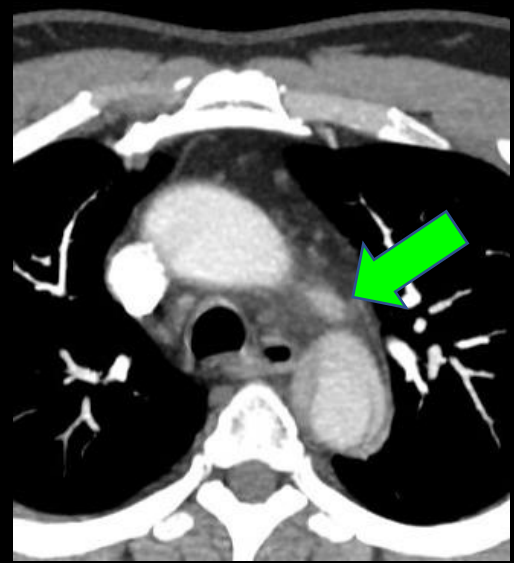
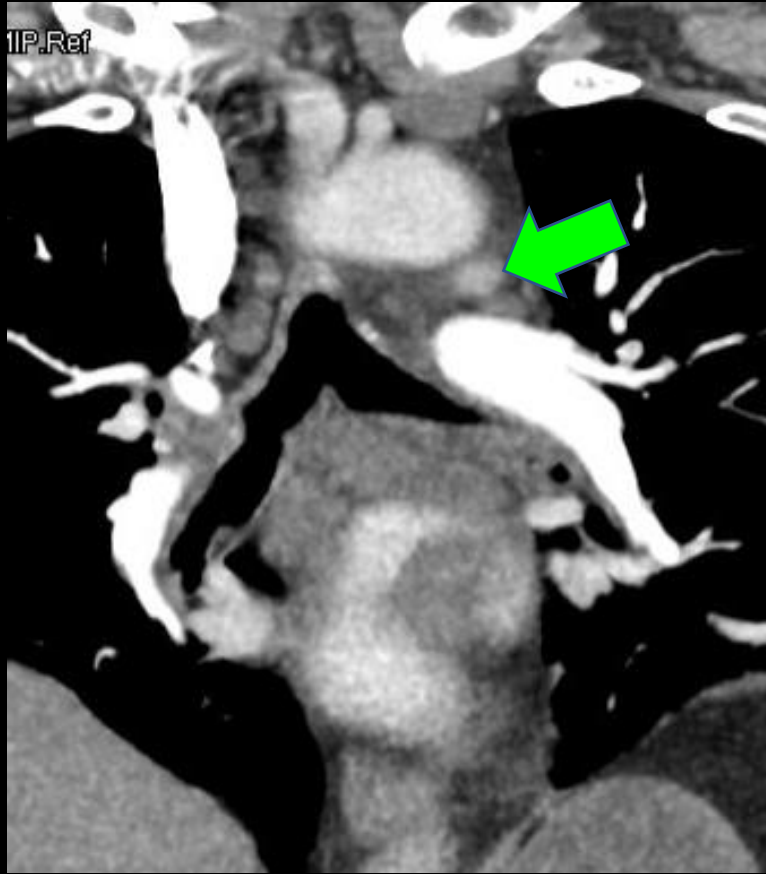


homme, 50 ans, syndrome douloureux thoracique aigu de survenue brutale, à prédominance postérieure haute. Un premier scanner confirme la présence d'une **dissection de l'aorte thoracique de type B** étendue au segment thoraco abdominal et à l'aorte abdominale sous-rénale.

