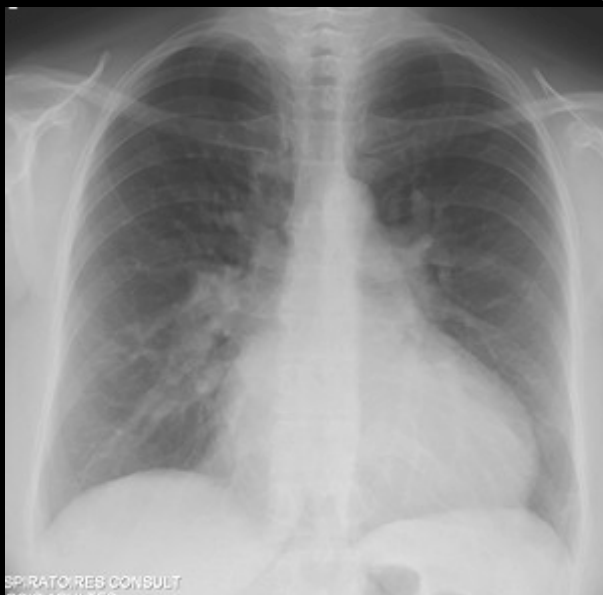


femme 50 ans , sans antécédents , dyspnée progressivement croissante.
Quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur ces images



