombogène



Bonne position = Extrémité en regard de l'entrée de l'atrium droit

Ne jamais retirer un KT sans l'avis du radiologue interventionnel

Retrait du KT après traitement au cas par cas

1. Caers J, Fontaine C, Vinh-Hung V, et al. Catheter tip position as a risk factor for thrombosis associated with the use of subcutaneous infusion ports. *Support Care Cancer* 2005; 13 : 325-31.
2. Puel V, Caudry M, Le Métayer P, et al. Superior vena cava thrombosis related to catheter malposition in cancer chemotherapy given through implanted ports. *Cancer* 1993; 72 : 2248-52.
3. Lersch C, Paschalidis M, Theiss W. Deep venous thrombosis caused by central venous catheter. *Vasa* 1999; 28 : 71-8.
4. Qanadli SD, El Hajjam M, Mignon F, et al. Subacute and chronic benign superior vena cava obstructions: endovascular treatment with self-expanding metallic stents. *Am J Roentgenol* 1999; 173 : 159-64.