



Cas Clinique

Pseudoanévrisme Carotidien Post Traumatique : À Propos d'un Cas

Post-traumatic carotid pseudoaneurysm: a case report

O Traore^{1,4,5}, O Diarra^{2,5}, A Kouma^{3,5}, S Sanogo^{3,5}, I Cisse^{3,5}, M Dembele⁵, M Dakouo¹, DW Dembele¹, AD Keita⁴

- 1- Unité de Radiologie de la Clinique Médicale "Les Etoiles"
- 2- Service de radiologie du Centre de Santé de Référence de la CHII de Bamako - Mali
- 3- Service de radiologie CHU le Luxembourg de Bamako-Mali
- 4- Service de radiologie du Chu Hôpital du Point "G" Bamako-Mali
- 5- Maître-Assistant de la FMOS-USTTB- Mali

Auteur correspondant : Dr TRAORE
Ousmane/Email : ghousno1@yahoo.fr
Tel : 00223 76465335

Mots-clés : Carotide externe, pseudo-anévrisme, arrêt de poisson

Keywords: External carotid, pseudo-aneurysm, fish arrest

RÉSUMÉ

Le pseudo-anévrisme provient d'une solution de la continuité de la paroi artérielle, secondaire à l'inflammation, un traumatisme ou des causes iatrogènes telles que la chirurgie, une biopsie percutanée ou un drainage mais aussi par un arrêt de poisson. Le diagnostic de pseudo-anévrisme a été rendu plus aisé par le développement considérable de l'imagerie en coupe en particulier le scanner. Nous rapportons un cas d'un patient, venant consulter pour constatation d'une tuméfaction cervicale évoluant progressivement avec dysphonie sur antécédent d'arrêt de poisson avalée quelques semaines auparavant. Un scanner cervical avec complément angioscanner a confirmé le diagnostic de pseudo-anévrisme de l'artère carotide externe gauche.

ABSTRACT

The pseudo-aneurysm is a solution of the continuity of the arterial wall, secondary to inflammation, trauma or iatrogenic causes such as surgery, percutaneous biopsy or drainage, but also by poison arrest. The diagnosis of pseudo-aneurysm has become easier with the considerable development of cross-sectional imaging, in particular CT. We report a case of a 69-year-old patient who consulted for progressive cervical swelling and dysphonia a few weeks after swallowing a fishbone. Cervical CT coupled with CT angiography confirmed the diagnosis of left external carotid artery pseudo-aneurysm.

INTRODUCTION

Les pseudo-anévrismes des artères de gros calibres en générale et extra crâniens en particulier sont rares. Ils présentent des risques de complications graves dans les traumatismes divers. Nous rapportons un cas d'arrêt de poisson chez un sujet de 69 ans se présentant pour d'une tuméfaction cervicale latérale gauche évoluant progressivement

OBSERVATION

Un patient de sexe masculin, âgé de 69 ans vient consulter pour constatation de tuméfaction cervicale évoluant depuis des semaines de façon progressive avec dysphonie. L'examen clinique retrouve une masse cervicale gauche pulsatile par endroit avec notion d'ATCD d'arrêt de poisson qui remonte à quelques semaines. Le patient a bénéficié d'une TDM cervicale sans injection de produit de contraste (PDC) et complétée par un angioscanner des troncs supra-aortique (TSA). L'acquisition hélicoïdale avec passage sans injection de PDC a montré la présence d'une formation linéaire latéro-cervicale spontanément hyperdense en regard d'une masse hypo dense d'allure liquidienne (densité 18 UH) (**Figure 1**). L'angioscanner a permis une étude plus étalée, en montrant une masse oblongue mesurant 57x 45 mm appendue à la paroi artérielle de la carotide externe gauche (**Figure 2**), se

rehaussant après injection de produit de contraste de façon homogène (**Figure 3**). On note également un effet de masse sur la trachée qui est déviée à droite (**Figure 4**). Le pseudo-anévrisme de la carotide externe gauche a été confirmé avec un collet mesurant 6 mm de diamètre. Il s'y associe un effet de masse sur la trachée et les parties molles ainsi que des infiltrations de la graisse adjacente.