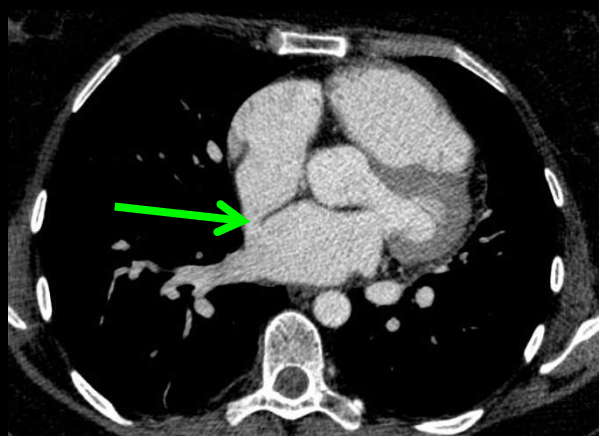
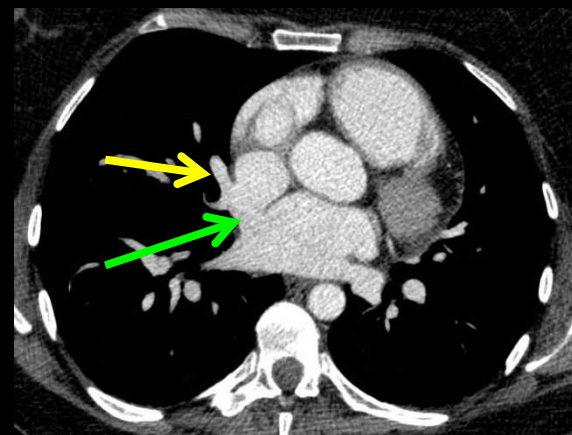
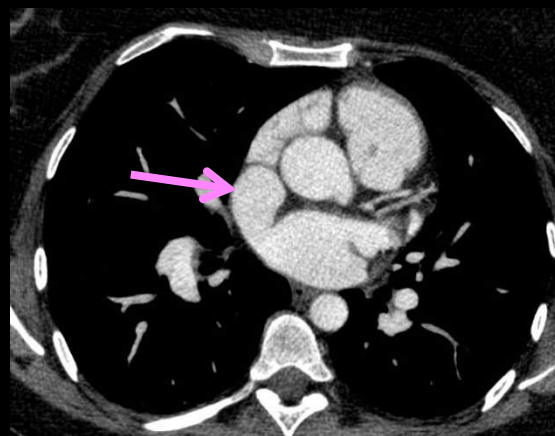
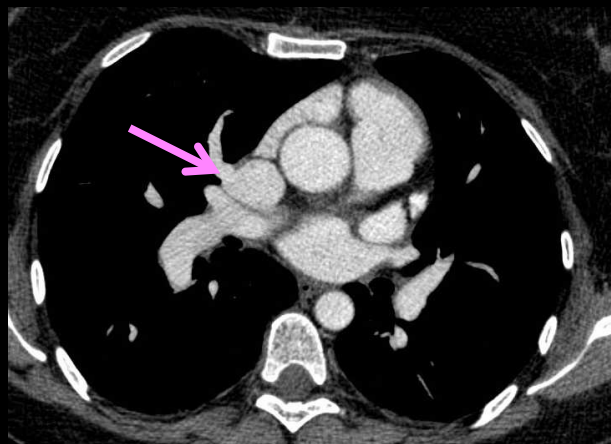
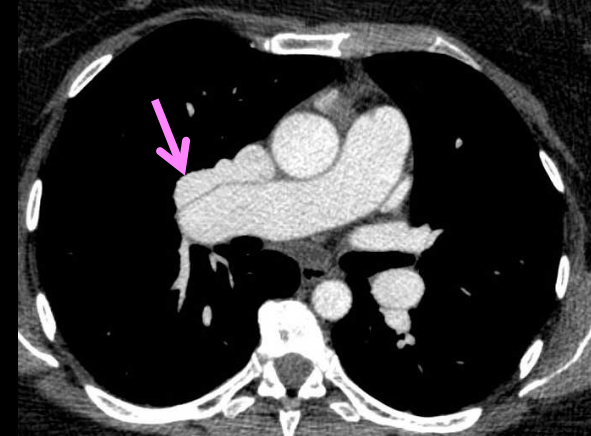
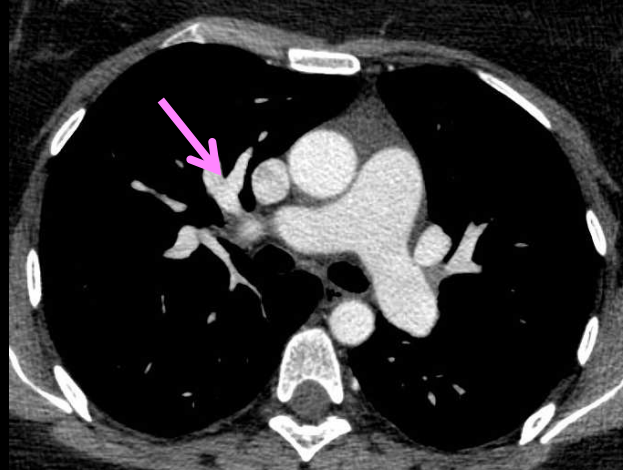
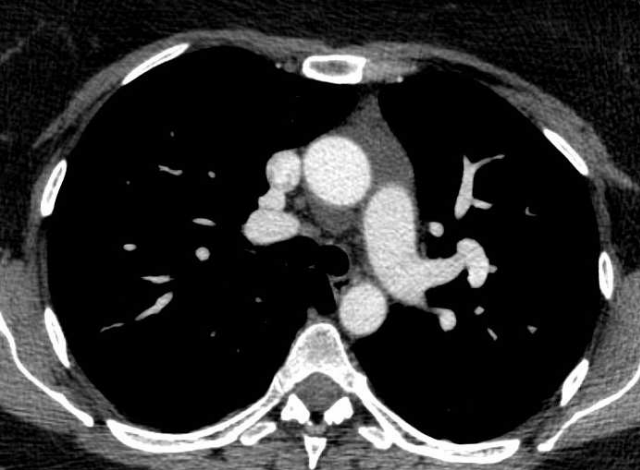
S. Planel IHN



