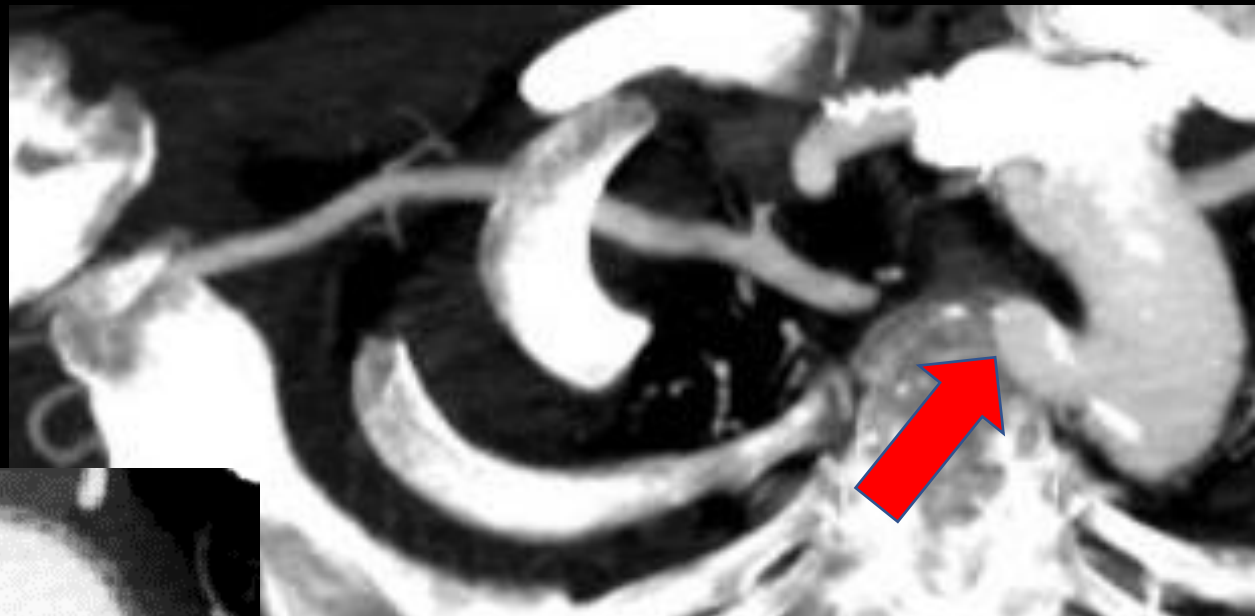
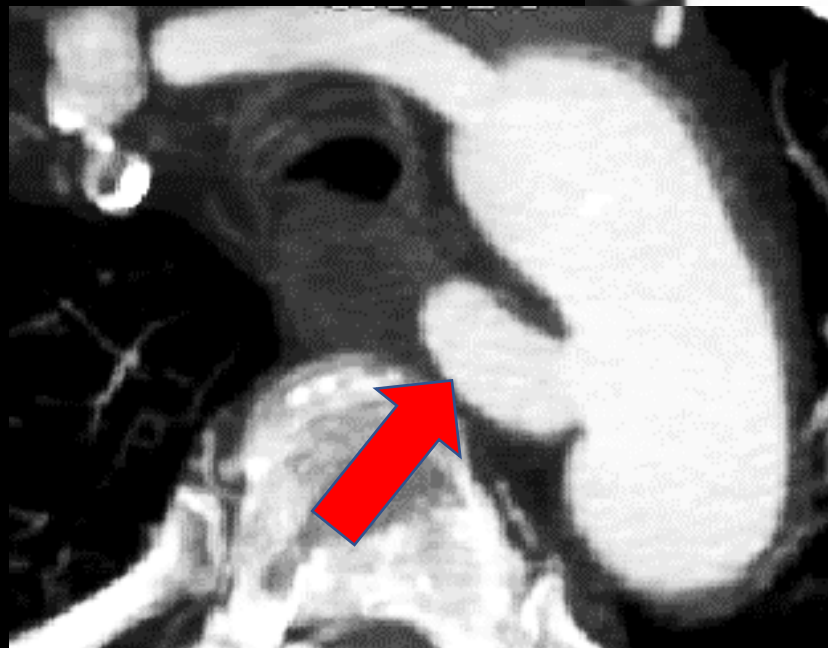
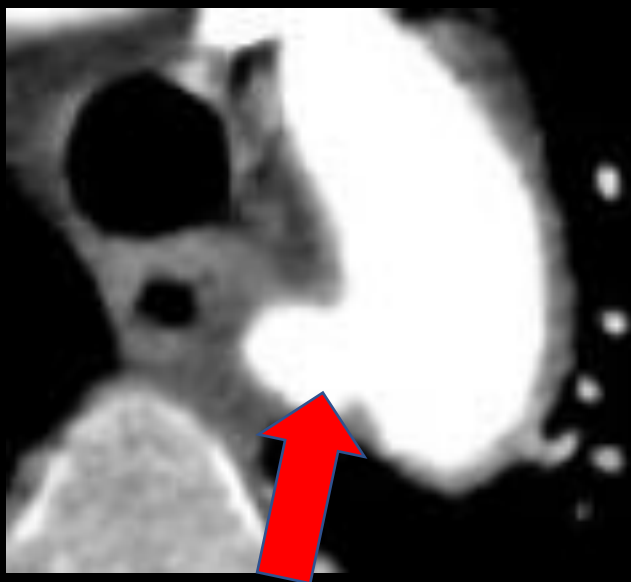
