

Staff du 22/01/21

Fabrice Le Fevere

CAS

Patiente de 85 ans

- Asthénie/Amaigrissement depuis 2 mois.
- Douleurs abdominales
- Palpation masse abdominale
- Biologie normale

DD exclure tumeur

=> CT en contraste spontané (arrive non perfusé, impossibilité de voie d'accès, se plie de douleurs)



QST 1

Première hypothèse diagnostique?

- 1) Pseudo-anévrisme aortique abdominal rupturé.
- 2) Pseudo-anévrisme mycotique aortique abdominal.
- 3) Pseudo-anévrisme aortique abdominal en rupture imminente.
- 4) Dissection aortique.
- 5) Lymphome péri-aortique.

QST 1

Première hypothèse diagnostique?

- 1) Pseudo-anévrisme aortique abdominal rupturé.
- 2) Pseudo-anévrisme mycotique aortique abdominal.
- 3) Pseudo-anévrisme aortique abdominal en rupture imminente.
- 4) Dissection aortique.
- 5) Lymphome péri-aortique.

QST 2

Quels sont les deux critères les plus prédictifs d'une rupture imminente d'un anévrisme aortique?

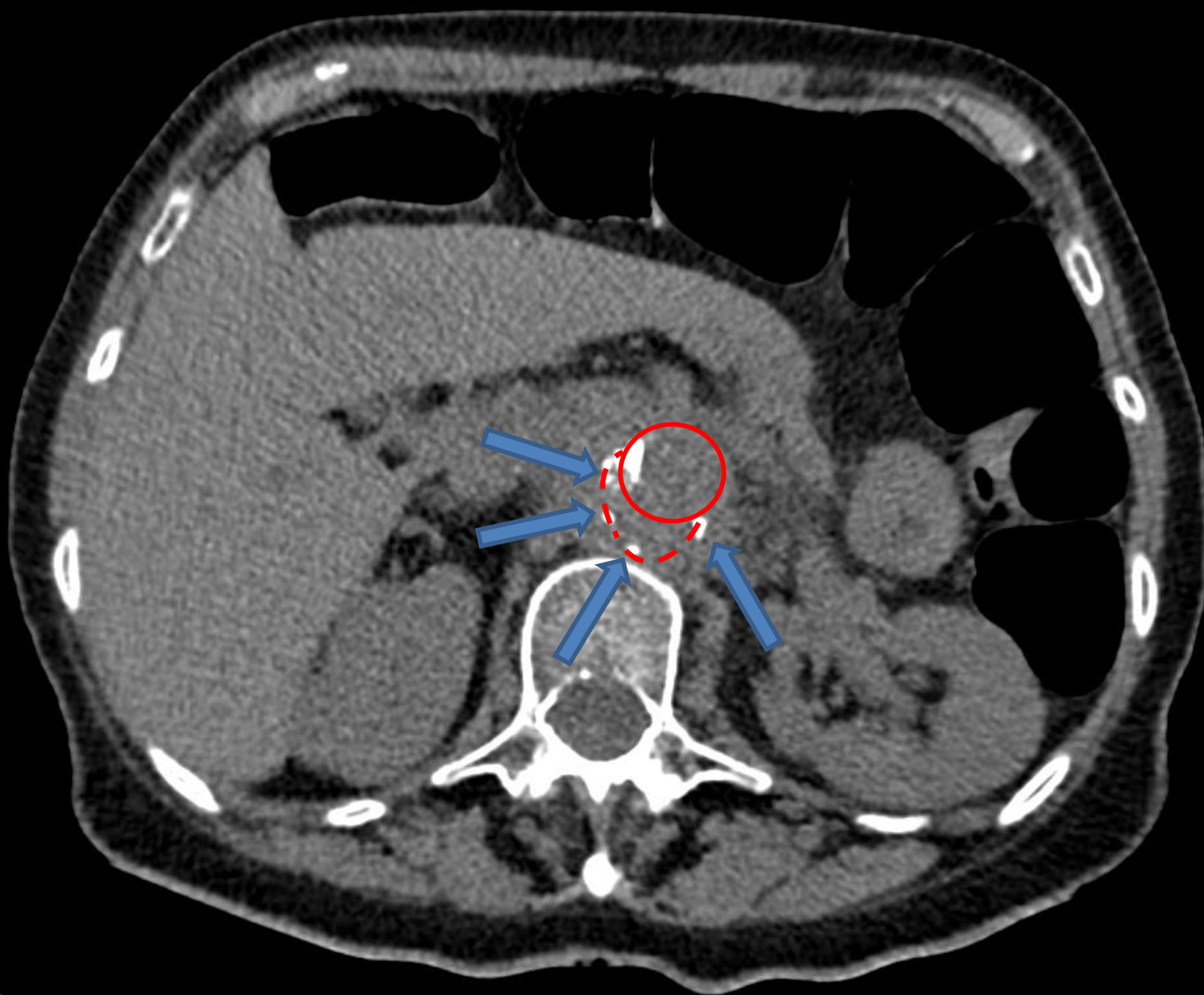
- 1) Taille anévrisme
- 2) Thrombus mural ulcéré (=ulcère aortique pénétrant)
- 3) Signe de l'aorte drapée
- 4) Hématome rétropéritonéal
- 5) Discontinuité calcique
- 6) Croissant hyperdense

