



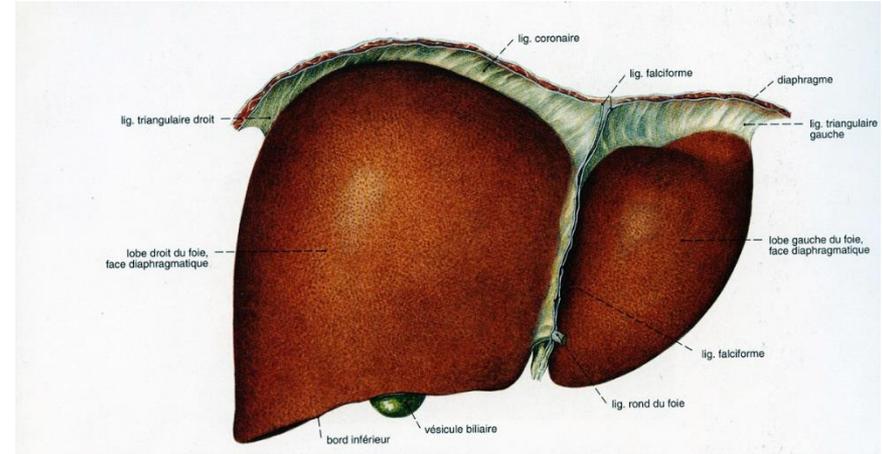
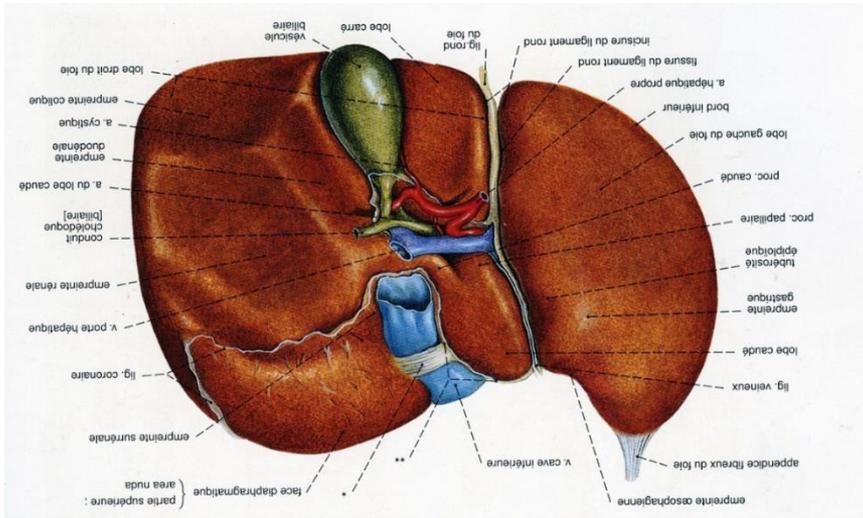
UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

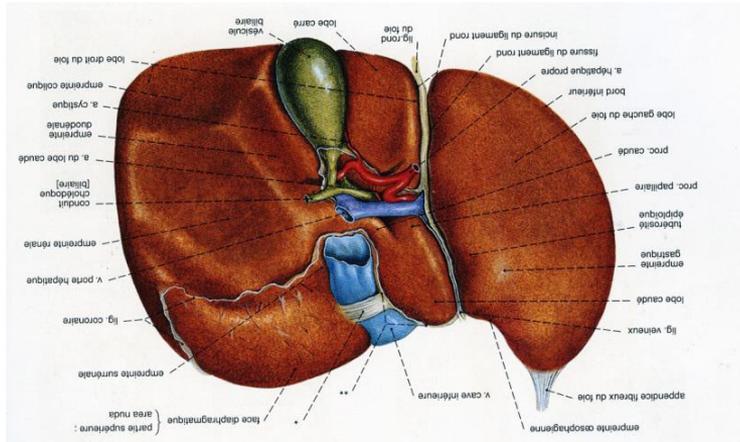
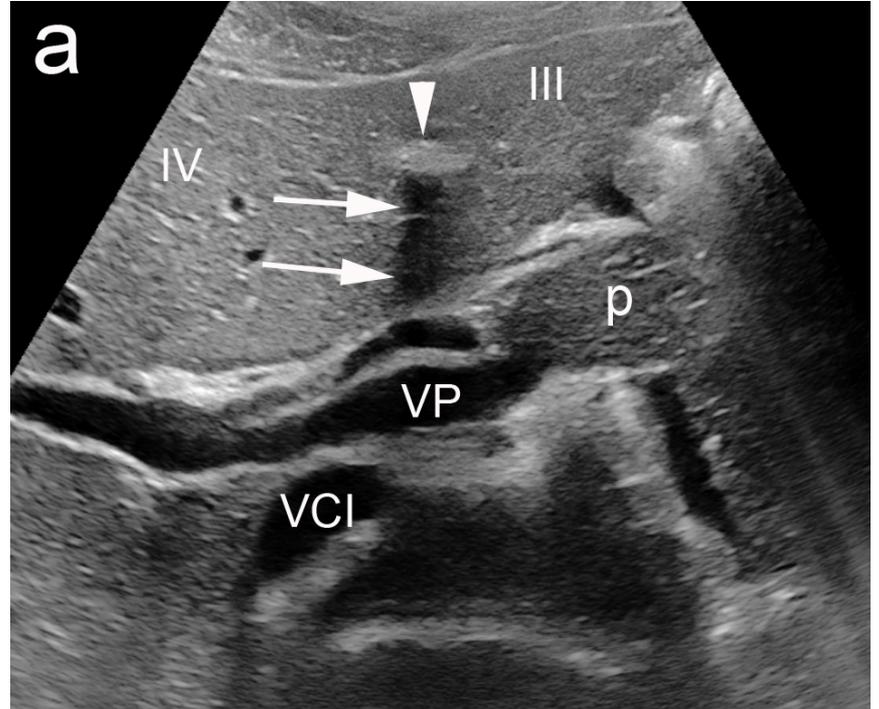
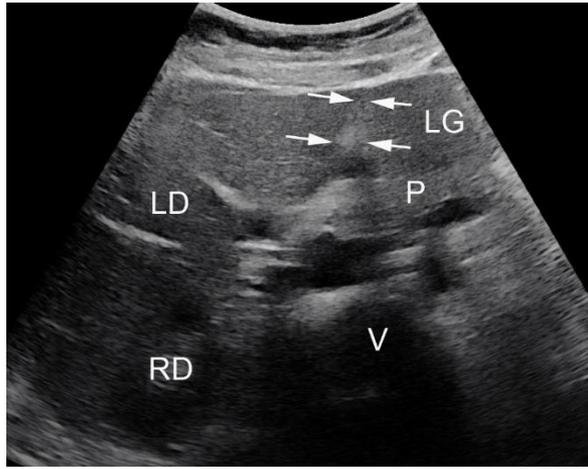
MEMBRE DE

