



Imagerie de L'AORTE THORACIQUE

Partie 2

M El Hajjam et P Lacombe

HEMATOME INTRAMURAL DE L'AORTE

Incidence : 5 à 20% des sd aortiques aigus

Véritable hématome dans la paroi aortique

- Rupture spontanée des vasa vasorum
- Mini-déchirure intimale sur plaque ulcérée ou sur intima saine
- Précurseur de DA classique sans facteur prédictif

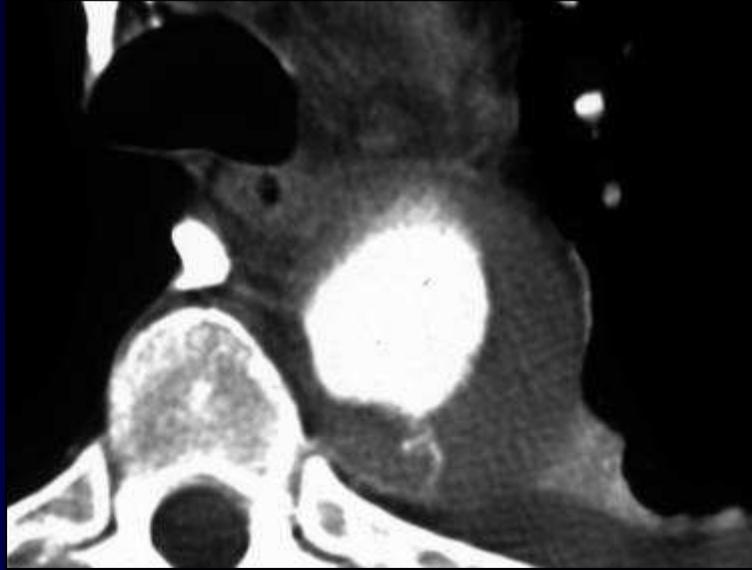
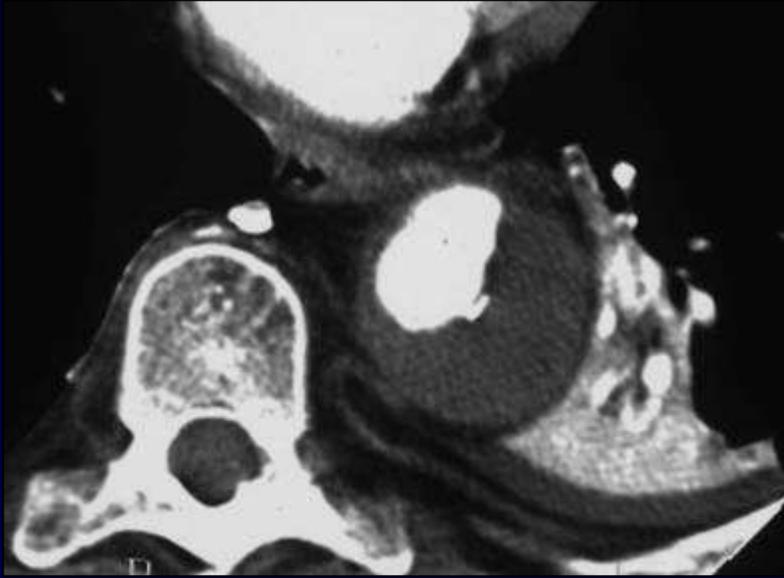
HEMATOME INTRAMURAL DE L'AORTE

- Tableau clinique
- Classification
- CAT

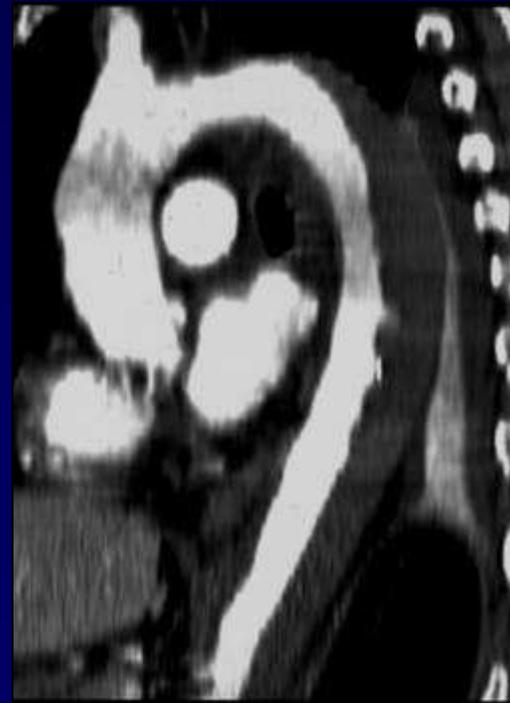
Identiques à la DA classique

Utiliser dans le compte rendu radiologique

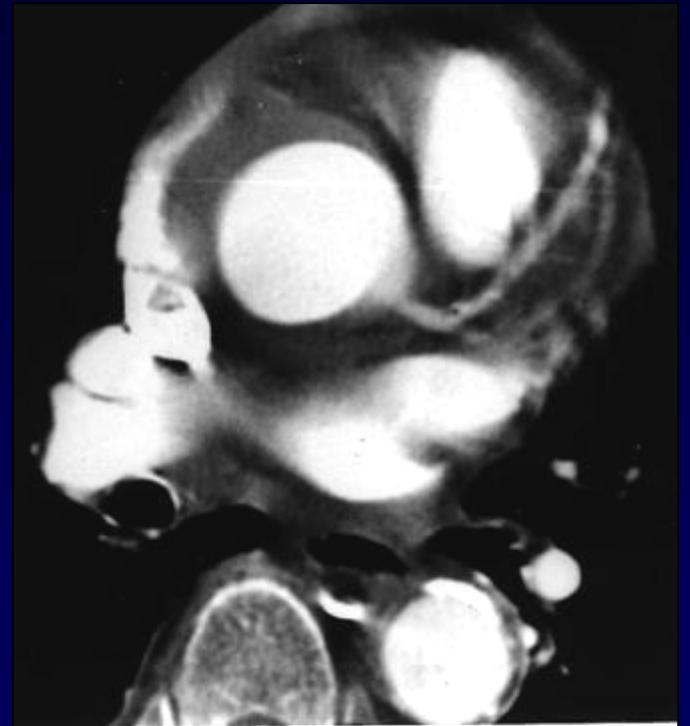
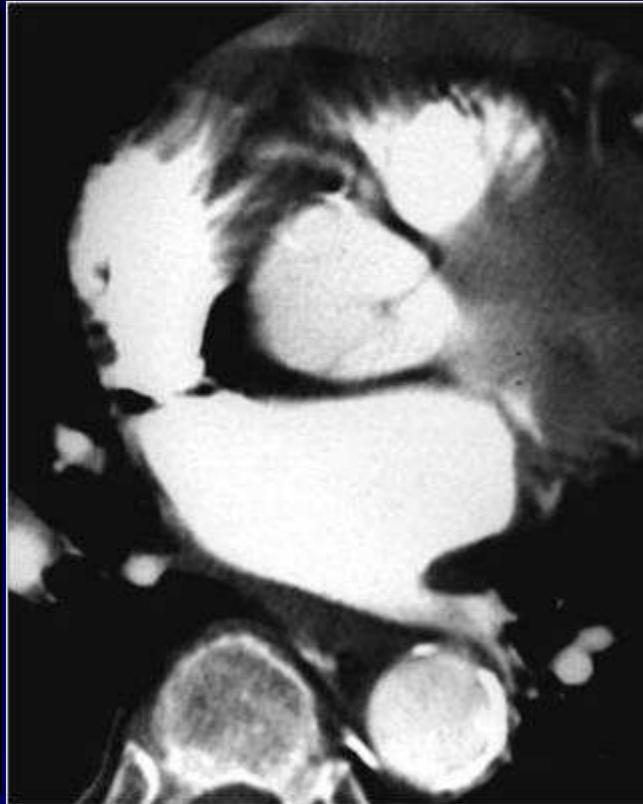
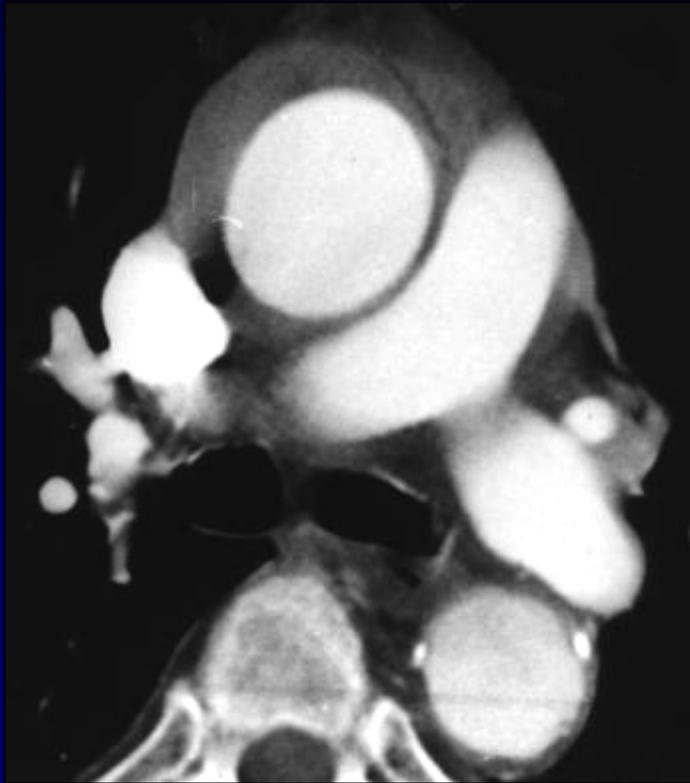
- Dissection sans membrane intimale
- Dissection non communicante



HIM type B
étendu



HIM type A



LR 78 ans, HIM type A opéré...

