

# Anatomie du pédicule cystique et des éléments vasculo-biliaires à proximité

Journées ACHBT Jeunes

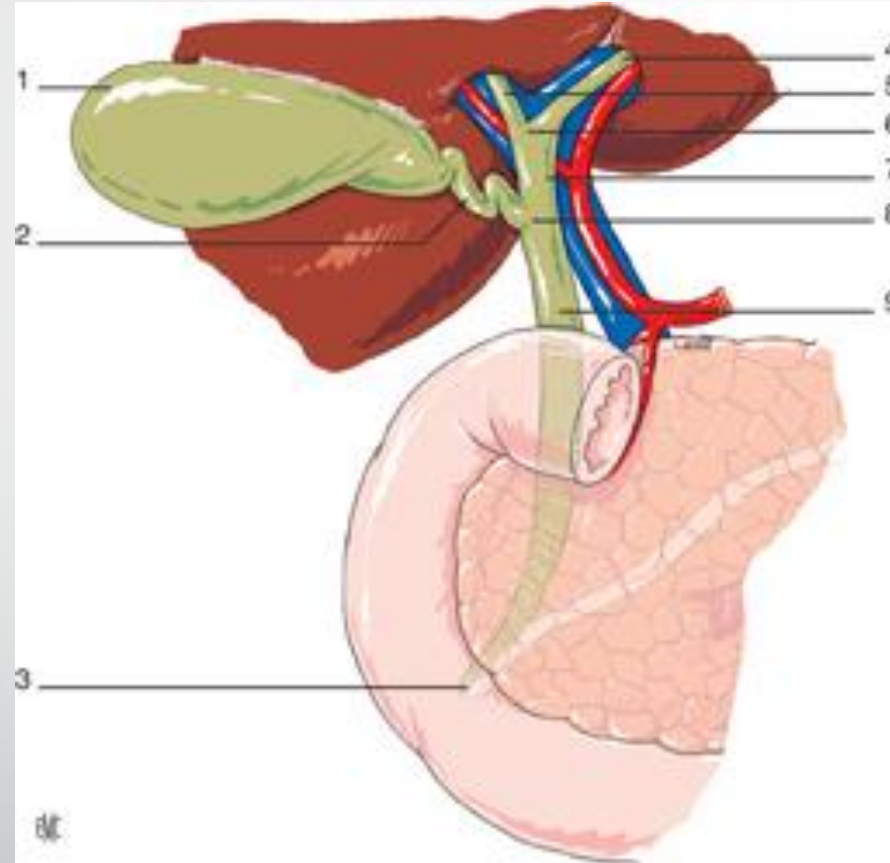
08 Janvier 2018

M. GONOT-GASCHARD  
CCA Chirurgie Digestive B

# Introduction – Anatomie modale

- Vésicule biliaire = élément de la voie biliaire accessoire et des voies biliaires extra-hépatiques
  - 8-10cm de long
  - 3-4cm de large
  - Séparée du foie par un tissu celluleux contenant parfois vaisseaux portes et canaux biliaires accessoires
- 3 parties :
  - Fond
  - Corps : face inférieure en rapports avec
    - Colon transverse
    - Duodénum
  - Col, parfois relié au duodénum par le ligament cystico-duodéнал **ou inclus entre ses 2 feuillets**
    - Disposition en siphon
    - Se poursuit par le canal cystique. Repère = ganglion de Mascagni