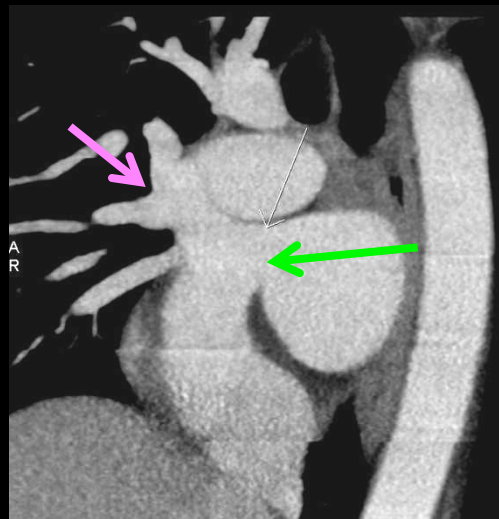
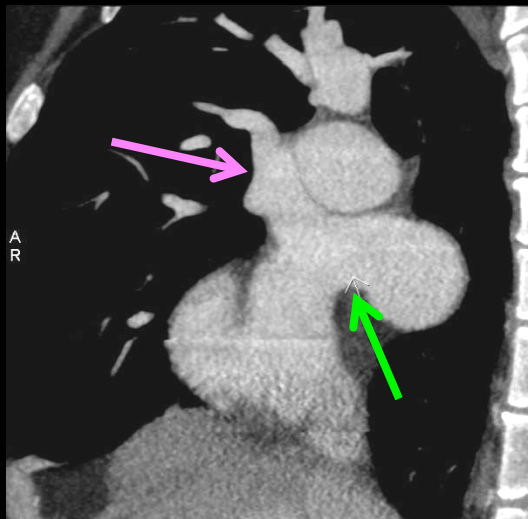
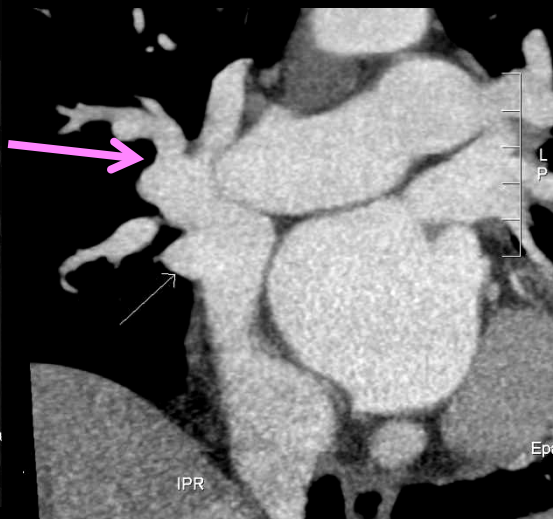
si l'on a récemment proposé à très juste titre de "rebaptiser" tout scanner thoracique en **scanner cardio-thoracique** (M. Rémy-Jardin et coll. JFR 2011) , on aurait du depuis longtemps désigner la radiographie pulmonaire de l'époque "phtisiologique" sous le terme de **radiographie cardio-thoracique** , ce qui aurait eu l'avantage , sur le plan pédagogique , de rappeler aux utilisateurs l'importance de **commencer la lecture par l'analyse des structures cardiaque et vasculaires** (aorte thoracique et surtout artères et veines pulmonaires dans leurs segments proximaux).

il y a ici:

- .une **élévation de l'index cardio-thoracique** traduisant une augmentation de la taille du cœur
- .une **saillie de l'arc inférieur droit de face** en relation avec une dilatation atriale droite
- .la **pointe du cœur est en situation sus diaphragmatique** ,ce qui traduit une dilatation du VD
- .le **hile droit est élargi avec une dilatation des branches de l'AP proximales** traduisant une HTAP



- cavités droites dilatées
- CIA defect du septum inter atrial
- afférence de la veine lobaire supérieure droite dans la VCS au dessus du defect septal
- afférence de la veine lobaire moyenne dans la VCS



les reformations coronales et sagittales montrent

- la CIA defect du septum inter atrial
- afférence de la veine lobaire supérieure droite dans la VCS au dessus du defect septal
- afférence de la veine lobaire moyenne dans la VCS

anomalies des retours veineux pulmonaires

Ensemble des malformations cardiaques congénitales , intéressant les
anomalies de connexion des veines pulmonaires à l'OG

Se subdivise en :

Retour veineux anormal **partiel**

Retour veineux anormal **total**

Retours veineux anormaux **partiels**

Droits dans 80 à 90% des cas et le plus souvent
drainant le lobe moyen et le LSD dans la
VCS à sa jonction avec l'OD