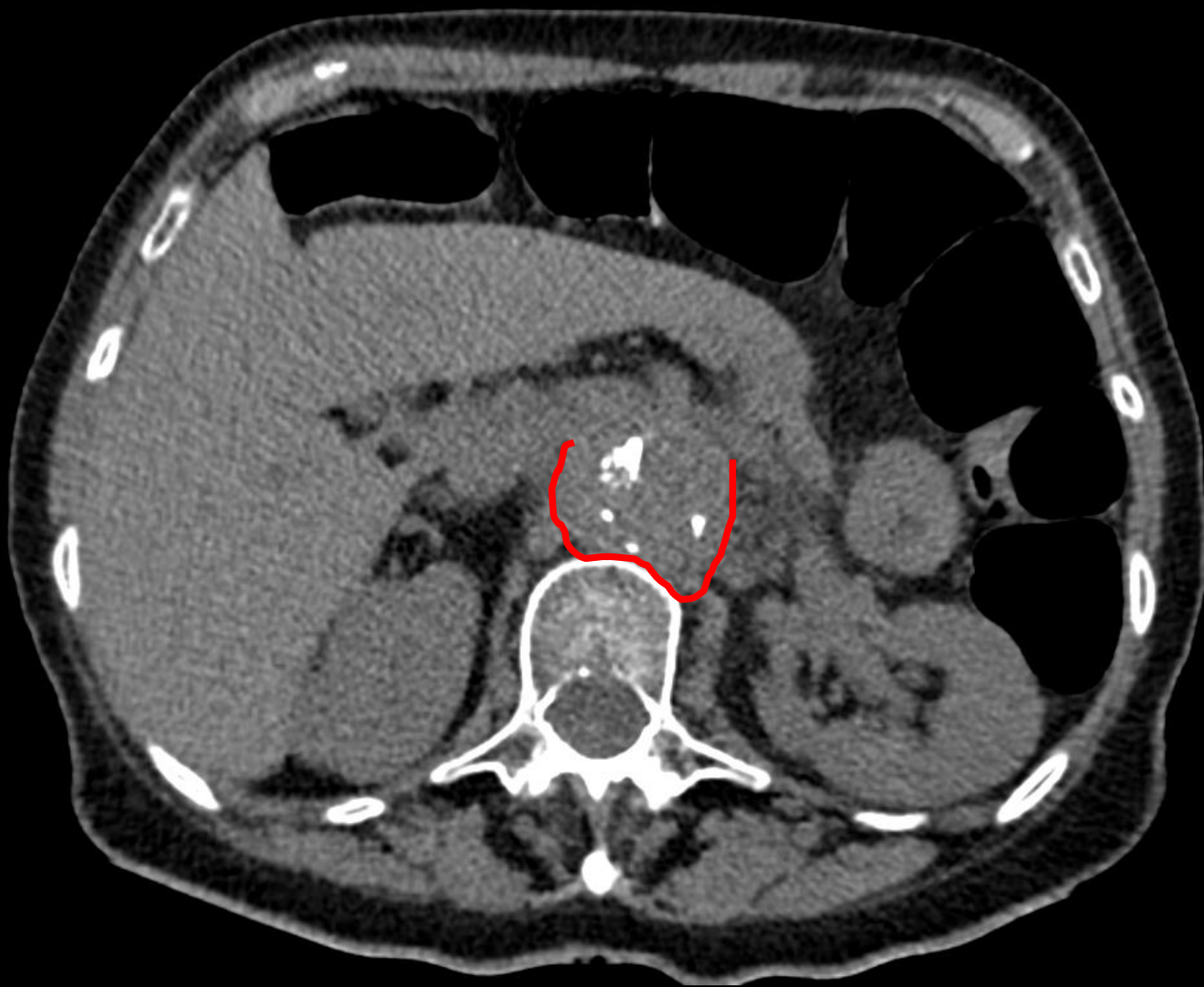
QST 2

Quels sont les deux critères les plus prédictifs d'une rupture imminente d'un anévrisme aortique?

- 1) Taille anévrisme
- 2) Thrombus mural ulcéré (=ulcère aortique pénétrant)
- 3) **Signe de l'aorte drapée**
- 4) Hématome rétropéritonéal
