

Homme de 53 ans

Néoplasie broncho-pulmonaire M+

Chimiothérapie

RT, puis Scanner à la recherche d'embolie pulmonaire



Quelles anomalies voyez vous?

A. Anévrisme aortique

B. Adénopathies médiastinales

C. KT court et signes de syndrome cave supérieur

D. pneumothorax

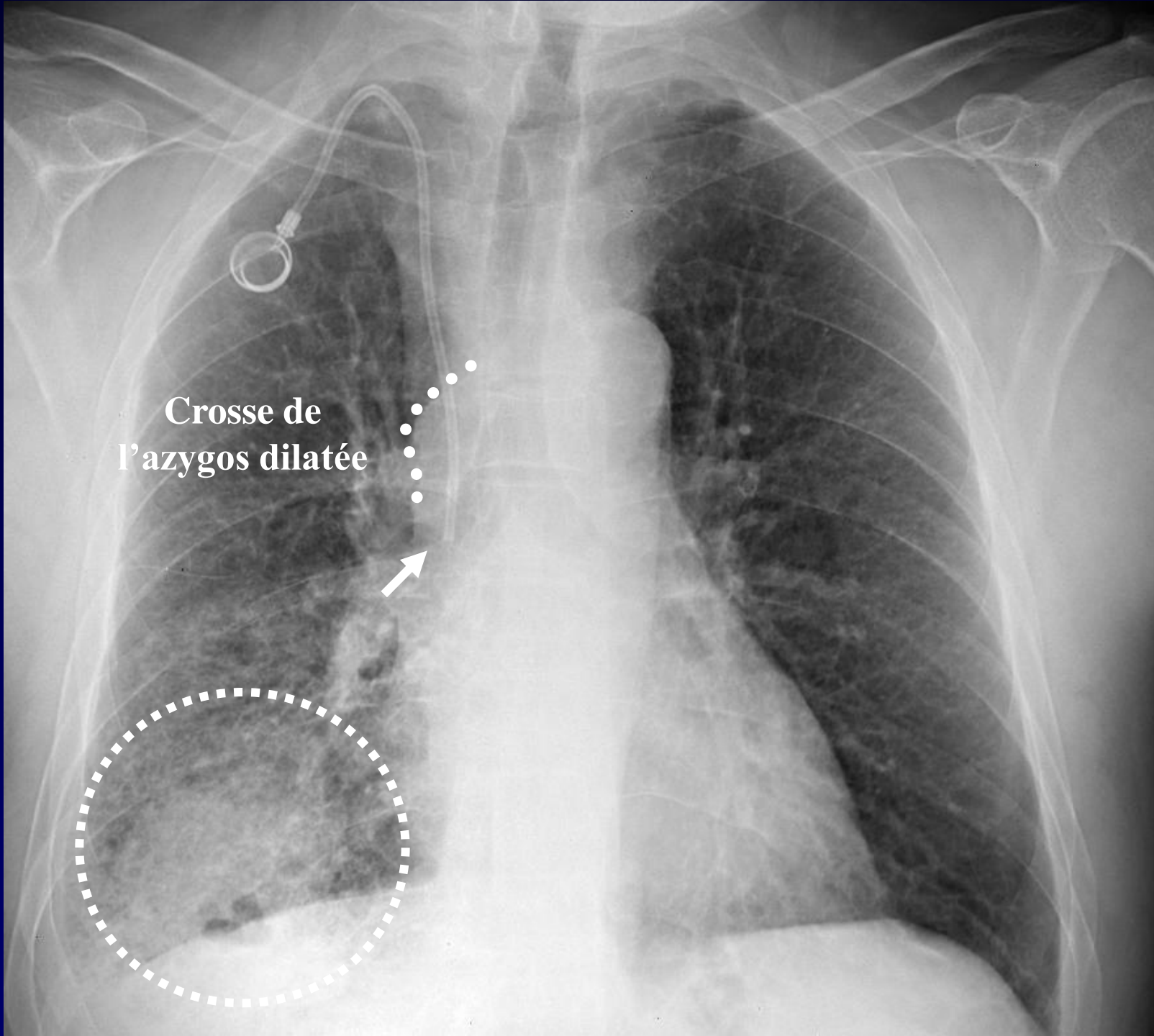
Quelles anomalies voyez vous?

