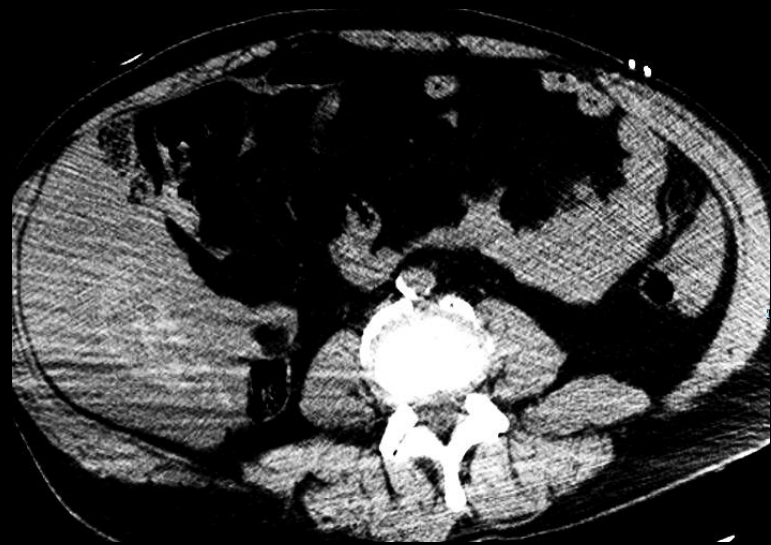
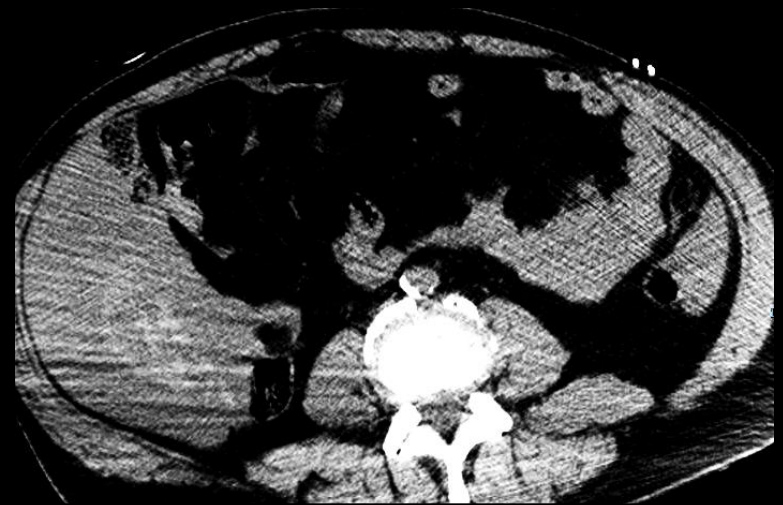
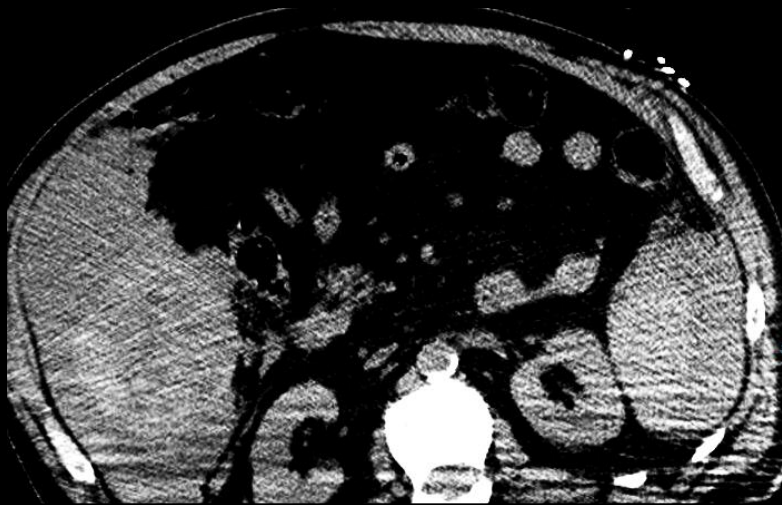
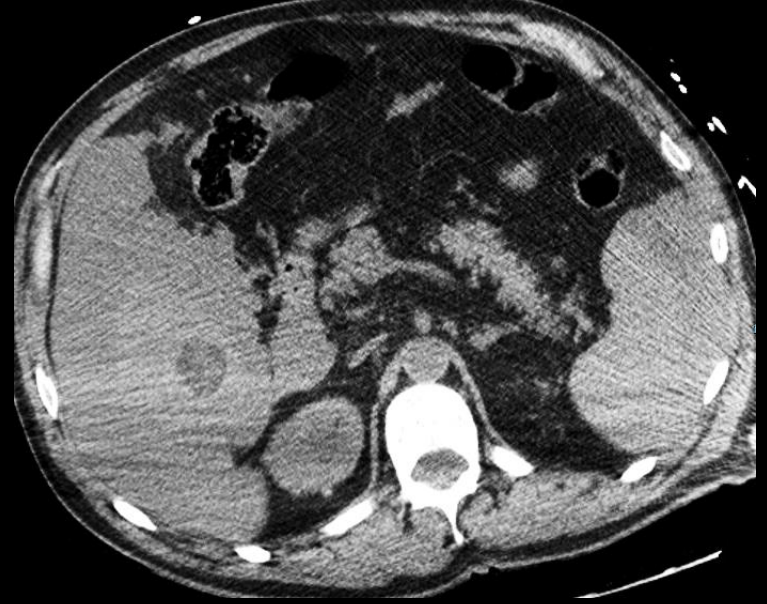


