Aorte Abdominale

L'aorte abdominale (AoA) fait suite à l'Ao thoracique dès passage à travers le hiatus Ao (en **T12**) du diaphragme thoraco-abdominal.

Patho : • *Anévrisme AoA*
- très souvent asymptomatique
- rupture → choc hémorragique + décès)

Sémio : - masse battante sur l'abdomen = signe d'AAA
- signe de De Bakey = AAA **sous rénal**

I) Généralités

Ao : 20cm de long, 2-3cm de diamètre
Division de l'AAA en a iliaques commune D&G → **disque L4-L5**

II) Collatérales (/!\ projection sur rachis !!!) Schéma

NB. Il existe des **anastomoses** (arcades) entre les troncs artériels au niveau des organes viscéraux (colon transverse : anastomoses entre a mésentérique > et <)

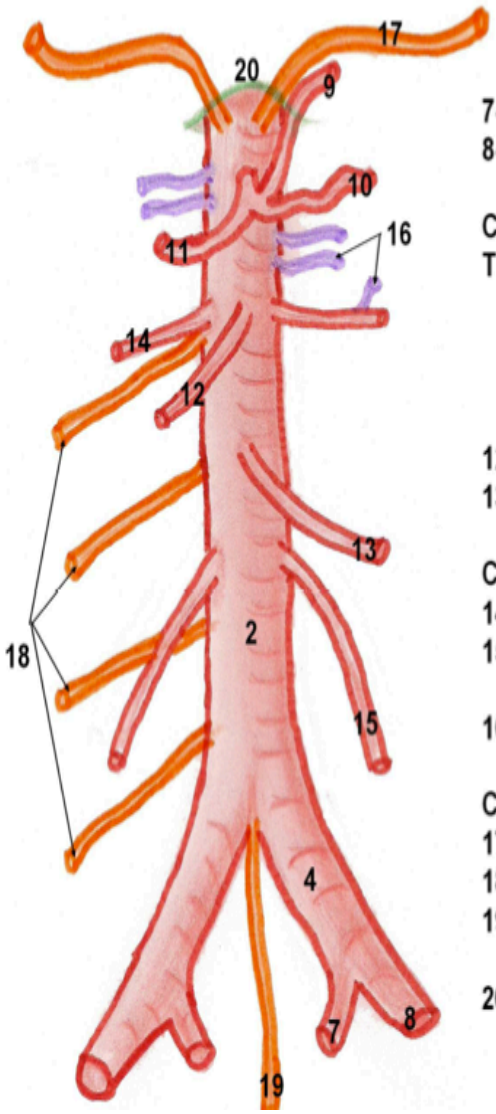
Les a surrénaliennes naissent soit de l'Ao, soit des a rénales.
Les a diaphragmatique inf naissent de l'Ao ou d'un tronc commun

Patho : • *Syndrome du ligament arqué* :
- celui-ci écrase le tronc cœliaque → sténose
- suppléé par les arcades duodéno pancréatique = anastomose entre tronc coeliaque et a mésentérique >

***Complications** → augmentation du débit et risque d'anévrisme de ces troncs artériels. Si on traite ces anévrismes (conséquences) on doit replacer le ligament arqué (cause)

• *KC des gonades* :
ggl lymphatique le long des a gonadiques
→ ggl rétro péritonéaux et péri Ao, qui risquent de comprimer la VCI
→ risque formation caillot + embolie pulmonaire

Les artères collatérales de l'Ao abdominale Schéma



7- Artères iliaques internes (hypogastriques)
8- Artères iliaques externes

COLLATERALES VISCERALES DIGESTIVES
Tronc Coeliaque (T12) :
9- Artère gastrique gauche (coronaire stomachique)
10- Artère splénique
11- Artère hépatique commune
12- Artère mésentérique supérieure (L1)
13- Artère mésentérique inférieure (L2)

COLLATERALES UROGENITALES
14- Artères rénales (L1)
15- Artères génitales (L2-L3)
(H : Artères spermatiques / F : Artères ovari
16- Artères surrénaliennes

