

131. anévrysmes

diagnostic, situations d'urgence et prise en charge, attitude thérapeutique et suivi, prise en charge au long cours

Points clés en imagerie

- **Définition**

perte du parallélisme des bords de l'aorte (de l'orifice diaphragmatique à la bifurcation iliaque)

homme > 35 mm ; femme > 30 mm

- **Étiologie**

- Athérome (facteurs de risque cardio vasculaires)
- non athéromateux (maladie du tissu élastique, artérites inflammatoires, Beçhet, infection, post traumatique)

- **Association**

anévrisme de l'aorte thoracique et de l'artère poplitée

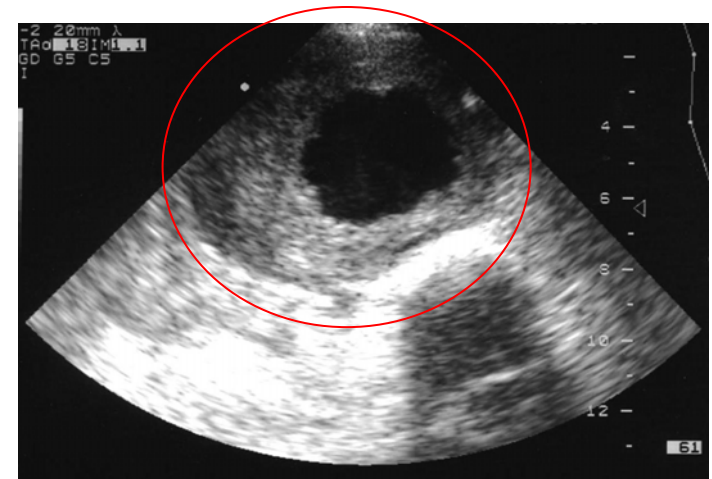
ASP (découverte fortuite)
calcifications athéromateuses



ASP : anévrisme de l'aorte abdominale calcifié

Echographie doppler

- pas dans le cadre de l'urgence
- dépistage dans certains pays
- morphologie, thrombus



Echo : anévrisme thrombosé

Angioscanner

examen de référence

- **Indications**

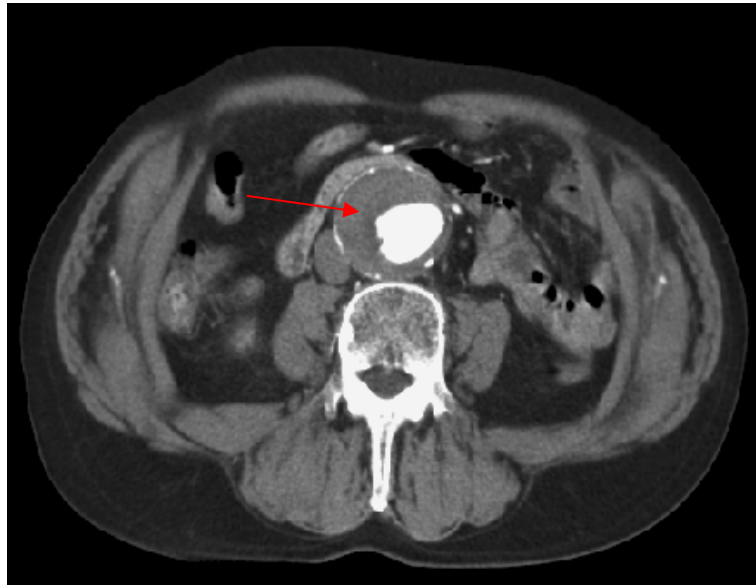
- diagnostic
- surveillance
- bilan pré thérapeutique
- complication

- **Sans injection**

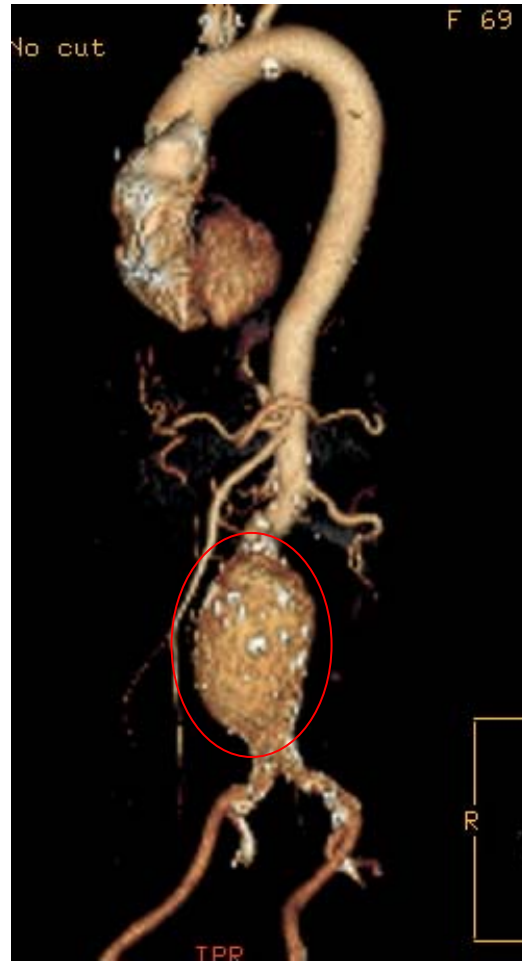
étude de la paroi : sang frais, inflammation, calcifications, athérome