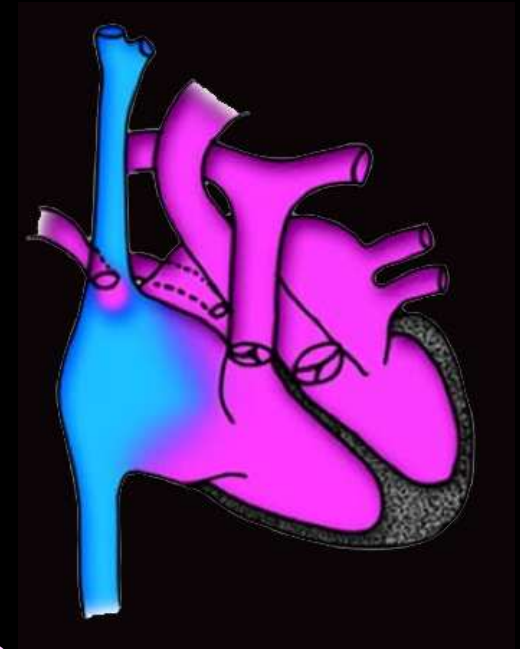
**Association à une CIA , de type sinus venosus
dans 80% des cas**

Drainage anormal d'une ou plusieurs veines pulmonaires dans l'OD :
directement

par l'intermédiaire du sinus coronaire

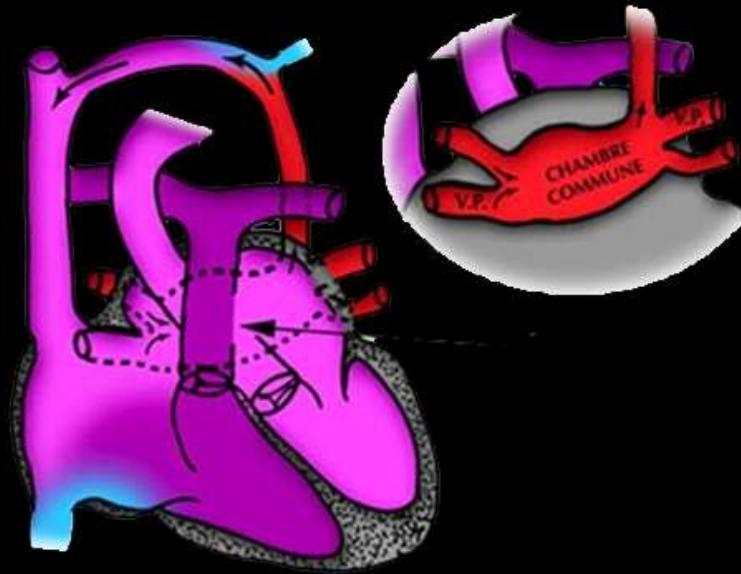
par l'intermédiaire d'un afférent du système veineux systémique (VCS) +++

Isolé , le shunt par le retour veineux est négligeable , il ne devient important que s'il fait plus
de 50% du retour veineux ou qu'il est associé à une CIA



Retours veineux anormaux **totaux**

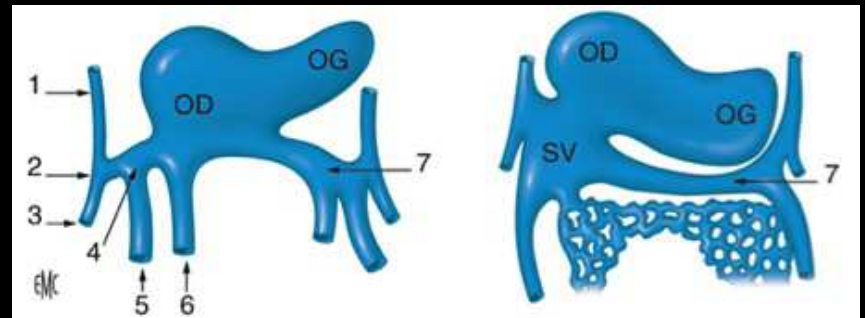
Absence totale de communication entre les veines pulmonaires et l'OG
Survie possible uniquement s'il existe un shunt droit-gauche auriculaire



Embryologie :

Au début du développement le système veineux comporte une oreillette commune, une corne droite et gauche qui sont à l'origine du sinus veineux

Puis plicature du tube cardiaque : V en position ventrale, A en position dorsale et sinus veineux se place en arrière de l'oreillette et reçoit de chaque côté une veine cardinale commune



