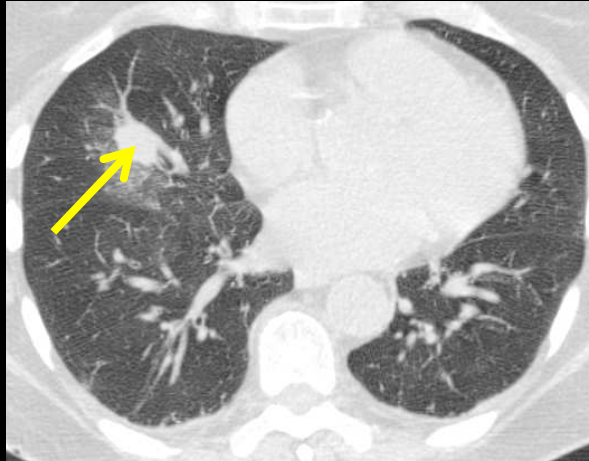


Femme 71 ans .Cathéterisme cardiaque droit pour évaluation d'une HTAP ,au cours duquel est survenue une hémoptysie de 200 ml .Déglobulisation persistante

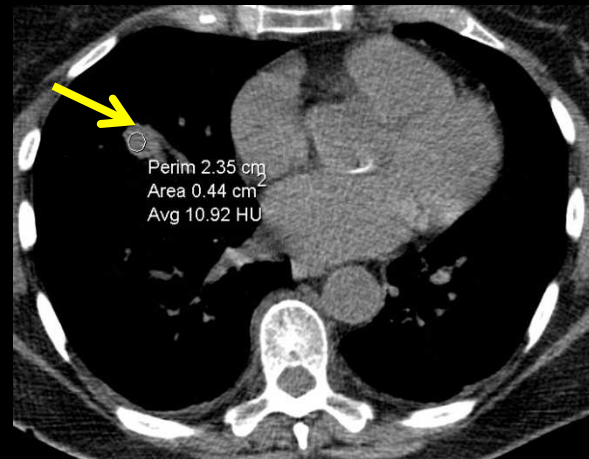
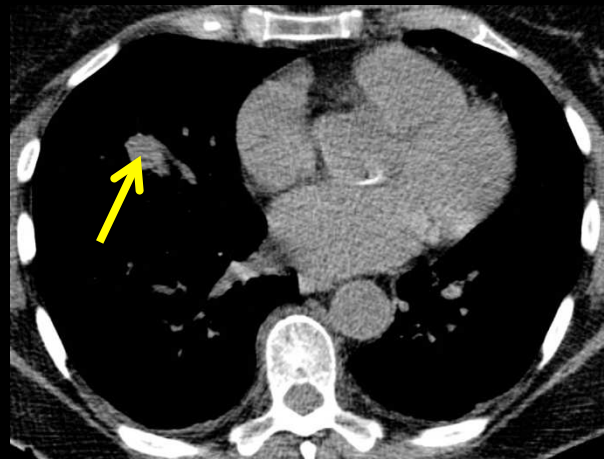
Un scanner (cardio)thoracique est réalisé qui montre les images suivantes