U^SPC
Université Sorbonne
Paris Cité

Anatomie du foie

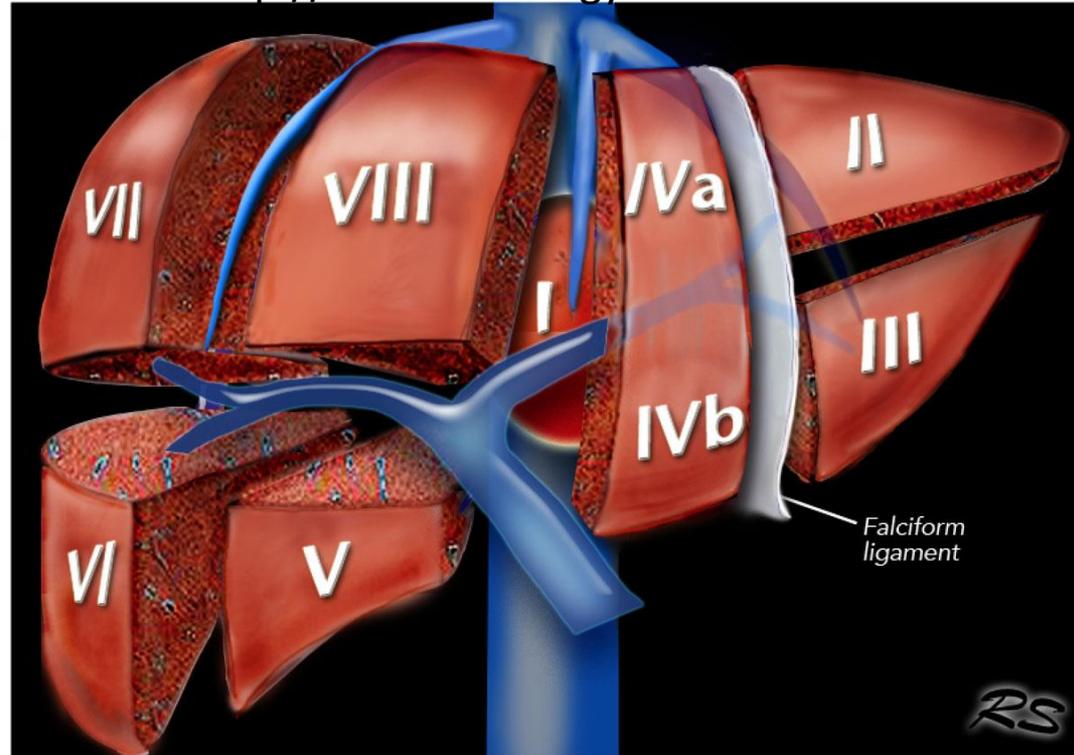
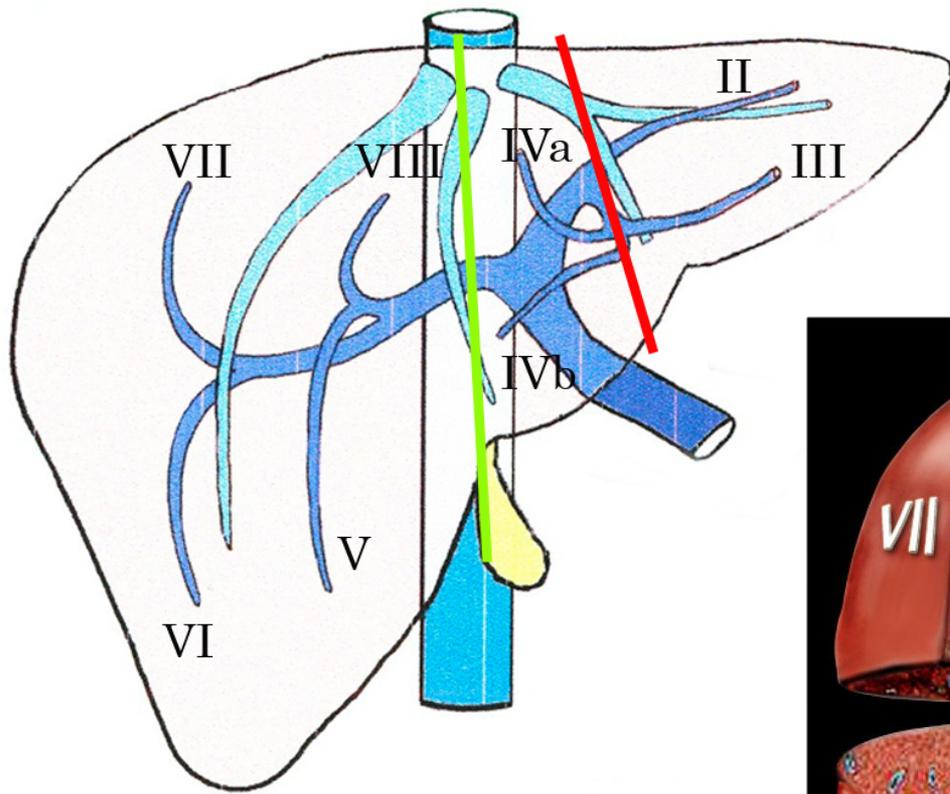
Lobe/foie





Lobe/foie

<http://www.radiologyassistant.nl>

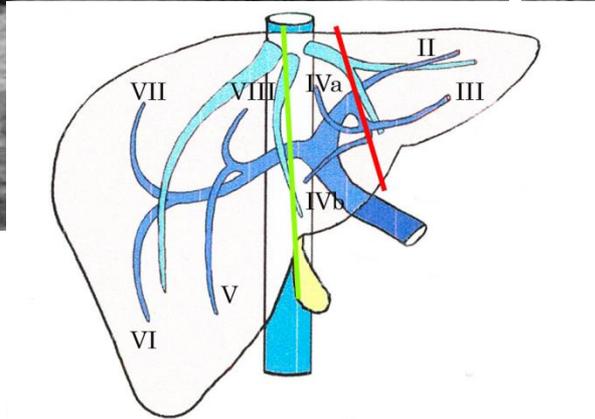
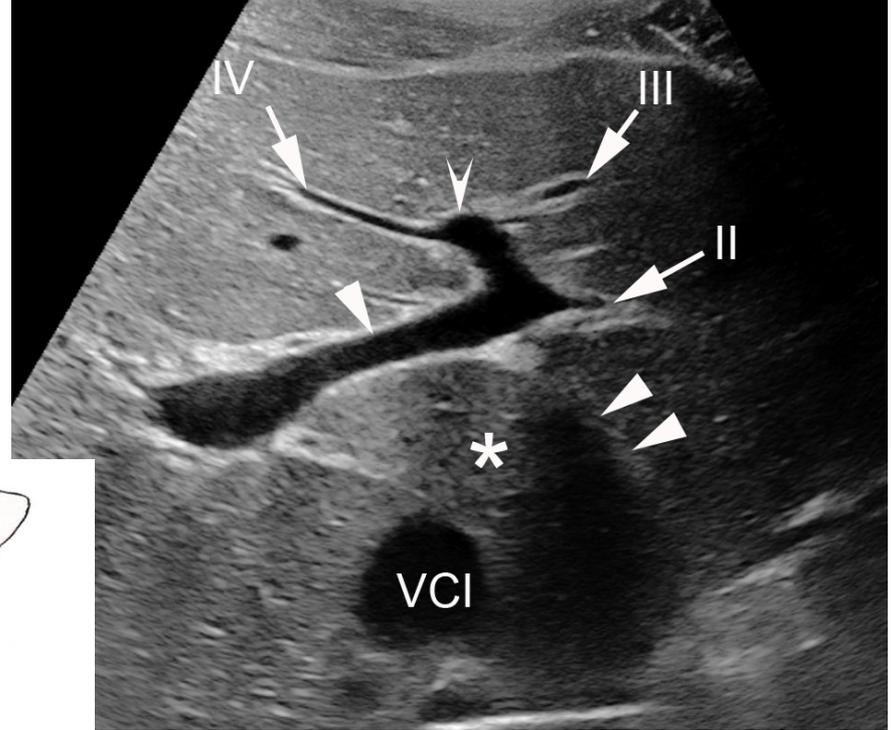
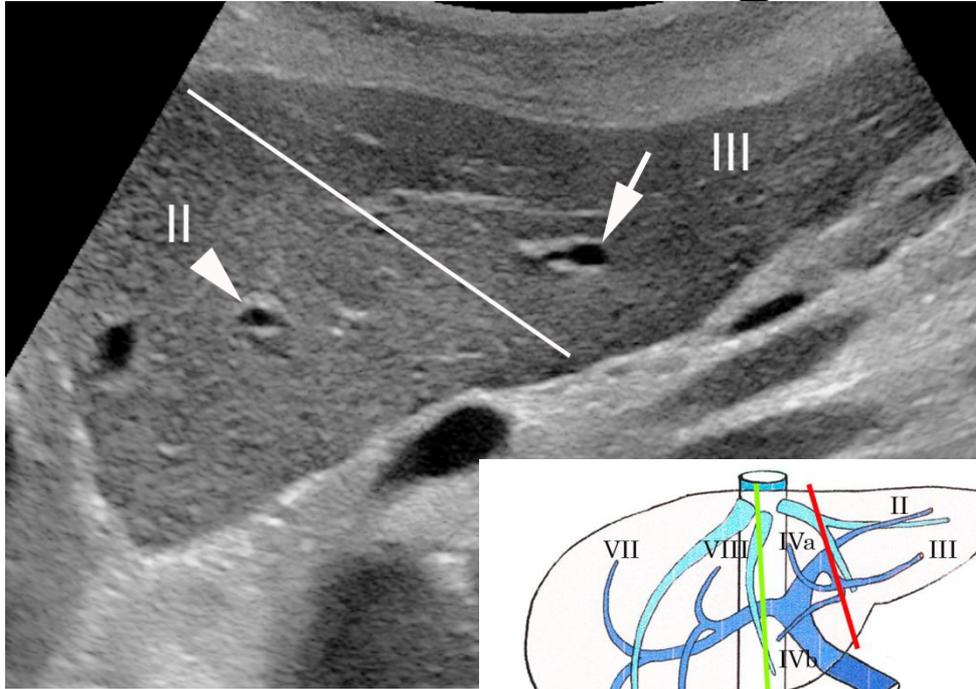