- 5) Discontinuité calcique
- 6) **Croissant hyperdense**









- Historique récent de la patiente :
 - Septembre 2020 : infection urinaire, uroCT





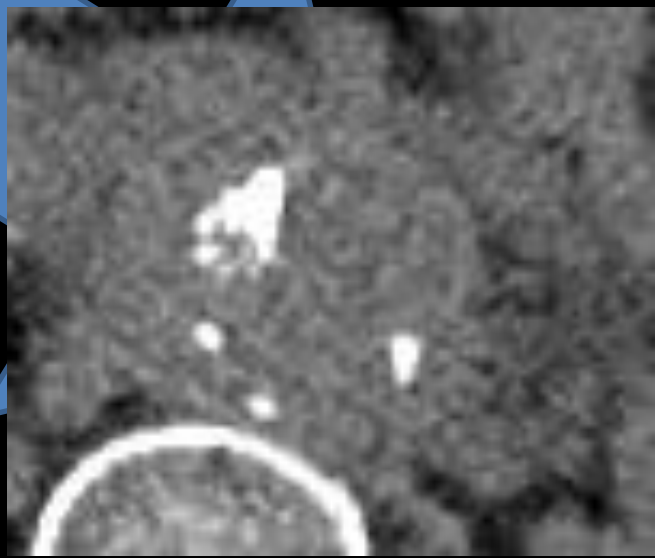
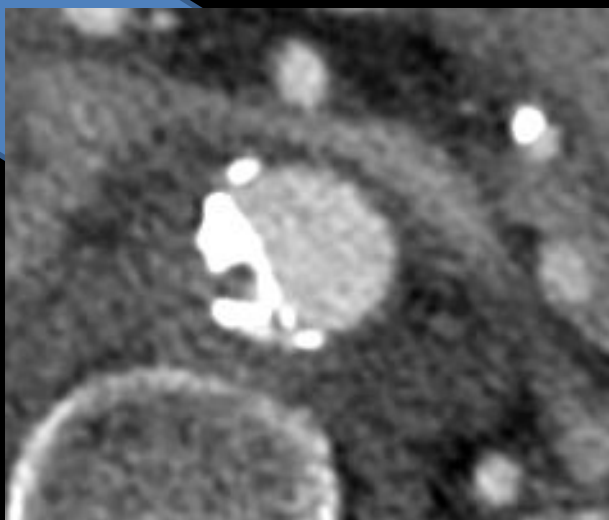
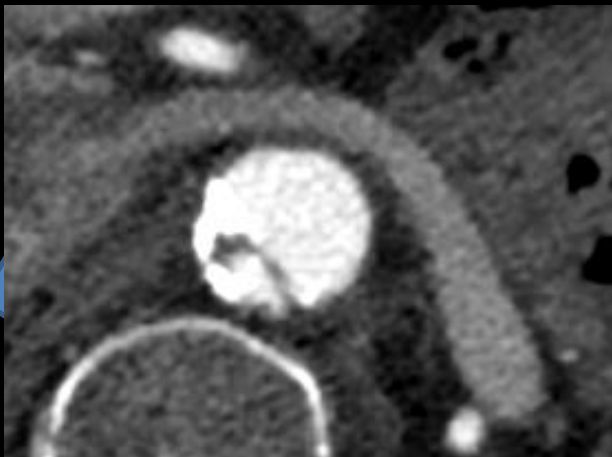
Sept 2020



