



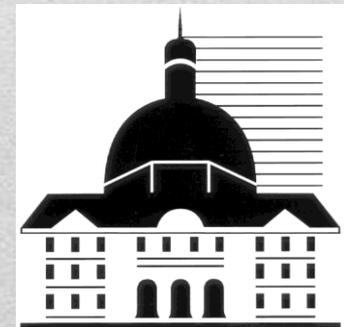
Indications chirurgicales après thrombose veineuse du membre supérieur

Laurent CHICHE, Michel DADON

Service de Chirurgie Vasculaire

CHU Pitié-Salpêtrière

Paris, France



laurent.chiche@aphp.fr



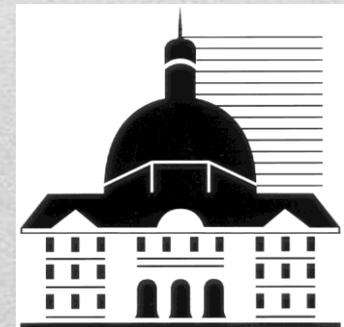
Syndromes de la traversée thoraco-brachiale : indications chirurgicales après thrombose veineuse du membre supérieur

Laurent CHICHE, Michel DADON

Service de Chirurgie Vasculaire

CHU Pitié-Salpêtrière

Paris, France



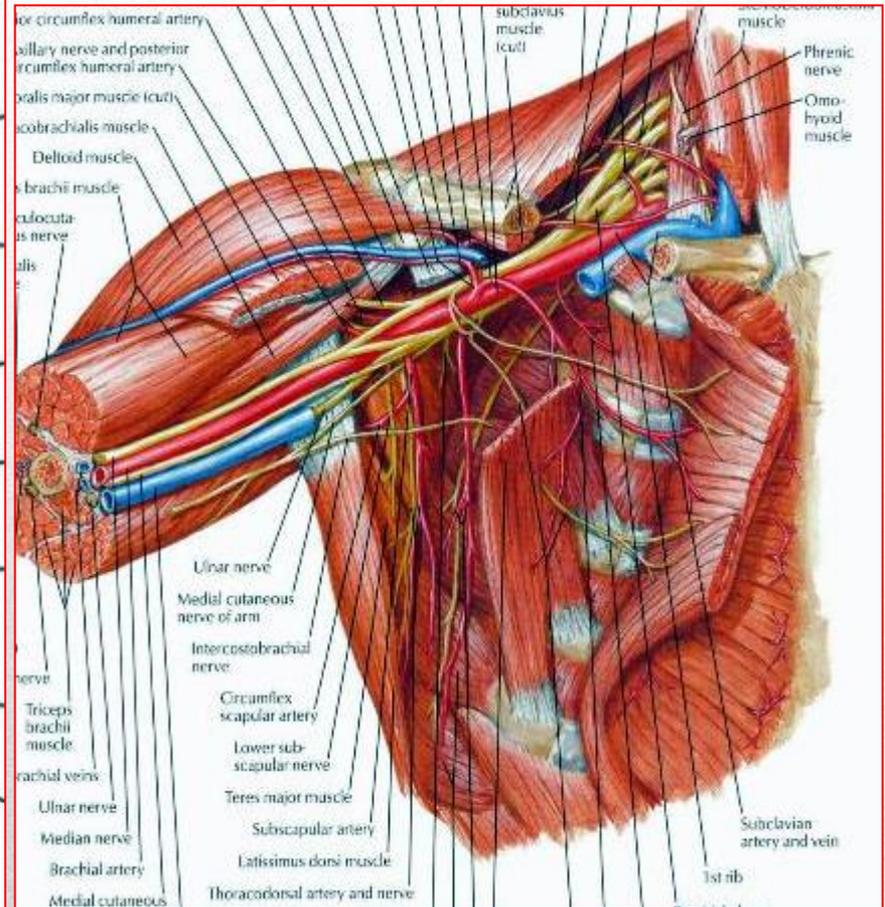
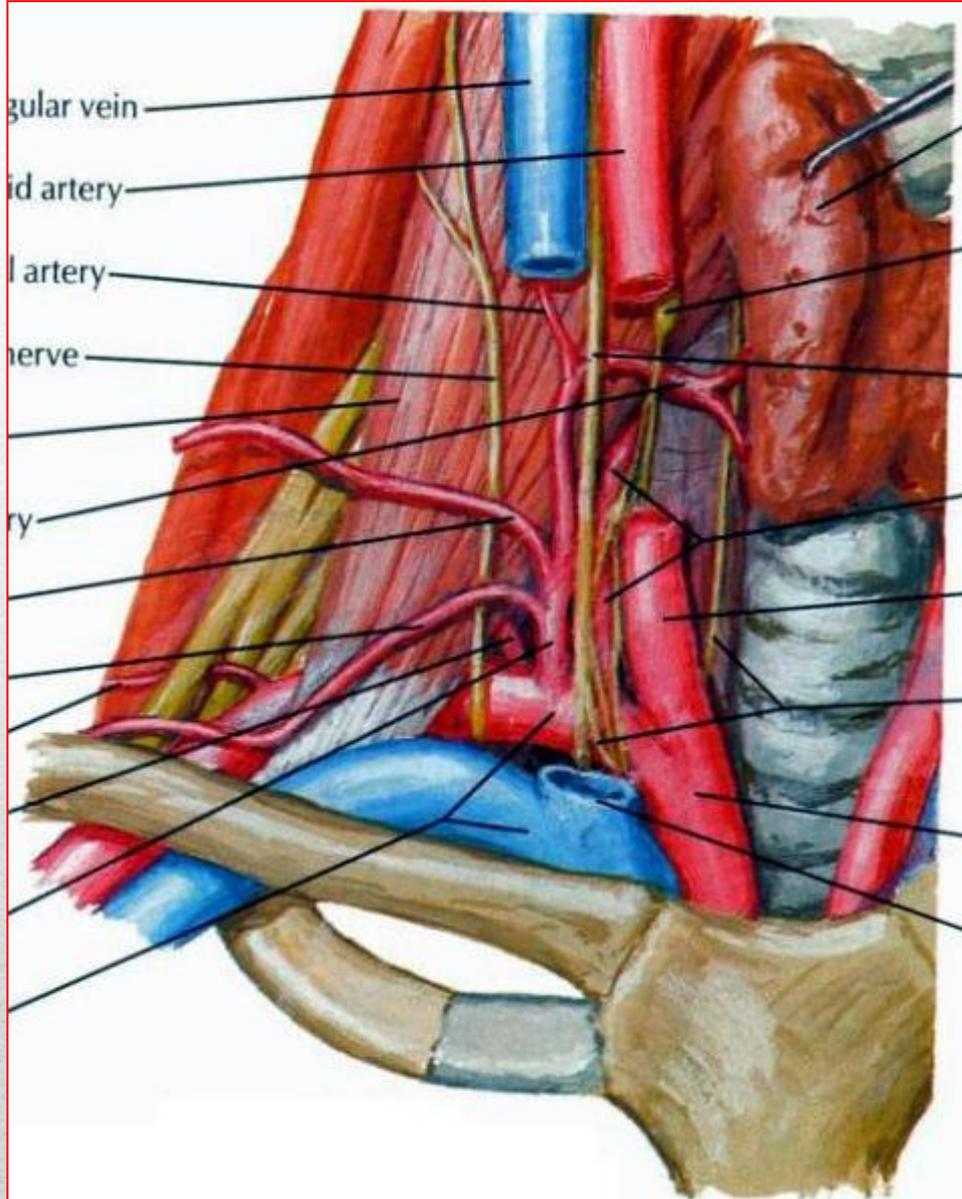
laurent.chiche@aphp.fr

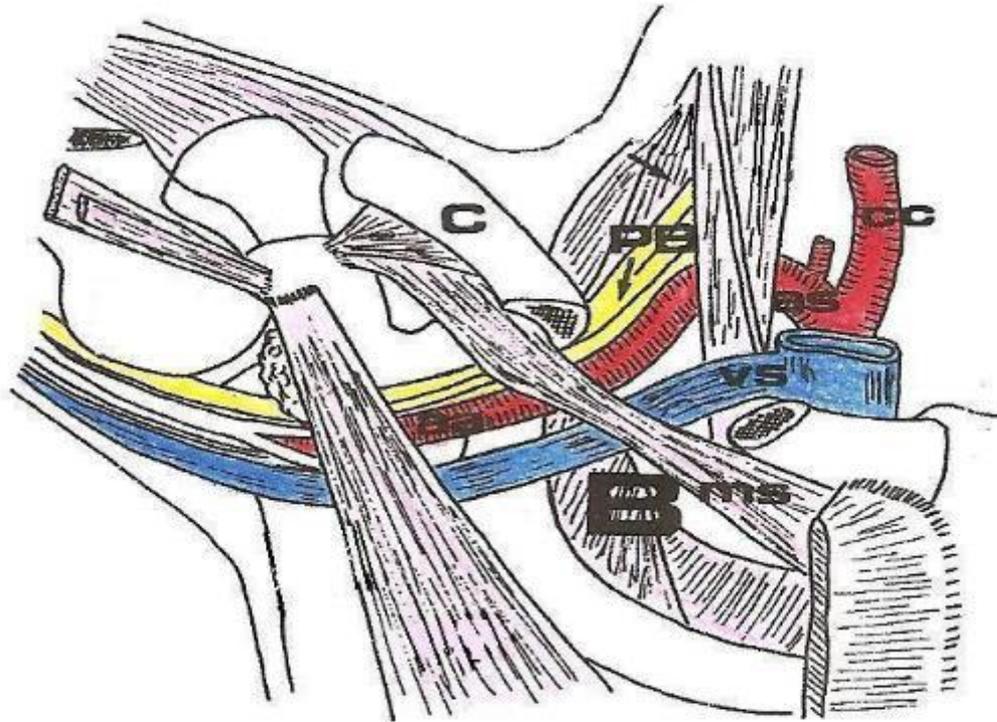
- Compression vasculaire et/ou neurologique dans un espace trop étroit constitué d'éléments osseux, musculaires et tendineux, normaux ou anormaux

De quoi s'agit-il ?

- Anomalies musculo-ligamentaires
- Hypertrophie musculaire acquise
- Anomalies osseuses congénitales
- Pathologie claviculaire
- Pathologie traumatique

Eléments compressifs...





La traversée cervico-thoraco-brachiale :

(B) le canal costo-claviculaire

(C) la clavicule

(ms) muscle sous-clavier

(cc) artère carotide commune

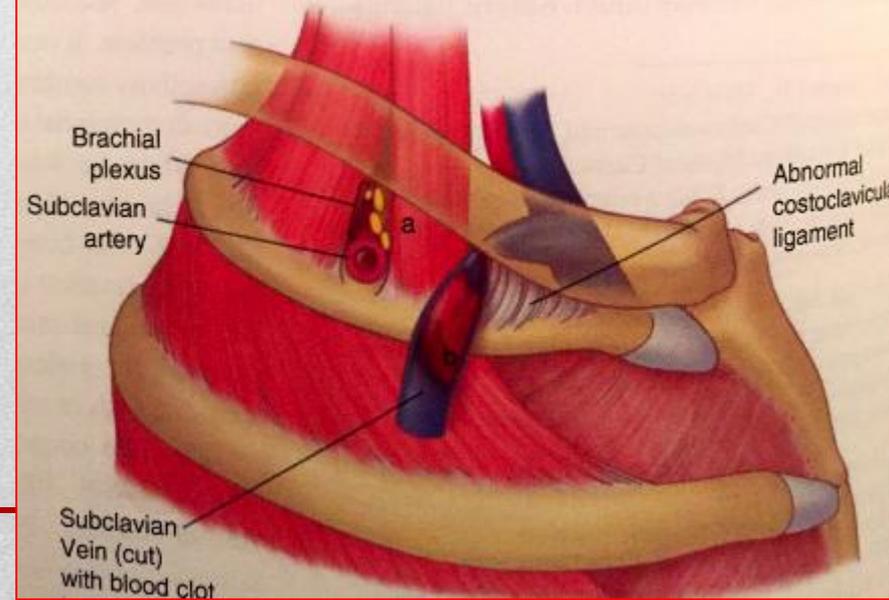
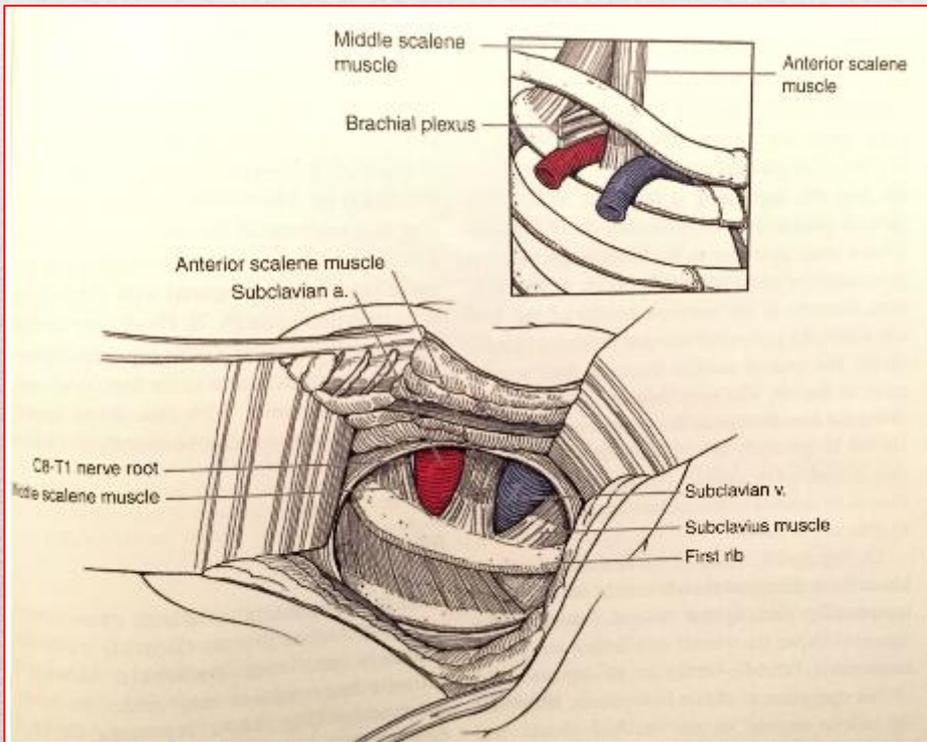
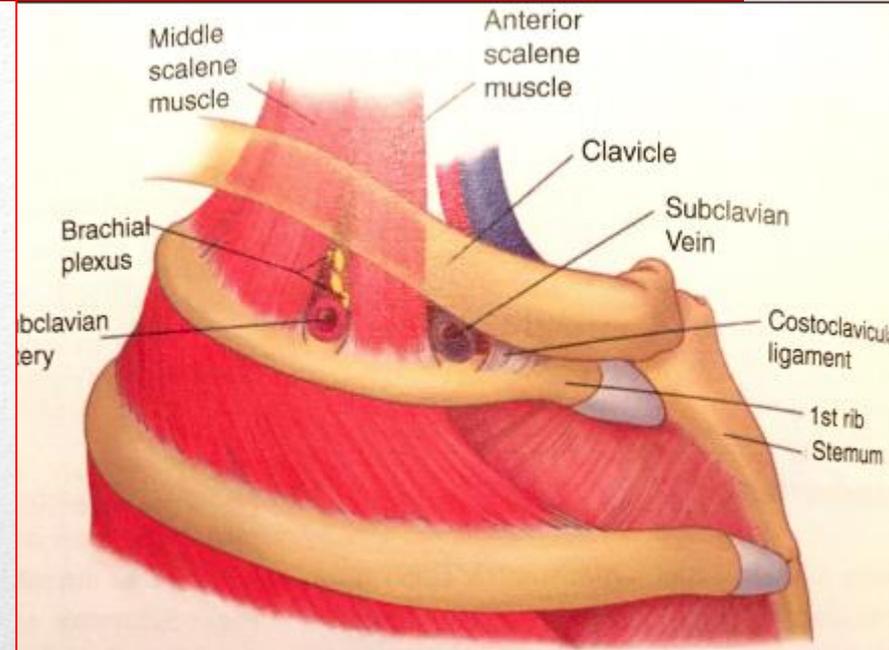
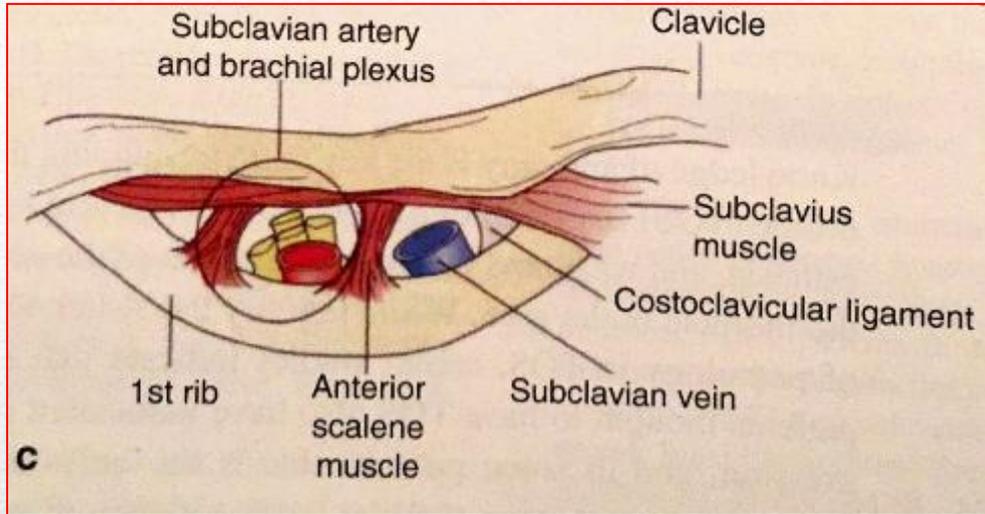
(as) artère sous-clavière

