



## Cas Clinique

## Pseudo-Anévrisme Spontané de la Carotide Primitive Droite Pendant la Grossesse

*Spontaneous false aneurysm of the internal carotid artery - during pregnancy: a case report*

Owona Amalia<sup>12</sup>, Ndong-Amougou Sylvie<sup>23</sup>, Mve Mvondo Charles<sup>45</sup>, Menanga Alain<sup>12</sup>.

### RÉSUMÉ

Les changements hormonaux et physiologiques liés à la grossesse peuvent favoriser une fragilité artério-veineuse allant des ruptures artérielles aux pseudo-anévrismes. L'atteinte de la carotide interne extra crânienne reste exceptionnelle. A notre connaissance, nous rapportons le troisième cas d'un pseudo-anévrisme spontané de la carotide primitive interne pendant la grossesse. Bien que le traitement chirurgical reste de premier choix, la prise en charge a été faite par la mise en place d'une endoprothèse suivi d'une mise à plat du pseudo-anévrisme avec un bon résultat et suites simples.

### ABSTRACT

The hormonal and physiological changes associated with pregnancy can promote arteriovenous fragility ranging from arterial ruptures to pseudo-aneurysms. The involvement of the extra cranial internal carotid artery remains exceptional. To our knowledge, we report the third case of a spontaneous pseudoaneurysm of the primary internal carotid during pregnancy. Although the surgical treatment remains of first choice, the management was made by the installation of a cover stent followed by a flattening of the pseudo-aneurysm with a good result.

<sup>1</sup>Service de Cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

<sup>2</sup>Département de Médecine interne, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

<sup>3</sup>Service de cardiologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun

<sup>4</sup>Shisong Cardiac Center, Kumbo, Cameroun

<sup>5</sup> Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

**Correspondance** : Amalia Owona, Portable : (+237) 682 48 55 92. Email : [amowona@yahoo.fr](mailto:amowona@yahoo.fr)

**Mots clés** : Pseudo-anévrisme, Carotide Primitive Interne, Grossesse, Afrique sub saharienne

**Keywords**: Pseudoaneurysm, Primary Internal Carotid, Pregnancy, Sub-Saharan

### INTRODUCTION

Les pseudo-anévrismes de l'artère carotide interne au cours de la grossesse restent rares, lorsqu'ils surviennent, ils sont émaillés de complications à type d'accident vasculaire cérébral (AVC) thromboembolique faisant d'eux une complication redoutable et urgente de la grossesse. A notre connaissance, nous rapportons le troisième cas d'un pseudo-anévrisme spontané de la carotide primitive interne droite pendant la grossesse.

### OBSERVATION

Mme N.Y, 34 ans, G3P2 011 suivie depuis 1 an dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie pour une douleur de l'oreille droite (EVA 3-4), sous corticothérapie par intermittence associée à une masse pulsatile sous mandibulaire droite découverte au cours du 7<sup>ème</sup> mois de sa première grossesse et d'évolution stable. En 2019, la patiente va présenter une hypertension artérielle sur grossesse et une augmentation rapide et progressive de la masse et à 3 mois post partum elle va présenter un accident vasculaire cérébrale (AVC) ischémique de l'artère sylvienne droite avec hémiplégie gauche une spontanément résolutive au bout de 02 semaines. A notre

à notre consultation, la patiente était en bon général, consciente, eupnéique et euvoémique. Elle était stable sur le plan hémodynamique pression artérielle : 143/88mmHg ; Pouls : 63bpm régulier ; fréquence respiratoire : 11cpm. L'examen physique sans particularité en dehors d'une volumineuse masse cervicale droite pulsatile, rénitente, indolore et soufflante.



**Image 1** : aspect clinique du pseudo-anévrisme se traduisant par une tuméfaction cervicale latéro-droite

A la biologie : l'hémogramme, l'ionogramme sanguin, le profil lipidique, la fonction et les marqueurs de cytolysé hépatique, la fonction rénale et les enzymes cardiaques étaient normaux. Le bilan immunologique était sans particularité. L'électrocardiogramme était normal en rythme sinusal régulier. L'Échographie Doppler cardiaque était normale : les valves cardiaques étaient fines et d'échostructure normale. L'Angioscanner cervical retrouvait un pseudo-anévrisme de grande taille de 69mm de l'artère carotide primitive droite avec paroi thrombosée et un collet de 11mm qui touche le bulbe carotidien droit s'étendant à la carotide externe et la naissance de la carotide interne droite et une séquelle d'ischémie sylvienne droite.



**Image 2** : angioscanner des troncs supra aortiques en coupe sagittale montrant un pseudo- anévrisme de la carotide primitive droite de grande taille de 44,6 mm x 64mm avec paroi thrombosée et un collet de 11mm qui touche le bulbe carotidien droit (flèches bleues) sans effet de masse

La prise en charge était faite d'Aspirine100mg, Atorvastatine80mg, Ramipril10mg.

