

Anévrisme de la Veine Porte .A propos d'une observation traitée par résection et allogreffe aortique Revue de la littérature Et Indications thérapeutiques actuelles

Portal Venous Aneurysm: About One Case Treated by Resection and Aortic Allograft and Review of Literature

Jean-Marc FICHELLE, J Batellier, D Castaing

Résumé

Les anévrysmes de la veine porte sont rares et représentent 3 % des anévrysmes veineux. Leur fréquence a été évaluée à 0.43 % sur 4186 malades. On distingue les anévrysmes congénitaux et les anévrysmes acquis. Les anévrysmes congénitaux résultent d'une perturbation de la fusion des veines vitellines droite et gauche, (70 % des observations publiées) et peuvent aboutir à un anévrisme sacciforme ou fusiforme. Les anévrysmes acquis sont secondaires à une affection hépatique chronique (cirrhose, hypertension portale) ou une pancréatite inflammatoire. Ils représentent 30 % des observations publiées. Nous rapportons une observation d'une patiente de 38 ans, sans antécédent particulier : pas d'antécédents familiaux, pas de grossesse, pas de prise d'anti contraceptif. Elle présentait un anévrisme de la veine porte, symptomatique avec des douleurs abdominales et un amaigrissement de 8 kg en six mois. Il n'y avait pas de troubles du transit. Les explorations biologiques montraient l'absence de cholestase et de cytolyse. L'échographie-doppler pulsé couleur et l'angio scanner montraient un anévrisme de la veine porte fusiforme mesurant 52 mm de long sur 38 mm de diamètre, respectant la bifurcation portale à 13 mm. Il y avait une évolutivité entre février et mai 2015, mesurée à 48 mm de diamètre.

Après revue de la littérature et réunion de concertation multi disciplinaire, nous avons pris la décision d'opérer la patiente au centre hépato biliaire de l'hôpital Paul Brousse. Une mise à plat de l'anévrisme, avec reconstruction par une allogreffe aortique a été réalisé avec des suites postopératoires simples (Pr Castaing). Un traitement anticoagulant par HBPM a été institué, relayé par la coumadine après un mois. Le scanner à un mois a montré une bonne perméabilité de l'allogreffe avec une occlusion de la veine splénique reprise par la collatéralité. Ce traitement sera interrompu après six mois Le contrôle échographique et scanographique à 12 mois a montré une greffe perméable avec une occlusion courte de la veine splénique reprise par la collatéralité. Avec 18 mois de suivi, la patiente est asymptomatique. Elle a repris son poids initial. Elle a repris ses activités d'agricultrice.

Nous présentons :

- Une revue exhaustive de la littérature française et anglaise après une recherche bibliographique approfondie des 15 dernières années ;
- Sous forme de tableaux : les 22 observations des malades opérés entre 2000 et 2015, en précisant les indications, les modalités thérapeutiques et les résultats ;
- Nous analysons séparément le traitement des anévrysmes thrombosés ;
- Cette observation rare et la revue de la littérature permet de présenter les indications thérapeutiques actuelles sous la forme d'un arbre décisionnel.

Mots clés

- Anévrisme de la veine porte
- Indication thérapeutique actuelle
- Traitement par résection greffe
- Revue de la littérature

Abstract

Portal Vein Aneurysms (PVA) are rare and estimated to be 3% of venous aneurysms. Their frequency is estimated to be 0.43% in a review of 4186 patients. Two types of PVA are described: congenital aneurysm and acquired aneurysm. Congenital aneurysm is due to a wrong fusion of right and left vitelline veins, leading to a sacciform or fusiform aneurysm.

Acquired aneurysms are related to a chronic hepatic disease (cirrhosis with or without portal hypertension) or a chronic pancreatitis. We present an observation of a 38 years old woman, without any background (no pregnancy, no oral contraceptive). A PVA was diagnosed by explorations of abdominal pains and weigh loss of 8 kg in six months. Biologic explorations did not show any abnormalities of hepatic function. Color duplex scan and angio CT scan showed a PVA. It was a fusiform aneurysm and measured 52mm / 38 mm. The portal bifurcation was respected on 13 mm before the bifurcation. Diameter evolutivity from 38 mm to 48 mm was diagnosed by duplex scan and RMI, between February and May 2015. After multi-disciplinary consensus conference and literature review, we decided to operate the patient in a reference center (Centre Hépato Biliaire - Hôpital Paul Brousse). The aneurysm was resected and the reconstruction was done with an aortic allograft (Pr Castaing). Postoperative course was uneventful. Anticoagulant therapy (HBPM), replaced by Coumadin after a month was used. This treatment was interrupted at six months. Duplex scan and CT scan showed patency of the graft at 12 months, with a short occlusion of the splenic vein. With an 18 month follow up, patient was asymptomatic, has recovered her weight and returned to farmer activity. We present: • an exhaustive review of French and English literature by Pubmed Medline for the last 15 years; • with two tables, we review 22 clinical cases, according to indications, surgical technique and results; • we analyze the treatment of thrombosed aneurysms.

Keywords

- Portal vein aneurysm
- Actual surgical indications
- Treatment by resection – allograft
- Literature review

Correspondance

Jean-Marc Fichelle Pôle Cardio Vasculaire - Unité du Pr JN Fabiani - Hôpital Européen Georges Pompidou -20, rue Leblanc 75015 Paris.

Tel : 01 40 69 35 08

E-mail : jm.fichelle@wanadoo.fr