Amené par le SAMU 88, pour un état de choc avec douleur thoracique.

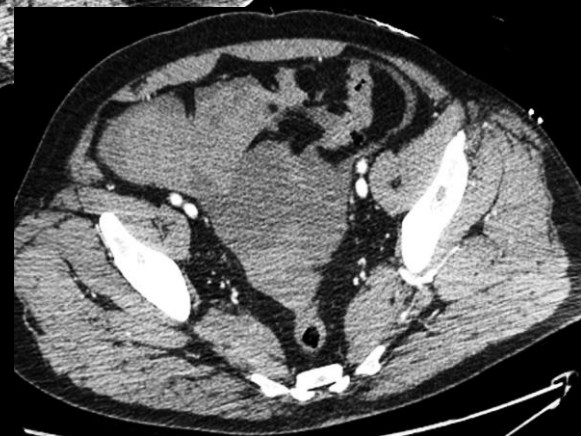
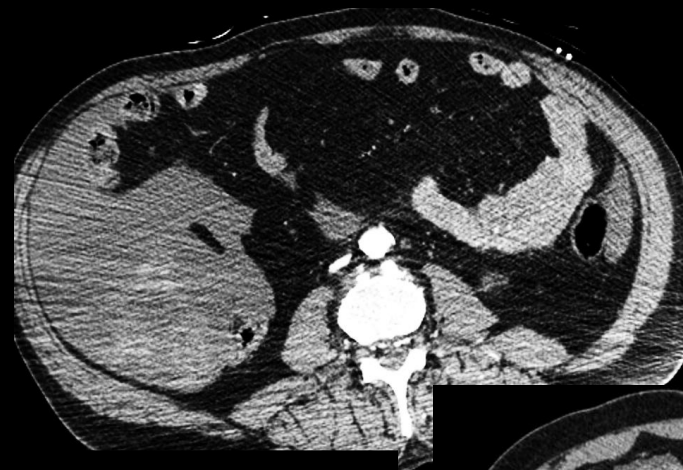
Suspicion clinique de dissection aortique

Quels éléments sémiologiques significatifs devez vous rechercher sur les
coupes sans injection de produit de contraste thoraco-abdomino pelviennes,
indispensables devant tout tableau aigu, en particulier si, comme ici, le
tableau révélateur est un état de choc avec déglobulisation sans
saignement extériorisé





hyperdensités de la majeure partie du segment VI et du liquide péritonéal:
hémopéritoine(péri-splénique+++); lésion focale cernée d'un liseré
spontanément hyperdense du segment VI .



après injection, au temps artériel différé, extravasa
au niveau du segment VI et hémopéritoine abondant
avec hématoците scanographique, dans le cul de sac D
de Douglas