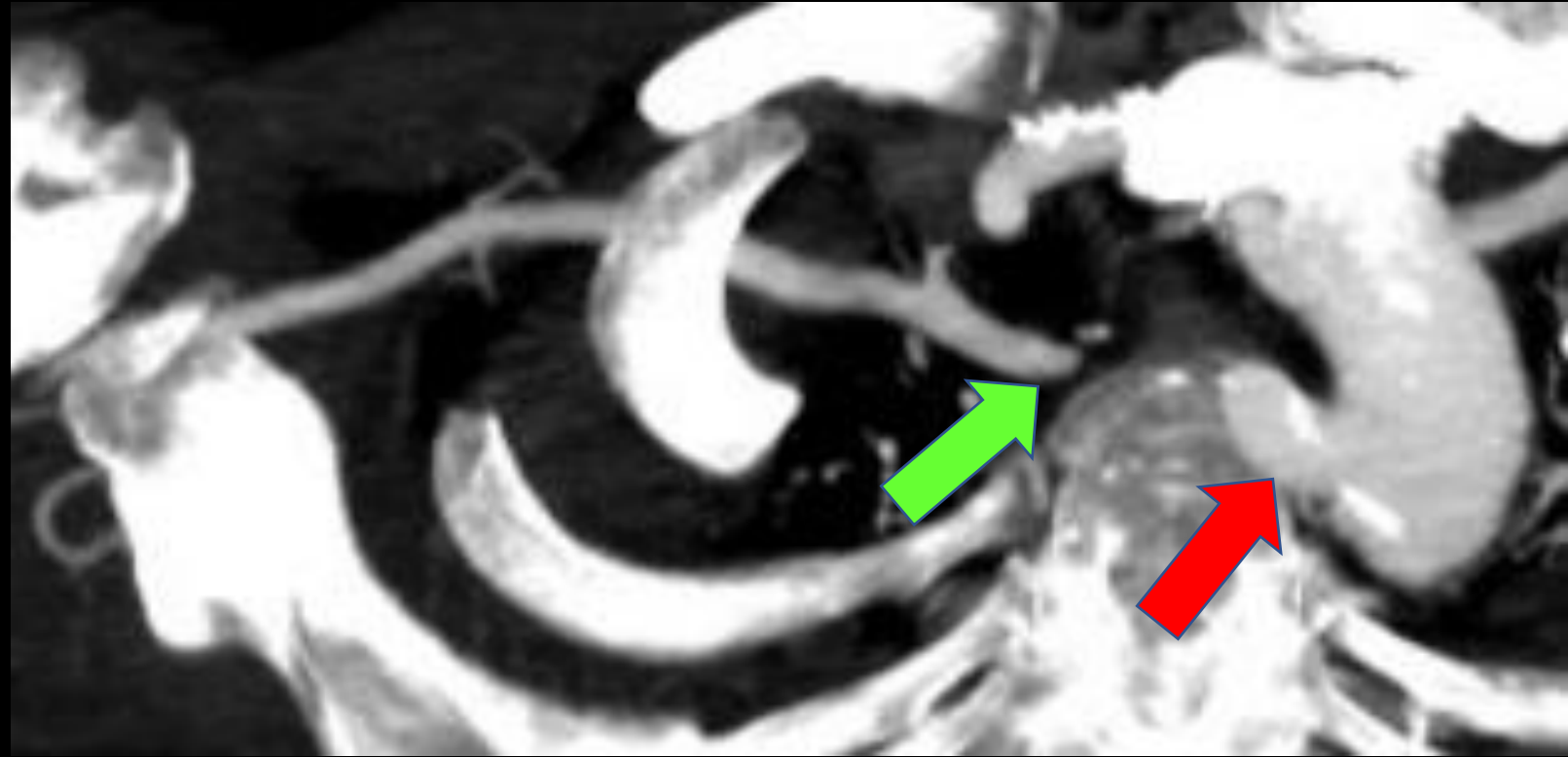
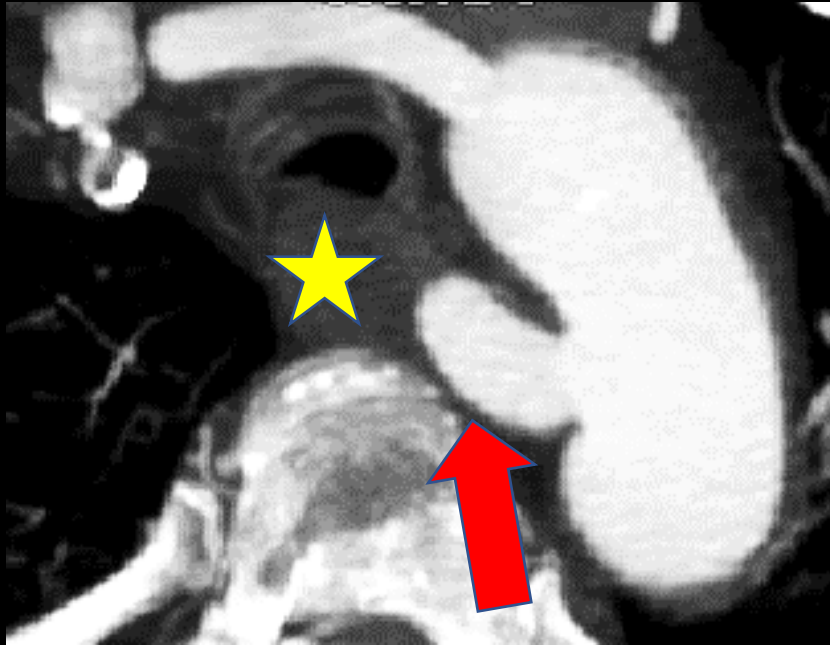


