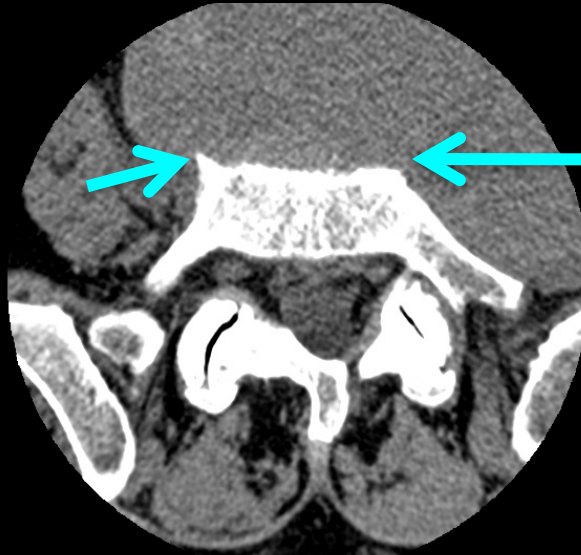
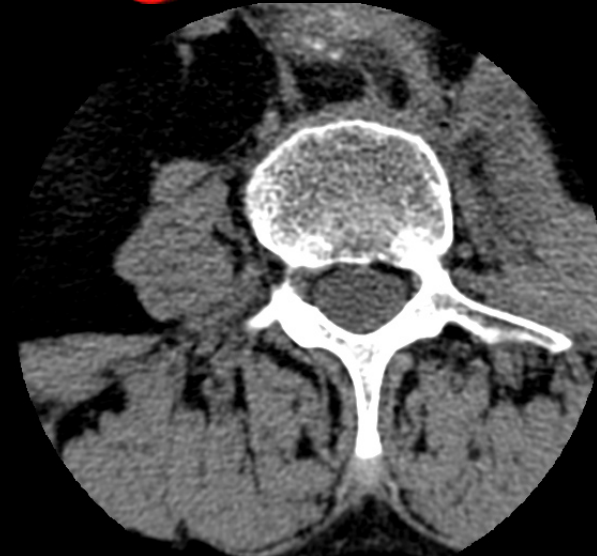
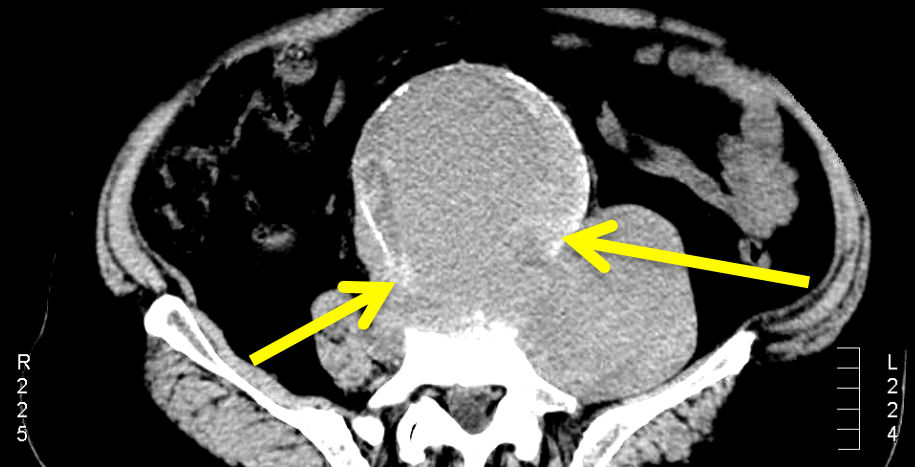
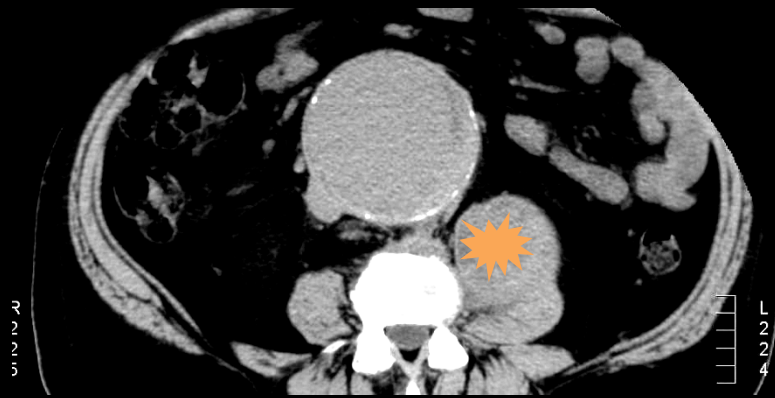


