

Homme 54 ans vient aux urgences amené par les pompiers pour douleur thoracique antérieure aiguë à type de déchirure , de début extrêmement brutal , irradiant vers le cou et la mâchoire inférieure

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques?

- Infarctus du myocarde
- Dissection aortique
- Embolie pulmonaire

2 Quels éléments cliniques faut il rechercher d'emblée?

- Antécédents d'angor/ test à la trinitrine
- HTA antécédent ou poussée hypertensive
- Asymétrie des pouls périphériques
- Signes neurologiques de déficit
- Syncope
- Troubles psychiques
- Sd de CI Bernard-Horner
- Signes respiratoires (dyspnée cyanose polypnée..)

2 Quels éléments cliniques faut il rechercher d'emblée?

- Antécédents d'angor/ test à la trinitrine
- HTA antécédent ou poussée hypertensive
- **Asymétrie des pouls périphériques**
- Signes neurologiques de déficit
- Syncope
- Troubles psychiques
- Sd de CI Bernard Horner
- Signes respiratoires (dyspnée cyanose polypnée..)

3 Quelle est votre prise en charge immédiate?

- patient en salle de déchoquage
- scope pouls TA saturation
- VVP

Prélèvements urgents:

dosages biologiques du diagnostic de l'IDM :

(myoglobine , CPK , troponine, LDH)

NFS groupe RAI ionogramme

- ECG
- Cliché thoracique de face sur le brancard

4. Le cliché thoracique pratiqué est le suivant. Quel(s) élément(s) sémiologique(s) peut(vent) , dans le contexte évoqué , être retenus pour l'orientation diagnostique ?



-agrandissement du bouton
aortique

-abaissement du tronc souche
gauche

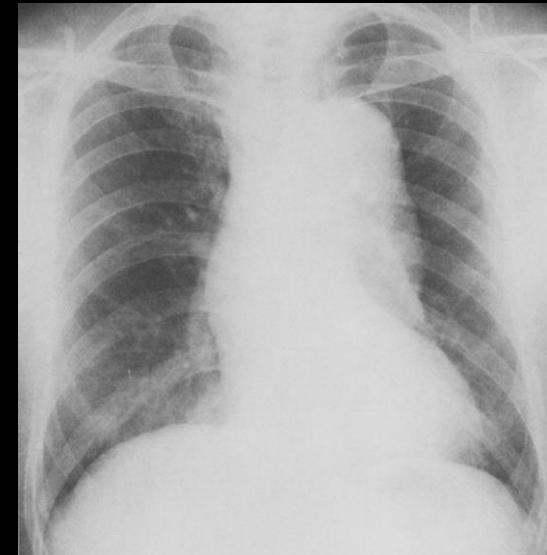
-déviation trachéale

-calcifications arciformes
endoluminales aortiques

-coiffe apicale gauche

-déviation de l'œsophage

-effacement de la ligne
paratrachéale



5 quel(s) examen(s) complémentaire(s) faut-il prévoir en matière d'imagerie ?

Echocardiographie transthoracique ++

Échographie trans-oesophagienne +++

Angio-scanner volumique de l'aorte thoracique et abdominale ± troncs supra-aortiques ± artères des membres inférieurs

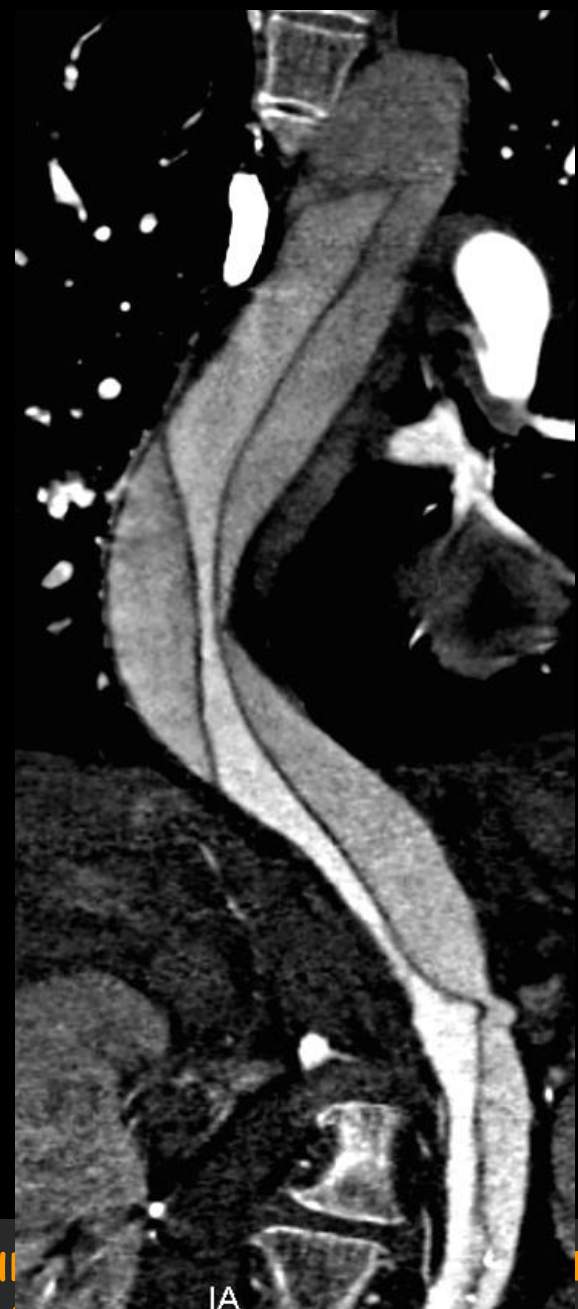
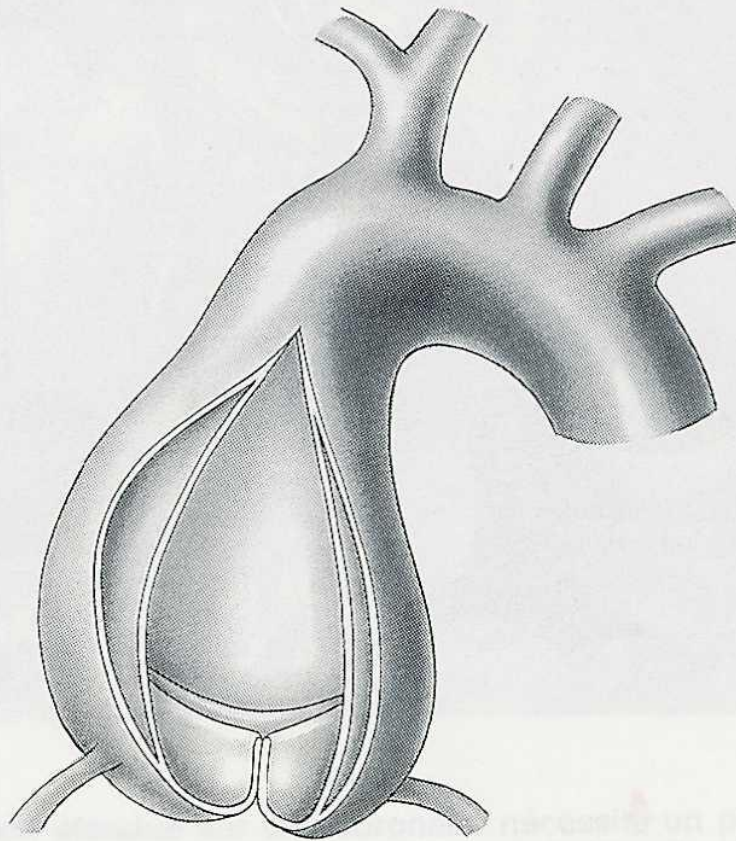
Angio-IRM "contrastée" (avec injection de gadolinium)

6 .Un angio-scanner a été pratiqué qui montre les images suivantes . Quel est le diagnostic ? et quelles sont les orientations thérapeutiques ?



Prise en charge en milieu spécialisé
Contrôle TA en dessous de 10 de diastolique
Extension précise de la dissection classification de de Bakey
Chirurgie si aorte ascendante atteinte

la dissection aortique



- Clivage longitudinal de la média aortique sur toute sa longueur par une entrée sanguine intimo-médiale

physiopathologie

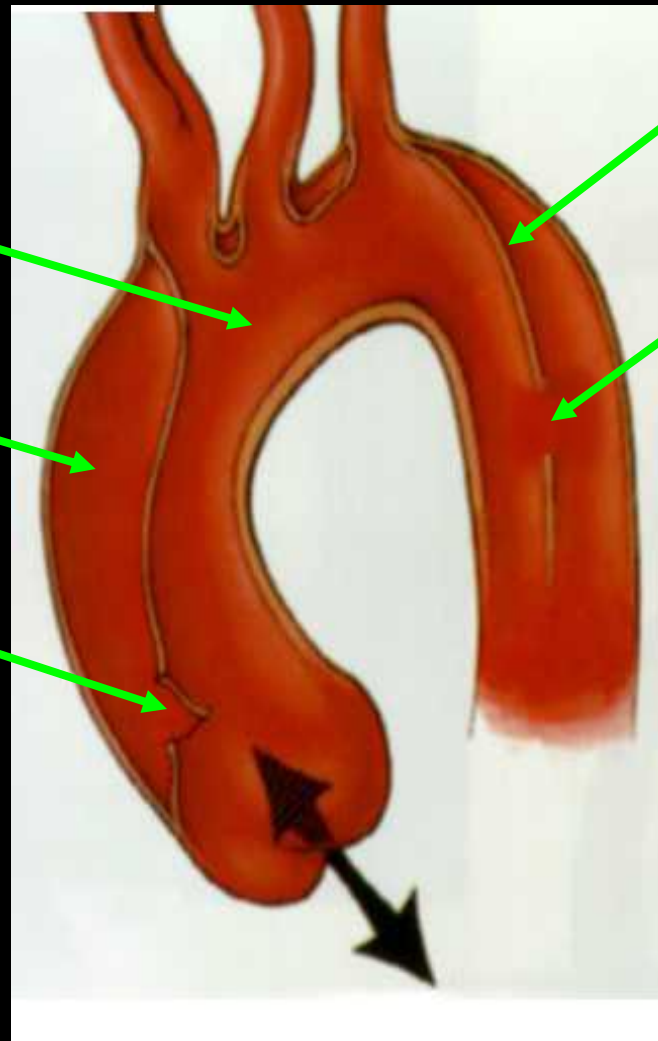
- Rupture incomplète de la paroi
- Favorisée par :
 - HTA
 - Ischémie pariétale par athérome des vasa vasora
 - Plaque d'athérome
 - Et/ou la présence d'une anomalie du tissu élastique (Marfan; Ehlers-Danlos type IV)



population à risque

- **Maladie de MARFAN** : 1/5000 à 1/10000; 50% risque DA (5 % des DA)
- **Bicuspidie aortique** : 1 à 2 % de la population; 1/20 DA
- Autre **maladie du tissu conjonctif** : ELHERS- DANLOS type IV