femme 58,ans asymétrie tensionnelle des membres supérieurs découverte lors d'un examen clinique .

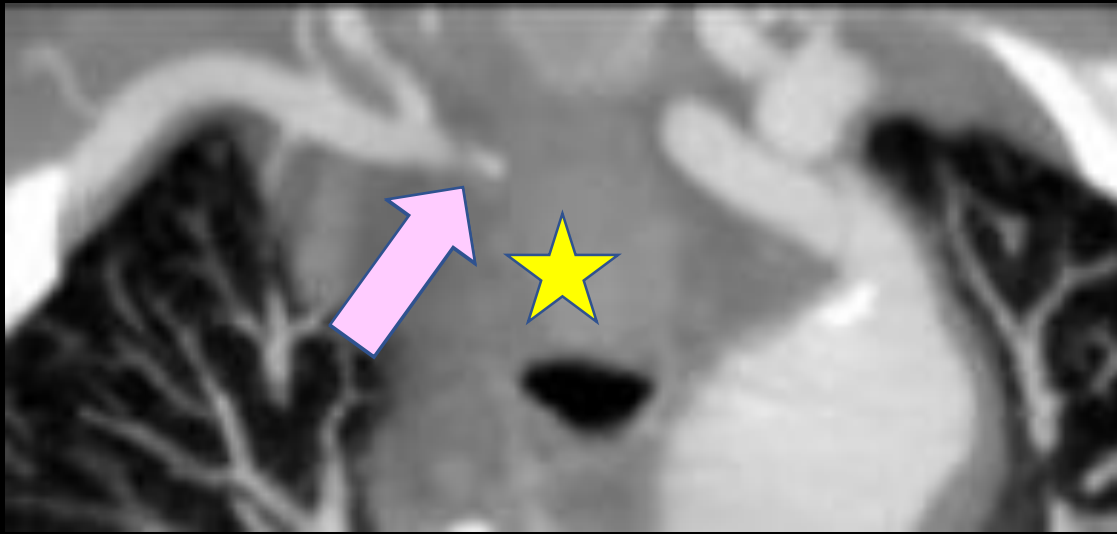
L'angioscanner pratiqué montre les images suivantes:

Il existe bien une artère sous-clavière droite  
aberrante, prenant son origine sur le bord médial  
de la portion postérieure du segment horizontal  
de l'aorte thoracique

