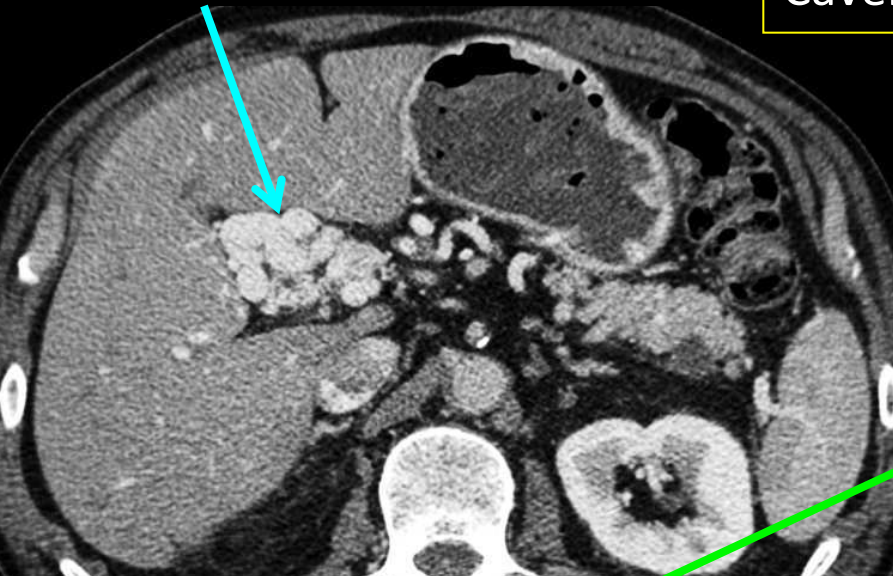


Homme de 54ans. Alcoololo-tabagique, antécédent de pancréatite aiguë.

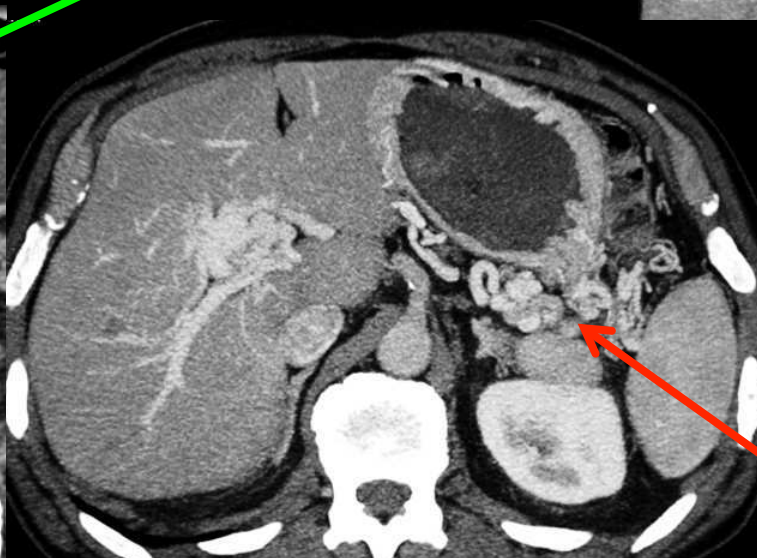
Diagnostic



Cavernome porte



Veines
cystiques
dilatées



Lacis veineux péri-portal

Varices péri-spléniques
et péri-gastriques

Cavernome porte

- **Définition :**

Réseau caverneux vicariant ,pseudotumoral, développé pour palier une obstruction du tronc porte par un obstacle endoluminal (thrombus , bourgeon néoplasique .

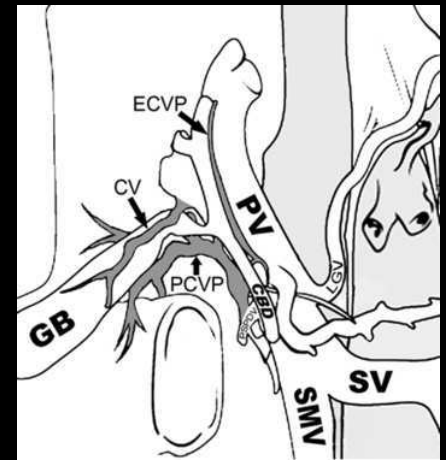
- **Physiopathologie :**

Thrombose porte → HTP : réseau de collatéralité
→ chronicisation → cavernome porte

- **Cause :**

Locale (30%) : foyer infectieux, traumatisme (chirurgie)

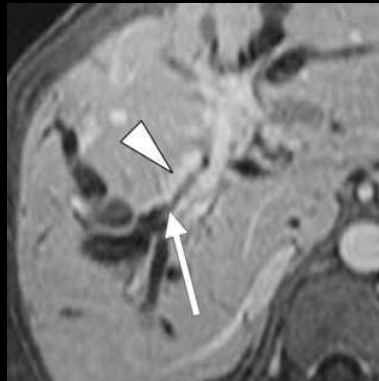
Générale (70%) : syndrome myélo-prolifératif (35%), déficits en protéine S et C (20%), mutation du gène de la prothrombine (17%), SAPL (10%), COP.