A. Anévrisme aortique

B. Adénopathies médiastinales

C. KT court et signes de syndrome cave supérieur
= *Dilatation de la crosse de la veine azygos*

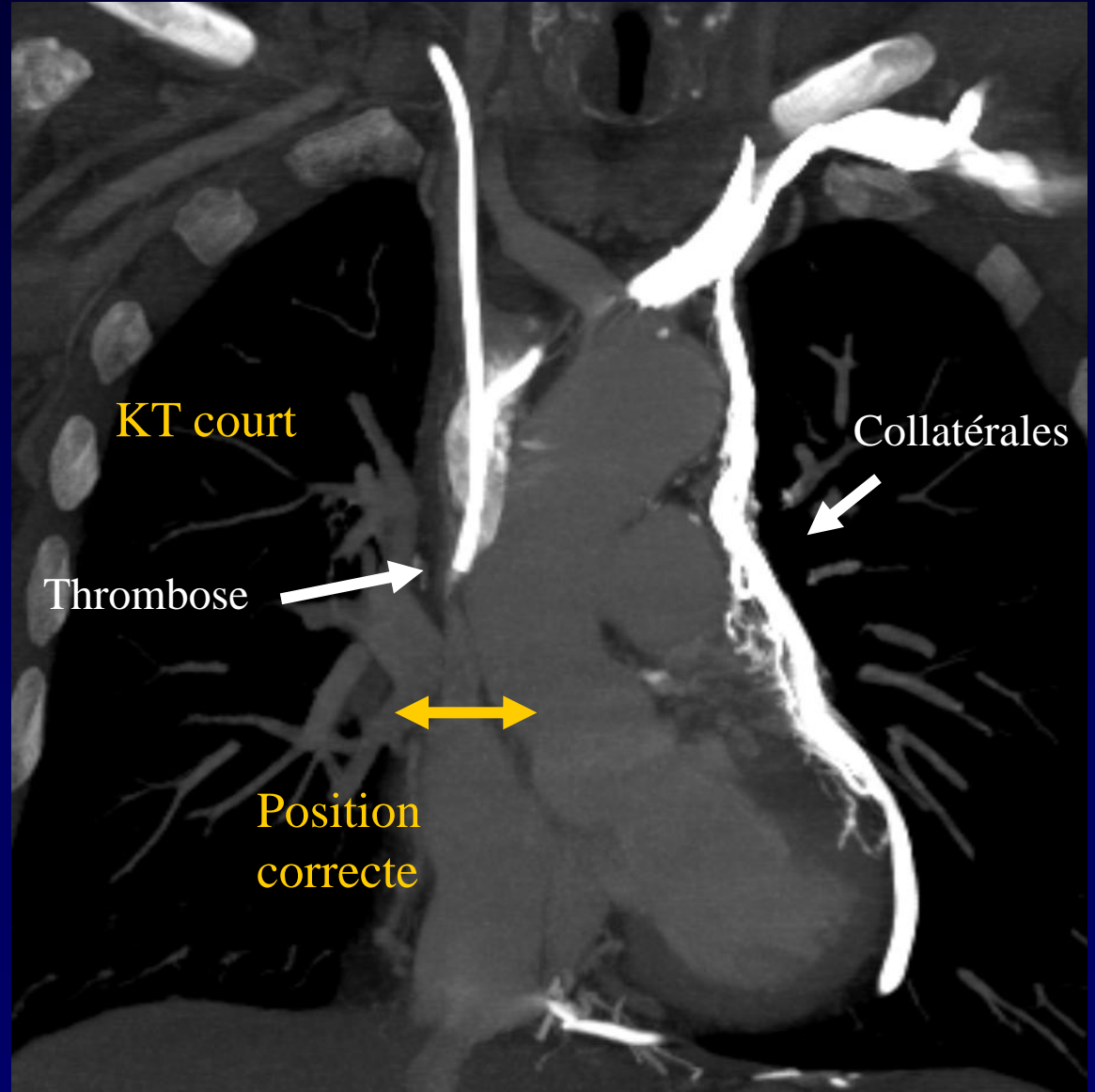
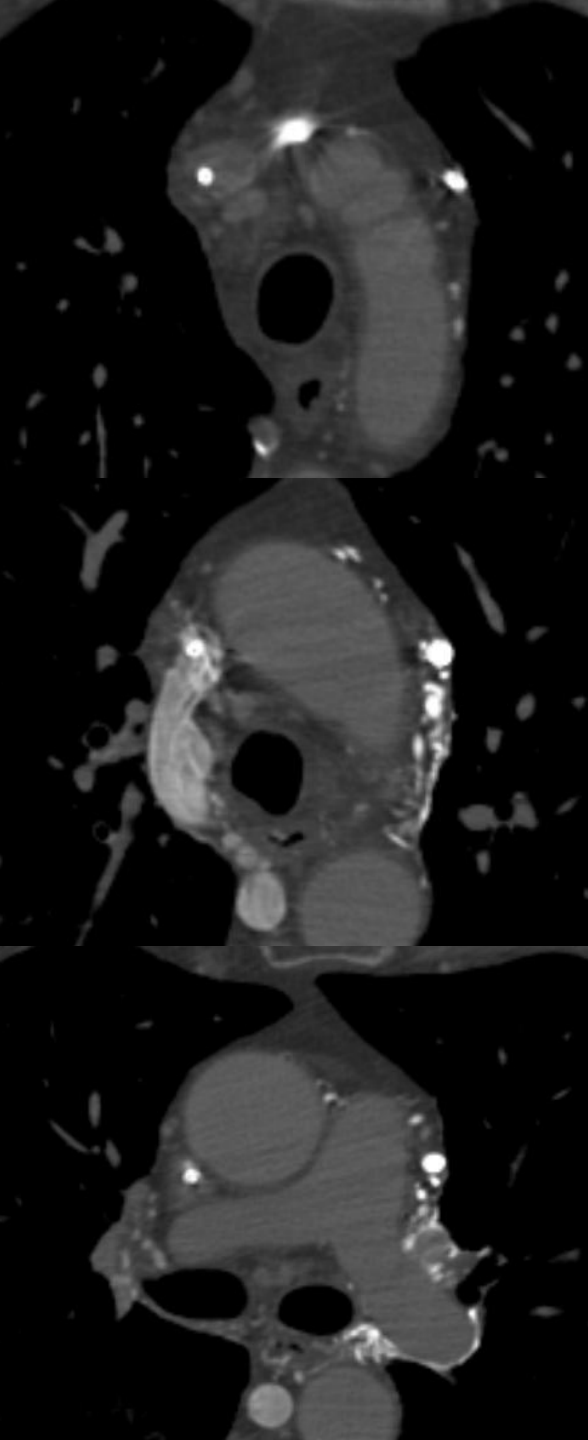
D. pneumothorax



Crosse de
l'azygos dilatée

Syndrôme cave supérieur

Secondaire à un KT mal positionné (trop court)



