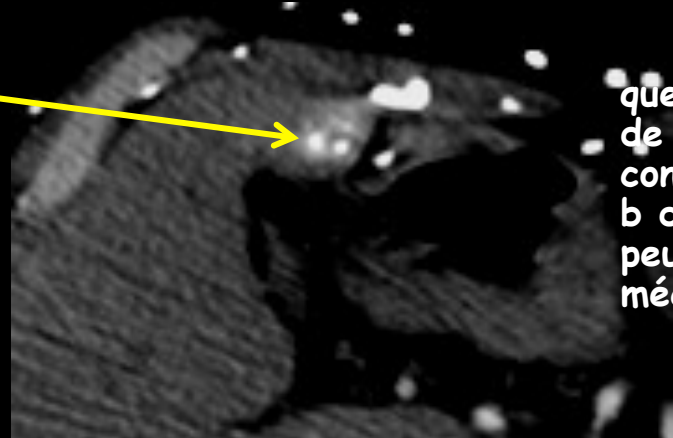
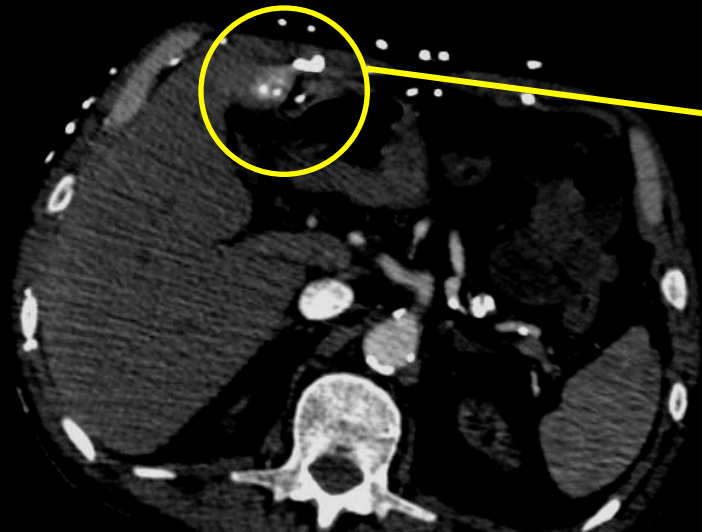


Patient de 62 ans insuffisant rénal chronique hémodialysé . Dilatation d'une sténose de la jonction tronc veineux brachio-céphalique gauche-veine cave supérieure en septembre 2009 et création d'une nouvelle fistule artério-veineuse. Contrôle scanographique à 4 mois

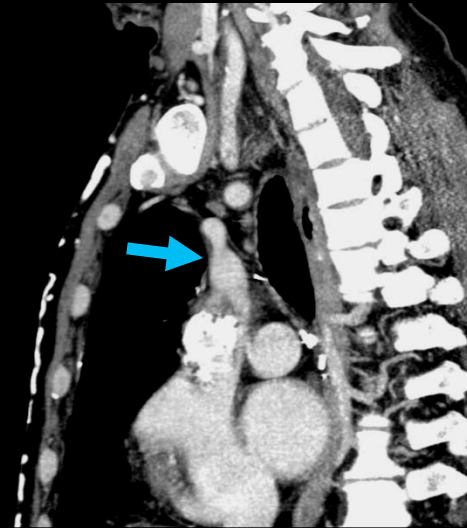
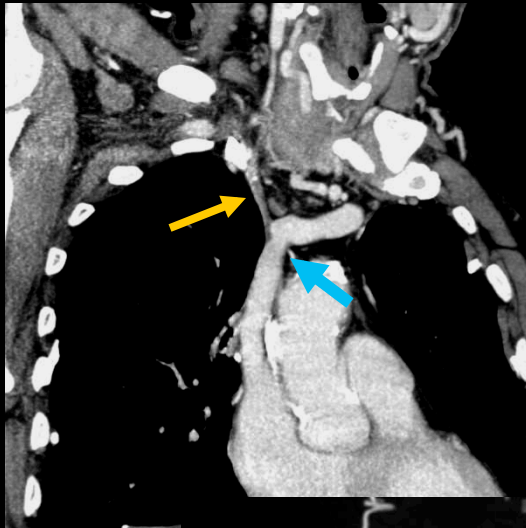


