

Arcade veineuse de la grande courbure gastrique, mythe ou réalité ?

Teste Thomas, Garrido Morgan, Lopez Raphael, Péré Guillaume
Laboratoire d'Anatomie, faculté de médecine Toulouse Purpan

Patients et méthode

Etude scanographique :

Analyse d'une cohorte de 150 TDM abdominales consécutives au CHU de Toulouse du 1er janvier 2009 au 1er janvier 2019.

- **Critères d'inclusion :** TDM injectée avec un temps portal pré-opératoire
- **Critères d'exclusion :** thrombose veineuse, hypertension portale, antécédents de chirurgie gastrique ou spléno-pancréatique, splénomégalie.

Etude cadavérique

Dissection de trois spécimens par laparotomie et injection rétrograde de latex liquide à 4% coloré dans la veine porte pour mettre en évidence les branches collatérales de la veine.

Contexte de l'étude

Bien que l'on retrouve certaines descriptions anatomiques dans la littérature, l'existence ou non d'un cercle anastomotique veineux de la grande courbure est source de nombreuses discordances [1-2]. Pour répondre à cette problématique nous avons étudié l'anatomie de la veine gastro-omtale gauche par une étude scanographique et cadavérique en vue d'améliorer les futures pratiques chirurgicales.

Références

- [1] Zhang, J., Rath, A. & Chevrel, J. Surg Radiol Anat (1994) 16: 221.
- [2] Peter L, Eric J. Topol, Pan Vascular Medicine : Integrated Clinical Management (2012)
- [3] Stipa, S., Scaramuzza, P., & Lombard, M. (1977). Portal hypertension treated by left gastro-epiploic to left renal vein anastomosis: Case report. British Journal of Surgery, 64, 183-184.

Résultats

Etude scanographique

	Moyenne	Ecart-type
Diamètre de la veine	2.39 mm	+/- 1,16 mm
Terminaison dans le hile splénique	n = 149 (100%)	-
Distance à la rate	19,7 mm	+/- 10,8 mm
Anastomose avec la veine droite	N = 37 (24,8%)	-

Analyse possible 149 scanners (99,3%), âge moyen 52,7 +/- 17,1 ans, et 40,7% de femmes.

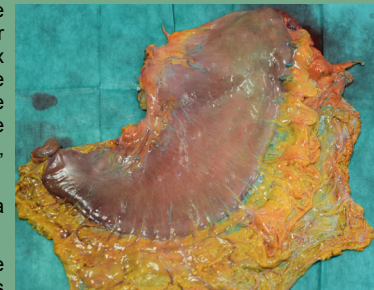
L'anastomose à plein canal entre la VGOG et la VGOD est retrouvée dans 24,8 % des scanners. Concernant la VGOG, son diamètre moyen est d'environ 2,2 mm. Elle se termine en moyenne à 18,6 mm du hile splénique, sans aucune terminaison ectopique.

Etude cadavérique

Après une portion commune de 2,4 cm +/- 0,6 de longueur la veine se divise en deux branches : une branche omentale et une branche gastrique, longeant la grande courbure à 1,5 cm de celle-ci, montant vers la rate.

La longueur totale de la VGOG est de 8 cm.

Il semble exister un riche réseau veineux sous muqueux gastrique coloré par le latex.



Bloc gastro-pancréatico-omental-splénique

Discussion

Lors de la chirurgie de Warshaw ou lors de gastroplasties (Lewis Santy, Gavriiliu), préserver cette veine pourrait améliorer le drainage veineux du transplant. De plus, en cas d'hypertension portale ou de thrombose portale cette veine pourrait devenir une voie de dérivation [3].

Conclusion

Contrairement aux idées reçues le nombre d'anastomoses à plein canal entre les veines gastro-omtales sont rares et il existe un certain nombre de variations anatomiques. **Il semblerait que le terme de cercle anastomotique de la grande courbure soit à remettre en cause par des études supplémentaires.**