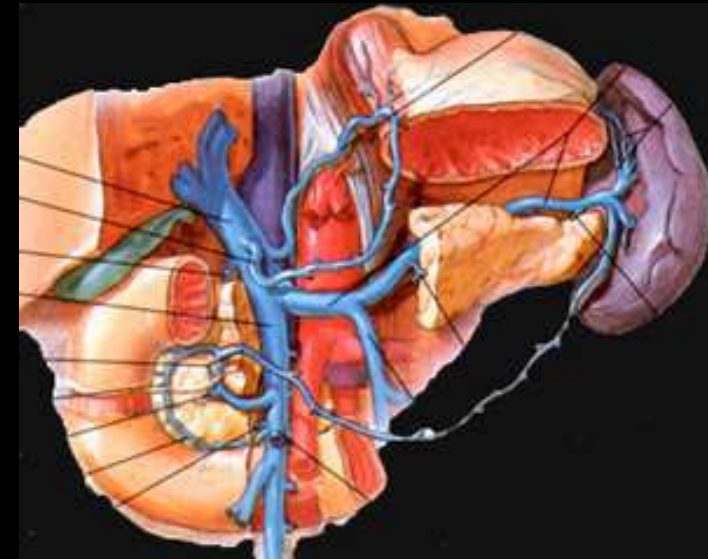
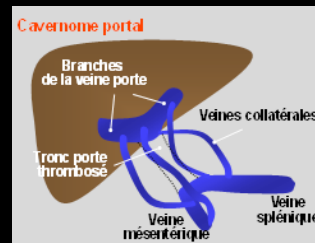
SV : v. splénique
PV : v. porte
SMV : v. més sup
GB : vésicule biliaire
CV : veine cystique
ECVP : plexus veineux épicholédocien
PCVP : plexus veineux paracolédocien



ECVP



PCVP



Thrombose porte et cavernome

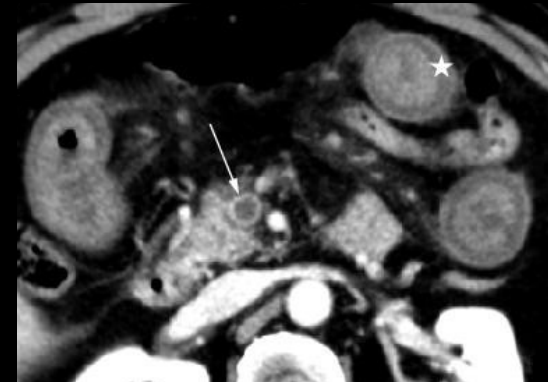


Clinique :

- ✓ Thrombose aigüe : douleurs abdominales, fièvre, iléus, méléna/rectorragies, état de choc en rapport avec l'ischémie veineuse.
- ✓ Thrombose chronique : Découverte fortuite, signes d'HTP, ischémie mésentérique veineuse chronique (douleurs post-prandiales)

Biologie : élévation transitoire et modérée (<5N) des transaminases

Cavernome ≠ obstruction porte par un bourgeon tumoral.



Risques :

- Aigu :
extension de la thrombose à la VMS avec ischémie mésentérique veineuse
- Chronicisation : obstacle au flux porte → HTP "pré-hépatique"
- Chronique : conséquences de l'HTP





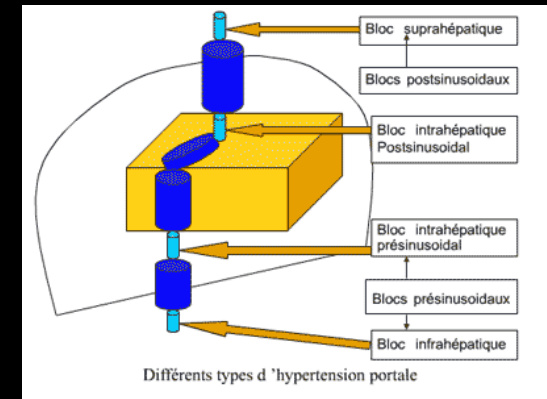
Hypertension portale

Définition :