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

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

ANASTOMOSES CAVO CAVES

Anastomoses via le système AZYGOS

Directes

Indirectes

1. Veines phréno – péricardique



Veines bronchiques
Veines diaphragmatiques
Veines oesophagiennes

2. Veine para-ombilicale



Veines hépatiques

Anastomoses directes via les veines superficielles

1. Veines mammaires internes



Veines épigastriques



Veines iliaques externes

2. Veines thoraciques externes



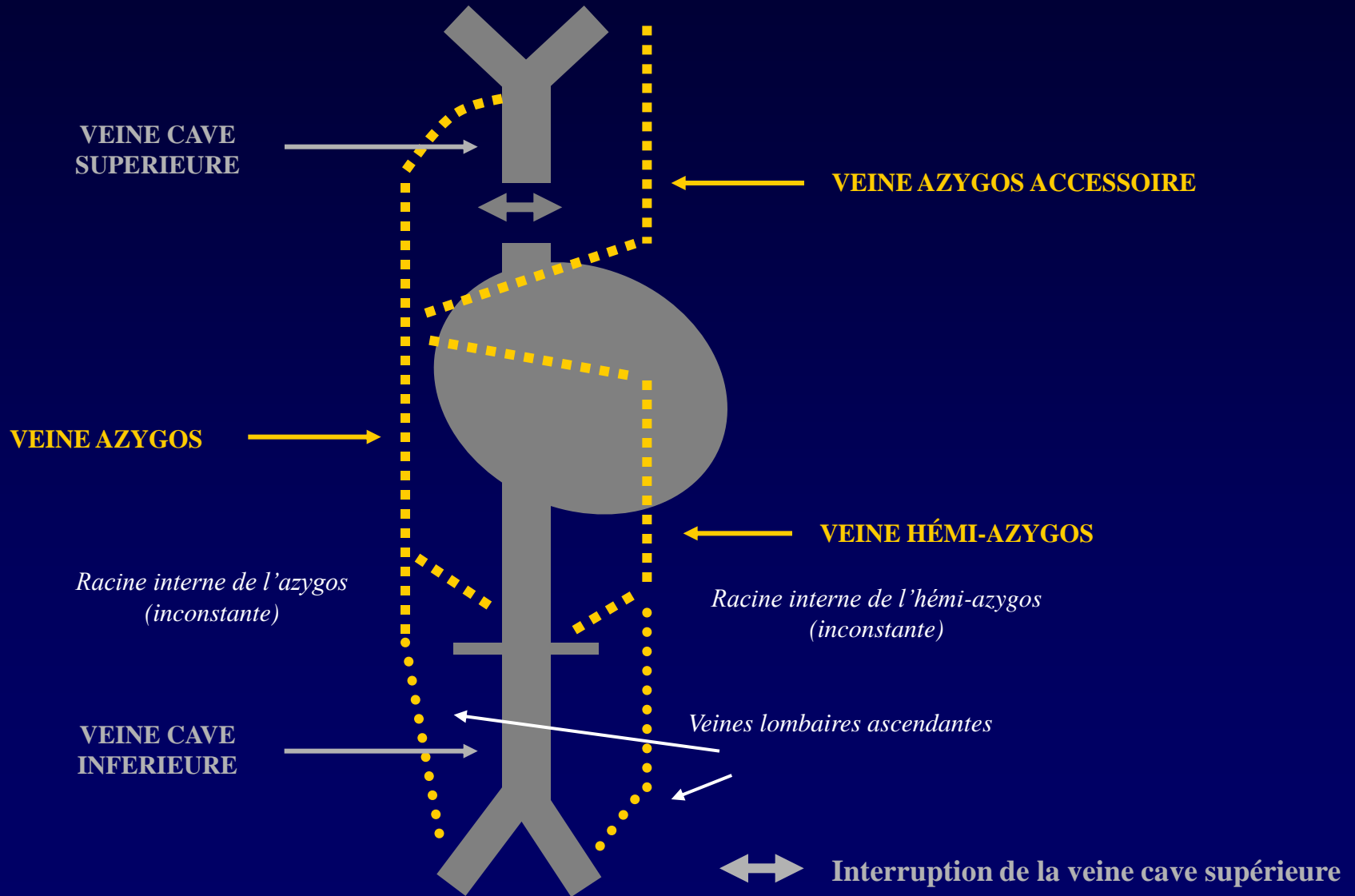
Veines sous-cutanées abdominales



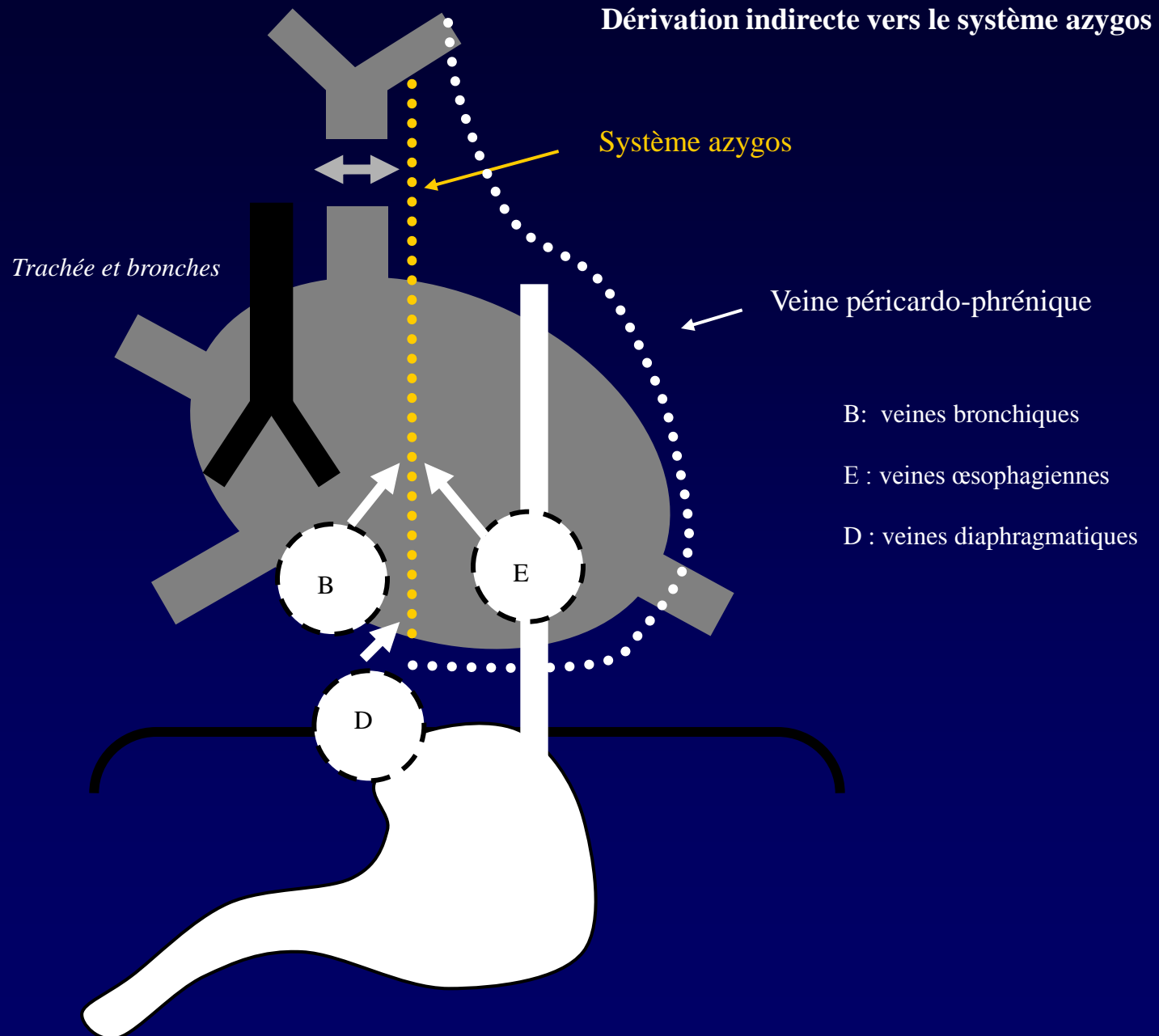
Veines saphènes internes

Le système AZYGOS : anastomose cavo - cave

Dérivation directe vers le système azygos



Le système AZYGOS : anastomose cavo - cave



KT court

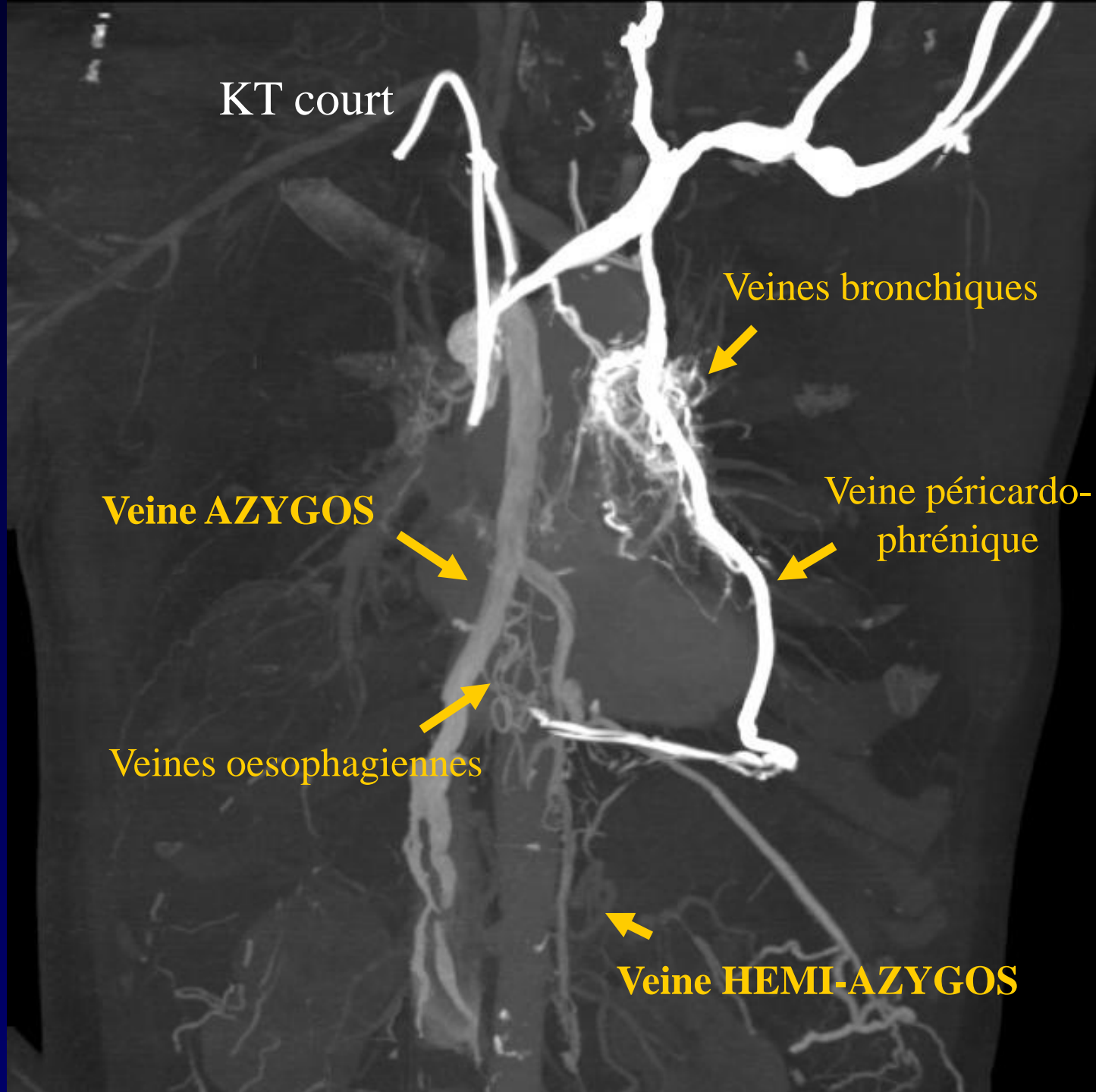
Veines bronchiques