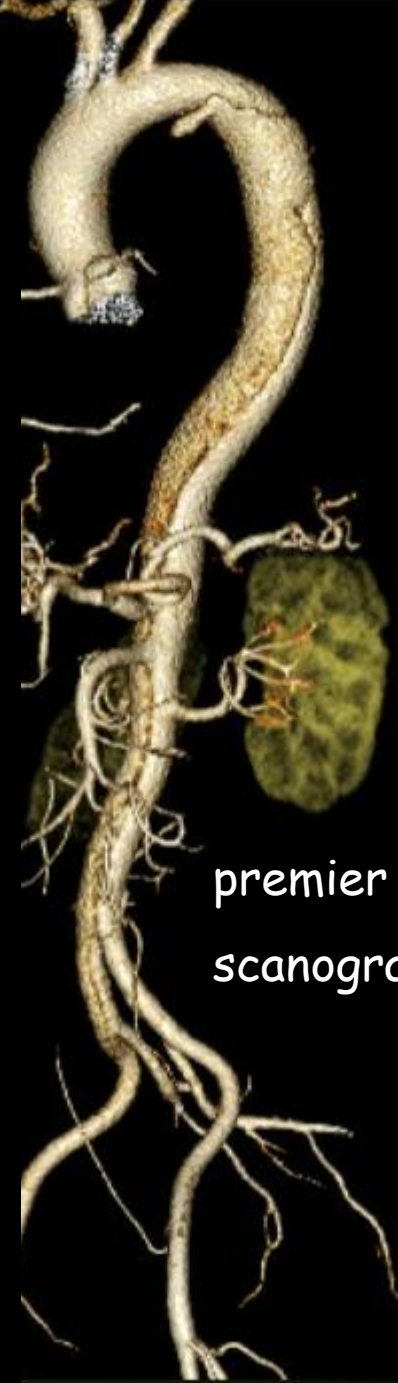


d'emblée l'attention est attirée par une image d'"addition" de la concavité de la région isthmique appelant les aspects observés dans les ruptures traumatiques de l'isthme

l'infiltration avec perte de transparence du tissu cellulo-graisseux médiastinal est maximale au contact de cette image et s'estompe au fur et à mesure que l'on s'en éloigne



Le patient est transféré au CHU où une prise en charge médicale par anti-hypertenseurs est instituée avec une amélioration clinique rapide. Un premier contrôle scanographique est pratiqué à J 5



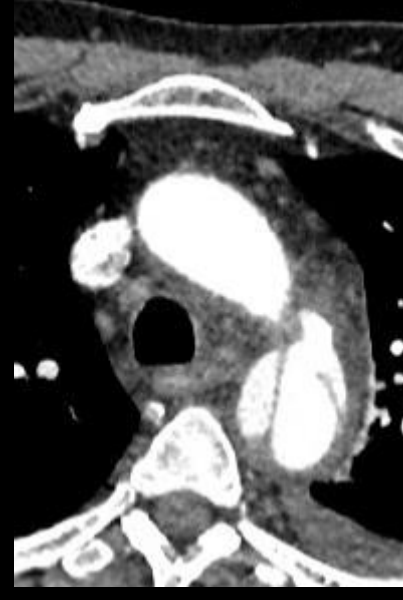
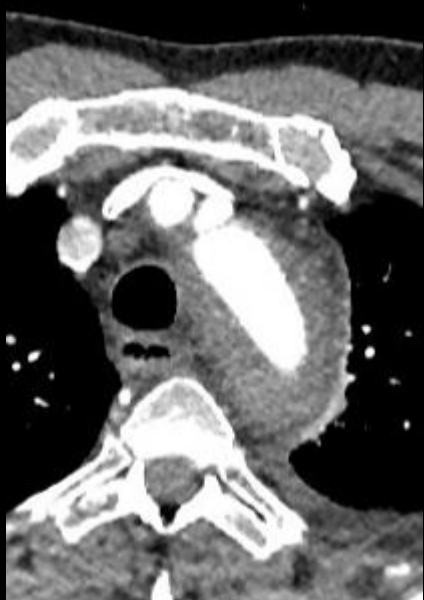
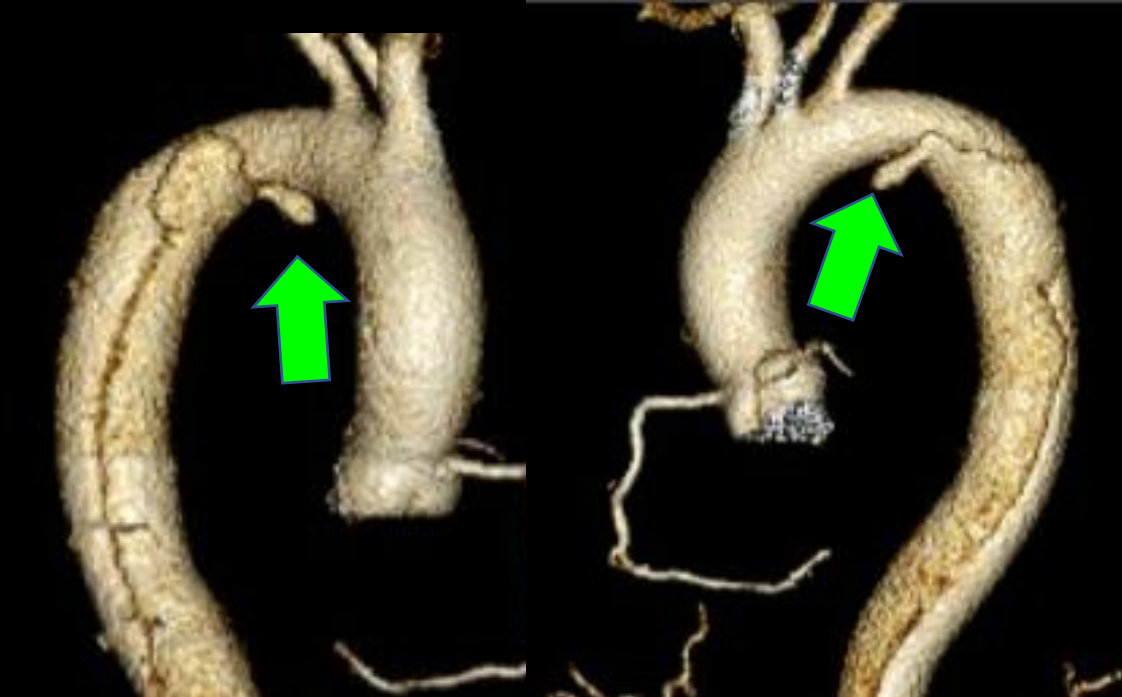
premier contrôle
scanographique à JJ 5