Quels sont les éléments sémiologiques à retenir, dans ce contexte



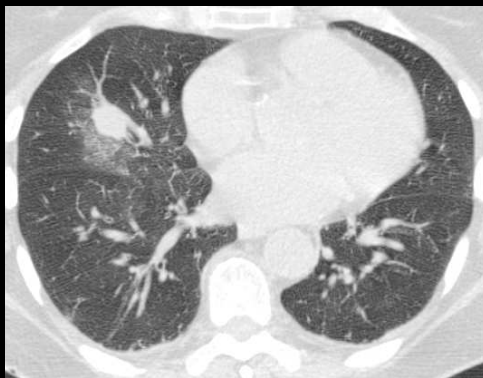
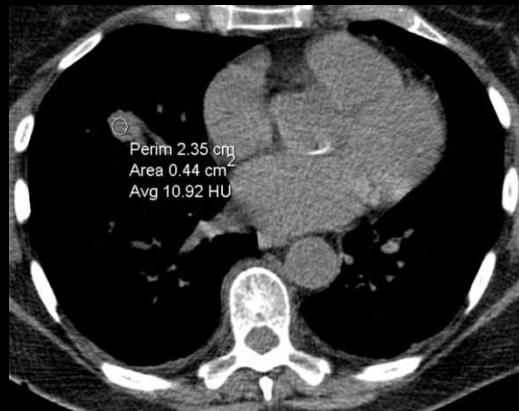
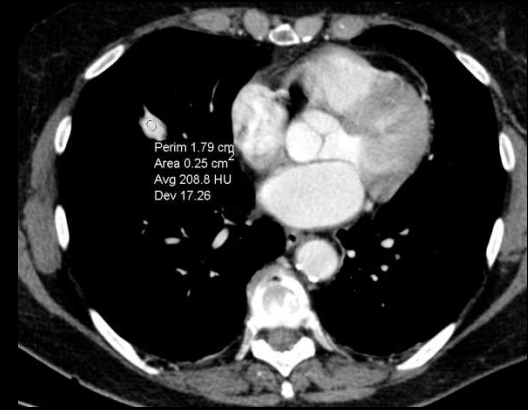
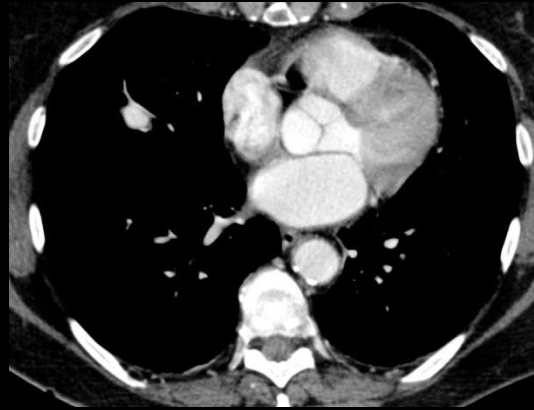
Il existe de toute évidence une image qui dans ce contexte clinique , correspond à une hémorragie alvéolaire du segment externe du lobe moyen (plage de verre dépoli non systématisée)

Centrée sur une lésion nodulaire ovale de 15 mm de grand axe.