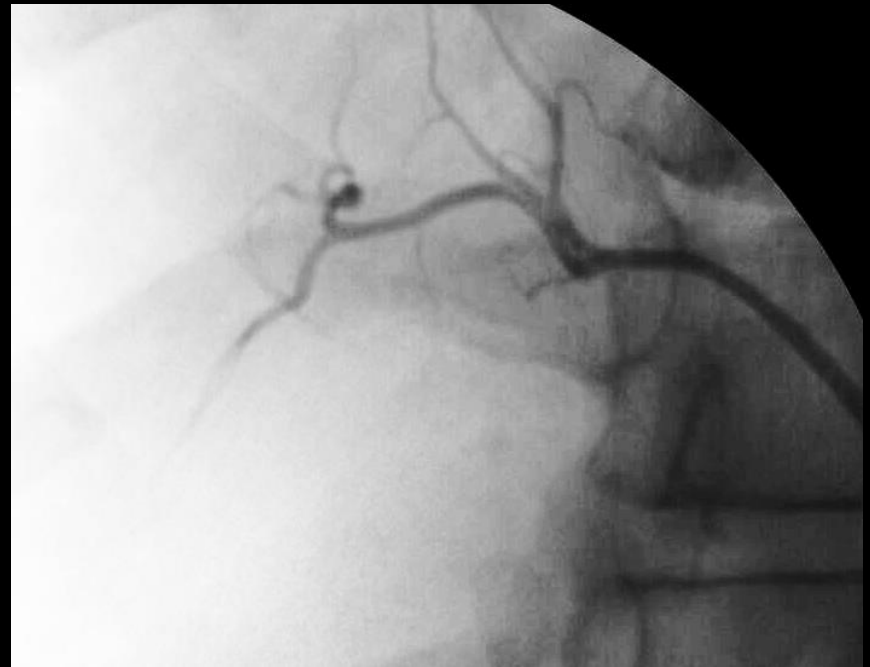


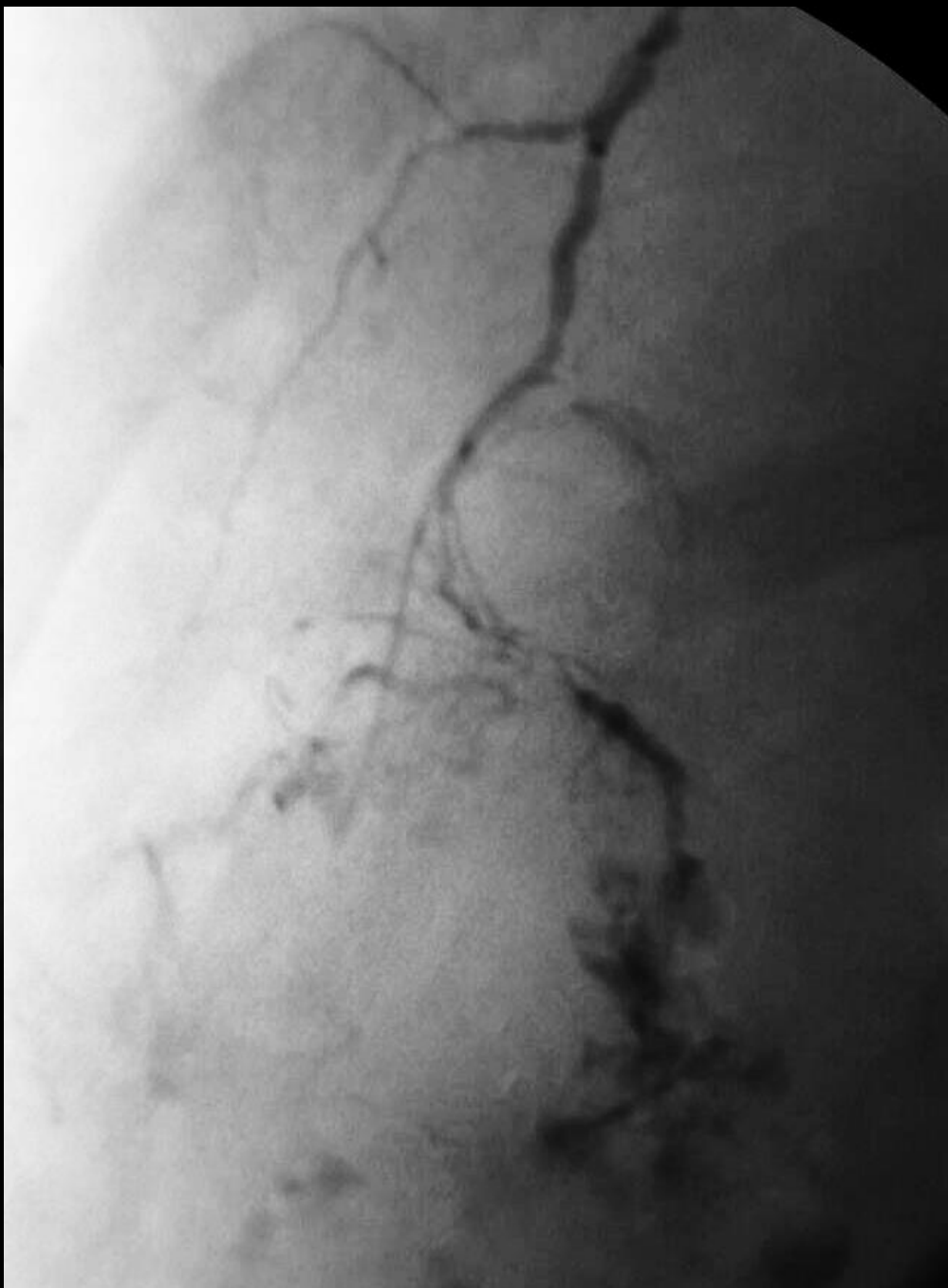


- Dysmorphie hépatique
- Hémopéritoine massif
- Lésion de la pointe hépatique
- Saignement actif au contact

→ Rupture spontaées de CHC

artériographie et embolisation







Rupture spontanée du CHC



Incidence de la rupture dans les CHC

- Variable 1 à 22% dans la littérature
- Plus faible dans les pays occidentaux (3,5% UK)
- Plus élevée (8%), au Japon (10%) (infection virale++)
- Plus élevée chez les hommes (85%), entre 40 et 70 ans

Circonstances de survenue de la rupture tumorale

- souvent spontanée
- rarement provoquée par :
 - un traumatisme mineur
 - une chimio-embolisation
- généralement associée à un stade tumoral avancé, et un envahissement tumoral du système porte

Mécanismes physiopathologiques en cause dans la rupture tumorale (*Liu C et al. Br J Surg 1998*)

- Déchirure d'une artère nourricière causée par l'ascite
- **Hyperpression intratumorale** (CHC hypervascularisé, emprisonné dans son enveloppe fibreuse)
 - Hémorragie intra-tumorale
 - Nécrose
 - Occlusion des veines hépatiques par un bourgeon tumoral
