

Débit d'oxygène 6 L/min



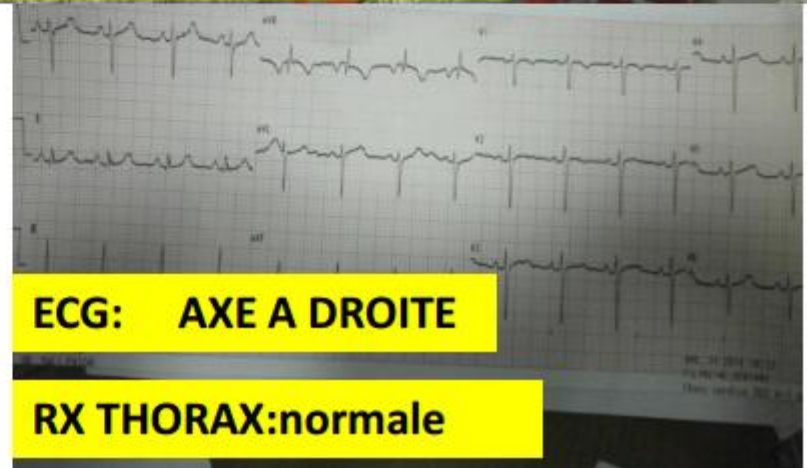
AICHA M ...24ANS Trisomique 21  
DYSPNEE D' EFFORT ..SOMNOLENCE DIURNE  
DIABETIQUE INSULINODEPENDANT ET HYPOTHYROIDIE



GDS(AA): Po<sub>2</sub>: 48mmHg-  
Pco<sub>2</sub> :75 mmHg- So<sub>2</sub>: 83  
Hco<sub>3</sub>- : 34- PH:7,31-Hb=18

Sous 6 litres d' oxygène:  
La sat passe de 83% a 92%

Conclusion :  
**syndrome obésité**  
**Hypoventilation**

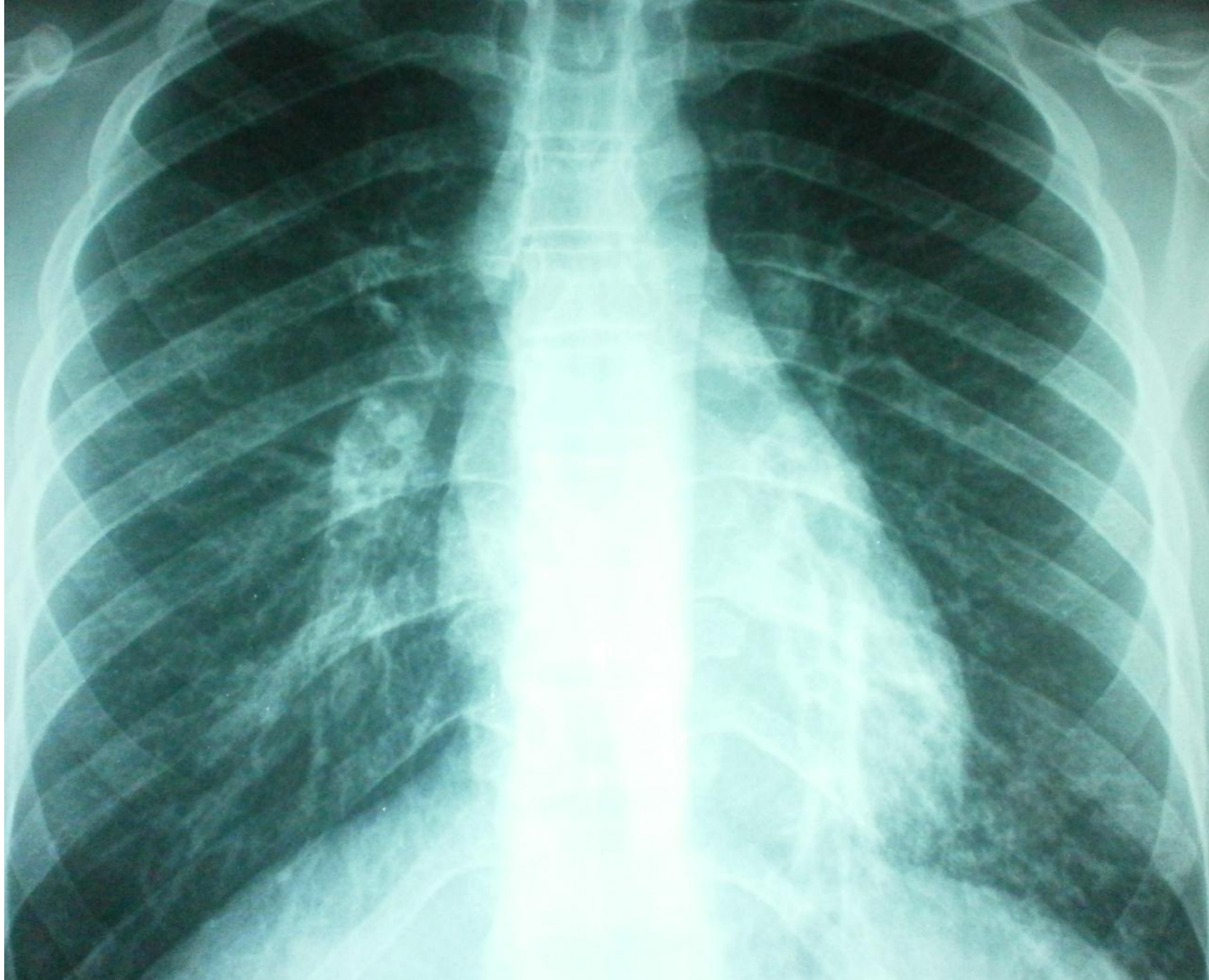


ECG: AXE A DROITE

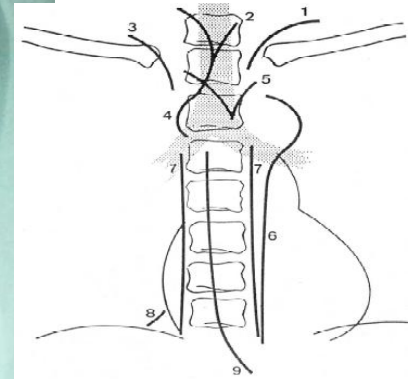
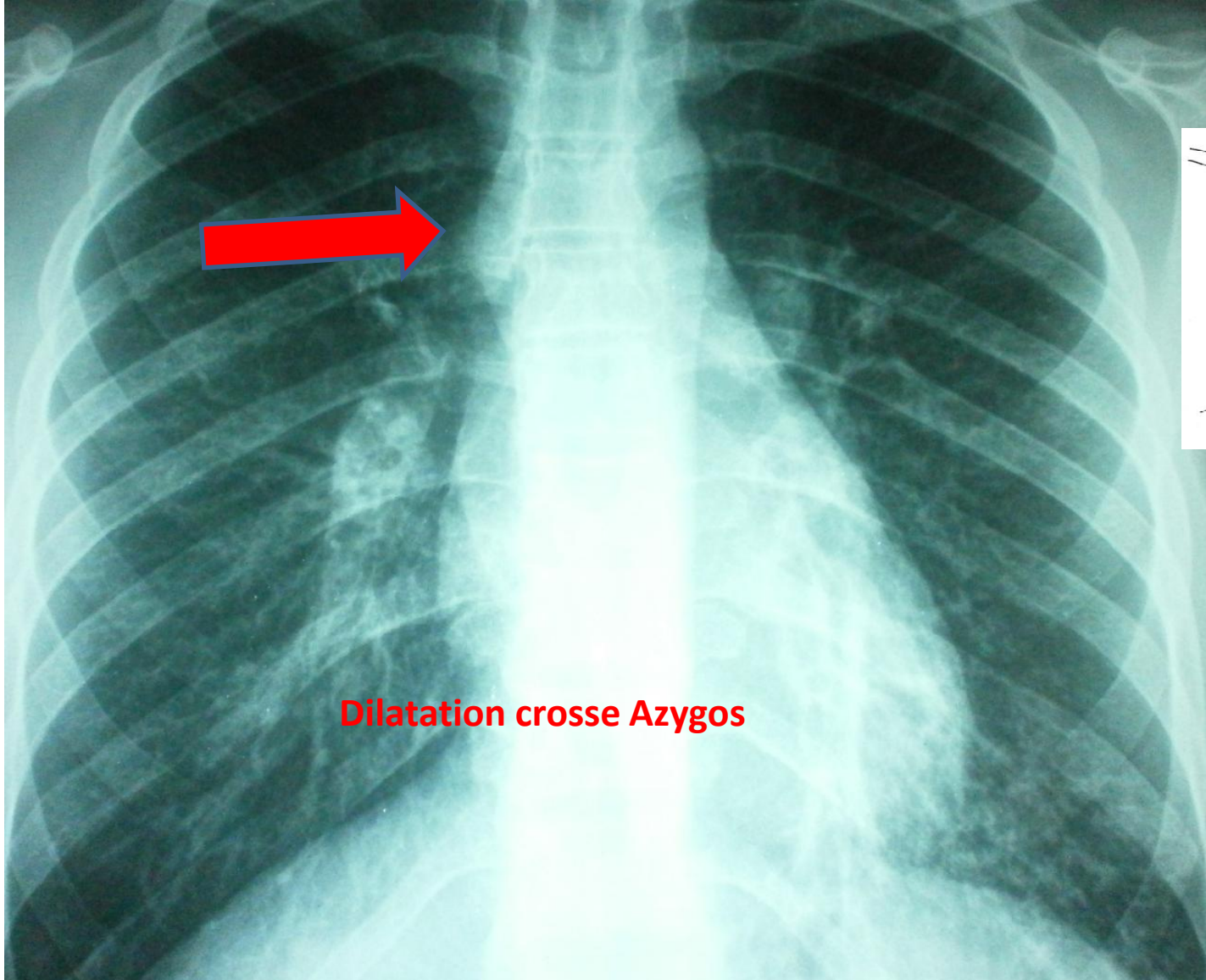
RX THORAX: normale