(aa) artère axillaire

(vs) veine sous-clavière

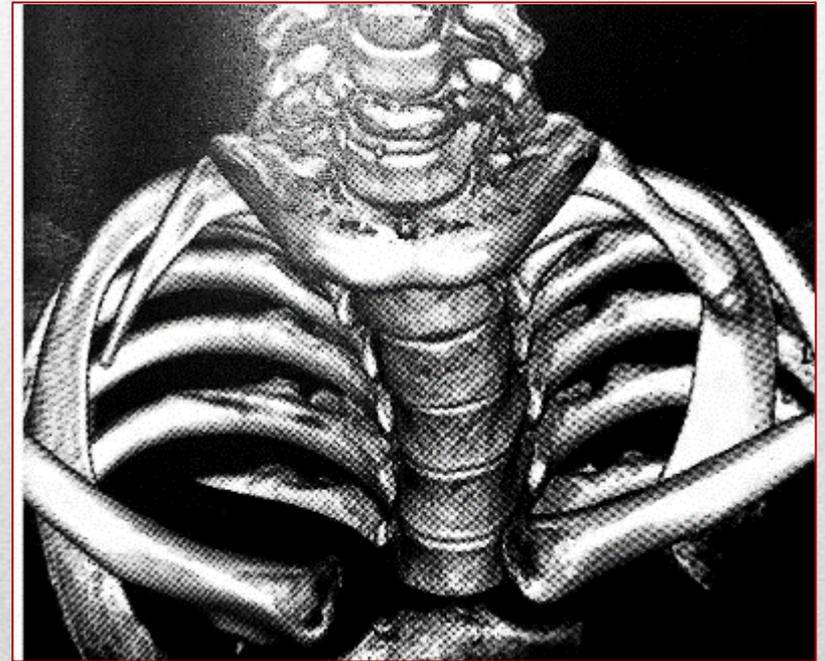
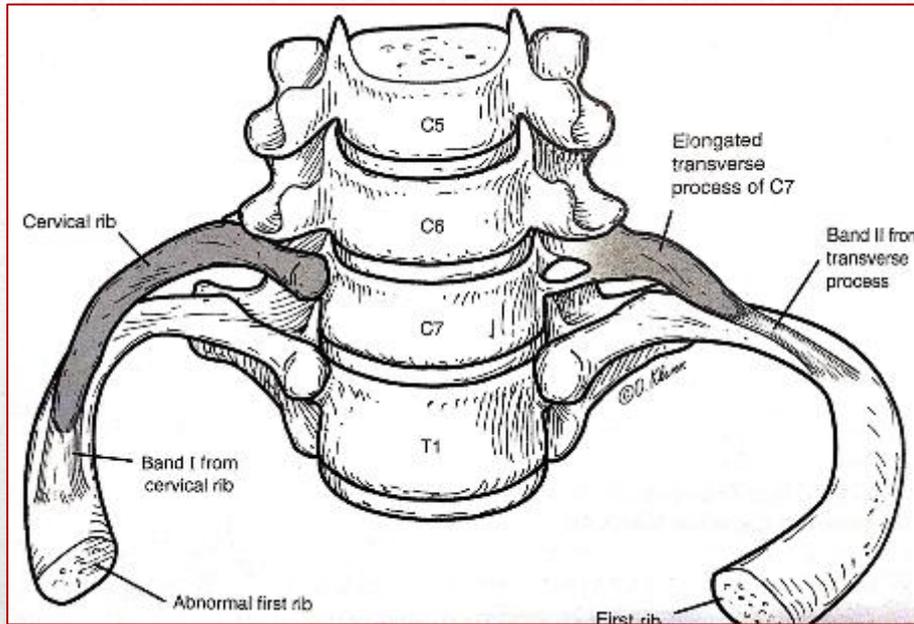
- Situé entre la *face inf. de la moitié int. de la clavicule* et la *face sup. des segments moyen et ant. de la première côte*.
- Importance du muscle sous-clavier qui réduit le calibre du canal.
- 2 compartiments:
 - antéro-interne lymphoveineux
 - postéro-externe neuro-artériel.
- Adhérences veine - muscle sous-clavier

Canal costo-claviculaire

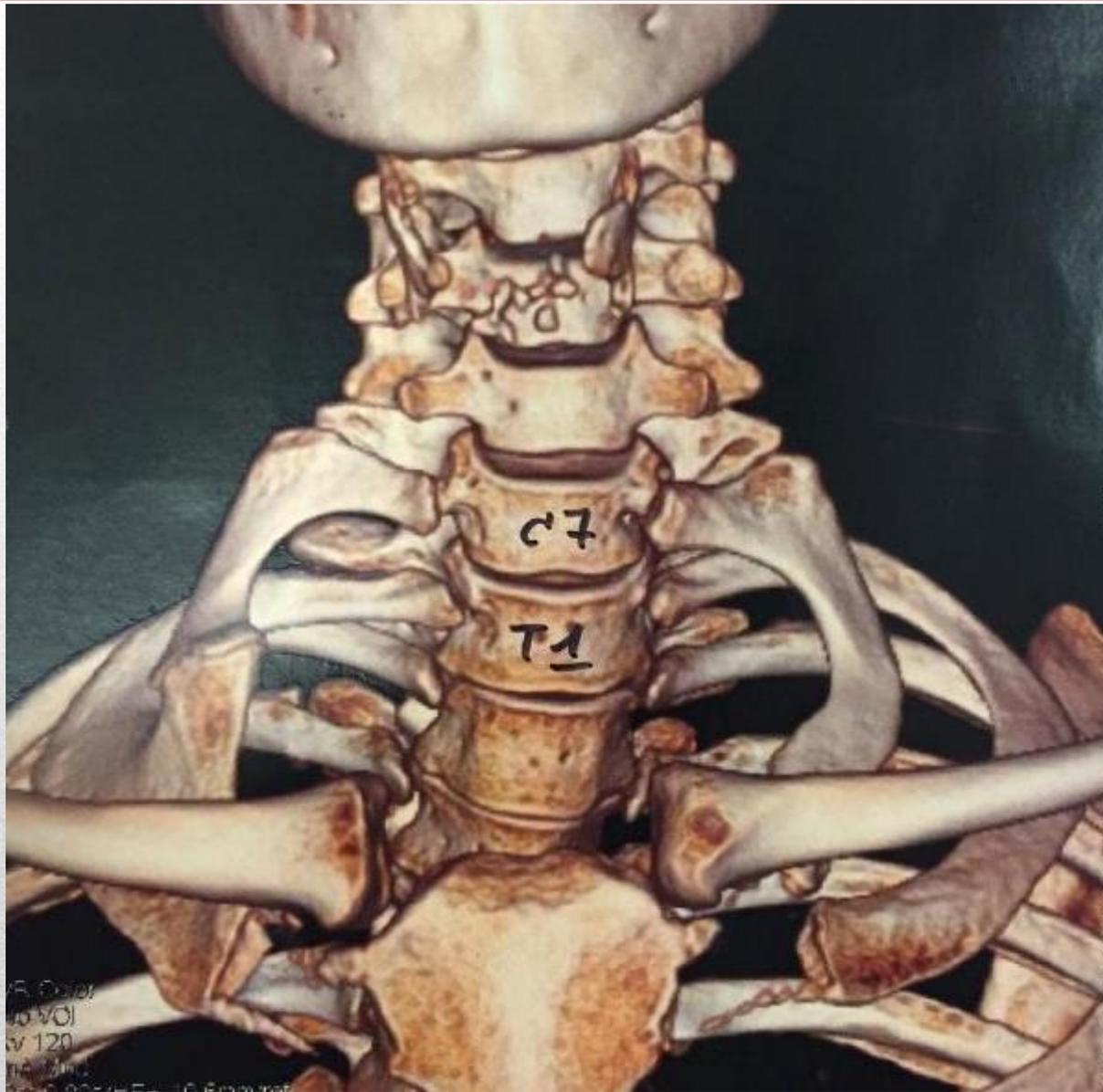


- À chaque localisation, la compression est souvent d'autant plus sévère qu'il existe des anomalies anatomiques constitutionnelles ou acquises associées.

Influence des anomalies anatomiques



Apophysomégalie et côte cervicale surnuméraire



- Compression par la pince costo-claviculaire
- Muscle sous-clavier et ligt costo-claviculaire accentuent l'étroitesse de la pince
- Elément anatomiques anormaux plus rares
- Trois formes anatomo-cliniques : occlusion intermittente de la VSC, thrombose veineuse aiguë, séquelles de thrombose veineuse

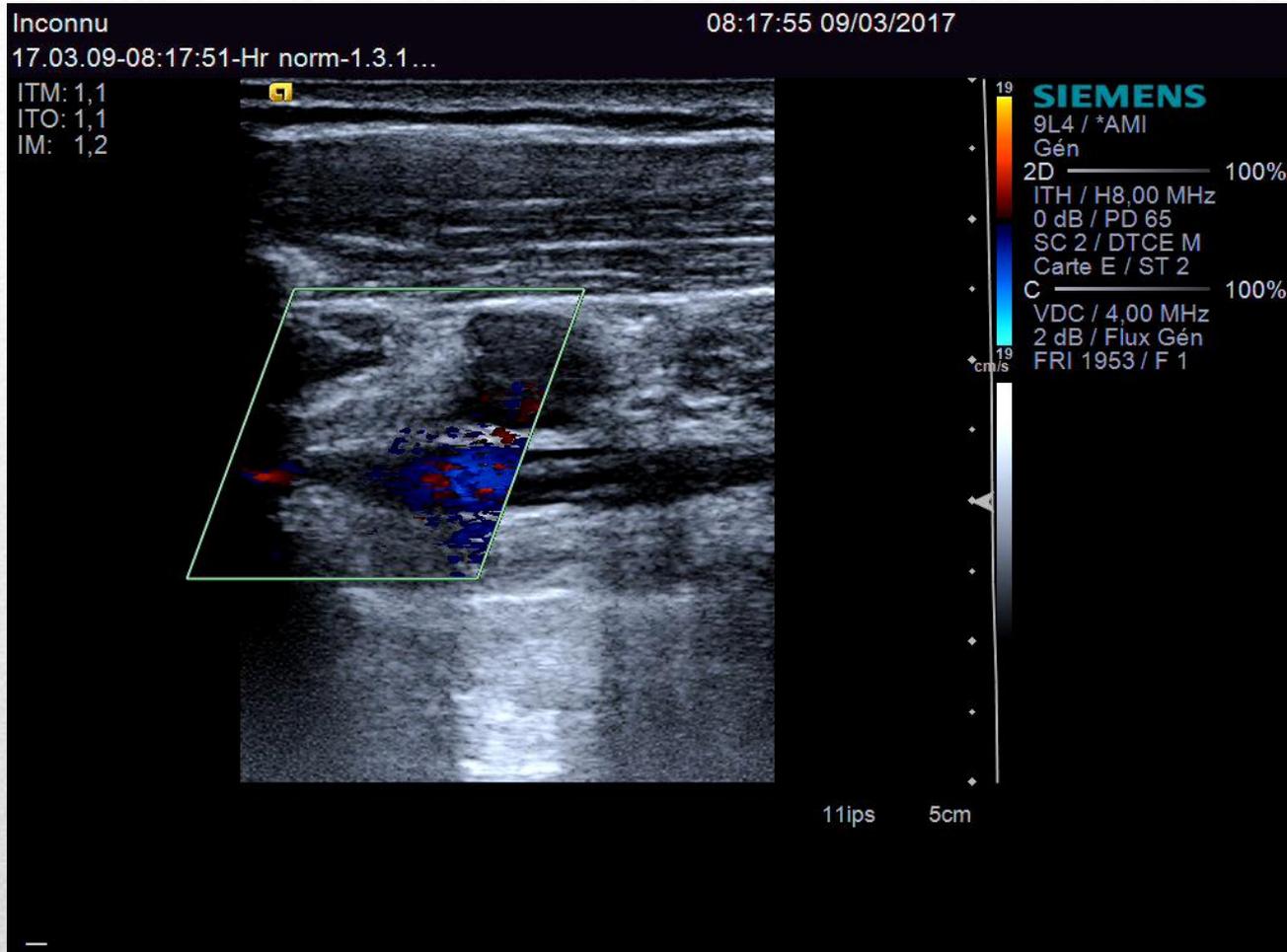
Syndromes veineux

- **Radiographies du rachis cervical**
- **Echo-Doppler dynamique**
- **Radiographies thoraciques**