dissection de type B de Stanford et de type 3 de de Bakey

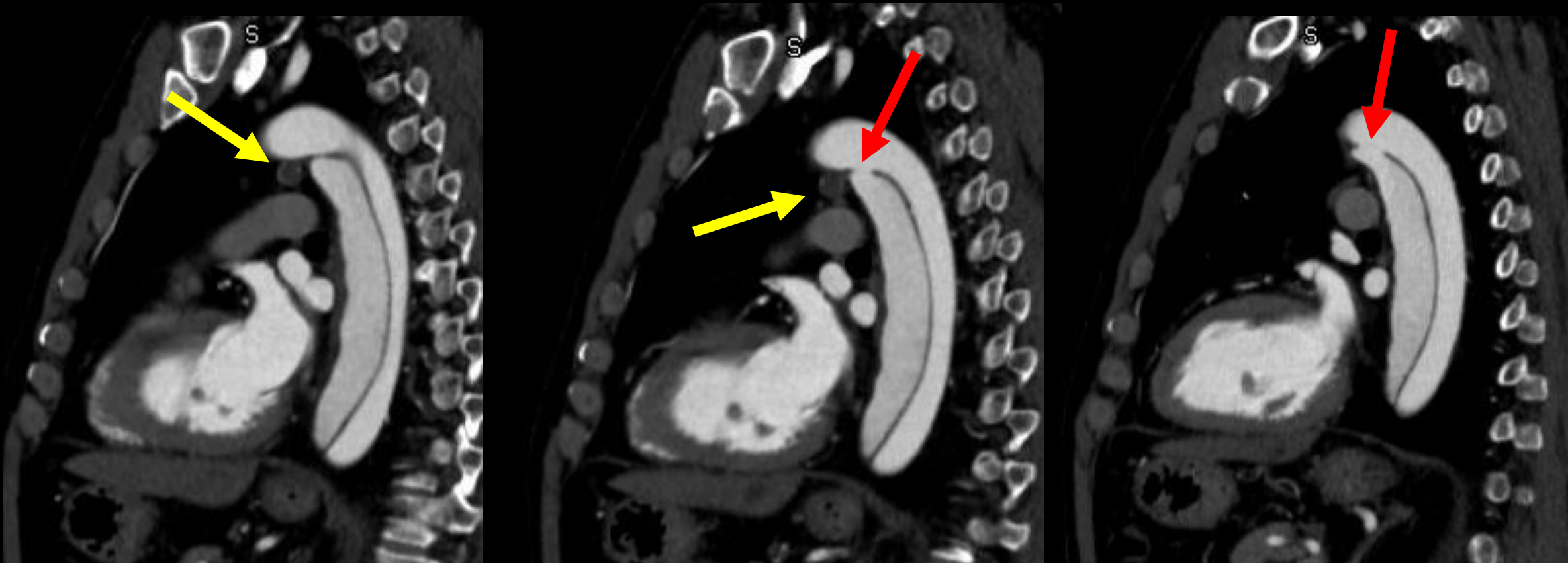
premier contrôle scanographique à J 5

les contours de l'image de la région isthmique sont mieux analysables ; le siège et l'aspect tubuliforme font bien sur évoquer la persistance d'une partie du canal artériel ou "canal de Botal"

la rupture est contenue et l'hématome est sous-adventitial.