RS

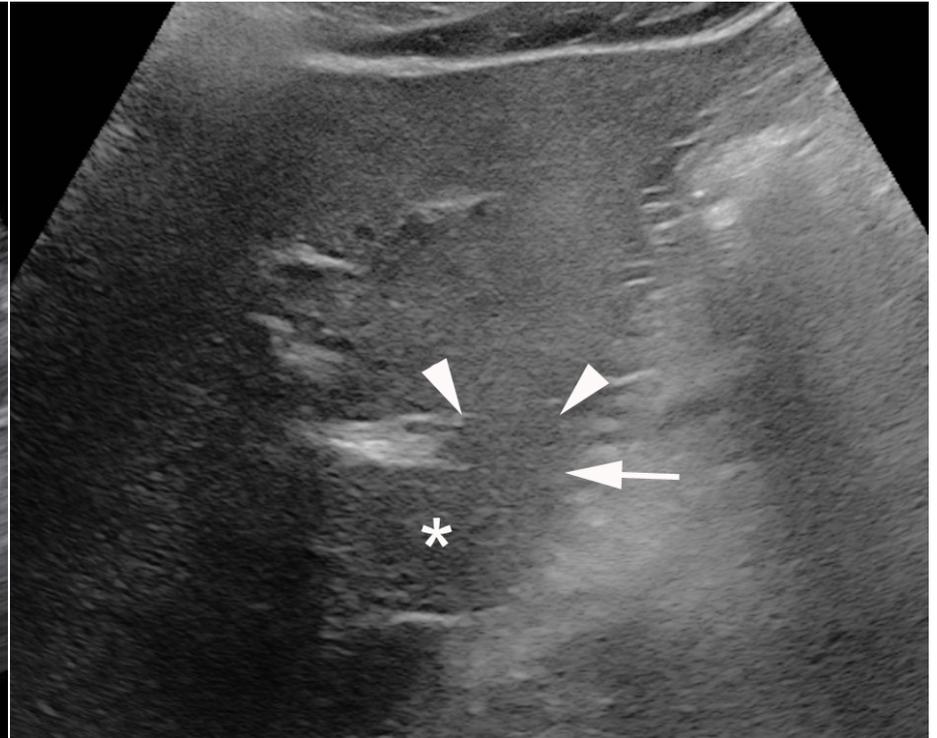
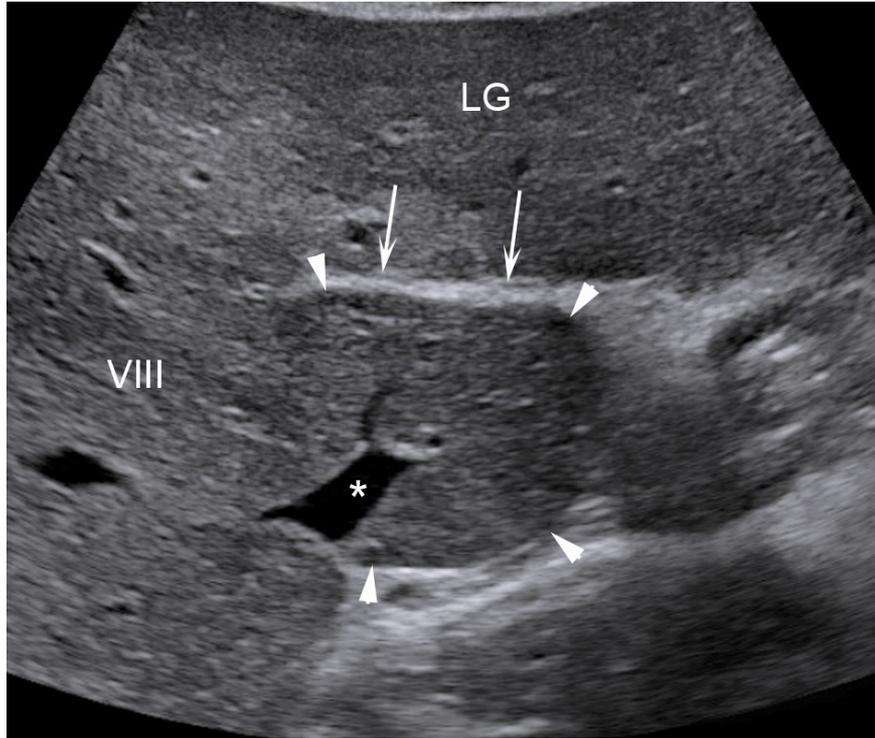
Segmentation

- utiliser les divisions portales pour identifier les segments
 - > utiliser les veines hépatiques :
 - Les veines hépatiques sont inter segmentaires alors que les branches portes sont situées au centre des segments
 - la veine hépatique droite et ses branches ne sont pas toujours vues dans la partie inférieure du lobe droit
 - il existe de nombreuses variantes anatomiques des veines hépatiques.