Oct 2020

AngioCT membres inférieurs : avril 2020





Signes de pré-rupture (pseudo-)anévrisme

- Discontinuité/Déplacement calcique
- Infiltration de la graisse adjacente
- Diamètre (pseudo-)anévrisme ↑

5–6 cm: 3–15 %

6–7 cm: 10–20 %

7–8 cm: 20–40 %

>8cm: 30–50 %

LOI DE LAPLACE

>1cm / an

- Epaisseur thrombus mural ↓

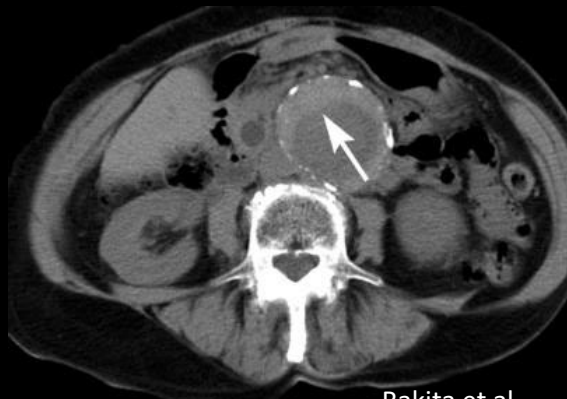
Signes de rupture imminente/rupture contenue

- Drapped aorta sign (signe de l'aorte drapée)



Rakita et al

- Croissant hyperdense (dissection avec hématome mural)