A. Raymond CCA

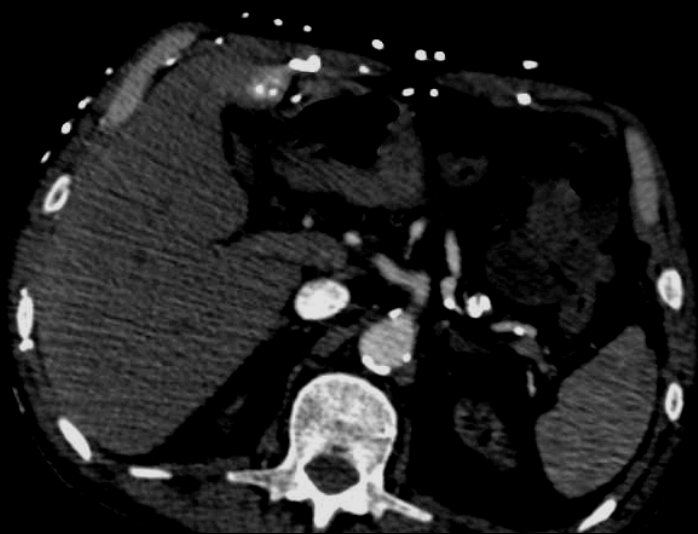
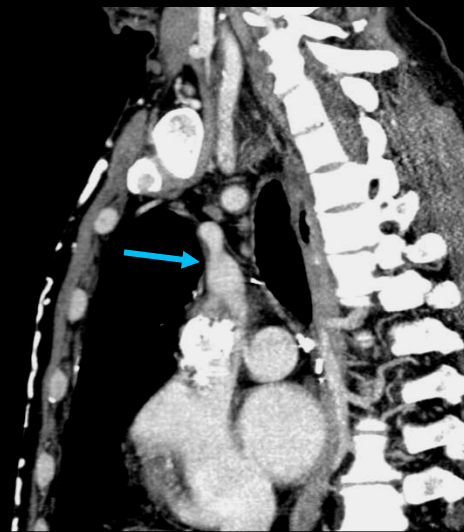
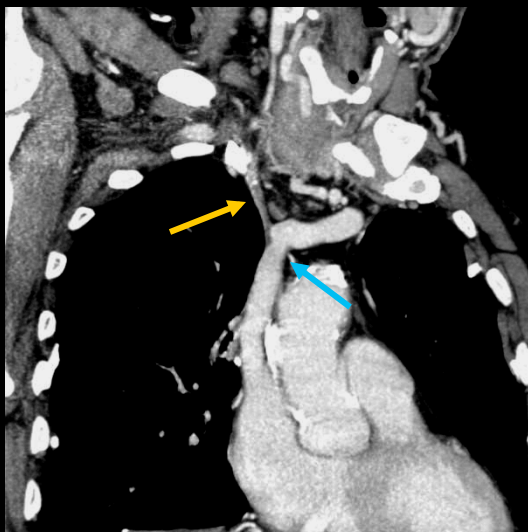


quelle est la signification
de cette prise de
contraste du segment IV
b du foie et comment
peut-in en expliquer le
mécanisme





- **Thrombose séquellaire** du tronc veineux brachio-céphalique D
- **Sténose** à la jonction tronc veineux brachio-céphalique G et VCS
- Important réseau veineux collatéral des parois thoracique et abdominale antérieure haute