Ségmentation

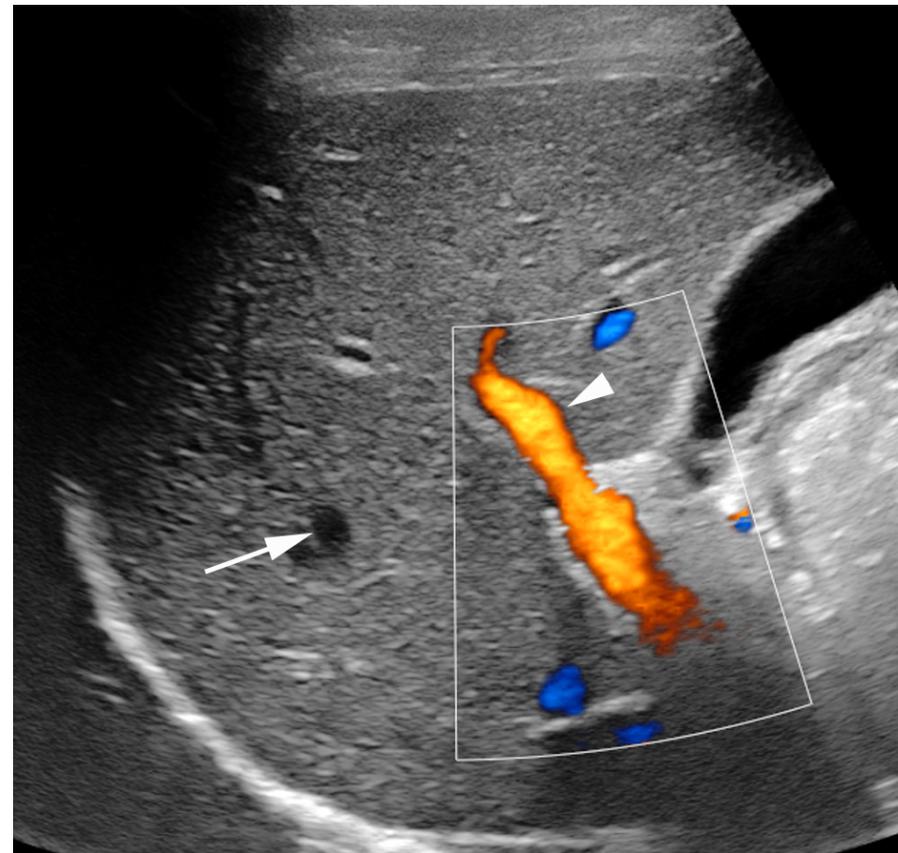


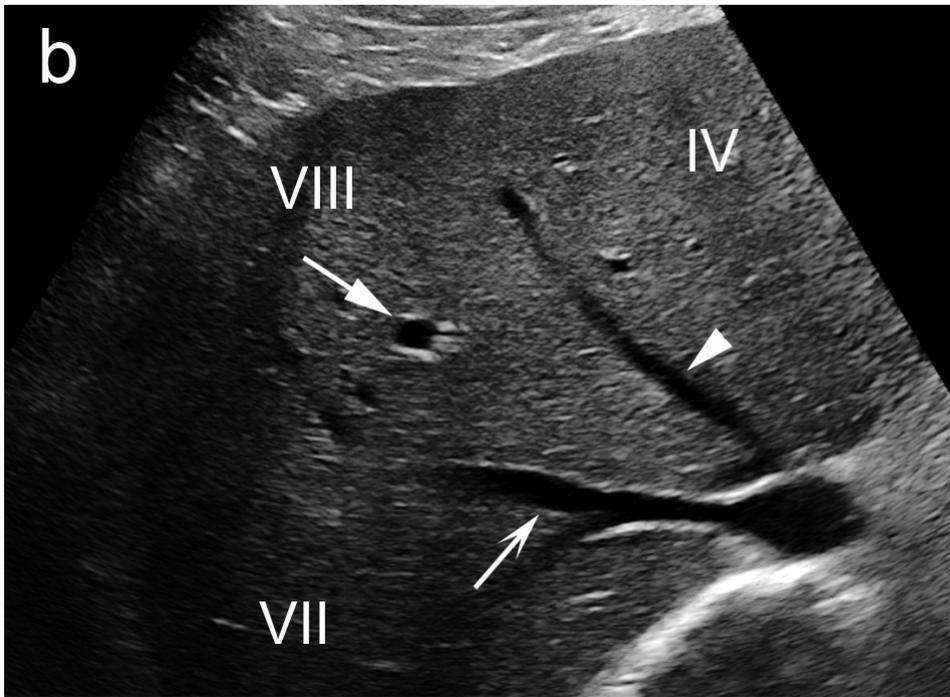
Segment 1



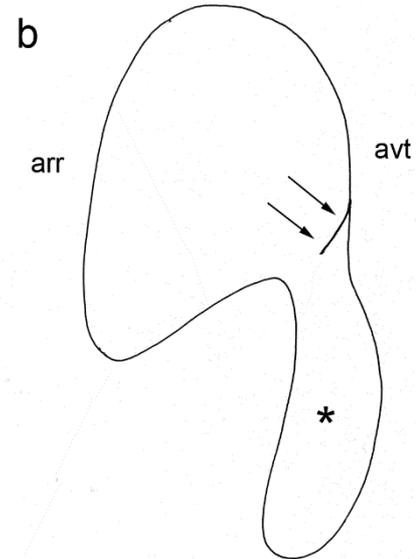
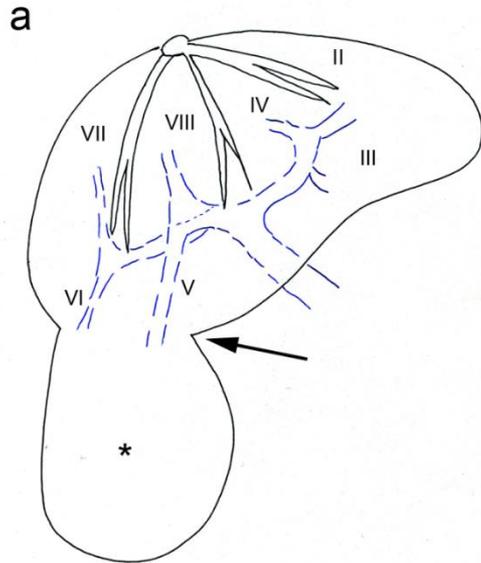
Processus papillaire

a



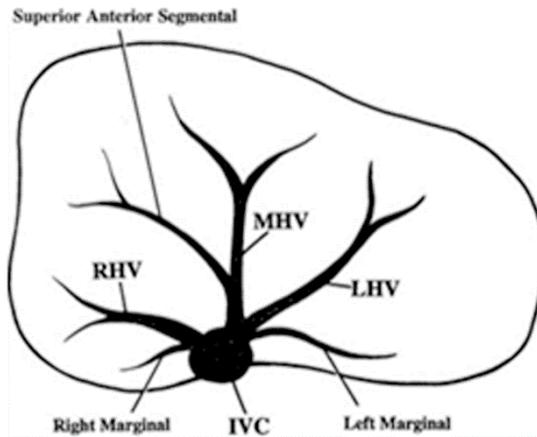


Lobe de Riedel

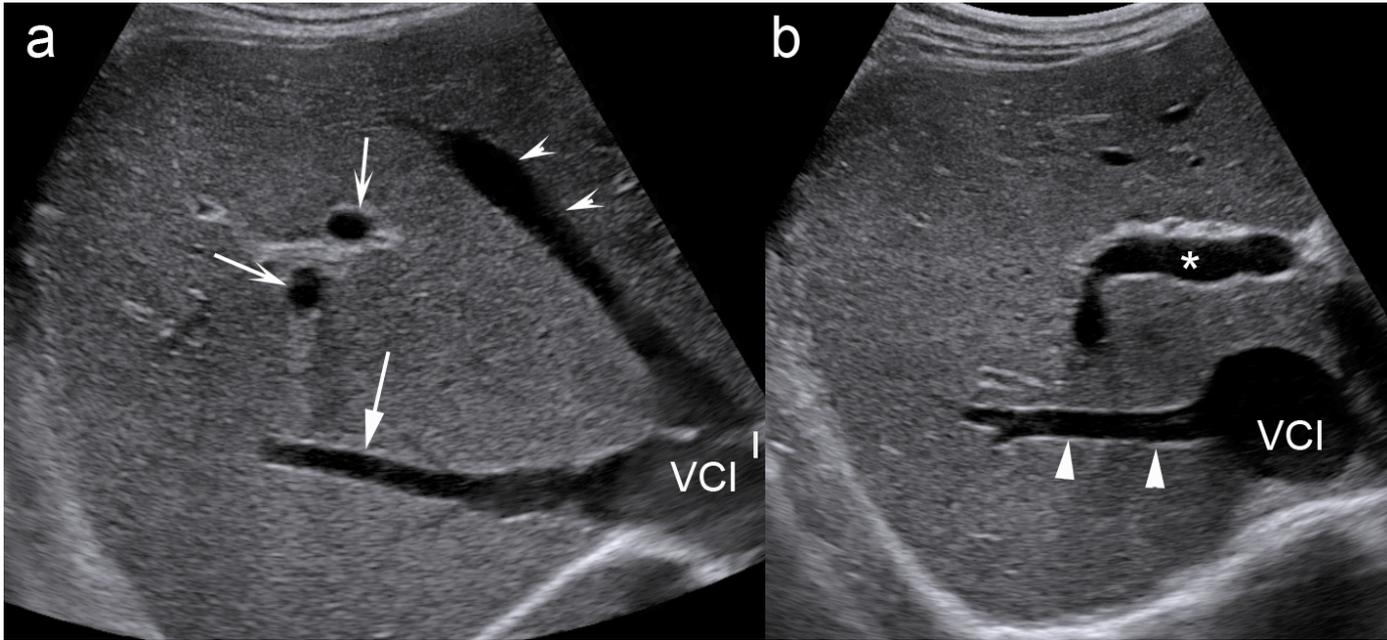


Description du parenchyme

- L'échogénicité désigne le niveau de « brillance » de la structure explorée. On parle de formations anéchogène, hypoéchogène iso ou hyperéchogène pour désigner la position d'une structure sur l'échelle des niveaux de gris (du noir au blanc) relativement à un parenchyme de référence (souvent le parenchyme de l'organe adjacent).
- L'échostructure désigne le « grain » de la structure explorée en d'autre terme la distribution homogène ou hétérogène des échos qui constituent l'image. On parle d'échostructure homogène ou hétérogène. Ce qualificatif ne préjuge pas de l'échogénicité de la structure.
- Pour décrire une formation il faut donc décrire son échostructure ET son échogénicité. Parler d'« échostructure hyperéchogène » n'a pas de sens.

