Dissection de l'aorte abdominale

Abdominal aortic dissection

O. Peyrony · P. Taboulet

Reçu le 1 mars 2012 ; accepté le 7 mai 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Fig. 1 Coupe frontale : dissection de l'aorte abdominale naissant sous l'artère rénale gauche et finissant dans l'artère iliaque primitive gauche

Fig. 2 Coupe transversale : flap intimal séparant la lumière aortique (à droite) et le faux chenal (à gauche)

Une patiente de 61 ans sans antécédent consulte aux urgences pour une douleur hypogastrique à type de contraction, irradiant vers le dos, non migratrice, apparue brutalement le matin au réveil. L'examen est normal hormis une pression artérielle à 230/120 mm Hg aux deux bras.

Un scanner avec injection est réalisé (Figs. 1, 2). Il révèle une dissection de l'aorte abdominale sans atteinte de l'aorte thoracique (Stanford B).

Un traitement antalgique et antihypertenseur sont débutés avec pour objectif une pression artérielle systolique entre 100 et 120 mm Hg [1]. La patiente est initialement transférée en USIC puis, du fait de la persistance de la douleur, en chirurgie vasculaire où elle bénéficiera d'une pose d'endoprothèse aortique.

Références

1. Erbel R, Alfonso F, Boileau C, et al (2001) Task Force on Aortic Dissection, European Society of Cardiology. Diagnosis and management of aortic dissection. Eur Heart J 22:1642–81

O. Peyrony (✉) · P. Taboulet
Service des urgences, hôpital Saint-Louis,
Assistance-publique-hôpitaux-de-Paris Université Denis Diderot,
1, avenue Claude Vellefaux, F-75010 Paris, France
e-mail : olivier.peyrony@sls.aphp.fr