16/10/98



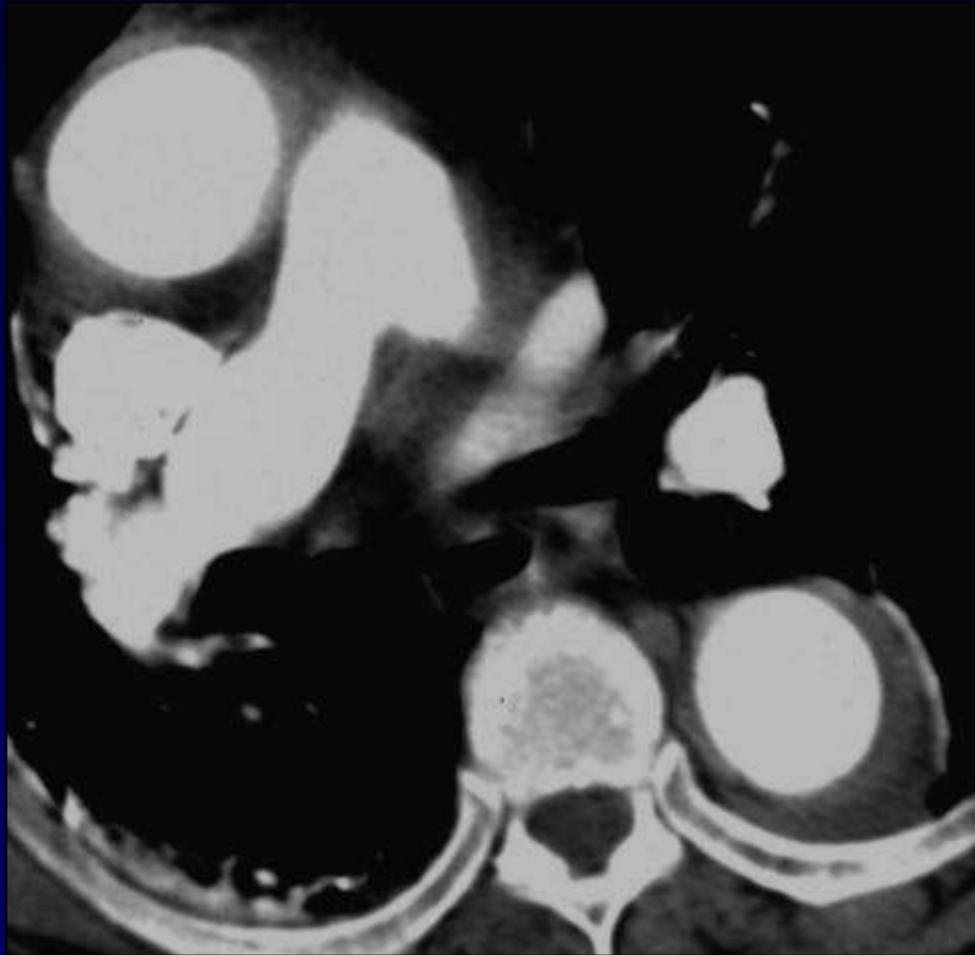
15/10/99



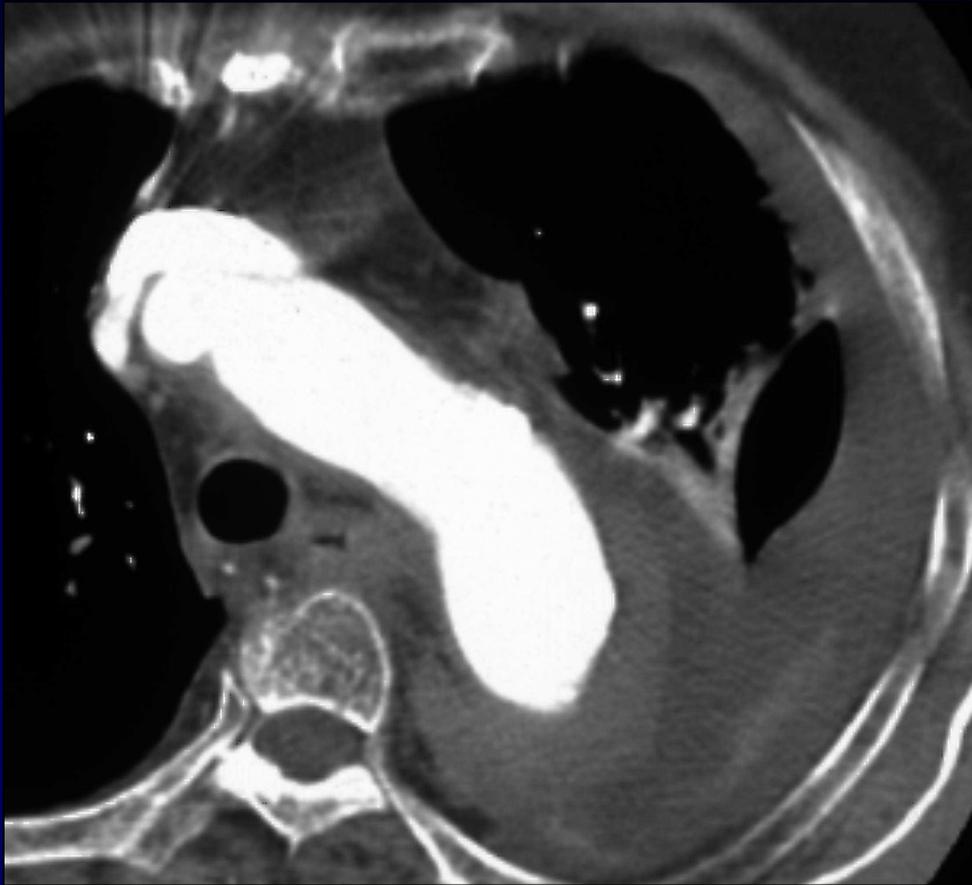


Vue opératoire de l'HIM de l'aorte

HIM type B → DA



HIM type B hémothorax G

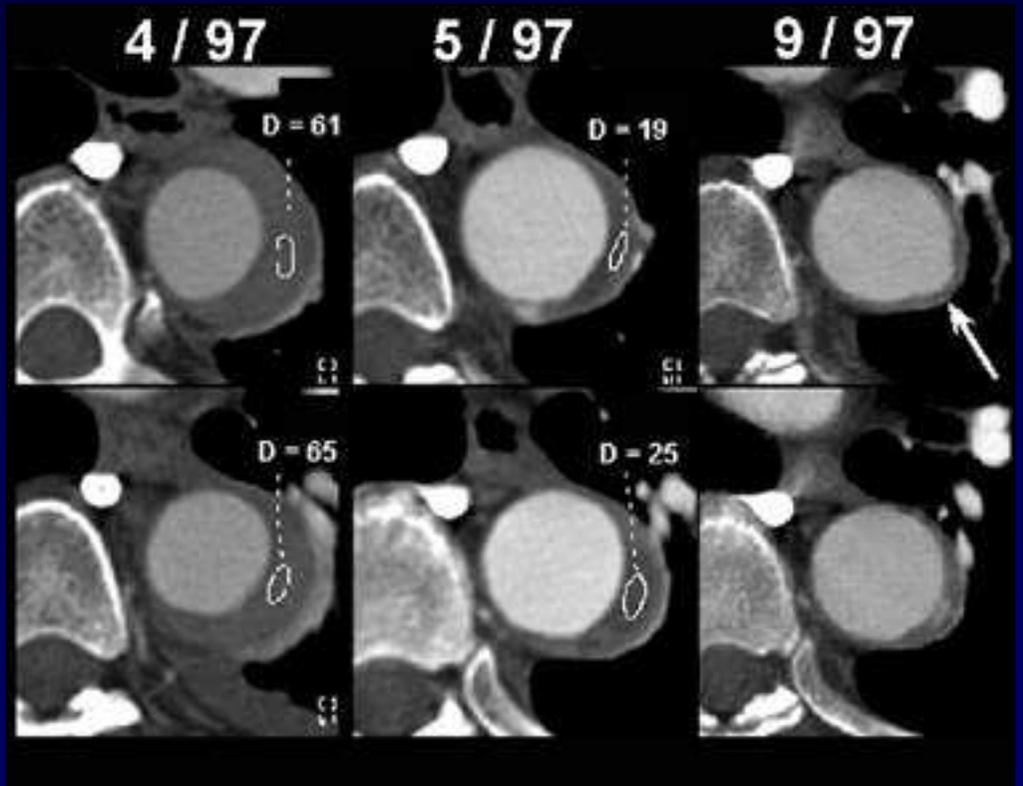


Hémothorax gauche



Pleurésie G réactionnelle

HIM type B - Ulcération - TTT endovx





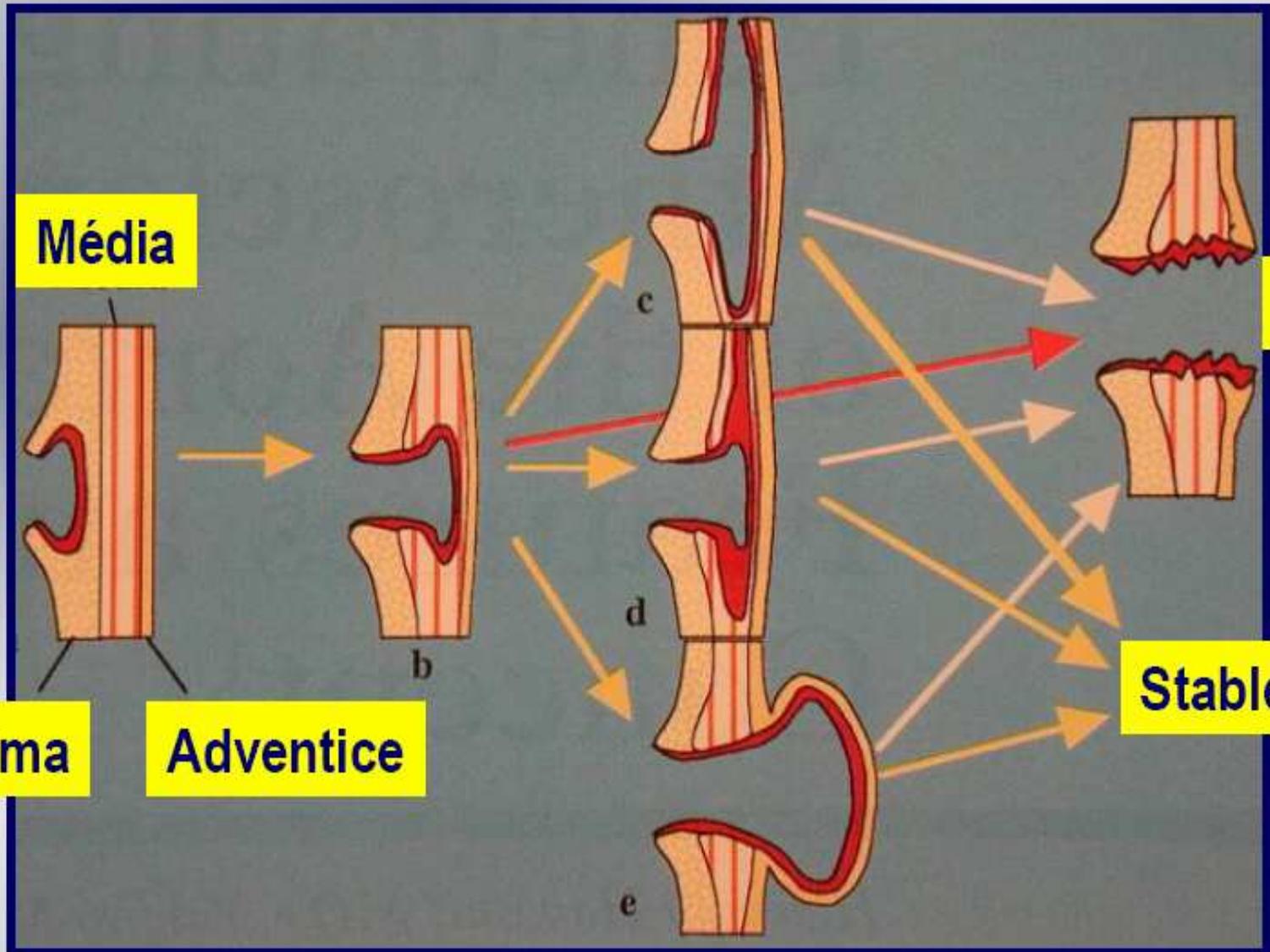
HIM type B - Ulcération - TTT endovx



Cas particuliers: Ulcère athéromateux et hématome intramural

- ◆ Ulcération traverse l'intima, pénètre dans la média et s'associe avec un hématome pariétal aortique (hématome disséquant ou intramural)
- ◆ Terrain: * HTA * Athérosclérose
- ◆ Localisation préférentielle: Aorte thoracique descendante
- ◆ Stabilité ou
- ◆ Complications:

* Dissection aortique	* Anévrisme
* Rupture aortique	
- ◆ **Complication 80% si Ao ascendante vs 12% si Ao descendante**



Intima

Adventice

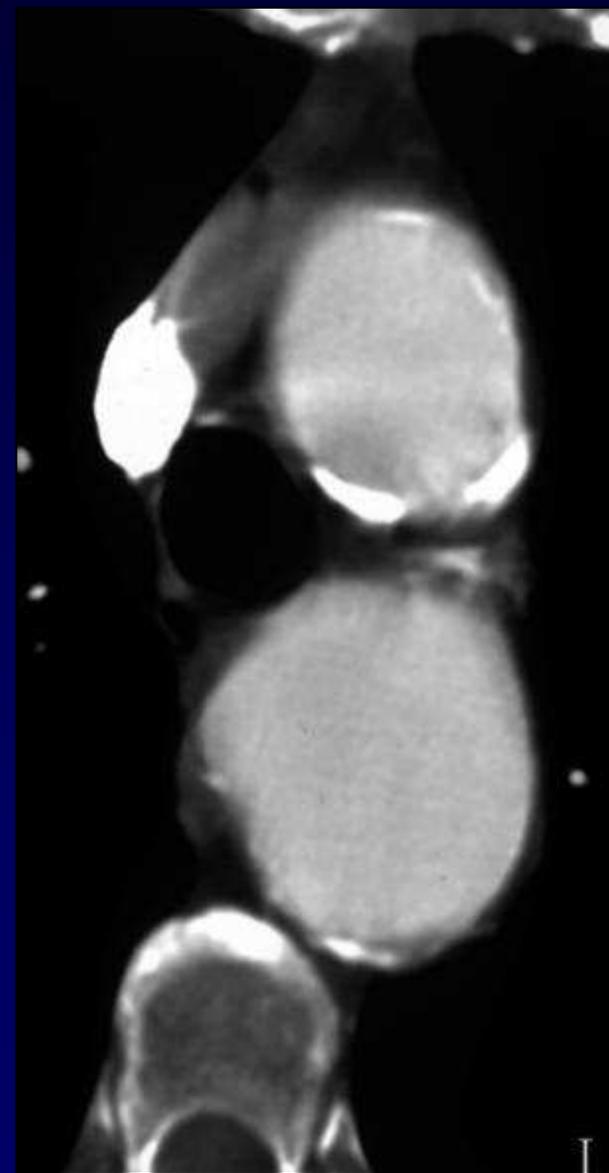
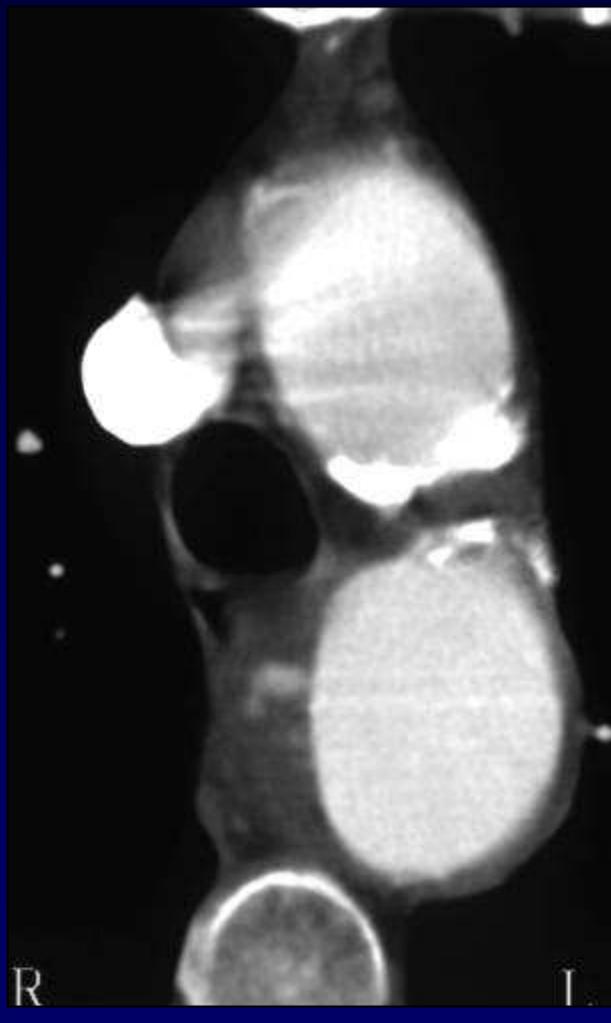
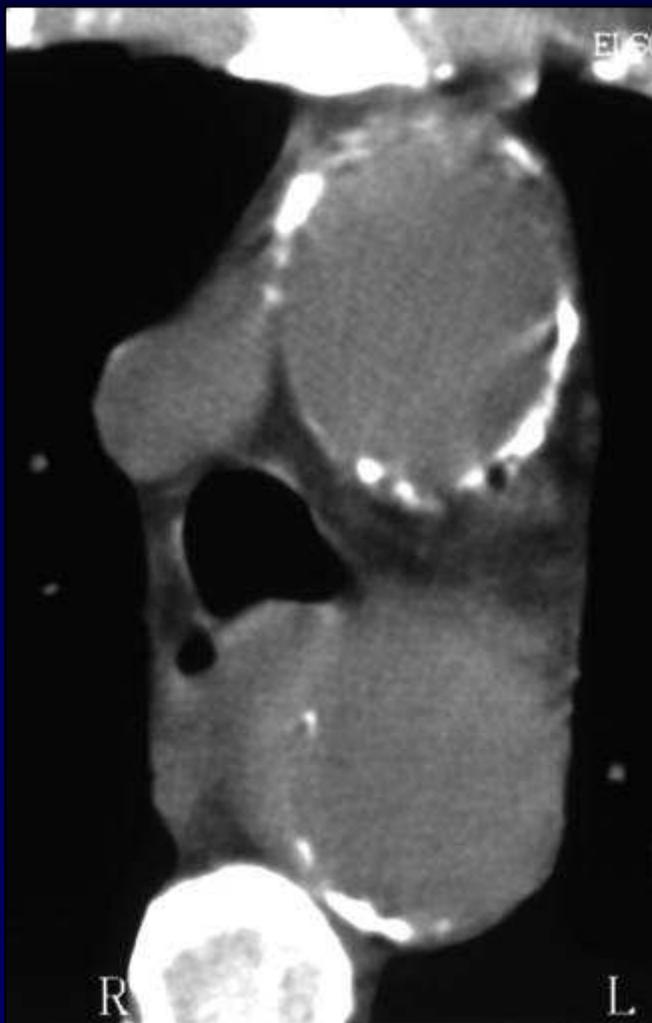
Média

