ANEVRYSME DE L'AORTE ABDOMINALE

Maladie dégénérative de la paroi de l'aorte → **dilatation** permanente et localisée au niveau de l'aorte provoquant une **perte du parallélisme** des bords du vaisseau. On parle d'anévrysme lorsque le diamètre de l'artère considérée fait **50% de plus** que dans une artère normale.

Au-delà d'un certain seuil, l'aorte se rompt = **rupture d'anévrysme** → †

I- ANATOMIE PATHOLOGIQUE

- **Anévrismes « vrais »** → fusiforme ou sacciforme
  - ⇨ atteinte des **3 tuniques** artérielles
  - ⇨ **disparition** de la **média** *(destruction par des protéases, des ¢ inflammatoires et des facteurs immunitaires).*
- **« Faux » anévrismes**
  - ⇨ **rupture** artérielle, entourée d'un **hématome** (coque fibreuse)
  - ⇨ il peut y avoir **circulation de sang** dans cette coque
  - ⇨ également exposés à la rupture
- **Anévrisme disséquant**
  - ⇨ **déchirure** dans la paroi aortique, qui évolue de manière chronique et de manière **dégénérative**.

II- ETIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUE

Il s'agit d'une affection **multi-factorielle** :

- **L'arthérosclérose**
- **Nécrose médiale kystique** = nécrose dans l'artère avec production d'une substance amyloïde amorphe. (*Particulièrement chez des personnes atteintes de la maladie de Marfan, de la maladie Ehlers-Danlos ou du syndrome de Turner)*
- **Vascularites** *(associées à la maladie de Takayasu et la maladie de Horton)*
- **Causes infectieuses** (*syphilis, tuberculose, bactéries → staphylocoques, streptocoques, salmonelles, pseudomonas)*
- **Congénitale** *(comme la bicuspidie aortique)*
- **Traumatique**

***Rq** : les **anévrysmes dégénératifs** peuvent être d'origine **génétique** ou **acquis**.*

Quels sont les facteurs de risque de survenue d'un anévrisme ?

- le **tabagisme** +++
- **l'âge** avancé (> 65ans)
- le **sexe** (++ hommes)
- les facteurs **génétiques**
- **l'HTA**
- la présence de **lésions occlusives**
- le **diabète**
- **l'ethnie** *(moins de risque pour les sujets noir*

III- LOCALISATION DES ANEVRYSMES

- Aorte abdominale **sous-rénale +++**
  - ⇨ collet au-dessous des artères rénales
  - ⇨ extension aux artères illiaques fréquente
- aorte abdominale **sus ou inter-rénale**
- Aorte **thoracique** et **abdominale**

IV- DIAGNOSTIC

La découverte des anévrysmes est **fortuite** car ils sont **asymptomatiques**

A L'EXAMEN CLINIQUE :

- Masse **pulsatile/battante** localisée au niveau **ombilical** ou **épigastrique**
- La pulsation **s'étend** (bat) **latéralement** *(antéro-postérieurement)*
- Possibilité de **souffle** à l'auscultation
- **Signe de De Bakey** : lorsque le médecin peut placer sa main entre l'auvent costal et le pôle supérieur de l'anévrisme → l'anévrysme est alors **sous-rénal.**

V- COMPLICATIONS

Rupture +++

- **Mortelle** dans 80% des cas
- Se manifeste par une **douleur abdominale** intense à irradiation postérieure, plus ou moins accompagné par un **syndrome d'hémorragie interne** *(pâleur, TA pincée, pouls petit et filant, agitation, lipothymie, oligurie, collapsus).*
- Elle peut être **rétropéritonéale** +++, **intrapéritonéale**, au niveau du **3ème duodénum*** ou au niveau de la **veine cave inf** (fistule artério-veineuse)

* La rupture au niveau du 3ème duodénum se manifeste par une **hémorragie digestive** *(pouvant être associée à une **infection** si les germes du TD se dispersent dans l'anévrysme).* On parle de :

→ **Fistule aorto-digestive primaire** = rupture d'un anévrisme **vrai**, fusiforme dans le TD (patient **sans antécédents**).

→ **Fistule aorto-digestive secondaire** = rupture d'un **faux** anévrysme dans le TD (chez un patient ayant déjà subi une **chirurgie aortique).**

Accidents thrombo-emboliques

- Ischémie des membres inf par **thrombose de l'anévrisme** ou **embolisation distale** (*caillot qui part de l'anévrysme pour aller obstruer une artère en distalité*)→ cette ischémie peut être asymptomatique (les artères sont progressivement touchées) ou aiguë.
- **« blue toe syndrome »** = **cyanose** au niveau des orteils par migration d'emboles de cholestérol vers les membres inf.

Compression au niveau :

- Du **3ème duodénum**
- Des **uretères** (*pouvant entraîner des crises néphrétiques, de l'hyponéphrose = ↗ du volume du bassinet des reins et une dilatation des calices)*
- De la **Veine Cave Inf** → provoquant un **œdème** des membres inf. et une **thrombose veineuse profonde (=phlébite)**.
- De **racines nerveuses** → provoquant **radiculalgies** ou **sciatalgies**

Infection

- Les anévrysmes infectieux sont majoritairement sacciformes

Syndrome inflammatoire

- Anévrysmes accompagnés de **douleurs lombaires**, **fébricule**, **amaigrissement**, **syndrome inflammatoire** biologique

/ !\ ne pas confondre avec un **syndrome fissuraire**

⇨ syndrome avant-coureur de la **rupture d'anévrysme**

⇨ **douleurs dorsales** ou **lombaires** spontanées avec **masse** anévrismale **douloureuse** à la palpation

Le diagnostic doit bien différencier un anévrysme d'une:

- **colique néphrétique**
- rupture d'anévrisme **d'artère viscérale**
- rupture d'une **tumeur hépatique** ou **rénale**

Rq : Un anévrysme ne doit être opéré qu'au-delà de **55mm**

VI- BILAN COMPLEMENTAIRE

- Recherche de **calcifications** sur **ASP** (Abdomen Sans Préparation = radio)
- **Echo-doppler** de l'aorte et des membres inf
- **TDM** avec injection de produit de contraste
- Si présence d'anévrysme → recherche de **lésions athéromateuses** au niveau du **cœur**, des **carotides**, des **artères des membres inf** (illiaque, fémorale, poplité…)