L'évolution a été marquée par une augmentation au triple du volume du pseudo-anévrisme sans récurrence d'AVC mais avec une compression de l'œsophage à l'origine d'un sévère trouble de la déglutition.



Image 3 : aspect clinique du pseudo-anévrisme évoluée



**Image 4** : Scanner cervical après stent montre en coupe coronale (A) et en coupe axiale (B) un volumineux faux anévrisme latéro-cervical droit au contact de l'artère carotide interne droite. Avec refoulement de l'axe jugulo-carotidien en arrière de la filière laryngo-trachéo-oesophagienne vers la gauche et du sterno-cleïdo-mastoïdien

La patiente a été évacuée à l'étranger pour une prise en charge en deux temps qui a constitué en la mise en place d'une endoprothèse vasculaire suivie d'un drainage de l'hématome. Les résultats furent bons et les suites post opératoires simples..



**Image 5** : aspect clinique après exclusion du pseudo-anévrisme

## DISCUSSION

La tendance aux ruptures artérielles chez la femme enceinte est multifactorielle. L'influence des hormones, à savoir l'œstrogène, la progestérone et la relaxine, sur la paroi artérielle joue un rôle important. L'œstrogène et la progestérone entraînent des modifications histologiques altérant l'intégrité de la paroi artérielle la rendant fragile, avec principalement la dégénérescence de la média et la fragmentation de la limitante élastique interne [1]. La relaxine potentialise l'effet de ces hormones en augmentant l'élasticité des artères [2]. Les changements hémodynamiques comprenant une augmentation de la volémie et du débit cardiaque, surtout au 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse, accentuent le stress pariétal artériel [3]. Le diagnostic de faux anévrisme carotidien extracrânien est suspecté cliniquement devant une masse latéro-cervicale pulsatile et douloureuse pouvant être associée à des signes neurologiques thromboemboliques ou une compression d'organes de voisinage [4]. L'écho-Doppler est l'examen complémentaire de première intention réalisé devant toute suspicion clinique. Le diagnostic est confirmé par l'artériographie, celle-ci a été devancée ces dernières années par les moyens d'imagerie non invasive à savoir l'angioscanner et l'angiographie par résonance magnétique, mais garde toujours son double intérêt diagnostique et thérapeutique en permettant un traitement endovasculaire en même temps [5].

Le traitement endovasculaire proposé à notre patiente est une alternative intéressante et moins invasive. Il consiste en l'exclusion du faux anévrisme par mise en place de stent couvert [6]. Les résultats à court terme sont satisfaisants, mais doivent encore être évalués à long terme.

## CONCLUSION

Le pseudo-anévrisme spontané du bulbe carotidien est un des événements rares de la grossesse qui lorsque suspecté doit être pris en charge de manière urgente. La rupture grevant le pronostic de cette pathologie. Aghoutane et coll en 2019 ne mentionne qu'un seul cas de faux anévrisme carotidien extracrânien lié à la grossesse dans la littérature [1]. Nous rapportons à notre connaissance, le troisième cas. Le choix thérapeutique s'est porté sur la revascularisation avec mise en place d'une endoprothèse. Les suites ont été simples.

## RÉFÉRENCES

1. N. Aghoutane, Y. Lyazidi, M. Zoulati et al. Faux anévrisme spontané de l'artère carotide interne extracrânienne - pendant la grossesse. *JMV-Journal de Médecine Vasculaire* 2019 ; 44 (3) : 233-236. <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2019.02.001>.
2. Crawford JD, Hsieh CM, Schenning RC et al. Genetics, pregnancy, and aortic degeneration. *Ann Vasc Surg* 2016;30: [158.e5—158.e9].
3. Cornette J, Ruys TPE, Roni A et al. Hemodynamic adaptation to pregnancy in women with structural heart disease. *Int J Cardiol* 2013;168:825—31.
4. Pecoraro F, Dinoto E, Pakeliani D et al. Spontaneous symptomatic common carotid artery pseudoaneurysm: case report and literature review. *Ann Vasc Surg* 2015;29:837 [837.e9—837.e12]
5. [12] Martinez-Sanchez P, Fuentes B, Mendieta C, Fernández-Prieto A, García-Raya P, Sanz-Gallego I, et al. Noninvasive imaging of carotid giant pseudoaneurysm. *J Neuroimaging* 2010;20:287—9.
6. [13] Troutman DA, Mohan CR, Samhuri FA, Sohn RL. Endovascular repair of carotid artery pseudoaneurysm after carotid endarterectomy with self expanding covered stents — a long-term follow-up. *Ann Vasc Surg* 2010;24 [954.e13—954.e16].