COLLATERALES PARIETALES
17- Artères diaphragmatiques inférieures (T12)
18- Artères lombaires (L1 à L4)
19- Artère saccrale médiale

20- Ligament arqué médian (hiatus aortique)

III) Les rapports /!\ [les chiffres correspondent au schéma de la ronéo]

• ***Os*** :

- ***rachis*** :

⮚ l'Ao est léger à **G**, la VCI léger à D
⮚ L3 = **antéclinale** = la plus antérieur de la lordose lombaire

• ***Ligaments*** :

- *Piliers fibreux du DTA :*

⮚ Insertion face antérieur de L1.2.3 (D) [2] ou L1.2 (G) [3]
⮚ Remontée en **T12**, fusion → ligament arqué médian [1],
→forme hiatus fibreux de l'Ao [4]
⮚ Faisceaux transverses formant le lit fibreux de l'Ao [5]

- *Ligament arqué médial [6] = arcade du psoas :*

⮚ Du piliers fibreux → arc concavité < passant par la tête de K12
→ jusqu'au processus transverse de L1

- *Ligament arqué latéral [7]= arcade du carré des lombes*

⮚ Du processus transverse L1 → à la pointe K12

- *Ligament intercostaux [8]= arcades de Sebag :*

⮚ Relie les pointes des K flottantes

• ***Muscles*** :

- *Psoas* : [10]

⮚ Faisceau π : insertion processus costiformes de L1 à L5
⮚ Faisceau α : insertion DIV lombaire via arcades fibreuses

creux entre les deux faisceaux où passent les a lombaires (risque hématome si rupture psoas)

- *Ilio-psoas [9]= union psoas + iliaque :*

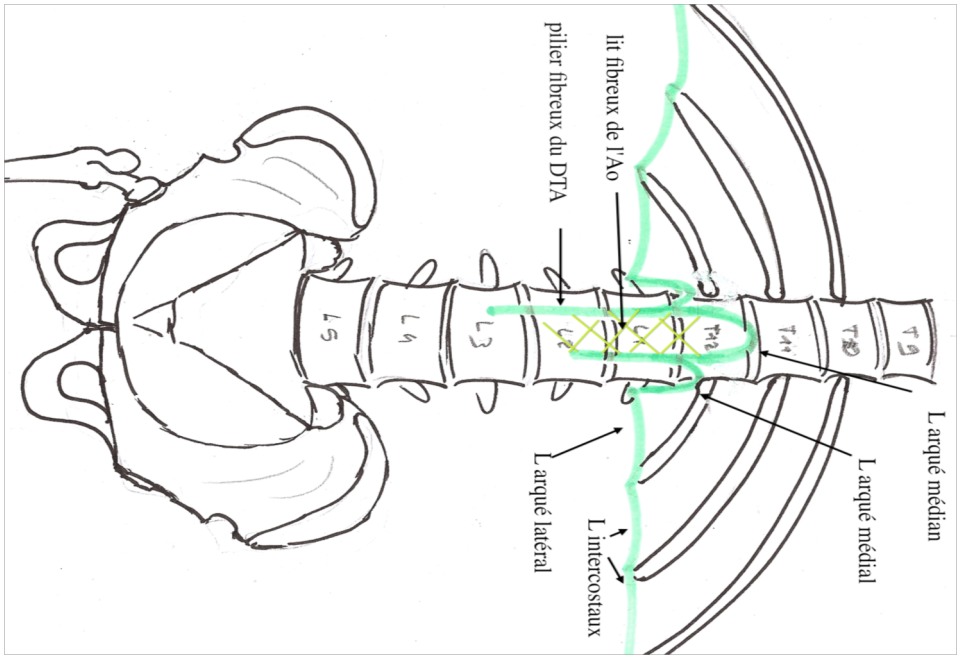
⮚ Insertion sur **petit trochanter** (flexion jambe → claquages fréquents lors des montées d'escaliers)
⮚ Fascia iliaca : +++ solide → diffusion des infections jusqu'au pli de l'aine puis extériorisation

