

# DISSECTION AORTIQUE: APPORT DE L'ANGIOSCANNER

B.A.Soukaya, A .Beddi, N.Touil, O.Kacimi, N. Chikhaoui  
Service de Radiologie des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca

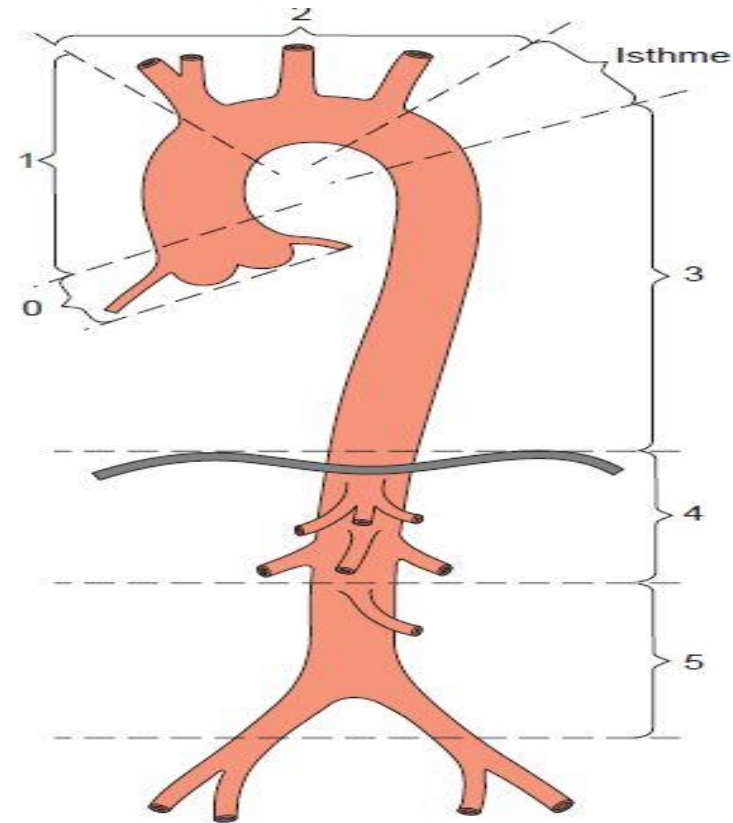
# Introduction:

- ▶ Dissection aortique: rupture de l' intima avec clivage longitudinal et circonferentiel du media aortique par propagation de l'onde sanguine et creation d'un faux chenal.
- ▶ C'est la plus grave des affections vasculaires et revet le plus souvent un caractere d'urgence dans les formes aiguës.
- ▶ L'extension peut etre anterograde ou retrograde mais le plus souvent c'est celle qui est la plus observee.
- ▶ Quatre signes radiologiques caracteristiques:
  - ❖ Le flap intimal
  - ❖ Le faux chenal
  - ❖ Le vrai chenal
  - ❖ La porte d'entrée