HOT SPOT SIGN

TROUBLES DE LA PERFUSION HEPATIQUE SECONDAIRES A UNE THROMBOSE CAVE SUPERIEURE : HOT SPOT SIGN

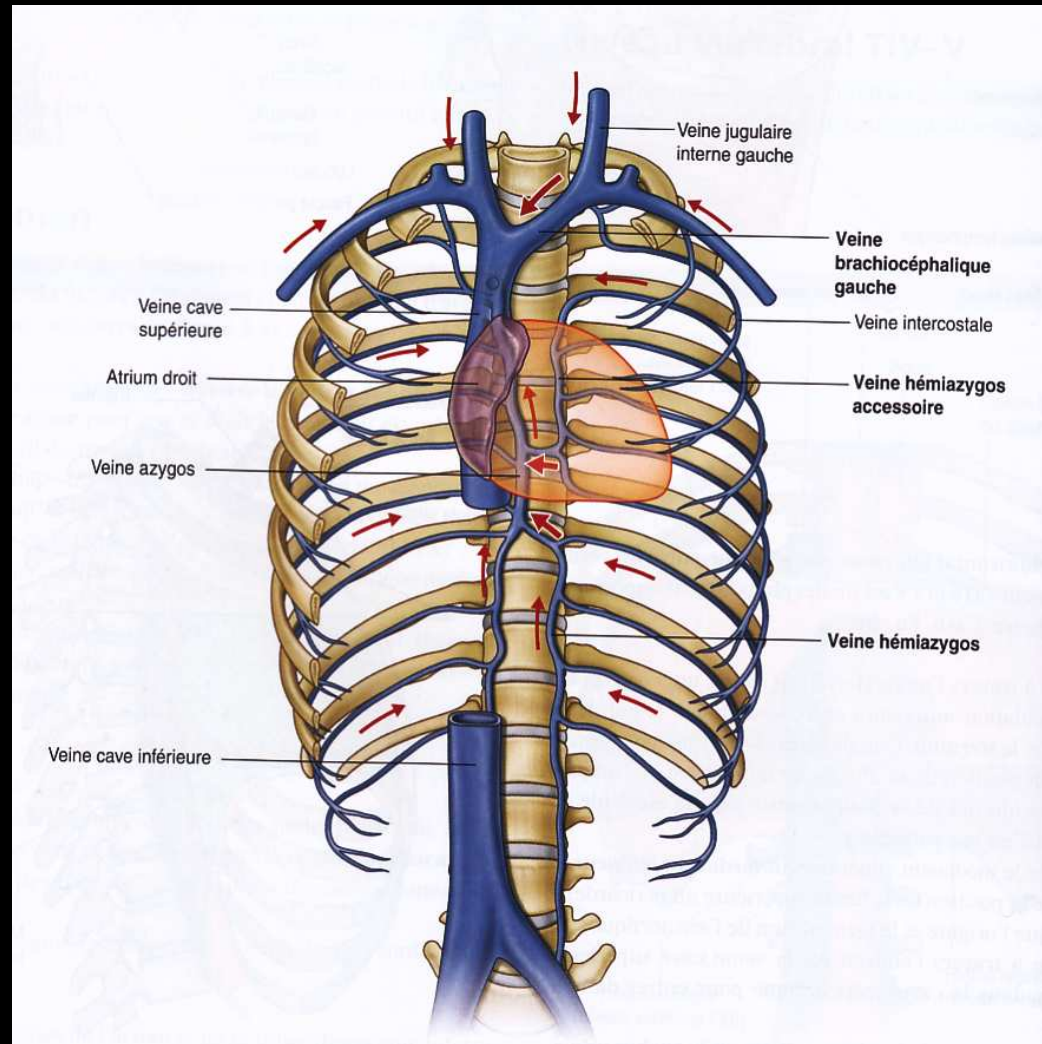
- Thrombose de la veine cave supérieure : pathologie rare, le plus souvent d'origine compressive par une néoplasie médiastinale rapidement évolutive (CPC , hémopathie maligne type Hodgkin ..)
- Mise en jeu de **collatéralités veineuses** pour assurer le retour veineux vers les cavités cardiaques droites, dont **des voies de dérivation anastomotiques systémo-portales**
- Scanner: **prises de contraste hépatiques intenses et précoces dans les zones où le flux vasculaire est augmenté = HOT SPOT SIGN**
- Thrombose de la VCS: 4 voies de dérivations veineuses principales :
 1. Système azygos-hémi azygos
 2. Veine mammaire interne
 3. Veines thoraciques latérales et thoraco-abdominales superficielles
 4. Plexus veineux péri-rachidien