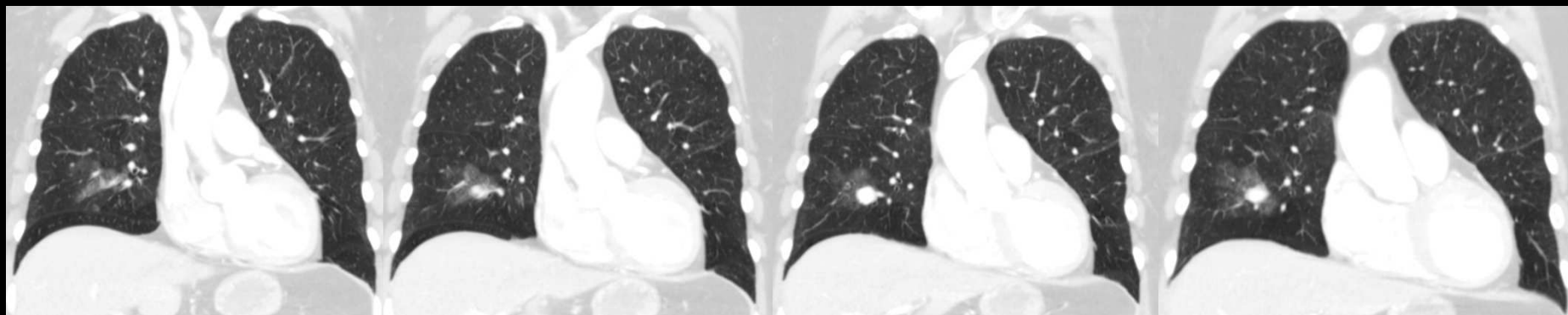
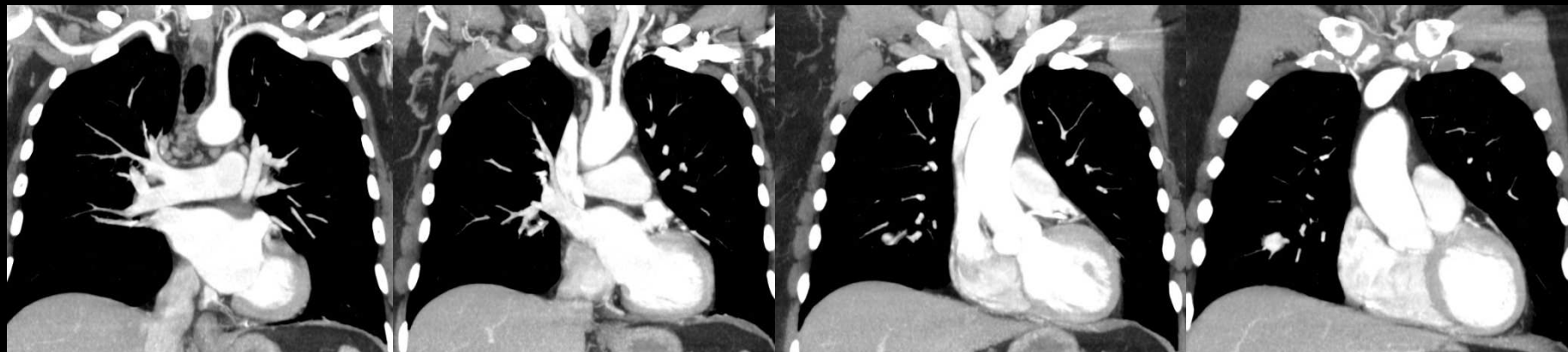
Que proposez vous pour avancer dans le diagnostic