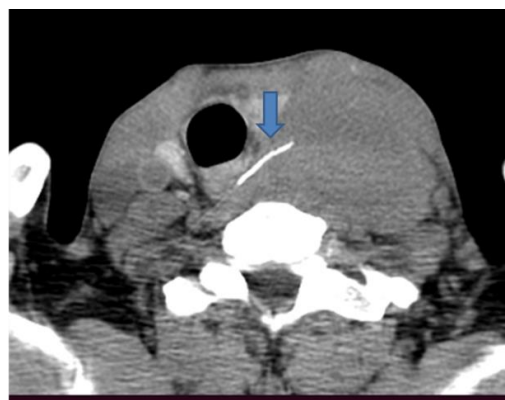


Figure 1: TDM cervicale sans injection de PDC avec reconstruction axiale: Crête de poisson (flèche) en regard d'une hypodensité arrondie exerçant un effet de masse sur la trachée

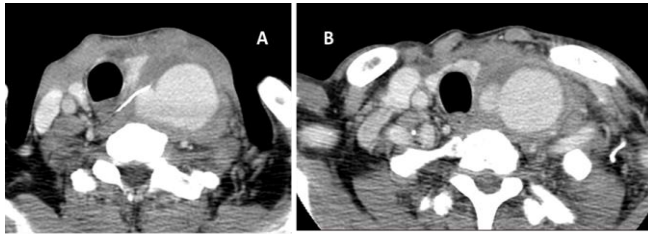


Figure 2 : Angio-TDM avec reconstruction axiale: montre le pseudo-anévrisme carotidien externe gauche (image A et B) et la crête de poisson en regard (image A)

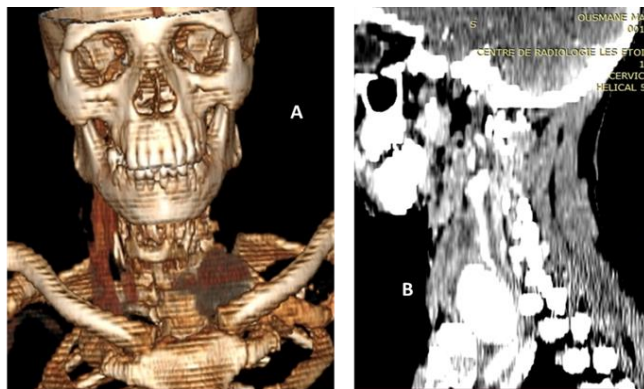


Figure 3: angio-TDM cervicale avec reconstruction 3D (A) et sagittale (B): Pseudo anévrisme sacciforme avec solution de continuité au niveau de la carotide externe gauche



Figure 4: Angio-TDM cervicale avec reconstruction coronale (A-B): Continuité du pseudo-anévrisme avec la carotide externe gauche et effet de masse sur la trachée

DISCUSSION

Le pseudo-anévrisme est généralement secondaire à de nombreuses étiologies dont les plus courantes sont post chirurgicale maxillo-faciale, post biopsie et arrête de poisson et d'origine inflammatoire. Il se définit comme étant la rupture focale d'une paroi artérielle avec maintien d'une communication avec son artère d'alimentation. Les

couches de la paroi artérielle (tunique externe, média et l'intima) sont tous concernées et doivent être rompues. L'avènement de l'imagerie moderne a rendu le diagnostic de pseudo-anévrisme plus fréquent [1, 2, 3,4].

Les pseudo-anévrismes sont souvent asymptomatiques et de découverte fortuite, mais dans notre cas le sujet s'est présenté pour dysphonie. Lorsqu'ils sont symptomatiques, les manifestations locales sont habituellement secondaires à leur effet de masse. Elles se traduisent par une sensation de masse pulsatile comme ce fut dans notre cas où le patient présentait de tuméfaction latéro-cervicale gauche, quelques fois de l'œdème par compression des structures veineuses adjacentes [5]. La thrombose et l'infection du pseudo-anévrisme peuvent également se produire. Il n'avait pas de thrombose chez notre patient. La rupture est une complication particulièrement redoutée car elle peut entraîner une hémorragie et un choc hypovolémique. Il existe plusieurs modalités d'imagerie pour l'exploration des pseudo-anévrismes; l'échographie en mode B montre une structure kystique qui se continue avec l'artère d'alimentation par un collet. L'échographie peut également donner une évaluation interne du pseudo-anévrisme, qui peut démontrer des septas, un thrombus. Le mode Doppler montre fréquemment un signe de Ying-Yang, qui décrit un modèle de flux sanguin tourbillonnant dans le sac. En outre, le Doppler pulsé peut démontrer la communication du pseudo-anévrisme avec l'artère d'alimentation, produisant une forme d'onde artérielle "à va-et-vient", représentée par le sang s'écoulant dans (pendant la systole) et hors de (pendant la diastole) le collet du pseudo-anévrisme [1,2, 4,6]. Notre patient n'a pas bénéficié de l'échographie car on avait déjà confirmé le diagnostic avec la TDM. Sur un scanner non injecté, le pseudo-anévrisme peut être vu comme une formation ronde hypodense accolée à l'artère d'intérêt associée à une infiltration des structures adjacentes de densité intermédiaire ou élevée selon la chronicité. Dans notre cas la densité était diminuée hypo dense (18UH). Après injection de produit de contraste (PDC); le sac pseudo anévrisimal partiellement ou complètement rempli par le PDC, en fonction de la présence possible d'une thrombose. Les pseudo-anévrismes sont généralement bien délimités avec des parois fines [1,5]. Chez les patients où l'angioscanner ne peut être réalisé ou est contre indiqué en raison de la fonction rénale altérée ou de l'allergie au produit de contraste, l'angiographie par résonance magnétique (ARM) est une alternative. L'angiographie conventionnelle bénéficie d'une excellente résolution spatiale et permet une étude dynamique des troncs supra aortiques, et de la collatéralité. Elle est la technique de référence mais reste invasive et très irradiante pour le patient et pour le médecin. Cet examen n'est actuellement pas réalisé pour le diagnostic positif de pseudo-anévrisme, il est utilisé à but thérapeutique dans un traitement endovasculaire. Le traitement des pseudo-anévrismes symptomatiques peut être réalisé par plusieurs méthodes incluant la surveillance devant la possibilité de thrombose spontanée et de petite taille, utilisation de pontage ou la ligature, le stenting et l'embolisation [1,7, 9]. La chirurgie est indiquée quand il existe des preuves d'une infection mycotique surajoutée, une ischémie distale, un déficit