Rupture

Stable

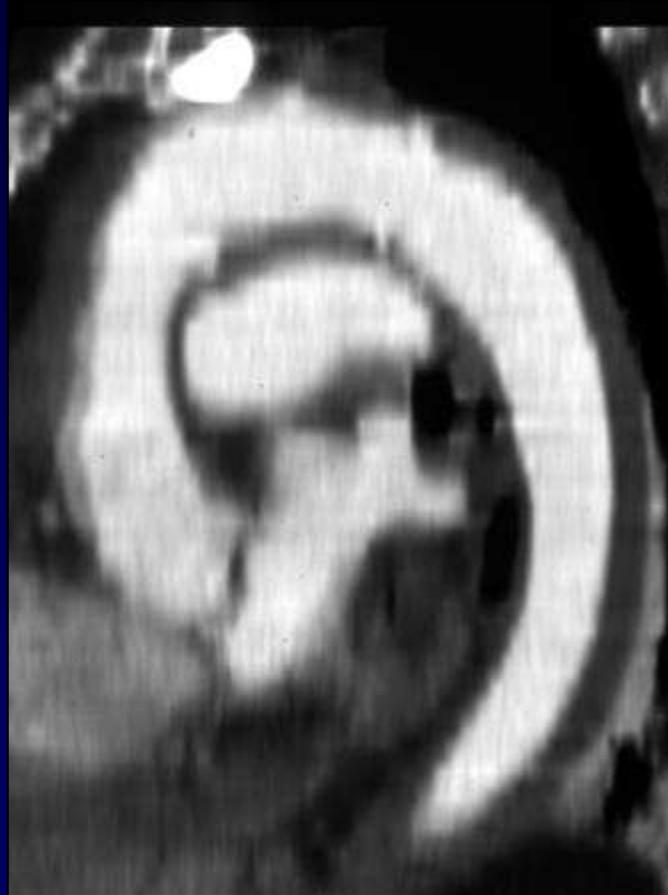
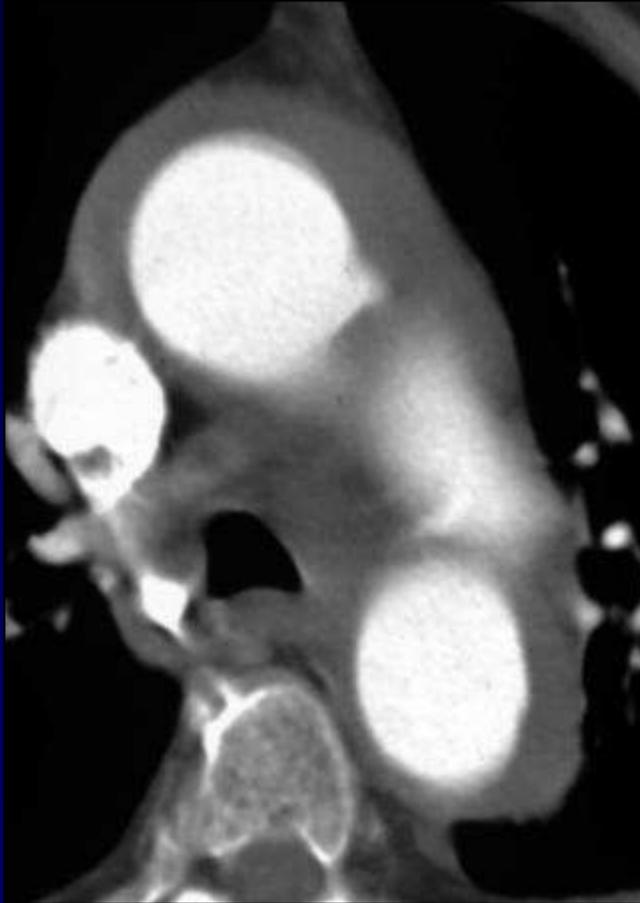
ULCERE PENETRANT

Ulcération athéromateuse + HIM

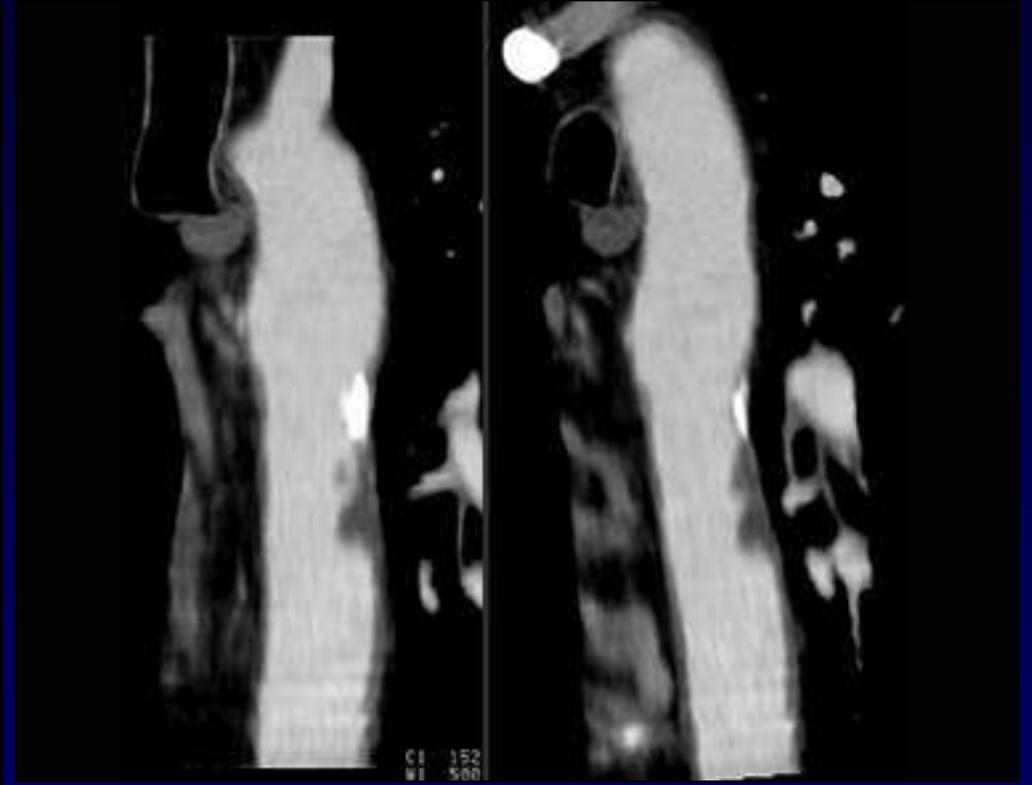
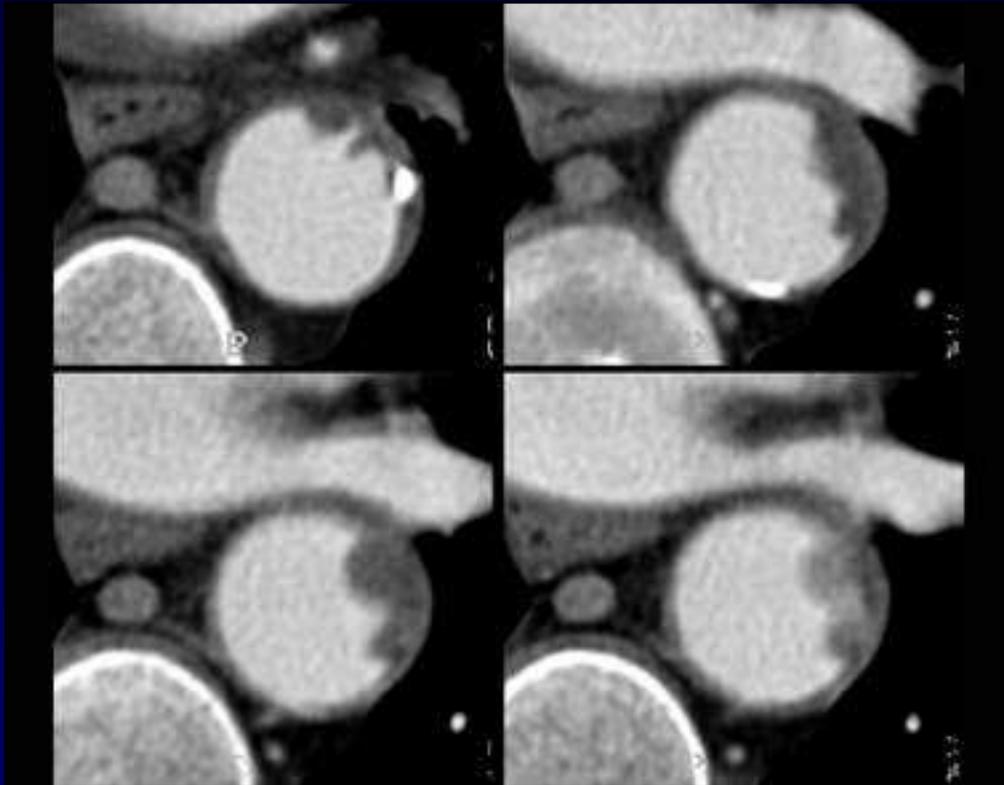


ULCERE PENETRANT

Ulcération athéromateuse + HIM

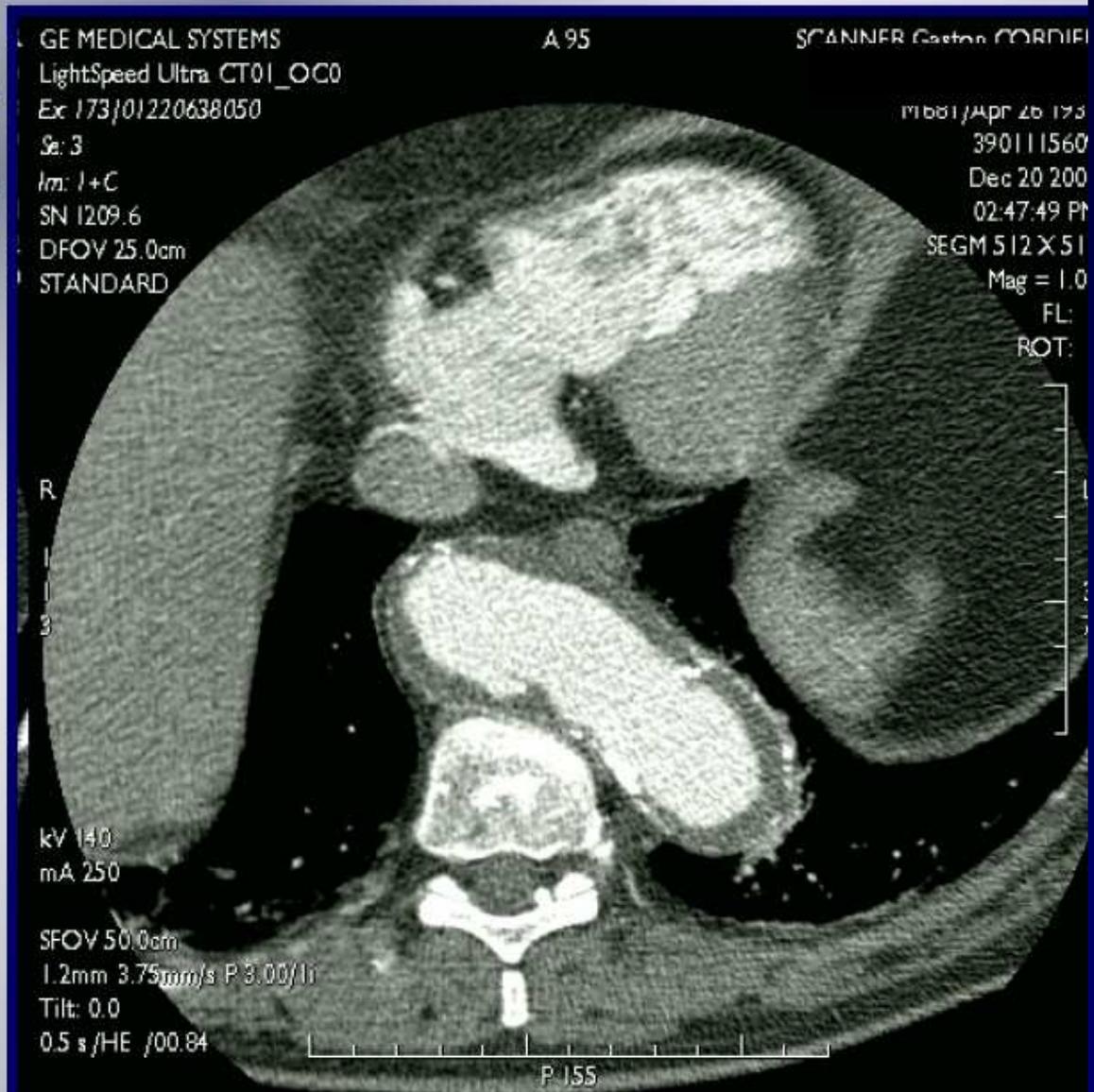


Diagnostic différentiel

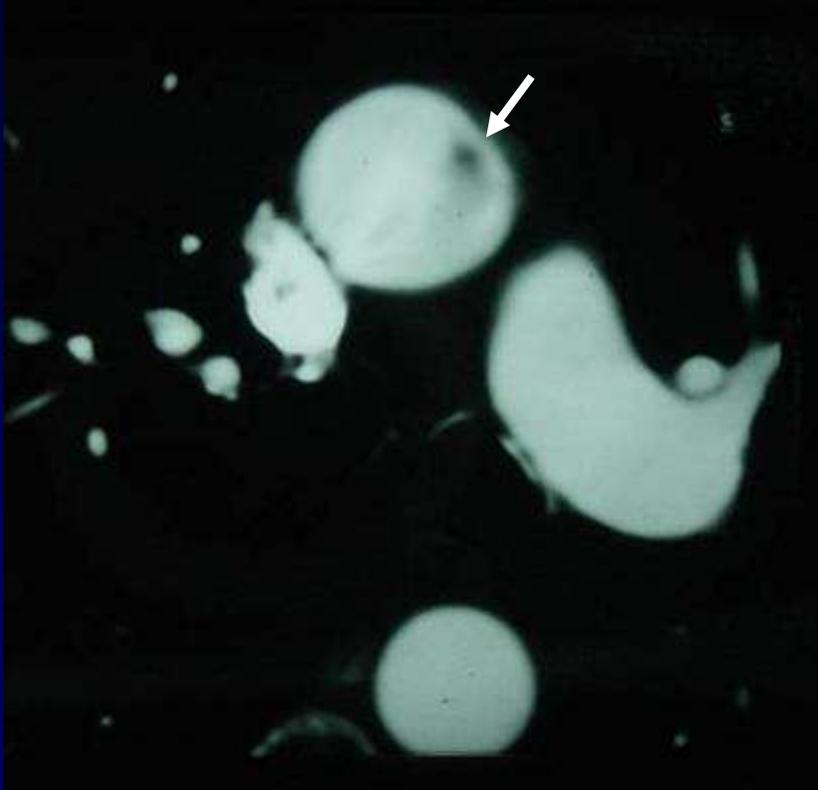


Athérome

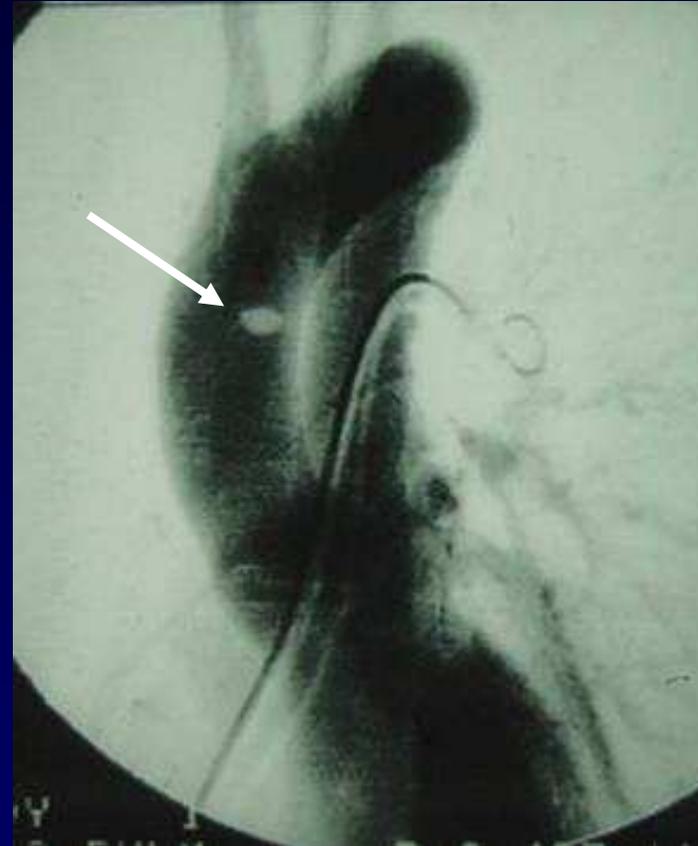
- 40 % AVC non expliqué
- Migrations distales minf reins, troncs digestifs...
- Bilan Thromboembolie
- Epaissement focalisée de la paroi > 4 mm (Risque x 13,8)
- Plaques végétantes ulcérées, disséquées:
emboligènes
- Mobiles à l'ETO