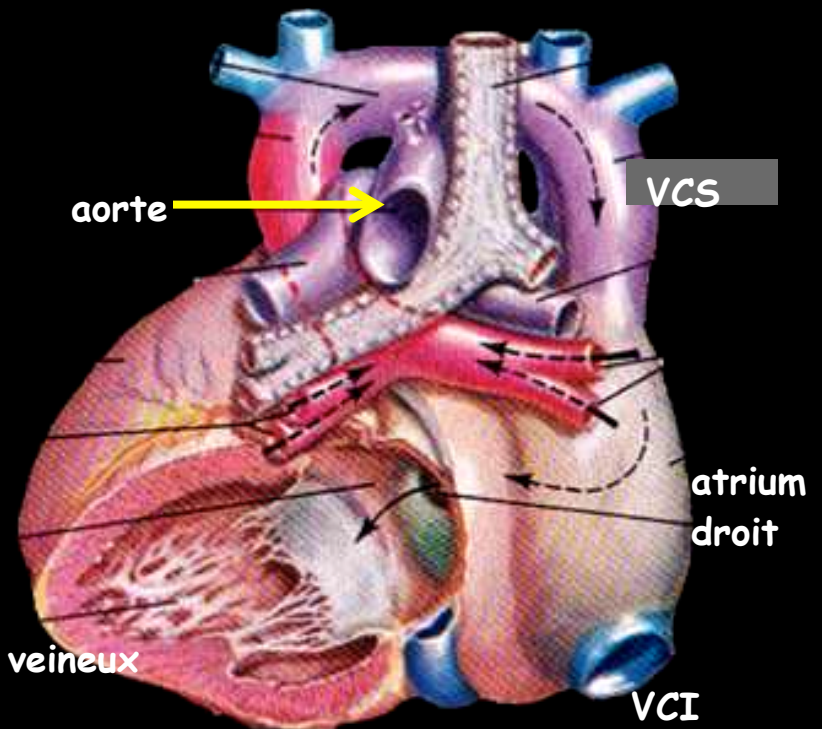
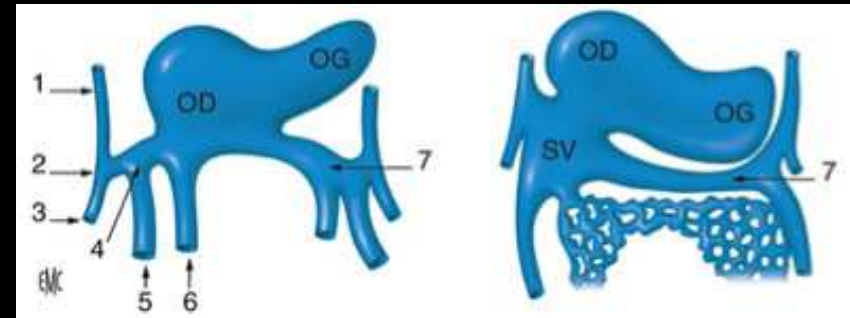
L'oreillette primitive reçoit les veines par l'intermédiaire du sinus veineux sur lequel viennent s'aboucher les veines ombilicales (placenta), les veines vitellines et les veines cardinales antérieures et postérieures (formant le système veineux systémique en se réunissant)

Les bourgeons pulmonaires se développent à partir du plexus splanchnique et d'une veine pulmonaire commune, excroissance du sinus veineux

RVPA : en rapport avec un défaut d'incorporation des veines pulmonaires dans l'OG, qui empruntent les connexions primitives du système splanchnique

RVPA partiel : une partie du plexus veineux pulmonaire se connecte à la veine pulmonaire commune, une autre se draine anormalement dans un canal faisant communiquer le plexus à une veine systémique

RVP total; les veines pulmonaires droites et gauches se jettent dans la VCS via le tronc veineux innominé (tronc veineux brachio-céphalique gauche); le defect septal atrial associé permet la survie



RVPA partiel droit (veines lobaires supérieure et moyenne , comme dans le cas présenté)

sinus venosus : une variété de CIA : défaut marginal supérieur et dorsal ,situé juste en dessous de l'abouchement de la VCS

S'accompagnant presque toujours de RVPA partiel droit

Shunt gauche-droit (pression dans les cavités gauche > à celle des cavités droites) : augmentation des pressions de remplissages droites : débit pulmonaire augmenté : dilatation du VD et des artères pulmonaires

À long terme : Shunt à basse pression et fort débit : HTAP et insuffisance cardiaque droite

le RVPA partiel droit est trouvé dans 0,6 à 0,7 % des autopsies ; de nombreux cas sont asymptomatiques. Il doit être recherché dans les syndromes de Turner

