

DISSECTION AIGUE DE LA CROSSE OPEREE

A. BAHLOUL, I. FRIKHA, R. ENNOURI, A. MASMOUDI, Y. SAHNOUN

Service de Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique de Sfax

La dissection aiguë de l'aorte est une déchirure longitudinale de l'intima responsable de la formation d'un nouveau chenal dans la paroi aortique. Quand la porte d'entrée siège au niveau de la partie horizontale de l'aorte, on parle d'une dissection aiguë de la crosse qui est la forme la plus grave et la plus difficile à traiter. Depuis une vingtaine d'années, son pronostic est bien amélioré grâce à de multiples progrès :

- Une prise en charge rapide grâce aux méthodes de diagnostic non invasives.
- Une meilleure gestion de la circulation extracorporelle et de la protection myocardique et cérébrale.
- Et l'apparition de la colle biologique GRF.

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 62 ans, hypertendu, aux antécédents de tuberculose pulmonaire traitée, hospitalisé dans notre service pour une dissection aiguë de la crosse de l'aorte. Sa symptomatologie était marquée par une douleur thoraco-abdominale évoluant depuis deux jours. Une échographie abdominale était normale. La radiographie thoracique avait montré un élargissement du médiastin. Un angioscanner était en faveur d'une dissection de l'aorte avec une porte d'entrée au niveau de la crosse, la dissection s'étend sur l'aorte thoraco-abdominale. L'aorte ascendante est indemne ainsi que les artères coronaires et l'anneau aortique (photo N° 1).



Photo1 : Angio scanner préopératoire montrant le flap intimal qui s'étend de la partie initiale de la crosse jusqu'à la partie terminale de l'aorte abdominale

Le malade était opéré en urgence sous circulation extracorporelle entre l'artère fémorale commune droite et l'oreillette droite, refroidissement général à 18° C et un arrêt circulatoire pendant l'anastomose distale. Il a eu un remplacement de la crosse par une prothèse en dacron numéro 24 avec réimplantation des troncs supra aortiques.

Les suites opératoires étaient marquées par une broncho-pneumopathie infectieuse retardant ainsi l'extubation puis l'évolution était favorable.

A un mois, le contrôle postopératoire par un angioscanner avec reconstruction tridimensionnelle nous montre une bonne congruence du montage effectué (photo N°2).



Photo2 : Contrôle postopératoire avec reconstruction tridimensionnelle par un angioscanner.

La dissection aiguë de la crosse de l'aorte est une maladie très grave et représente la forme anatomique la plus difficile et la plus complexe. Son traitement est chirurgical marqué par une morbidité très importante, cependant depuis deux décennies son pronostic est en nette amélioration grâce à de multiples progrès scientifiques dans sa prise en charge diagnostique, thérapeutique et technique.