- **+ ou - EMG**

- TDM – IRM
- Artériographie – phlébographie dynamique

Bilan complémentaire



Compression positionnelle Artère

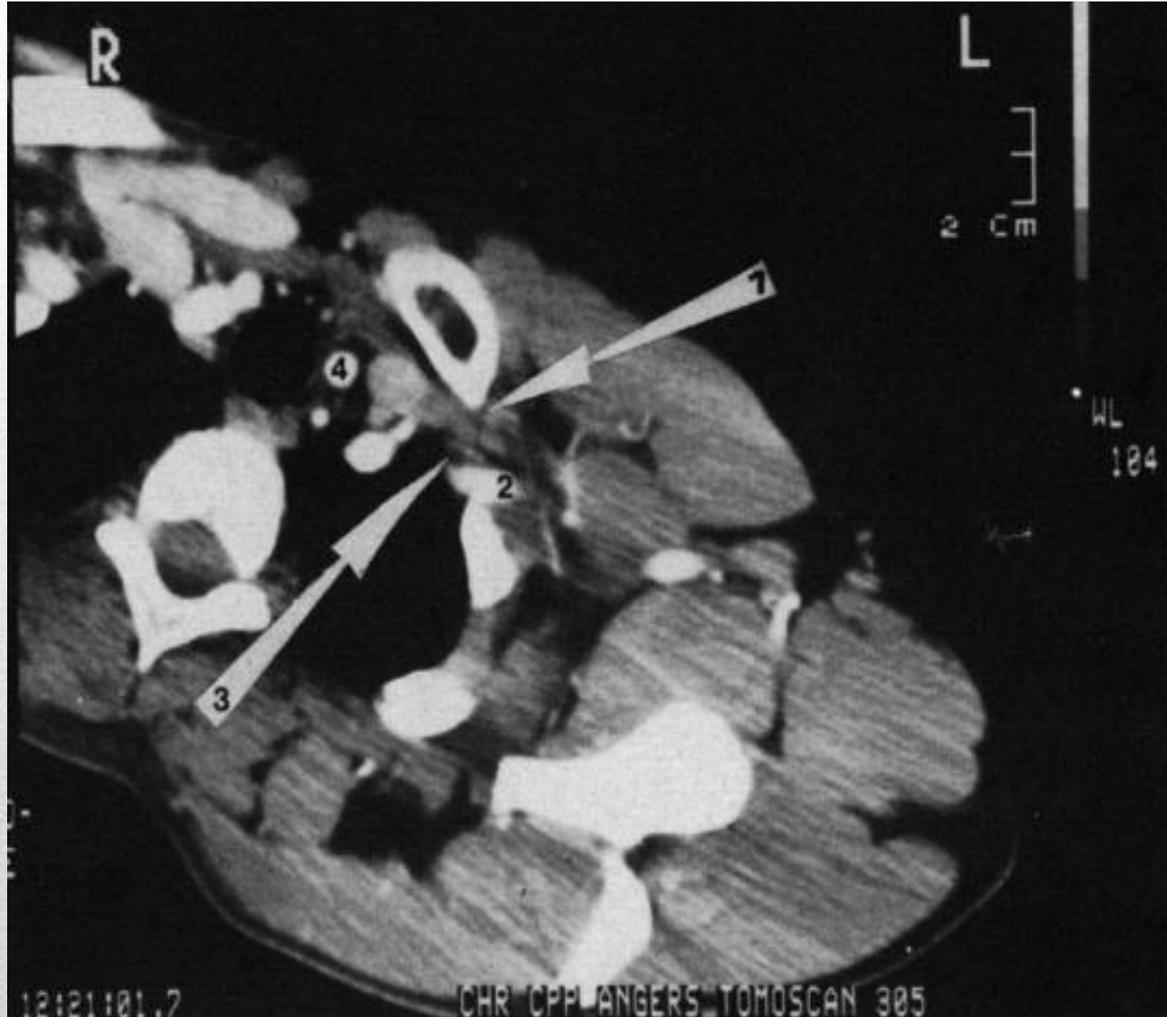
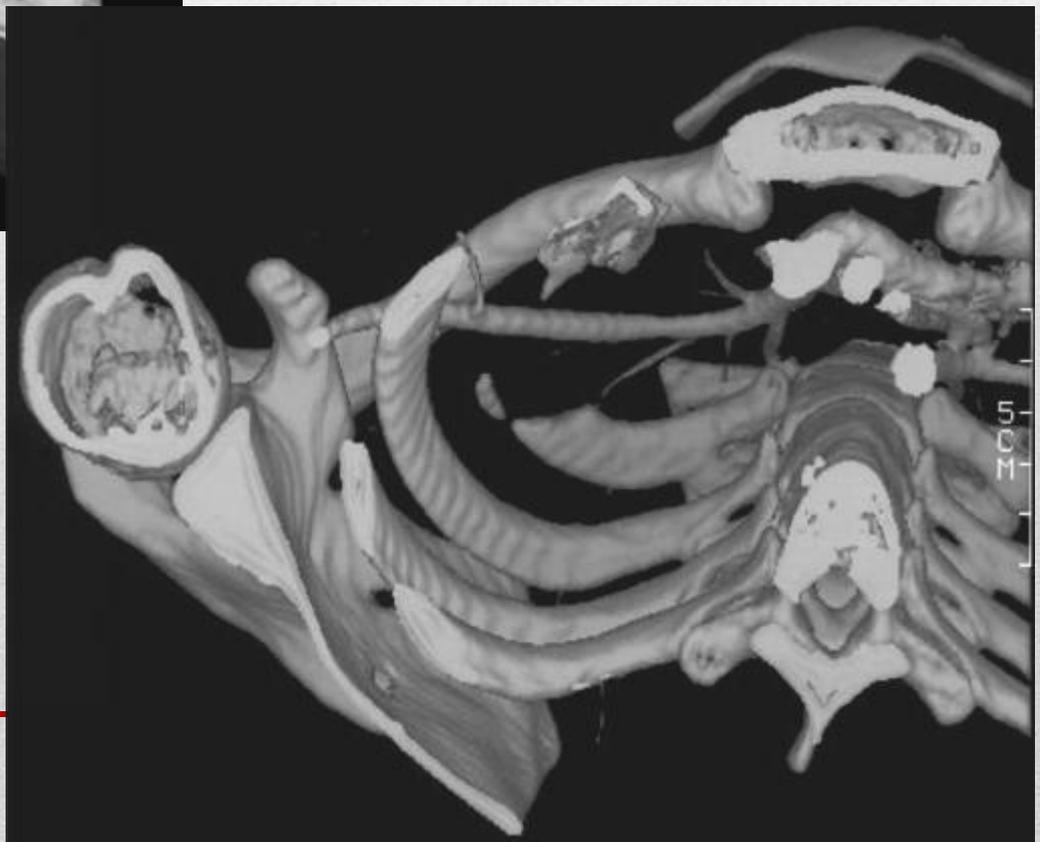


Fig. 5

Coupe horizontale en tomodynamométrie avec injection du défilé thoraco-brachial en position dynamique (manœuvre de Wright) montrant le passage des vaisseaux sous-clavières dans la pince costo-claviculaire.

1. Veine sous-clavière et empreinte claviculaire
2. Artère sous-clavière
3. Tendon d'insertion du muscle scalène antérieur
4. Artère carotide commune.



500

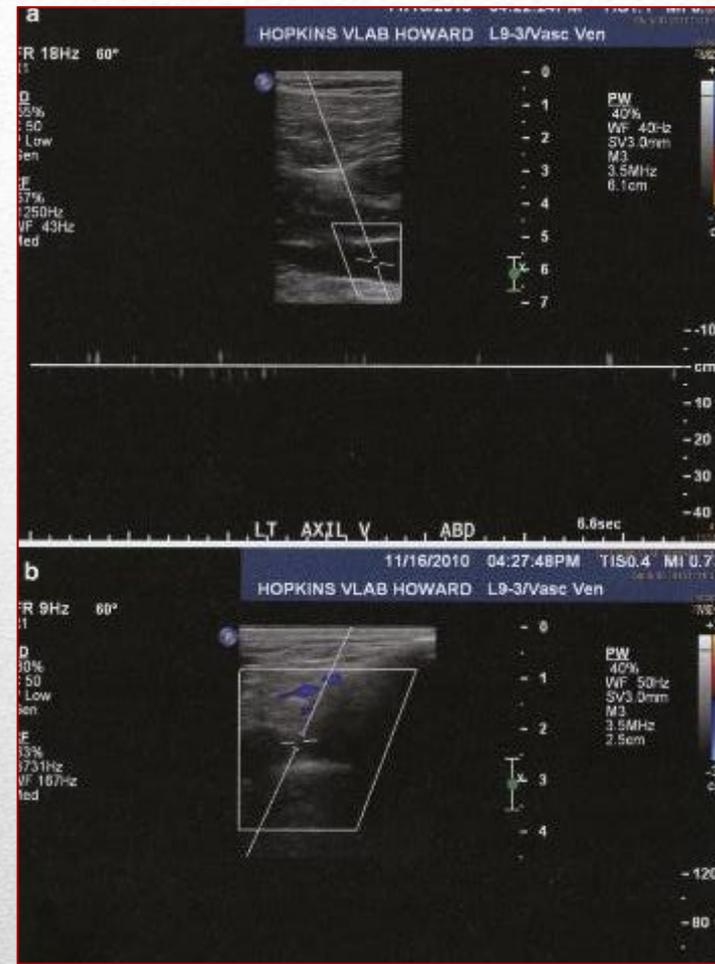
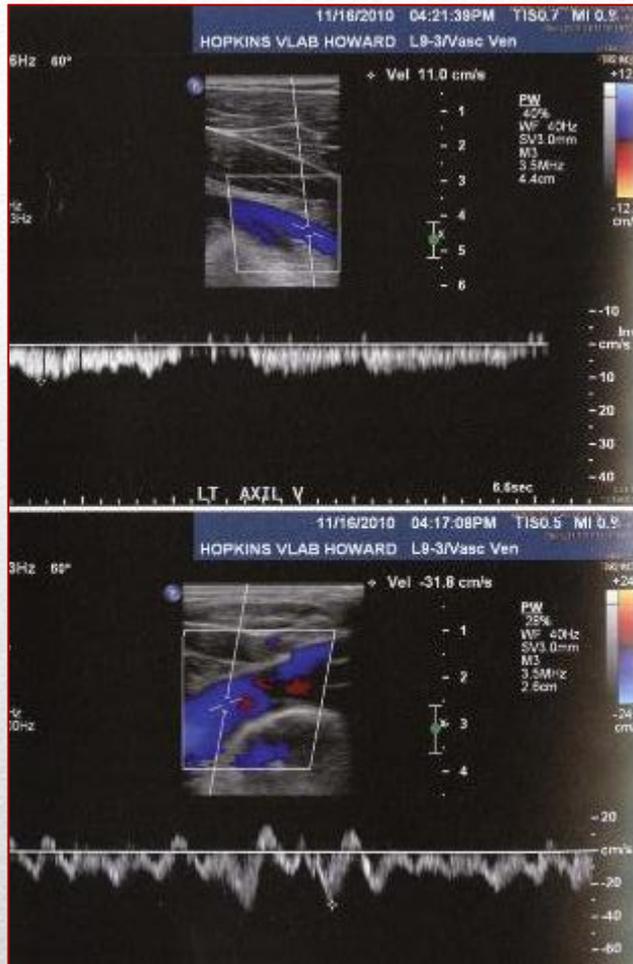
500



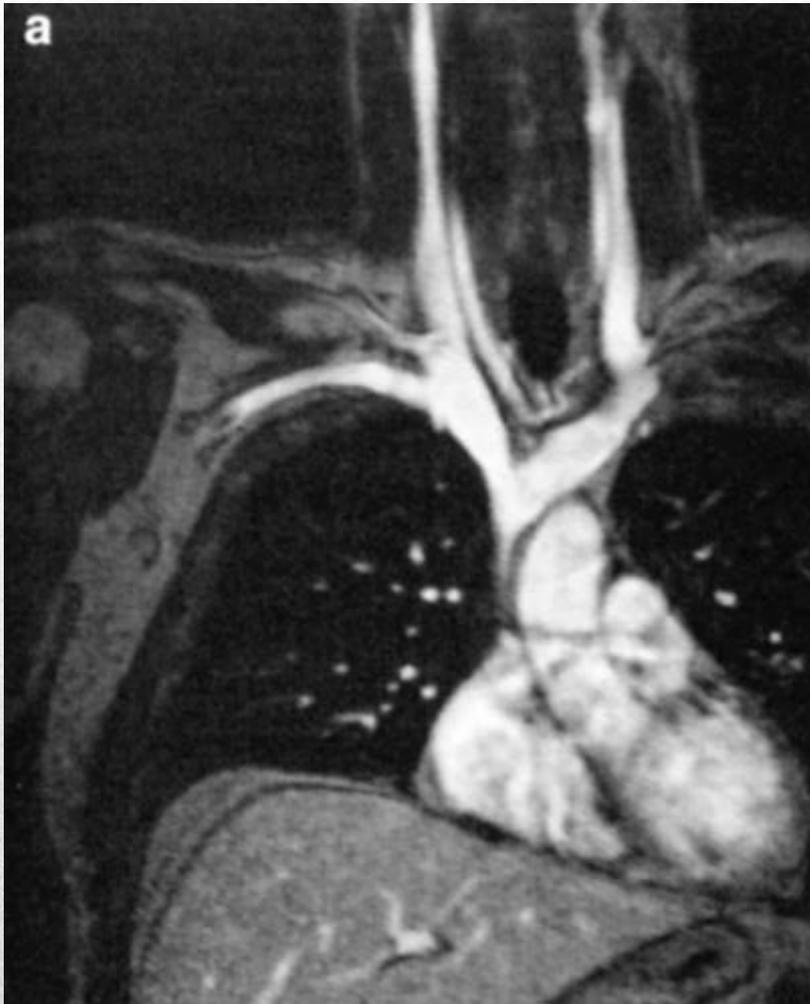
**Occlusion intermittente
de la veine sous-clavière**