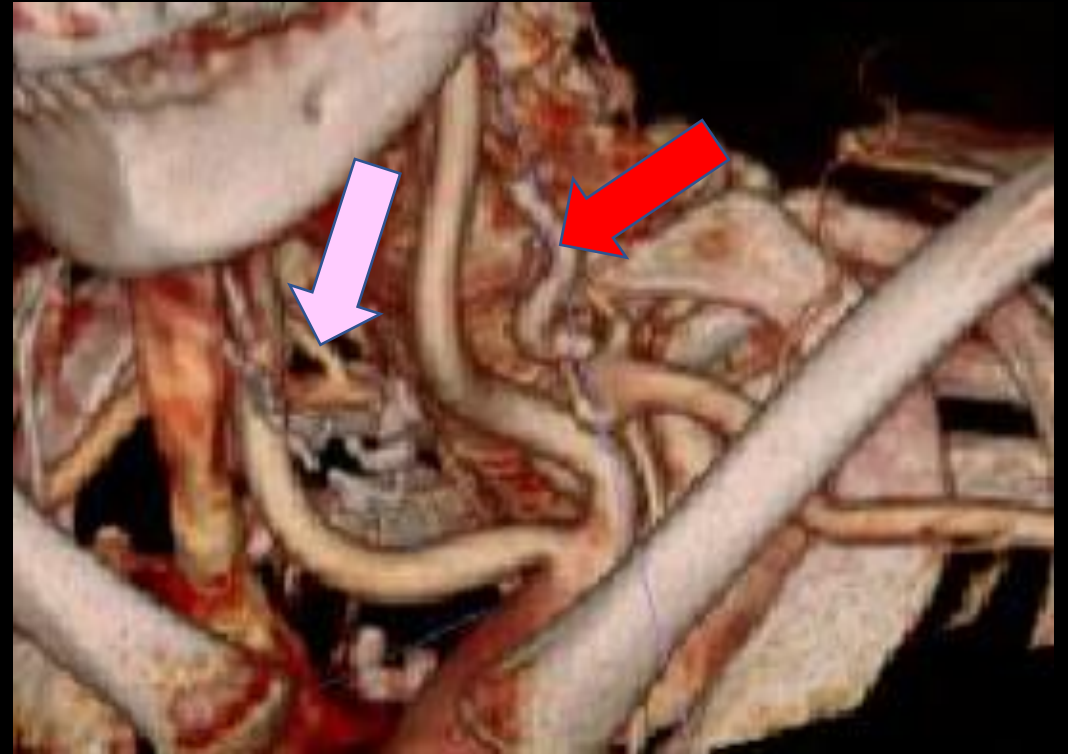




L' artère sous-clavière aberrante s'interrompt au niveau du croisement de la face postérieure de l'œsophage L'interruption est brutale