Thrombus aortique



TDM



Angiographie

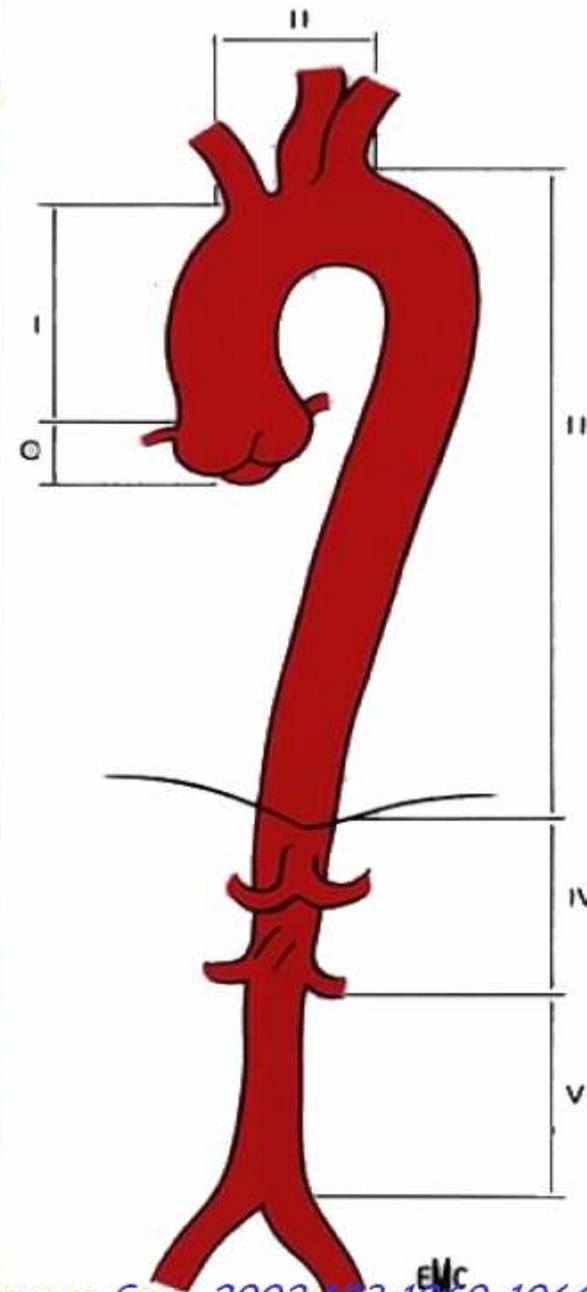
ANEVRISME AORTIQUE

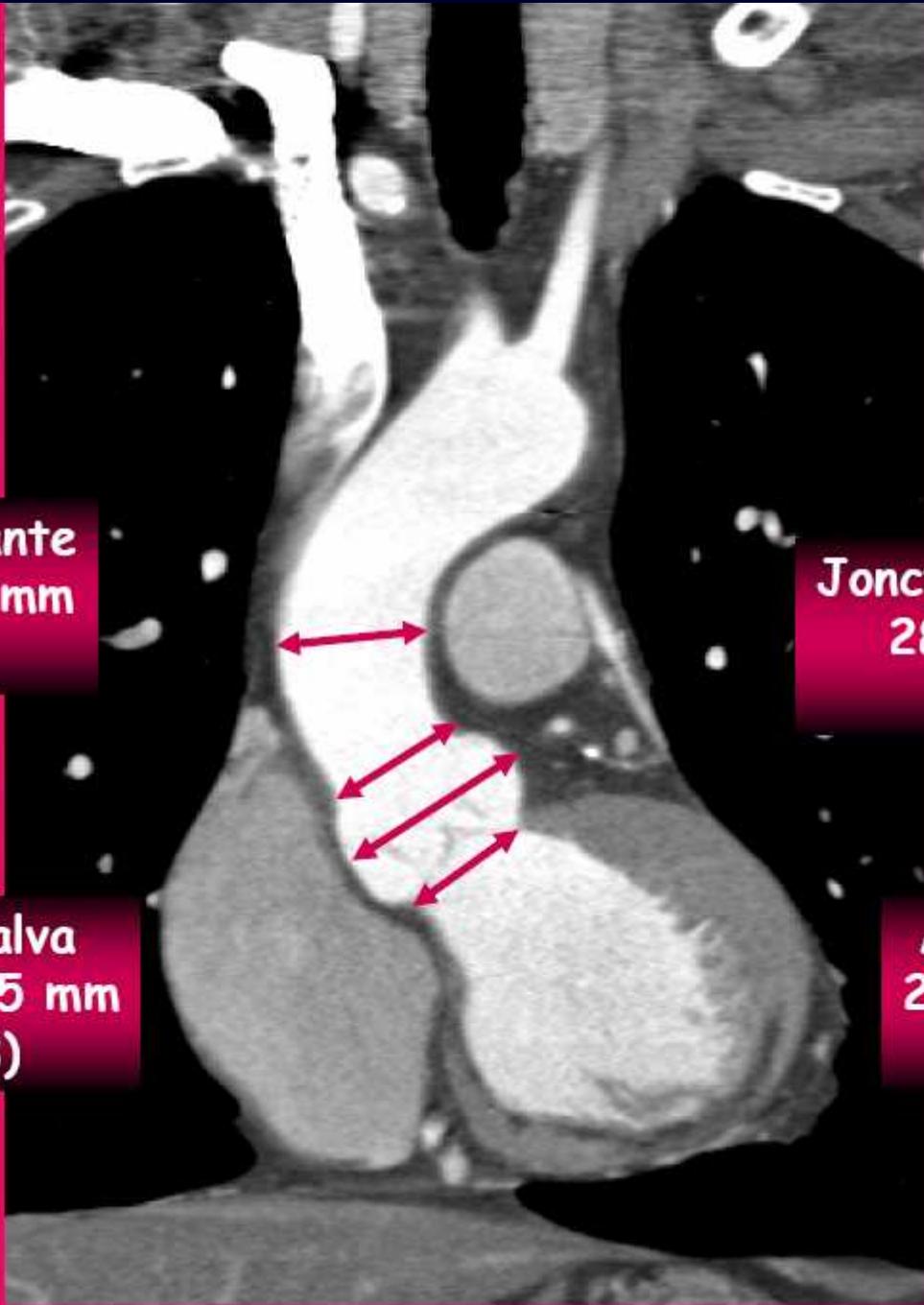
Définition

Augmentation du diamètre Aortique de plus de 50% / diamètre normal, ce qui aboutit à une dilatation segmentaire et permanente du vaisseau.

Aorte Thoracique Normale

	Femme (n=24)	Homme (n=46)
Sinus	2.88 ± 0.38	3.04 ± 0.50
Aorte Ascendante	2.90 ± 0.34	3.2 ± 0.42
Amont TABC	2.82 ± 0.36	3.00 ± 0.44
Amont ACPG	2.65 ± 0.27	2.84 ± 0.40
Amont ASsCG	2.40 ± 0.29	2.72 ± 0.43
Isthme	2.32 ± 0.36	2.55 ± 0.39
Diaphragmatique	2.27 ± 0.31	2.51 ± 0.34





Aorte Ascendante
 29.48 ± 3.74 mm
(20 - 41)

Jonction Sino-Tubulaire
 28.10 ± 3.56 mm
(23 - 43)

Sinus Valsalva
 33.34 ± 4.45 mm
(28 - 43)

Anneau Aortique
 21.11 ± 3.12 mm
(15 - 29)

Anévrismes aortiques

-Anévrismes « vrais » : Fusiformes
: Sacciformes

Origine athéromateuse +++

Maladie tissu élastique

Maladies inflammatoires

-« Faux » anévrismes : Traumatisme
: Infection
: Post-opératoire

Anévrismes aortiques

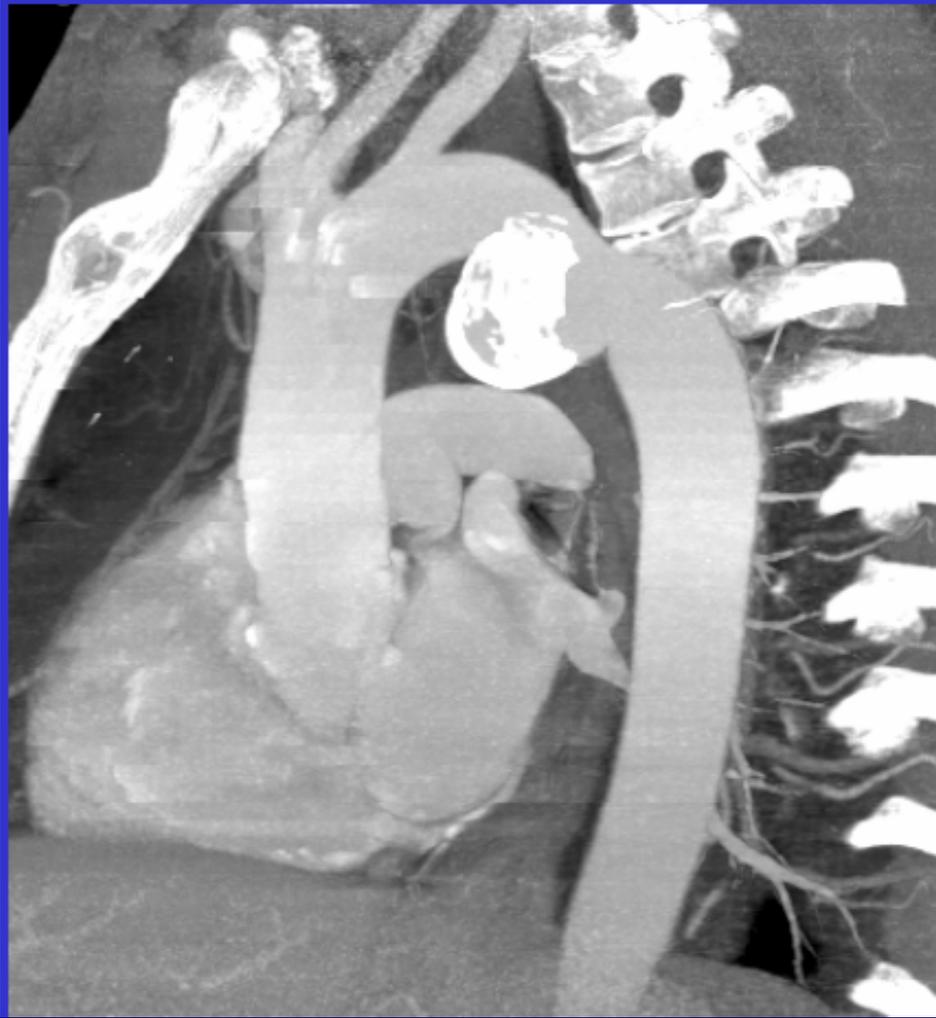
Topographie

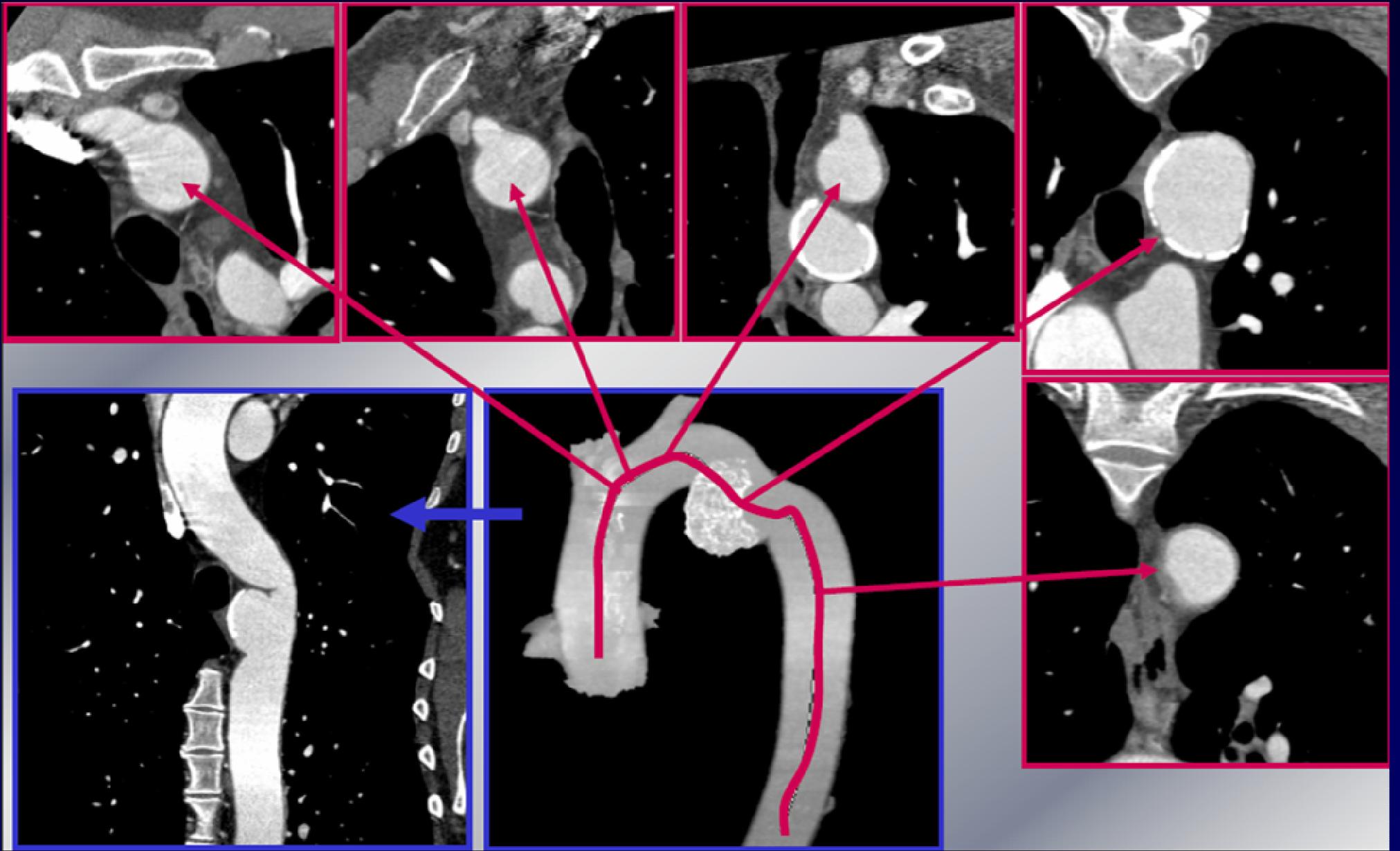
-Aorte sous rénale +++

-Aorte thoracique : Descendante Sgt III
: Horizontale Sgt II
: Ascendante Sgt I
+ Ann.Ao/SV Sgt 0