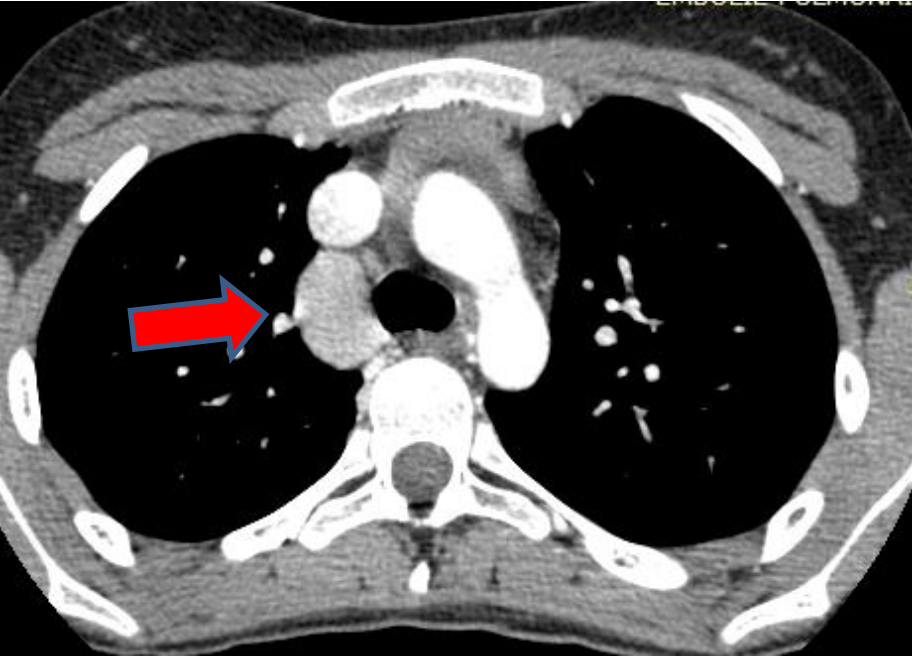
Mlle KHOULOU R...16 ANS. Elle tousse depuis 10 jours.  
Radio du thorax a inquiété son médecin malgré l'amélioration  
clinique.



Mlle KHOULOU R...16 ANS. Elle tousse depuis 10 jours.  
Radio du thorax a inquiété son médecin malgré l'amélioration  
clinique.

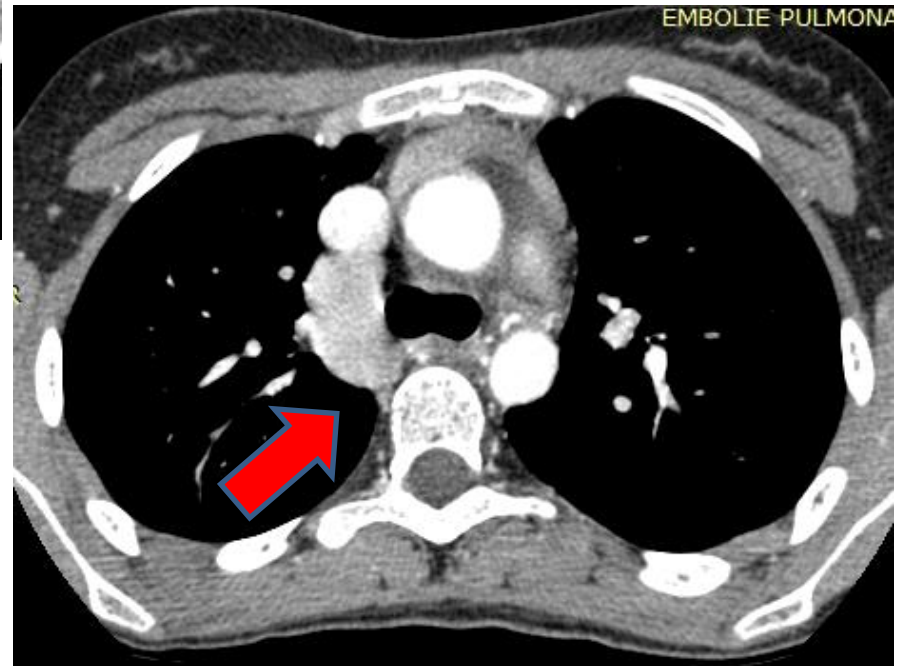


# Scanner thoracique:



Dilatation de la  
crosse de  
l'AZYGOS....

qui semble se  
prolonger en retro  
trachéale





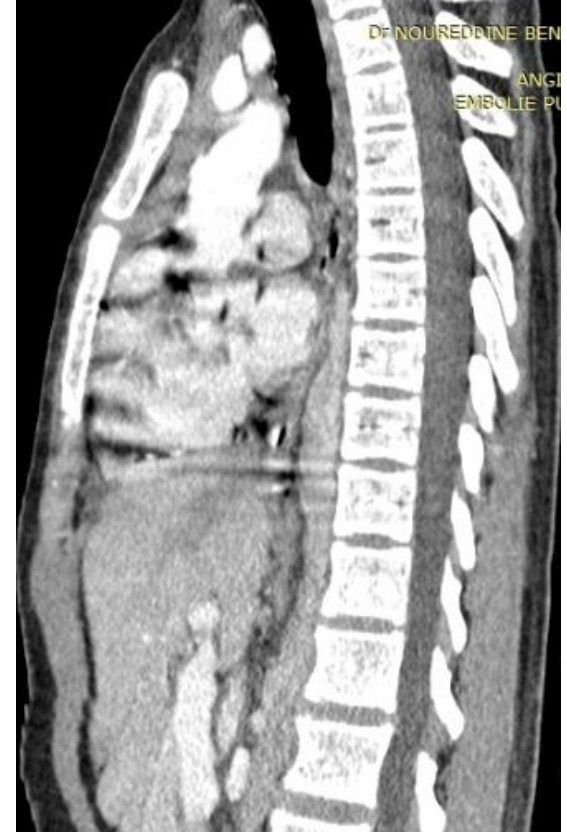
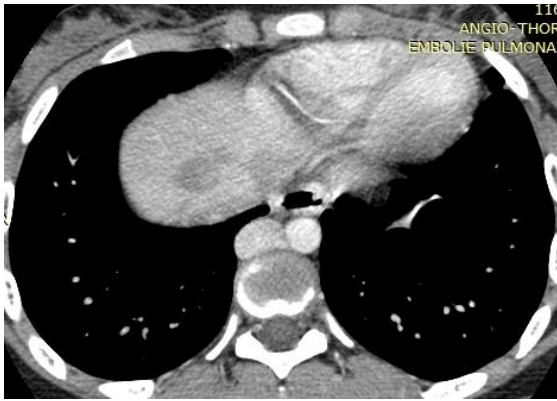
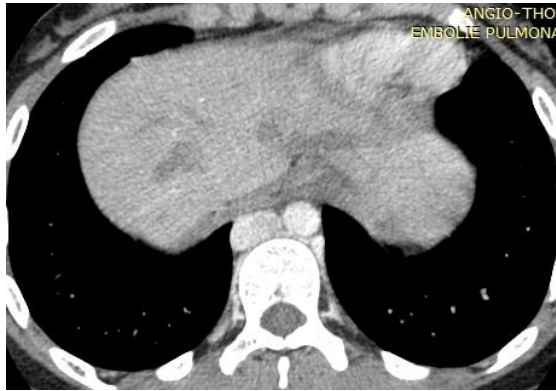
Le drainage azygos s'effectue en aval dans la veine cave supérieure par l'intermédiaire de la crosse de l'azygos.