Lombo cruralgies chez un pilote professionnel d'aviation commerciale ...

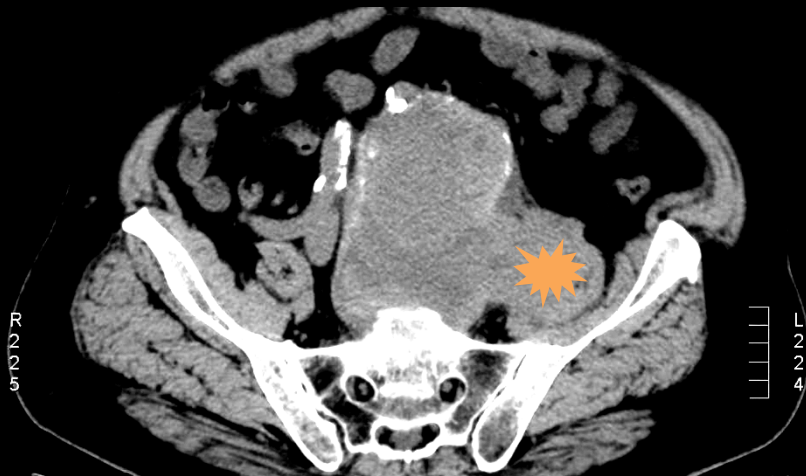
Clémence BALAJ
07.03.2011

Patient de **63 ans**, **tabagique** , , **licence de pilote d'avion professionnel**
Apparition depuis **1 mois** d' une **cruralgie gauche**, s' aggravant depuis 2 semaines
SCANNER LOMBAIRE érosion des corps vertébraux L3 et L4 ; origine





Volumineux anévrisme de l'aorte abdominale sous rénale de 11 cm de diamètre
Rupture postérieure "contenue" : hématome du psoas gauche, érosion L4 et L5
 ,discontinuité de la coque calcifiée avec très large diastasis dans la région postérieure
 signant la rupture sous adventicielle (**anévrisme "déstabilisé"**)



