



Cas clinique

Tuméfaction brachiale post traumatique révélant un pseudo-anévrisme : analyse d'un cas

Post-traumatic brachial swelling revealing a pseudo aneurysm: case analysis.

TH Balde*¹, A Doumbia¹, SS Keita², O Maïga³, Y Kone², M Diallo³

Résumé

Le faux anévrisme ou pseudo-anévrisme post traumatique est défini par une brèche dans la paroi artérielle avec présence d'un hématome circulant, survenu à la suite d'un traumatisme. Il s'agit d'une complication rare des traumatismes des membres supérieurs. Nous rapportons le cas d'un jeune de 18 ans, qui a présenté un faux anévrisme post traumatique de l'artère brachiale. A travers cette observation et une revue de la littérature, nous faisons le point sur les aspects cliniques et radiologiques (échographie doppler et angioscanner) de cette pathologie.

Mots-clés : pseudo-anévrisme, brachial, imagerie médicale, Mali.

Abstract

Post-traumatic false aneurysm or pseudo aneurysm is defined by a breach in the arterial wall with the presence of a circulating hematoma, which arose as a result of trauma. It is a rare complication of upper extremity trauma. We report the case of an 18-year-old boy who presented with post-traumatic brachial artery pseudo-aneurysm. Through this observation and a review of the literature, we take stock of the clinical and radiological aspects (Doppler ultrasound and CT angiography) of this pathology.

Keyword: pseudo-aneurysm, brachial, medical imaging, Mali.

Introduction

Les faux anévrismes des membres supérieurs sont rares [1]. Le pseudo-anévrisme peut être secondaire à de nombreuses étiologies dont les plus courantes sont traumatiques, iatrogènes ou inflammatoires [2]. Nous rapportons un cas de faux anévrisme post traumatique de l'artère humérale révélé par une tuméfaction pulsatile de la face antéro-médiale du bras chez un patient de 18 ans. A travers cette observation et une revue de la littérature, nous faisons le point sur les aspects cliniques et radiologiques (échographie doppler et angioscanner) de cette pathologie.

Cas clinique

Il s'agissait d'un jeune orpailleur traditionnel de 18 ans, qui présentait une tuméfaction brachiale survenue six mois après un traumatisme pénétrant par un objet tranchant sur le site d'orpaillage. La prise en charge à consister à une suture de la plaie avec des suites simples. Devant l'apparition progressive

d'une tuméfaction antéro-médiale du bras, le médecin généraliste nous l'adresse pour exploration échographique.

A l'examen clinique, on retrouvait une masse pulsatile antéro-médiale du tiers moyen du bras droit avec cicatrice chéloïde secondaire à la suture (Figure 1).

Le patient a bénéficié d'une échographie avec étude Doppler couleur et pulsée mettant en évidence une formation ronde, anéchogène mesurée à 33x20mm, communiquant avec l'artère brachiale à travers un collet de 04 mm (Figure 2).

En mode Doppler couleur, on retrouvait une turbulence au sein de la masse anéchogène réalisant un aspect « Ying yang » (Figure 3) et de flux de va et vient au doppler pulsé.

L'angioscanner du membre supérieur droit a été réalisée en complément. Elle a confirmé l'anévrisme sacciforme arrondi de 33 x 20 mm accolé au bord latéral de la paroi de l'artère humérale dont le collet était mesuré à 04 mm (Figure 4). Il existait également une thrombose murale du sac anévrysmale mesurant 15 mm d'épaisseur.

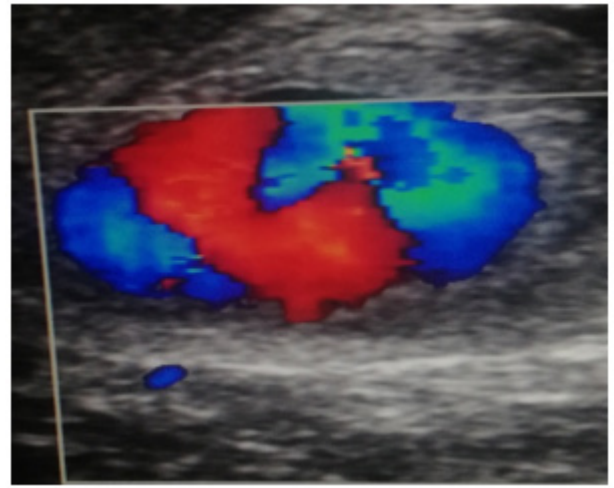


Figure 3 : turbulence réalisant un aspect Ying yang



Figure 1 : photo du bras droit montrant la tuméfaction de face antéro-interne avec la cicatrice chéloïde.