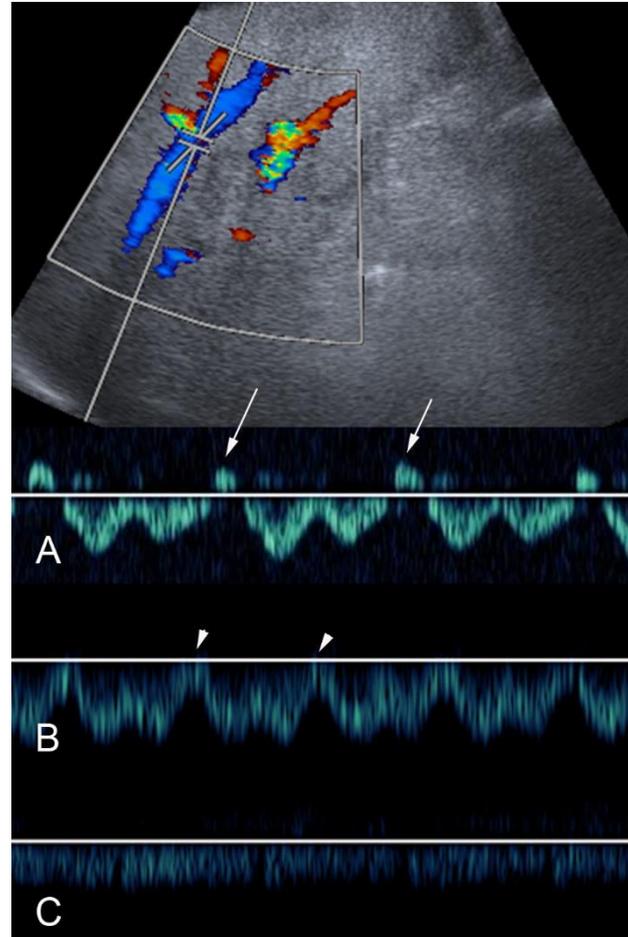


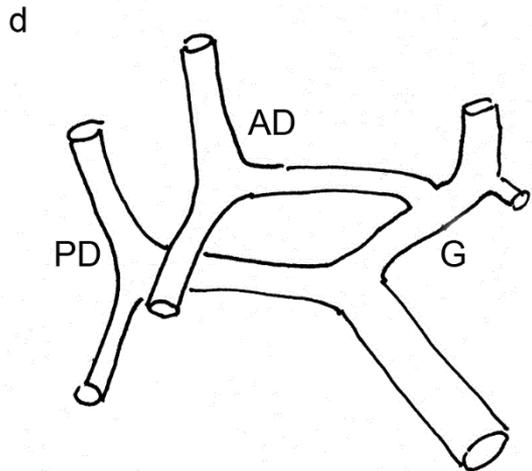
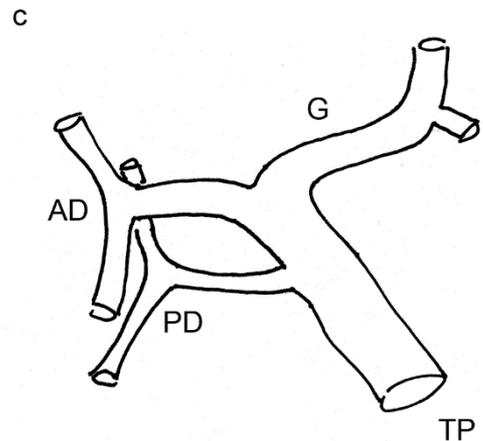
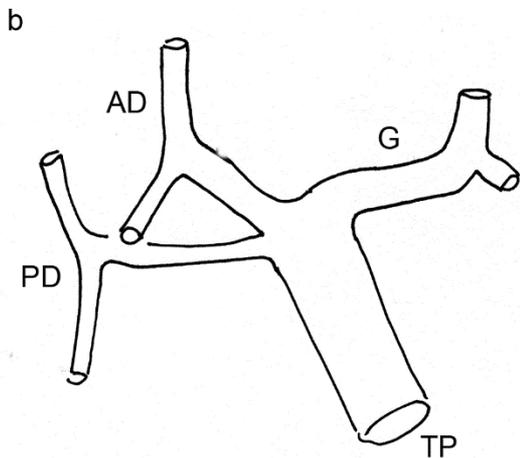
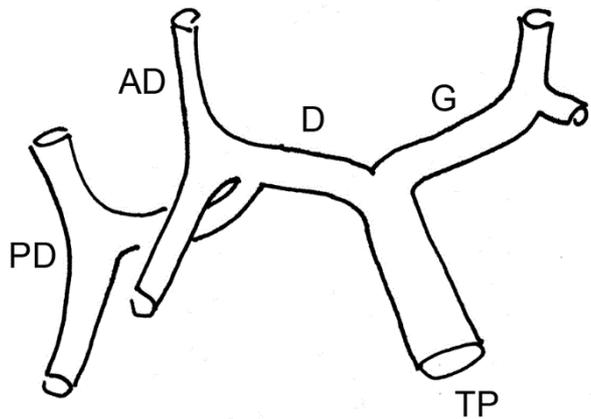
Variantes anatomicas
Veines (30%)



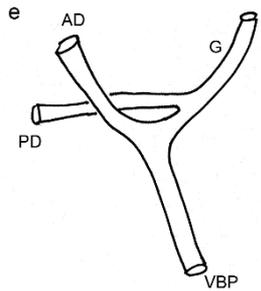
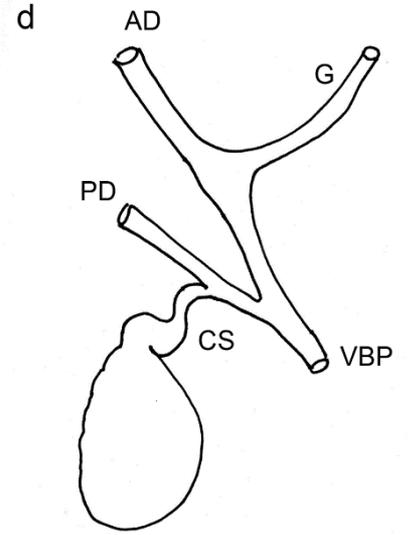
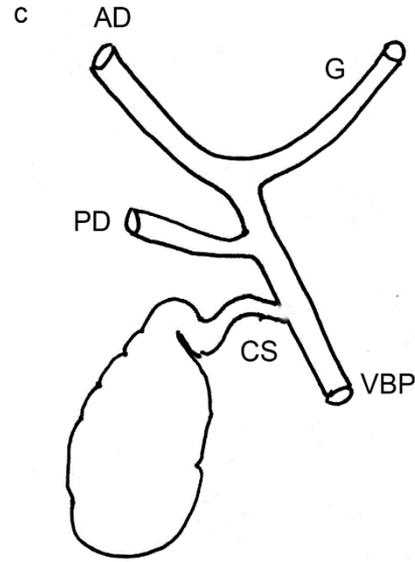
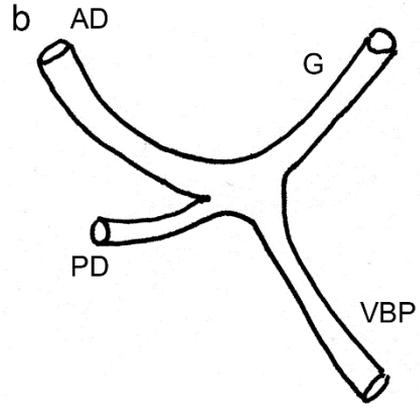
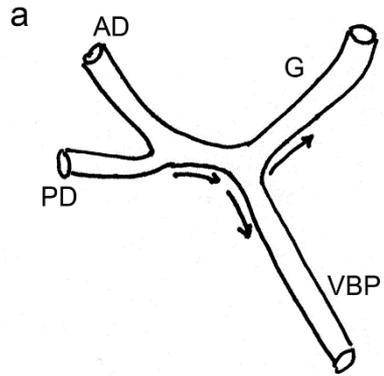
VH accessoire inf droite