- Compression extrinsèque isolée ou associée à une fibrose secondaire
- Thrombose veineuse recanalisée

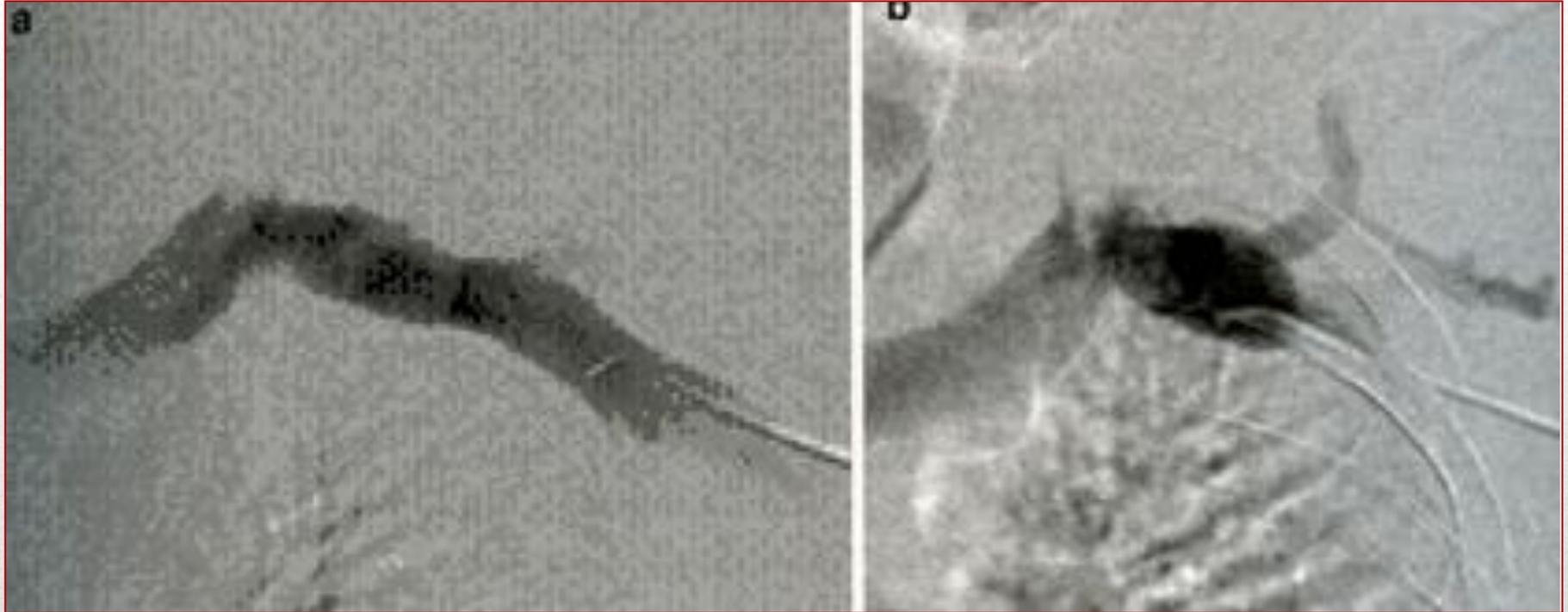
Occlusion intermittente de la veine sous-clavière



Occlusion intermittente de la veine sous-clavière



Occlusion intermittente de la veine sous-clavière



Occlusion intermittente de la veine sous-clavière

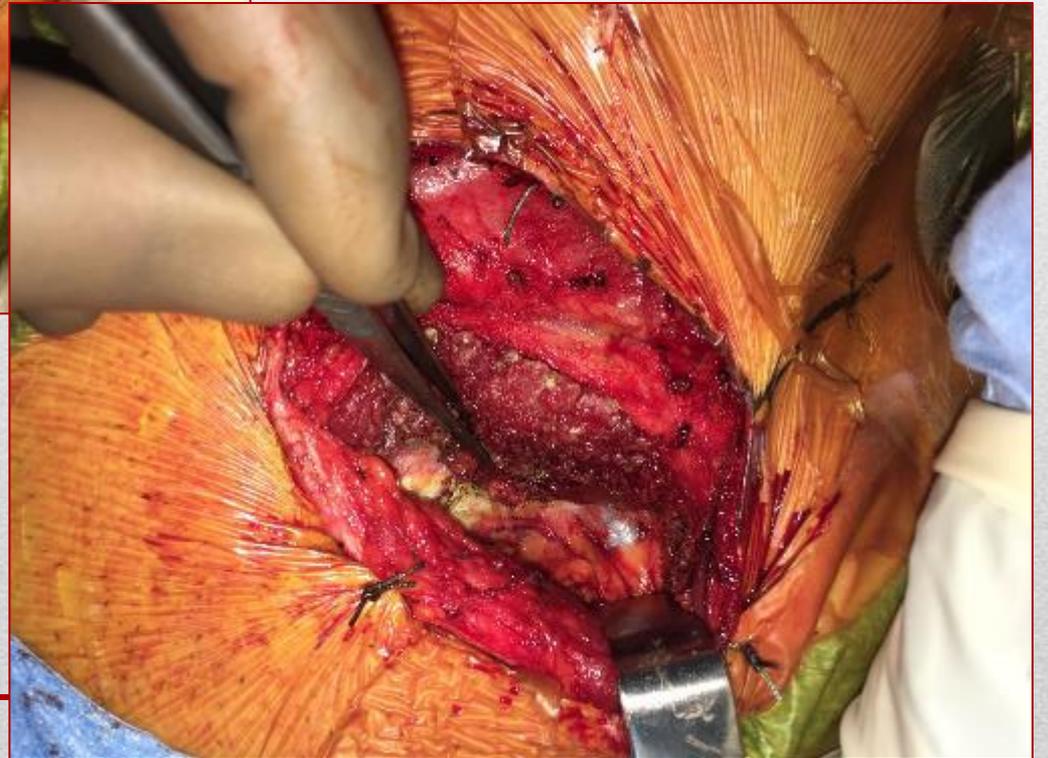
- Compression extrinsèque isolée ou associée à une fibrose secondaire
- Thrombose veineuse recanalisée
- Indication de décompression en cas de gêne fonctionnelle importante (sportifs) ou en cas de sténose ou occlusion positionnelle non extrême du coté dominant
- Voie sus et sous-claviculaire + phlébographie peropératoire

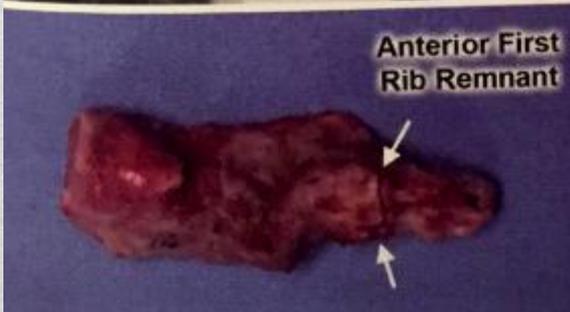
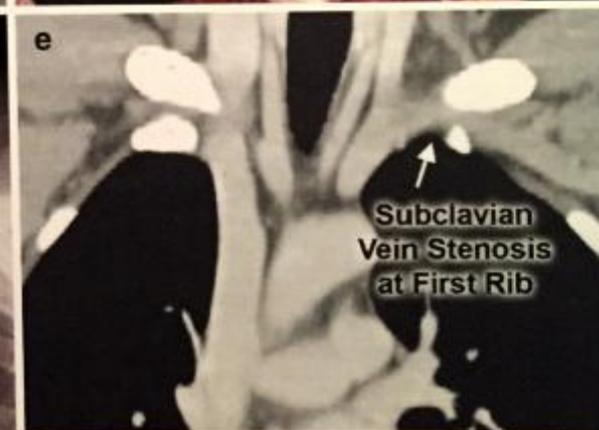
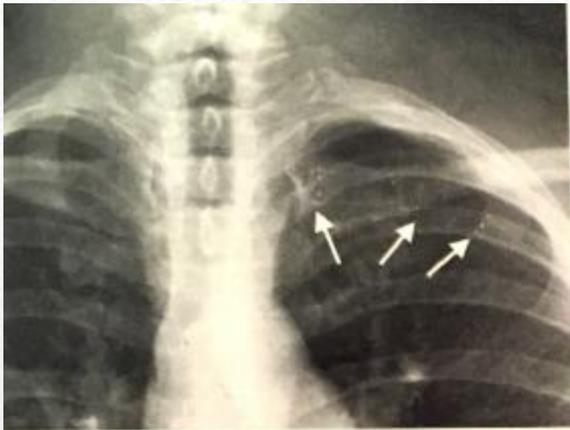
Occlusion intermittente de la veine sous-clavière





Résection 1^{ère} côte

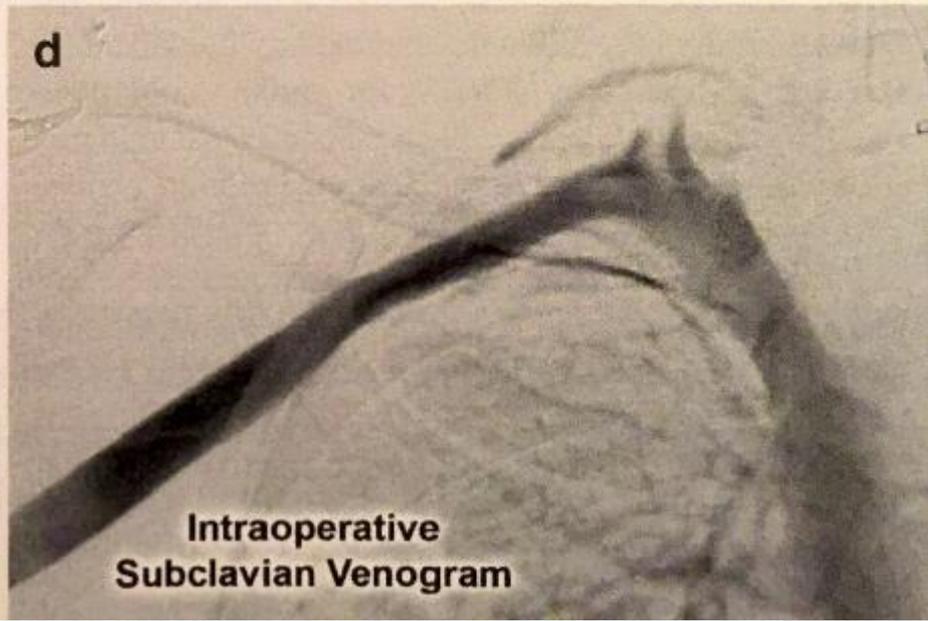
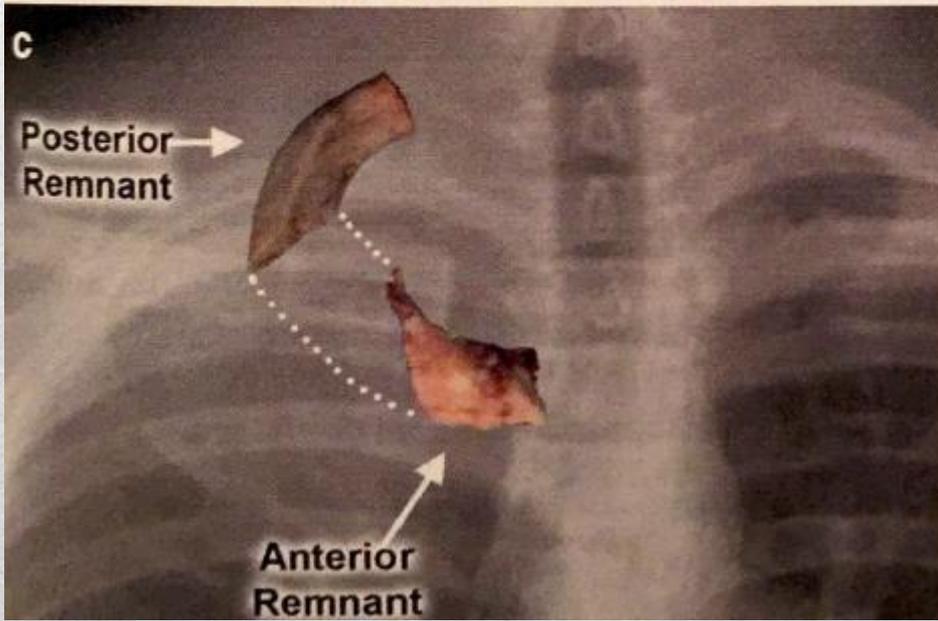
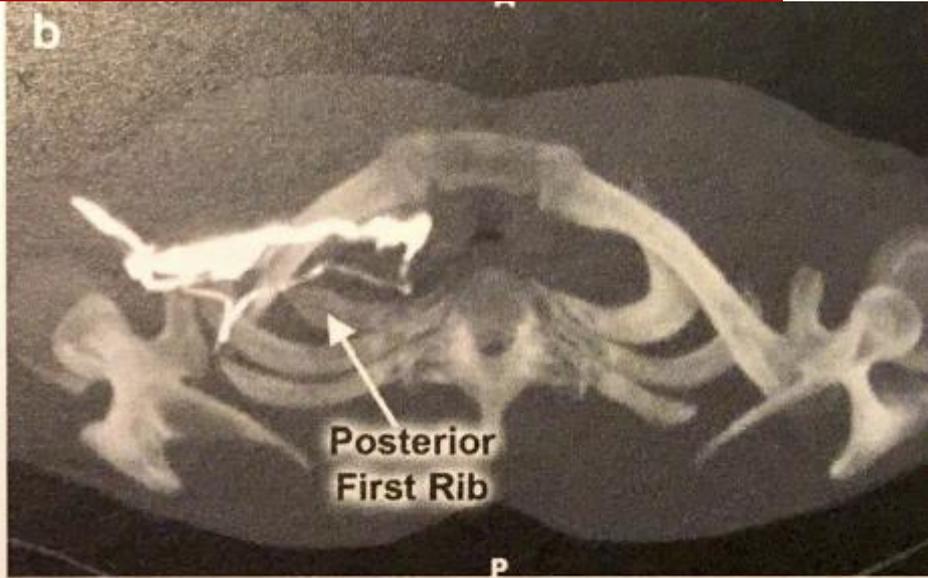