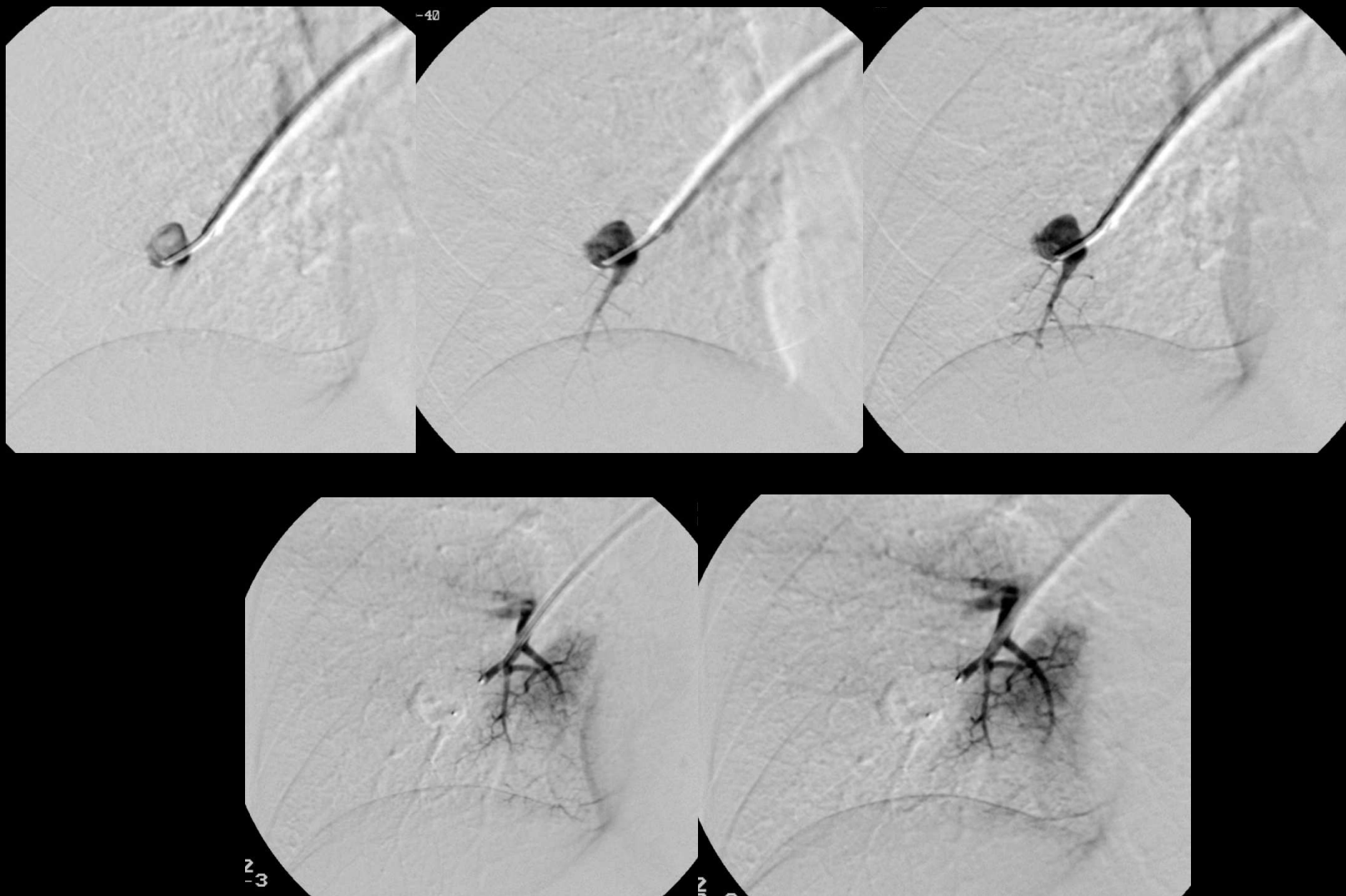




Il faut , bien évidemment , compléter par une série injectée (angioCT pulmonaire) , en raison de la forte suspicion de lésion vasculaire traumatique pendant le cathétérisme droit , en particulier lors de l'enregistrement de la pression artérielle pulmonaire par occlusion (PAPO)

Le rehaussement homogène massif du nodule , synchrone et de même niveau que celui des cavités droites , confirme qu'il s'agit bien d'un **faux anévrisme traumatique iatrogène d'une branche segmentaire de l'artère lobaire moyenne**





L'angiographie sélective confirme le diagnostic et permet le traitement par embolisation

Faux anévrisme d'une branche artérielle pulmonaire après cathéterisme des cavités droites et de l'AP

La minute technique

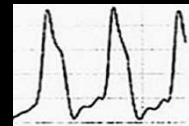
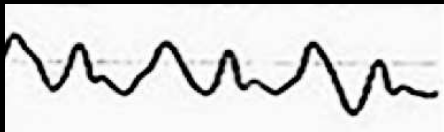
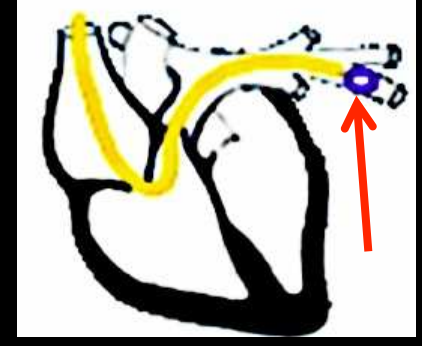
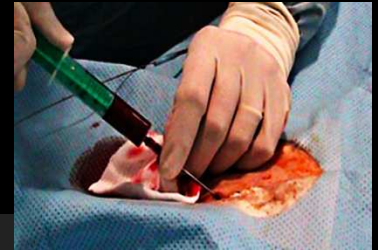
Le cathéterisme droit



Examen **invasif**

Introduction dans une veine périphérique d'un cathéter relié à un manomètre

Montée de la sonde : VCI/VCS, OD, tricuspide, VD, gonflement du ballonnet dans une branche segmentaire distale de l'AP pour l'enregistrement de la pression artérielle pulmonaire d'occlusion (PAPO).