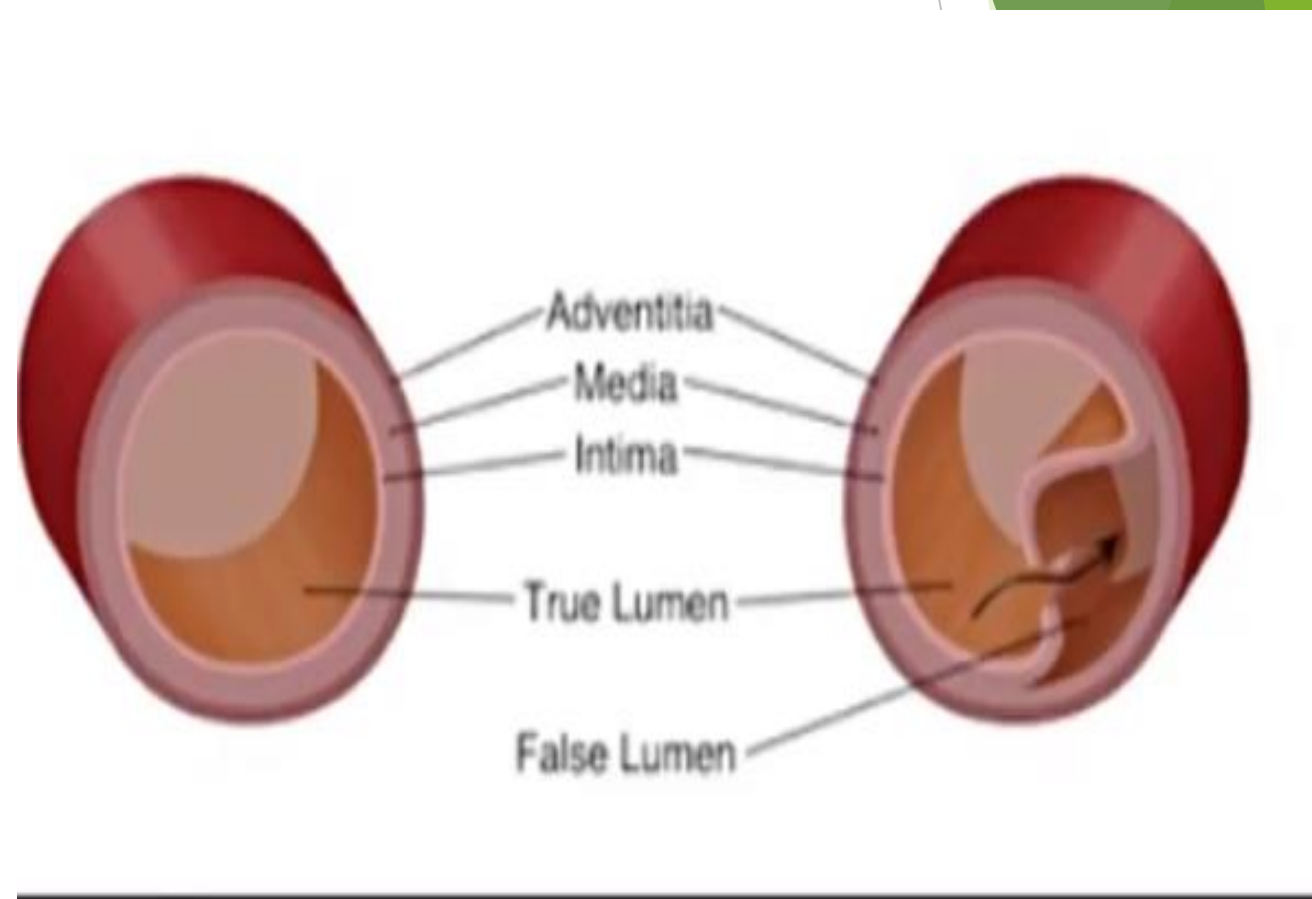
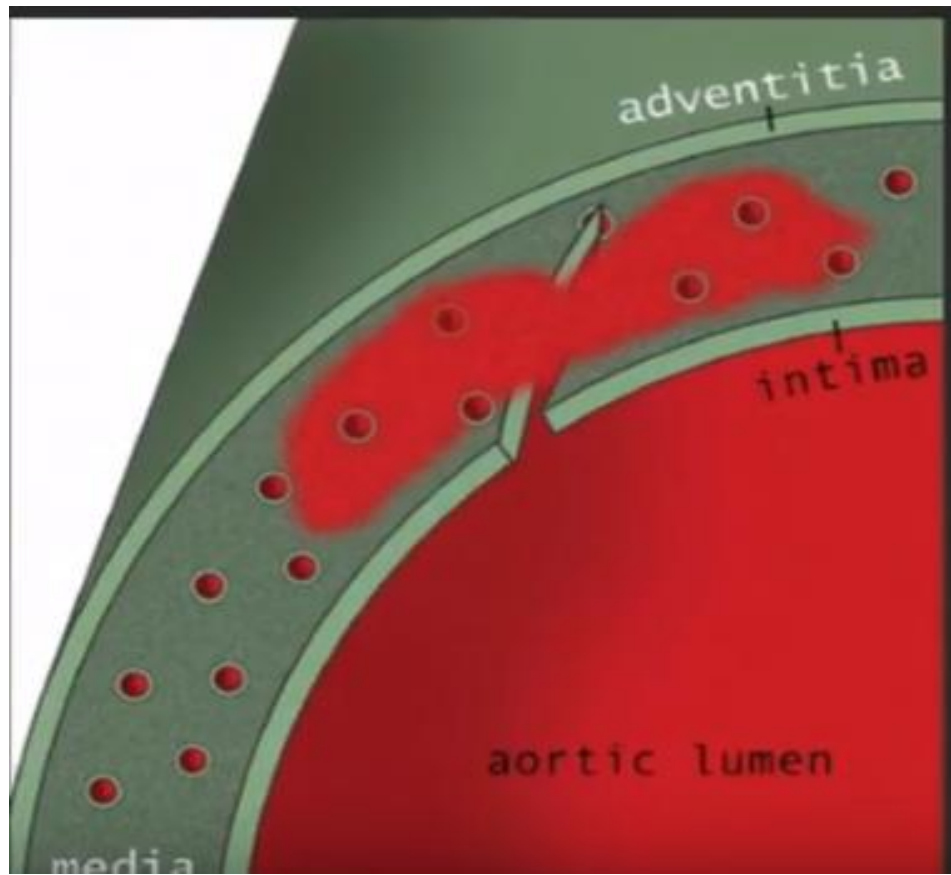
# Objectif