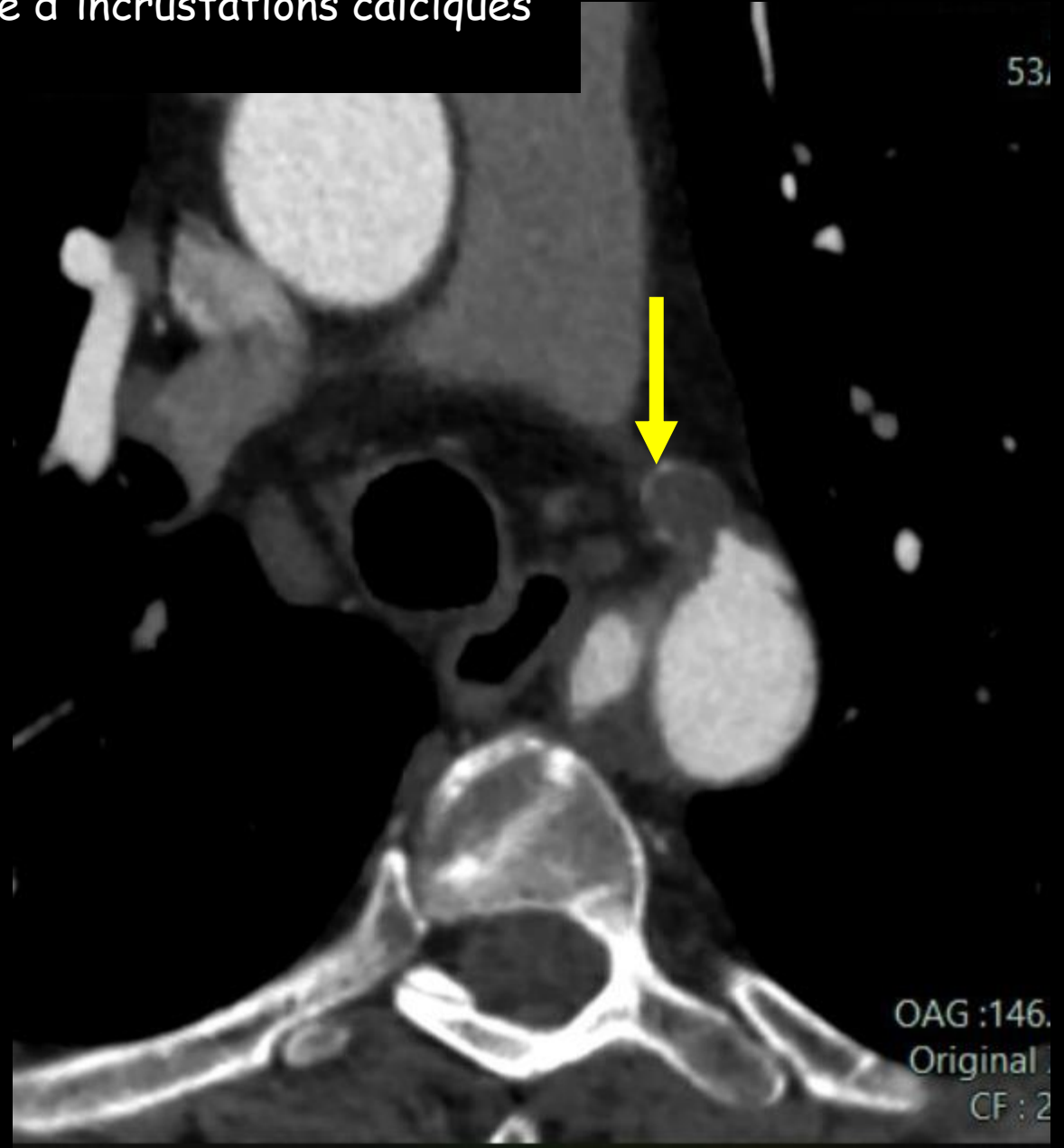
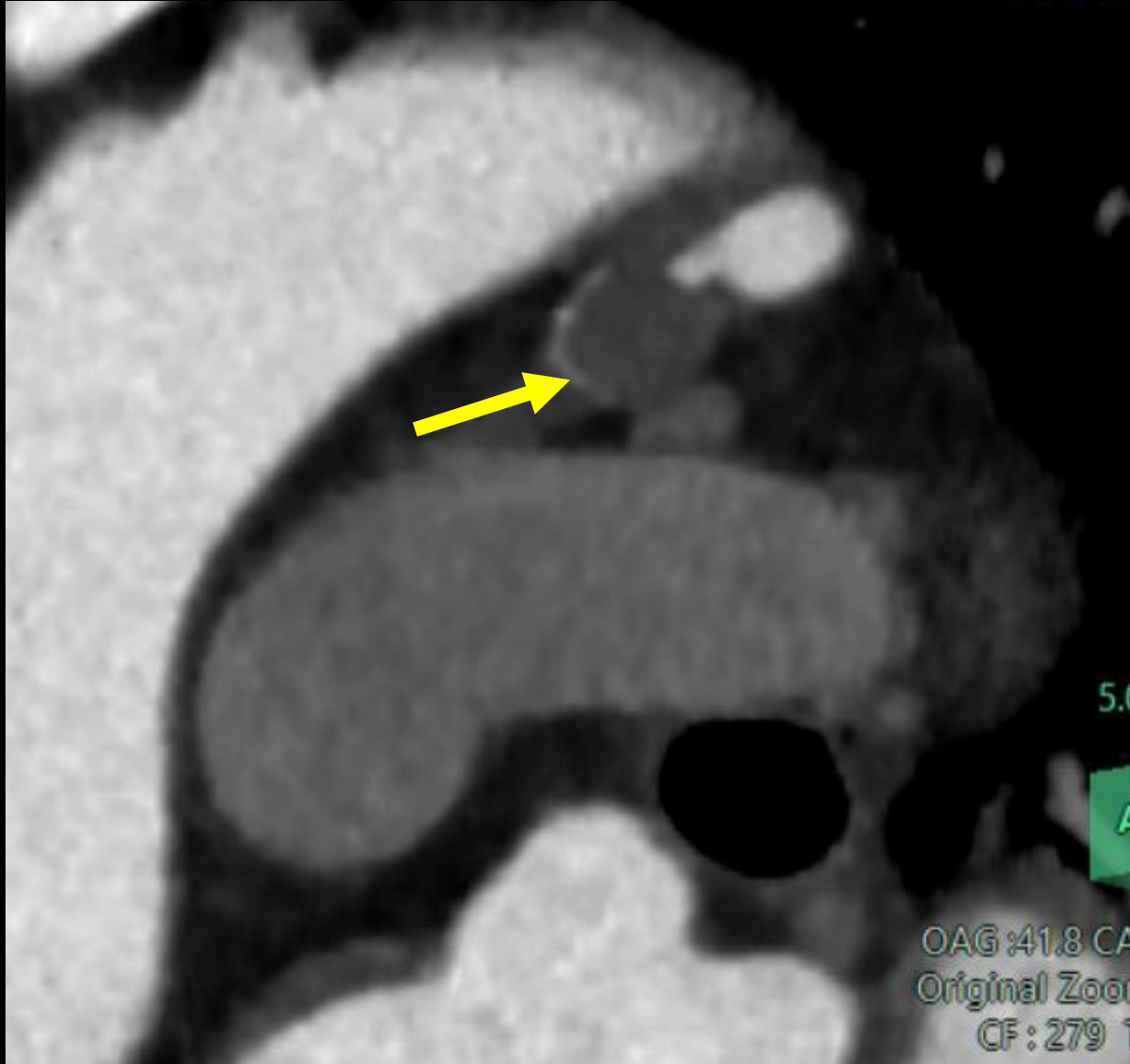
la situation est stable comme le montrent les images actuelles , 3 ans après l'épisode aigu révélateur.