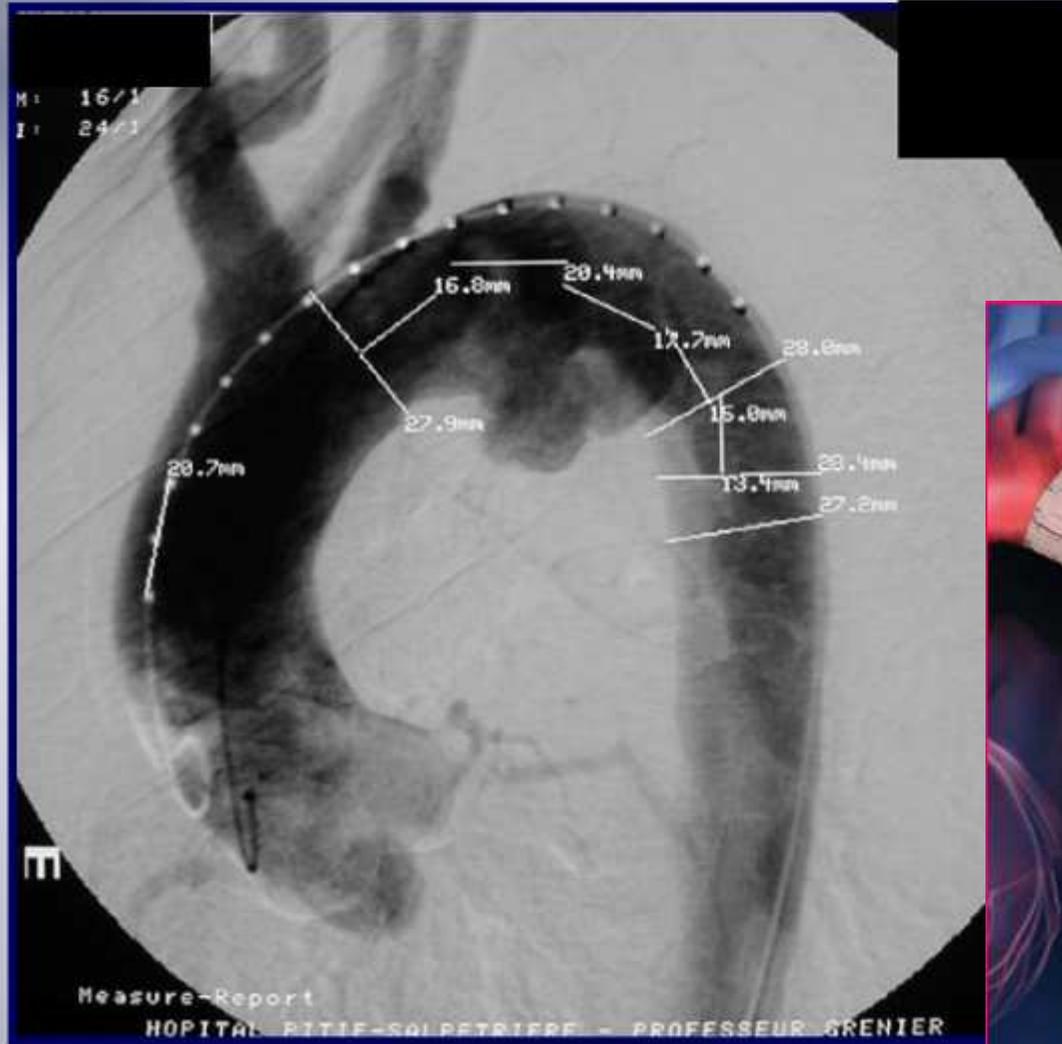
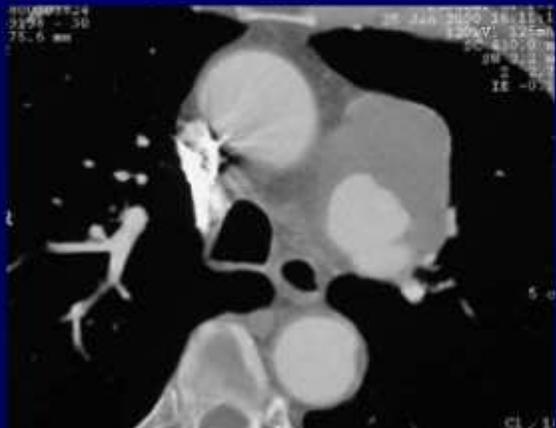
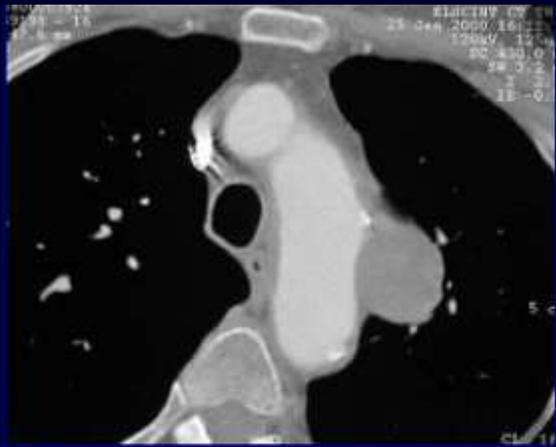
-Aorte thoraco-abdominale

-Anévrismes poplités ou fémoraux

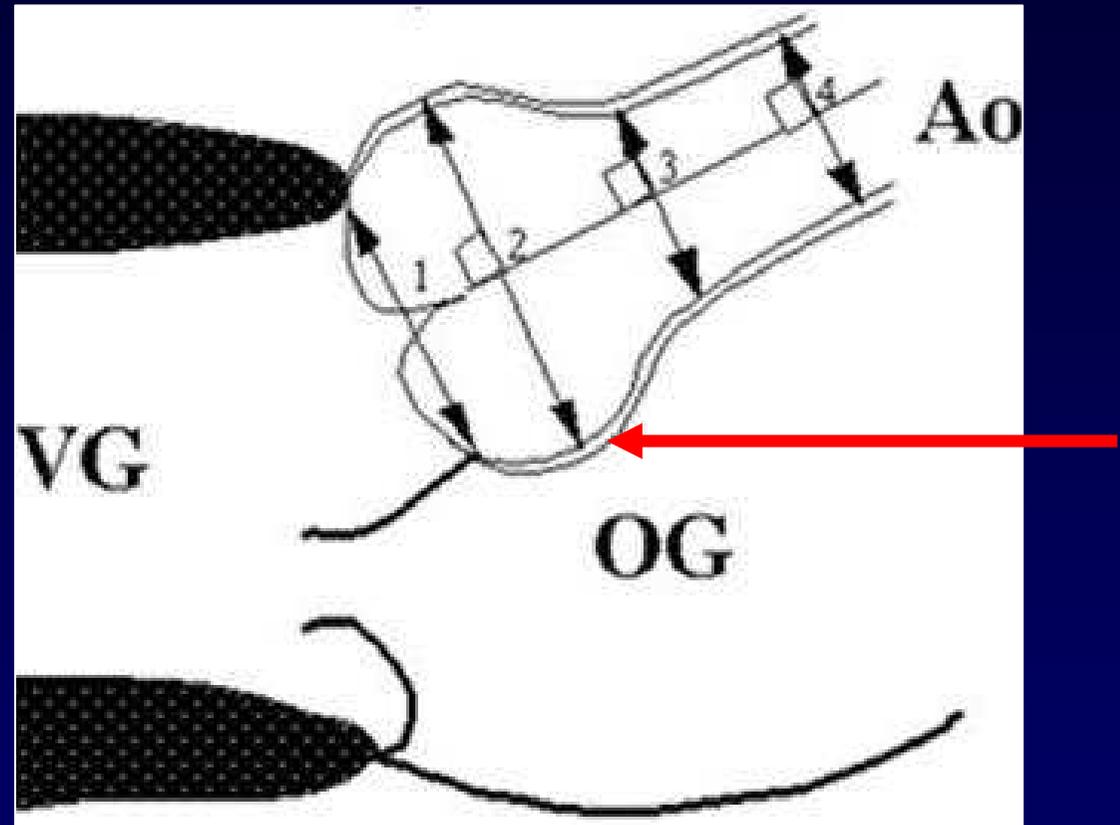




Aortographie graduée



Ao thoracique : Angioscan + ECG



**Chirurgie
55 mm voire 50 mm**

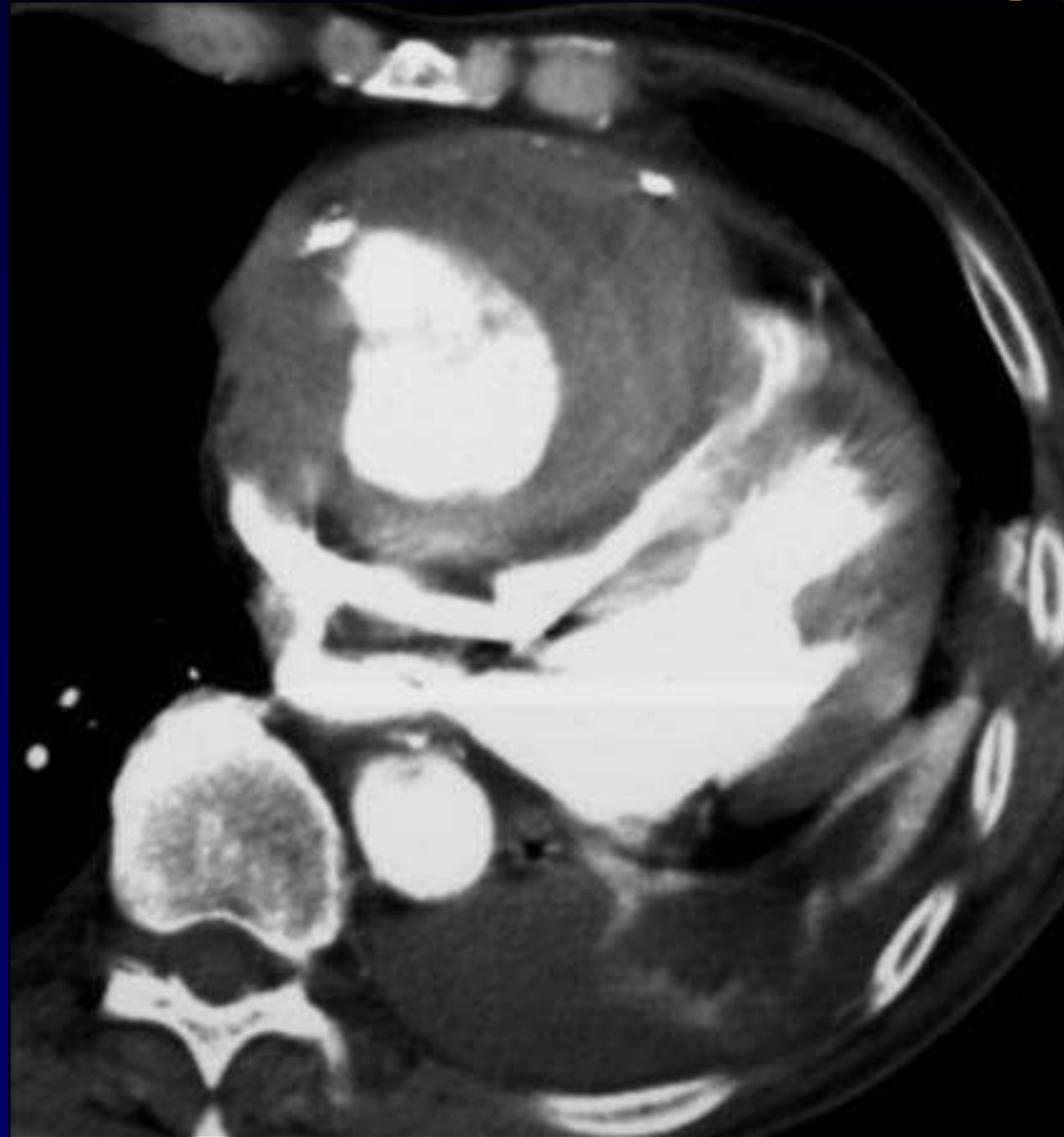
Surveillance

Car tout anévrisme évolue !