terminologie



Vrai Chenal

Faux Chenal

Flap intimal

Porte de réentrée

Porte d'Entrée

Aorte ascendante
70%

Crosse 10%

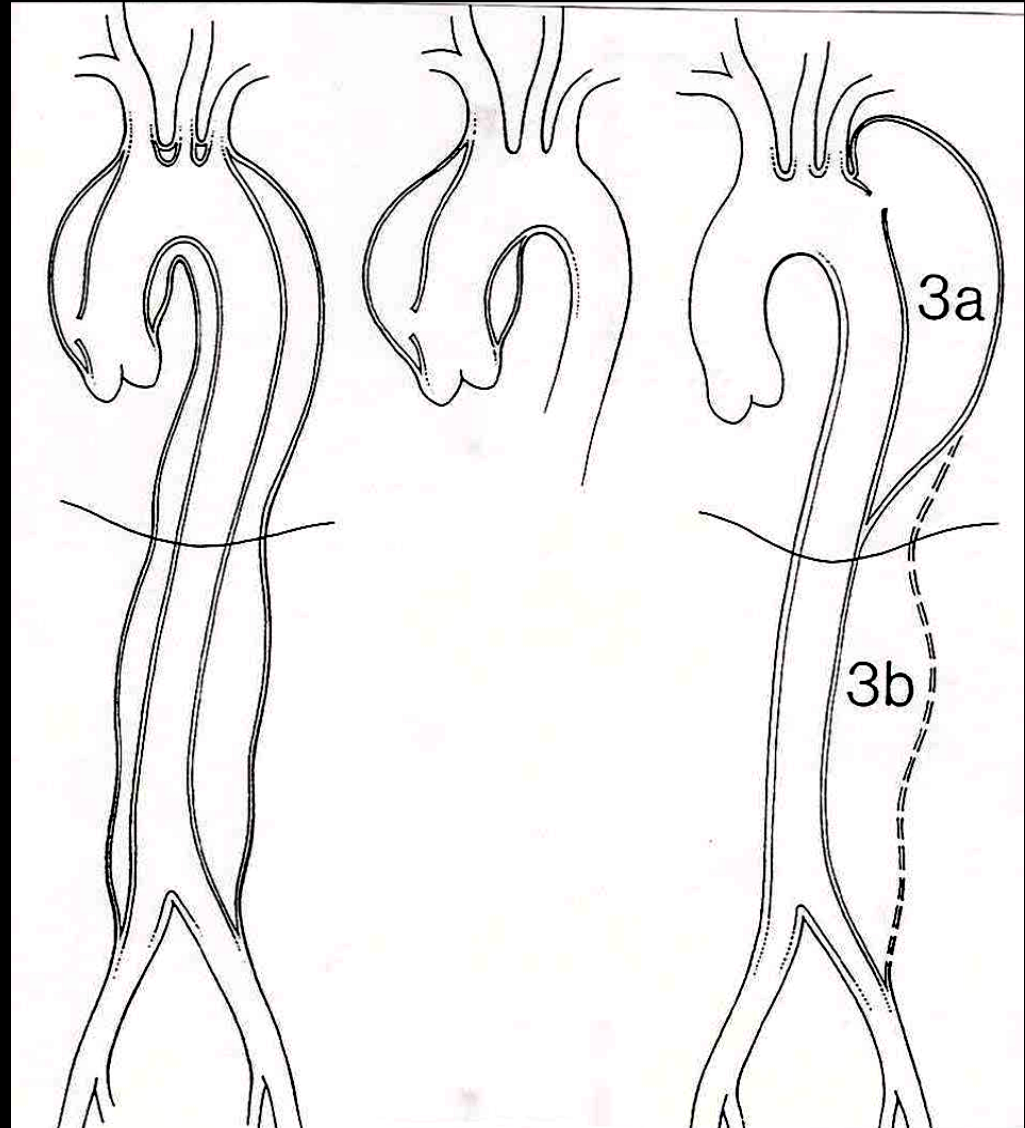
Aorte descendante
20%

classification

I / A II / A III / B

De Bakey : I, II, III

Stanford : A, B



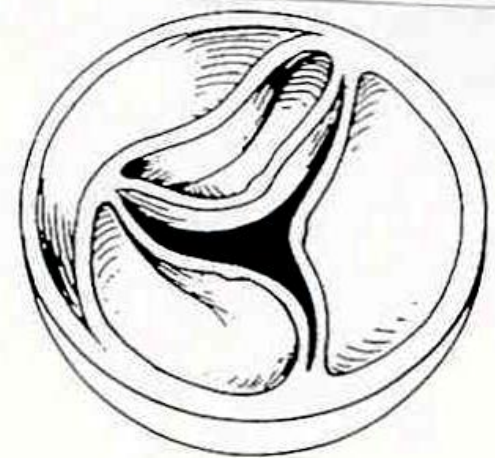
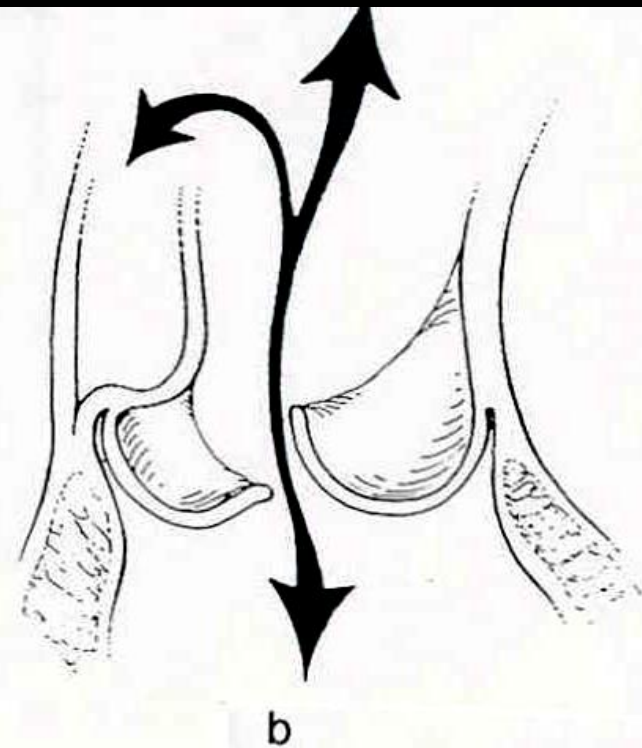
diagnostic positif

- **Forme Typique : DOULEUR**
 - **Brutale**
 - **Rétro sternale ou dorsale**
 - **Migratrice**
- **Forme atypique :**
 - **AVC**
 - **Ischémie périphérique**

diagnostic positif

signes physiques

- Collapsus (**Tamponnade**)
- HTA
- **Insuffisance aortique +++**
- Syndrome coronarien aigu
- **Abolition ou asymétrie des pouls +++**
- Déficit neurologique (+/-transitoire)
- Douleur abdominale
- Ischémie d'un membre



bilan

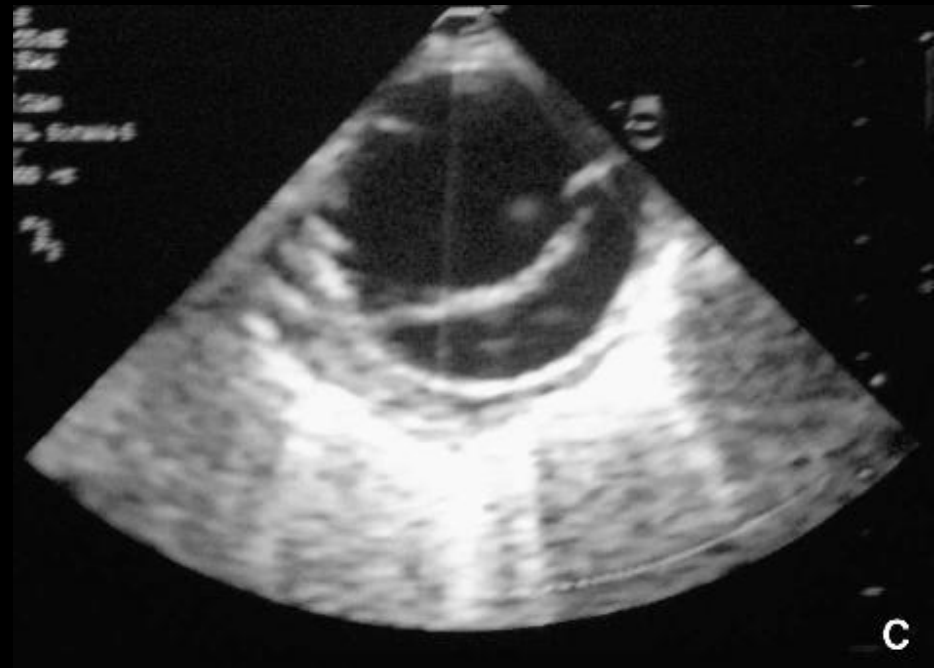
ne pas perdre de temps

Mortalité spontanée

- 20% à 24 heures
- 60% à 2 semaines
- 90% à 3 mois

echocardiographie

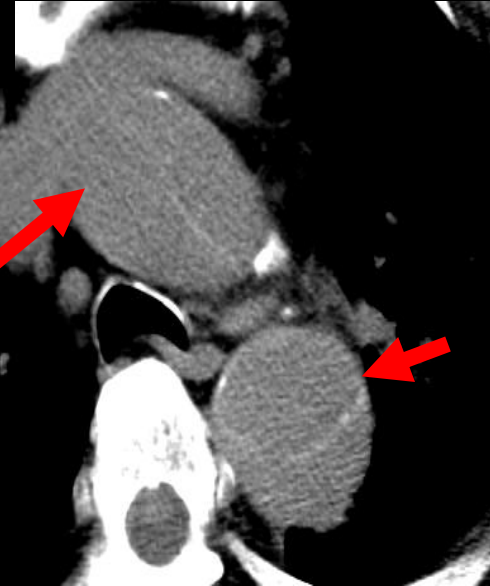
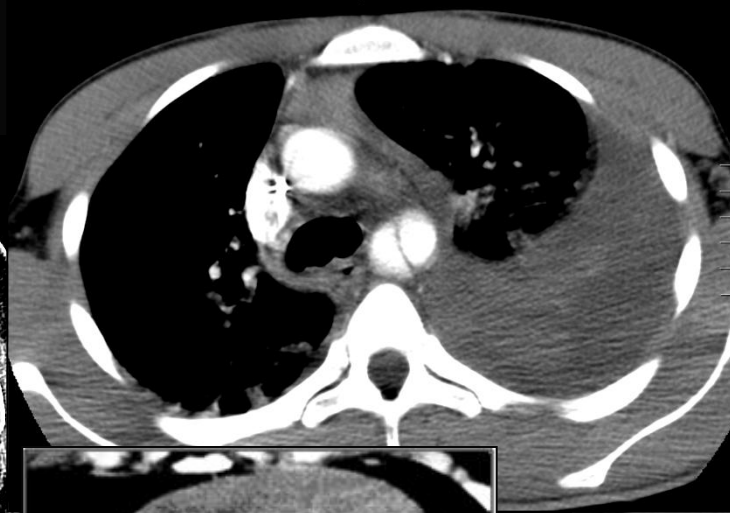
ETT / ETO



angioscanner

Signes indirects :