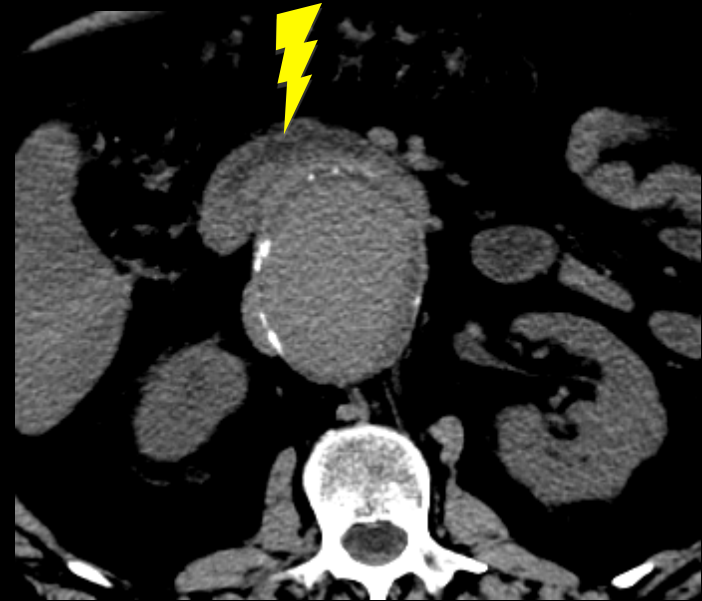
Etat hémodynamique stable

Décision chirurgicale en semi urgence après conditionnement et préparation

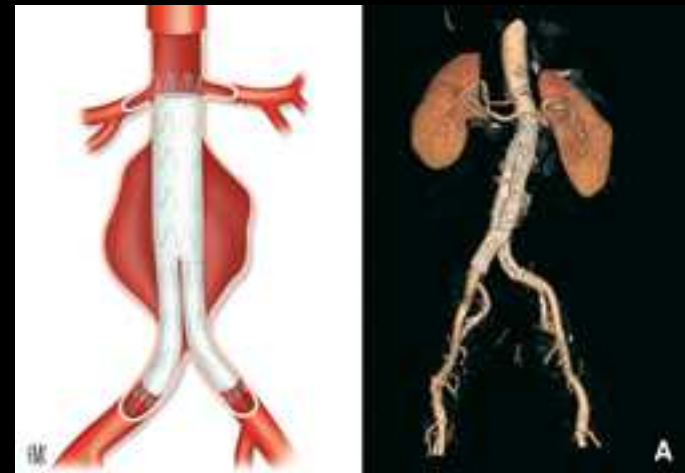
CONSTATATIONS PER OPÉRATOIRES

Anévrisme inflammatoire avec D3 et D4
enchâssés dans la paroi anévrismale

Rupture postérieure avec ostéolyse des
corps vertébraux de L4, L5, du sacrum.



Résection duodénale
Endartériectomie aorto bi iliaque
Prothèse aorto bi iliaque

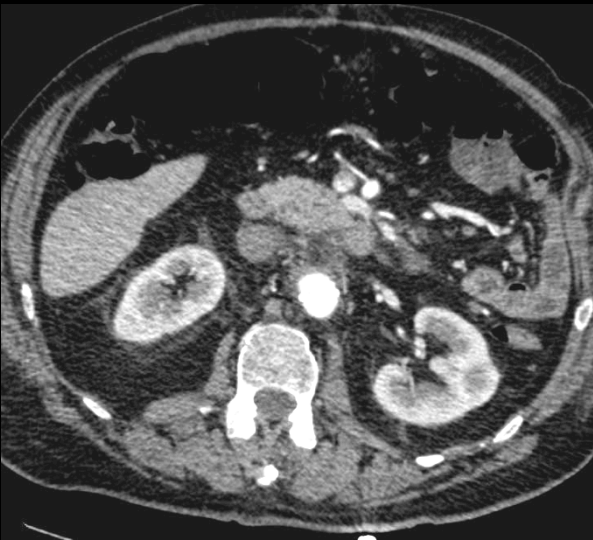


TDM lombaire 3 semaines post opératoire



prothèse aorto bi iliaque
collection (hématome/post opératoire)
érosions antérieures des corps vertébraux de
L4, L5