# Introduction – Anatomie modale

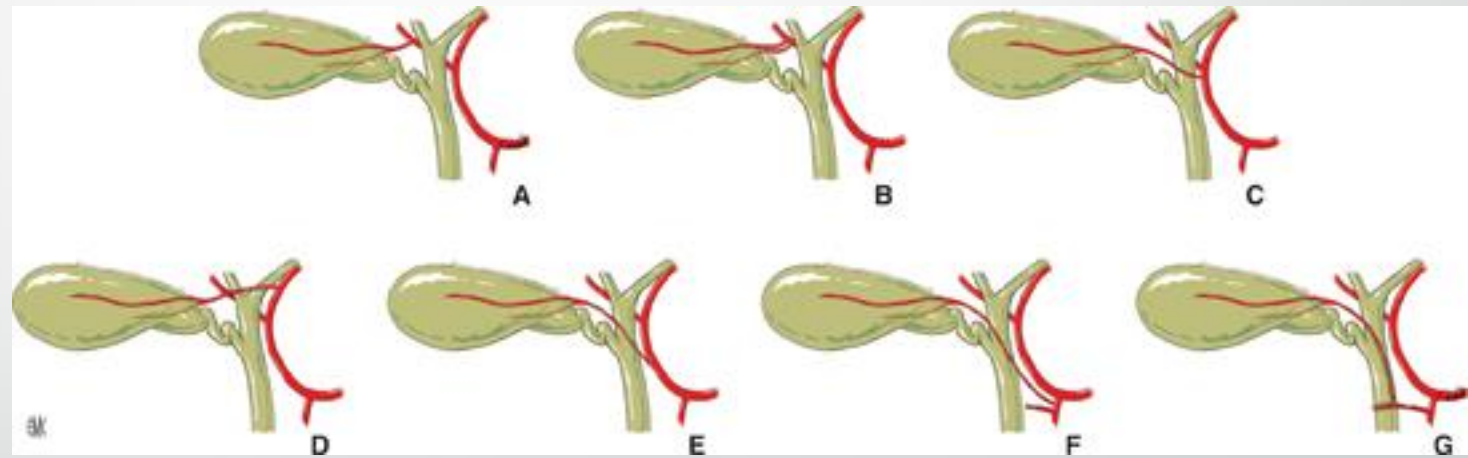


# Introduction – Anatomie modale

- Canal cystique
  - Relie la vésicule au canal hépatique commun pour former le canal cholédoque
  - 3-4cm de long
  - De diamètre croissant de la vésicule au cholédoque
- Artère cystique
  - Issue de la branche droite de l'artère hépatique propre dans 80% des cas
  - Nombreuses variations

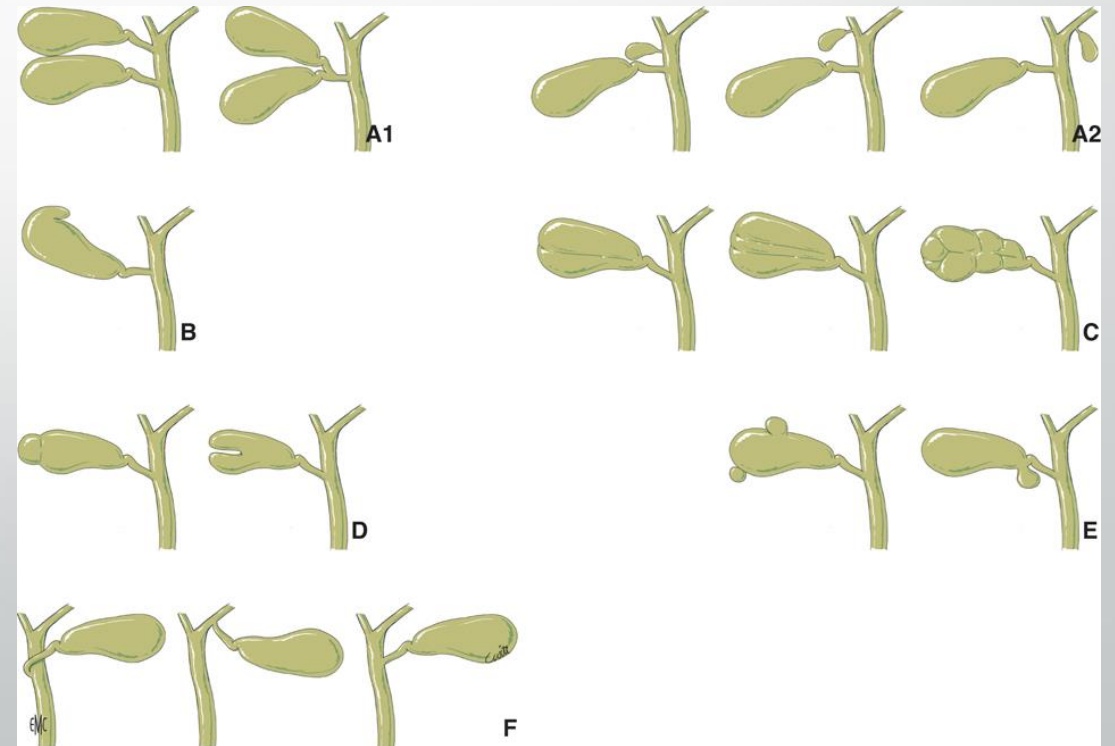
# Rapports anatomiques - vascularisation

- Vésicule biliaire :
  - Colon transverse droit
  - Duodénum
  - Voie biliaire principale
- Canal cystique
  - Voie biliaire principale
- Artère cystique
  - Branche droite de l'artère hépatique : variété courte, 80%
  - Variété longue



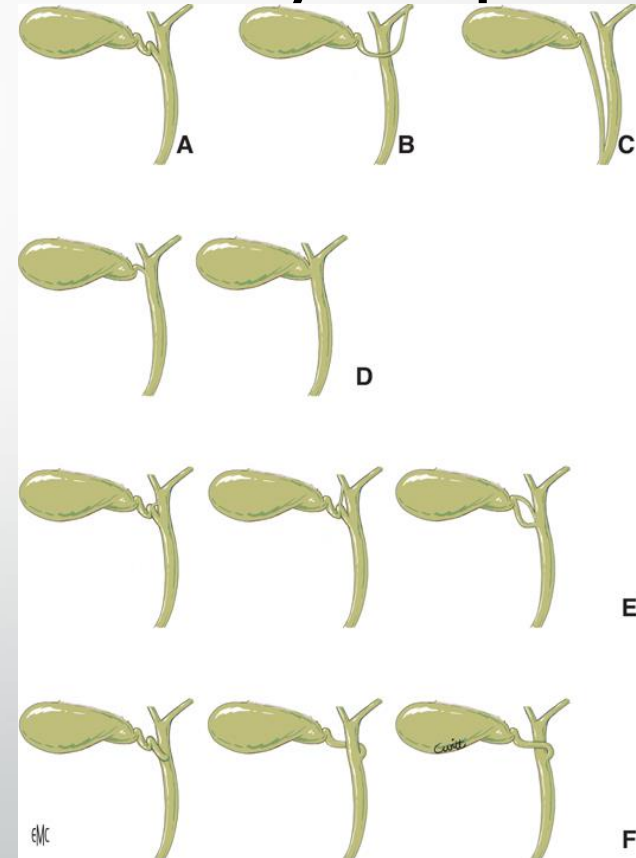
# Variations anatomiques – Vésicule biliaire