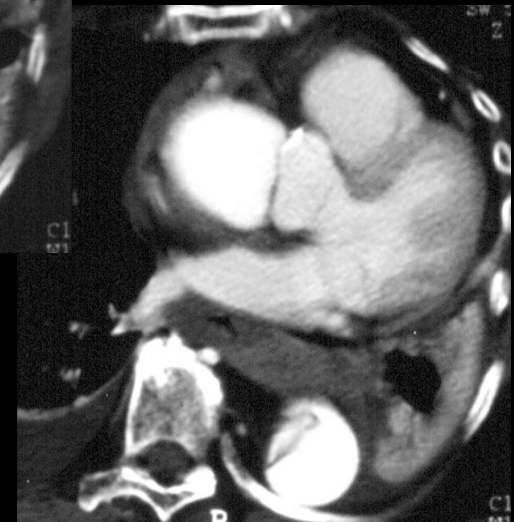
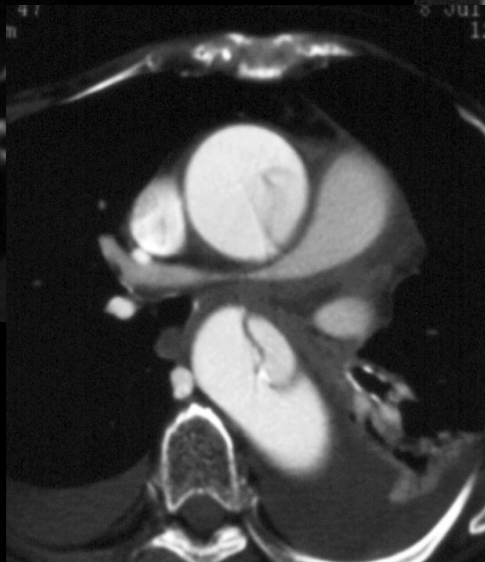
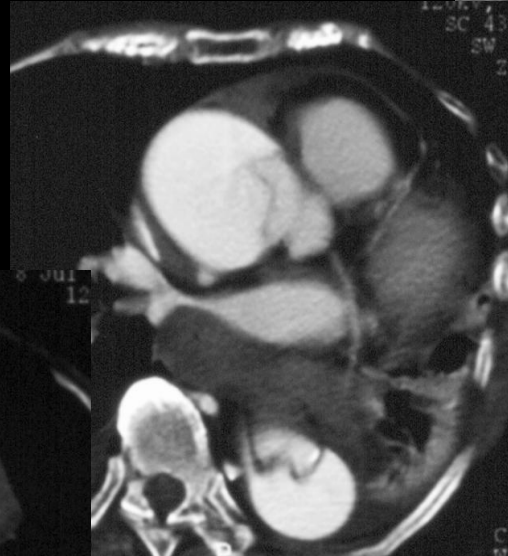
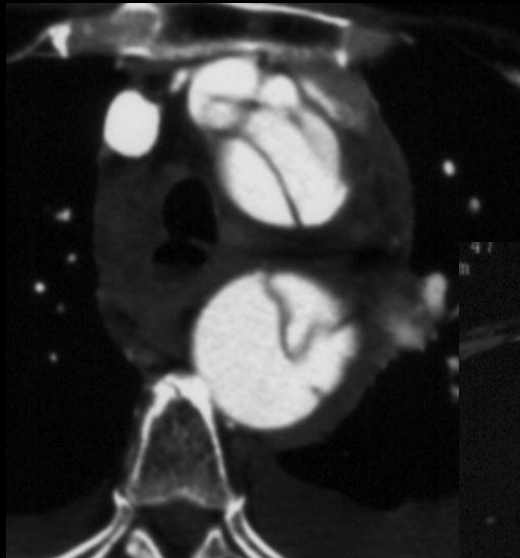
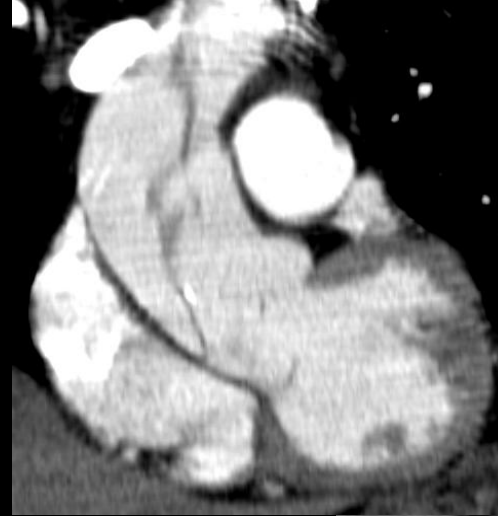
- déplacement calcifications
intimales(sans injection++)
- hémothorax (G)
- Hémopéricarde



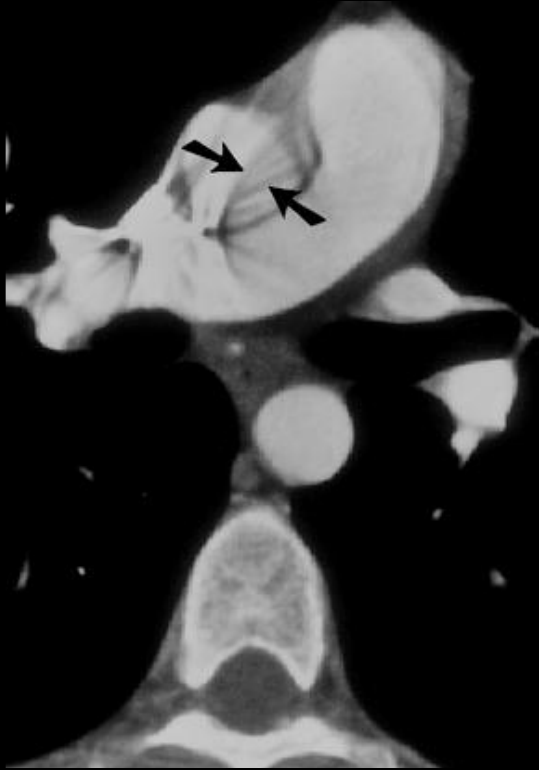
Les signes TDM

Signes directs :

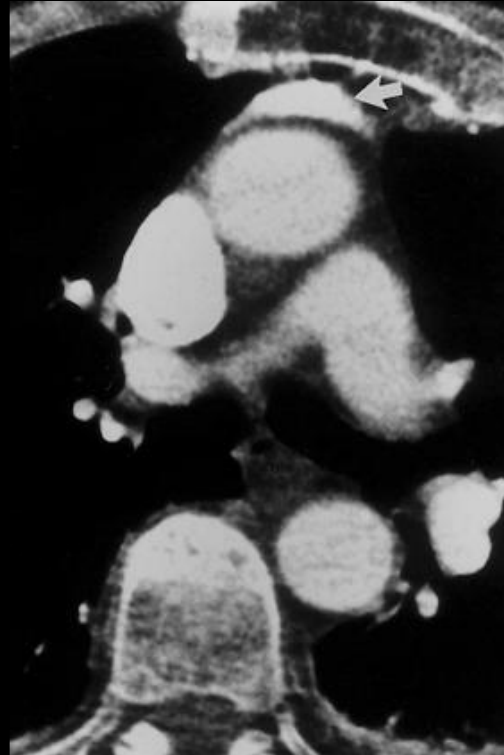
- membrane flottante séparant les 2 chenaux
- rehaussement différé du faux chenal inversion gradient en cours



Fausses dissections au scanner



**Artéfacts cinétiques
cardiaques**

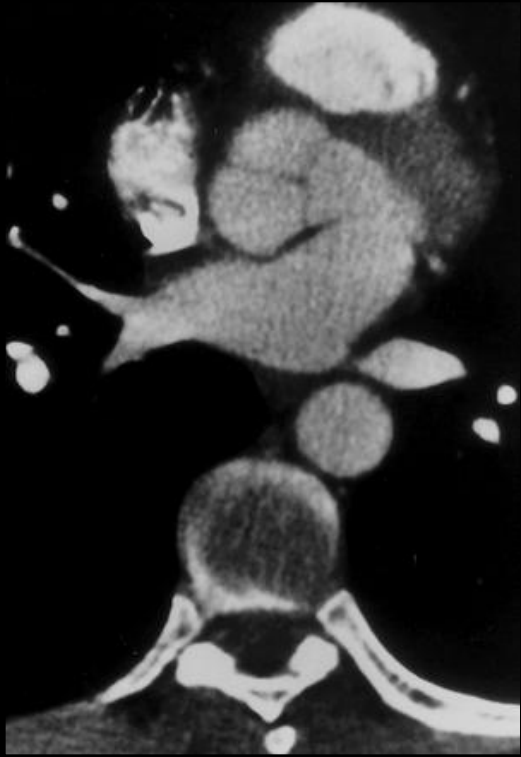


**Confusion avec
TVBC G**

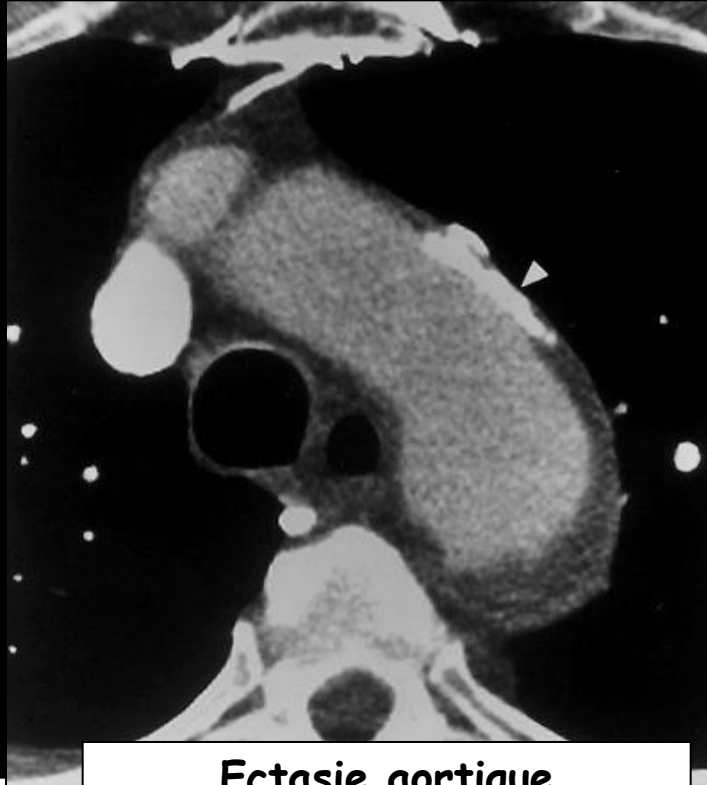


**Confusion avec veine
pulmonaire inférieure G**

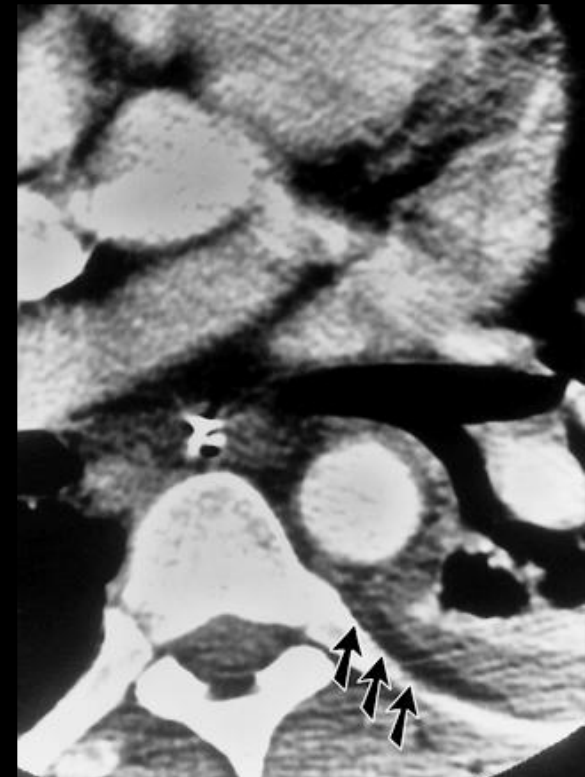
Fausses dissections au scanner



Valves aortiques

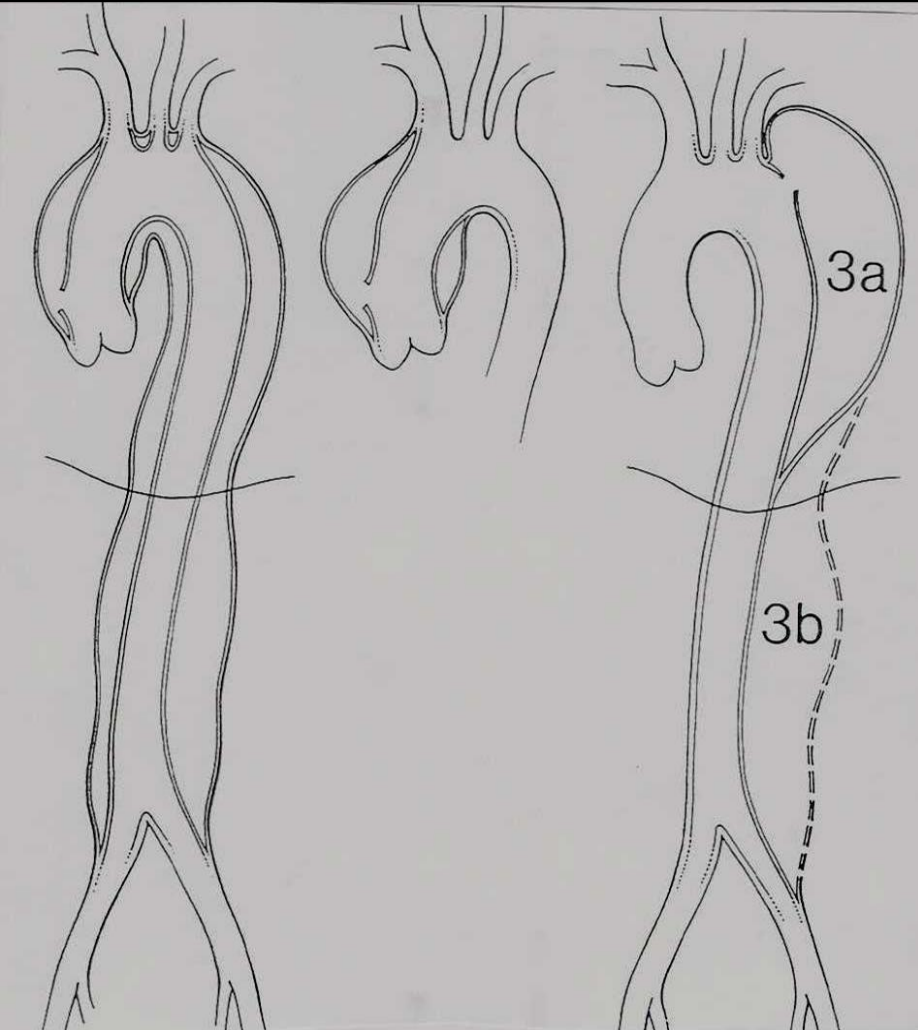


Ectasie aortique
athéromateuse



Épanchement pleural

traitement



A (I / II)