mais très régulière sans aucune plaque athéromateuse ni autre anomalie des parois artérielles

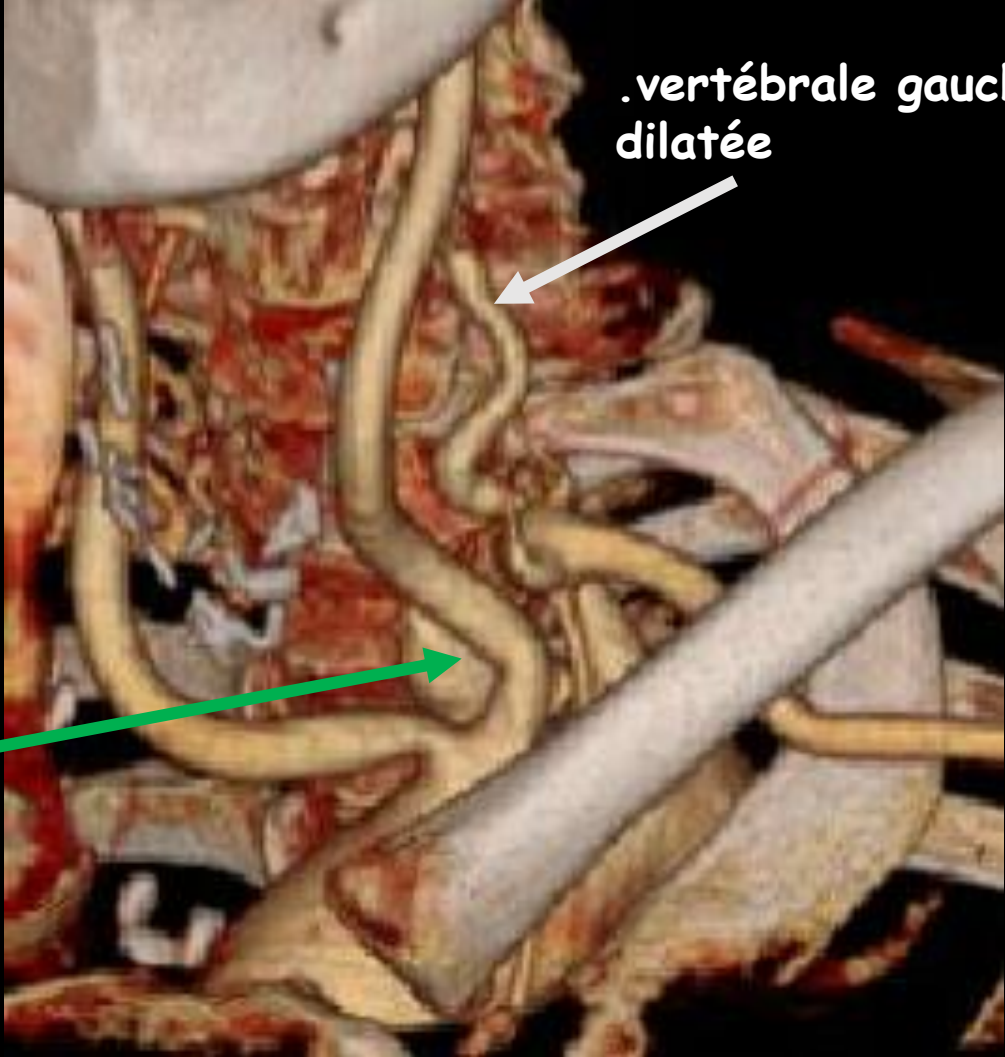
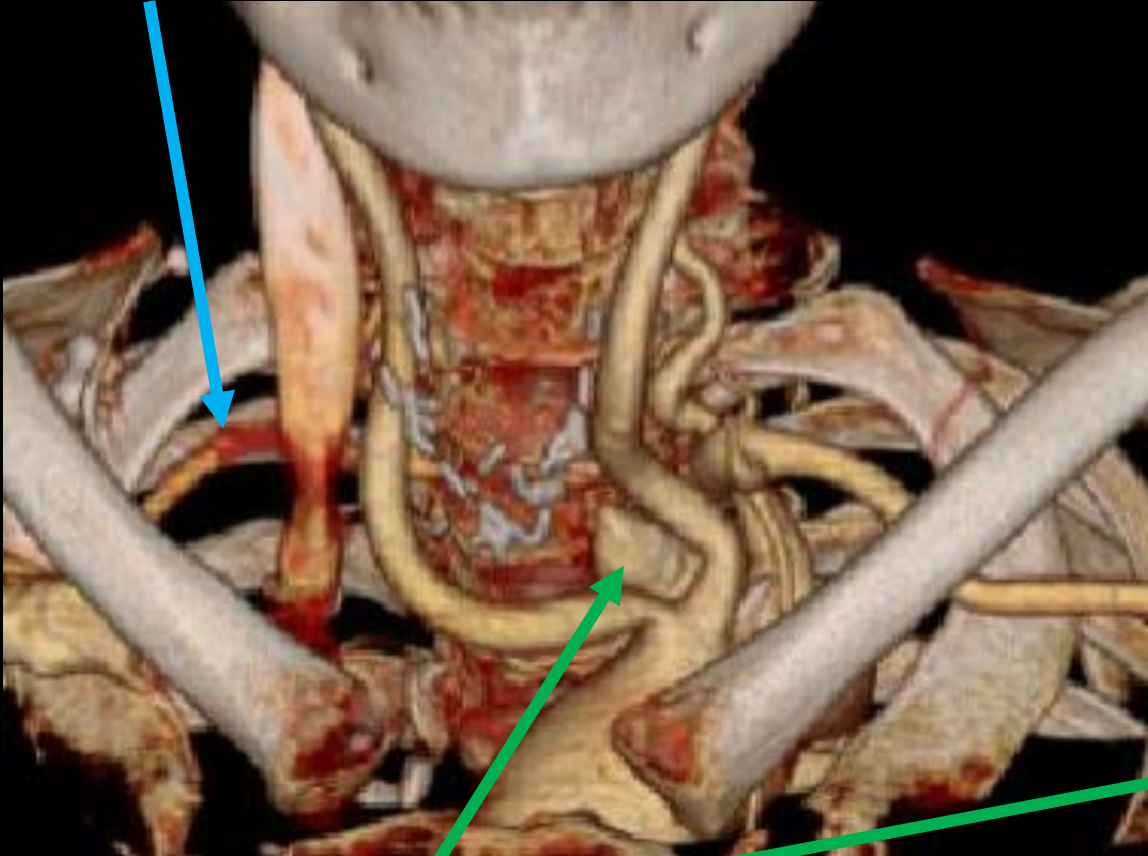