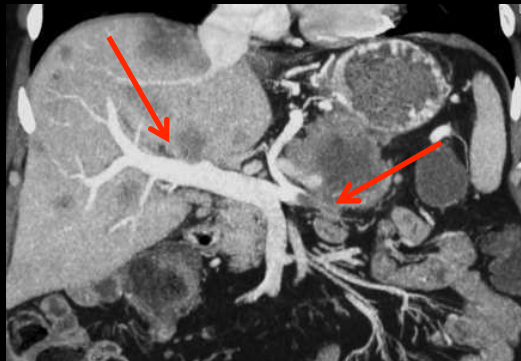
- ❖ Pression portale > 15 mm Hg
- ❖ Gradient de pression porto-cave > 5 mm Hg :
développement de la circulation collatérale porto-systémique et risque d'hémorragie digestive (gradient > 12 mmHg) et/ou d'encéphalopathie hépatique (autrefois encéphalopathie porto-cave)

Types d' HTP :

- .Pré-hépatique : thrombose porte (et HTP d'apport : fistules av portes)
- .Intra-hépatique : cirrhose ++, schistosomiase hépatique....
- .Post-hépatique : thrombose des veines sus-hépatiques (Budd-Chiari)



Thrombose porte et splénique en contexte de néoplasie pancréatique avec métastases hépatiques



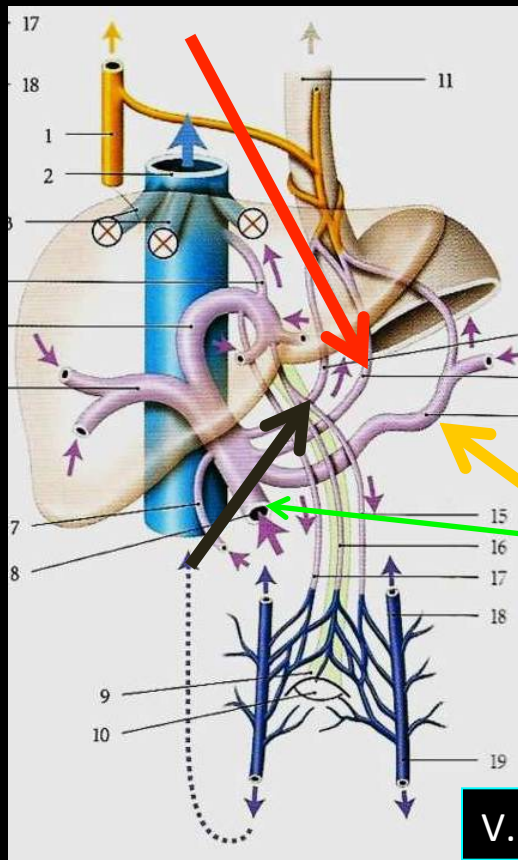
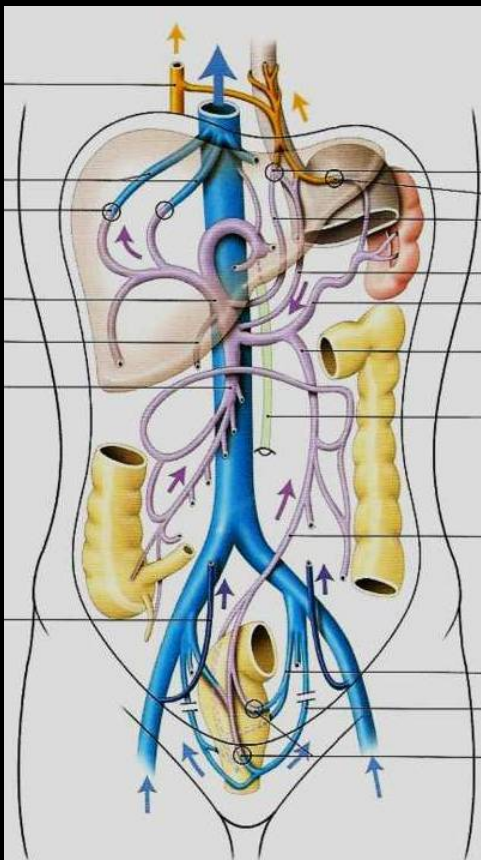
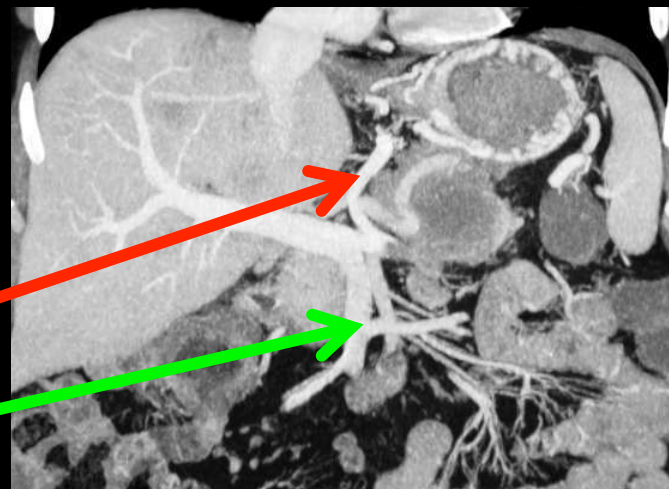
HTP



