

Traumatisme des artères pelviennes

Une dissection vasculaire inhabituelle due à ... une oie

PD Dr méd. Torsten Willenberg, Dr méd. Arnd von Bodungen, Dr méd. Axel Haine, Dr méd. Jean-Claude Ducommun

Angiologie und Interventionen, Gefässzentrum Bern, Lindenhofspital, Bern

Présentation du cas

Anamnèse et examen clinique

Un éleveur amateur de 53 ans s'est blessé en essayant de capturer son oie. Il l'a rabattu devant lui, les jambes écartées, et a soudain ressenti une douleur fulgurante dans la cuisse droite. Il a ensuite constaté, en marchant, des douleurs liées à l'effort qui irradiaient de la cuisse vers le bas de la jambe. Au service des urgences, le diagnostic clinique d'une rupture partielle du tendon du quadriceps a été posé face aux douleurs aiguës intenses dans la cuisse droite. Après la disparition des douleurs aiguës, une claudication a persisté dans la jambe droite après une distance de marche de 100 mètres. Le médecin de famille a palpé des pouls affaiblis au niveau de la jambe droite par rapport au côté gauche et a adressé le patient pour un examen angiologique en raison d'une suspicion clinique de troubles de la perfusion artérielle.

Résultats et diagnostic

L'examen technique de mesure non invasif au repos a permis de détecter un déficit de perfusion artérielle dans la jambe droite. L'indice tibio-brachial (ITB) était de 0,6 à droite et de 1,0 à gauche. Les examens d'imagerie par échographie duplex suivie d'une angiographie par tomодensitométrie (TDM) ont amené à suspecter fortement une dissection de l'artère iliaque commune distale en présence de conditions normales au niveau de l'aorte thoracique et abdominale (fig. 1). La lésion était à interpréter comme une conséquence de la blessure lors de la «chasse» à l'oie.

Traitement et évolution

La lésion a été confirmée par angiographie (angiographie par soustraction numérique [ASN]) en passant par les deux artères inguinales. Différentes projections ont permis de visualiser précisément l'étendue de la dissection ainsi que la sténose à la sortie de l'artère iliaque externe (fig. 2).

Il a ainsi été possible de placer avec précision un stent auto-expansible dans la vraie lumière. L'intervention s'est déroulée sans complications. L'angiographie fi-

nale a confirmé l'ouverture sans sténose des trois artères pelviennes, sans retard de flux (fig. 3).

La circulation artérielle s'est ensuite normalisée cliniquement avec un ITB de 1,0. Le patient n'avait plus de symptômes dès la première mobilisation.

Discussion

Les lésions fermées des artères pelviennes sans traumatisme externe sont rares. Dans le cas présenté, il n'y avait guère d'antécédents notables: il convient de mentionner un statut d'ancien fumeur ainsi qu'une perte de poids suivie d'une normalisation des taux de cholestérol et de la pression artérielle. En outre, l'échographie duplex et l'angiographie (TDM/ASN) n'ont révélé aucun signe de dysplasie fibromusculaire, de dilatation anévrysmale des artères ou de modifications



Figure 1: Angiographie par tomодensitométrie reconstruite: membrane de dissection (flèche) de l'artère iliaque commune (AIC) distale droite. Dissection continue (étoile) jusqu'à la sortie de l'artère iliaque externe (AIE) droite. AII: artère iliaque interne.