- Traumatisme mineur ou mouvements respiratoires (tumeur au contact de la coupole diaphragmatique droite)

Fragilité vasculaire

- Diminution synthèse du facteur de Willebrand : activation plaquettaire et libération de **TGF β et PDGF**
- TGF β : synthèse anormale d'élastine dégradée: réaction inflammatoire **perte d'élasticité** des vaisseaux
- PDGF : stimule les cellules musculaires lisses (dégrade le collagène de type IV) $\rightarrow$ amincissement et rigidité pariétale
- Cas spécifique de la CEL : dommages vasculaires propres : angéite aiguë nécrosante avec infiltration pariétale par des cellules inflammatoires et développement de faux- anévrysmes

Critères prédictifs de rupture

- CHC protrusif >> CHC intra-parenchymateux
 - > plus la marge protruse est importante
 - Taille tumorale > 5cm
 - Thrombose vasculaire, extension tumorale extra-hépatique
 - HTA, cirrhose sous-jacente
- Embolisation préventive

Facteurs pronostiques

- Age (>60ans)
- Etat de choc
- Taux de bilirubine (> 50umol/L)
- Score de Child-Pugh (C)
- La sélectivité de l'embolisation artérielle

Causes de décès

- Défaillance hépatique (42%)
- Récurrence du CHC (17%)
- Choc hémorragique (12%)
- Nouvelle rupture (6%)
- Rupture de VO (6%)