Anterior First Rib Remnant

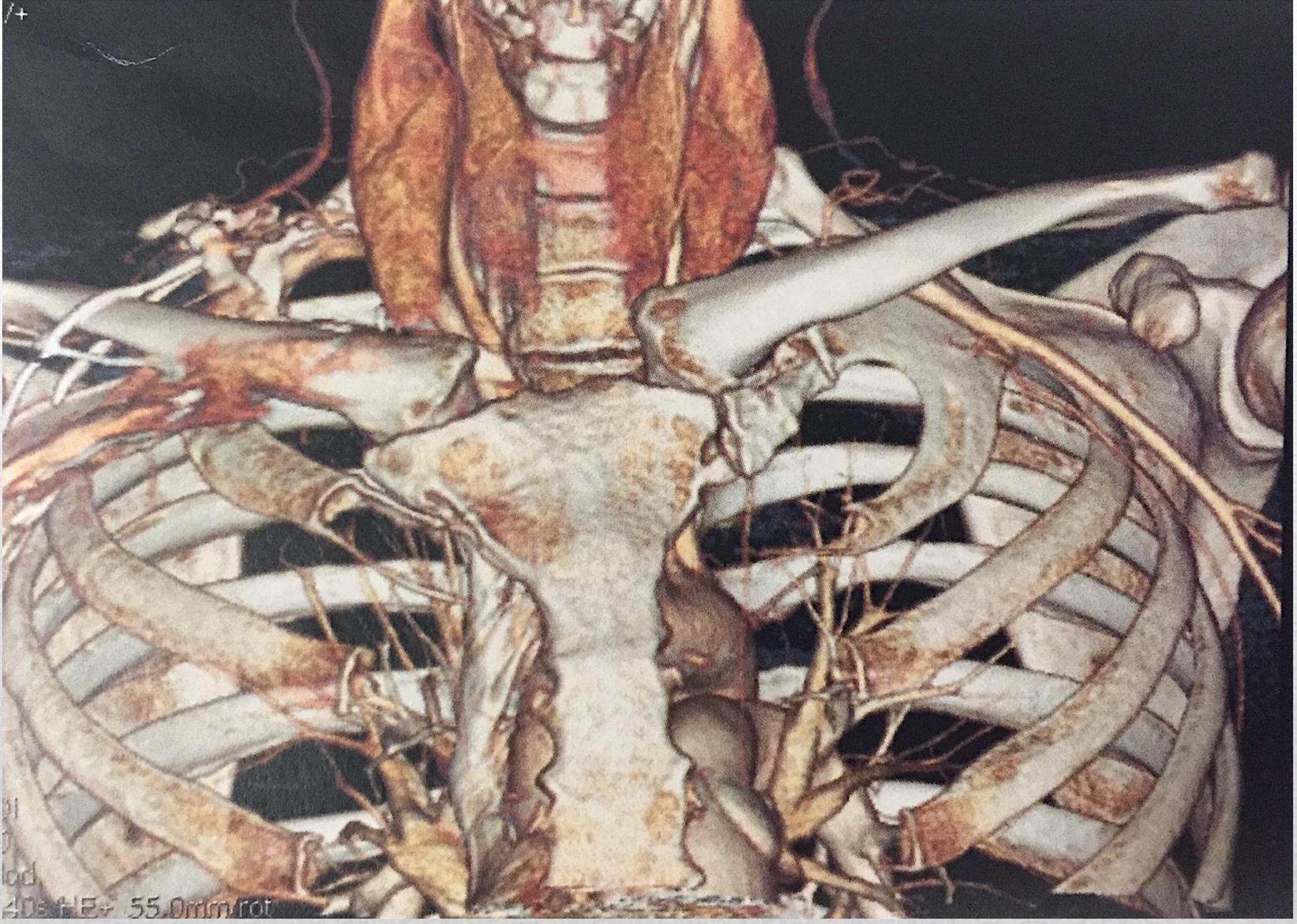


Posterior First Rib Remnant

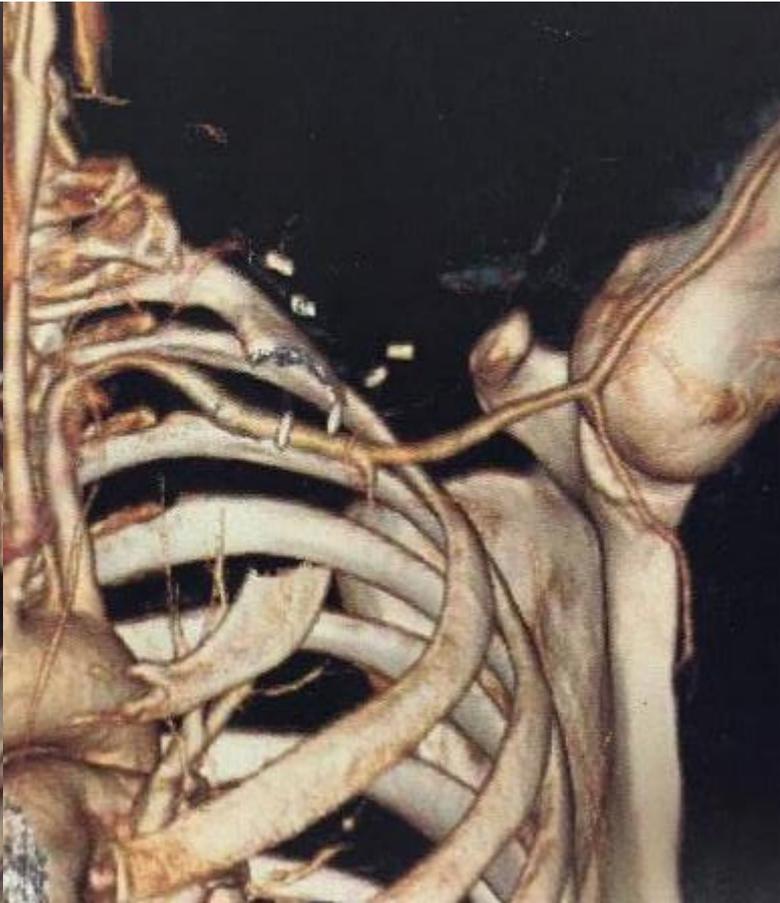
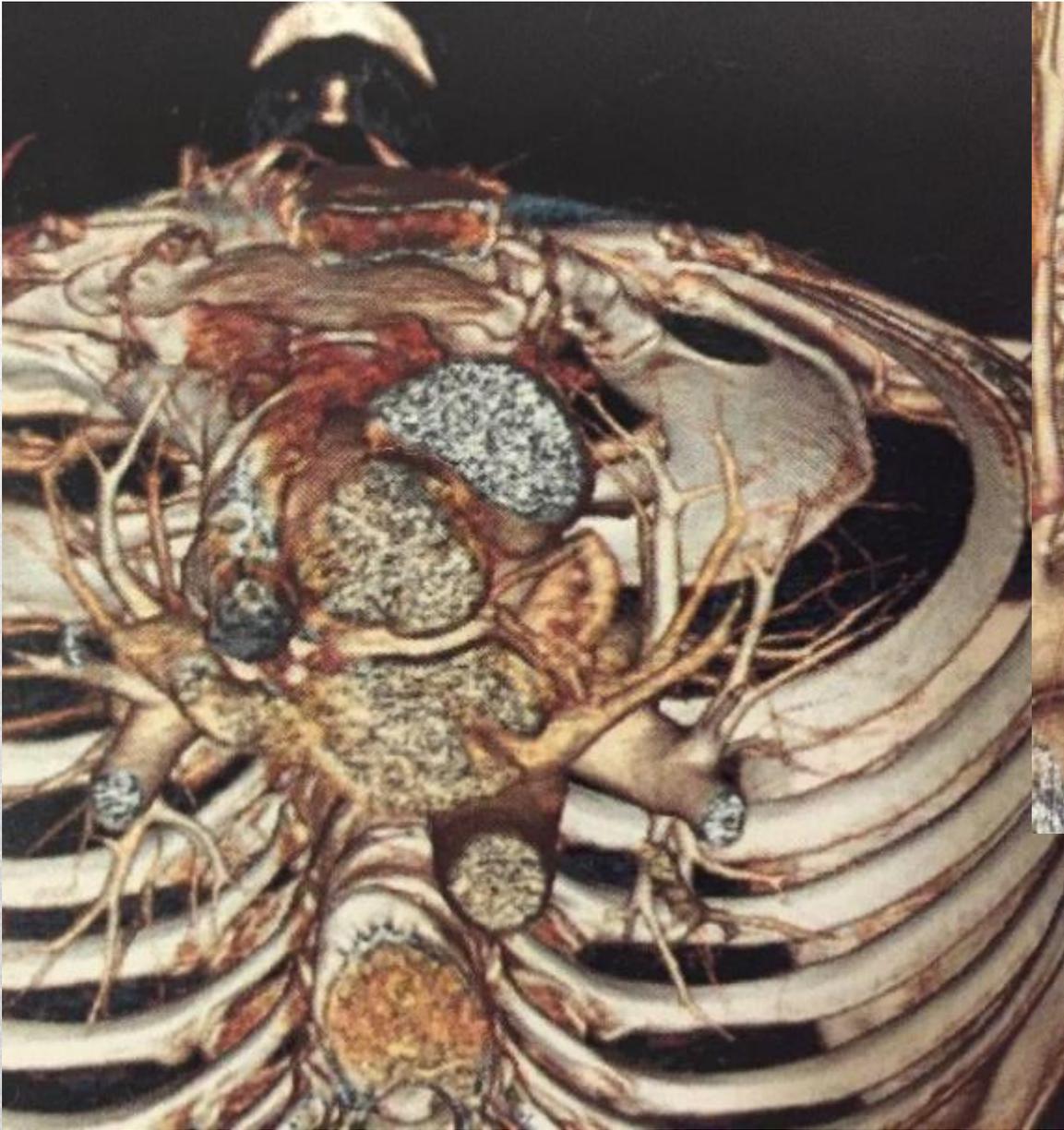