Rakita et al

Signes de rupture

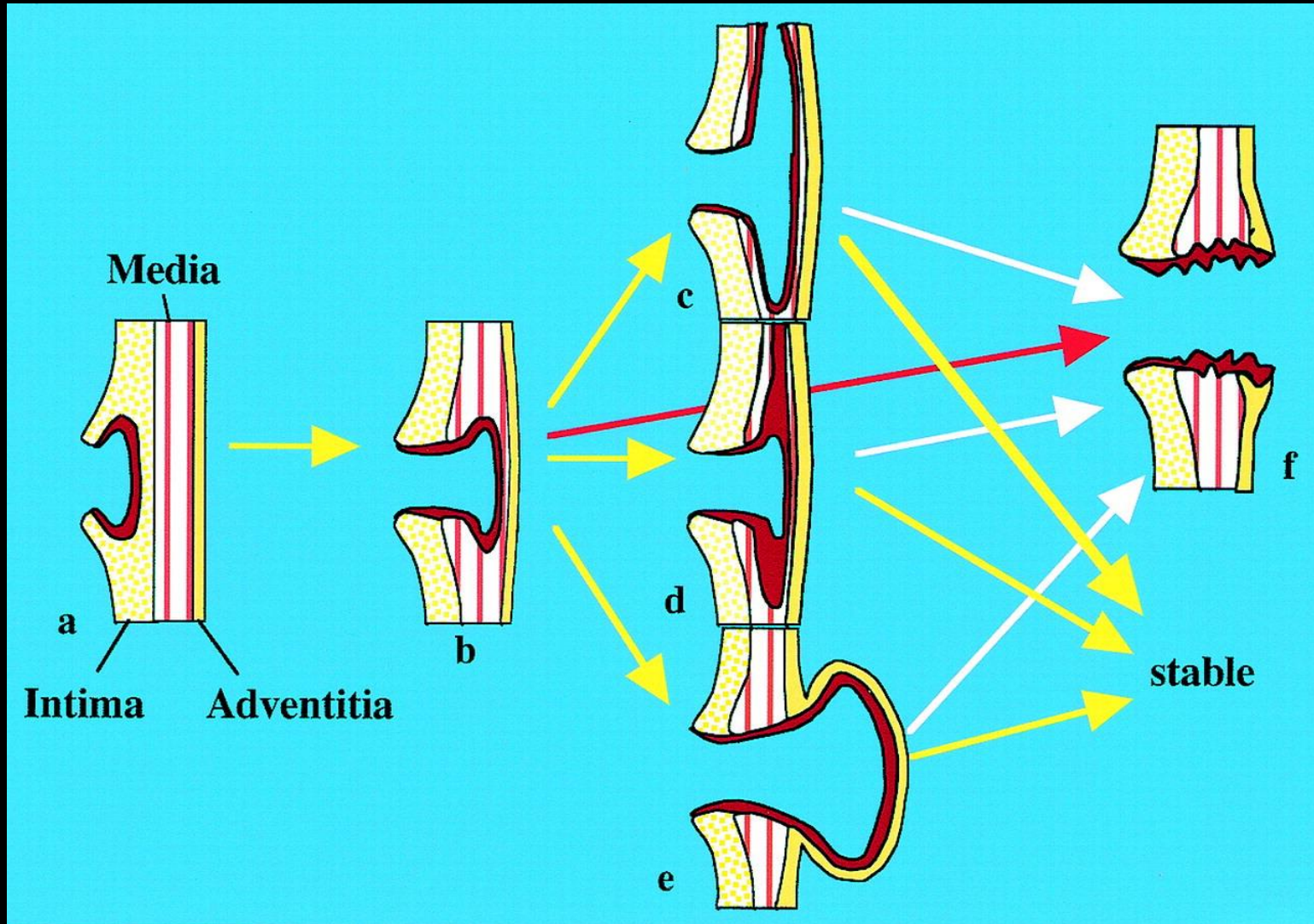
- Hématome rétropéritonéal
- Hémopéritoine



Rakita et al

- Fistule aorto-digestive (saignement duodénal)
- Fistule aorto-cave
- Extravasation PdC

Ulcère aortique pénétrant?



Ulcère aortique pénétrant?

=> Développement d'un pseudo-anévrisme

Traitement/Suivi

Pas de consensus, car l'évolution n'est pas certaine au niveau de l'**aorte descendante**.

↙ **Asymptomatique:** suivi annuel AngioCT avec traitement antihypertenseur + FR CV.

↘ **Symptomatique (syndrome aortique aigu):** avis chirurgical (endoprothèse)

/!\ Aorte ascendante = jamais anodin, haut risque de rupture /!

Take Home Messages

Important de faire distinction entre:

- pré-rupture
- rupture imminente
- rupture

Signes de l'aorte drapée et du croissant hyperdense

/!\Ulcères aortiques pénétrants/!\

References

- [Penetrating Atherosclerotic Ulcer of the Aorta: Imaging Features and Disease Concept](#), Hideyuki Hayashi, Yohjiro Matsuoka, Ichiro Sakamoto, Eijun Sueyoshi, Tomoaki Okimoto, Kuniaki Hayashi, and Naofumi Matsunaga. RadioGraphics, 2000, 20:4, 995-1005
- [Spectrum of CT Findings in Rupture and Impending Rupture of Abdominal Aortic Aneurysms](#), Dmitry Rakita, Amit Newatia, John J. Hines, David N., Siegel, Barak Friedman. RadioGraphics, 2007, 27 : 2, 497–507
- <https://radiopaedia.org/articles/penetrating-atherosclerotic-ulcer>