

# ANASTOMOSES PORTO-CAVES

- **Tube digestif abdominal => système porte. Mais:**

- œsophage thoracique drainé par le système azygos => **VCS.**
- portion terminale du tube digestif (rectum et canal anal) drainée par v. iliaque int => **VCI.**

**Donc drainage des extrémités du tube digestif abdominal vers 2 systèmes, cave et porte.**

Portion inf. de **œsophage** et du **rectum**: principales anastomoses porto-caves.

Autres anastomoses porto-caves :

- **V. splénique**  $\Leftrightarrow$  **v. rénale G.**
- **V. ombilicale** (ds ligt rond)  $\Leftrightarrow$  **v. cutanées de la paroi abdo.**
- **Zones d'accolement du colon et duodénum**  $\Leftrightarrow$  **v. Lombaires et azygos.**

Ces anastomoses sont présentes à l'état normal mais peu fonctionnelle et de petit calibre. Si fibrose hépatique (ex : cirrhose)>>> **hyperpression dans le système porte**>>> reflux sanguin >>> dilatation des anastomoses PC formant des varices >>> le sang reflue via ces anastomoses dans le système cave. Mais **risque de rupture+++ des varices** avec hémorragie massive car fragilité.

Signes cliniques **d'hypertension portale** témoignant de reflux dans les veines du système porte et dans les anastomoses PC :

- **splénomégalie** (reflux dans v. splénique) => rate palpable sous le rebord costal.
- **hématémèse** : rupture varices œsophagiennes. Risque vital+++
- **tête de méduse para-ombilicale** : anastomoses entre la veine porte, v. ombilicale (qui se reperméabilise) et la peau abdominale.
- hémorroïdes: APC entre v. rectale sup. et moy. + inf. (=> v. iliaque interne).