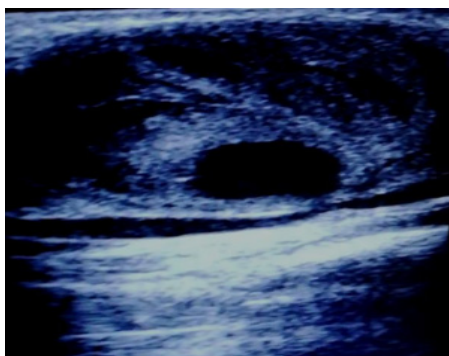


Figure 2 : formation arrondie de contenu anéchogène appendie à la paroi artérielle de l'artère brachiale à travers un collet de 04 mm



Figure 4: opacification du sac anévrysmale appendu à l'artère brachiale

Discussion

Un faux-anévrisme ou pseudo-anévrisme se définit par une rupture de la continuité de la paroi artérielle créant une poche circulante contenue par les tissus adjacents. Ils sont dits « faux » car ils n'ont pas de paroi propre [3]. Toutes les couches de la paroi artérielle (adventice, média et intima) doivent être rompues [2]. Le pseudo-anévrisme se distingue de l'anévrisme « vrai » qui est une dilatation permanente localisée de la paroi artérielle d'au moins 50% par rapport au diamètre normal sans brèche vasculaire [3]. Les faux anévrismes sont le plus souvent iatrogènes, post-ponction artérielle ou post-traumatiques [2].

Du point de vue clinique, les pseudo-anévrysmes sont souvent asymptomatiques ou révélés par un hématome, une masse pulsatile ou des manifestations locales à type de douleurs, tuméfactions [2]. Chez notre patient, la maladie a été révélée par une tuméfaction pulsatile post traumatisme contondant de la face antéro-médiale du 1/3 moyen du bras droit. Il s'y associait une cicatrice chéloïde de la peau en regard liée à la suture de la plaie brachiale. Un cas de pseudo-anévrysme de l'artère humérale suite à une plaie par arme à feu a été rapporté dans la littérature par Melek Ben Mrad [4].

L'origine post-traumatique est plus rare [1]. Le diagnostic a été évoqué chez notre patient sur la base des données cliniques, des antécédents traumatiques et des données de l'imagerie.

L'imagerie est incontournable dans le diagnostic des faux anévrysmes. C'est ainsi que dans notre cas, l'échographie en mode B retrouvait le pseudo-anévrysme sous forme d'une masse anéchogène, arrondie communiquant avec l'artère brachiale à travers un collet. Elle permet également une évaluation interne en objectivant un thrombus mural et des septas [2]. Toutes ces anomalies échographiques ont été retrouvées chez notre patient à l'exception de septas internes.

L'échographie en mode Doppler est l'examen de référence pour la confirmation du diagnostic [5, 6], avec une sensibilité de 94% et une spécificité de 97% [7, 8]. Elle permet de faire le diagnostic positif et différentiel avec les principales lésions post traumatiques.

L'écho-doppler permet d'apprécier la taille du sac anévrysmal, la présence et la localisation d'une éventuelle fistule artério-veineuse ainsi que la localisation du pertuis alimentant le sac anévrysmal [2, 5]. Chez notre patient comme dans la littérature, l'échographie Doppler montre un flux tourbillonnant dans le sac anévrysmal traduisant le « signe de Ying Yang » [2, 5].

En mode Doppler pulsé, le pseudo-anévrysme se traduit par la présence d'un flux systolo-diastolique, de « va-et-vient » entre le pseudo sac anévrysmal

et l'artère [2,3]. Cet aspect a été retrouvé lors de l'exploration échographique chez notre patient.