La veine cave inférieure (sus rénale) se poursuit par la veine azygos .



# Agénésie segmentaire de la veine cave inférieure hépatique



Seules les veines sus-hépatiques se drainent directement dans l'oreillette droite.

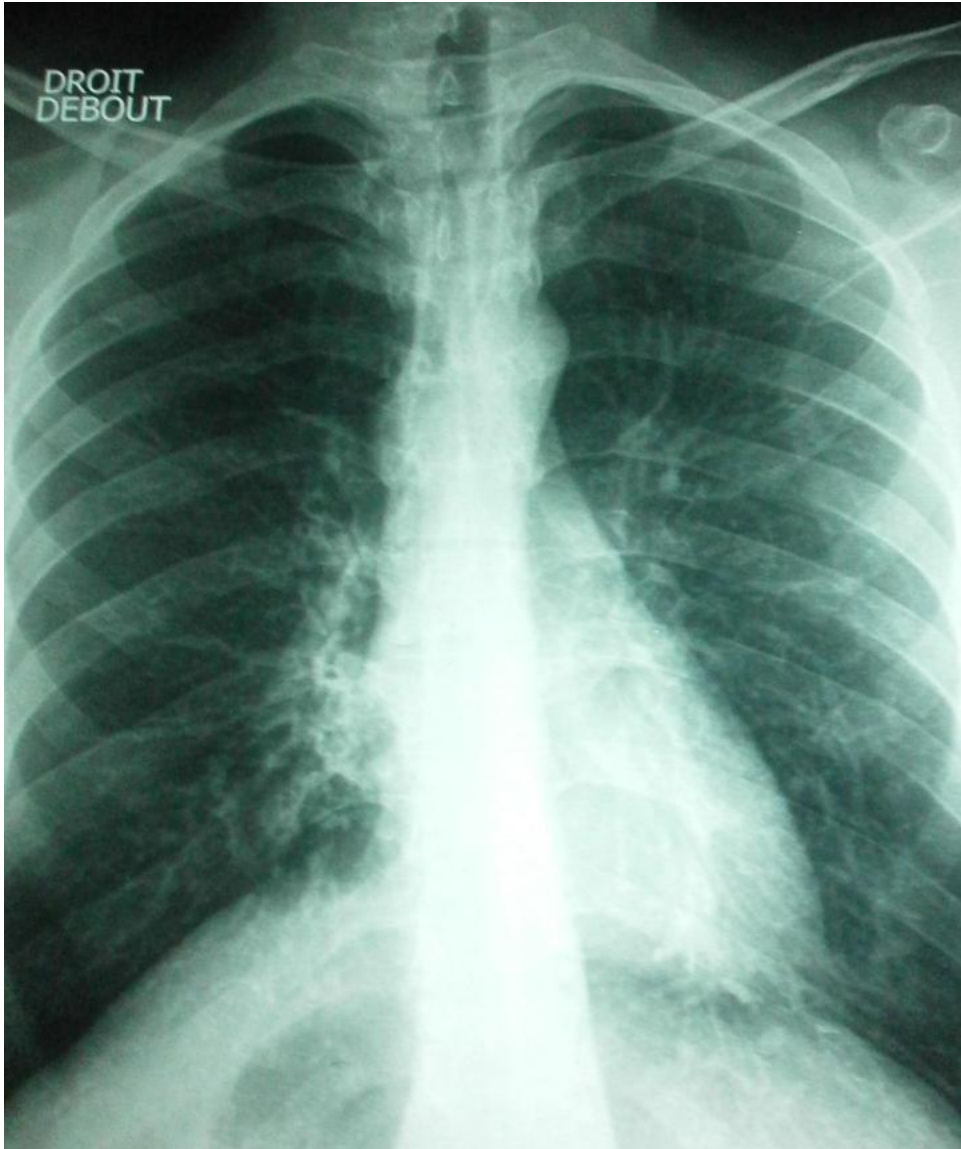




# Interruption de la VCI avec continuation azygos

- Souvent asymptomatique
- Absence de veine cave retro-hépatique à l'échographie.
- Déplacement vers le dehors de la ligne paravertébrale droite sur la radio du thorax
- Association à un syndrome de polysplénisme (isomérisme gauche).

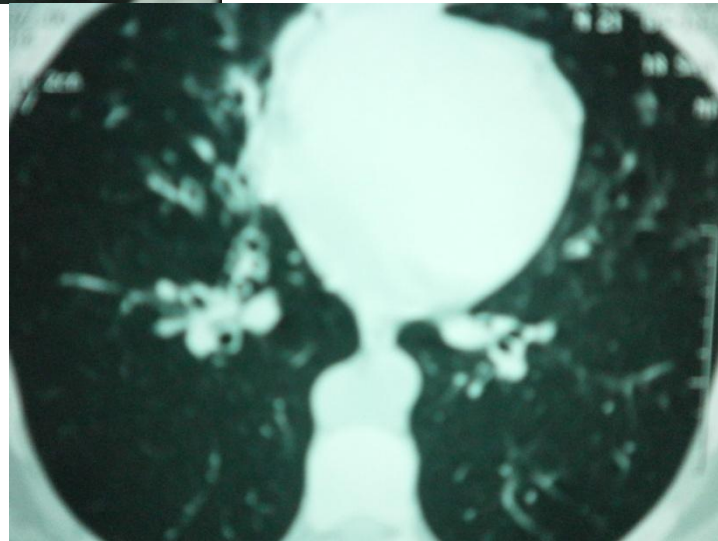
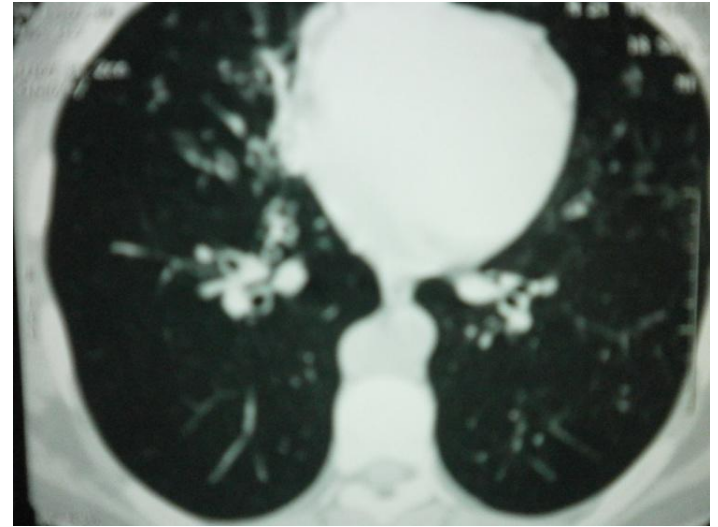
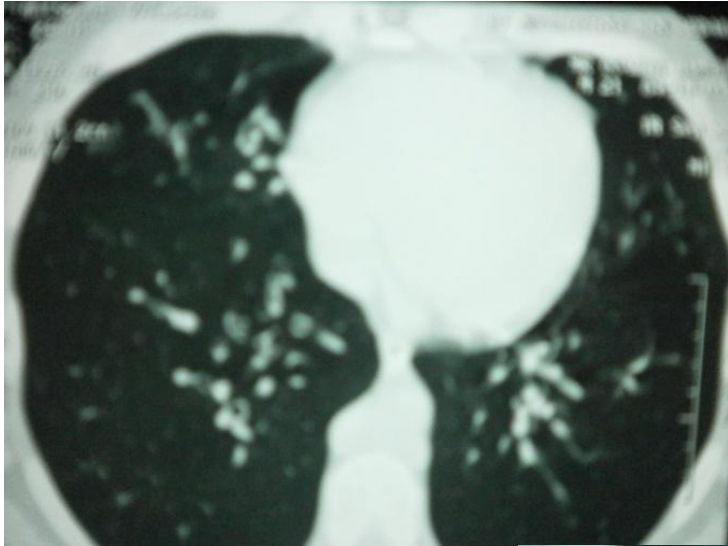
Mr Wadiea H..25 Ans Toux productive depuis le jeune âge