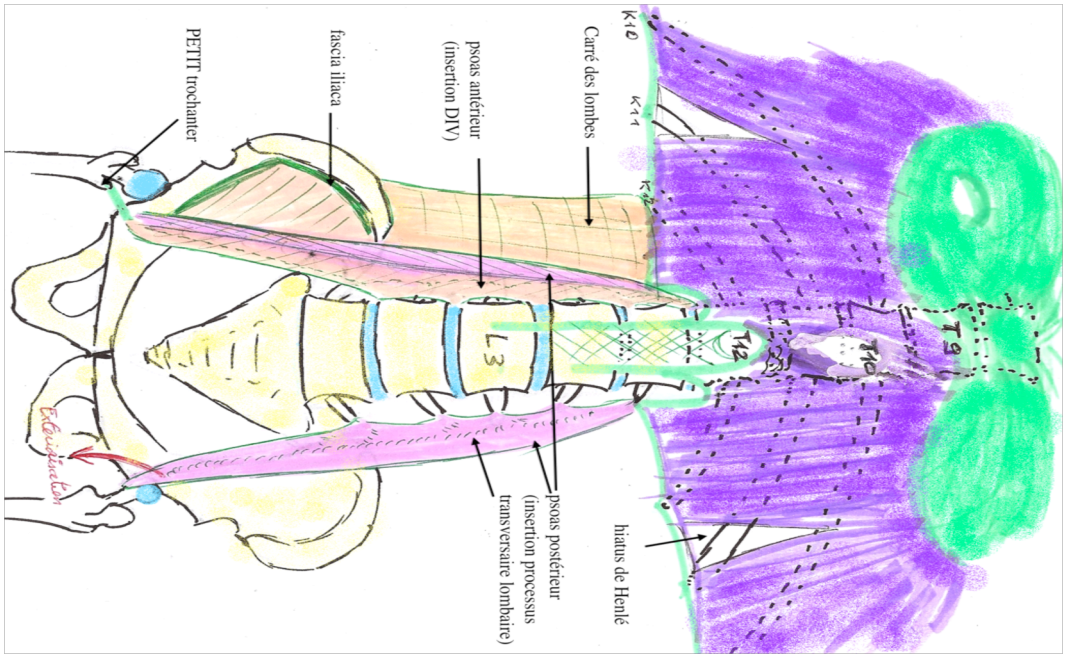
- *Carré des lombes [12]:*

⮚ du bord α K12 → à partie médiale crête iliaque

- *DTA [13]:*

⮚ Partie *charnue* = contractile : 3 insertions : lombaire[16], costale [17], sternale
NB. Hiatus costo-lombal de Henlé (risque anasarque ? = épanchement pleural/péritonéal diffus, qui remonte dans le thorax)





Aorte Abdominale

- ***Vaisseaux lymphatiques :***

- *Lymphe [21]*

ggl qui draine les mb inférieurs + viscères

- *Citerne du Chyle de Pecquet [22]*

En arrière de l'Ao → donne le canal thoracique

(Nb. ggl de Troisier supra claviculaire, témoin de pb venant de l'abdomen)

Vaisseaux sanguins :

- *VCI* :

derrière l'Ao et léger à D.

→ résulte de la convergence des v iliaques en dessous de l'Ao.

En T12 séparation de l'Ao pour passer le DTA (T9)

Rejointe par les v hépatiques [27] → forme la confluence v cavo-hépatique [28]

- *V lombaire*

- *V rénale G +++*

passe **devant** l'Ao dans la pince Ao-mésentérique supérieur [24]

→ risque varices pelvienne par sténose de la v rénale G [23] qui draine la v gonadique G [26]

* ttt par stent

- *V porte :*

va dans le foie, puis drainage dans la VCI via 3 v hépatiques [27]

Nb chirg : confluence cavo-hépatique zone difficile à aborder

- ***Viscères :***

Estomac, duodénum, pancréas, IG, colon…