Veine AZYGOS

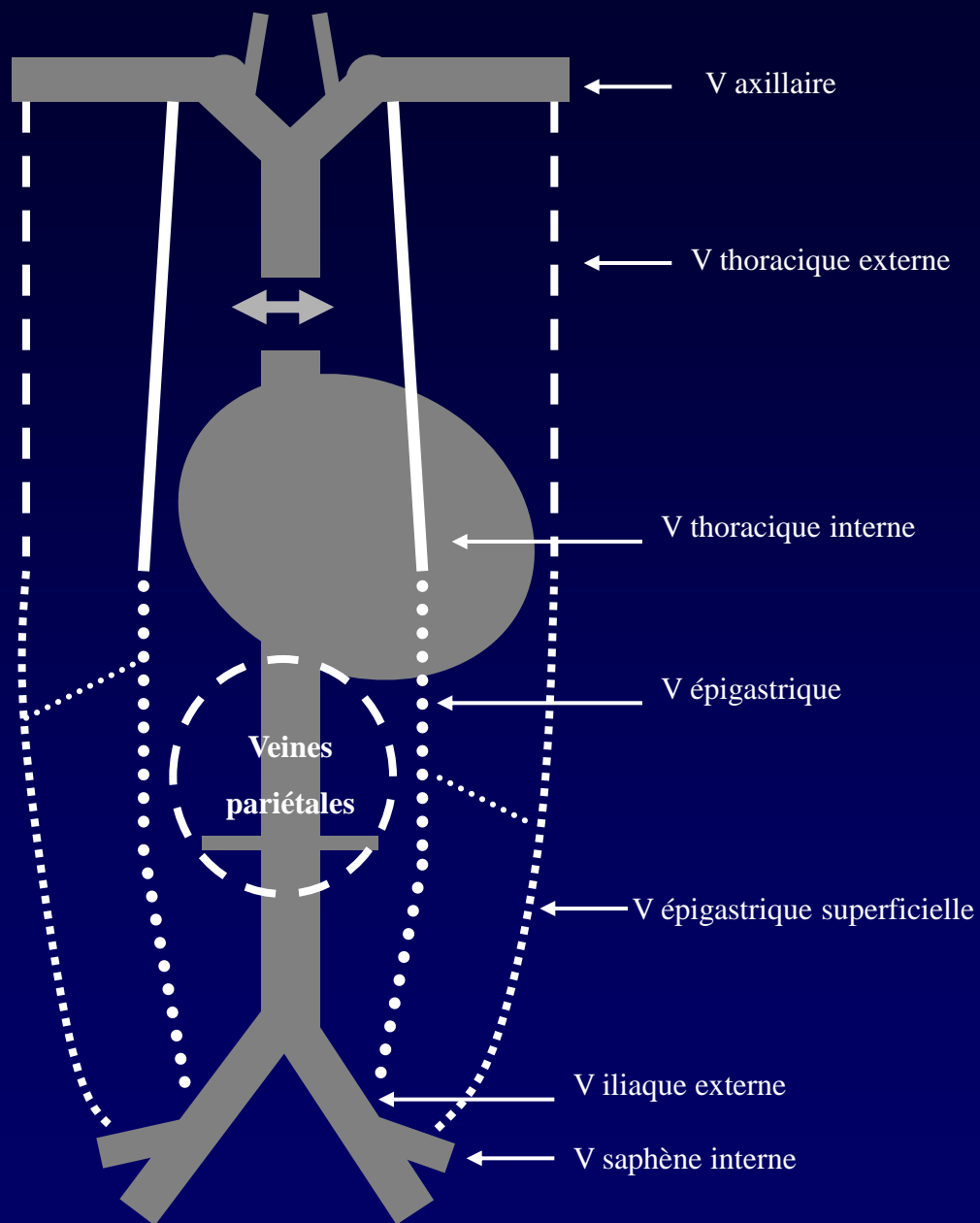
Veine péricardo-phrénique

Veines oesophagiennes

Veine HEMI-AZYGOS

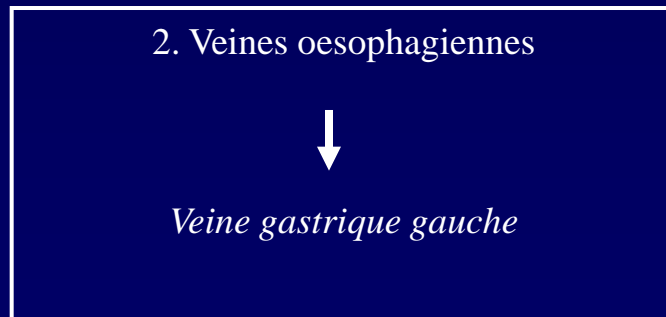
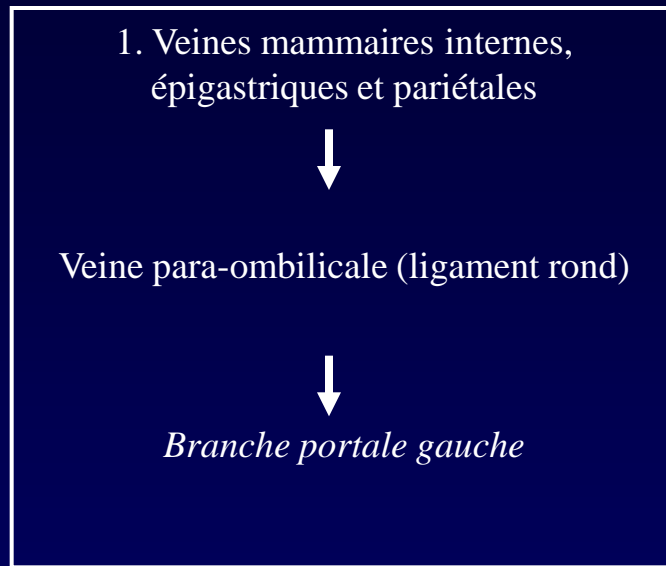


Anastomoses directes via les veines superficielles

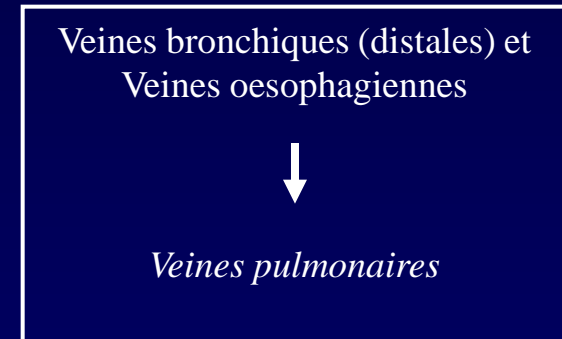


Autre patient

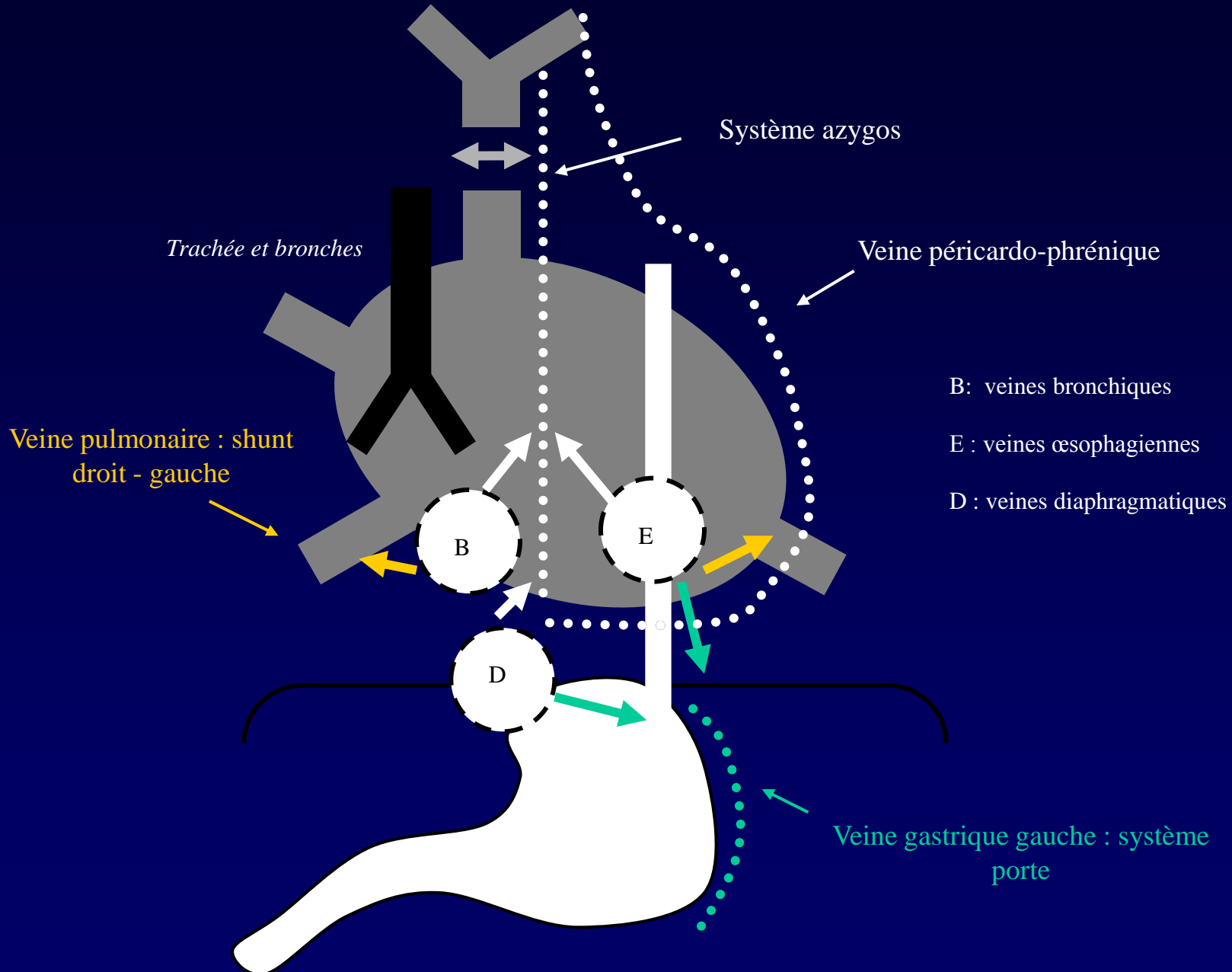
Anastomoses entre le système cave supérieur et le système porte