RX THORAX:  
Syndrome bronchique très  
prononcée

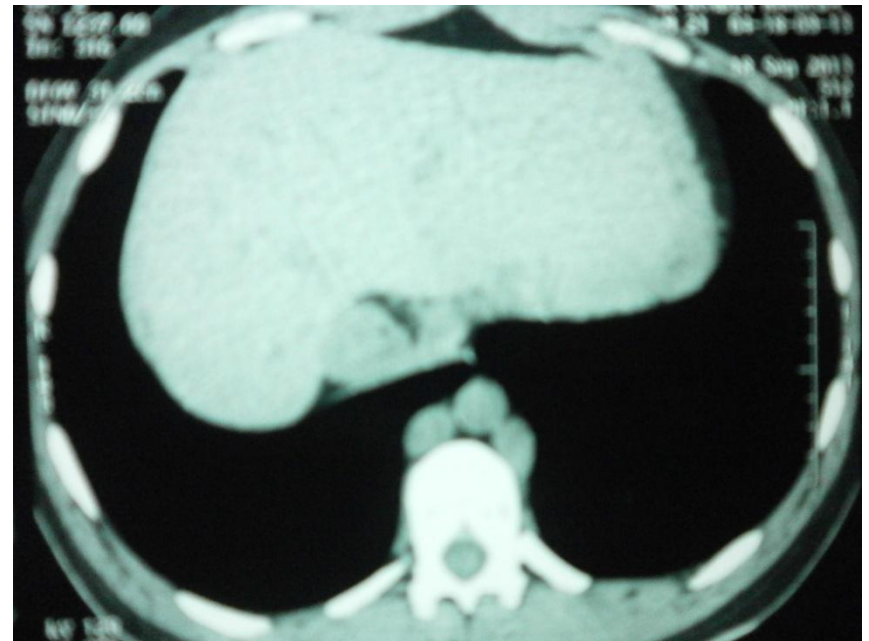
# Scanner thoracique:

Dilatation des bronches moniliforme et cylindrique bilatérales

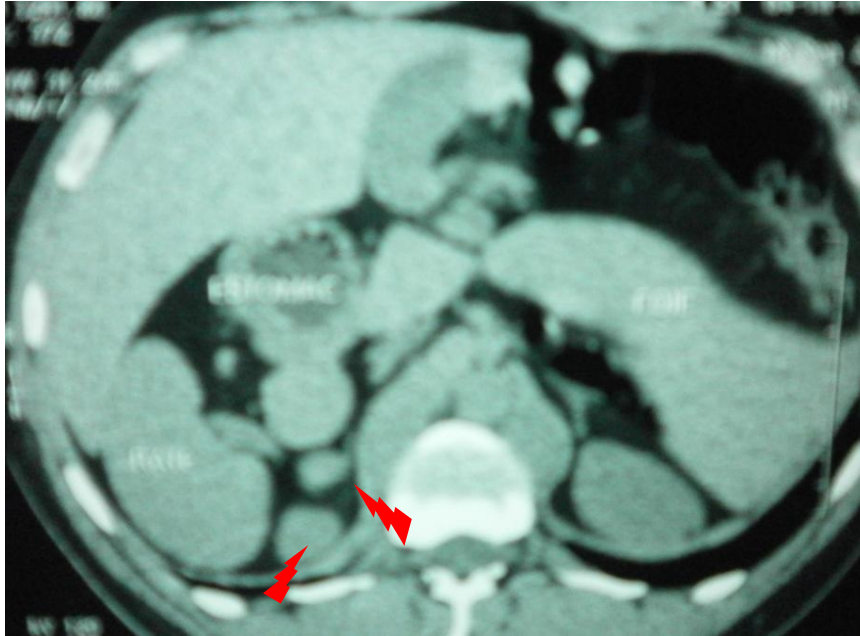




A l'étage sous diaphragmatique:

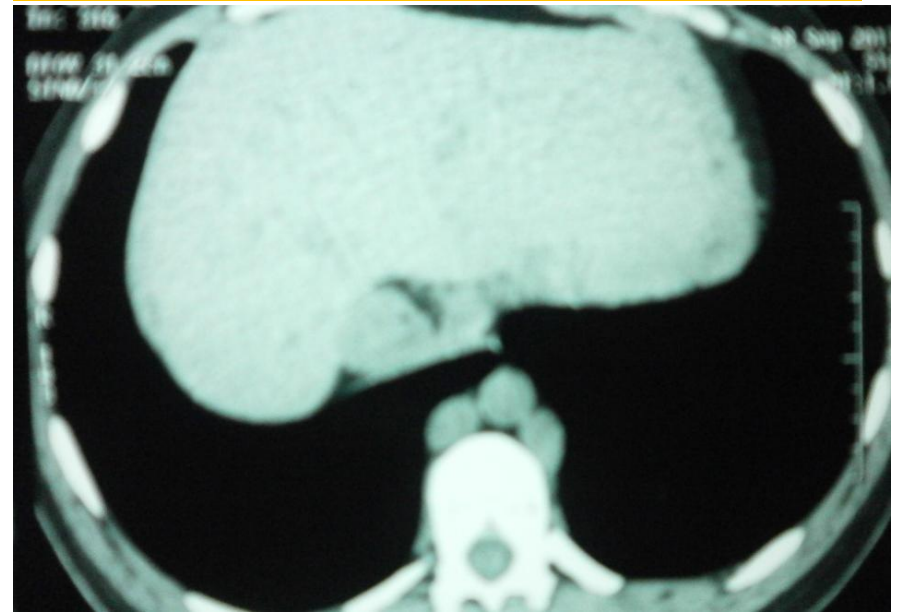


# A l'étage sous diaphragmatique:



- Veine cave inférieure non visible en rétro hépatique.
- Triple image vasculaire (en regard du corps vertébrale)

- Estomac et rate en position sous hépatique.
- Il existe deux rates accessoires ⚡



# Echographie abdominale:

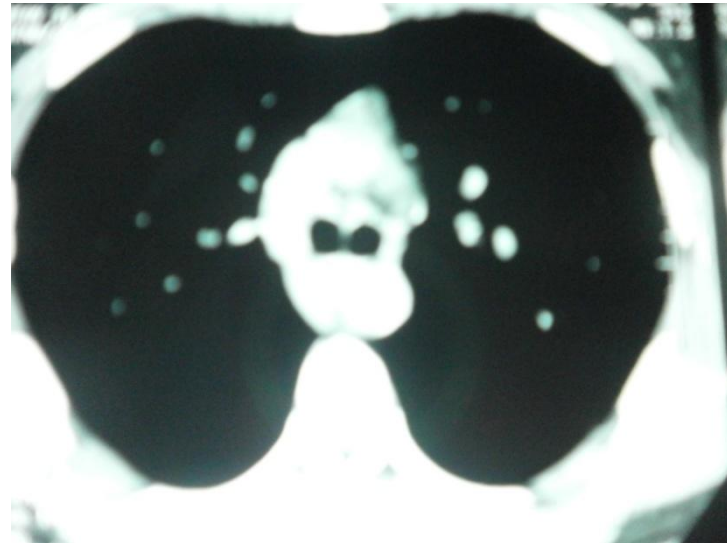
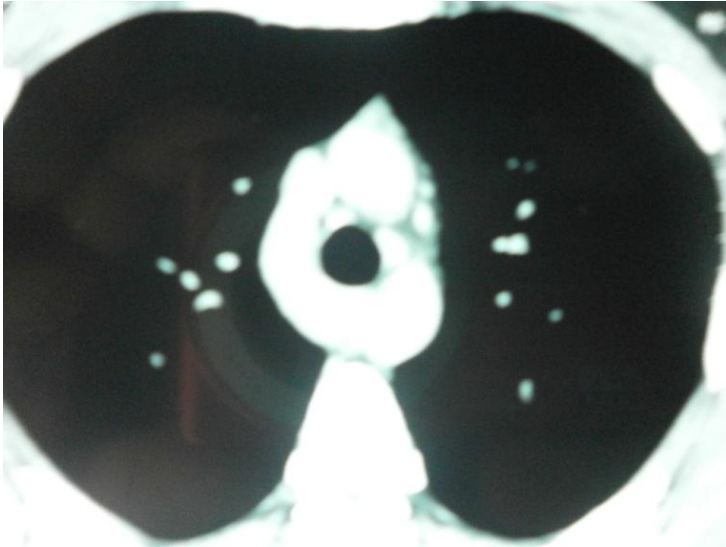