L'entrée de la dissection (flèche rouge) est large et les 2 canaux ont un rehaussement synchrone de niveau proche en intensité, reflétant un bon équilibre hémodynamique entre les 2 lumières

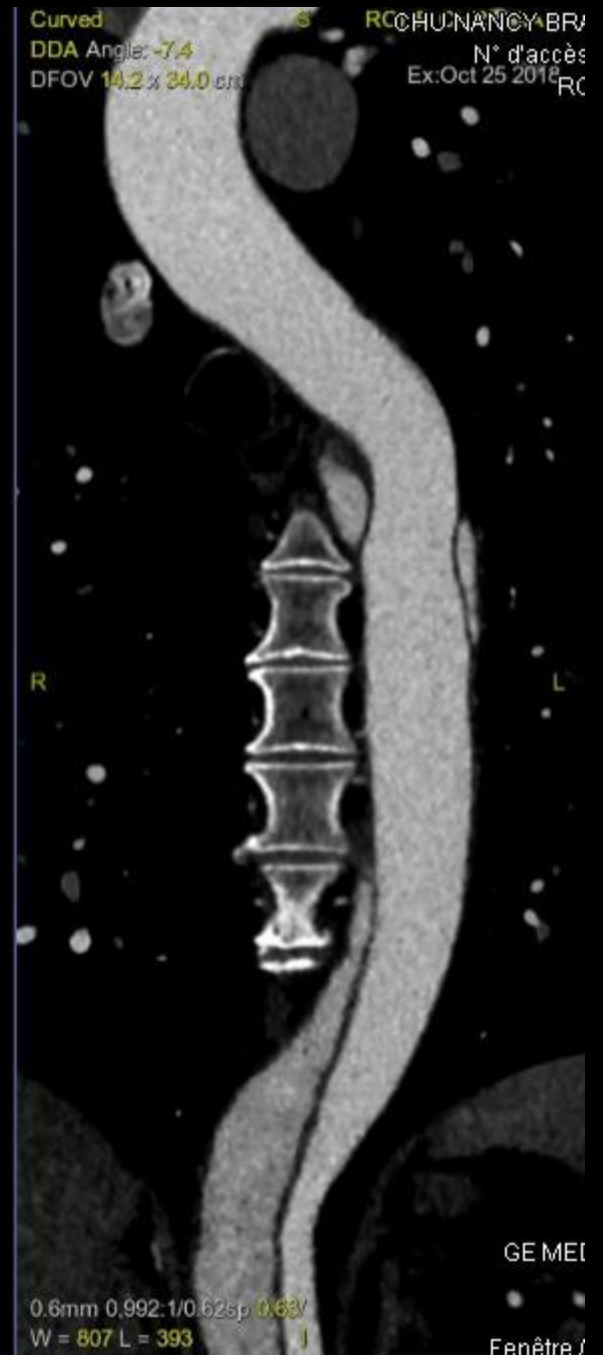
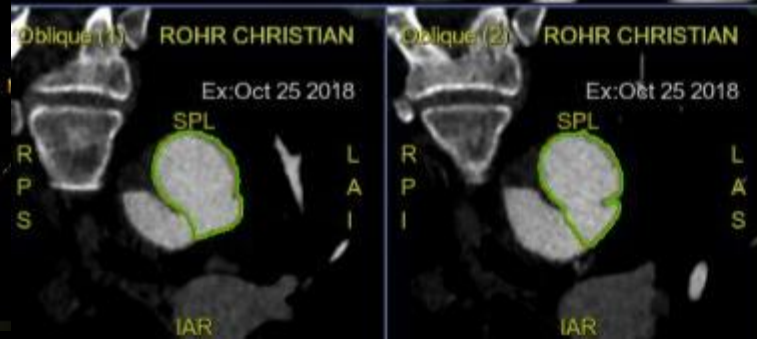
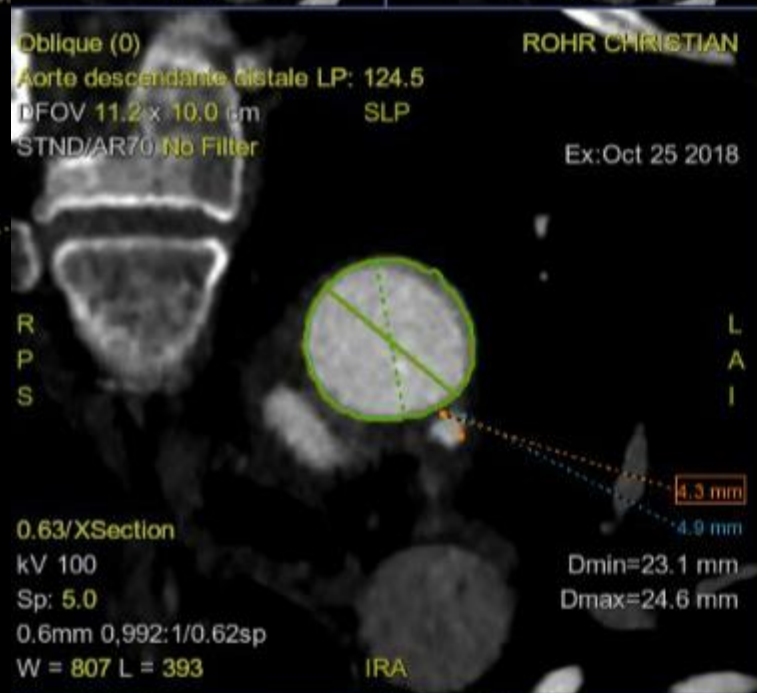
Un thrombus partiel d'une partie du canal artériel résiduel est apparu (flèche jaune)

la paroi du résidu canalaire artériel thrombosé est le siège d'incrustations calciques

53



OPK



IAL



dissection de l'aorte thoracique et persistance du canal artériel

la persistance d'un canal artériel est généralement considérée comme une anomalie vasculaire sporadique et bénigne

l'association de dissection aortique à un canal artériel persistant ou à un ligament artériel a été remarquée de longue date