1. Système azygos-hémi azygos

Vaste réseau anastomotique entre la VCS et la VCI

Communique avec la veine mammaire interne par l'intermédiaire des anastomoses reliant d'une part les veines intercostales antérieures collatérales de la veine mammaire interne et d'autre part les veines intercostales postérieures qui se déversent à chaque étage dans le système azygos

Communique aussi avec le plexus veineux péri-rachidien



2. Veine mammaire (thoracique) interne

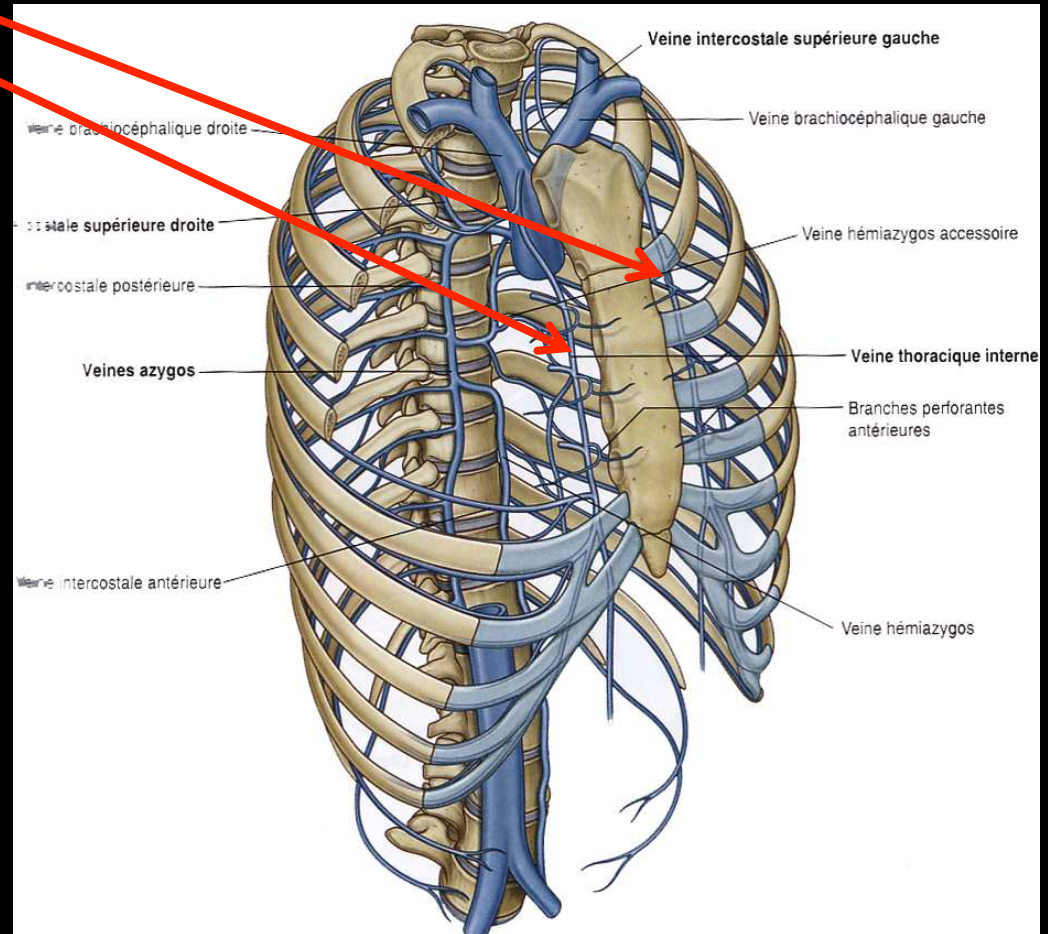
Communique avec la veine épigastrique supérieure