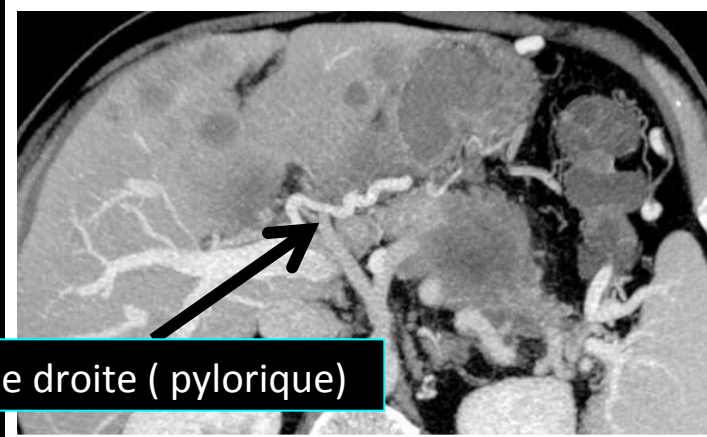
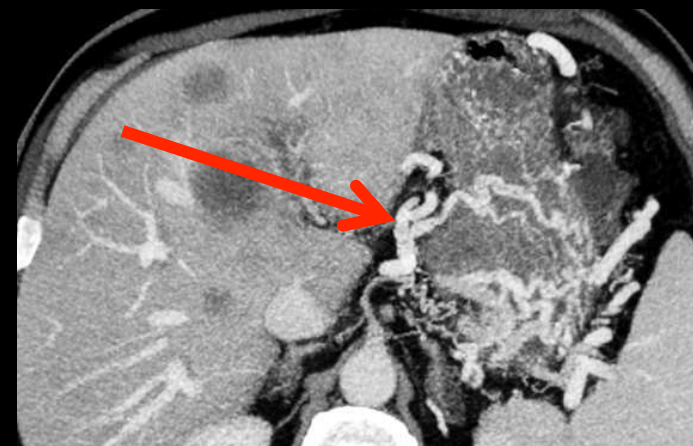
V. Gastro-
épiploïque G

V. Gastrique
postérieure

VMS



V. Gastrique droite (pylorique)



Sémiologie

- Thrombose porte **aigüe** :

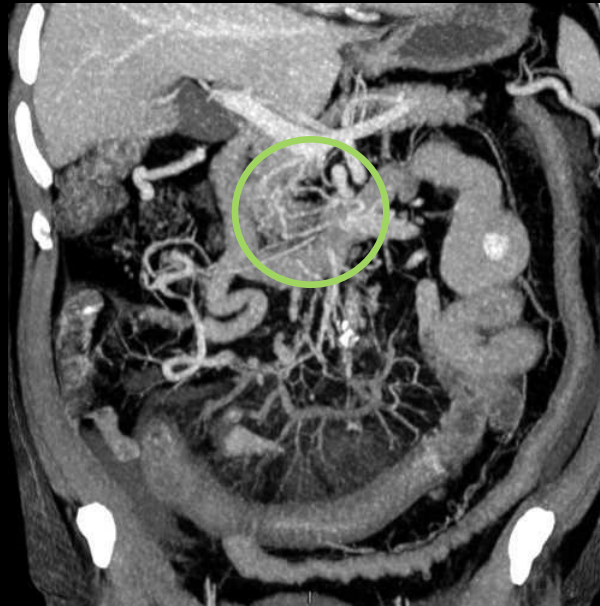
Signe direct : Thrombus spontanément hyperdense. →