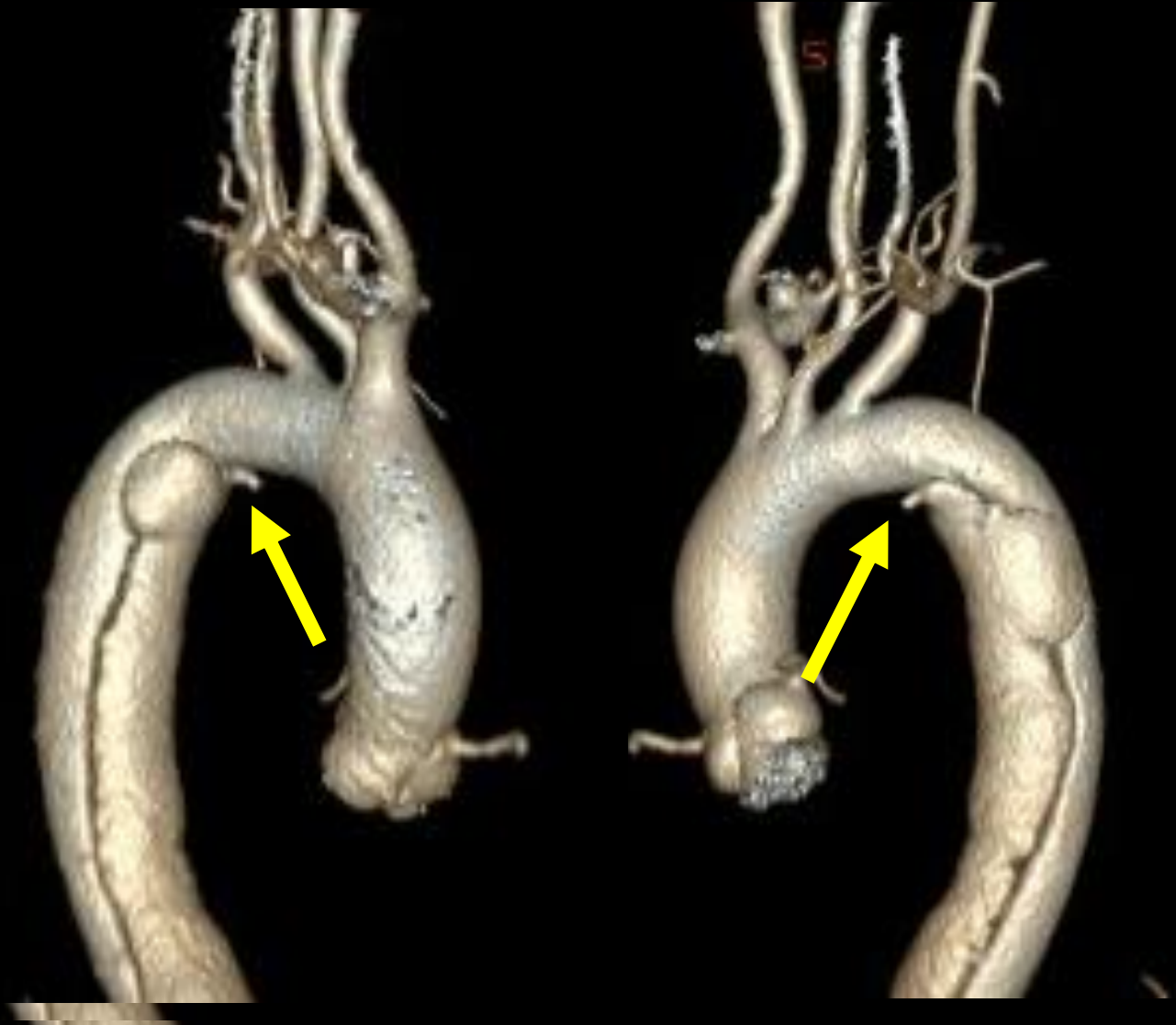
Des études récentes ont permis d'identifier des anomalies génétiques responsables de cas familiaux d'associations anévrisme de l'aorte thoracique-persistance du canal artériel



dissection de l'aorte thoracique et persistance du canal artériel

15 à 20 % des anévrismes aorto-thoraciques et des dissections aortiques seraient des cas familiaux

il pourrait s'agir d'une nouvelle maladie vasculaire héréditaire, l' "artério- myopathie primaire" .dont le dépistage pourrait se faire chez les sujets à risque par la mesure de la compliance aortique en I.R.M.



le canal artériel est une structure fœtale qui joint l'aorte thoracique descendante à la branche gauche de l'artère pulmonaire; il se ferme en temps normal dans les premiers jours de la vie

la persistance de ce canal (patent ductus arteriosus) entraîne la dérivation du sang de l'aorte vers les poumons et le cœur, induisant progressivement un shunt artérioveineux, une hypertension pulmonaire et une insuffisance cardiaque

le canal artériel persistant silencieux, a une incidence estimée à 1/500 à 1/1000 il est plus fréquent chez la femme SR 2/3

.Un tiers des patients avec canal artériel persistant décède avant 40 ans ; l'âge moyen du décès étant de 30 à 36,5 ans



les principales complications du canal artériel persistant chez l'adulte sont :