Torsten Willenberg

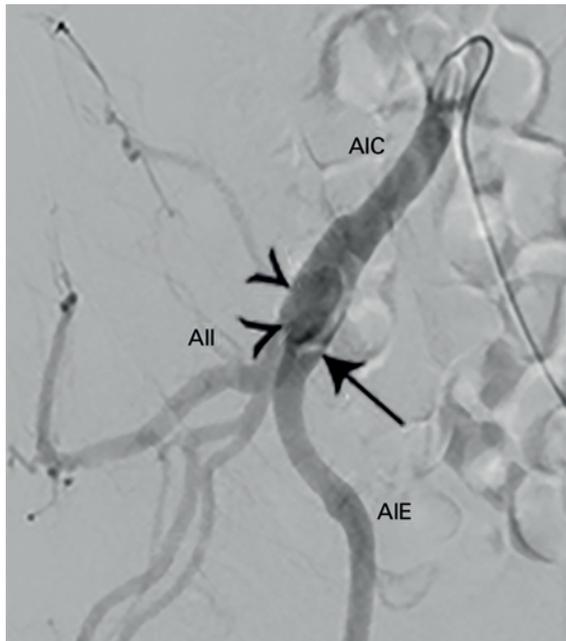


Figure 2: Angiographie par soustraction de l'axe de l'artère pelvienne droite en projection oblique controlatérale: membrane de dissection (flèche) de l'artère iliaque commune (AIC) distale et formation de ce fait d'un sac aveugle (deux têtes de flèche) ainsi que d'une sténose à la sortie de l'artère iliaque externe (AIE). All: artère iliaque interne.

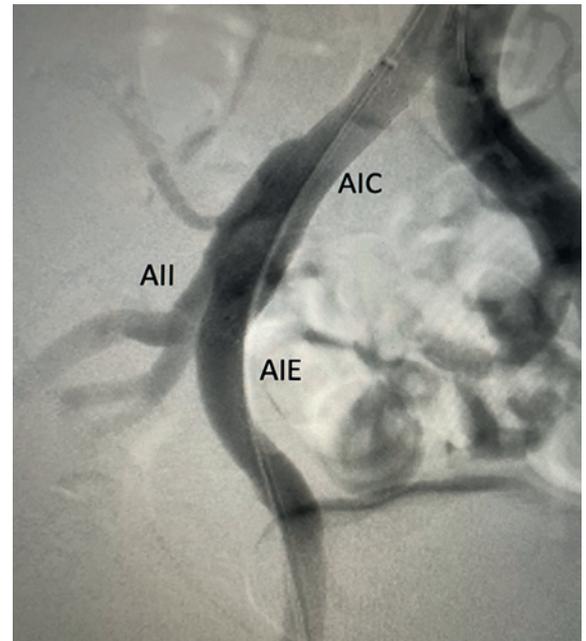


Figure 3: Angiographie par soustraction de l'aorte distale ainsi que de l'axe de l'artère pelvienne droite en projection oblique controlatérale: après la mise en place d'un stent auto-expansible dans l'artère iliaque commune (AIC), la dissection est recouverte et la sténose de l'artère iliaque externe (AIE) est ainsi éliminée. All: artère iliaque interne.

morphologiques athérosclérotiques ou autres dans l'axe artériel allant de la crosse aortique jusqu'au bas de la jambe. Les antécédents familiaux étaient également négatifs pour les artériopathies dilatatives ou les maladies héréditaires du tissu conjonctif (comme le syndrome de Marfan).

Notre recherche bibliographique a révélé que de telles lésions ont été décrites chez des sportifs, par exemple chez un rameur et un joueur de tennis [1, 2]. Une dissection des artères pelviennes peut également se produire dans d'autres sports impliquant une flexion et une compression répétitives ainsi qu'une extension des vaisseaux pelviens. Une ischémie constituant une menace aiguë pour le membre peut également survenir [3–6]. En outre, des dissections des artères aorto-iliaques peuvent survenir spontanément sans traumatisme (tab. 1).

Elles sont alors généralement de nature dégénérative et peuvent se manifester non seulement par des douleurs thoraciques ou abdominales, mais aussi par des douleurs isolées dans les jambes en cas de dissection étendue et d'obstruction des artères iliaques. Dans le cas présent, la TDM a montré la dissection isolée dans l'artère iliaque commune droite, avec des conditions normales dans l'aorte.

Il nous semble important d'au juste envisager ce diagnostic différentiel. Lors de l'anamnèse, la détermination du profil des mouvements déclencheurs (éven-

Tableau 1: Causes des dissections vasculaires aorto-iliaques.