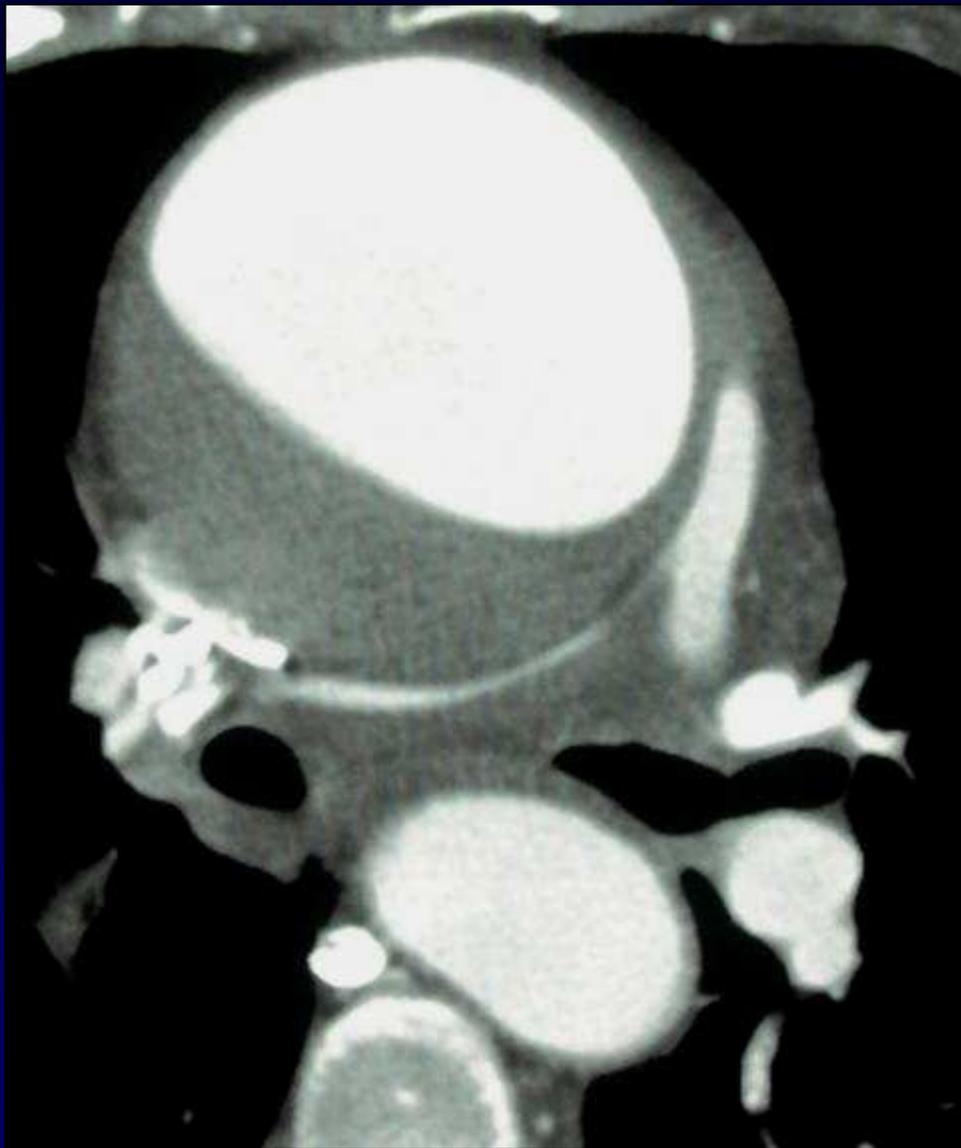
Anévrisme évolutif :

- Plus de 0,5 cm en 6 mois
- Plus de 0,8 cm en 1 an

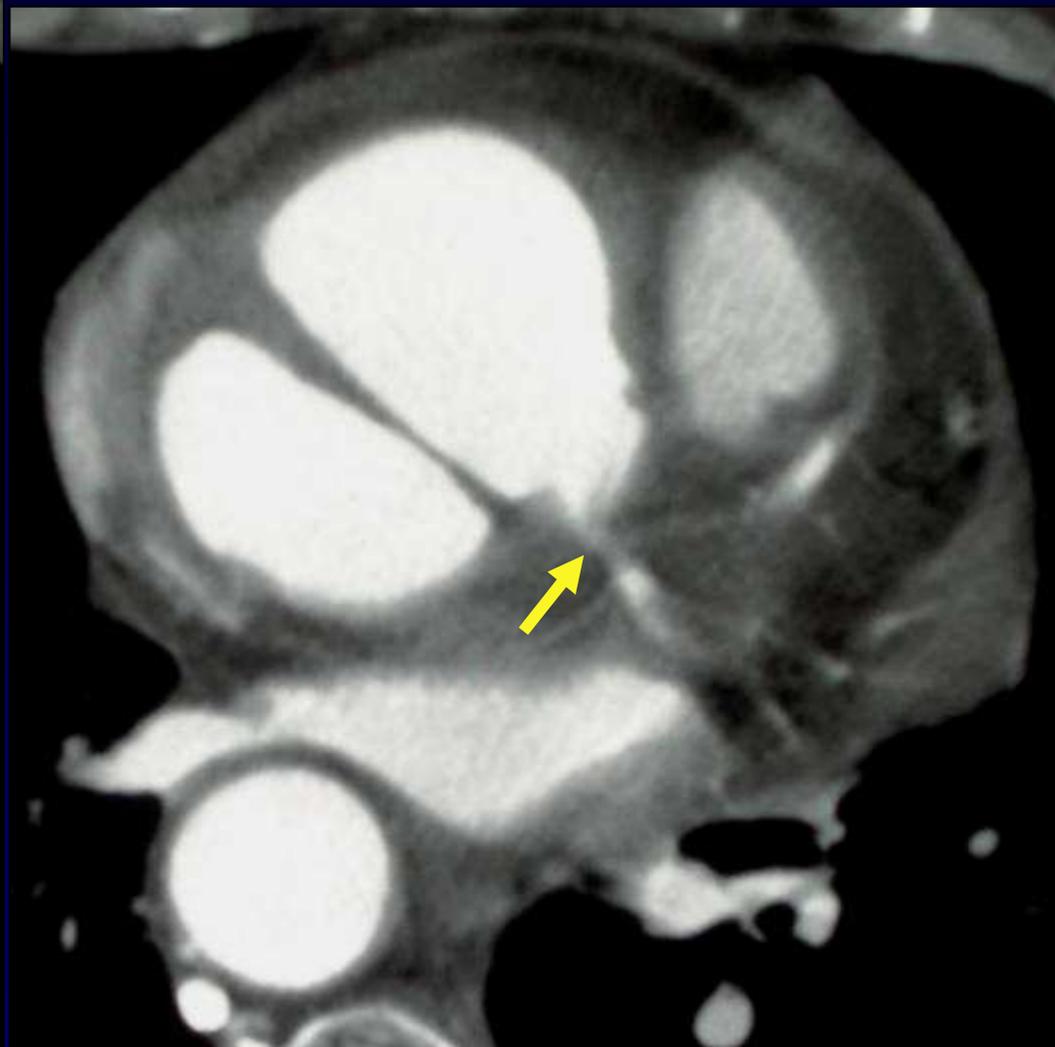
Complications $\left\{ \begin{array}{l} \text{Rupture} \\ \text{Fibrose} \end{array} \right.$