- ▶ Passer en revue la semiologie radiologique de la dissection aortique.
- ▶ Rappeler la classification de STANFORD
- ▶ Etablir le bilan d'extension vasculaires des dissections et les signes de gravités

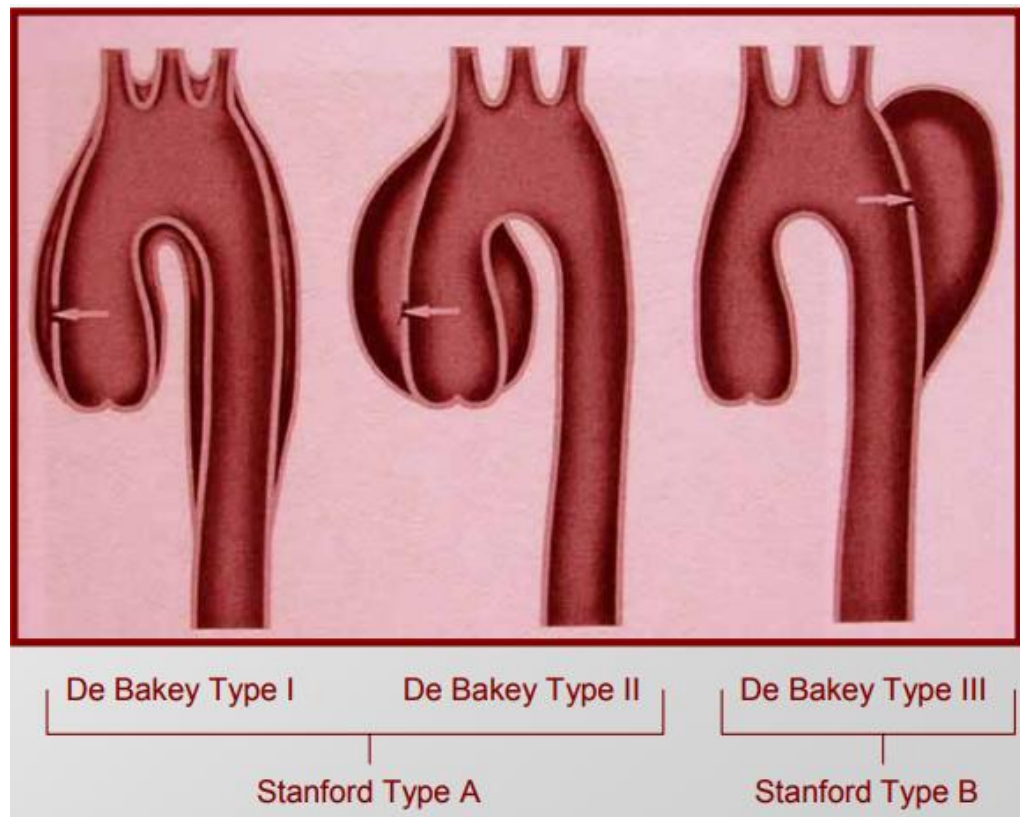
# Rappel anatomique : segmentation aortique



# mecanisme



# Classification



# Clinique

- ▶ Douleur thoracique brutale sous sternale irradiant vers le dos entre les deux omoplates.
- ▶ Collapsus circulatoire par occlusion des coronaires.
- ▶ Perte de connaissance.
- ▶ Asymetrie des pouls peripheriques,
- ▶ Hemiplegie en cas d'atteinte des TSA.

# Matériel et méthodes :

- ▶ Etude prospective de 5 patients colligé explorés par angioscanner.
- ▶ Explorés au service des urgences du CHU Ibn Rochd de Casablanca entre Février et Mai 2018.
- ▶ Protocole adopté:
  - ❖ PEC : Scope
    - Vvp adapté au débit injection
    - abord veineux MS droit bras relevé si possible.
  - ❖ TAP sans injection.
  - ❖ TAP artériel : bolus 350 mg /ml; 4 à 6 mL/sec depuis la base de la crane 'TSA' jusqu'aux femorales communes
  - ❖ AP portal



# Resultats:

## ▶ Profil epidemiologique:

- ✓ Age : 51,2±6,7ans
- ✓ Sexe : 3 patients de sexe masculin et 2 féminins

## ▶ Profil clinique :

- ✓ Quatre patients sont suivis de HTA
- ✓ Tous les patients présentent une douleurs thoracique migratrices

## ▶ Profil radiologique:

- ✓ Dissection type A stanford : un cas
- ✓ Dissection type B: quatre cas
- ✓ Dissection etendue aux atres iliaques quatre cas