Veines hépatiques

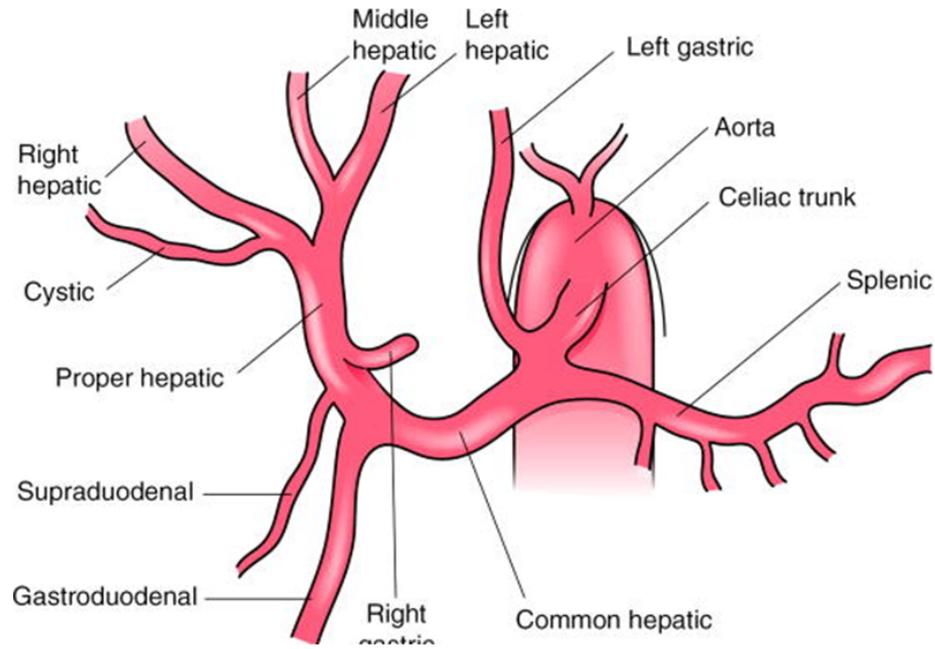




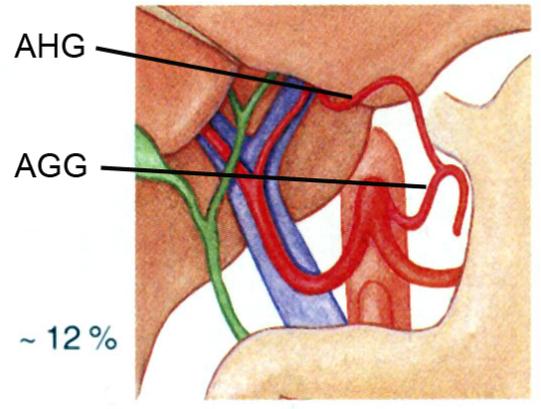
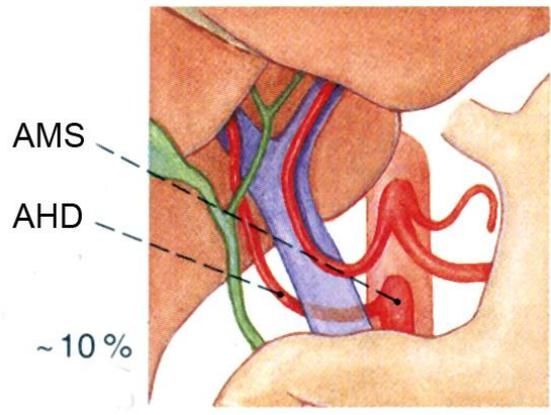
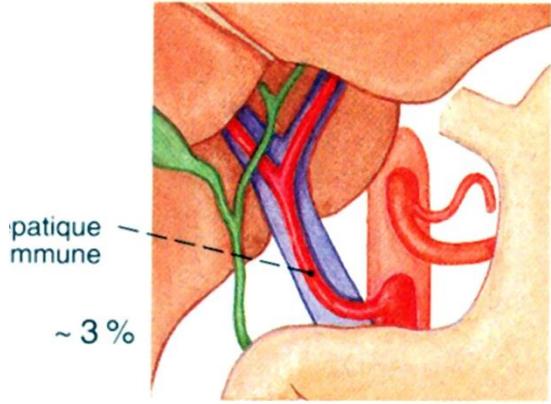
Variantes portales (20%)



Variantes biliares

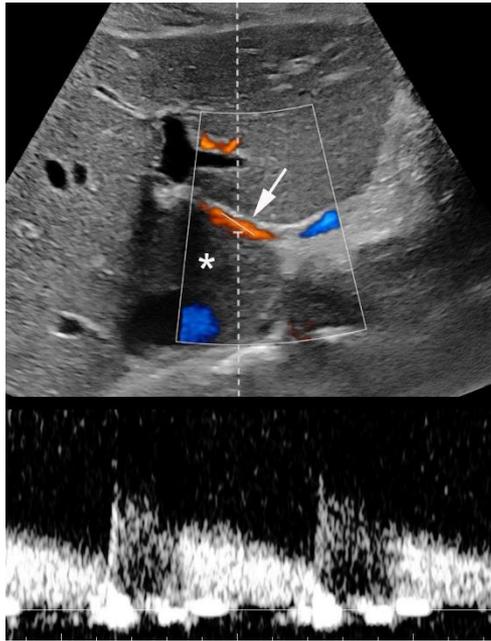


Anatomie artérielle



De remplacement ou accessoires (coexistent avec les branches normales)

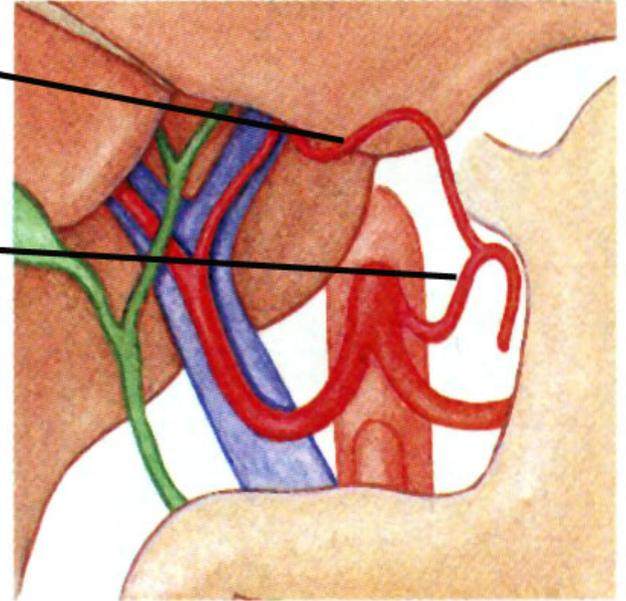
Variantes artérielles (45%)



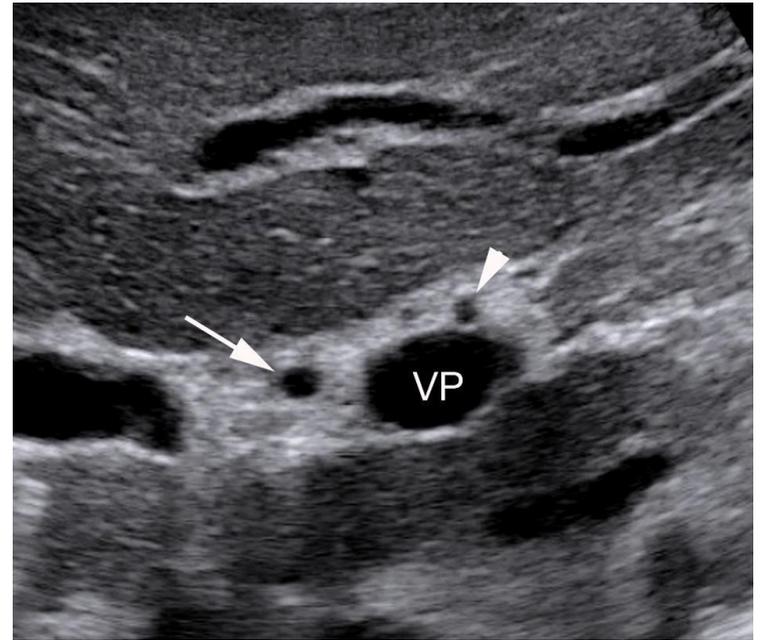
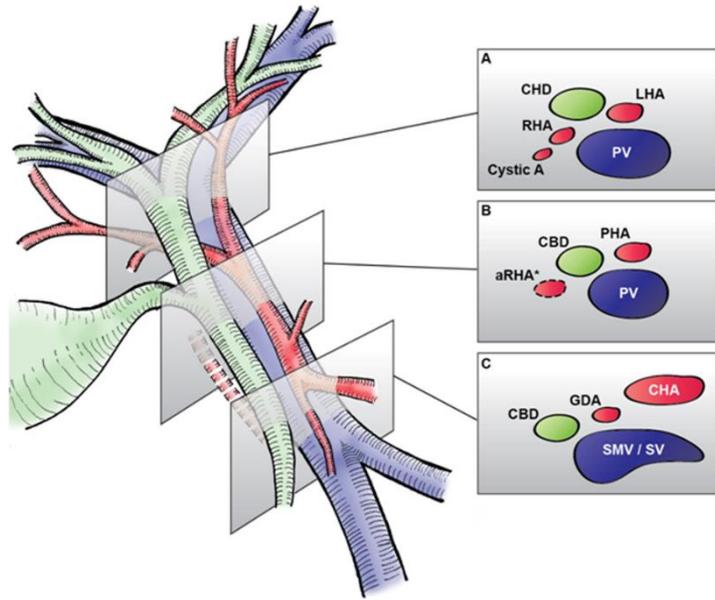
AHG