B (III)

CHIRURGICAL

MEDICAL

traitement

Dissections de Type III ou B

- Antihypertenseur
- Surveillance vasculaire, rénale et digestive
- Surveillance à long terme du faux chenal (TDM)

traitement

Dissections de Type I/II ou A

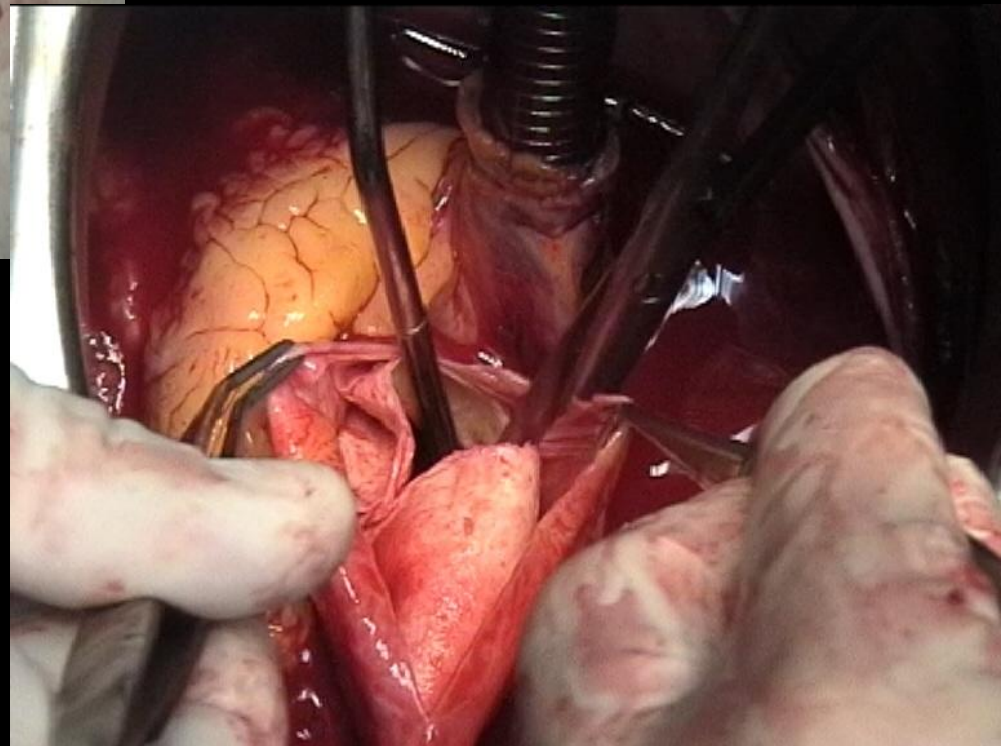
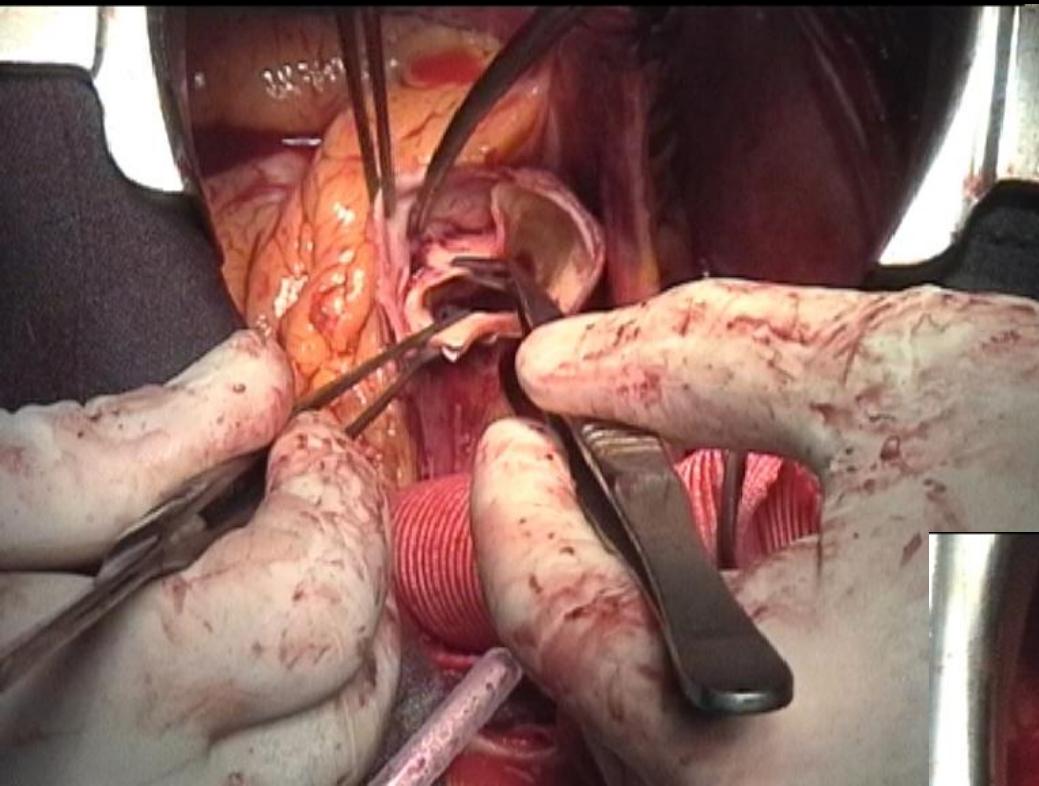
URGENCE VITALE

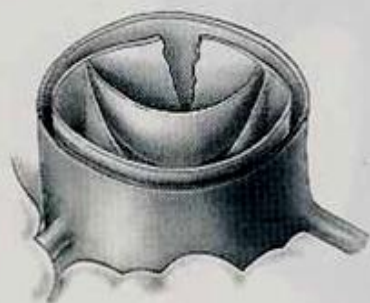
- Rupture intrapéricardique de l'aorte
- Défaillance cardiaque par IAO massive
- Infarctus du myocarde (dissection étendue aux coronaires)

=> Supprimer la porte d'entrée

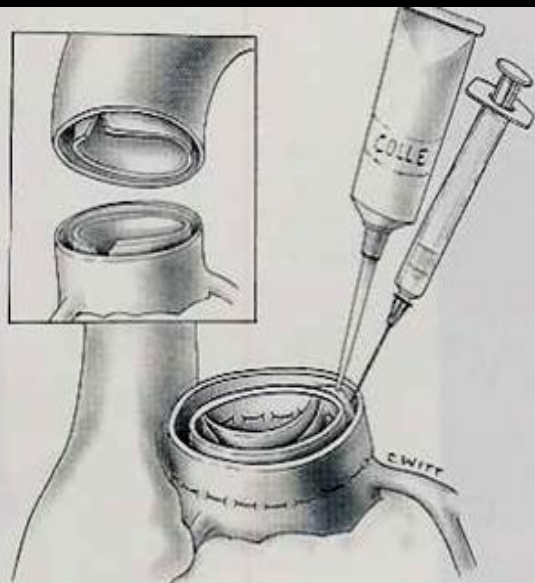
=> Remplacer l'aorte ascendante +/- crosse