- **Avec injection**

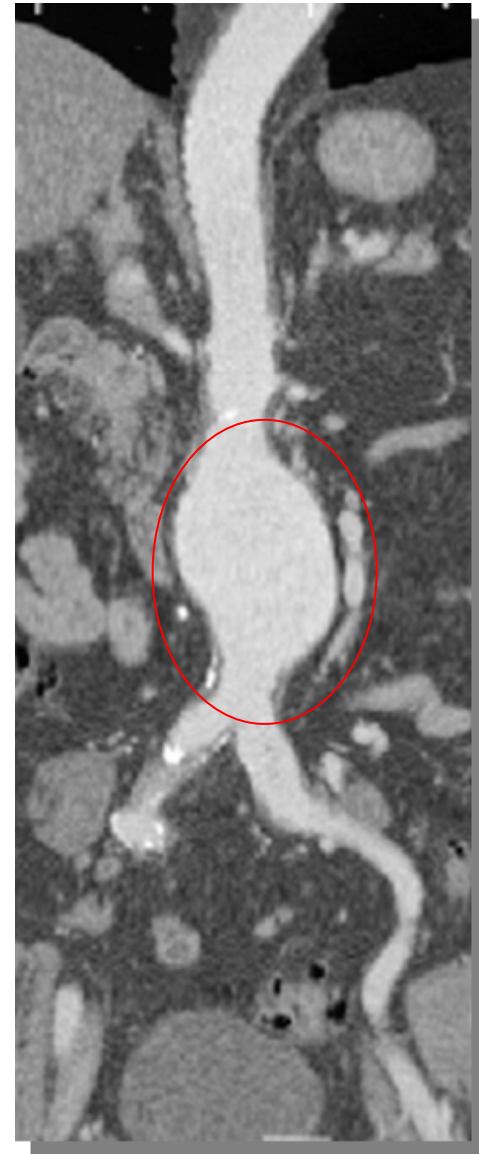
- topographie
- dimensions
- atmosphère péri anévrysmale
- autres lésions d'athérosclérose
- variantes anatomiques (pré thérapeutique)



angioscanner : anévrisme de l'aorte abdominale thrombosé



Reconstruction 3D



Reconstruction multiplanaire

- **angio IRM**

- Si contre indication à l'injection iode
- Mêmes informations que la TDM sauf pour l'analyse des calcifications

- **Angiographie conventionnelle**

- si bilan TDM/IRM incomplet
- atteinte sténosante
- artériopathie oblitérante des membres inférieurs associée ([QS](#))
- Premier temps d'un traitement endo vasculaire