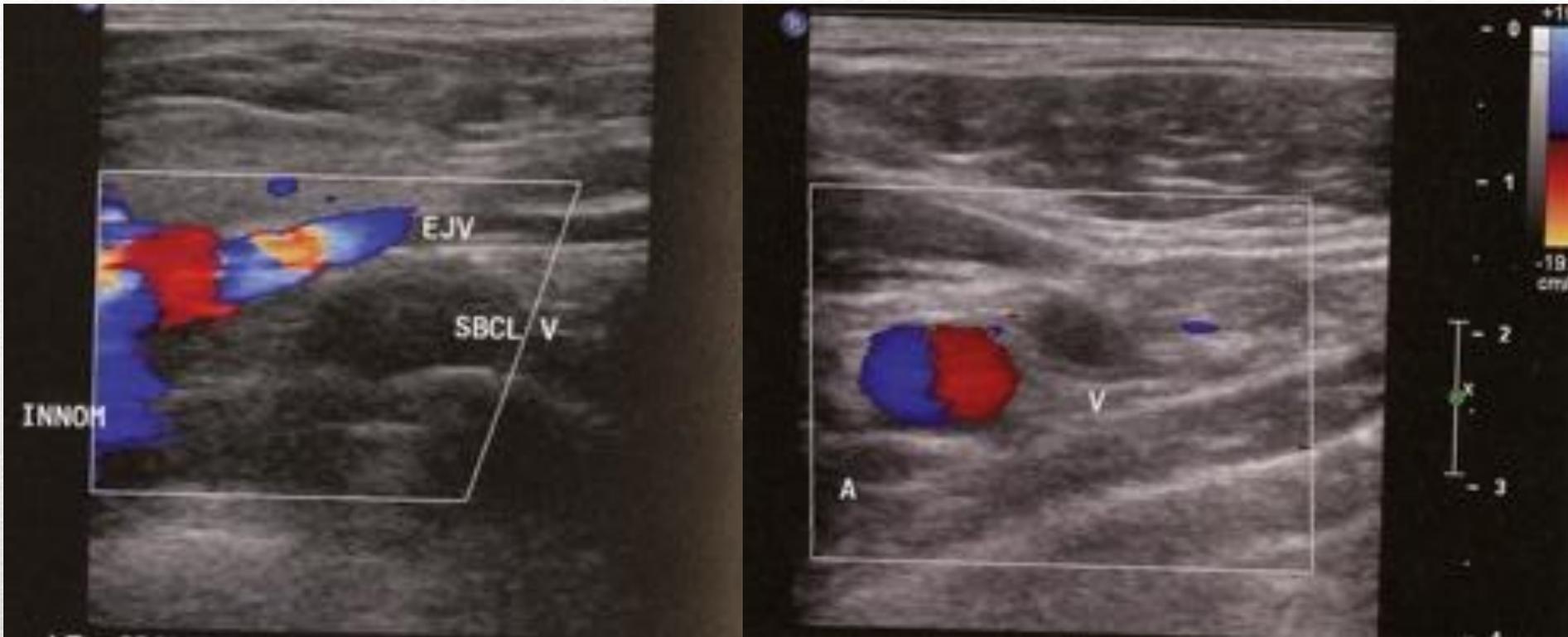
91
od
40cm/E+ 55.0mm/rot



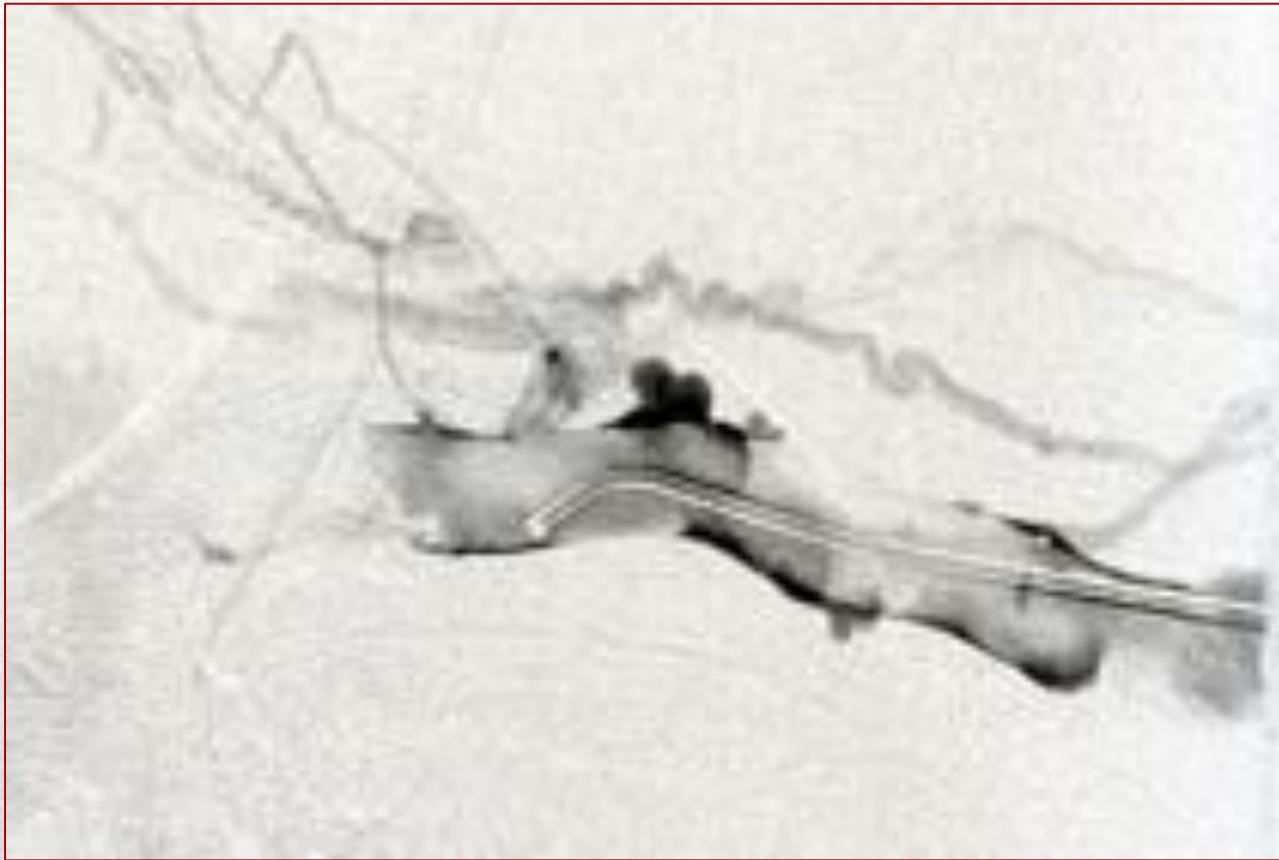
- Phlébite d'effort du membre supérieur
- Diagnostic clinique, ultrasonographique, phlébo.
- Traitement urgent : Thrombolyse loco-régionale avant le cinquième jour : succès partiel habituel

Thrombose veineuse aiguë axillo-sous-clavière

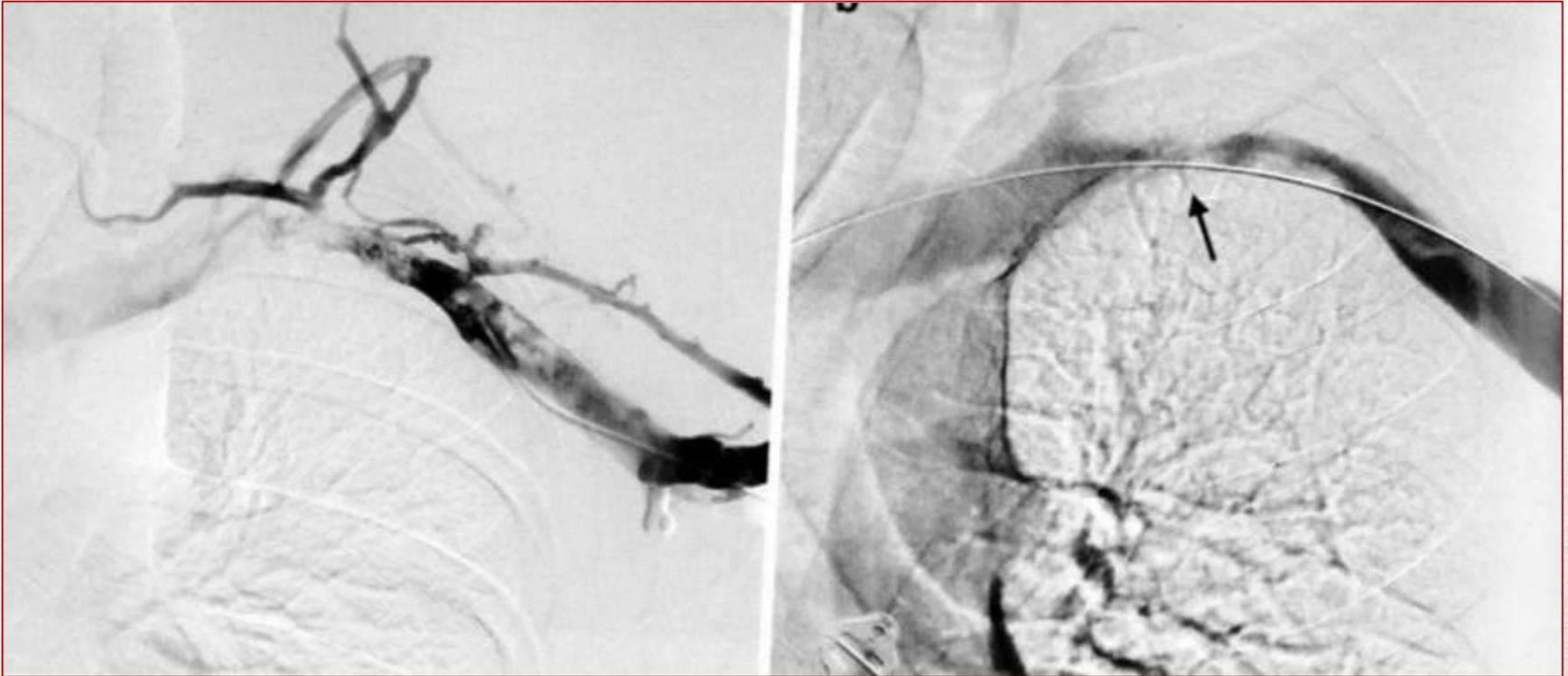




Thrombose veineuse aiguë axillo-sous-clavière

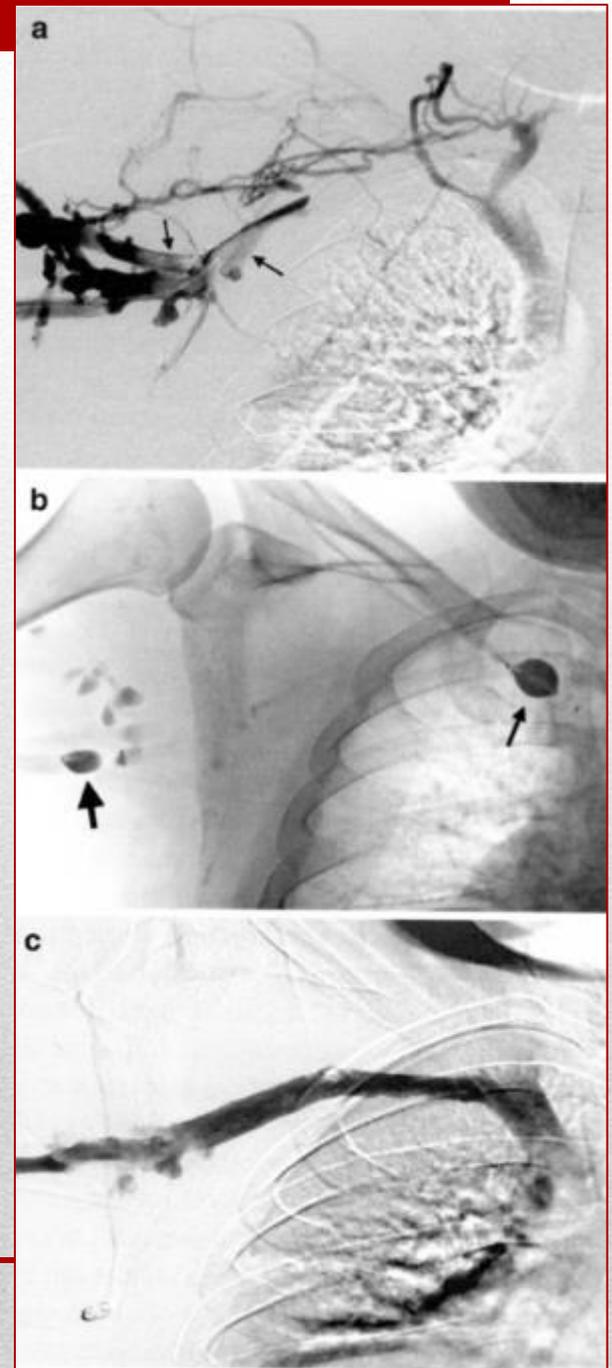


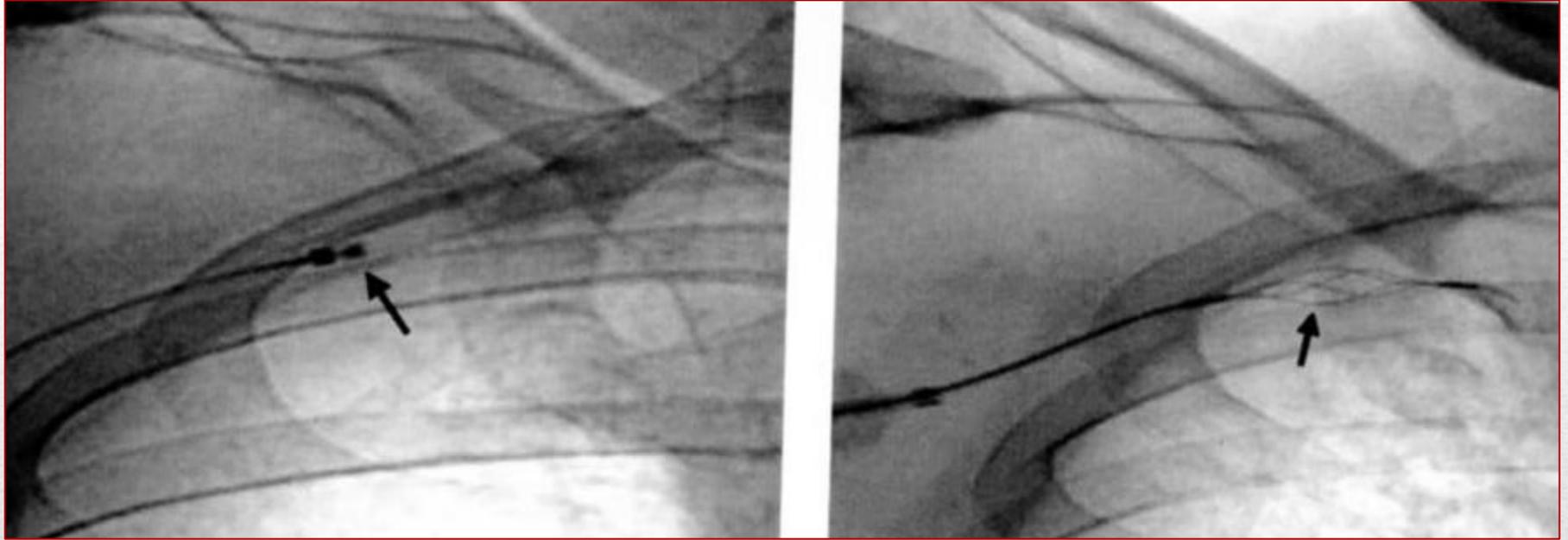
Thrombose veineuse aiguë axillo-sous-clavière



Thrombolyse / TV aiguë

Thrombolyse protégée / TV aiguë





Thrombectomie / TV aiguë

- Phlébite d'effort du membre supérieur
- Diagnostic clinique, ultrasonographique, phlébo.
- Traitement urgent : Thrombolyse loco-régionale avant le cinquième jour : succès partiel habituel
- Traitement anticoagulant
- Chirurgie : en complément de la thrombolyse > en cas d'échec complet

Thrombose veineuse aiguë axillo-sous-clavière



- Voie sus et sous-claviculaire ou axillaire
- Décompression chirurgicale du paquet vasculo-nerveux
- Phlébographie de contrôle parfois complétée d'une angioplastie avec ou sans stent
- Pas de stent sans décompression préalable

Thrombose veineuse aiguë axillo-sous-clavière

- Episode initial inaperçu ou diagnostiqué avec retard ou traité par héparine seule
- Collatéralité souvent efficace
- Décompression chirurgicale en cas d'occlusion intermittente de la circulation collatérale
- Rarement, angioplastie veineuse par patch, pontage, transposition jugulaire