La rate est située anormalement dans l'espace intérhépto-rénale. On note deux rates accessoire en regard des pôles supérieurs et inférieurs de la rate principale



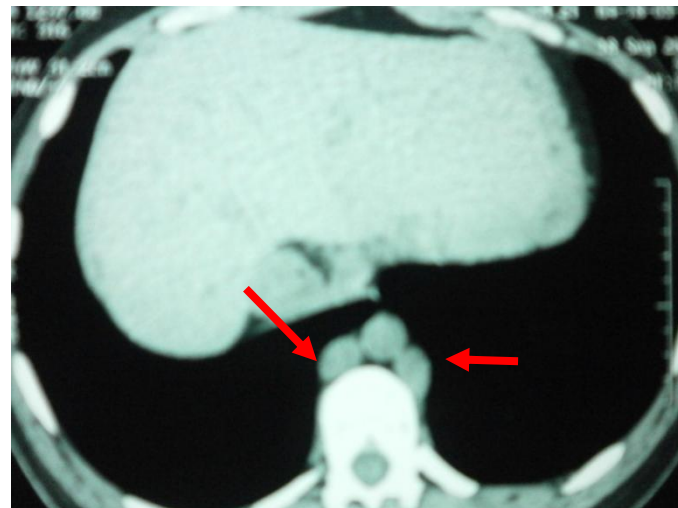
Revenons aux scanner:

Dilatation franche de la crosse de l'Azygos



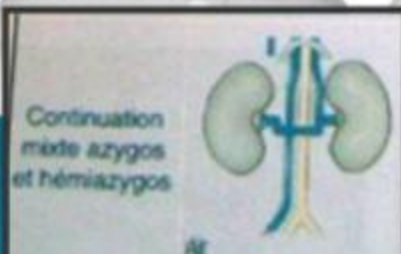
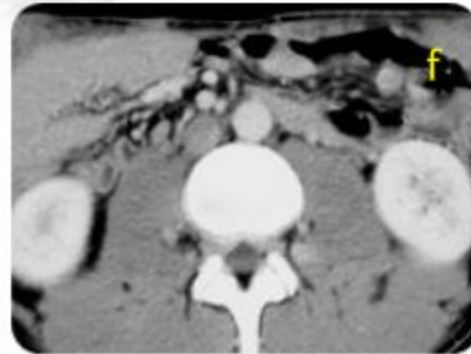
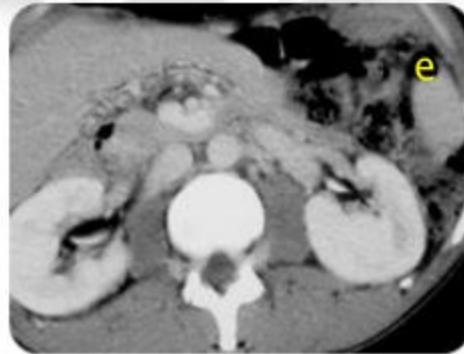
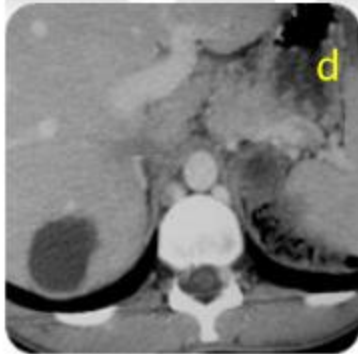
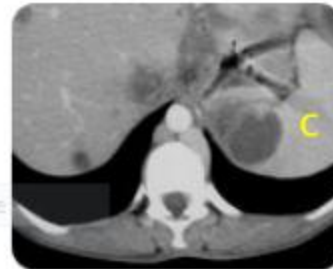
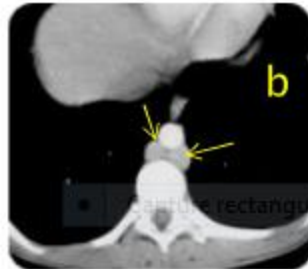
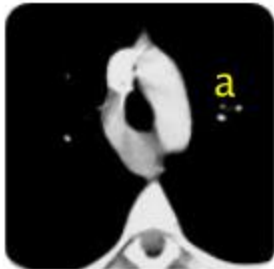
Espace infra-médiastinale inférieur:

Veines azygos et hémiazygos dilaté



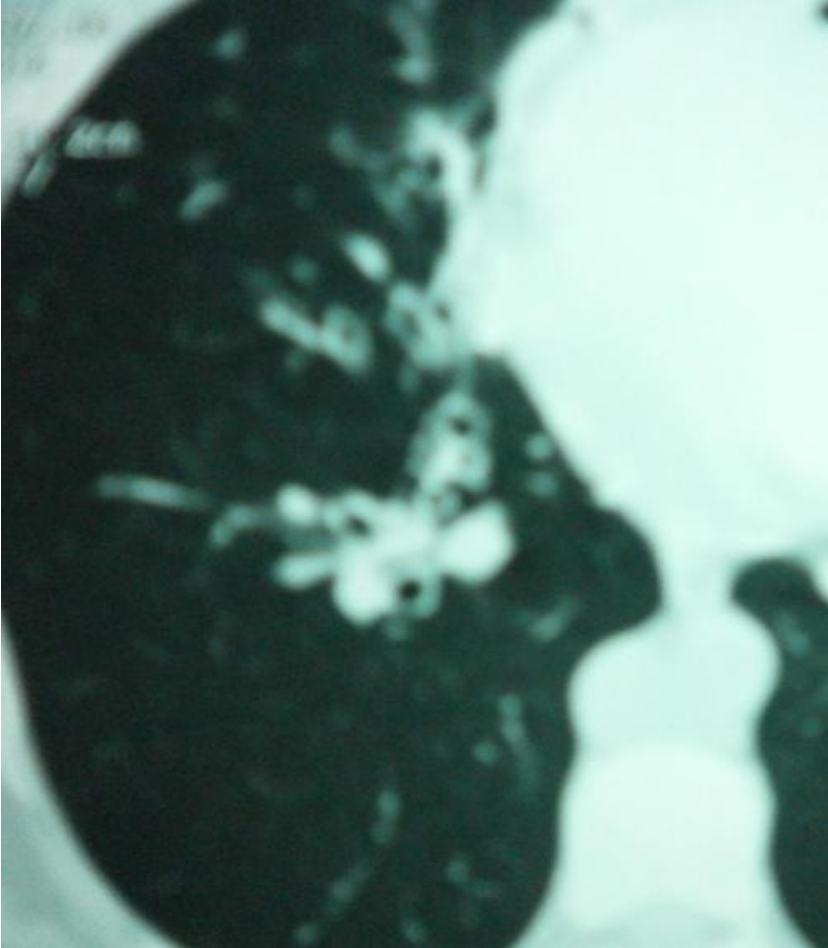
# Continuation hémi-azygos d'une VCI droite

- ▶ Très rarement isolé
- ▶ Le + souvent reprise conjoint par système azygos et hémi azygos



Patient âgé de 26 ans hydatidose hépato splénique.  
Coupes axiales TDM après injection de PC montrant une VCI sous rénale normale (e,f) interrompue en arrière du foie (d) , reprise par la veine azygos et hémi-azygos dilatées (flèche jaune), cheminant dans l'espace infremédiastinal postérieur (cd) avant de rejoindre la VCS par la crosse azygos (a).

## Revenons a notre dilatation des bronches



Supposons que la  
DDB est  
chirurgicale...  
Précaution avant  
de l'envoyer aux  
chirurgien???



# Syndrome de polysplénie (1)

- Ensemble d'anomalies congénitales associant un nombre de rates supérieur ou égal à deux à d'autres malformations dont les plus fréquentes sont vasculaires, biliaires, viscérales et cardiaques.
- Les rates sont toujours situées du même côté de l'estomac
- Anomalies vasculaires: agénésie segmentaire de la (VCI) avec continuité azygos
- Anomalies biliaires (Atrésie dans 50 % des cas).
- Anomalies viscérales : Situs ambigu (foie en position centrale) , un mésentère commun et un pancréas annulaire
- Anomalies cardiaques : transposition des gros vaisseaux CIA; CIV.