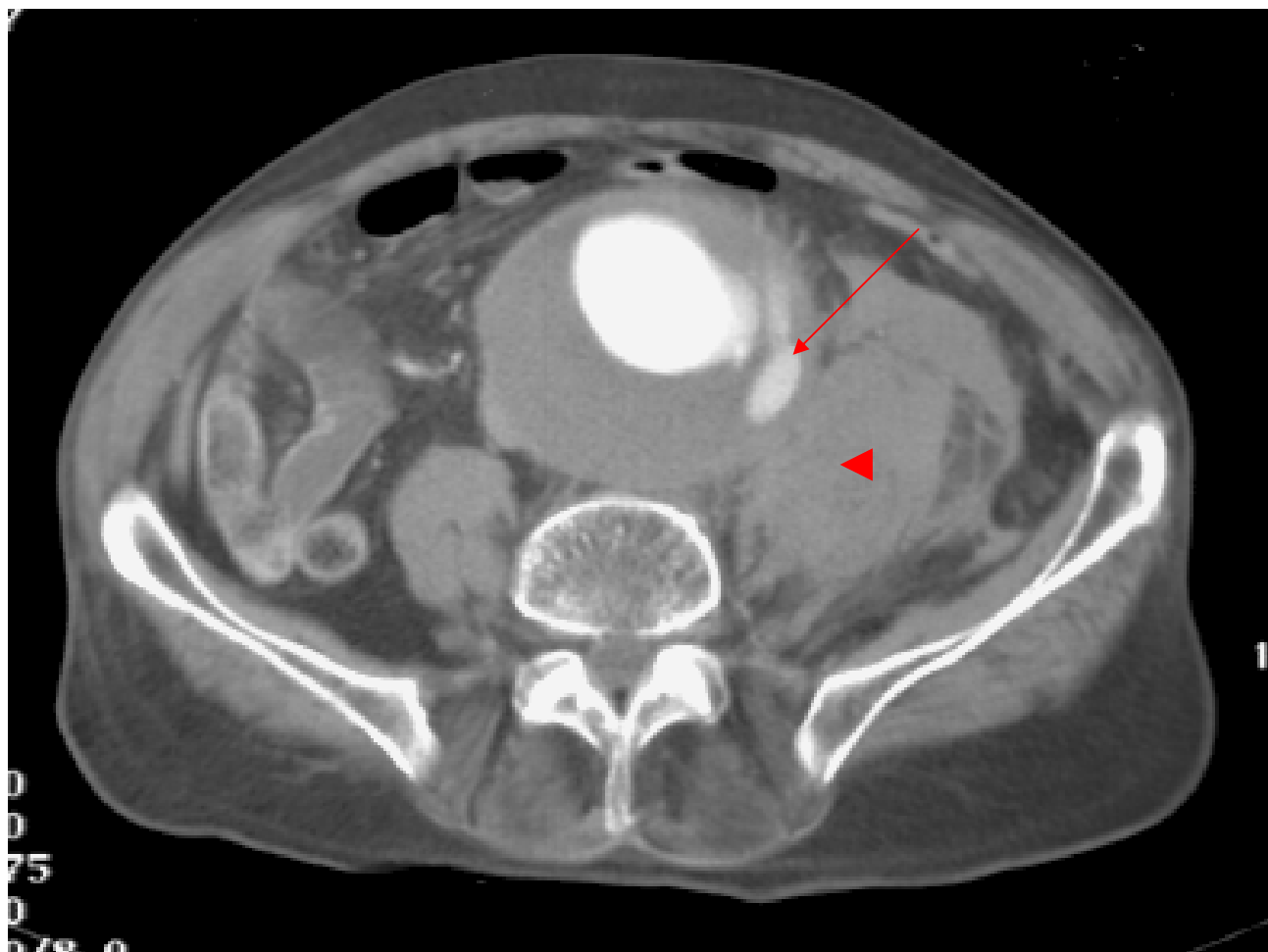
Angiographie conventionnelle



angiIRM

Fissuration et rupture

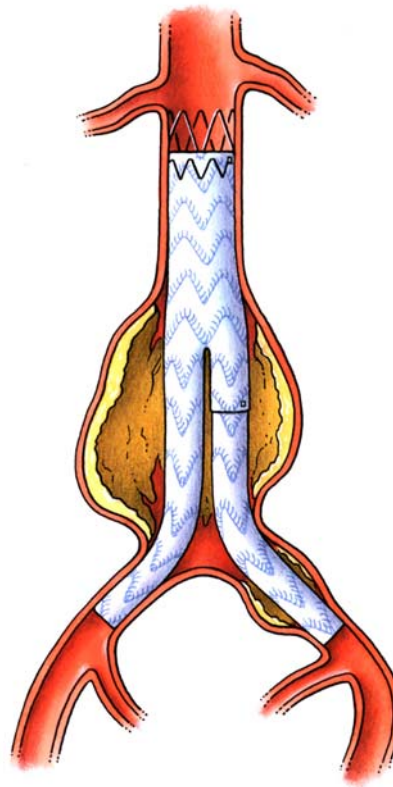
- La plus grave des complications (mortalité 50%)
- **Angioscanner** = examen de référence
 - Présence de sang circulant en dehors de l'anévrisme
 - Présence de sang non circulant dans le rétropéritoine
 - Fistule dans un organe de voisinage (aorto-duodénale, -cave, -rénale, -iliaques ou -mésentérique inférieure)
- Évolutivité récente de l'anévrisme si croissance > 1 cm en 6 mois.



TDM : anévrisme de l'aorte abdominale partiellement thrombosé,
extravasation du produit de contraste au sein du thrombus (flèche)
rompu dans le rétro péritoine (tête de flèche)

Radiologie interventionnelle

- Endoprothèse aortique (alternative à la chirurgie classique = mise à plat – greffe)
- Mortalité péri opératoire < chirurgie
- Mise en place par voie fémorale, sous analgésie



Références

- F Thony et al. : Imagerie de l'aorte abdominale, Encycl Méd Chir), Radiodiagnostic - Coeur-Poumon, 32-210-C-60, 2001, 18 p.
- R Izzillo et al : Quand, comment et pourquoi réaliser une imagerie d'un anévrisme de l'aorte abdominale, J Radiol 2004;85
- MP Federle et al. : Abdominal, Elsevier, 2004. – 992p.