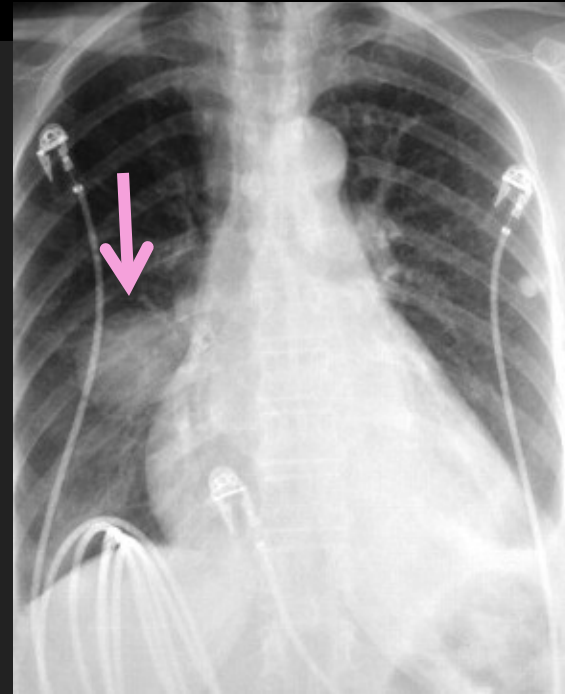


Physiopathologie

Le faux anévrisme d'une branche d'artère pulmonaire après un cathéterisme droit est une complication **rare** mais sévère : 50% de mortalité (asphyxie)

Il se forme dans les suites d'une perforation de petite taille, par extravasation sanguine contenue dans le parenchyme adjacent et complique moins de 1% des cathéterismes droits.

Atteinte plus fréquente des branches **artérielles pulmonaires droites** (branches lobaires moyennes et inférieures)

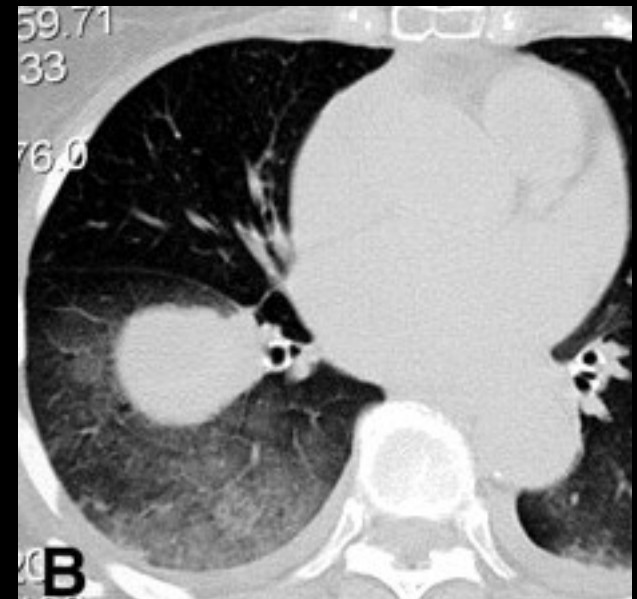


Facteurs de risque

Age > 60 ans, sexe féminin, corticoïdes, anticoagulants, **HTAP** et hypothermie

Clinique

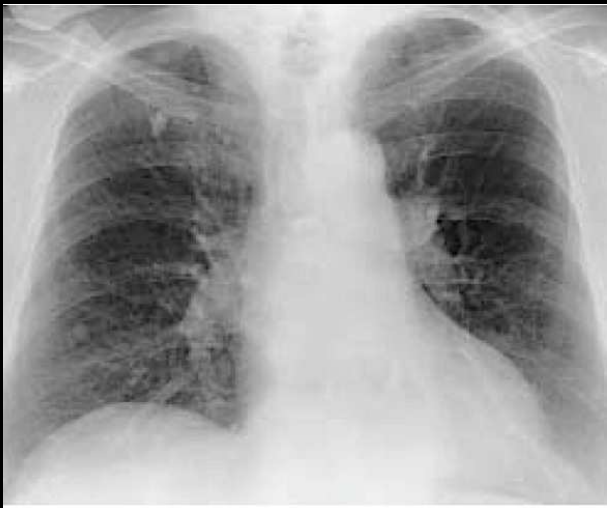
Hémoptysie récidivante et désaturation dans les suites du cathéterisme