# Anomalies interférant avec la chirurgie thoracique

**Peoples WM, . Pediatr Cardiol 1983 ; 4 : 129-37**

- Série d'autopsies sur 146 cas; cinquante-huit pour cent des malades présentaient des poumons bilobés bilatéraux avec segmentation bronchique de type gauche

**Arai H, J Exp Med 1995 ; 177 : 171-7.**

- Outre la transposition des gros vaisseaux ;CIA etCIV il peut exister une connexion partielle des veines pulmonaires, par des malformations artérioveineuses pulmonaires, par une double sortie du ventricule gauche et par une oreillette commun

# Mme Aroussia K...70 ans cardiaque



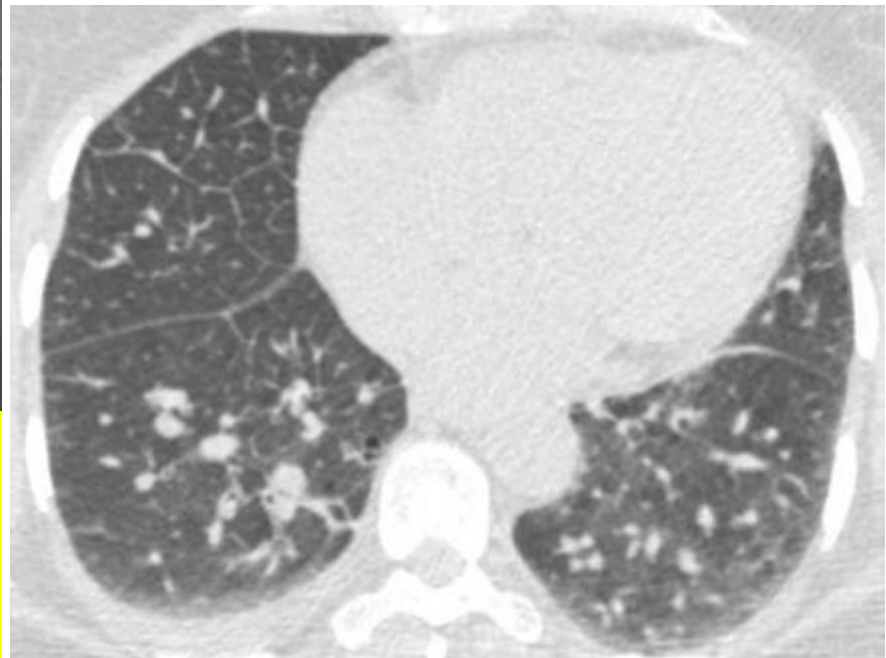
## Rx Thorax:

Cardiomégalie .Redistribution vasculaire.  
Emoussement cul de sac gauche.....

Flou paratarchela droit(VCS/Asygos).....??

## Scanner thoracique

Syndrome interstitielle  
déclive.Epaississement régulier des  
septas.



Insuffisance cardiaque Gauche

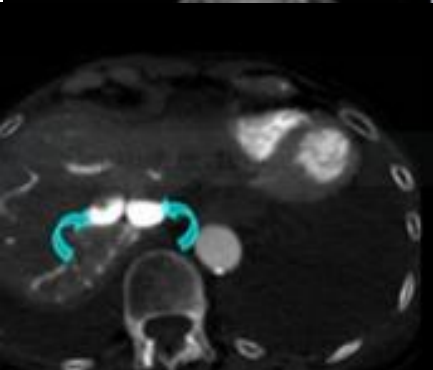
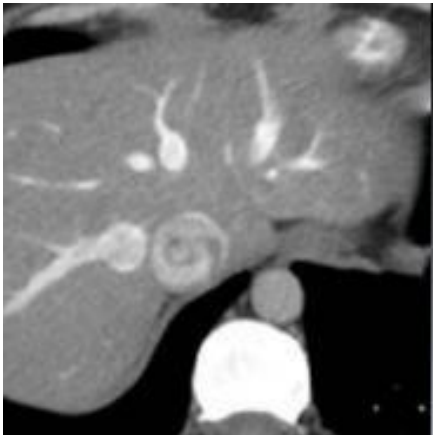




## Signe d'insuffisance droite



Dilatation veineuse justa cardiaque d' amont :  
Crosse de l'asygos et VCS  
VCI et veine sus hépatique.



On peut parfois objectiver un  
reflux sus hépatique

# Dilatation azygos

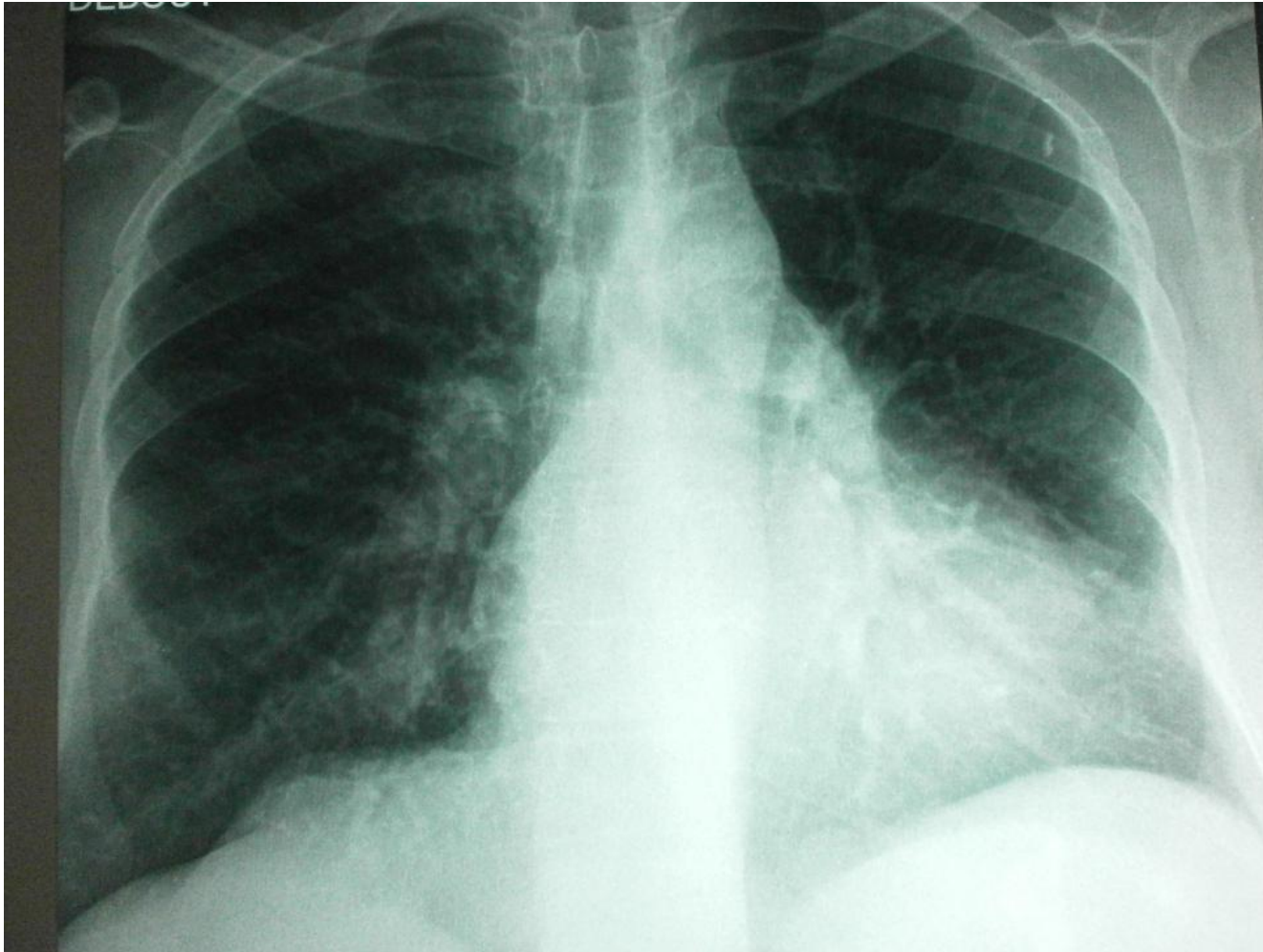
## Radiographie thoracique:

Diamètre supérieur à 10 mm en station verticale et à 15 mm en position couchée

## Causes de dilatation :

- Obstruction Haute
- Retour veineux pulmonaire anormal,
- Continuation azygos,
- Veine cave supérieure gauche
- Syndrome de Budd-Chiari,
- **Etiologie entraînant une augmentation de la pression veineuse centrale.**
- L'anévrisme de la veine azygos.