L'artère sous clavière droite est opacifiée en aval du niveau du bord droit de l'œsophage par l'artère vertébrale droite (flèche bleue) qui est de calibre réduit et est perfusée à contre-courant par l'artère vertébrale gauche dilatée (flèche rouge) via leur anastomose à la partie postérieure du polygone de Willis



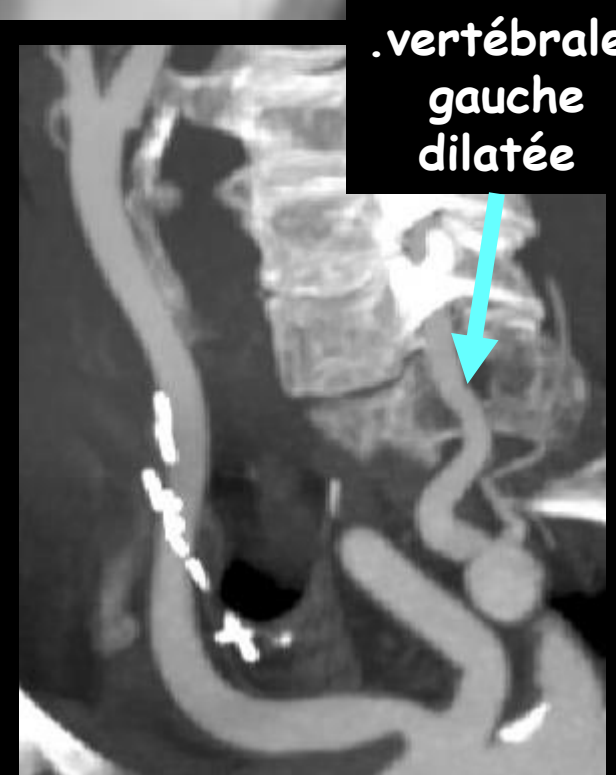
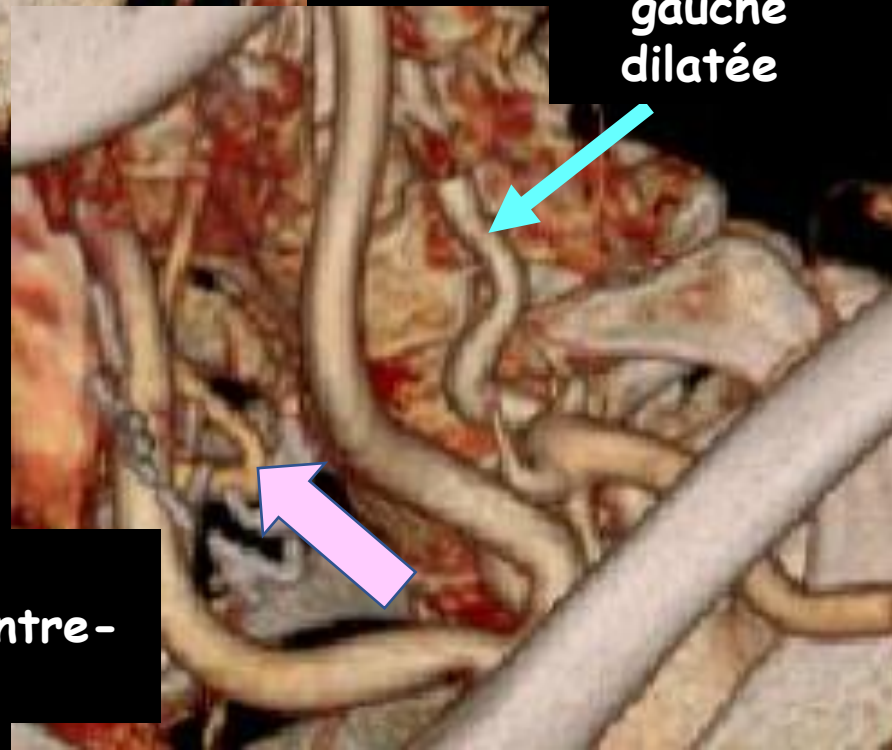
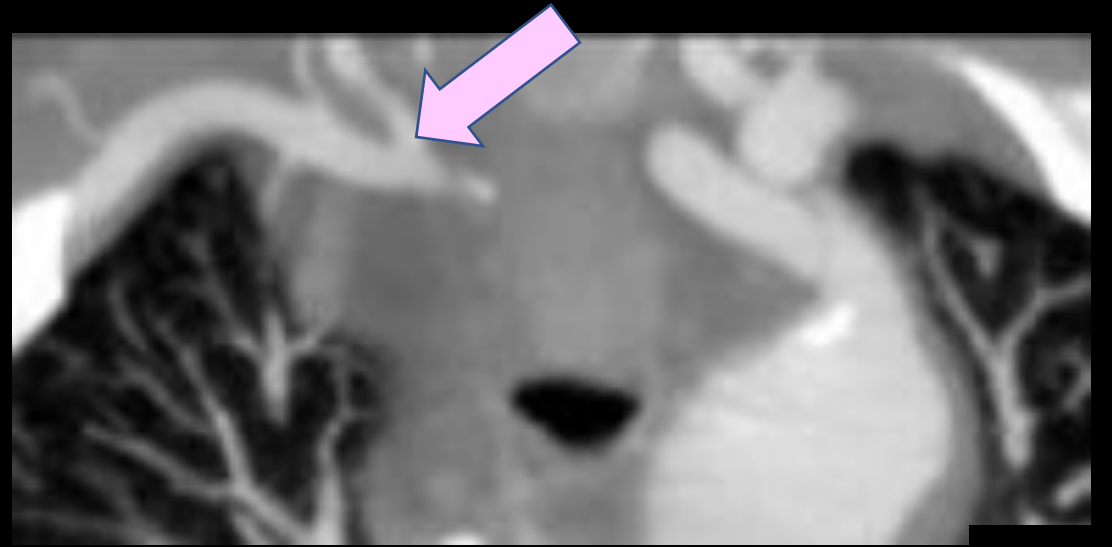
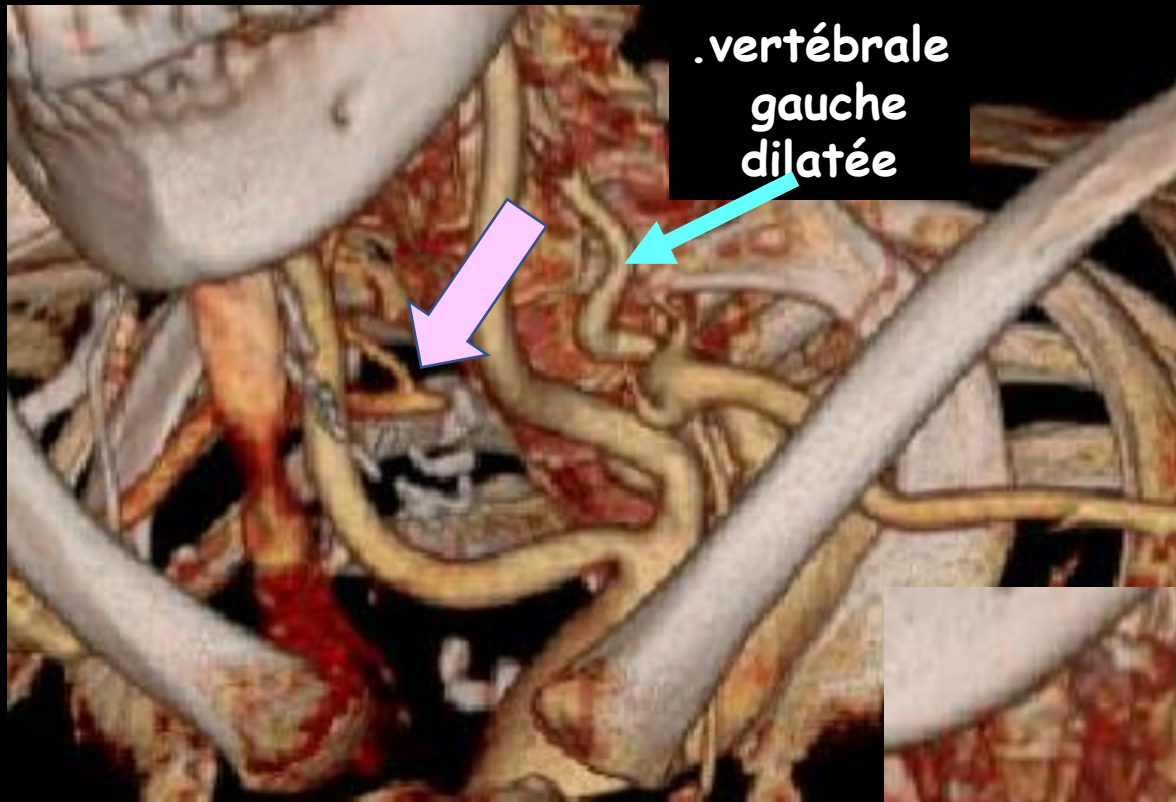