AGG

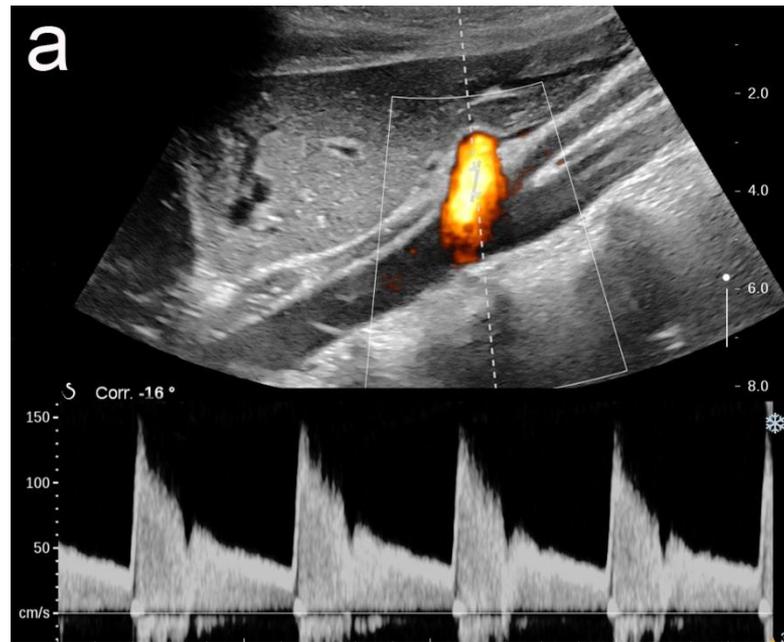
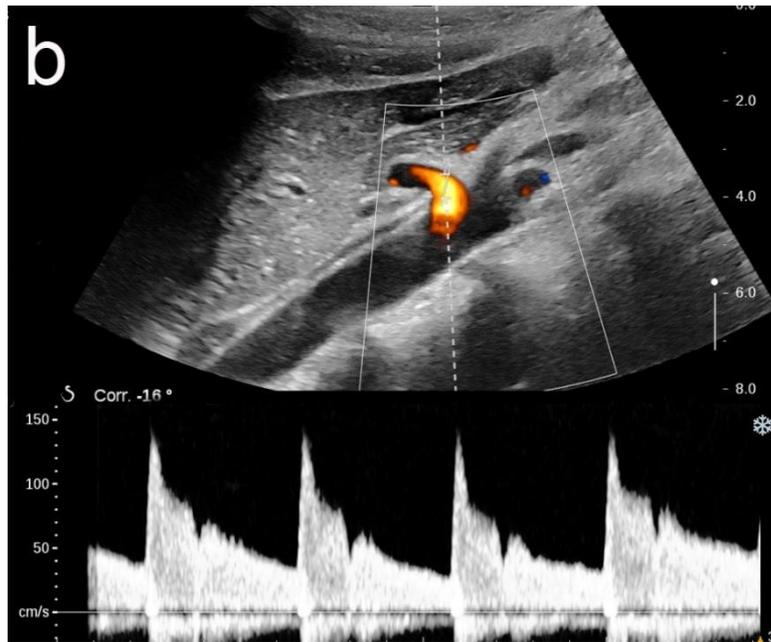
~ 12 %



Variantes artérielles (45%)



Pédicule hépatique

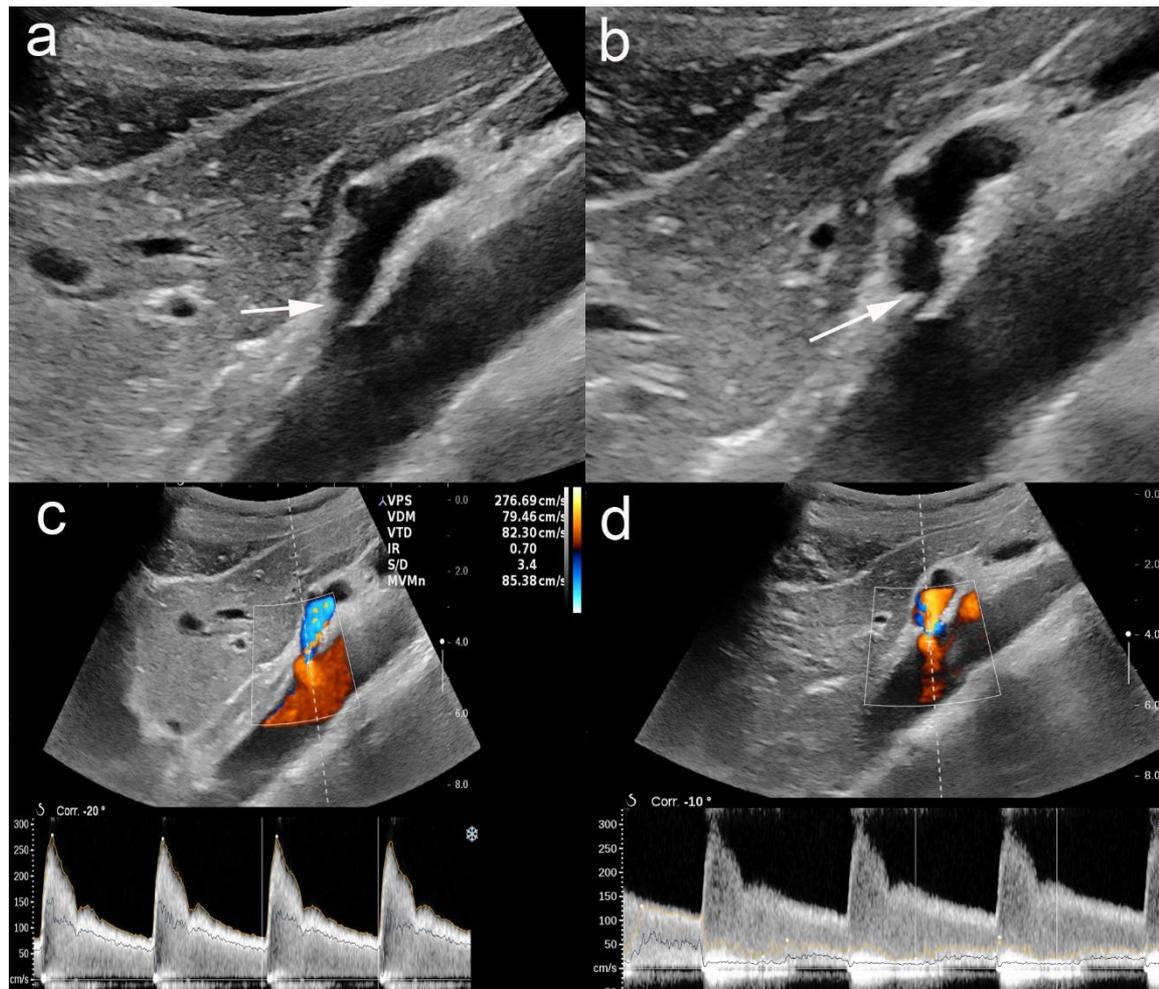


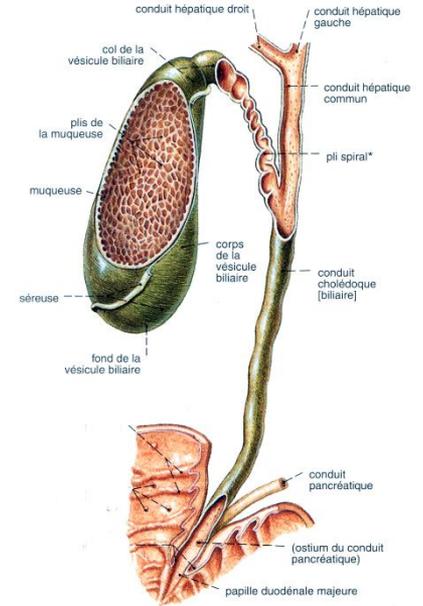
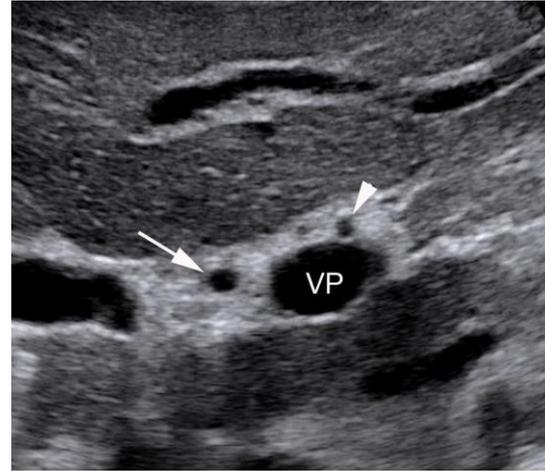
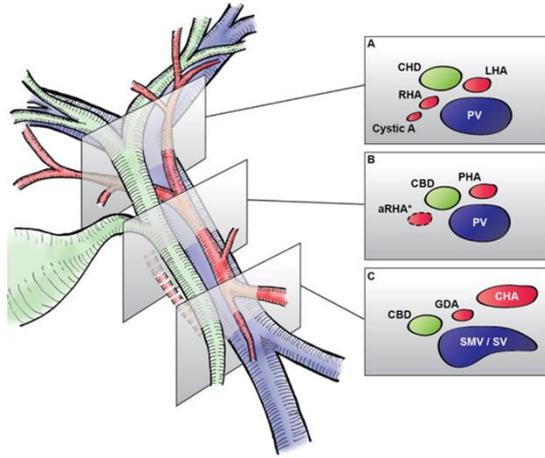
TC