Signes indirects : augmentation du calibre de l'artère hépatique

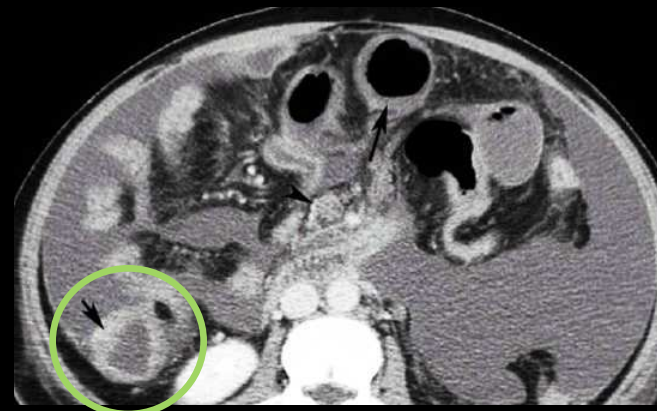
Ischémie mésentérique veineuse



Thrombose porte

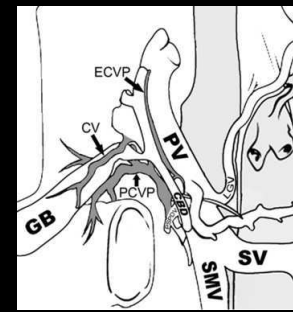
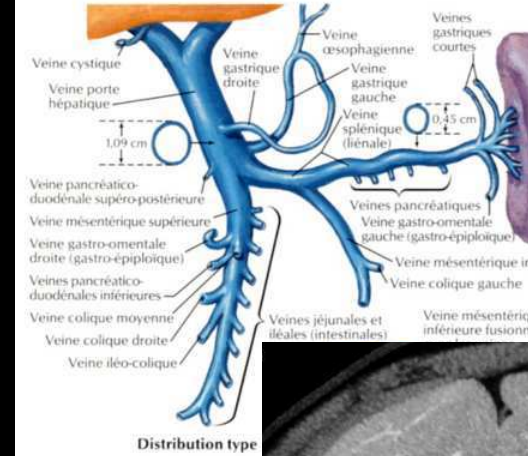


IMV : Hématome et œdème pariétal, ascite



Sémiologie

- Thrombose porte **chronique** :
Involution de la veine porte thrombosée
Cavernome porte

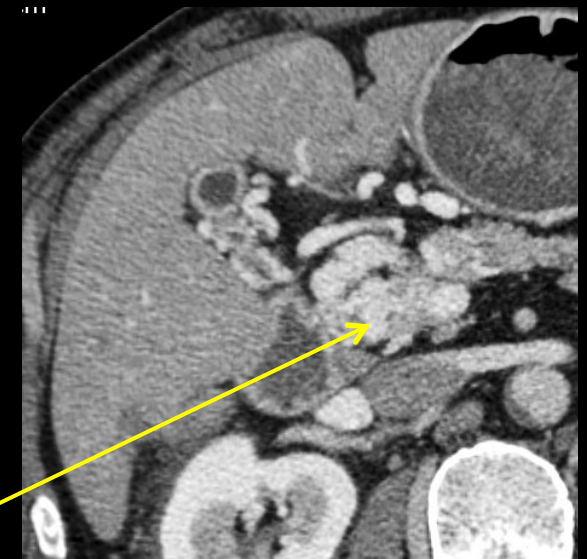


Plexus veineux épicholedocien

V. Gastrique postérieure



Veines cystiques



Plexus veineux paracholedocien

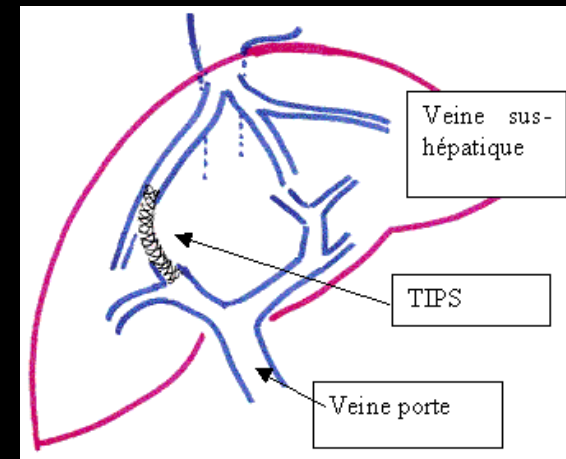
Traitement

- Etiologique
- Reperméabilisation (recanalisation) de la veine porte

Anticoagulation

Dérivation porto-systémique : TIPS (transjugular intrahepatic porto-systemic shunt)

- Traitement des complications :
Ligature de varices œsophagiennes, β -bloquants.



Pronostic

- ❑ PEC précoce : pronostic dépendant de la cause
- ❑ Retard diagnostic : HTP