=> Corriger la fuite aortique

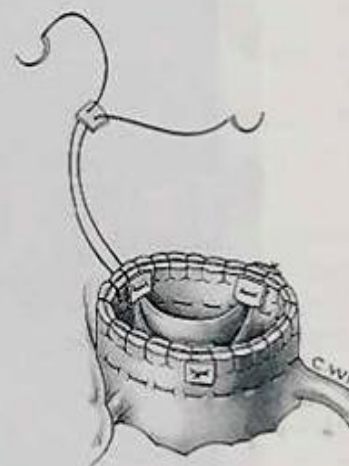




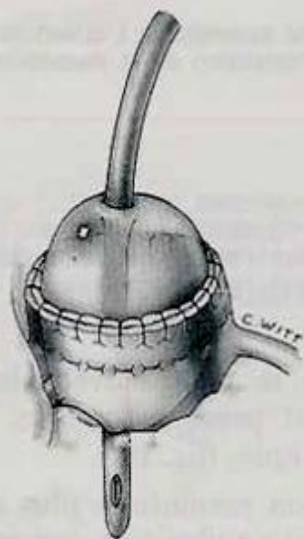
A



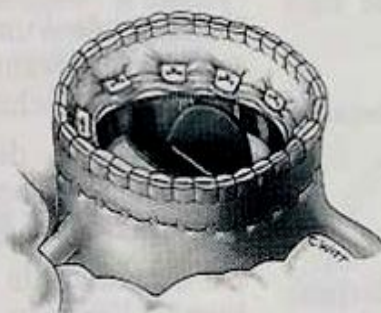
B



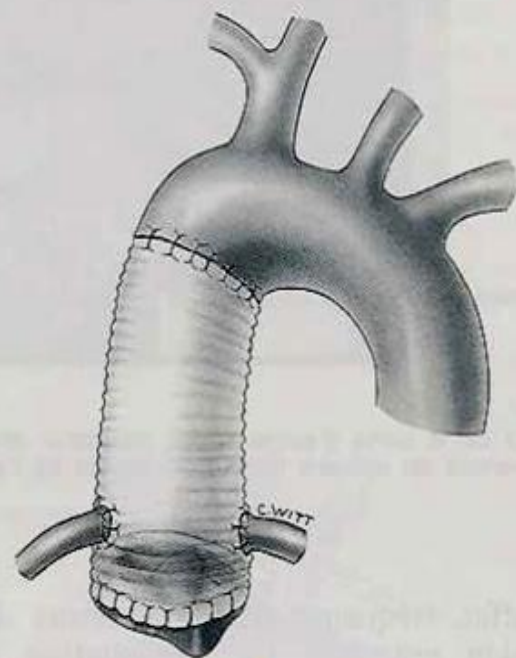
C



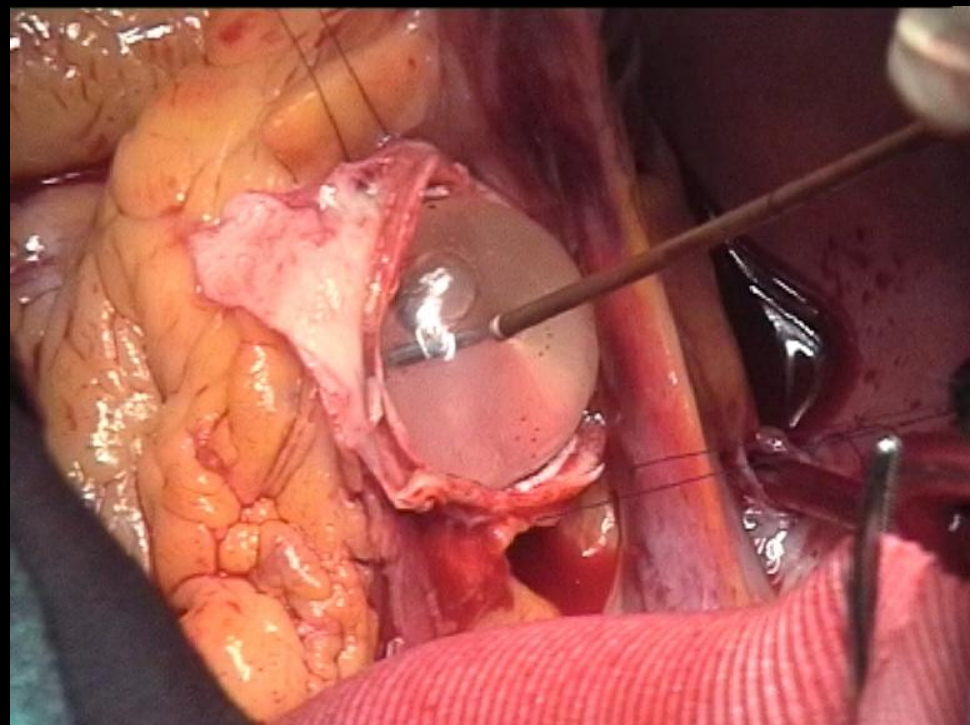
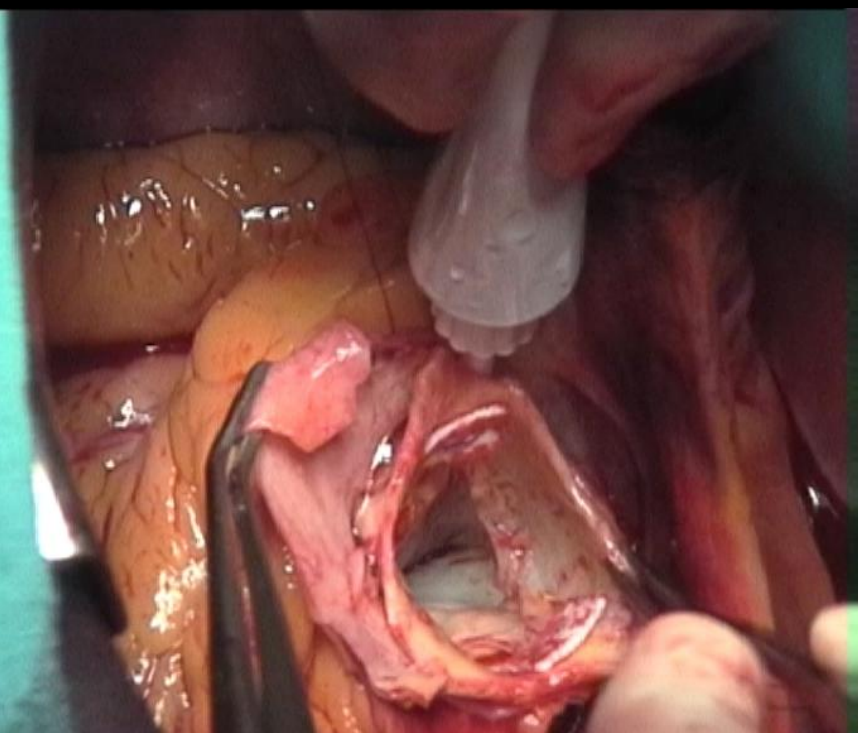
D

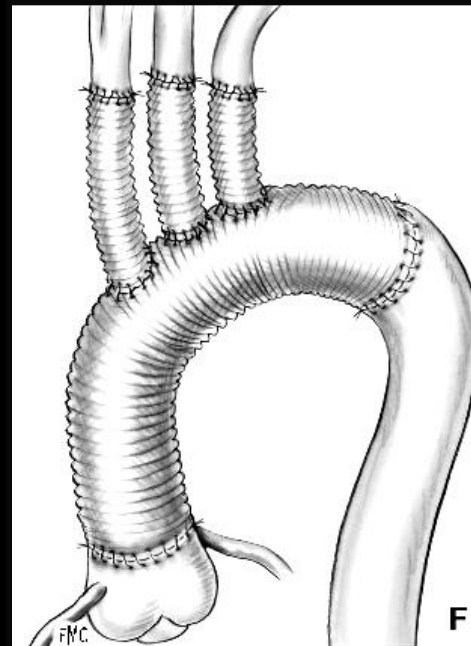
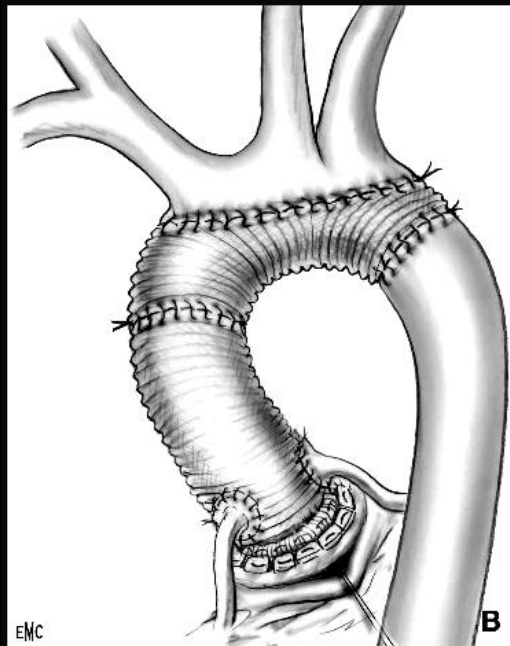
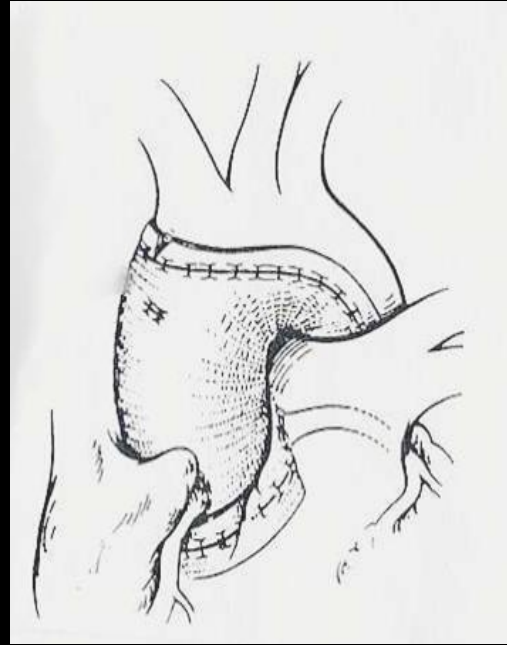
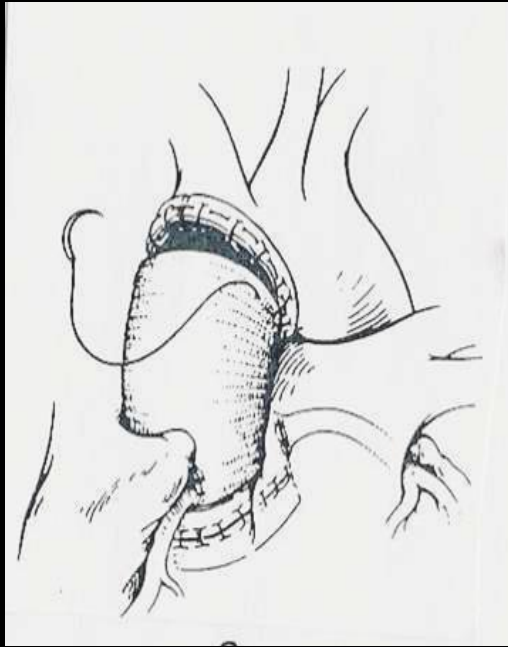