neurologique. Ce traitement n'est pas encore standardisé, et on tient compte de la particularité de chaque présentation clinique [1,8, 9,10].

CONCLUSION

Les pseudo-anévrismes des artères carotidiens sont rares et le traumatique par crête de poisson est peu décrits dans la littérature.

La Tomodensitométrie en générale avec complément d'angio scanner en particulier permet de poser le diagnostic plus précoce et assurer une prise en charge urgente enfin d'éviter des éventuelles complications qui met le pronostic vital du malade en jeu.

RÉFÉRENCES

- [1]. Sadik Zbair, et coll, Pseudo-anévrisme post traumatique de la carotide externe : *Pan Afr Med J*, 2017; 28: 272. DOI : [10.11604/pamj.2017.28.272.11259](https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.272.11259)
- [2]. Pio M, Zobo CP, Baragou S, Kouassi-Aevouelie Y, Anzouan-Kacou JB, Soulé P, Yaovi A, Anevrysme de la carotide interne a propos d'un cas : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé -- Vol. 12 No. 2 (2010): Serie D*:
- [3] J. BERSANI, D1 ; LANCHIER, C2 ; LIPPA, A; SAINT-MARTIN, J; CHOULOT, J. J Pseudo-anévrisme de la carotide interne *Journal de radiologie (Paris)*. 1992, Vol 73, Num 2, pp 115-119 ; ref : 9 ref ISSN 0221-0363
- [4]. O. Dassonville ^b, D. Culié ^b, A. Bozec Pseudo-anévrisme spontané intra-parotidien de l'artère carotide externe -Doi : J. Fernandez ^a ^{*} [10.1016/j.aforl.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.aforl.2015.02.003)

- [5]. Munera F, Soto JA, Palacio D, Velez SM, Medina E. Diagnosis of arterial injuries caused by penetrating trauma to the neck: comparison of helical CT angiography and conventional angiography. *Radiology*. 2000;216(2):356–362. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- [6]. Kresowik TF, Khoury MD, Miller BV, et al. A prospective study of the incidence and natural history of femoral vascular complications after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *J Vasc Surg*. 1991;13(2):328–333. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- [7]. Busquets AR, Acosta JA, Colon E, Alejandro KV, Rodriguez P. Helical computed tomographic angiography for the diagnosis of traumatic arterial injuries of the extremities. *J Trauma*. 2004;56(3):625–628. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- [8]. Morgan R, Belli AM. Current treatment methods for postcatheterization pseudoaneurysms. *J Vasc Intervent Radiol*. 2003;14(6):697–710. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- [9]. Baum R, Carpenter JP. Peripheral vascular magnetic resonance angiography. In: Baum R, editor. *Abram's angiography*. 4th ed. Boston, Mass: Little, Brown; 1997. pp. 752–763. In press. [[Google Scholar](#)]
- [10]. Saad NE, Saad WE, Davies MG, Waldman DL, Fultz PJ, Rubens DJ. Pseudoaneurysms and the role of minimally invasive techniques in their management. *Radiographics*. 2005 Oct;25(Suppl 1):S173–89. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]