Stenose TC

- vitesse systolique > 2 m/s (ceci indiquerait alors une sténose $> 50-70$ %)
- dispersion spectrale marquée et pour les sténoses serrées, d'une turbulence systolique
- dilatation post sténotique en aval sur l'artère hépatique et l'artère splénique
- Tardus parvus
- En cas de sténose très serrée ou en cas d'occlusion du tronc cœliaque
→ artère gastro-duodénale inverse son flux et alimente alors l'artère hépatique propre et l'artère hépatique commune puis l'artère splénique

Ligament arqué

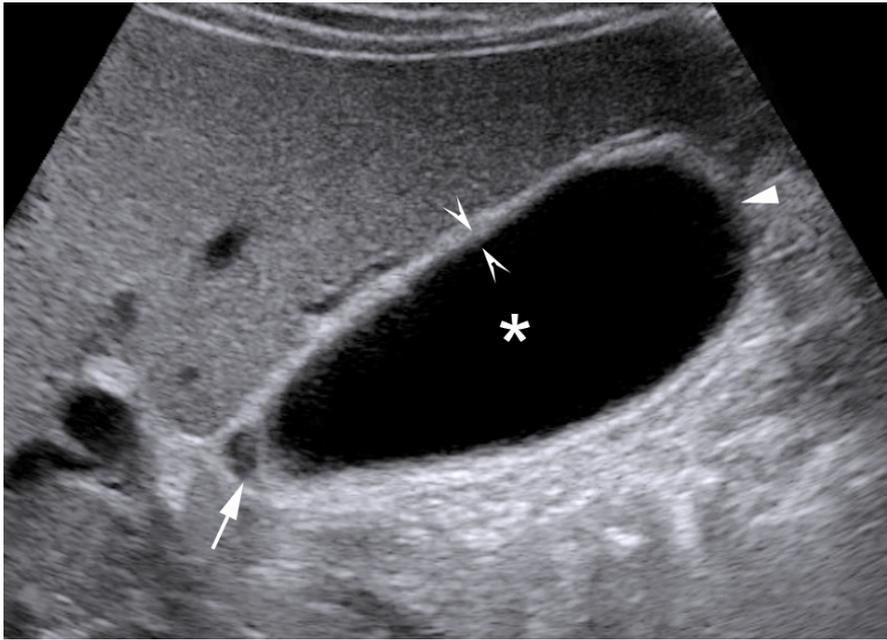




Voies biliaires

VBP

- le diamètre transverse de la voie biliaire principale $< 7\text{mm}$ chez un patient non cholecystectomisé
- Ce diamètre peut varier en fonction de l'âge
- En cas de cholecystectomie la voie biliaire principale s'élargit et des diamètres de 10 à 12 mm peuvent être observés de façon normale

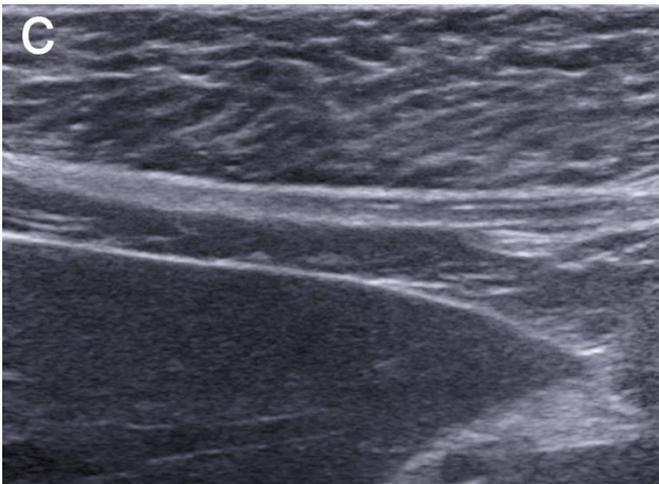
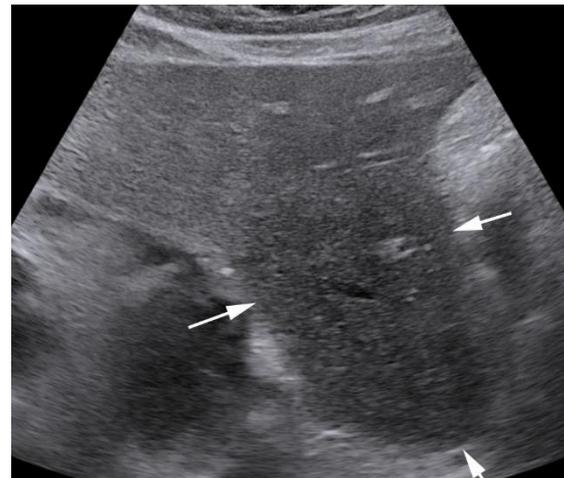


Ses dimensions sont très variables
son diamètre transversal maximum n'excède jamais
à l'état normal 4 cm.

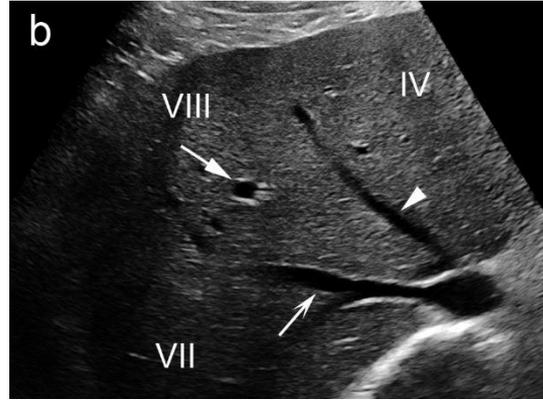
Sa longueur varie entre 8 et 12 cm

Sa paroi est hyperéchogène, fine et régulière et
n'excède pas, à l'état normal, 4 mm

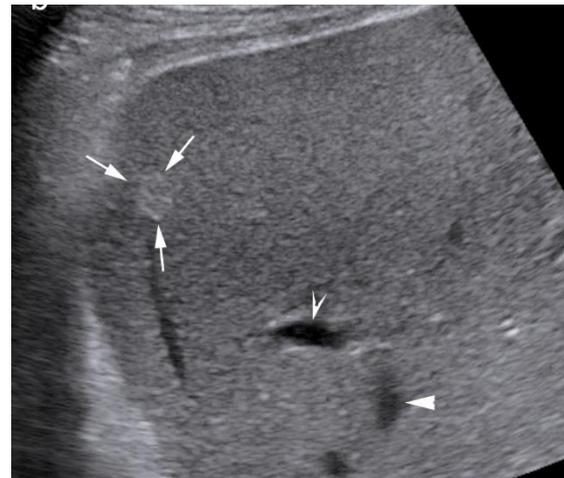
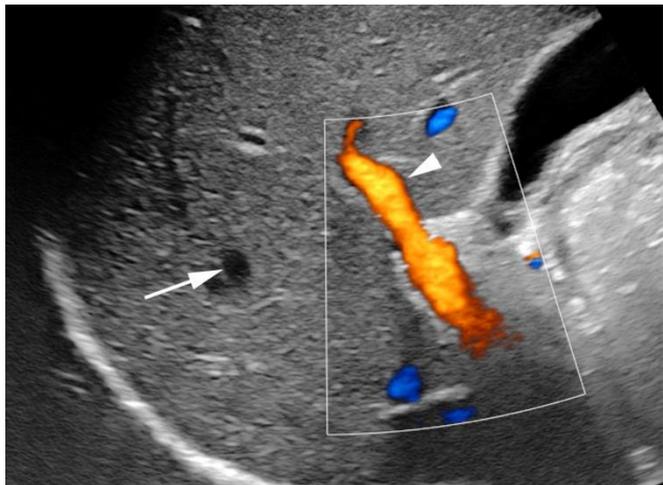
VB



Suggestion de réalisation



Suggestion de réalisation



Suggestion de réalisation

● Échographie abdominale

O. Lucidarme