# Iconographie:



dissection aorte descendante: type B

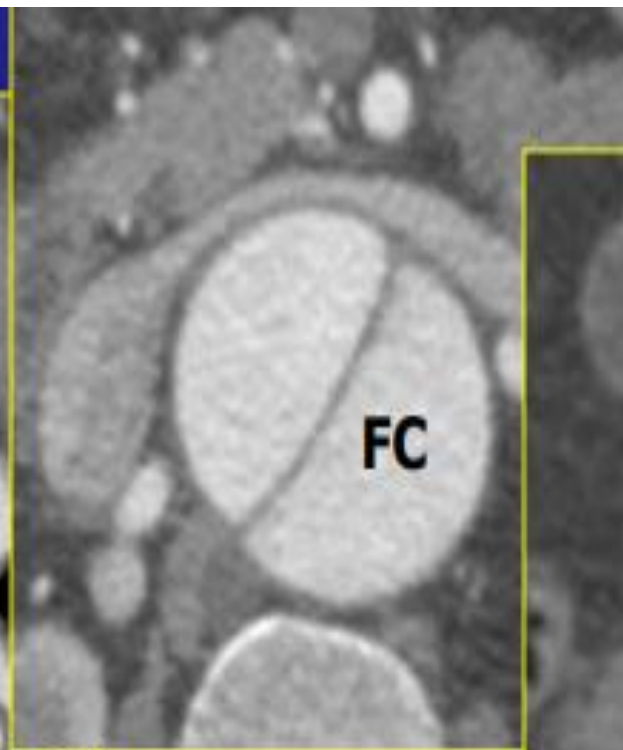


Dissection de l'aorte  
ascendante: type A

# Iconographie:



dissection aorte abdominale sus et sous renale: type B



# Discussion

- ▶ Urgence vital: Malperfusion et risque de rupture vasculaires
- ▶ Etiologies:

## Contrainte pariétale aortique

- ❖ HTA ++
- ❖ Pheochromocytome, cocaine/stimulants
- ❖ Port de charge, Manoeuvre de Valsalva
- ❖ Traumatisme...

Anomalie de la Media: Genetique

- ❖ Syndrome de Marfan, Turner
- ❖ Bicuspidie
- ❖ vascularite: Takayasu, arterite, Behcet...

# Discussion

## ► Semiologie Radiologique:

- ❖ Flap intimal: image lineaire intra luminaire mobile, fine en cas de dissection aigue
- ❖ Vrai chenal : circulant ,expansif en systole, siege d'un flux rapide
- ❖ Faux chenal : souvent plus large , siege d'une opacification, retardée et plus lente
- ❖ “Beak sign” : angle aigu de raccordement flap/paroi
- ❖ “Cobwebs” : plan de clivage avec résidu de point de rattachement de la média
- ❖ “Wind sock sign” : invagination du flap
- ❖ Thrombus pariétal jusqu'au thrombose complete
- ❖ Dilatation anévrysmale
- ❖ Porte entrée: point de rupture de l'intima,determine le type et donc la prise en charge
- ❖ Porte de réentrée : autres zones de communication entre les deux chenaux permettant de decomprimer le faux chenal,

# Discussion

- ▶ **Typage** : Classification de Stanford determine la prise en charge
  - ❖ Type A: dissection naissant de l'aorte ascendante ou crosse de l'aorte , Traitement chirurgical
  - ❖ Type B : dissection naissant distalement de l'artere sous clavier gauche , Traitement medical
- ▶ **Bilan d'extension vasculaires** :
  - ❖ Recherche d'une atteinte de la valve aortique : interet de l'echographie cardiaque
  - ❖ Verification de toutes les branches de l'aorte : flap intimal, permeabilite , chenal de naissance
    - Arteres coronaires
    - Troncs supra aortiques
    - Ostia des arteres intercostales
    - Tronc coeliaque,artere mesenterique superieure,inferieure et arteres renales,
    - Axes ilio-femorales

# Discussion

## ► Signes de gravité :

Facteur de mauvais pronostic

- ❖ Epanchement pericardique dans le type A
- ❖ Epanchement pleural hémorragique
- ❖ Douleur résistante aux antalgiques
- ❖ Signe de Malperfusion : syndrome ischémique viscéral ou autre caractérisation du mécanisme d'ischémie
- ❖ Statique: extension du flap aux artères viscérales
- ❖ Dynamique : compression vrai chenal par le faux chenal,



# Conclusion

- ▶ La dissection aortique est une urgence médicochirurgicale engageant le pronostic

vital. L'imagerie en coupes est indispensable pour le diagnostic précoce, le bilan d'extension et la classification permettant une prise en charge adaptée dans les plus brefs délais.

# Conclusion

- ▶ Journal de radiologie vol 91 n5-c2 2010 M Rodiere
- ▶ Journal of the American college of cardiology vol 55 no 14 2010
- ▶ Dissection aortique : oncle paul.fr
- ▶ Smith AD,Shoenhagen P,CT imaging for acute aortic syndromes. Cleve Clin J.Med 2008;75:7-24