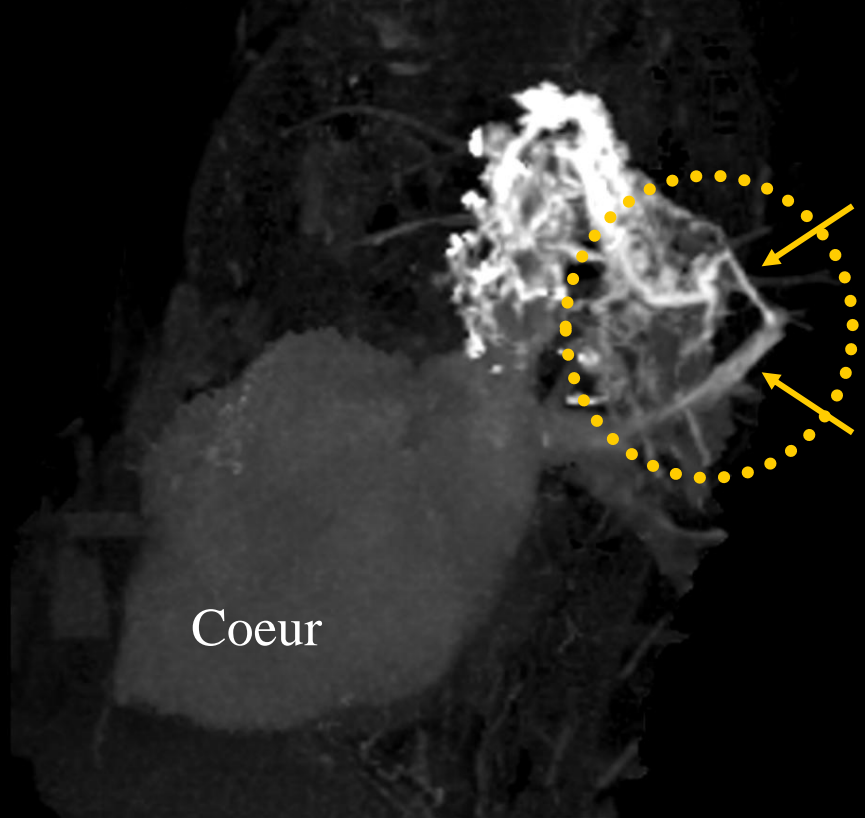


Anastomoses entre le système cave supérieur et les veines pulmonaires (shunt droit - gauche)



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

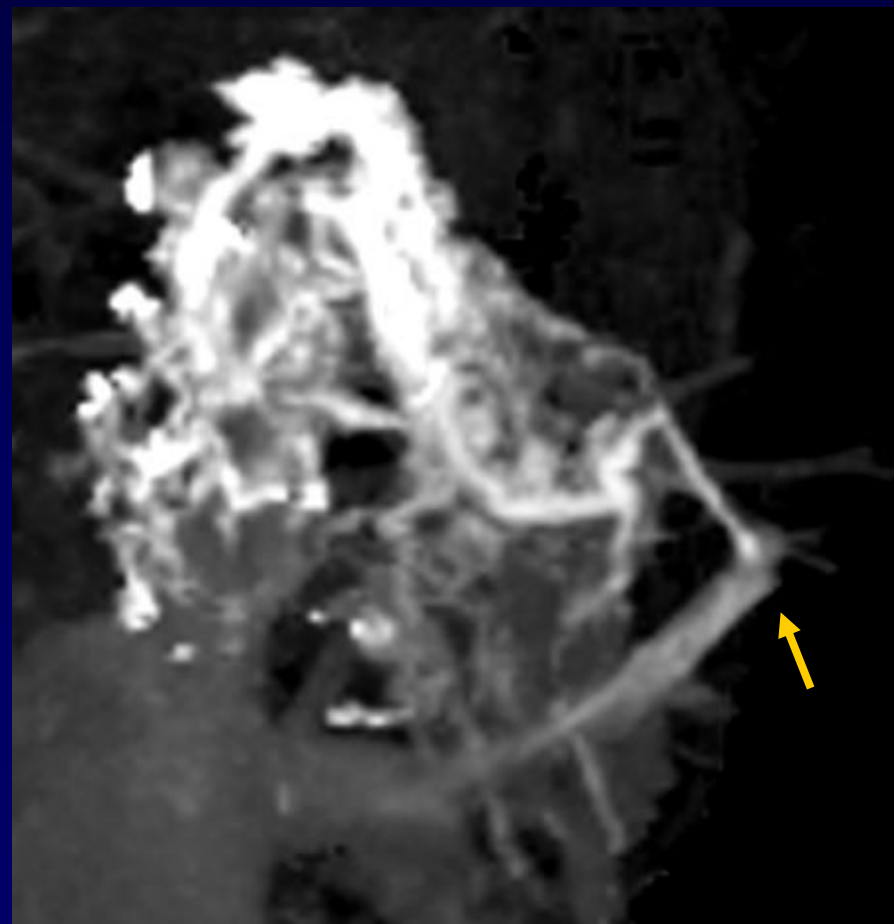




Veine bronchique

Veine pulmonaire

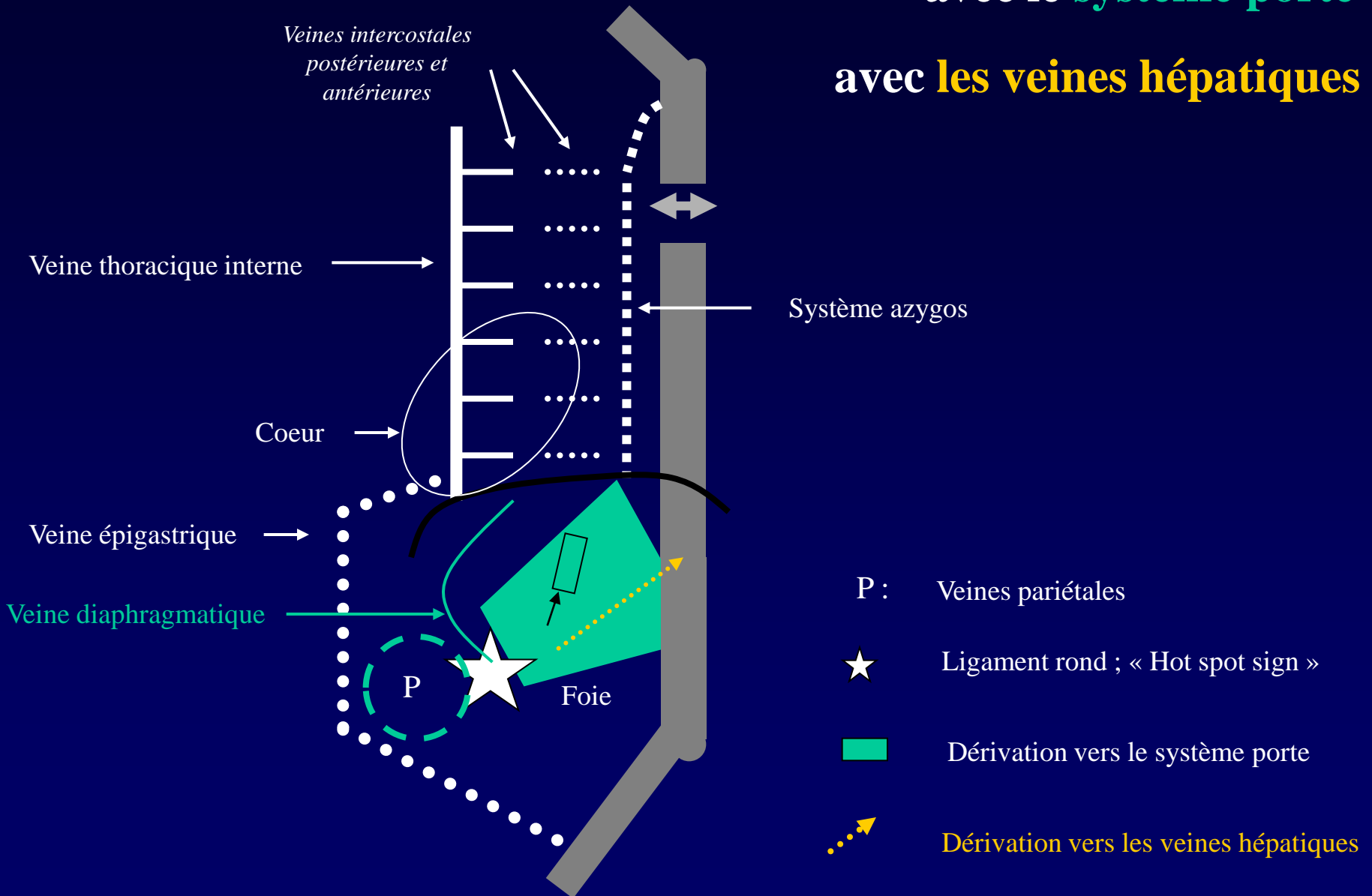
Shunt droit gauche veines
bronchiques / veine pulmonaire