AICHA T ..59ANS Dyspnée d'effort depuis 2 ANS .  
Hématémèse sur cirrhose hépatique en1998



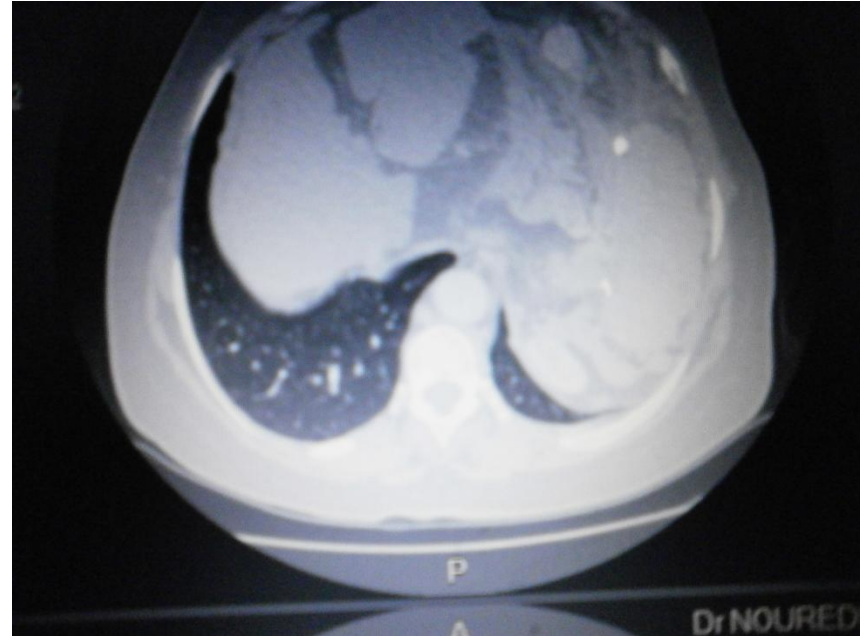
RX THORAX:opaciteé hyperdense latérotacheale droite-Gros hile droit



# Scanner



Dilatation de la crosse de l'Azygos



- Dymorphie hépatique
  - Hypertrophie du foie gauche - atrophie du foie droit
  - Elargissement des sillons hépatiques
  - Contours hépatiques irréguliers

# Dilatation azygos

## Radiographie thoracique:

Diamètre supérieur à 10 mm en station verticale et à 15 mm en position couchée

## Causes de dilatation :

- Obstruction haute
- Retour veineux pulmonaire anormal,
- Continuation azygos,
- Veine cave supérieure gauche
- Syndrome de Budd-Chiari,
- Etiologie entraînant une augmentation de la pression veineuse centrale.
- L'anévrisme de la veine azygos.

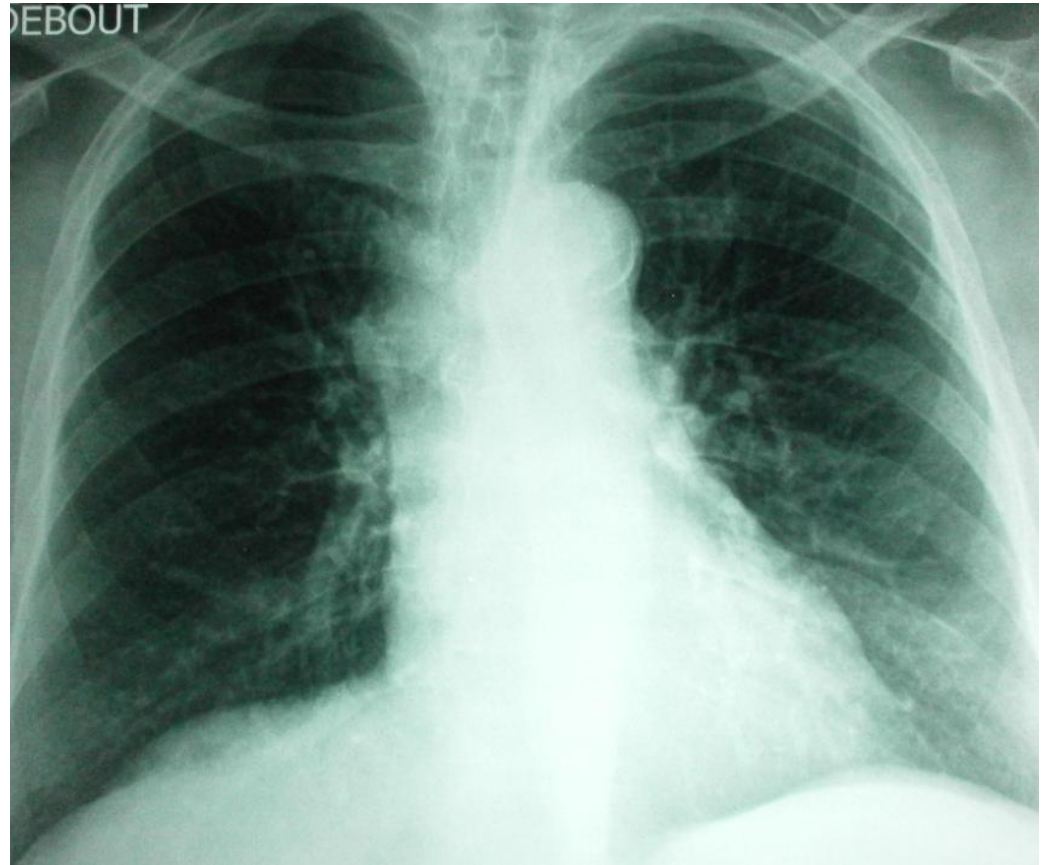
## Cirrhose avec hypertension portale .

L'anastomoses porto-caves , se fait vers les veines azygos et cave supérieure par l'intermédiaire de la veine coronaire stomachique ou de la veine cardio-tubérositaire(.Origine des varices œsophagiennes)

Marrakchia c .. 70 ans a consulté le 28/05/2015 pour toux et dyspnée d'effort depuis 2.5 mois

- ANTECEDENTS ET TARES

Connue pour syndrome de Gougerot-Sjögren  
Sécheresse buccale et oculaire ET présence d'autoanticorps (anti-SSA )