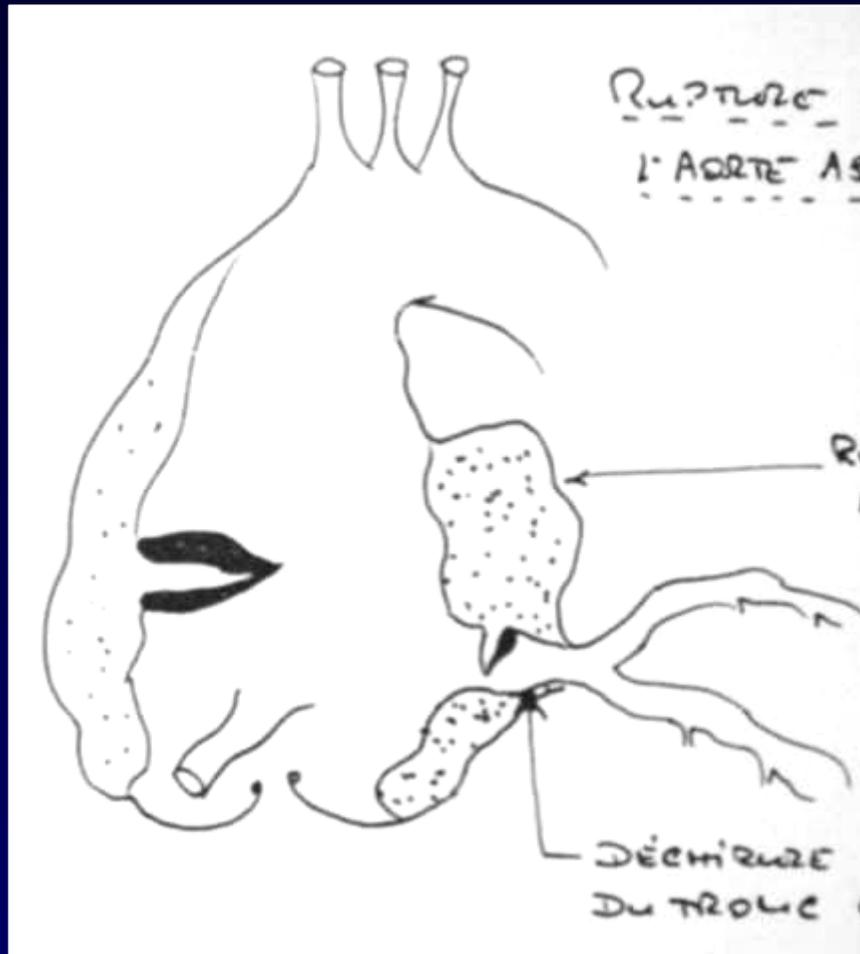
Complication : Dissection



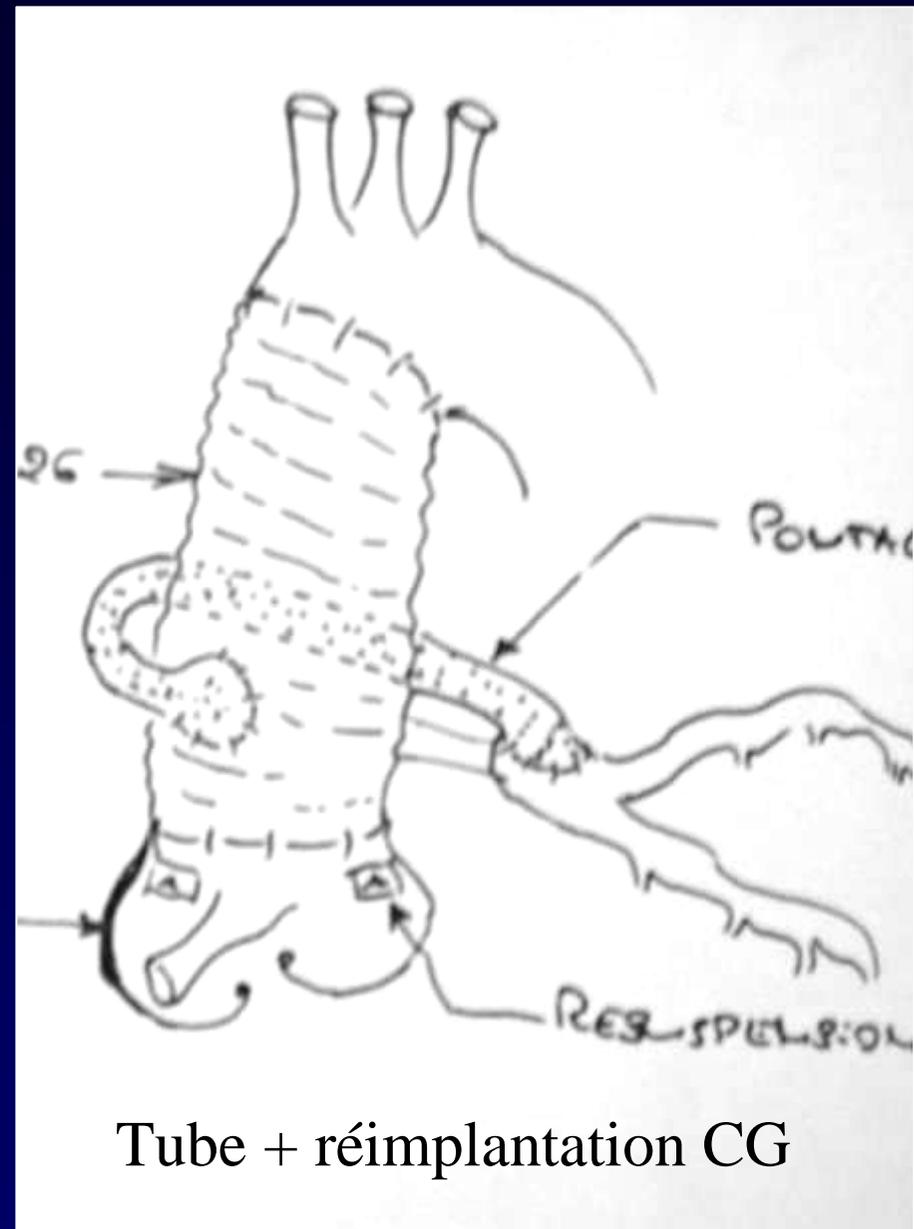
→ Chirurgie aortique sous CEC



Dissection du tronc coronaire G



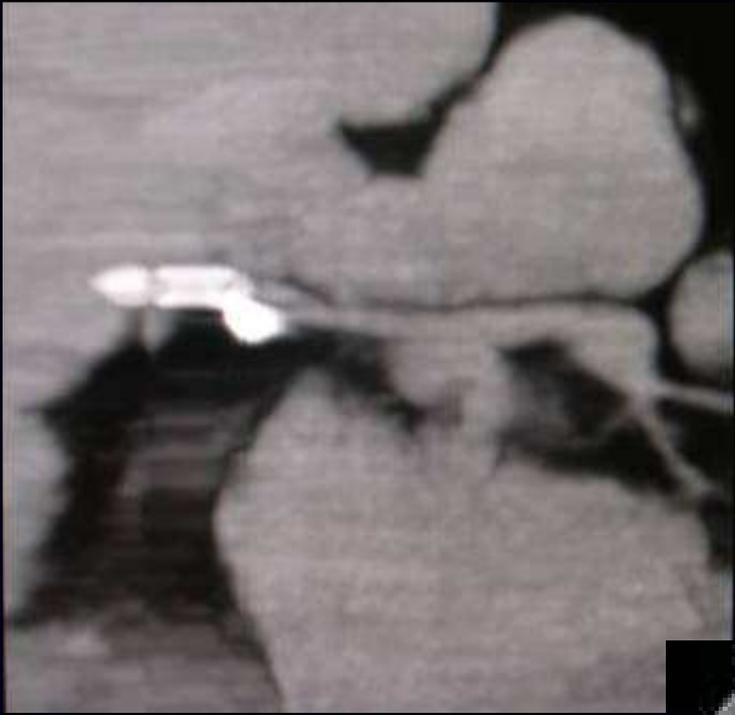
Lésions observées en per-opératoire



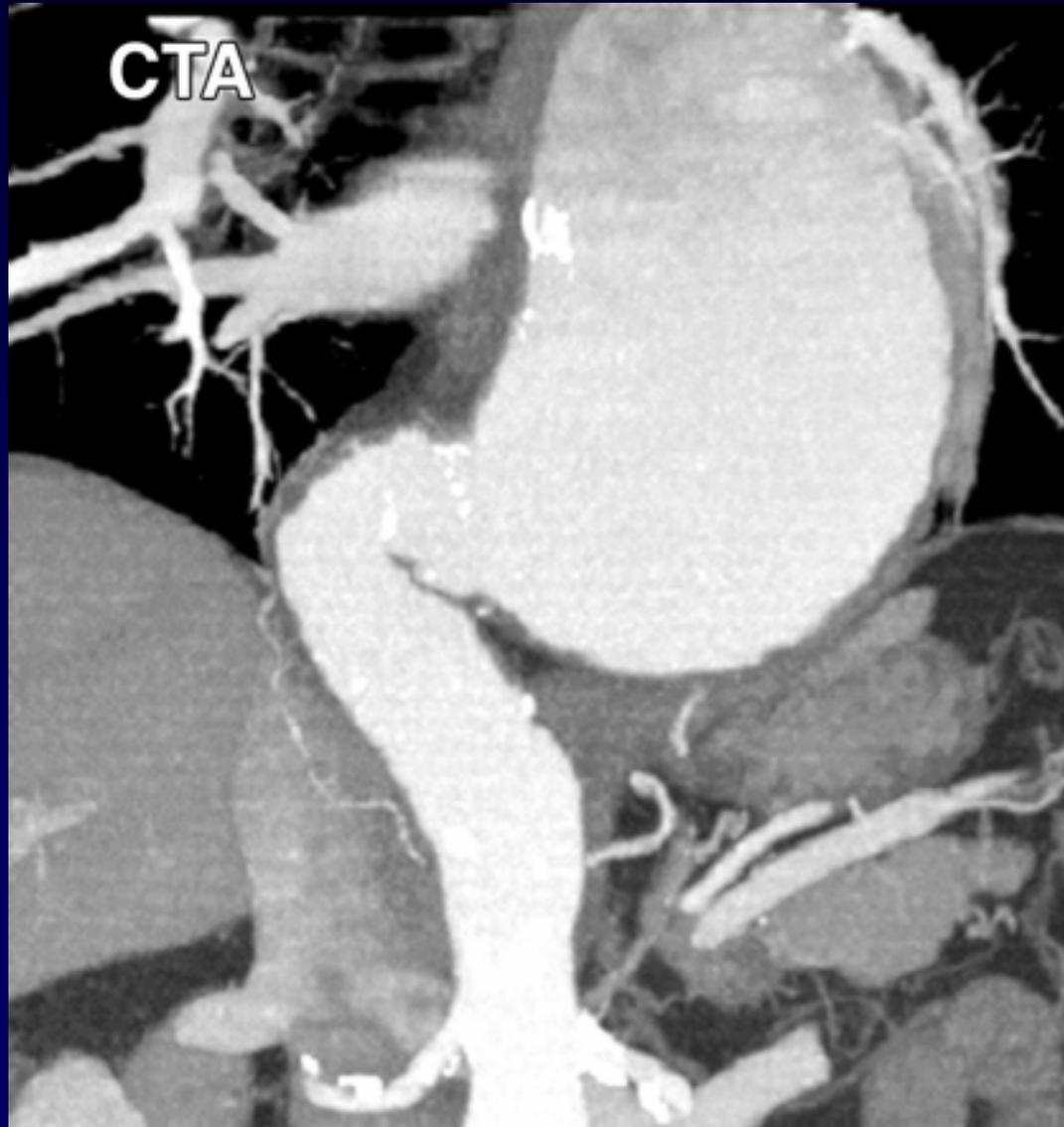
Tube + réimplantation CG

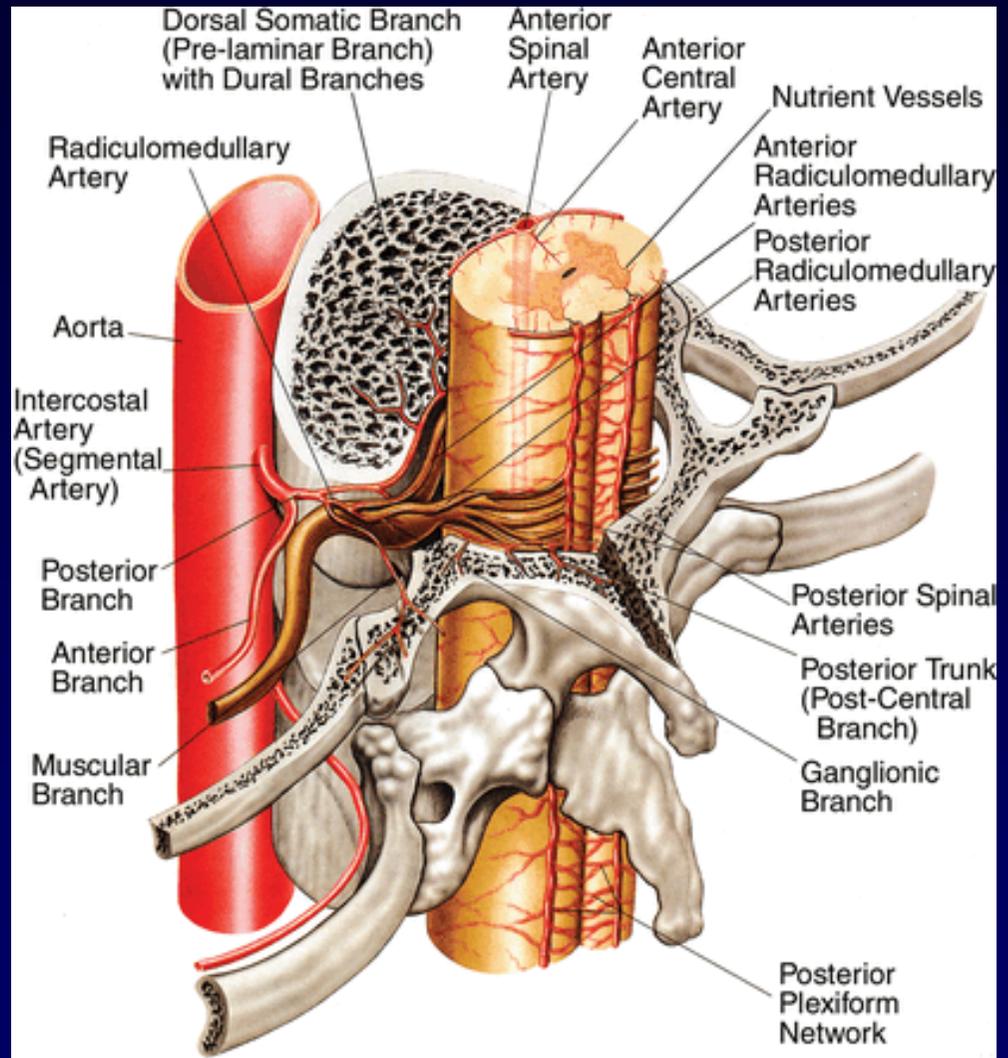
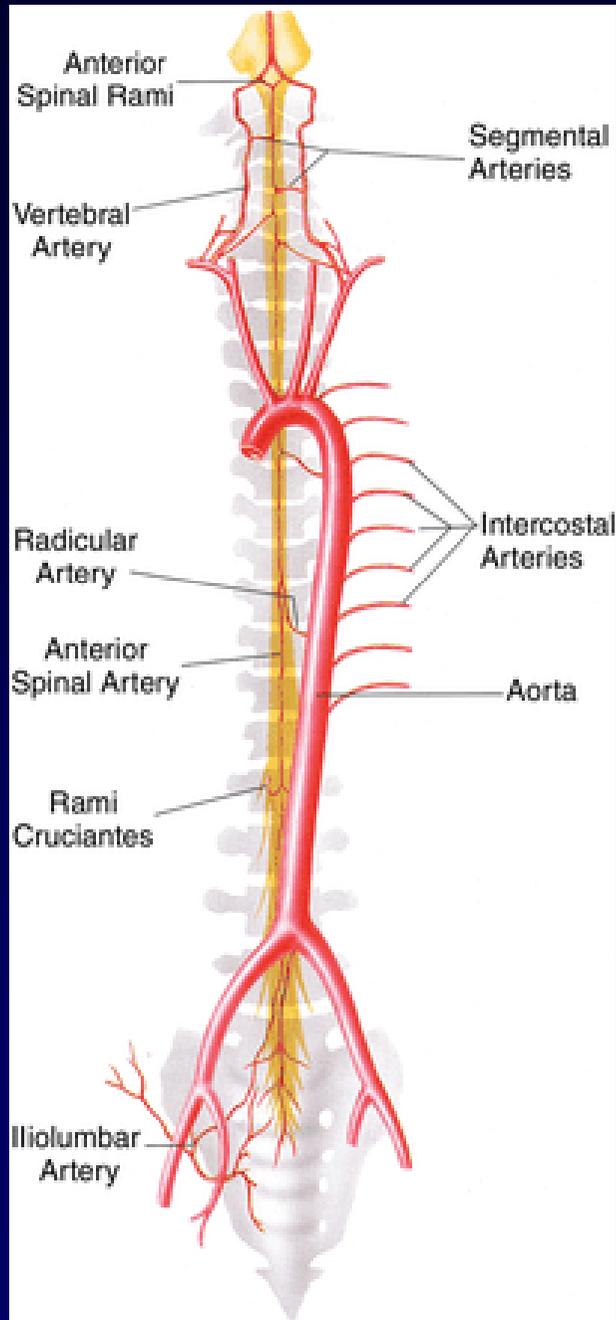
Contrôle TDM après stenting du pontage coronaire G qui s'est sténosé à son origine

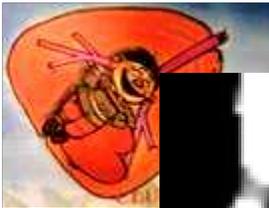




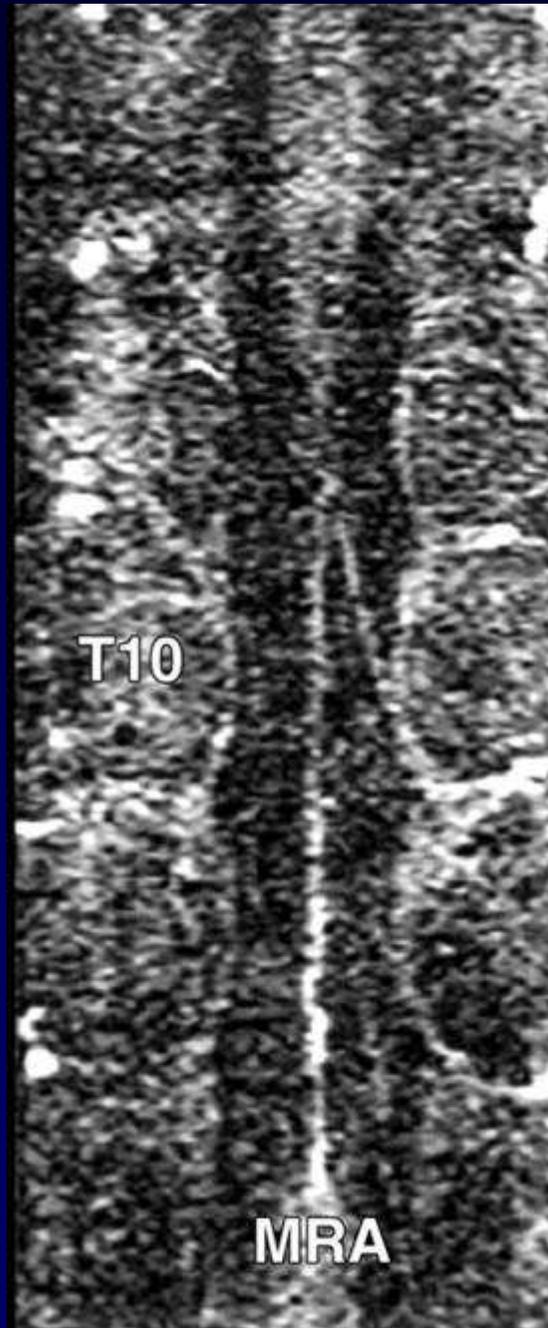
**Anévrisme aortique :
Repérage des artères médullaires avant chirurgie**