- Anomalie de nombre
  - Agénésie
  - Duplication : vésicule biliaire accessoire plus petite, canaux cystiques communs ou séparés (classification de Harlaftis)
- Anomalie de forme
  - Bonnet phrygien
  - Vésicule cloisonnée, bilobée
  - Diverticules vésiculaires
- Anomalie de position
  - A gauche
  - Intra-hépatique
  - Mésocyste long (risque de volvulus)



# Variations anatomiques – Canal cystique

- Très fréquentes
- Anatomie modale (canal cystique se jettant à droite de la VBP, 3-4cm de long) : 17%
- Se jette entre la convergence biliaire supérieure et la voie biliaire rétro-pancréatique
- Variation de longueur, déterminée par la séparation du bourgeon cystique et hépatiques lors de l'embryogénèse
  - Long : plus de 5cm (25%), abouchement dans la voie biliaire rétro-pancréatique (8-14%)
  - Court : moins de 2cm, parfois absent. **Risque de confusion avec VBP ++**
- Anomalie de nombre (en H ou en Y)

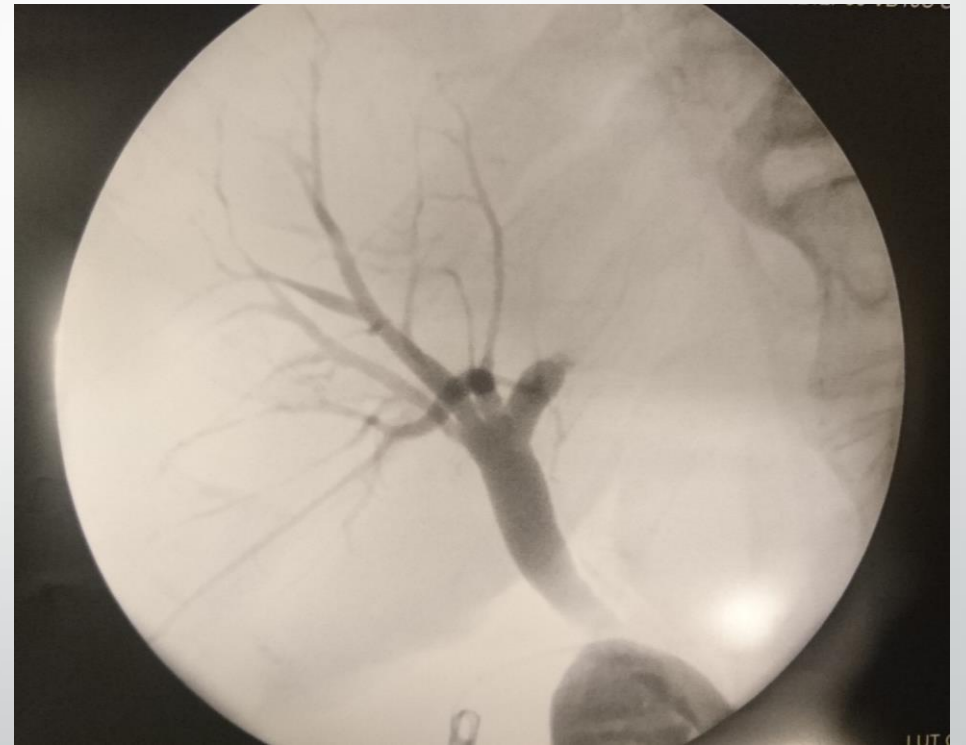


# Variations anatomiques – Voie biliaire principale

- Nombreuses variations
  - Disposition modale : 56-75% des cas
  - Concernent les 3 niveaux
    - Supérieur à connaître (implications pour la cholécystectomie)
- Variations de la convergence et du niveau supérieur
  - Canal droit ++
    - Absent : confluent à 3 branches
    - Canal sectoriel postérieur en position hypoportale se jettant à droite du canal antérieur
    - Convergences étagées (« glissements »)
  - Bien analyser les cholangiographies : risque de confusion entre le cystique et un canal sectoriel en cas de variation



# Exemples



# Take home message

- Connaissance des variations anatomiques
  - Permet une vigilance plus grande
  - Indispensable
- Repérage de l'anatomie du pédicule hépatique
  - Avant début de dissection
  - Repérer le cholédoque, l'artère hépatique sans les disséquer
- Cholangiographie
  - A analyser finement