5 semaines post opératoire : fièvre





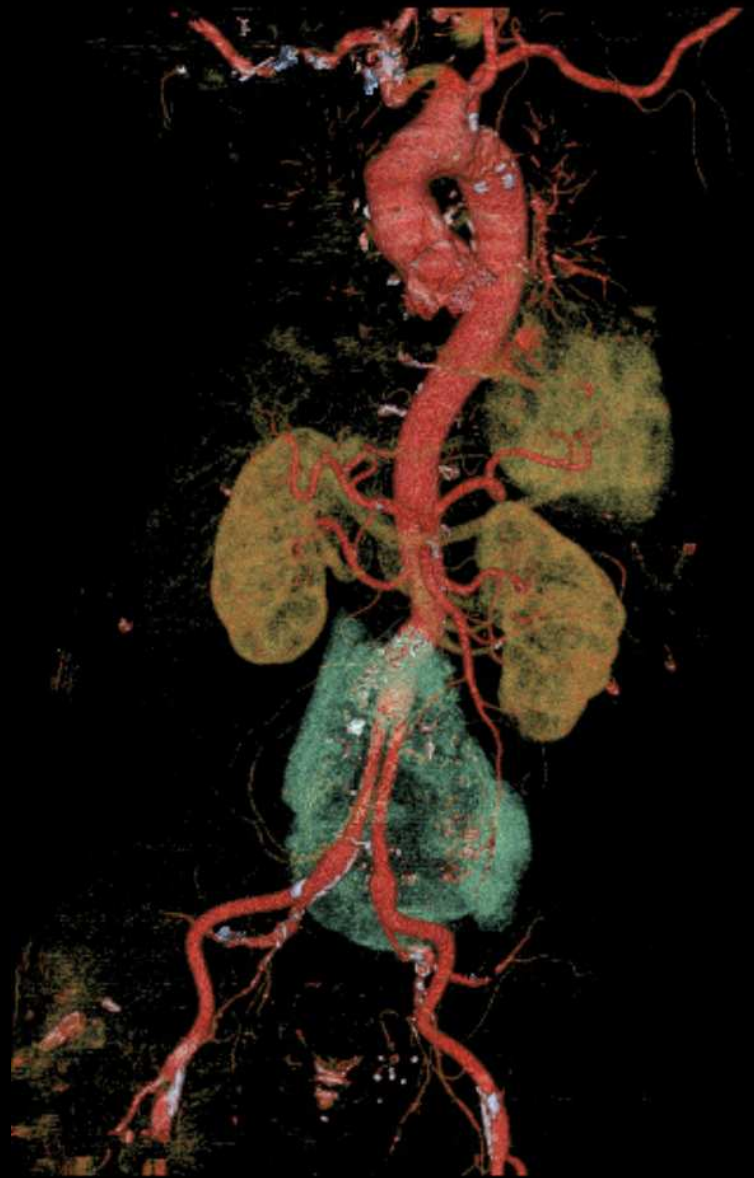
progression de la collection péri prothétique
micro bulles de gaz
poursuite de l'érosion des corps vertébraux,
disque L4-L5 infiltré

