

Quand un anévrisme thrombosé de l'aorte abdominale veut se faire passer pour une lithiase urinaire ...

S. Ben Mbarek, M. Kallel,
S. Chamekh, M.Bhouri, K.
Zaouche

Service des urgences
Hôpital régional Mahmoud El
Matri – Ariana

INTRODUCTION:

L'anévrisme de l'aorte abdominale est une pathologie sous diagnostiquée dans notre population. En l'absence de prise en charge, son pronostic est sombre par sa létalité en cas de thrombose ou de rupture. Un diagnostic précoce est donc nécessaire, par un dépistage systématique à partir de 65 ans, ou bien une reconnaissance précoce des symptômes.

VIGNETTE CLINIQUE:

Homme de 65 ans, sans antécédents, ni facteurs de risque cardiovasculaires diagnostiqués, admis aux urgences pour des douleurs lombaires aiguës très irradiant aux organes génitaux externe évoluant depuis 48h, avec une hématurie microscopique.

Examen physique aux urgences: le patient était apyrétique à 37,4°C, tachycarde à 100 bpm, pression artérielle à 120/76mmHg symétrique aux deux bras et pas de souffle cardiaque à l'auscultation. Les pouls fémoraux étaient présents et symétriques. La palpation abdominale provoquait une douleur abdominale diffuse.

Examen biologique: Créatininémie élevée à 292µmol/L, une hyperleucocytose 18860 éléments/mm3, à prédominance neutrophile (82,3%), hémoglobine 16,2g/dl, hémocrite 47,5%, plaquettes 259000/mm3, Transaminases normales et une lactatémie veineuse élevée à 3,2mmol/L.

Le diagnostic de colique néphritique hyperalgique avec une surinfection débutante a été évoqué, l'échographie rénale non contributive chez un patient hyperalgique, un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté a infirmé le diagnostic et a révélé :

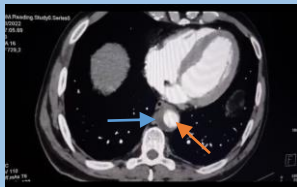


Figure 1 (à gauche): Coupe transversale d'un angioscanner de l'aorte montrant une aorte thoracique descendante perméable de calibre normal (flèche rouge), siège d'une importante infiltration athéromateuse (flèche bleue)

Figure 2 (à droite): Coupe transversale d'un angioscanner de l'aorte passant par l'aorte abdominale sus-rénale montrant une aorte anévrismale totalement thrombosée (flèche bleue) avec un rein gauche détruit (flèche rouge)

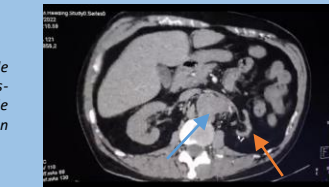


Figure 3 (à gauche): Coupe transversale d'un angioscanner de l'aorte passant par l'aorte abdominale sus-rénale montrant une aorte abdominale, à paroi athéromateuse calcifiée (flèche bleue) avec un hématome du muscle psoas gauche traduisant une fissuration de l'anévrisme (flèche rouge)

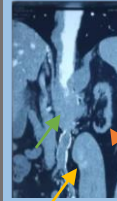


Figure 4 (à gauche): Coupe coronale de l'aorte thoraco-abdominale montrant un anévrisme aortique fusiforme thrombosé (flèche verte), un rein gauche détruit (flèche rouge) ainsi que l'hématome du psoas (flèche jaune)

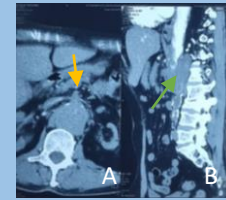


Figure 5 (à gauche):
A : Coupe transversale en regard de la naissance de l'artère mésentérique supérieure thrombosée à sa naissance (flèche jaune)
B : Coupe sagittale de l'anévrisme thrombosé (flèche verte)

An anévrisme de 40 mm thrombosé de l'aorte abdominale sus et sous rénale étendue sur 75mm avec présence d'un hématome rétro péritonéale péri anévrismal.

Absence d'opacification en amont de l'anévrisme jusqu'aux deux artères iliaques communes avec une repermeabilisation juste avant leur bifurcation. Absence d'opacification de l'artère mésentérique supérieure sur 2 cm dès son origine. Rein gauche détruit en rapport vraisemblablement avec une sténose de l'artère rénale homolatérale. Multiples infarctus spléniques.

Le patient a été transféré en urgence au service de chirurgie cardiovasculaire pour un geste chirurgical.

DISCUSSION:

La thrombose aiguë d'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est rare avec une incidence de 0,6 à 2,8%. Seuls 49 cas ont été précédemment rapportés dans la littérature.^[1]

La majorité des patients présentaient des symptômes ischémiques des membres inférieurs. Un déficit moteur des jambes voire une paraplégie peut se voir suite à une ischémie médullaire secondaire à l'occlusion de l'artère d'ADAMKIEWICZ. En cas de thrombose totale, les anévrismes ne sont plus pulsatiles au moment de la présentation, néanmoins le pouls transmis à l'anévrisme pourrait être palpé.^[2]

L'aorte sous-rénale est le site de prédilection de la thrombose. Le thrombus peut se propager de manière rétrograde et obstruer les artères rénales, provoquant une insuffisance rénale aiguë. Ceci peut s'observer dans 15 % des cas. Une diminution du débit urinaire, chez un patient atteint de thrombose sous-rénale signe l'extension de la thrombose vers l'artère rénale et impose un examen d'imagerie en urgence, voire une thrombectomie trans-aortique percutanée de l'artère rénale et/ou une chirurgie ouverte de l'aorte abdominale.^[2]

La douleur abdominale est une présentation clinique inhabituelle dans les AAA thrombosés. Habituellement, la circulation intestinale reste perméable à travers le flux collatéral de l'artère mésentérique supérieure, qui est rarement impliquée dans une extension rétrograde du thrombus. Généralement si un patient avec un anévrisme de l'aorte abdominale se plaint de douleurs abdominales, il faut suspecter en premier lieu une fissuration.^[2-3]

CONCLUSION: la thrombose aiguë complète d'un anévrisme de l'aorte abdominale est une complication très rare selon la littérature, qui se manifeste classiquement par un tableau d'ischémie aiguë des membres inférieurs, un diagnostic rapide suivi d'une revascularisation chirurgicale est essentiel pour éviter une évolution souvent fatale. Parfois elle peut avoir des manifestations atypiques mimant des pathologies bénignes, induisant ainsi l'omnipraticien et le médecin urgentiste en erreur.

[1] Suliman AS, Raffetto J, Seidman CS, Menzianzo JO. Acute Thrombosis of Abdominal Aortic Aneurysms: Report of Two Cases and Review of the Literature. Vascular and Endovascular Surgery. 2003;37(1):71-5. <https://doi.org/10.1177/153857440303700110>

[2] Hirose H, Takagi M, Hashiyagawa H, Miyagawa N, Yamada T, Tada S, et al. Acute occlusion of an abdominal aortic aneurysm: Case report and review of the literature. Angiology. 2000;51(6):515-23.

[3] Yi YS, Li YC. A poor outcome in non-occlusive thrombo-embolic limb ischaemia related to the dislocation of mural thrombus from an abdominal aortic aneurysm. BMC Cardiovasc Disord. 2022;22(1):277. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02678-7>.