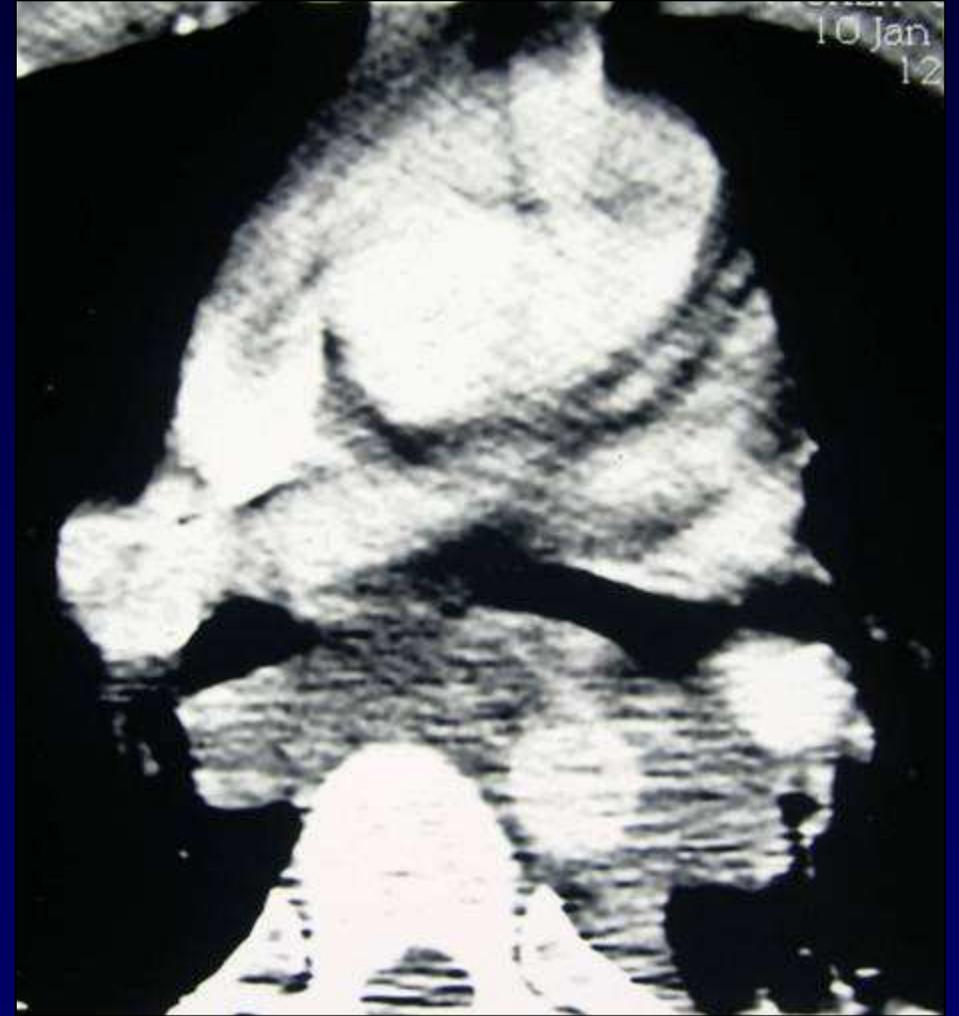


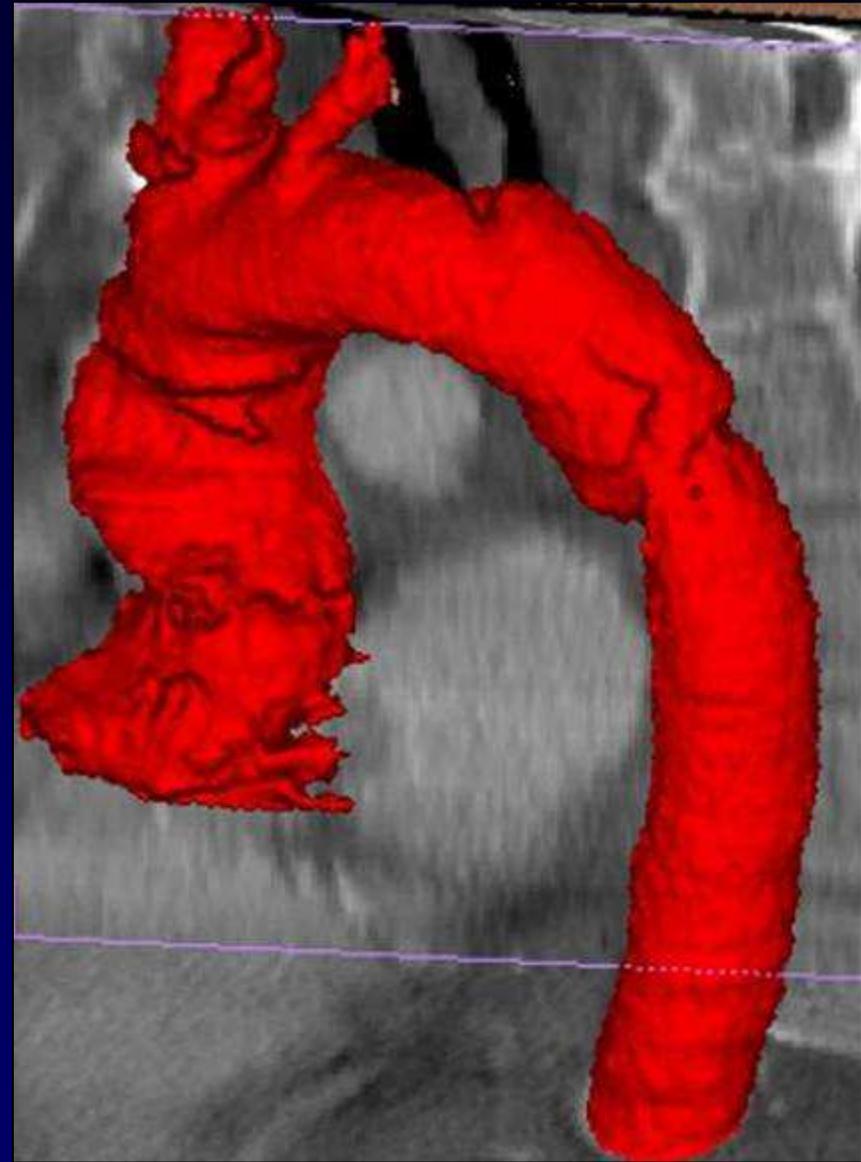
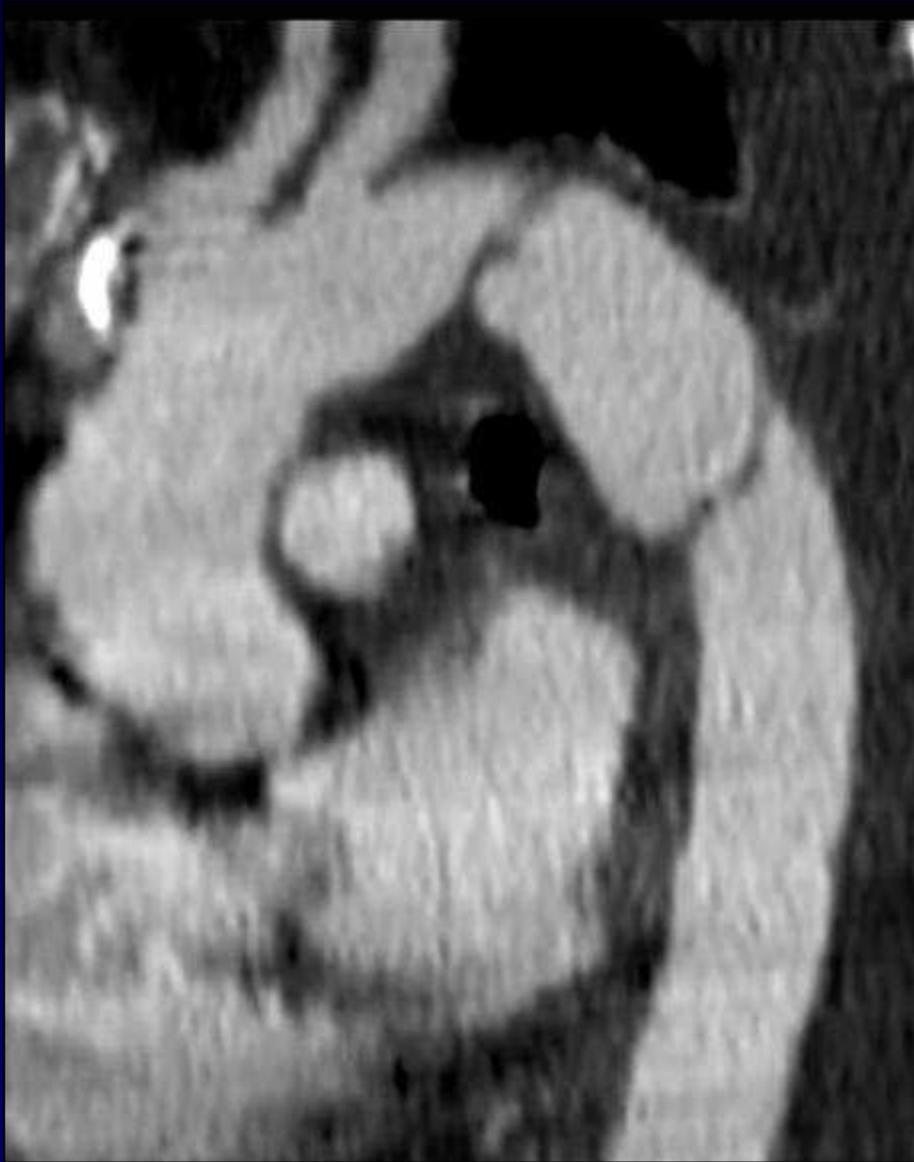


Artère spinale antérieure



Traumatisme AORTE



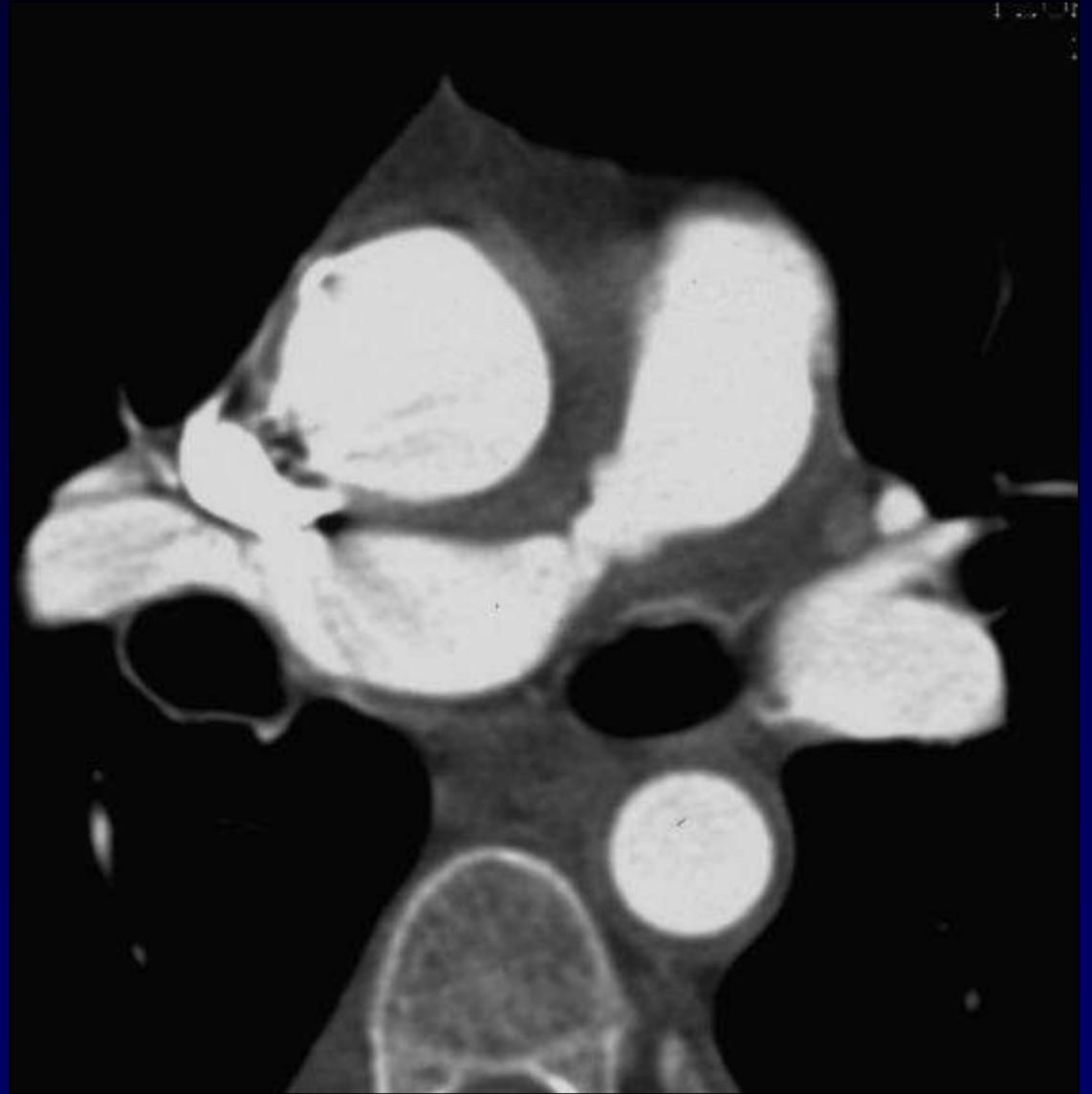


AORTITE INFLAMMATOIRE

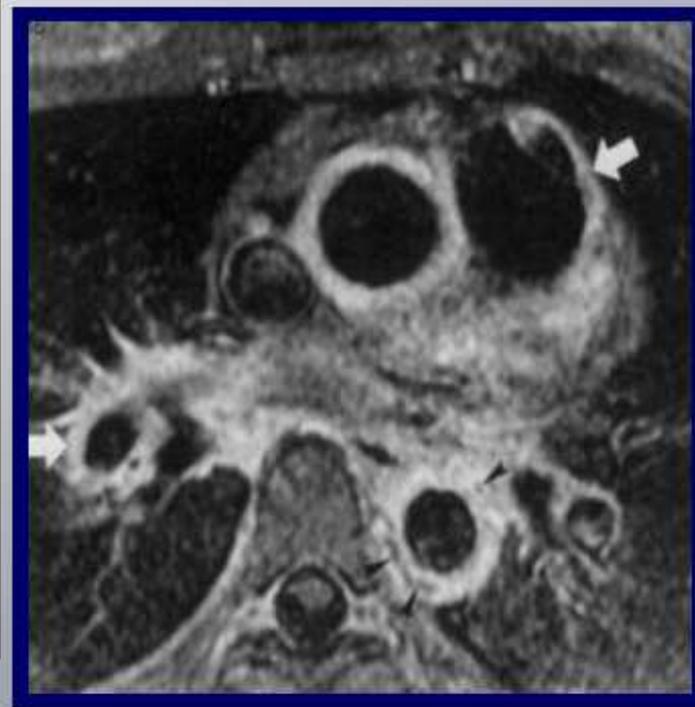
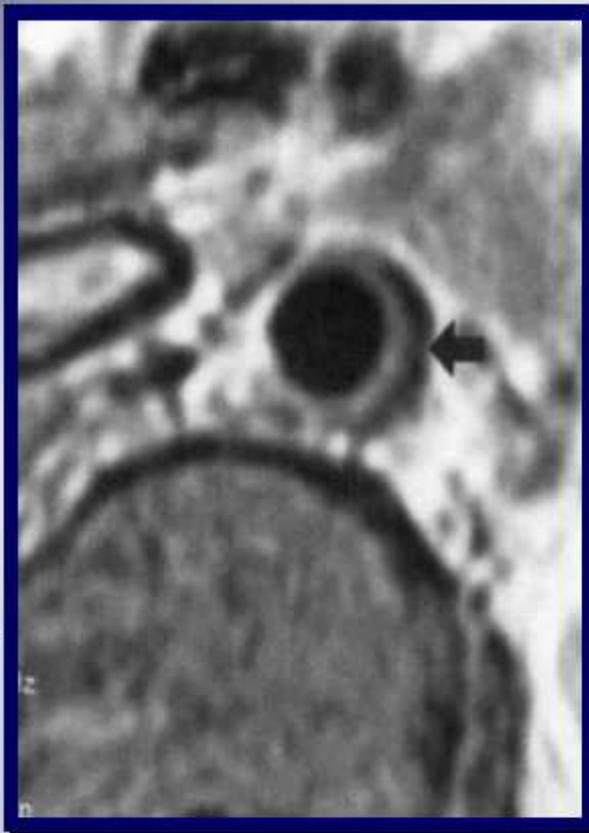
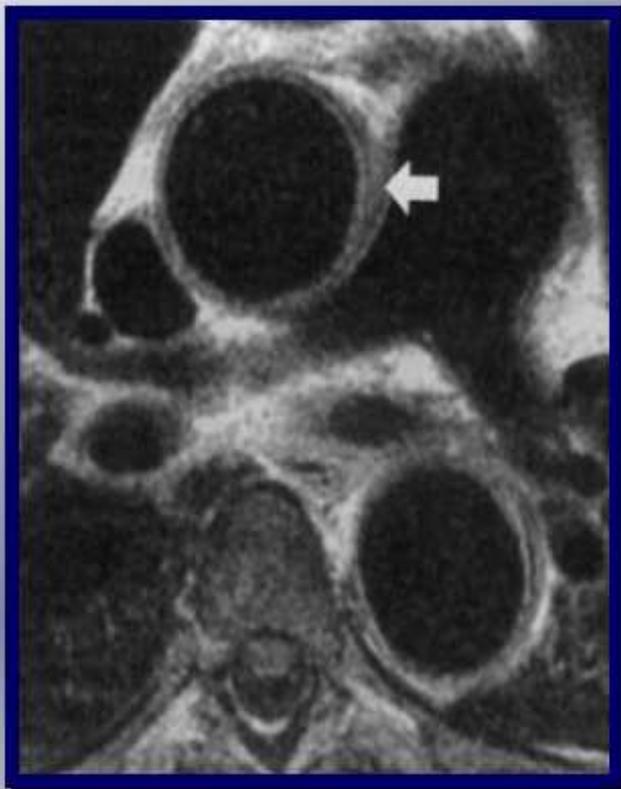


TAKAYASU

**Aortite inflammatoire +
Sténose de l'artère pulmonaire
Maladie de Takayasu stade IV**



Contraste T1, corrélation VS et CRP
Acquisition immédiate, 5', 15'





CONCLUSION

Angioscanner multi-coupes

Explore la quasi-totalité de la pathologie aortique

- Etude de la lumière aortique
- Paroi
- Branches de division
- Environnement

Technique accessible, peu invasive et rapide

Adaptée à l'urgence

Etude vasculaire fonctionnelle à développer....