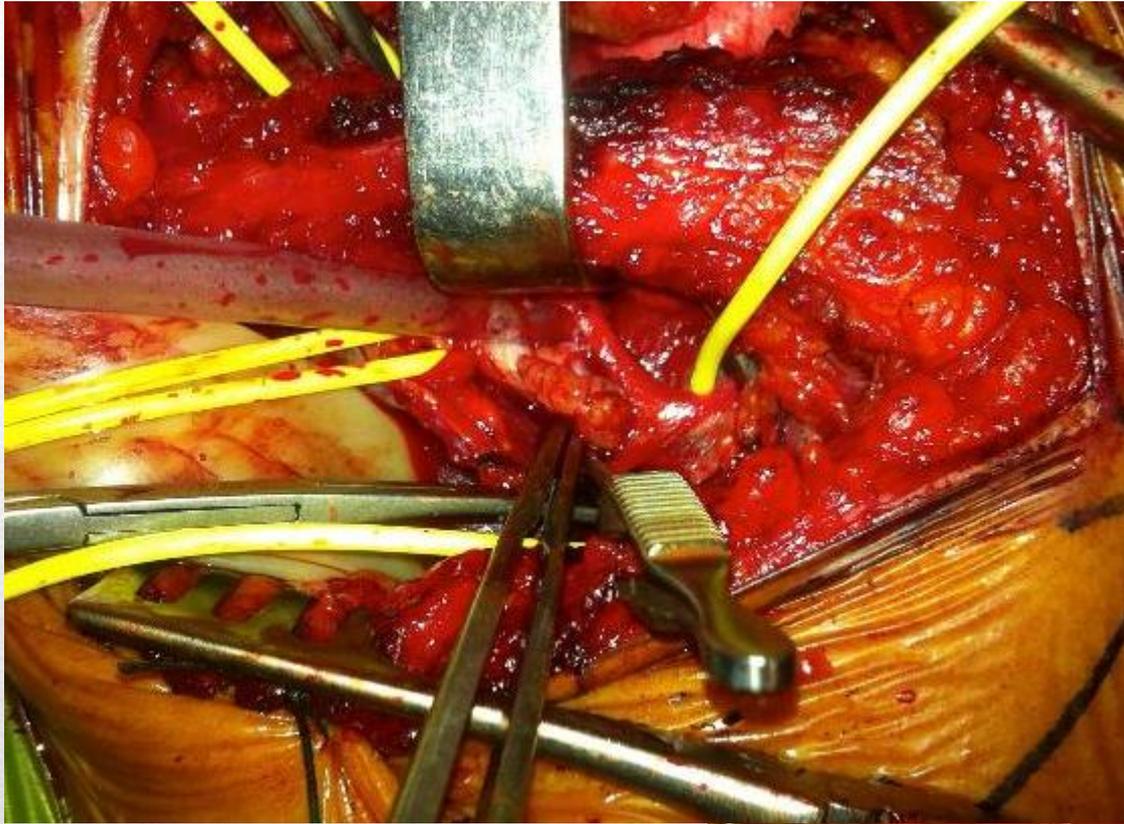
Séquelles de TV axillo-sous-clavière

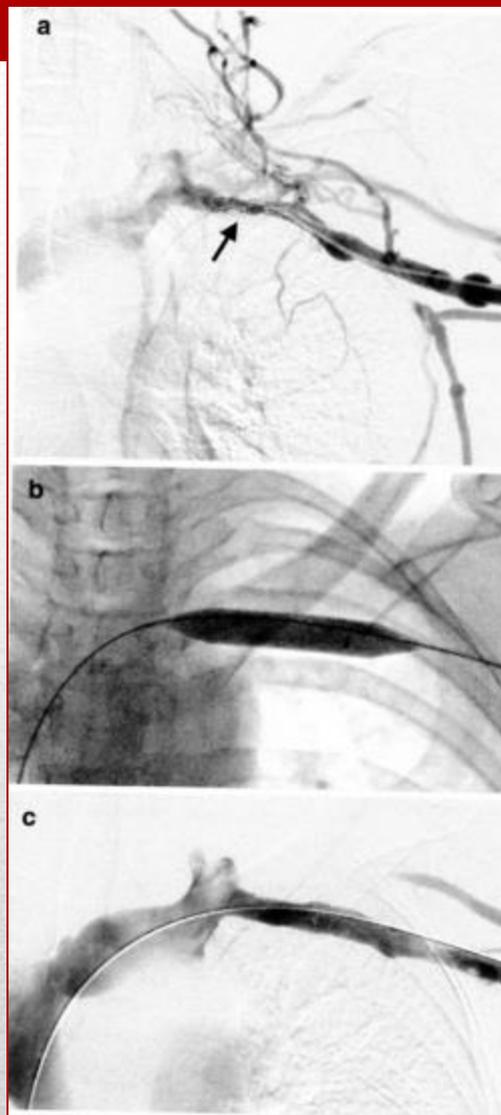




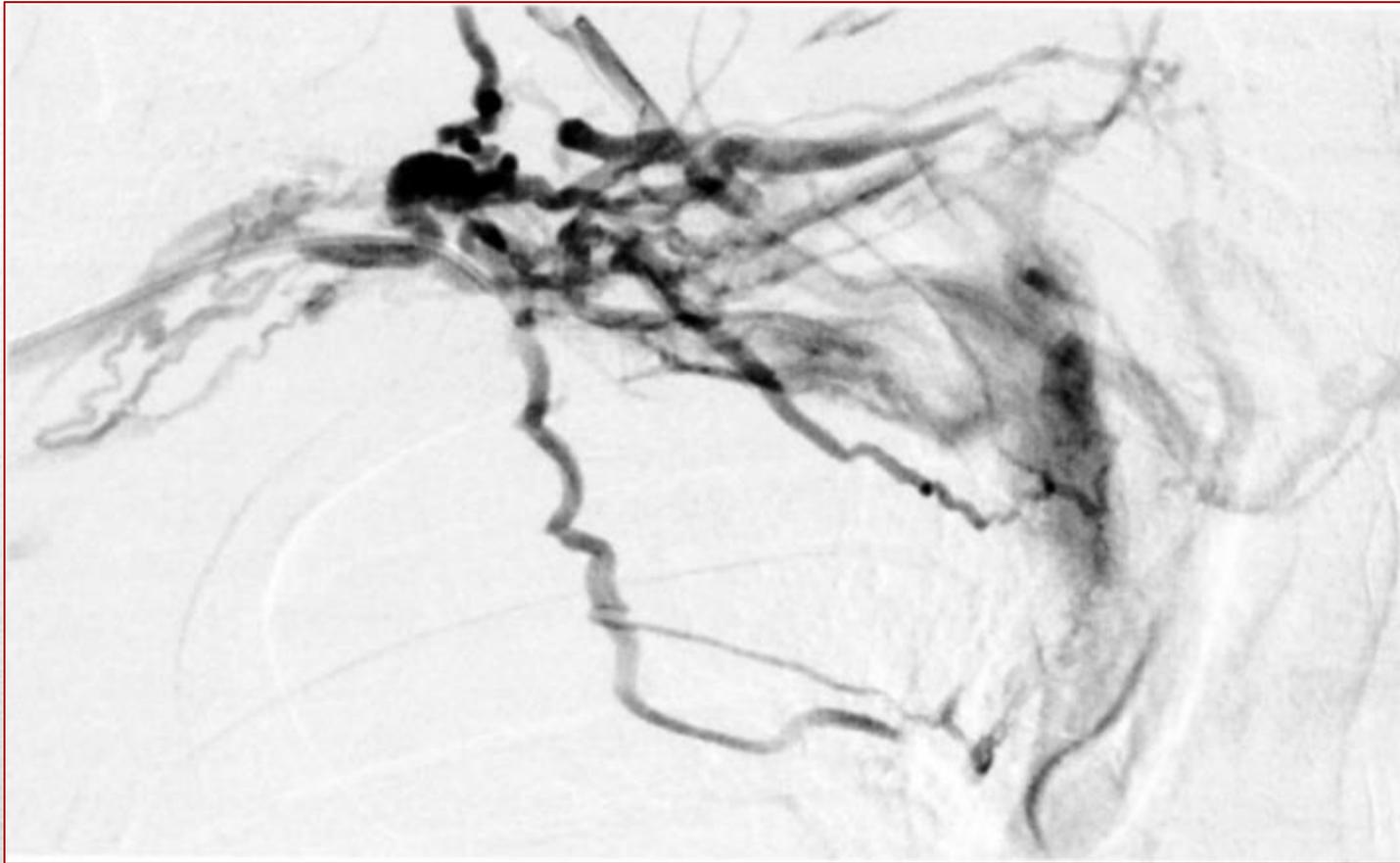


Séquelles de TV axillo- sous-clavière

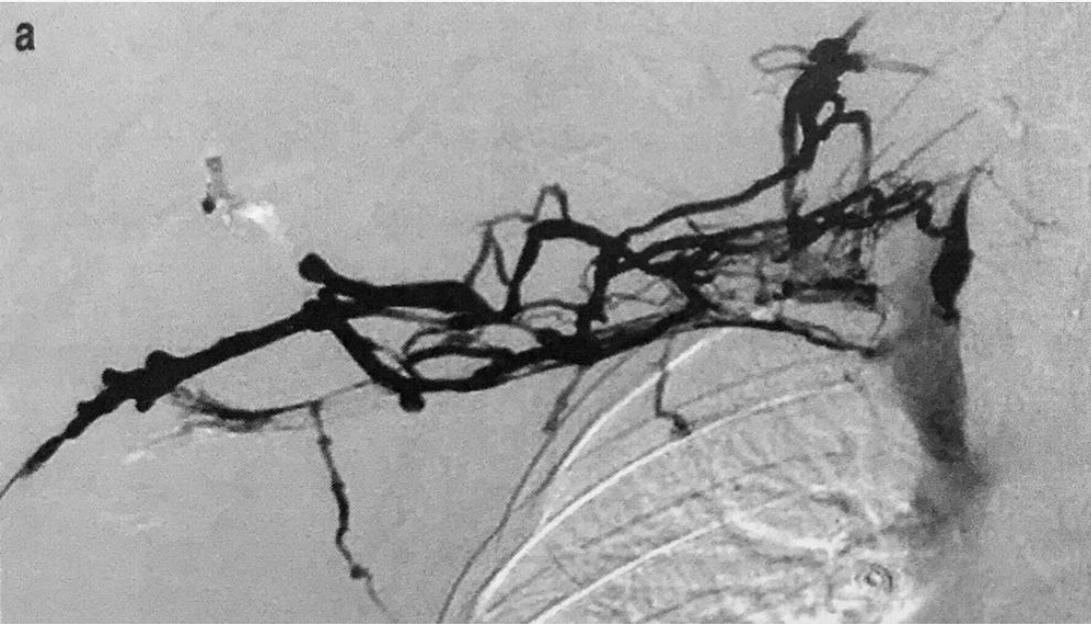




Angioplastie post-décompression



**Séquelles de TV axillo-
sous-clavière**

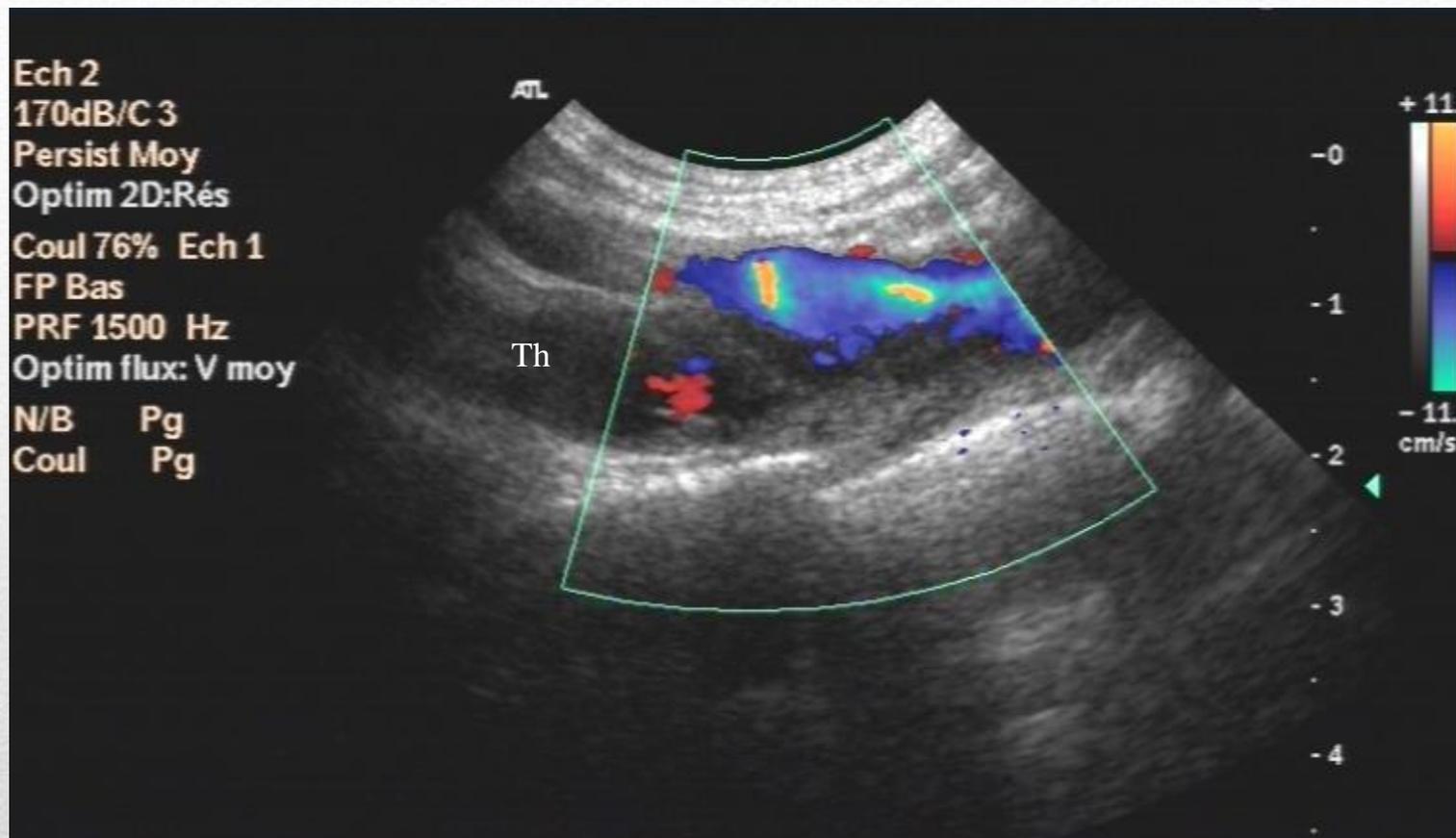


Collatéralité +++

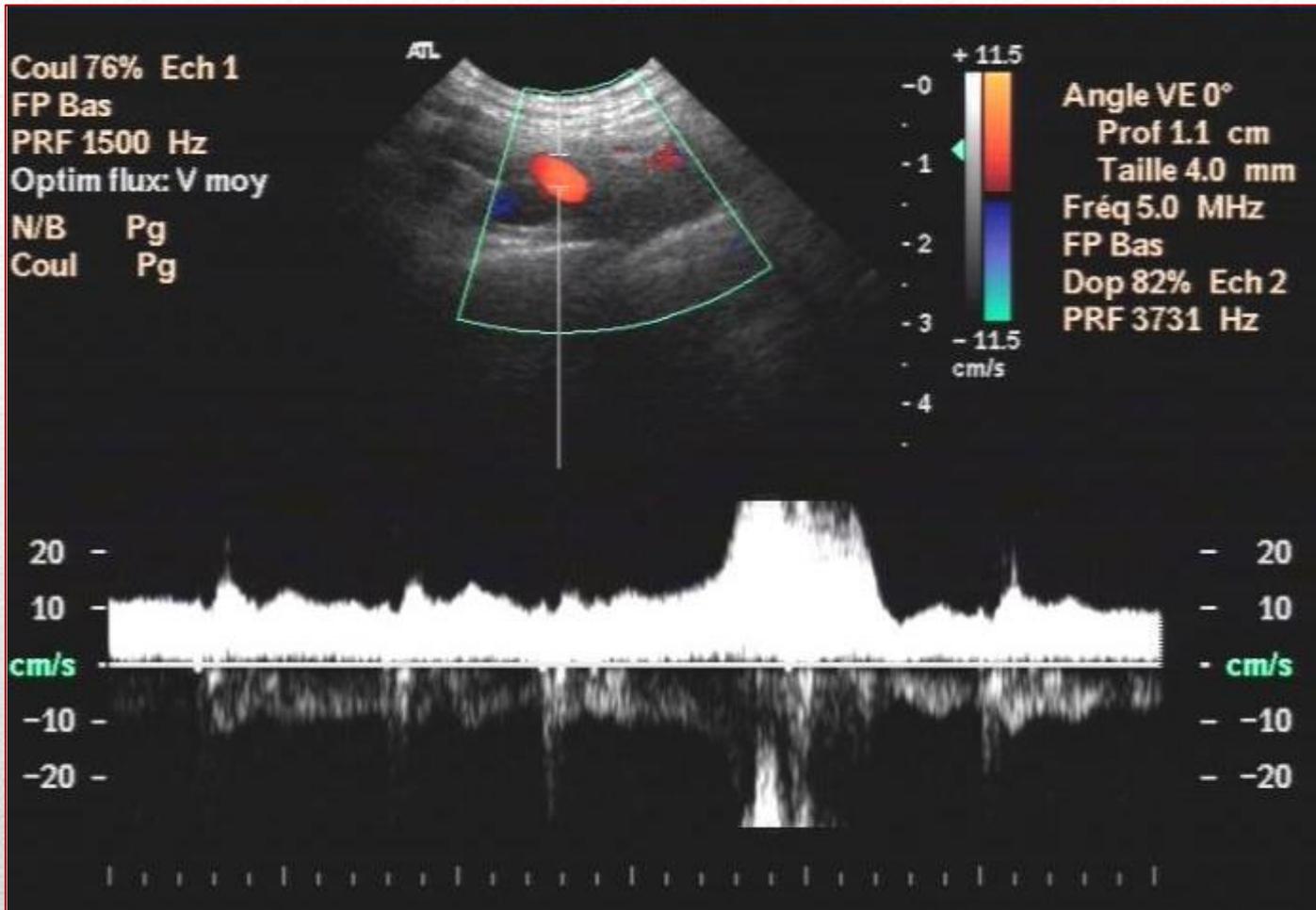


Collatéralité +++

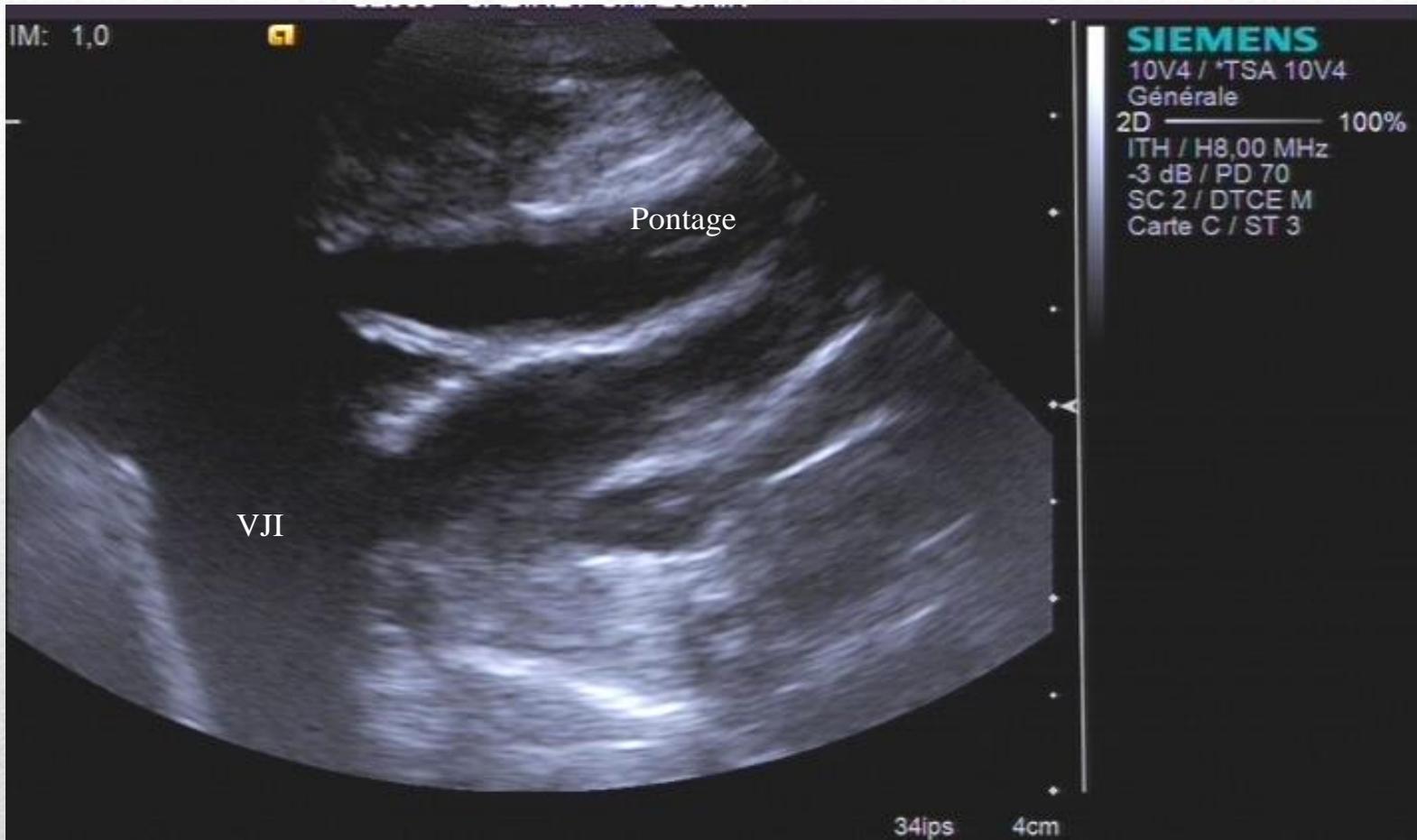
Ech 2
170dB/C 3
Persist Moy
Optim 2D:Rés
Coul 76% Ech 1
FP Bas
PRF 1500 Hz
Optim flux: V moy
N/B Pg
Coul Pg



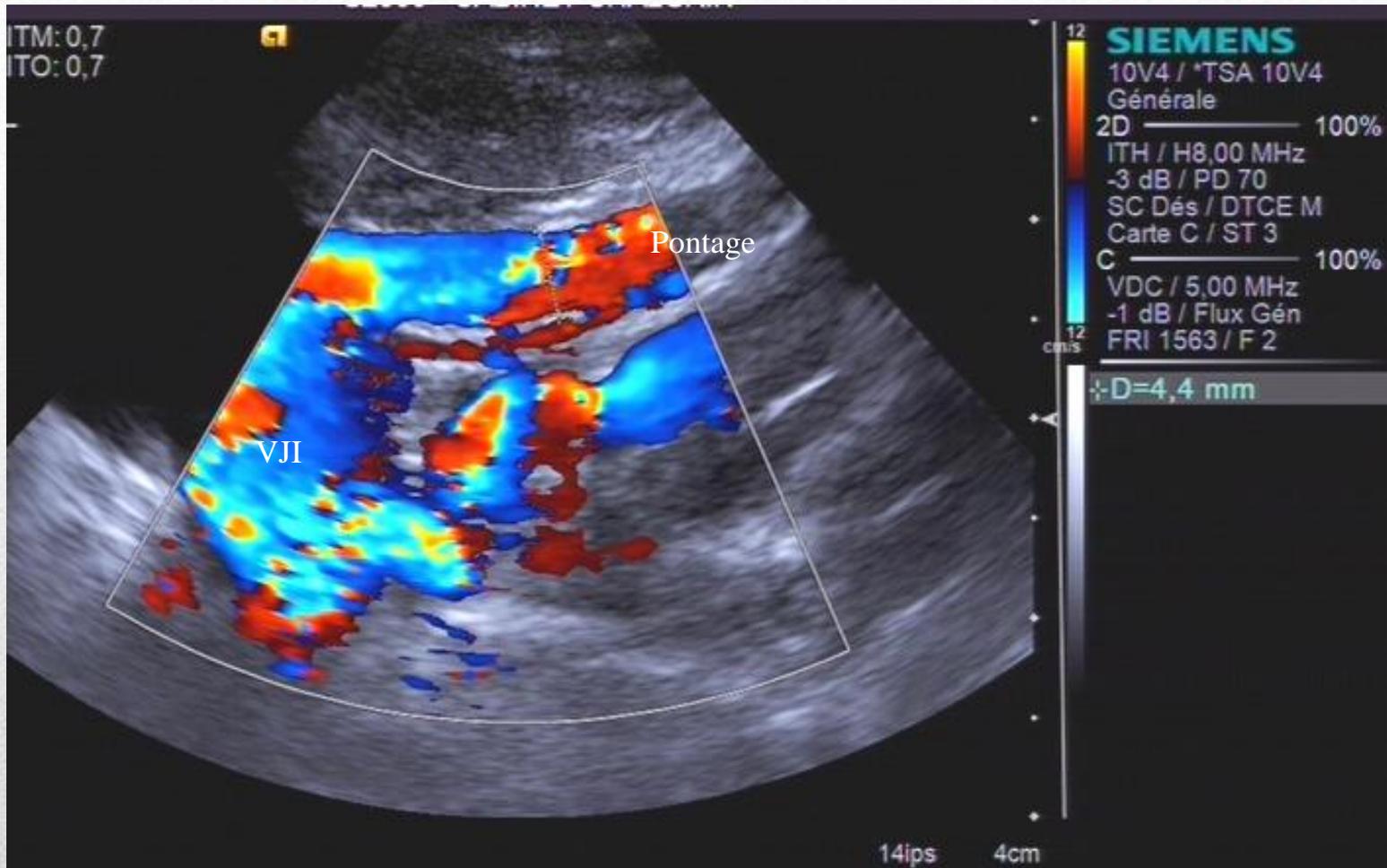
Collatéralité ++



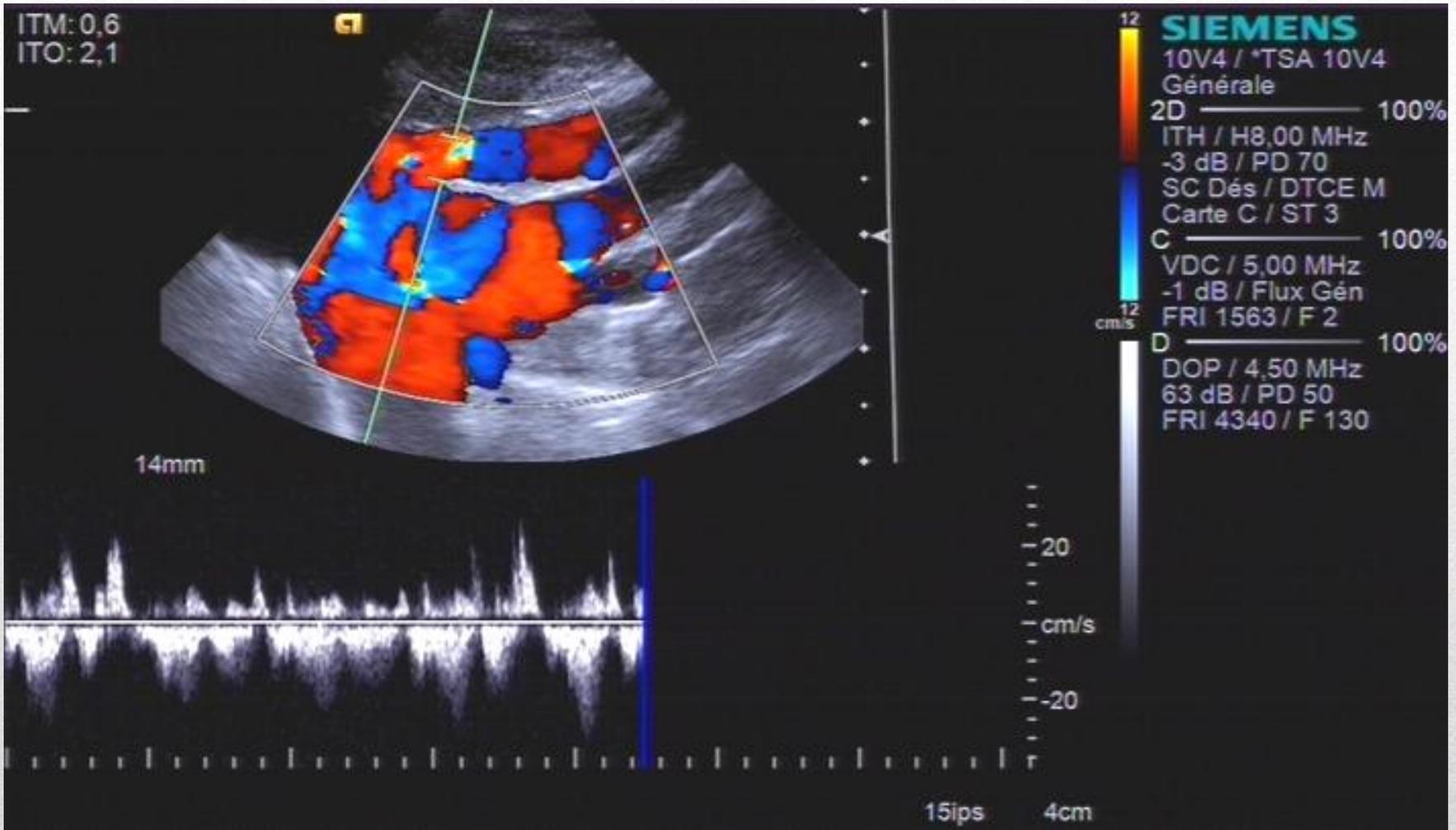
Collatéralité ++



Pontage axillo-jugulaire



Pontage axillo-jugulaire



Pontage axillo-jugulaire

- Les STTB veineux se présentent sous trois formes cliniques correspondant à des stades différents de la maladie thrombotique
- Le diagnostic et le bilan reposent en grande partie sur l'échographie Doppler dynamique
- Le traitement doit être adapté à chaque stade et repose selon les cas sur la décompression chirurgicale, la désobstruction veineuse chimique ou mécanique, l'angioplastie...

Conclusions

- Les indications de pontages veineux sont actuellement rares
- La chirurgie des STTB est délicate mais ses résultats sont souvent excellents si l'indication est réelle et si la réalisation est techniquement parfaite

Conclusions