Imagerie

Radiographie standard

Opacité arrondie bien limitée récente et une condensation dense mal limitée (hémorragie intra-alvéolaire)

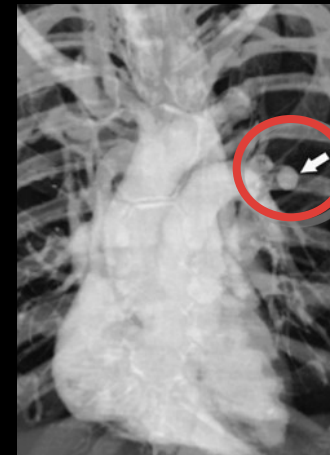
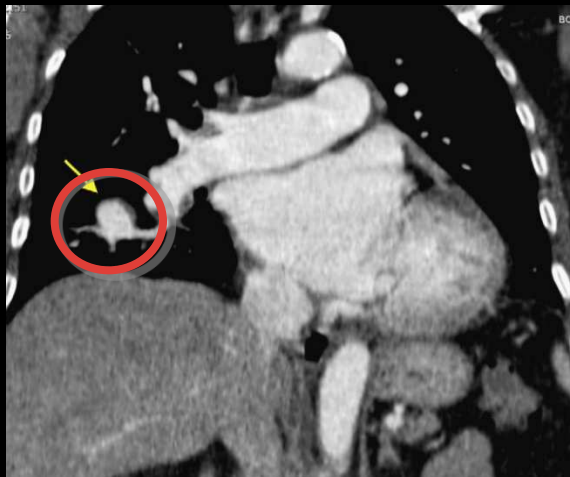
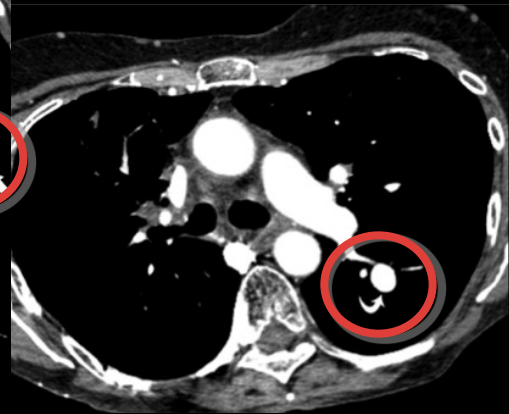


Scanner

Image **arrondie réhaussée** après injection de façon synchrone à l'artère adjacente et souvent partiellement thrombosée.

Association à **une plage de verre dépoli** témoin de l'hémorragie parenchymateuse récente.

Le signe du halo : couronne dense périlesionnelle : résorption du sang extravasé.



Angiographie

Précise l'anatomie vasculaire et permet de choisir entre une embolisation ou un traitement chirurgical pour resection du lobe concerné



Take home message

Les faux anévrysme des branches artérielles pulmonaires s'observent dans moins de 1 cas pour 1000
Les faux anévrysme des branches artérielles pulmonaires s'observent dans moins de 1 cas pour 1000
qui l'obstrue généralement le ballonnet distal

mesure de la PAPO

(pression

artérielle pulmonaire d'occlusion)

ballonnet de cathéter est d'autant plus important que le
situation périphérique

L'hypertension artérielle pulmonaire

est un facteur

favorisant la rupture

Le diagnostic est facile lorsque la rupture se traduit
par une hémoptysie pendant ou au décours de l'examen.
Dans les formes initialement asymptomatiques, la
découverte peut être tardive, sur des examens
d'imagerie

Parmi les autres complications, on retiendra outre les
troubles du rythme

, on retiendra:

les embolies de la veine d'accès

l'infarctus pulmonaire

, favorisé par une situation trop
distale ou une inflation prolongée du ballonnet