Anastomoses cavo cave superficielles

avec le **système porte**

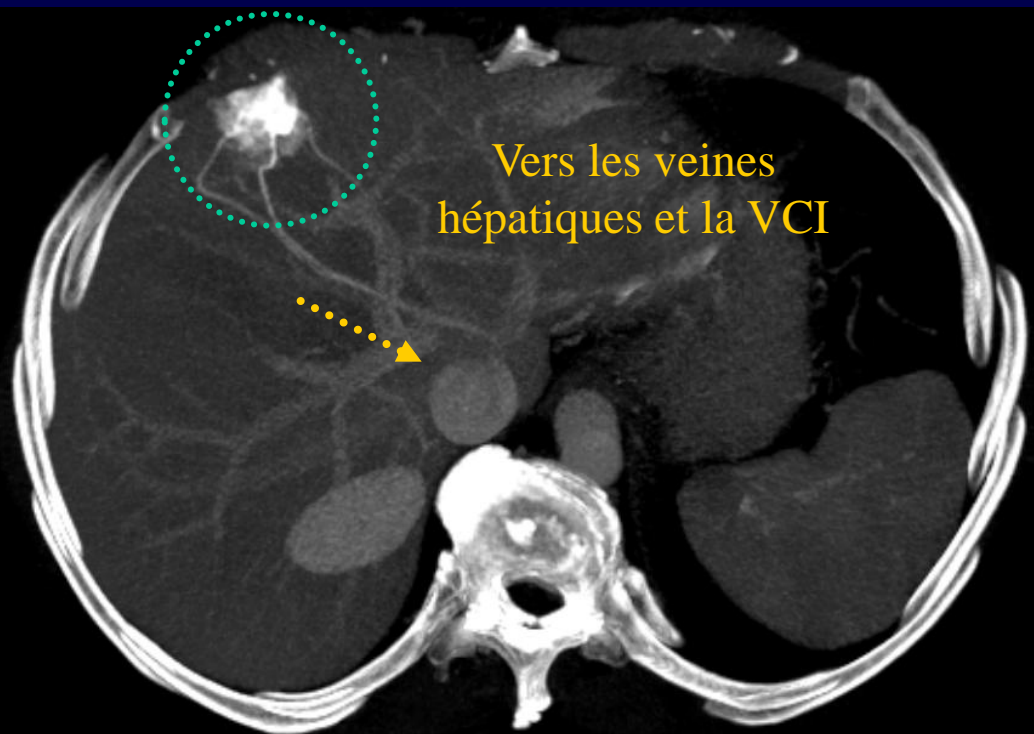
avec **les veines hépatiques**





Autre patient

« Hot spot sign »



Vers les veines
hépatiques et la VCI

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)