Veine épigastrique supérieure en communication avec le système porte par l'intermédiaire du système veineux péri-ombilical qui se draine dans la branche portale gauche

Se déverse dans le tronc veineux brachio-céphalique

Thrombose de la VCS: opacification à contre-courant de la veine mammaire interne, directement par le tronc veineux brachio-céphalique et indirectement par ses connexions avec le système azygos

Sang opacifié circulant ensuite dans la veine épigastrique supérieure, communiquant avec une veine para-ombilicale reperméabilisée, se drainant dans la branche portale gauche



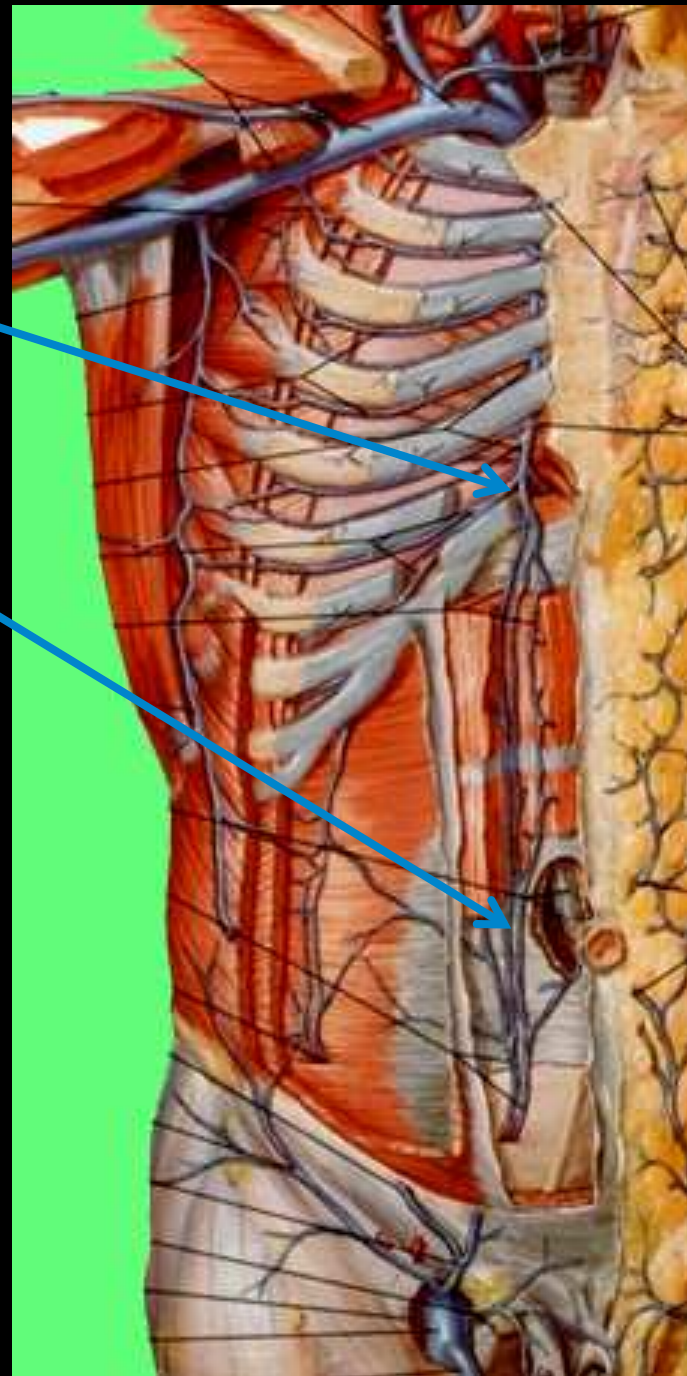
3. Veines thoraciques latérales et thoraco-abdominales superficielles