Dégénérescence
Traumatisme
Anévrisme
Dysplasie fibromusculaire
Maladies génétiques: syndrome de Marfan, syndrome de Loey-Dietz, syndrome d'Ehlers-Danlos de type vasculaire (SED IV), anévrisme familial de l'aorte thoracique et dissection aortique

tuellement puissants, explosifs, avec une énorme amplitude de mouvement, incontrôlés) peut indiquer le risque potentiel d'un traumatisme vasculaire. La ramification de l'artère iliaque commune en artères iliaques interne et externe constitue un point fixe relatif au niveau duquel la lésion vasculaire peut être déclenchée par de fortes forces de traction et de cisaillement. Dans la plupart des cas, un examen approfondi du pouls – avec comparaison des côtés impérative – met sur la bonne voie et suggère s'il s'agit d'un problème purement musculo-squelettique ou s'il pourrait s'agir d'un trouble de la circulation artérielle. Dans notre exemple, un déficit de pouls inguinal du côté droit par rapport au côté opposé a été constaté cliniquement et corrigé après l'intervention. Ce cas souligne à quel point il est important de prendre soigneusement le pouls des deux côtés pour délimiter les diagnostics différentiels des douleurs aux jambes.

Correspondance:
PD Dr méd.
Torsten Willenberg
Angiologie und
Interventionen
Gefässzentrum Bern
Lindenhofspital
Bremgratenstrasse 119
CH-3012 Bern
towillenberg[at]hin.ch

Outre la reconstruction ouverte par chirurgie vasculaire, le traitement endovasculaire est une option thérapeutique établie. Dans le cas d'un patient oligosymptomatique, une procédure conservatrice aurait également été envisageable, comprenant une anti-agrégation plaquettaire durable avec de l'acide acétylsalicylique et un contrôle conséquent des facteurs de risque cardiovasculaire, y compris un contrôle strict de la pression artérielle. Les contrôles de suivi ultérieurs auraient alors pour objectif de détecter une transformation anévrysmale ou une extension de la dissection

dans l'intervalle précoce (6 à 12 mois après le diagnostic initial). Le concept thérapeutique individuel devrait être discuté de manière interdisciplinaire.

Informed consent

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Sedivy P, El Samman K, Slais M, Abtova E. A spontaneous isolated dissection of the external iliac artery in a roofer. *Bratisl Lek Listy*. 2011;112(7):407–9.
- 2 Fuenzalida JP, Puentes A, Terrazas S, Osorio S, Vergara J, Schwartz E, Soumastre R. Disección espontánea de arteria iliaca asociada a ejercicio y uso de ergotamina. *Rev Chil Cir*. 2012;64(6):563–6.
- 3 Cook PS, Erdoes LS, Selzer PM, Rivera FJ, Palmaz JC. Dissection of the external iliac artery in highly trained athletes. *J Vasc Surg*. 1995;22(2):173–7.
- 4 Teh LG, Sieunarine K, Van Schie G, Vasudevan T. Spontaneous common iliac artery dissection after exercise. *J Endovasc Ther*. 2003;10(1):163–6.
- 5 Yoong S, Heyes G, Davison GW, Hannon R, O'Donnell ME. Spontaneous dissection of the external iliac artery secondary to golf club manufacturing. *Vasc Endovascular Surg*. 2013;47(1):73–5.
- 6 Savolainen H, Heller G, Fleischmann A, Widmer MK, Carrel TP, Schmidli J. Spontaneous dissection of common iliac artery. A case report. *Vasc Endovascular Surg*. 2004;38(3):263–5.

L'essentiel pour la pratique

- En cas de douleurs aiguës au niveau des jambes, il faut penser au diagnostic différentiel de dissection vasculaire.
- Un examen minutieux du pouls des deux côtés est une partie indispensable de l'examen clinique en cas de douleurs dans les jambes.
- En fonction des manifestations cliniques et de l'étendue du trouble de la perfusion, un traitement actif est indiqué. Selon la morphologie, il peut être interventionnel ou chirurgical.