artère axillaire droite grêle, opacifiée par la vertébrale homolatérale. vol sous-clavier



.vertébrale gauche dilatée

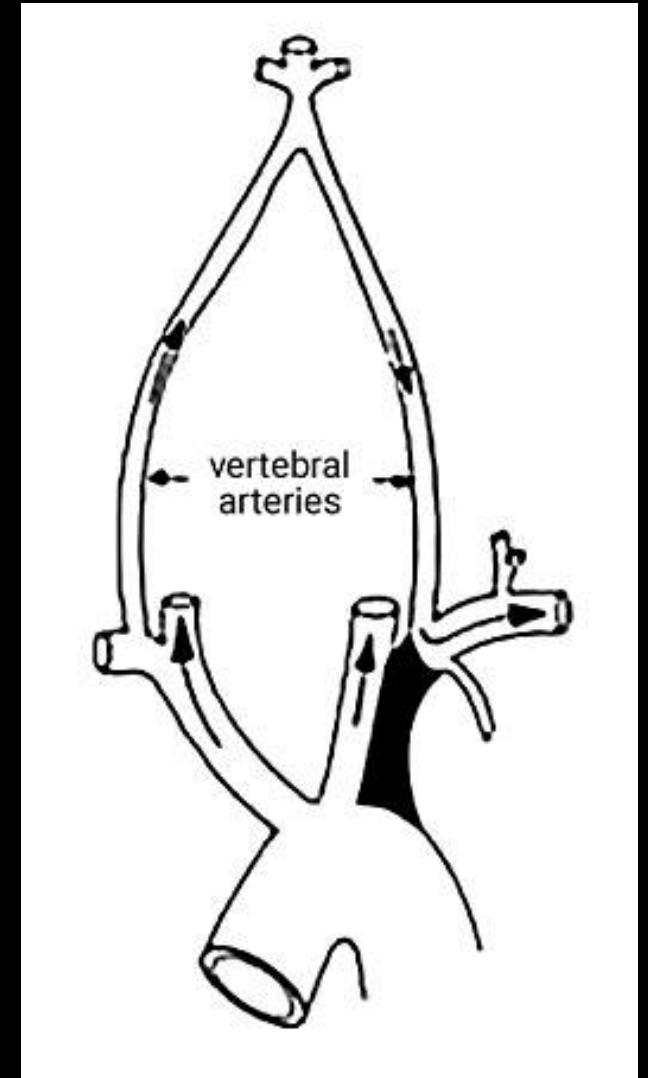
artère sous-clavière droite naissant de la face médiale de la crosse (partie horizontale de l'aorte thoracique), interrompue en arrière du croisement de l'œsophage