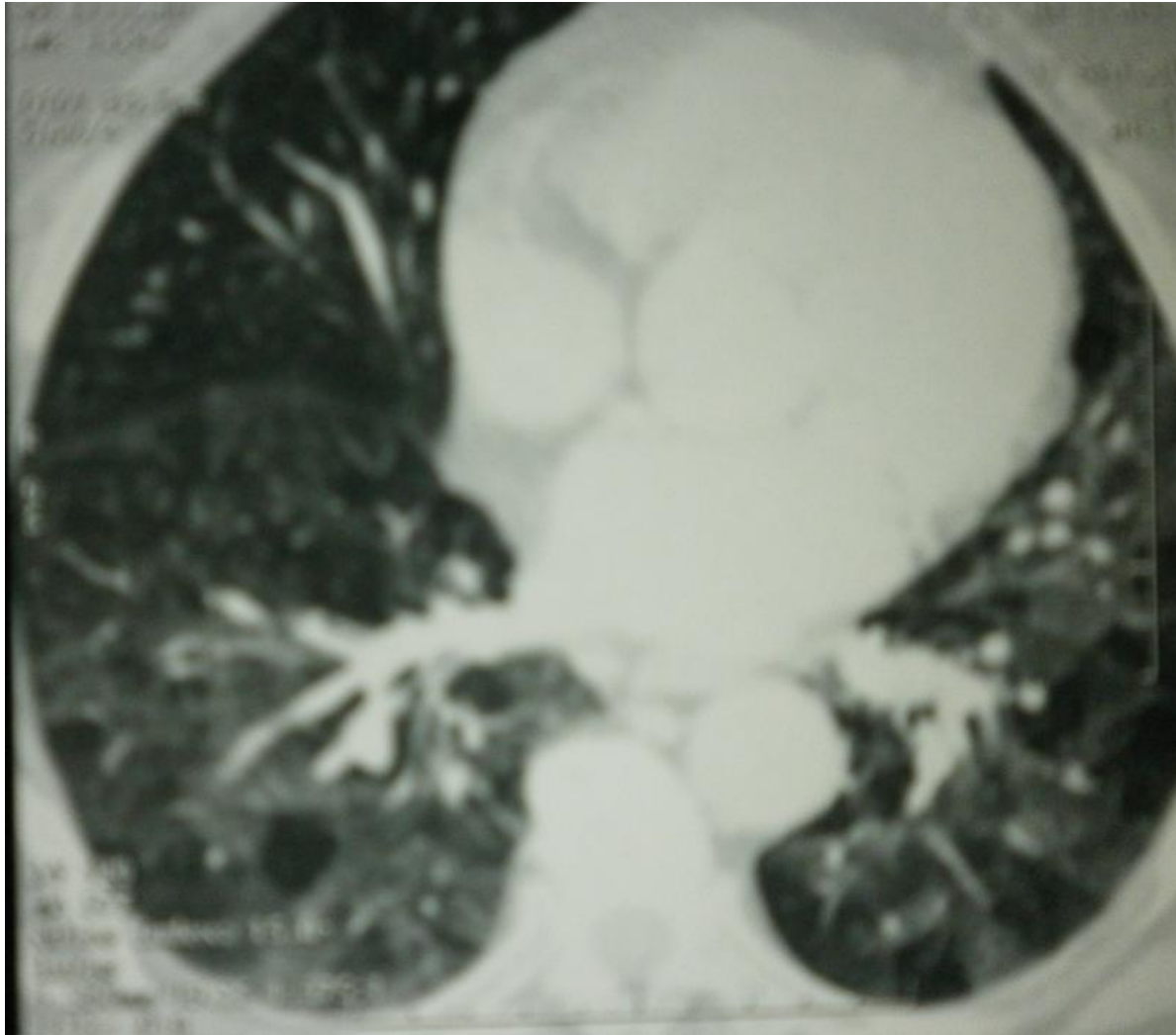


**Rx thorax :**

S interstitielle bilatérale -poumon gauche rétracté-hile gauche douteux

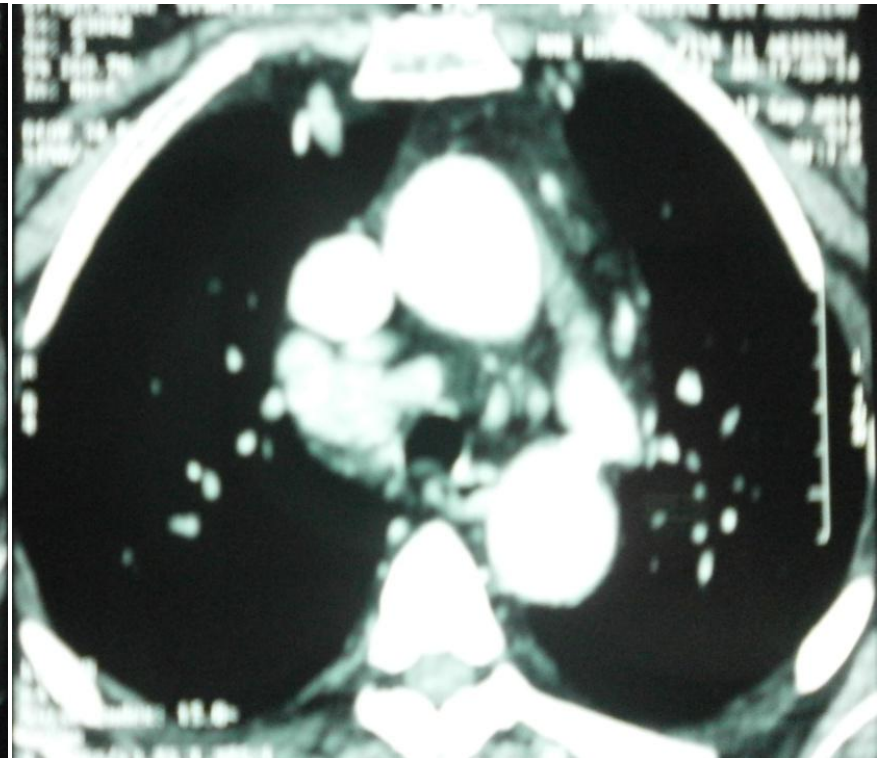
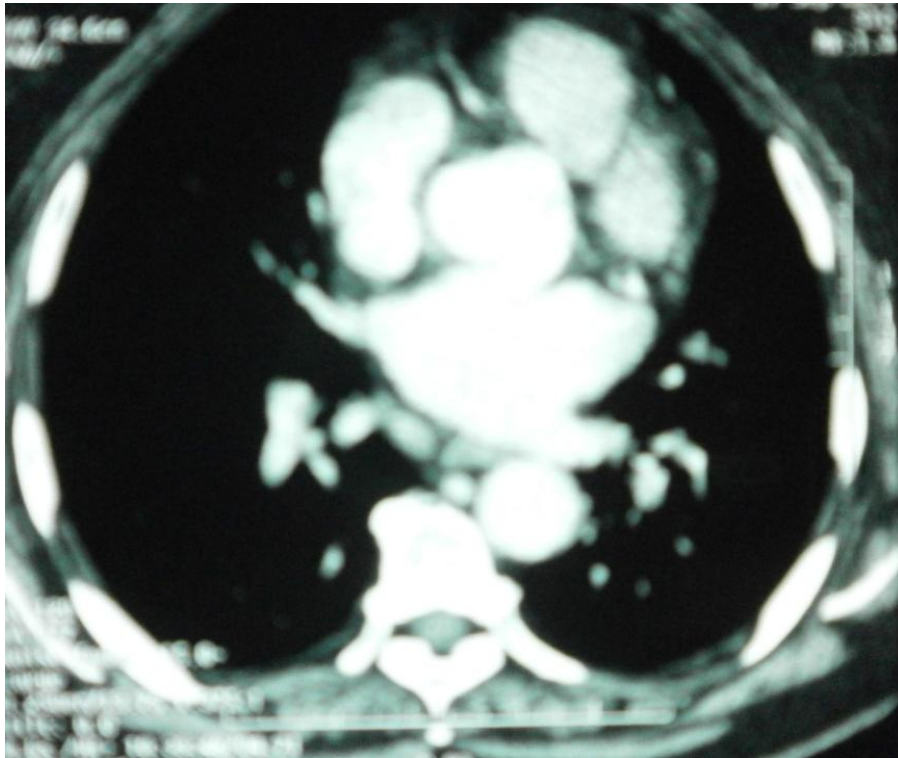
## Scanner Thoracique:

Syndrôme interstitielle: VER DEPOLIE ;Micronodules a distribution périlymphatiques (sous pleurale ;perivasculaire et septale).Présence de Kyste -->LIP/ GOUGEROT SJOGREN





**Scanner Thoracique** : Dilatation des Artères pulmonaires évoquant la présence d' une Hypertension artérielle pulmonaire



# HTAP

La classification de Venise « 2003 » identifie 5 groupes

## **Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)**

- Idiopathique ;
- Familiale ;
- Associées à :
  - connectivites (sclérodémie systémique, lupus érythémateux systémique) ;
  - cardiopathies congénitales avec shunt ;
- hypertension portale ;
- infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- anorexigènes ;
- drogues ;
- autres.
- Associées à une atteinte veineuse ou capillaire :
  - maladie veino-occlusive ;
  - hémangiomasose capillaire pulmonaire.
- HTAP persistante des nouveau-nés.

## **Hypertension pulmonaire associée à une cardiopathie gauche**

- Cardiopathie auriculaire ou ventriculaire gauche ;
- Cardiopathie valvulaire gauche.

## **Hypertension pulmonaire associée aux pathologies respiratoires chroniques**

- Bronchopneumopathie chronique obstructive ;
- Maladies interstitielles chroniques ;
- Pathologies du sommeil ;
- Hypoventilation alvéolaire ;
- Exposition chronique à l'altitude ;
- Anomalies du développement.

## **Hypertension pulmonaire liée à une maladie thrombo-embolique chronique**

- Obstruction thrombo-embolique proximale ;
- Obstruction thrombo-embolique distale ;
- Obstruction non-thrombotique (emboles métastatiques, parasites, matériel étranger).

## **Pathologies diverses**

- Sarcoidose, histiocytose X, lymphangioléiomyomatose, compression des vaisseaux pulmonaires (adénopathies, tumeur, fibrose médiastinale).

# Hypertension artérielle pulmonaire associée au syndrome de Gougerot-Sjögren primaire : une complication exceptionnelle. À propos de neuf cas

*D. Launay<sup>a</sup>, E. Hachulla<sup>b</sup>, P.-  
Y. Hatron<sup>b</sup>, X. Jais<sup>a</sup>, G. Simonneau<sup>a</sup>, M. Humbert<sup>a</sup>*

**LA REVUE DE MÉDECINE INTERNE**

Vol 28 - N° S1 P. 63 - janvier 2007