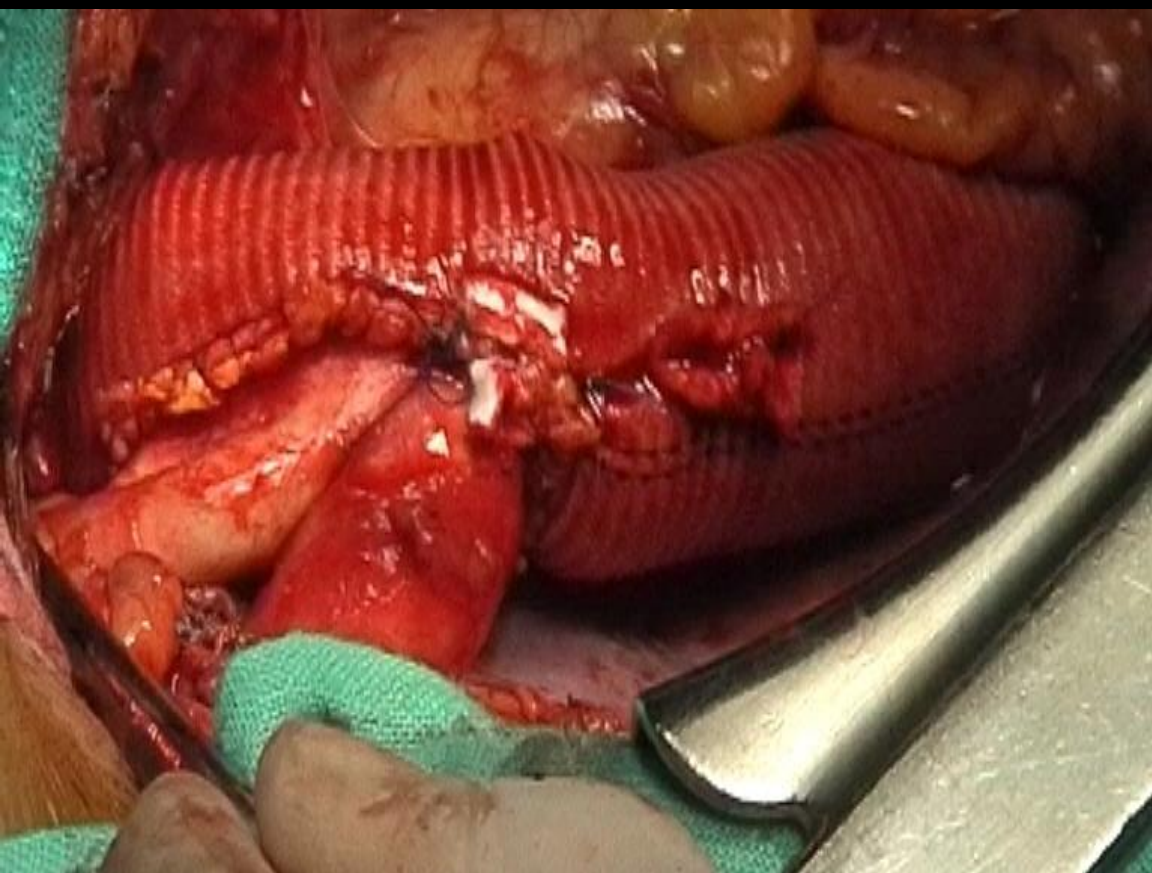
E



F









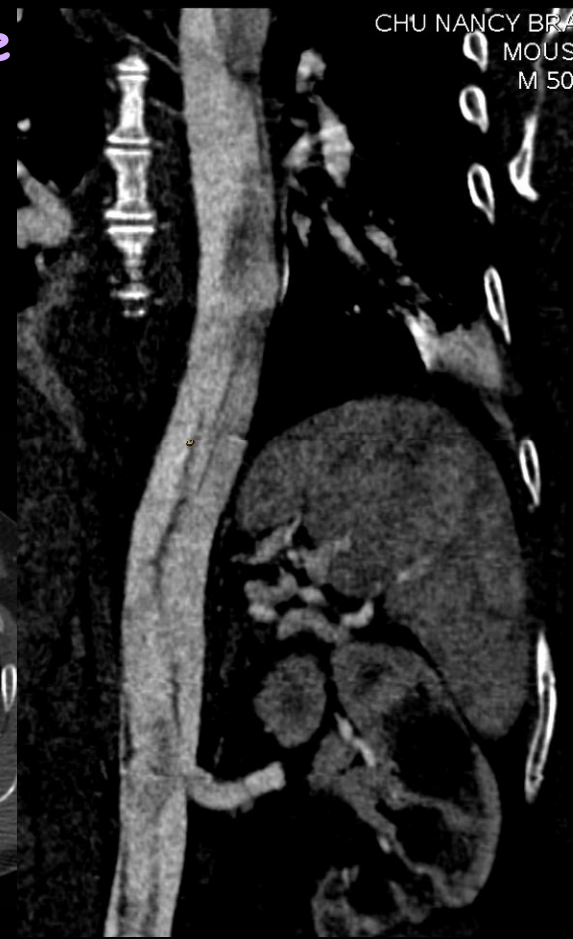
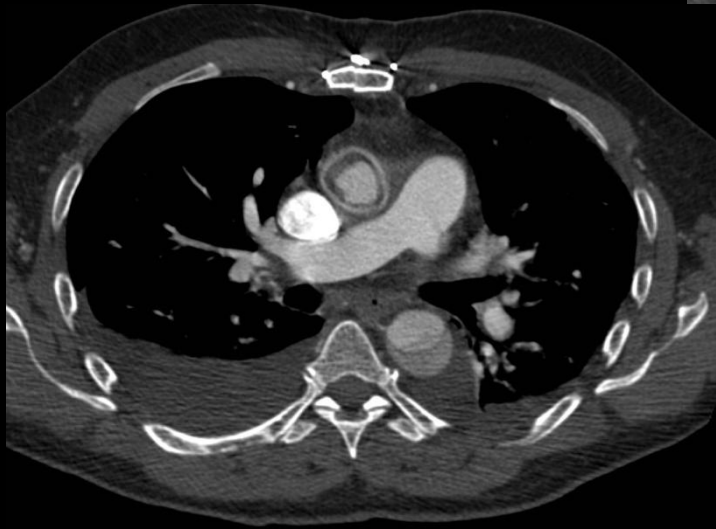
type 1



H 50 ans
douleur
thoracique et
asymétrie
tensionnelle

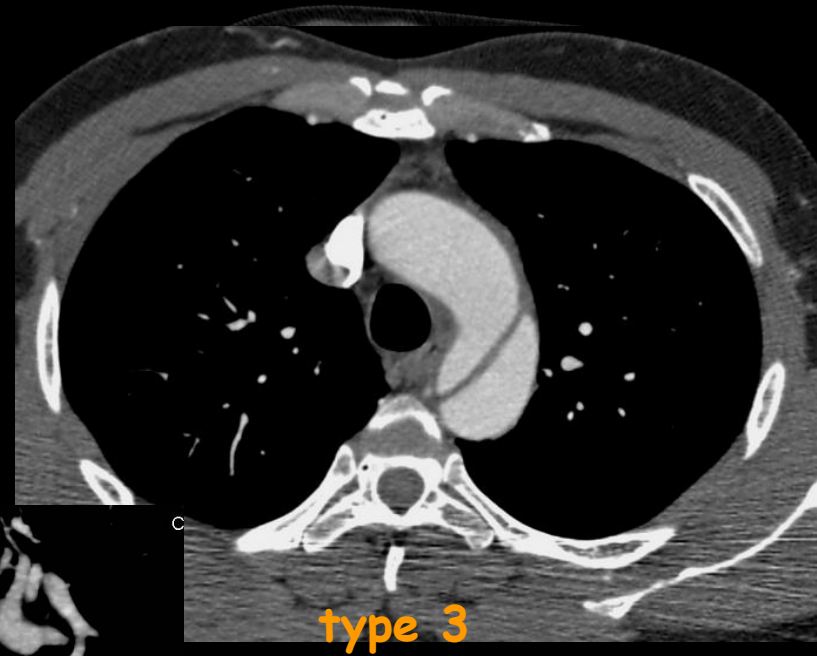
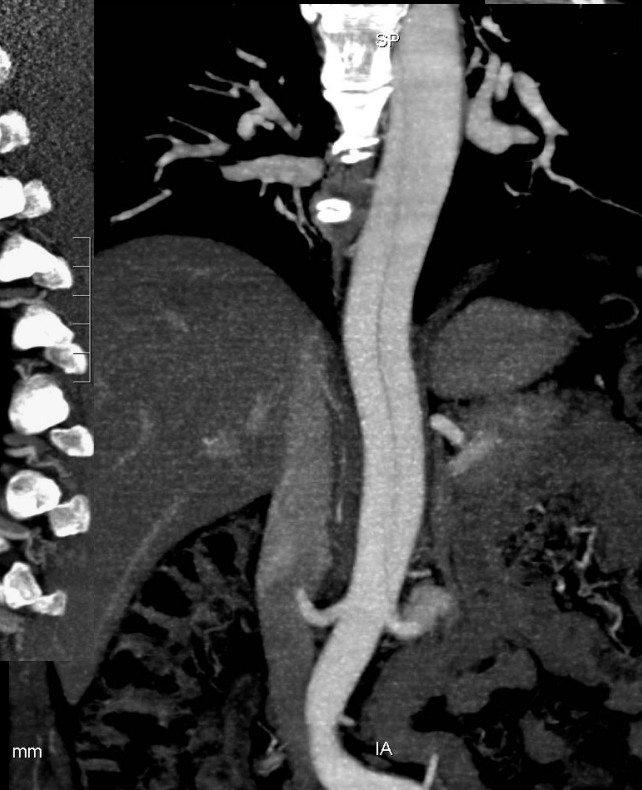
Chirurgie en urgence avec remplacement de l'aorte ascendante et réimplantation coronaire