-l'insuffisance cardiaque

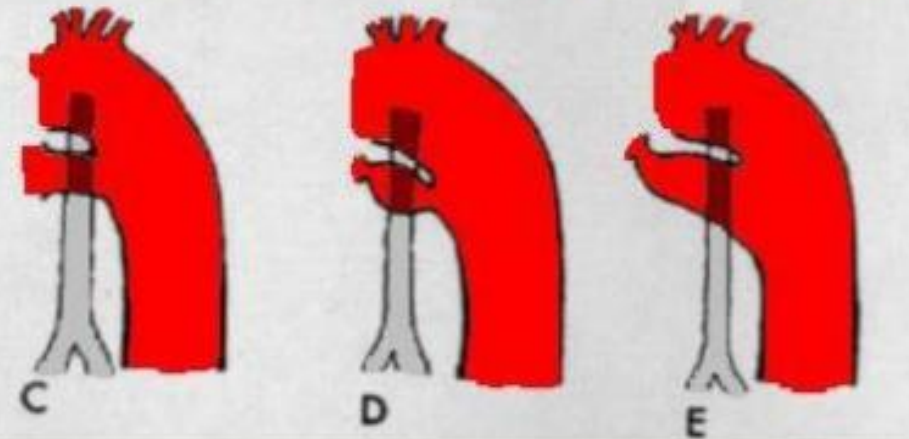
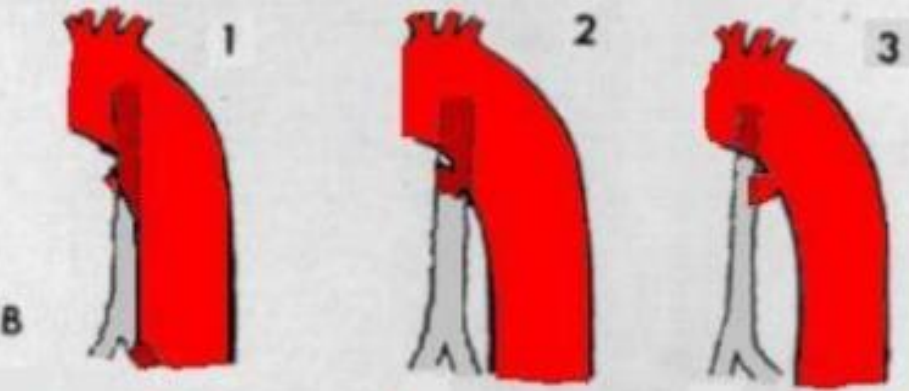
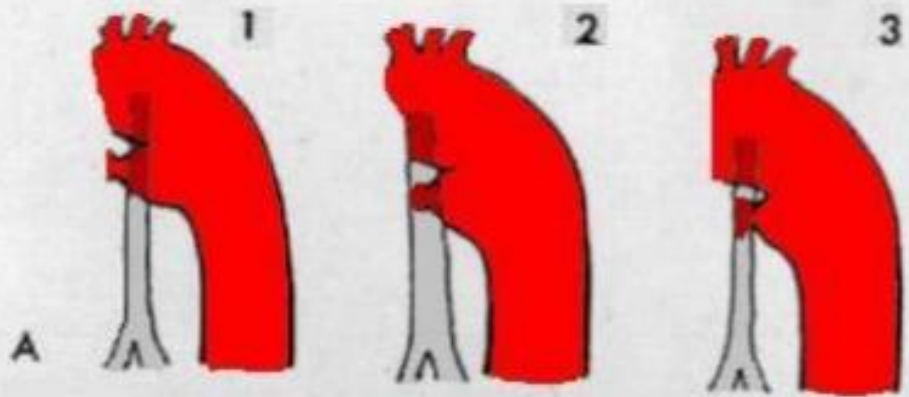
-l'**endocardite infectieuse** (en nette diminution grâce aux progrès de l'antibiothérapie) ;avec un risque particulier d'embolies pulmonaires septiques liées aux végétations du versant pulmonaire

-l'hypertension artérielle pulmonaire par syndrome d'Eisenmenger

-la **dissection aortique**, l'**anévrisme** toutes 2 exposant à la rupture, les embolies systémiques paradoxales



calcification partielle linéaire d'un ligament artériel



- A : forme ampullaire (64,6%)
- B : canal artériel court (17,7%)
- C : forme tubulaire sans constriction (7,6%)
- D : multiples constrictions (3,8%)
- E : forme conique allongée (6,3%)

le canal artériel persistant peut revêtir divers aspect, la forme ampullaire étant de loin la plus fréquentes

la prise en charge thérapeutique du canal artériel persistant chez l'adulte peut-être

-chirurgicale, la classique **section- suture** laisse de plus en plus la place à la vidéo-chirurgie

-le traitement par **endoprothèse de fermeture des canaux** qui "assure" l'occlusion dans plus de 95% des cas est bien sûr de plus en plus souvent préféré

Au total

-Le **bond qualitatif des images d'angioscanner de l'aorte thoracique**, sous réserve d'une optimisation des acquisitions et d'un **recours systématique aux reformations** (volumiques multiplanaires et en **rendu de volume**) a fait découvrir et démembrer toute une pathologie vasculaire aiguë de l'aorte thoracique : dissection, hématome intra-mural, ulcère athéromateux profond, rupture post-traumatique de l'isthme,

-**la persistance ou l'involution incomplète du canal artériel (patent ductus arteriosus)** est un facteur de risque indiscutable de majoration de la fréquence de survenue d'une rupture spontanée ou d'une dissection de type B ou III. La découverte de **formes familiales d'associations anévrisme de l'aorte thoracique-persistance d'un canal artériel** et des anomalies génétiques qui les caractérisent confirment ce que l'épidémiologie avait fait suspecter