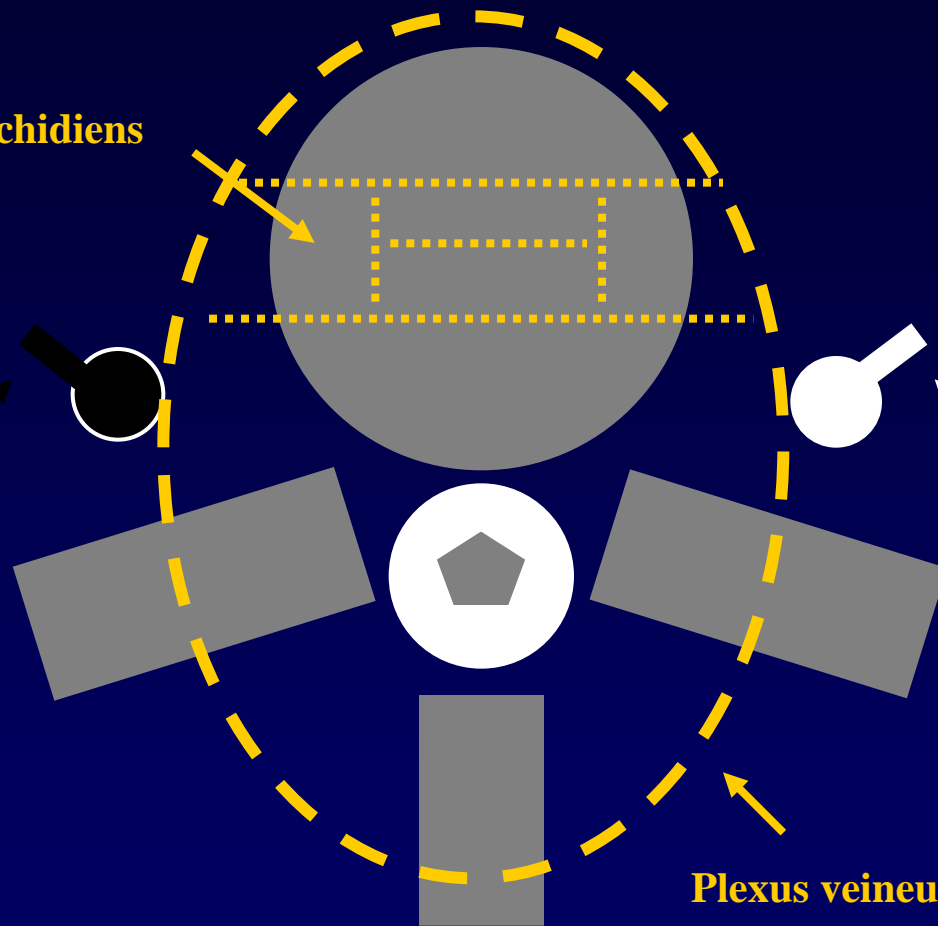
Plexus veineux extra-rachidiens



Veine héli-azygos ou veine azygos accessoire



Veine azygos

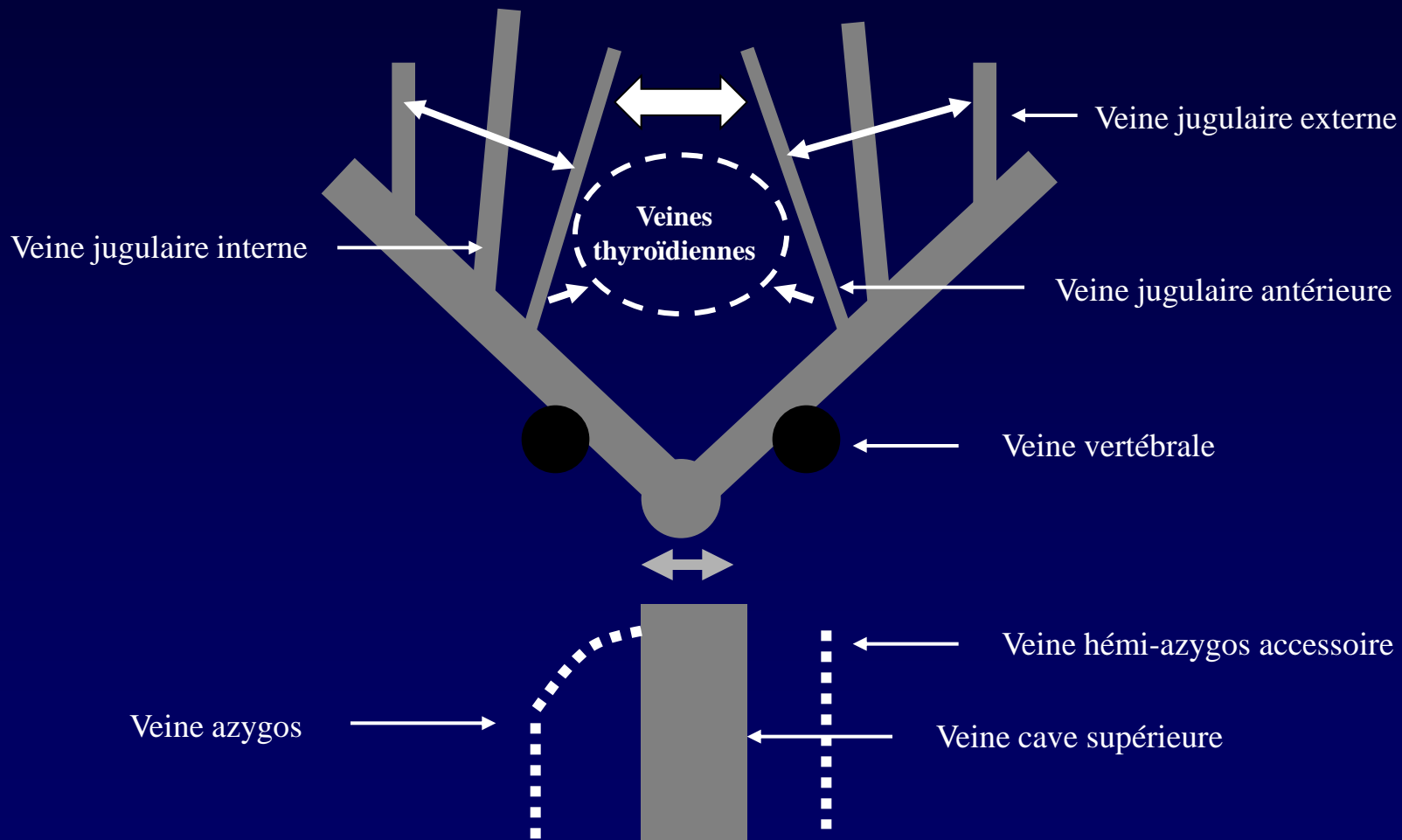


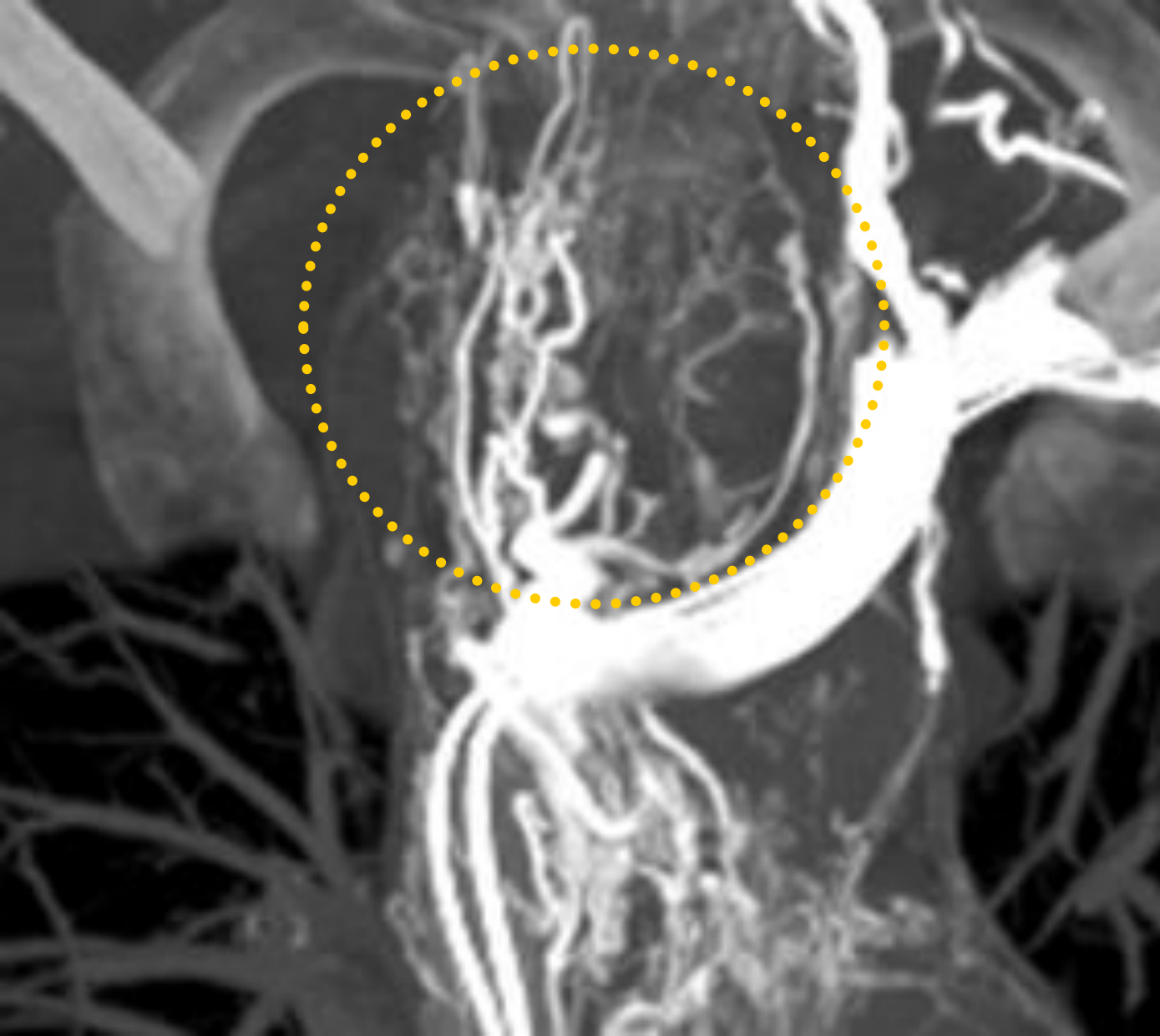


Anastomoses droite – gauche suprasternales

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

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.