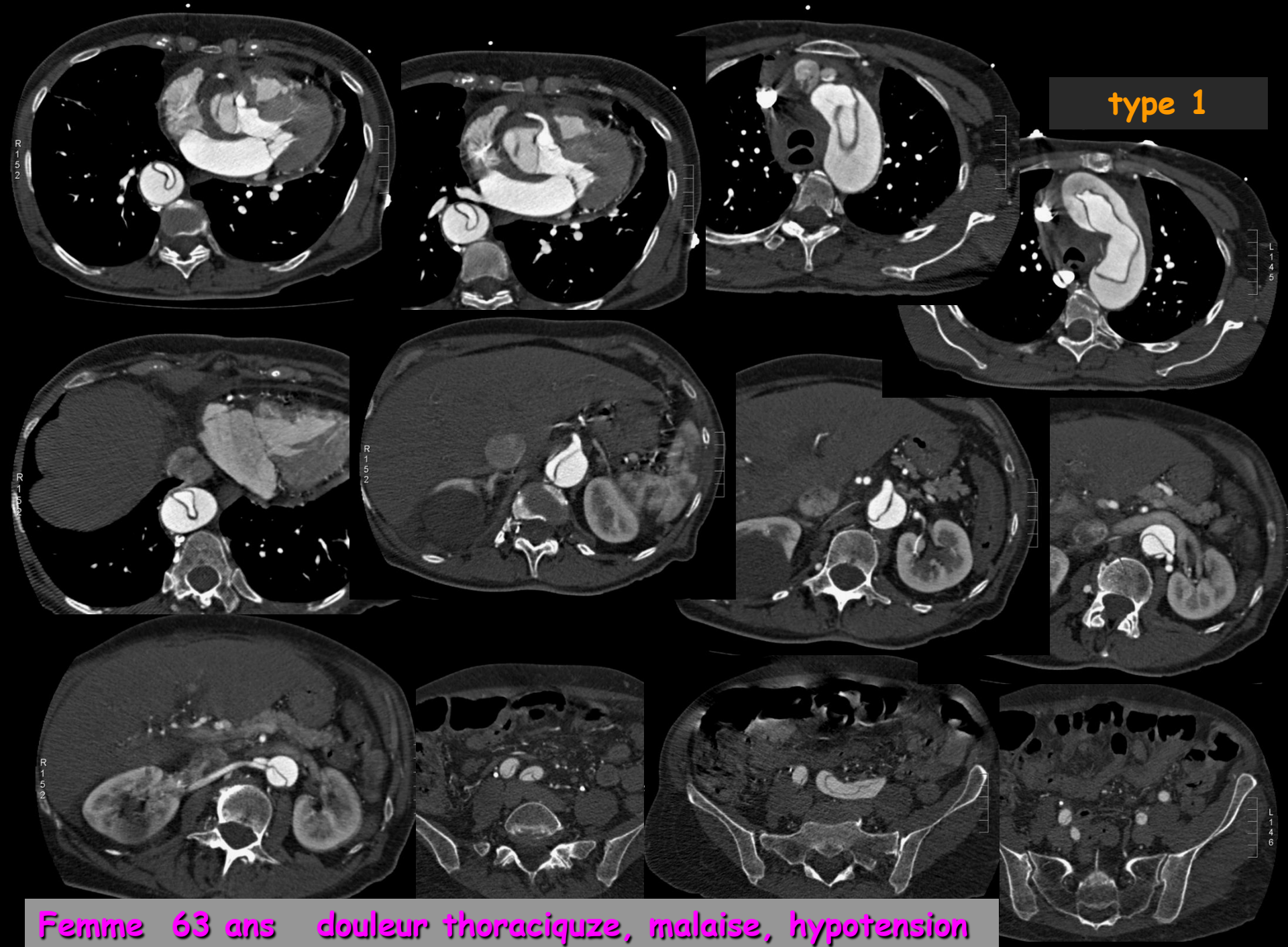
CHU NANCY BRA
MOUS
M 50

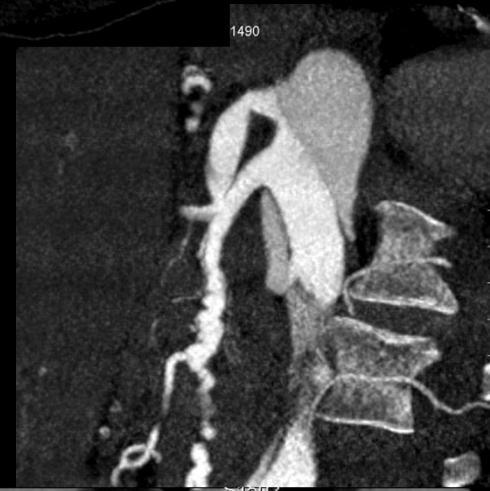


R
1
7
8

Homme 39 ans : douleur thoracique - suspicion d' EP



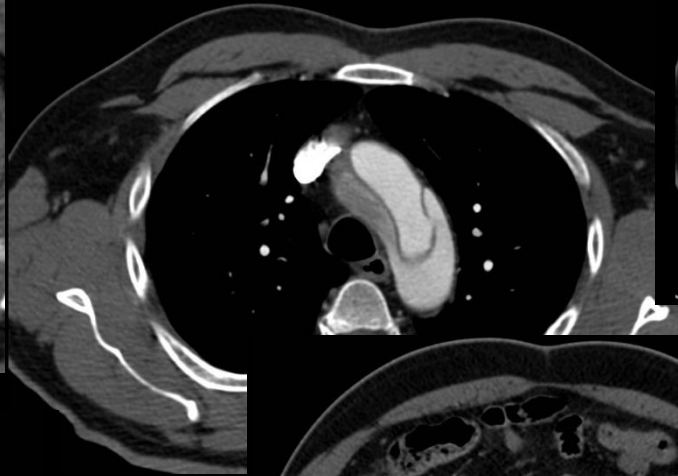




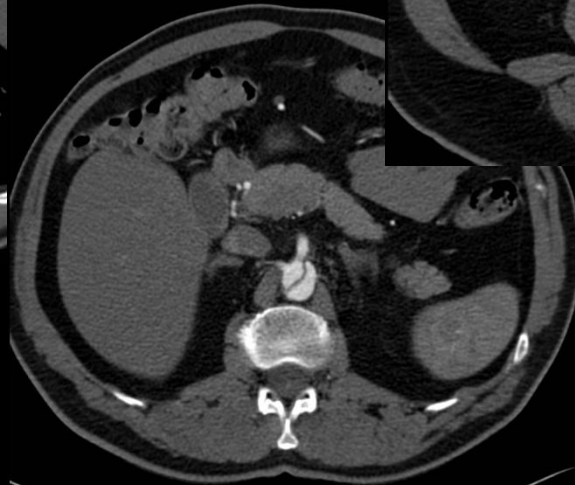
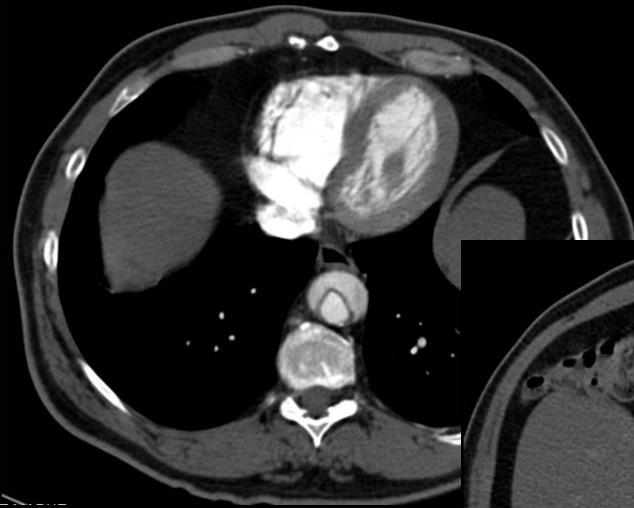
Homme 63 ans-douleurs thoraciques



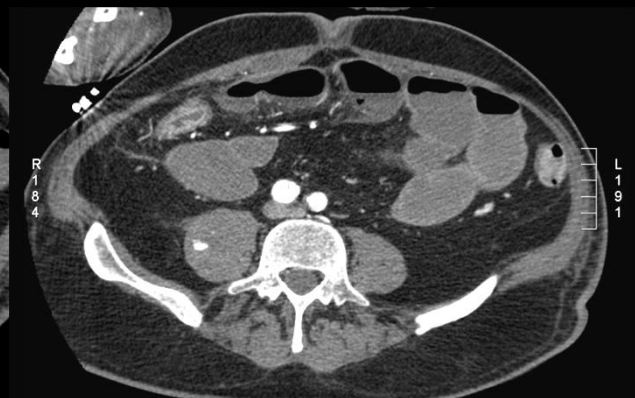
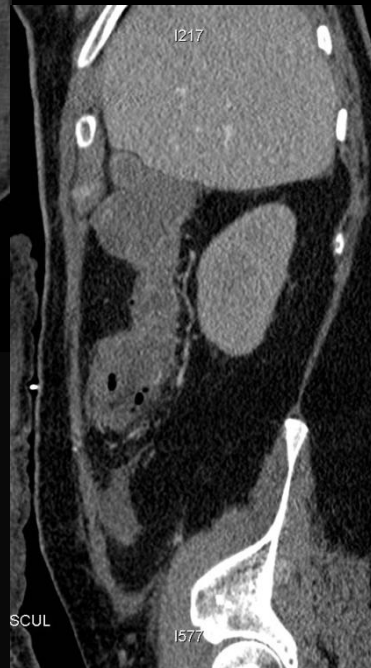
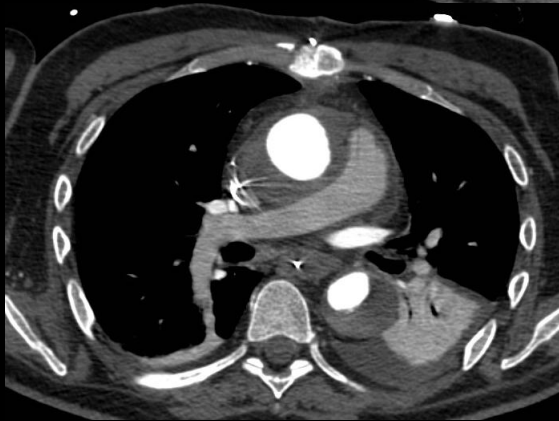
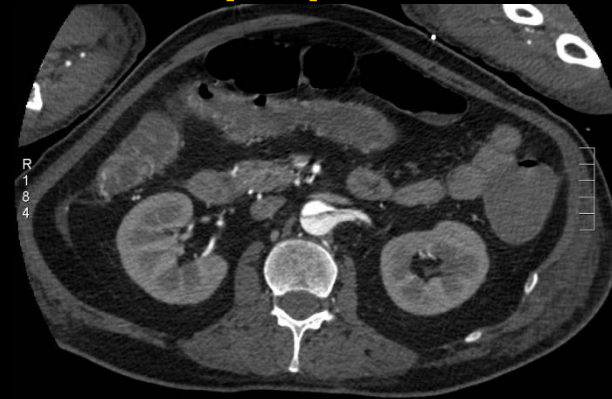
type 1



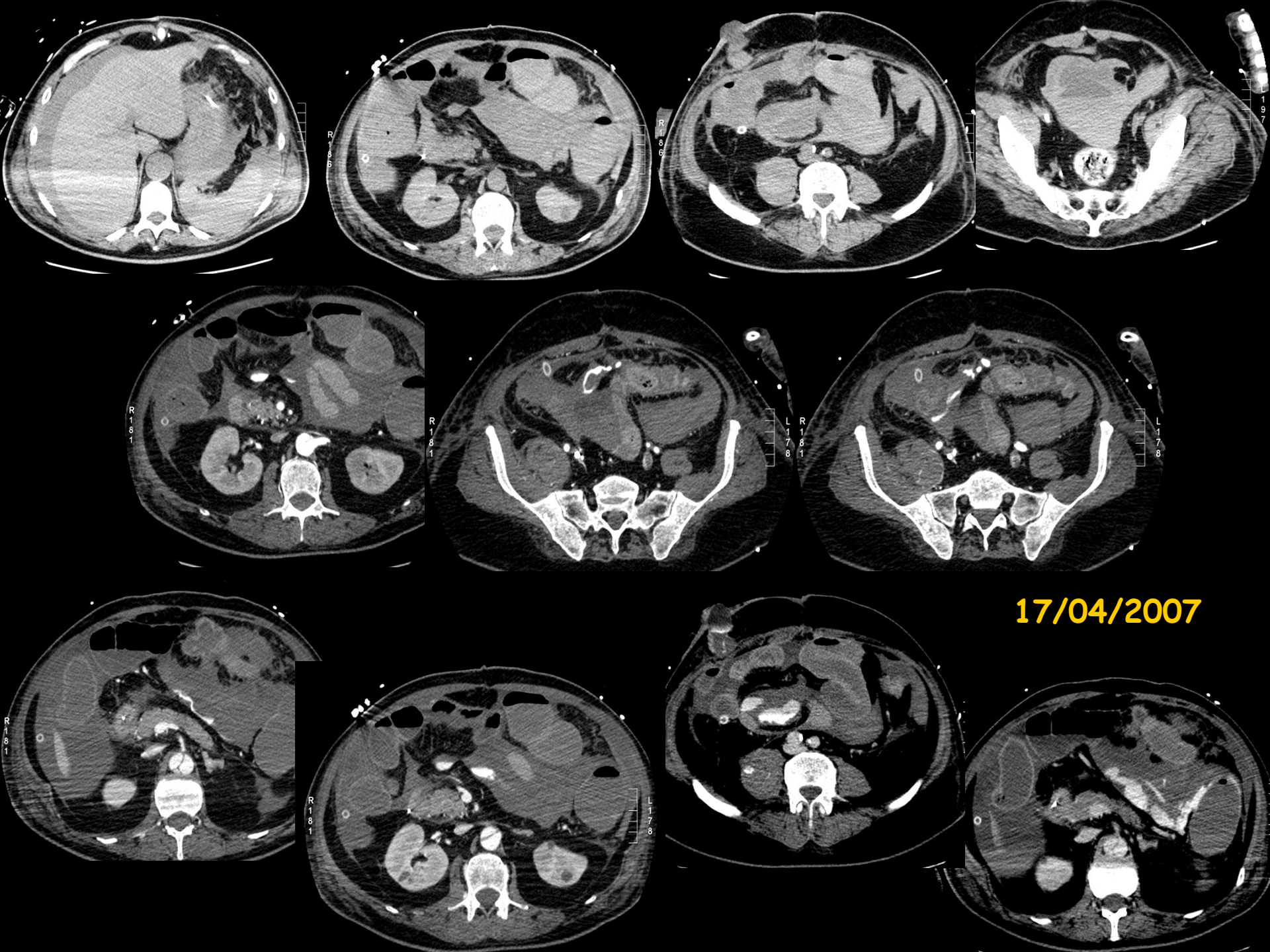
27/03/2007



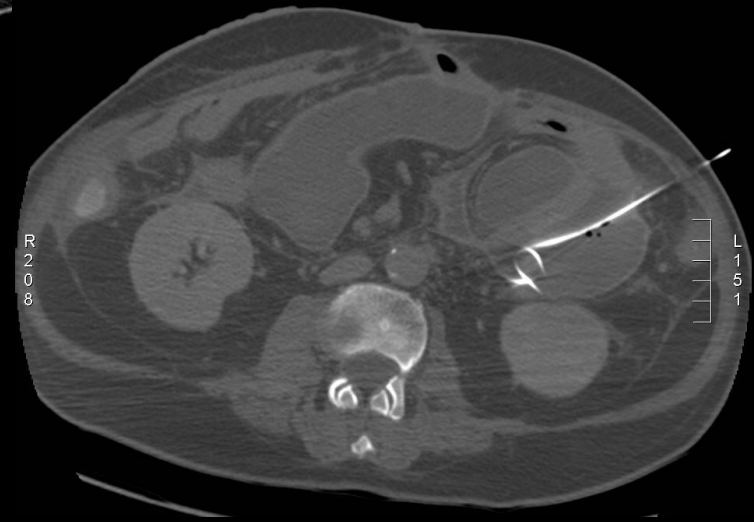
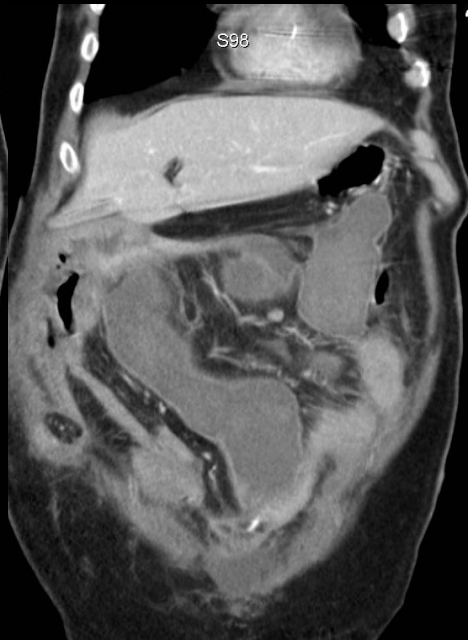
16/04/2007