Nous n'avons pas retrouvé d'anomalie échographique en faveur d'une fistule artério-veineuse comme pour Thomas Hélène [3]. L'échographie Doppler est indispensable à la fois dans la confirmation du diagnostic mais aussi pour son suivi afin de s'assurer de l'absence d'une thrombose complète du faux-anévrysme [3].

Au scanner en contraste spontané, le pseudo anévrysme se présentait sous forme d'une formation hypodense arrondie accolée à la paroi de l'artère. Elle permet d'apprécier également l'infiltration des parties molles adjacentes et la thrombose murale [2].

L'angiographe réalisé a permis de mettre en évidence une opacification simultanée de l'artère brachiale et du pseudo-anévrysme sacciforme au temps artériel dans notre observation.

L'Angiographie par résonance magnétique (ARM) et l'angiographie du membre supérieur droit n'ont pas été réalisées chez notre patient par faute de plateau technique disponible. Le pseudo anévrysme brachiale peut poser un problème de diagnostic différentiel avec des malformations artério-veineuses et certaines tumeurs vasculaires.

Il n'existe pas de protocole standardisé faisant l'objet d'un consensus en ce qui concerne le traitement des faux anévrysmes [2].

La prise en charge dans nos pays à ressources limitées, tient compte de la présentation clinique et surtout du plateau technique disponible. Dans notre cas un traitement chirurgical a été réalisé avec succès.

En l'absence de traitement, l'évolution naturelle du faux-anévrysme est variable : thrombose spontanée des pseudo-anévrysmes de petite taille, augmentation de la taille du pseudo sac anévrysmal pouvant se compliquer de rupture, de compression des structures vasculo-nerveuses adjacentes ou d'infections [3].

Conclusion

Le pseudo-anévrysme post traumatique de l'artère humérale est une pathologie rare dans la pratique

courante. Les données de l'échographie, de l'angiostScanner associées à l'anamnèse ont aisément permis de poser le diagnostic dans notre cas.

Contribution des auteurs :

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail. Tous ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

*Correspondance

Thierno Hamidou BALDE

marioury13@gmail.com

Disponible en ligne : 10 Janvier 2023

- 1 : Service de Radiologie Hôpital National Ignace DEEN (Conakry, Guinée)
- 2 : Service de radiologie, Centre de Santé de Référence (CSREF) de la Commune VI de Bamako, Mali
- 3 : Service de radiologie, Hôpital Régional de Tombouctou, Mali
- 4 : Service d'imagerie médicale, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Bellin M-F, Legmann P. Echodoppler vasculaire et viscéral Elsevier Masson 2015 page 129
- [2] Sadik zbair, jebrane dianari, abdellatif sixwane, samira lezar, fatiha essodegui : pseudoanévrisme post traumatique de la carotide externe
- [3] Thomas Hélène. Faux-anévrismes fémoraux iatrogènes : état des lieux de la prise en charge au CHU de Dijon, du 1er janvier 2013 au 30 juin 2016 résultats des différents traitements et impact médico-économique, thèse de médecine, année 2016, université de Dijon, France.

- [4] Melek Ben Mrad et NIZAR Elleuch, faux anévrisme de l'artère humérale suite à une plaie par arme à feu, *Pan Afr Med J.*2015;22:212.
- [5] Gudrun Boge, Jean Pierre Laroche, Faux anévrisme post catharismes de l'artère fémorale *stv* 22,10 :2010
- [6] Righini M. Faux anévrismes post cathétérisme de l'artère fémorale. *Rev Médicale Suisse* 2007 ;(97).
- [7] Robert Morgan, Anna-Maria Belli. Current treatment methods for post catheterization pseudo aneurysms. *JVIR.* juin 2003;14(6):697-710.
- [8] Coughlin BF, Paushter DM. Peripheral pseudo aneurysms: evaluation with duplex US. *Radiology.* août 1988;168(2):339-42.

Pour citer cet article :

TH Balde, A Doumbia, SS Keita, O Maïga, Y Kone, M Diallo. Tuméfaction brachiale post traumatique révélant un pseudo-anévrisme: analyse d'un cas. *Jaccr Africa* 2023; 7(1): 71-74