3 semaines post op



5 semaines post op

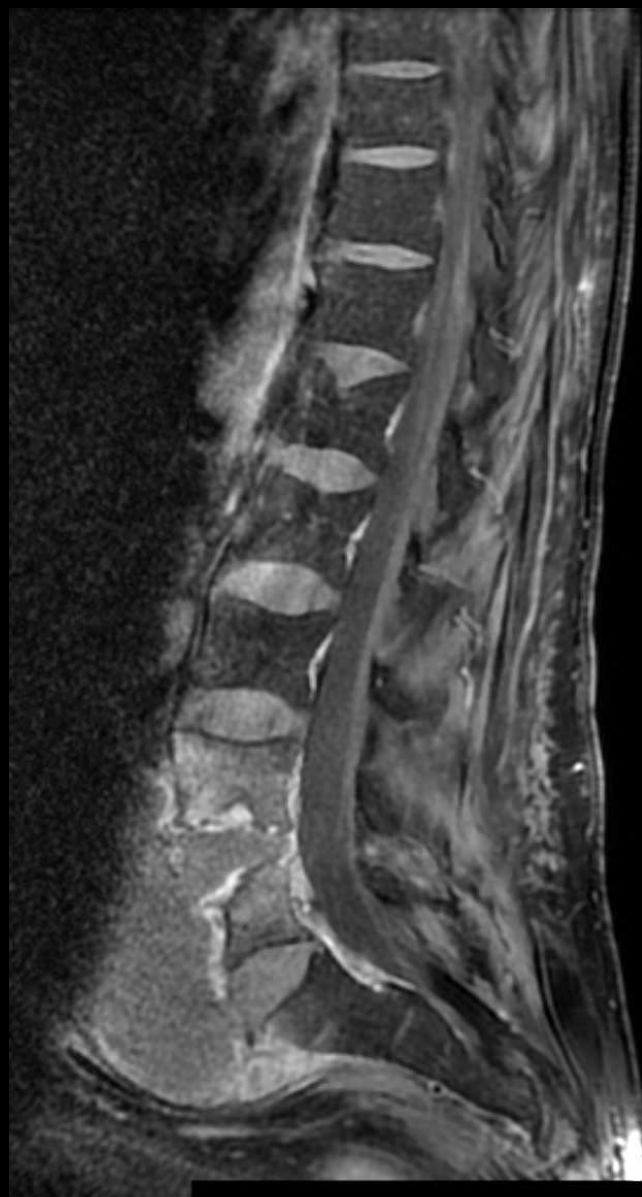
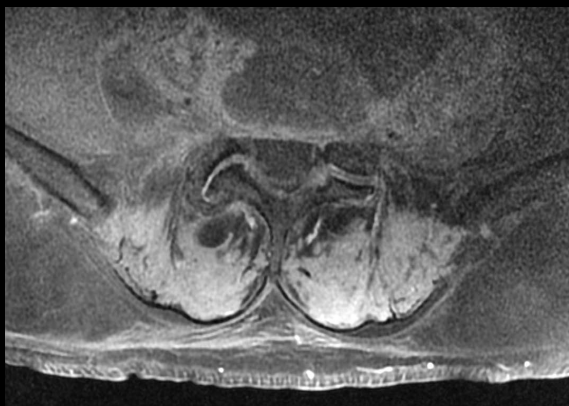
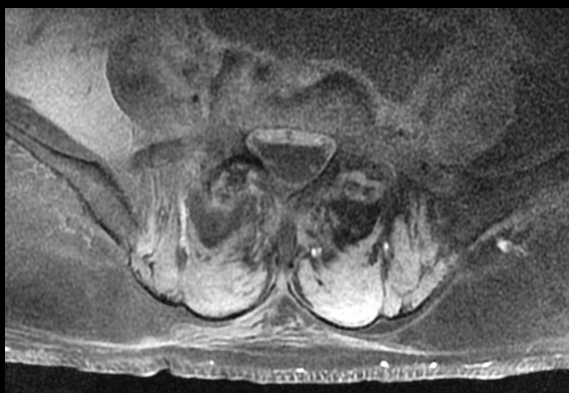
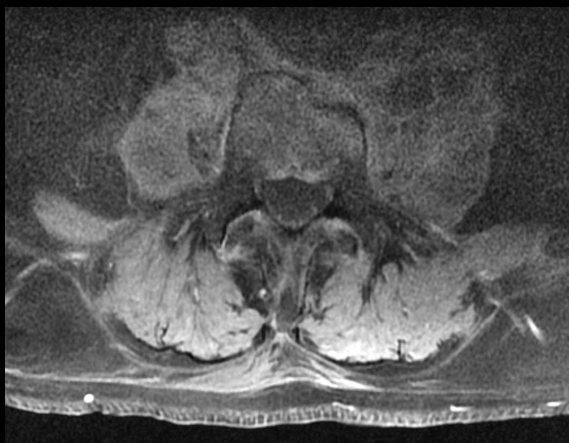




Suspicion de surinfection de la collection péri prothétique
et spondylodiscite L4-L5

IRM lombaire : confirmation de la spondylodiscite L4-L5







Prélèvement : germe identifié: Enterococcus Faecalis
REPRISE CHIRURGICALE avec mise en place d'une allogreffe
vasculaire aorto-bi-iliaque ...
Evolution favorable avec reprise des activités (y compris du
pilotage des aéronefs

Au total

- anévrisme inflammatoire à évolution postérieure , à l'origine d'importantes lésions osseuses destructrices rachidiennes et de lombo-cruralgies révélatrices
- acutisation clinique liée à une rupture "contenue" postérieure avec hématome rétro péritonéal
- sepsis post chirurgical : infection de la collection péri prothétique (cette collection développée entre la prothèse et la coque anévrysmale refermée autour d'elle) habituelle après prothèse chirurgicale aorto-bi-iliaque termino-terminale sur anévrysme rompu
- extension du sepsis au disque L4L5
- guérison obtenue après remplacement de la prothèse par une allogreffe vasculaire et une antibiothérapie adaptée prolongée