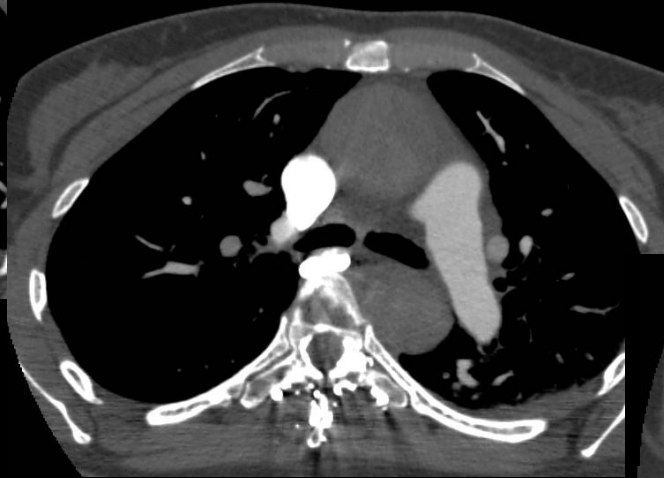


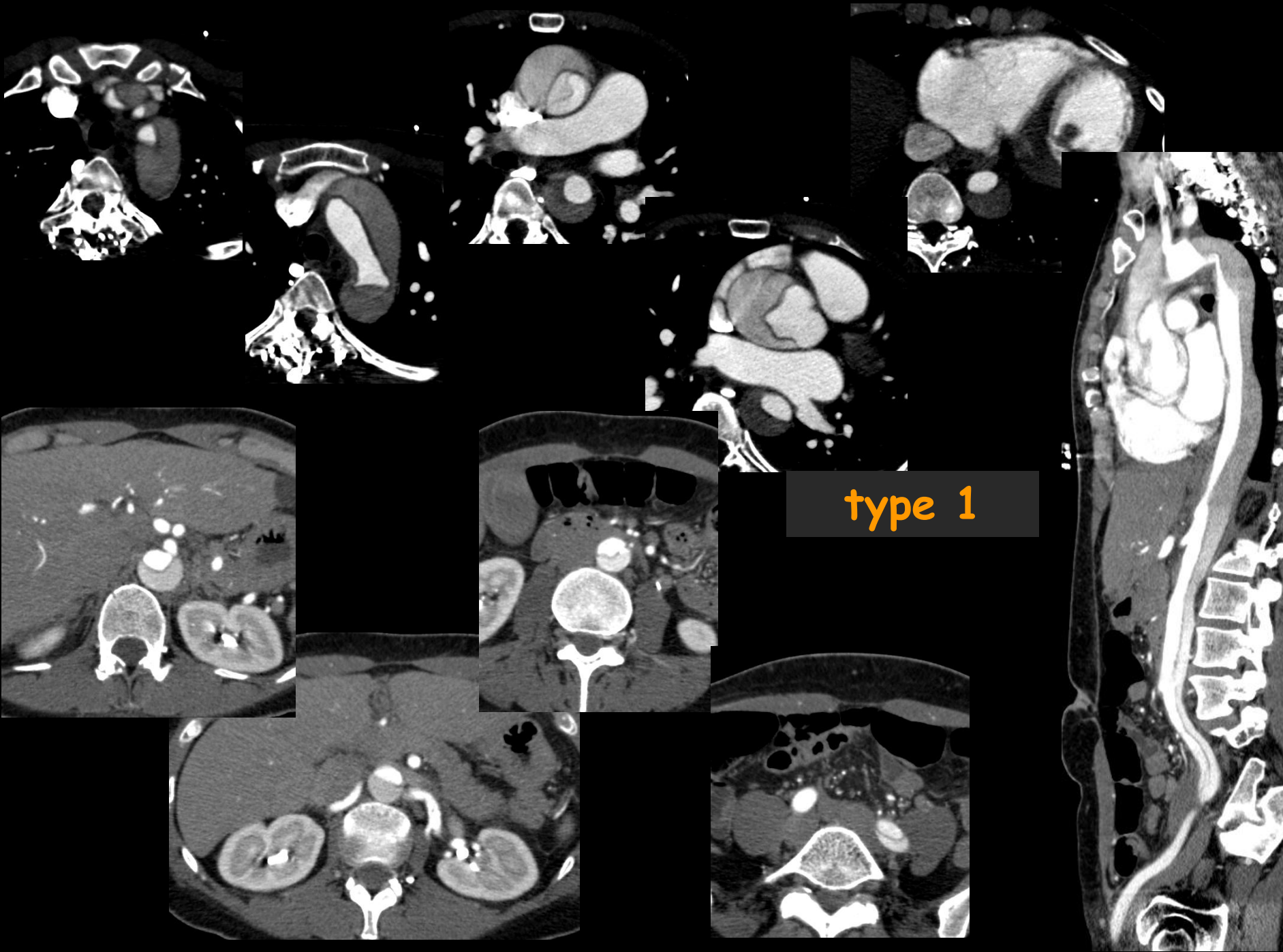
17/04/2007



9 et 10/05/2007

f - 48 ans, HTA, suspicion EP

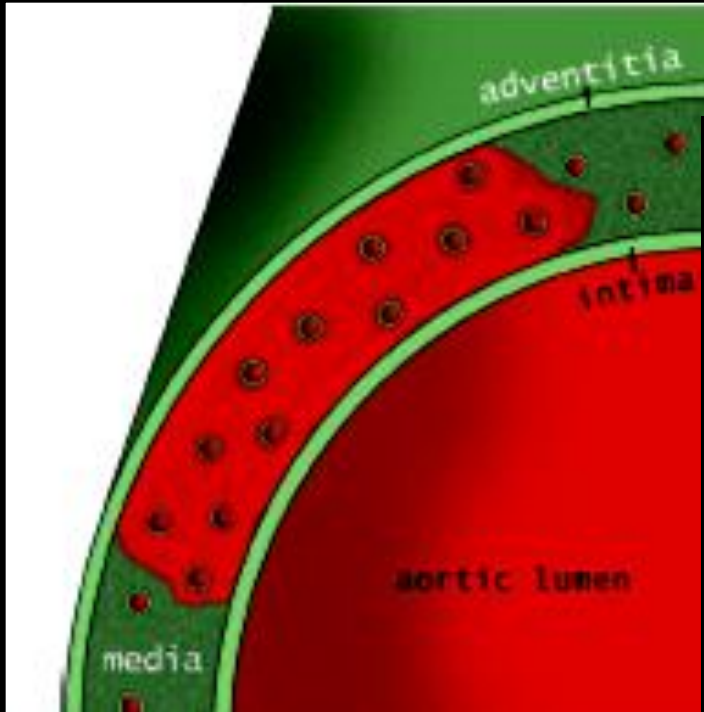




type 1

Cas particulier hématome intramural de l'aorte

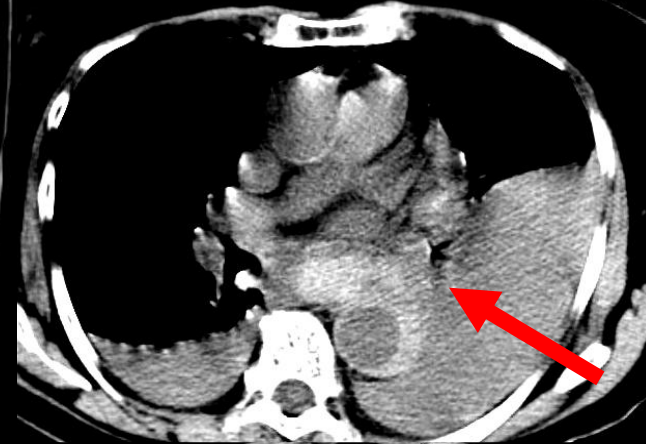
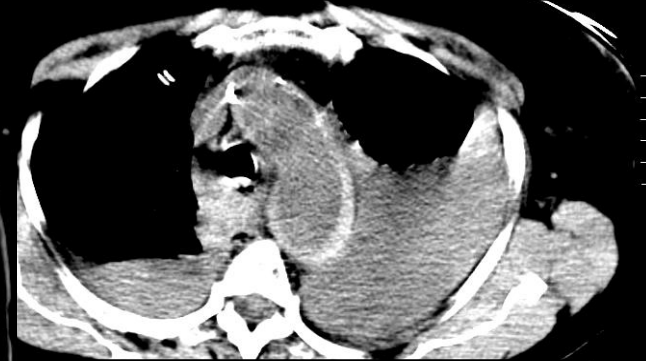
Pas de brèche intimale / Hématome dans la média (vasa vasorum)

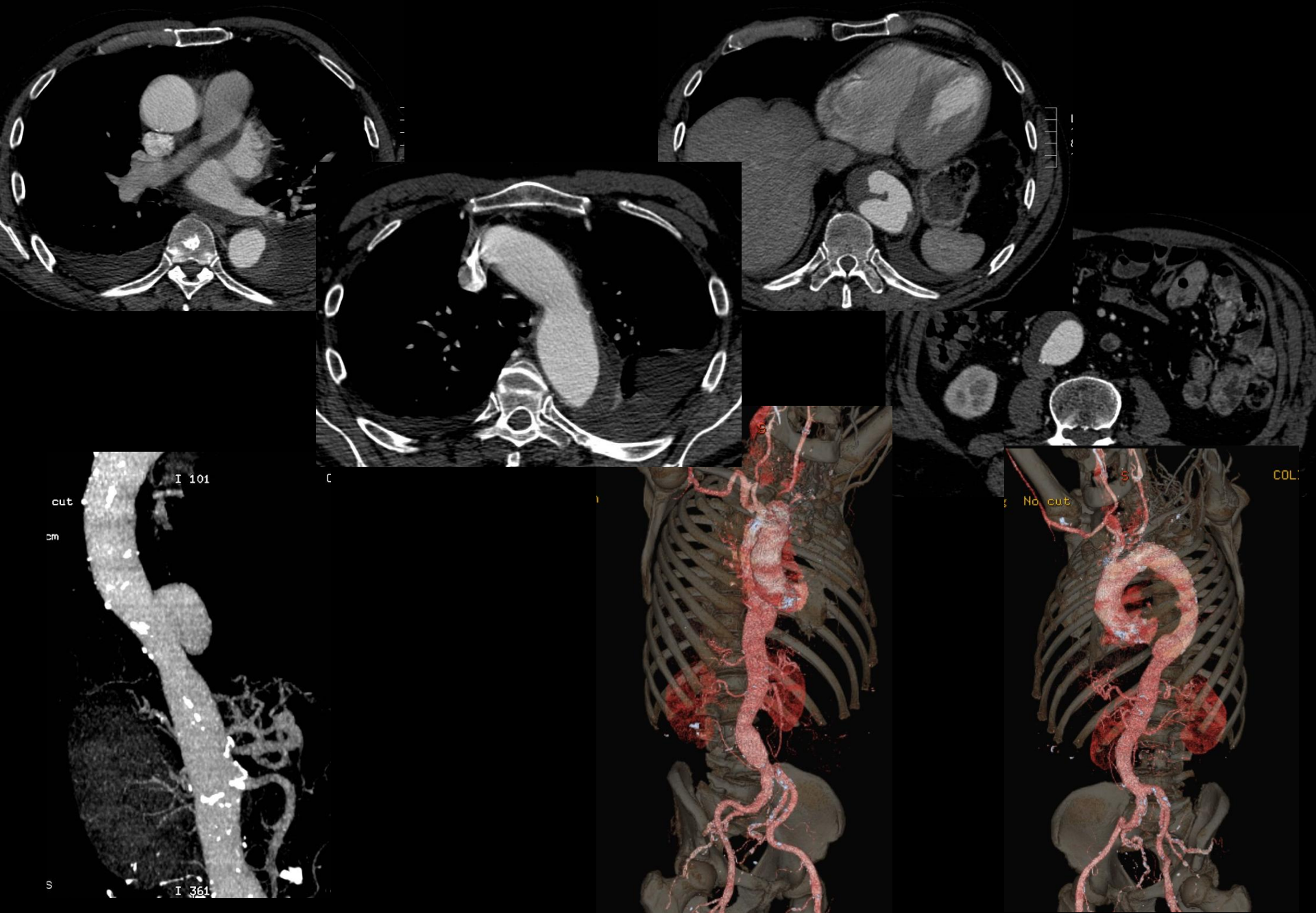


hématome intra-mural de
l'aorte
sans injection



1596





surveillance systématique à long terme