Communiquent comme les veines mammaires avec les veines épigastriques et le système porte

S'opacifient à contre courant à partir de la veine sous-clavière, homolatérale au site d'injection

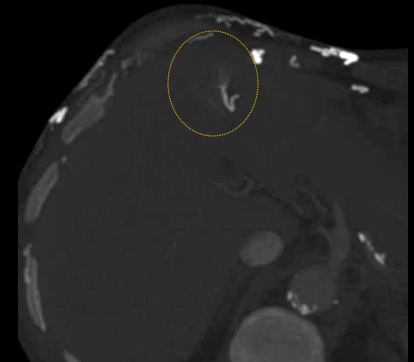
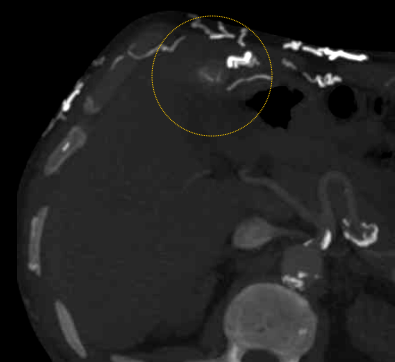
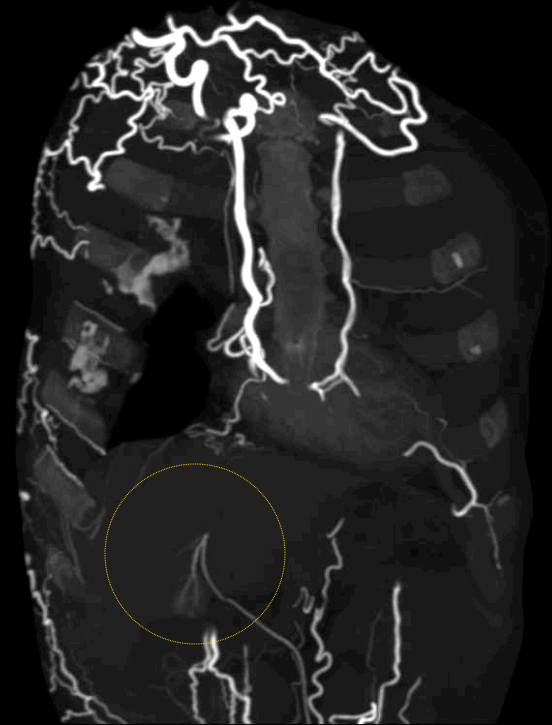
4. Réseau veineux péri rachidien

En communication avec la veine cave inférieure, comme le système azygos



TROUBLES DE LA PERFUSION HEPATIQUE SECONDAIRES A UNE THROMBOSE CAVE SUPERIEURE : HOT SPOT SIGN

- Prises de contrastes précoces, apparaissant au temps artériel de l'injection
- Plages mal limitées, intenses, éphémères
- **PDC intenses et précoces** car contraste pur, n'ayant pas réalisé de passage cardiaque
- Prédominance de ces prises de contraste à la jonction lobe droit-lobe gauche, au **segment IV** et autour de la **branche portale gauche**
- Objectivées initialement en scintigraphie hépatique : zones d'hyperfixation "**HOT SPOT**" du radio traceur , puis en phlébographie
- Phénomène **rare: 4 à 21 % des TCS**
- Plus fréquent si thrombose associée de la crosse de l'azygos
- Dérivation du PDC dans la veine mammaire interne, devenue la voie de dérivation prédominante, puis vers le système porte



TAKE HOME MESSAGE

- **HOT SPOT SIGN** : Prises de contraste hépatiques, intenses, précoces et focales, possibles en cas de TCS, en dehors de toute hépatopathie, toujours situées dans la région antérieure des segments IV b et/ ou III
- Troubles de la perfusion hépatique et voies de dérivation thoraciques latérales et thoraco-abdominales : pensez à la **thrombose cave supérieure**

