

Bibliothèque numérique

medic@

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : phébographie**

**LEGER, L. - Phlébographie portale par
injection splénique
intraparenchymateuse**

*In : Mémoires de l'Académie de chirurgie (Paris),
1951, Vol. 77, p. 586*

PRÉSENTATION DE MALADE

Œsophagoplastie isopéristaltique transthoraco-médiastinale avec le côlon transverse,

par M. Jean-Louis Lortat-Jacob.

M. Jean-Louis Lortat-Jacob présente une malade atteinte depuis neuf ans d'un rétrécissement de l'œsophage thoracique, par potasse. Le rétrécissement débute au bord supérieur du manubrium sternal et l'œsophagoplastie envisagée ne pouvait se faire que par une anastomose avec l'œsophage cervical dilaté.

En raison du jeune âge de cette femme, l'œsophagoplastie préthoracique inesthétique a été rejetée. Il a été pratiqué une œsophagoplastie transthoraco-médiastinale avec le côlon droit et la partie droite du transverse, en position isopéristaltique.

En haut, l'anastomose cervicale est œsophago-colique termino-terminale. En bas, l'implantation du côlon a été faite dans les premiers centimètres du jéjunum.

Le rétablissement de la continuité intestinale a été obtenu par iléo-sigmoïdostomie.

L'artère nourricière du côlon interposé est l'artère colique gauche.
La malade a retrouvé des fonctions digestives normales.

PRÉSENTATION DE RADIOGRAPHIE

Phlébographie portale par injection splénique intra-parenchymateuse,

par M. Lucien Leger.

J'ai l'honneur de vous présenter, en collaboration avec MM. Abeatici et Campi, une phlébographie de la veine splénique et de la veine porte obtenue en cours d'intervention par injection d'une douzaine de centimètres cubes de diodone à 70 p. 100, dans le parenchyme splénique, ponctionné à l'aide d'une grosse aiguille à ponction lombaire.

Cette technique a été mise au point sur l'animal par MM. Abeatici et Campi (*Minerva medica*, 7 avril 1951, p. 598) et les auteurs, que j'ai eu la chance de voir ces jours-ci, ont bien voulu me faire part de la possibilité de l'application de cette méthode à l'homme. L'intérêt en est évident, car si dans notre cas particulier nous avons pratiqué cette injection en cours de laparotomie — par mesure de prudence et afin de nous assurer de l'absence d'hémorragie — l'avantage de cette méthode serait grand, qui permettrait d'obtenir la mise en évidence du système portal sans laparotomie, par injection intra-splénique trans-pariétale.

Fait remarquable encore, sur ce cliché, comme sur ceux obtenus sur l'animal par nos confrères italiens, se dessinent des ramifications intraparenchymateuses de la veine porte plus nettement que lorsque l'injection est faite par cathétérisme direct d'un affluent du système.

Il y a là, nous le pensons, une méthode d'avenir pour l'exploration du système portal, pour l'étude des hypertensions portales et des cirrhoses.