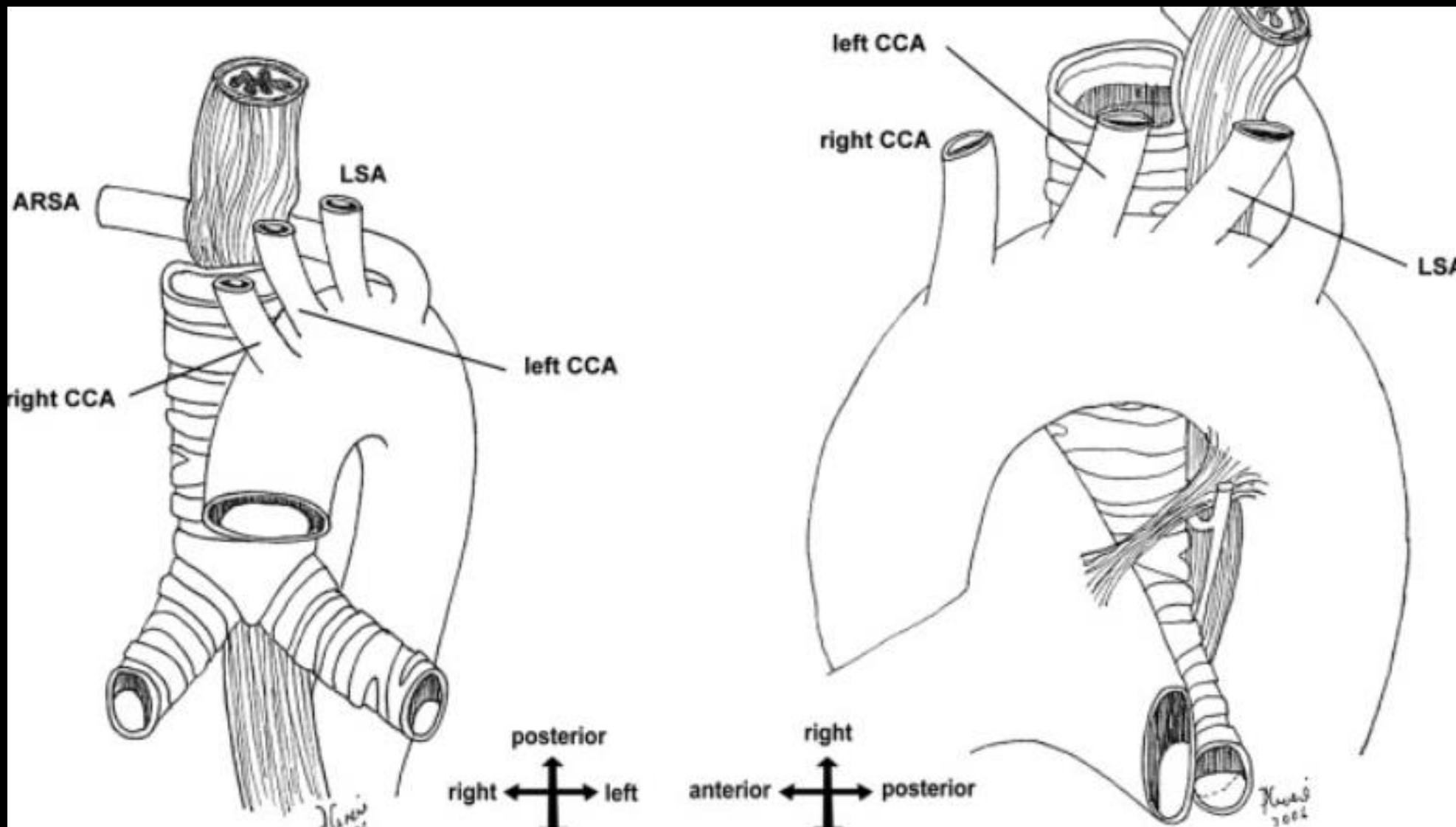


# le syndrome de vol sous-clavier (subclavian steal syndrome, sous-clavière voleuse)

Le syndrome de vol sous-clavier est la conséquence d'une **lésion obstructive (sténose ou occlusion) de la portion pré-vertébrale d'une artère sous-clavière** s'accompagnant d'une **inversion de flux de l'artère vertébrale homolatérale, au profit de la circulation sous-clavière** .

Il peut se manifester par différents symptômes : malaise ou syncope , insuffisance vertébro-basilaire transitoire aux changements brutaux de position, fatigabilité et douleurs lors des gestes répétitifs du bras, mais est le plus souvent **a ou pauci-symptomatique**





notre patiente est porteuse d'une **artère sous-clavière droite** d'origine aberrante ,  
forme la moins exceptionnelle des variantes d'origine des troncs supra aortiques  
puisque'on la rencontre chez 0,5 à 1 % de la population  
elle peut comprimer l'œsophage mais reste le plus souvent asymptomatique



L'artère sous-clavière droite d'origine aberrante a été décrite il y a environ 2 siècles par Bayford :

*Bayford D. Account of singular case of obstructive deglutition. Mem Med Soc London 1794; 2: 271-82.*

Elle est souvent désignée sous le vocable d'artéria lusoria ("monstruosité" de la nature)

Elle passe en arrière de l'œsophage dans 80 % des cas ; son empreinte permet de la diagnostiquer sur les opacifications de l'œsophage ou lors d'endoscopies œsophagiennes

La cause de la sténose de la sous-clavière droite associée à son anomalie d'origine n'apparaît pas clairement en l'absence de lésion pariétale acquise ou de dysplasie évidente ;

L'exploration d'une présomption de dysphagia lusoria doit commencer par un examen dynamique écho-Doppler des troncs supra aortiques car il est le plus sensible et donc le plus apte à mettre en évidence les modifications discrètes des flux endoluminaux au niveau des artères vertébrales;

Le suivi atraumatique de l'évolution hémodynamique permet de mieux comprendre les doléances des patients et d'optimiser le moment et la façon de recourir aux actions thérapeutiques endovasculaires et/ ou chirurgicales