Miyamoto M et al. American J Gastroenterol 1991

Clinique

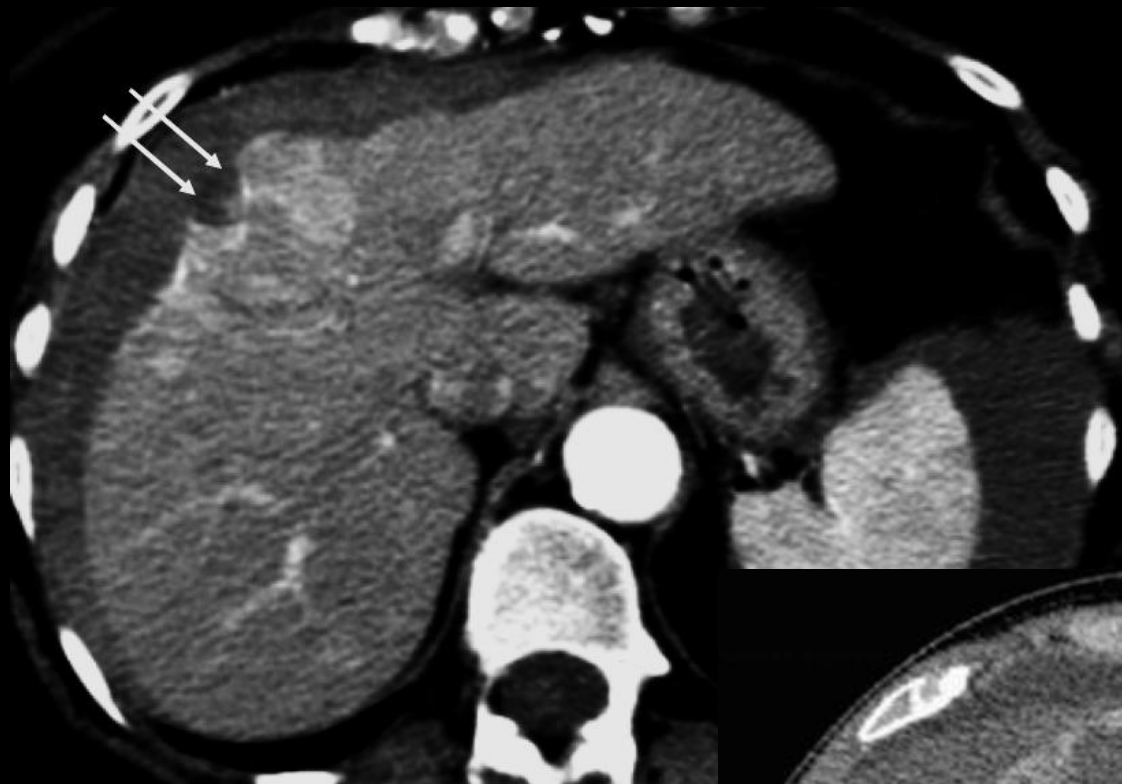
- Douleur abdominale brutale et intense
- Distension abdominale
- Etat de choc
- Rarement : rupture dans les voies biliaires :
hémobilie ictère cholestatique, hématomèse, méléna

Miyamoto M et al. American J Gastroenterol 1991

TDM

Signe de l'énucléation :

- Lésion hypodense ne prenant pas le contraste
- Rehaussement exclusivement périphérique en anneau au temps artériel (probablement due à la compression du parenchyme hépatique autour)
- Discontinuité focale de la surface hépatique au temps artériel (rupture capsulaire)



Signe de l'énucléation :



Traitement : embolisation

- Rétablissement de l'hémostase dans 90% des cas
- Mortalité de 30 % à 1mois
- CI : aucune, relative : thrombose porte étendue (nécrose hépatique)

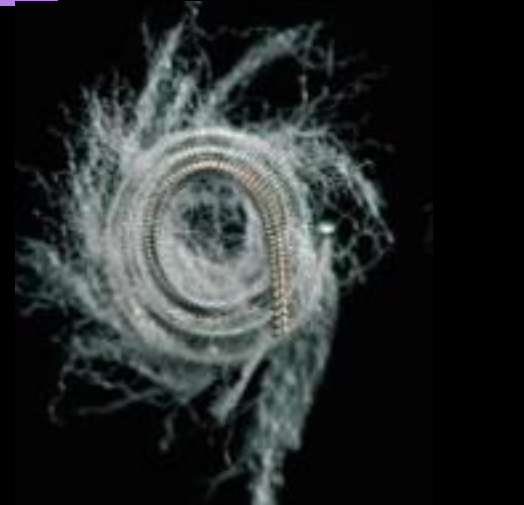
Traitement : embolisation par voie artérielle

- Ponction fémorale
- Cathétérisme de l'artère nourricière
- Repérage des lésions hémorragiques
- Traitement par embolisation artérielle :
 - Microparticules +/- coils
 - Gélatine résorbable

Les agents occlusion vasculaire

- Temporaires :

- Mousse de gélatine



- Définitifs :

- Microsphères calibrées : Embosphere®, Embogold®, Beadblock®
- Fluides :
 - Cyanacrylates (colles)
 - Onyx
- Implants : coils et microcoils

