

Jean-Yves Delaite^a, Dominique Didier^b,
Cédric Vuille^a

^a Service de cardiologie,
^b Service de radiodiagnostic,
Hôpitaux Universitaires de Genève

Ischémie mésentérique et thrombi aortiques

Une patiente de septante ans, tabagique et dyslipidémique, est hospitalisée en raison de douleurs abdominales d'apparition brutale avec nausées et vomissements. Les investigations radiologiques révèlent une ischémie mésentérique sur thrombose de l'artère mésentérique supérieure et des infarctus rénaux multiples (fig. 1), ainsi qu'une thrombose partielle de l'artère iliaque droite.

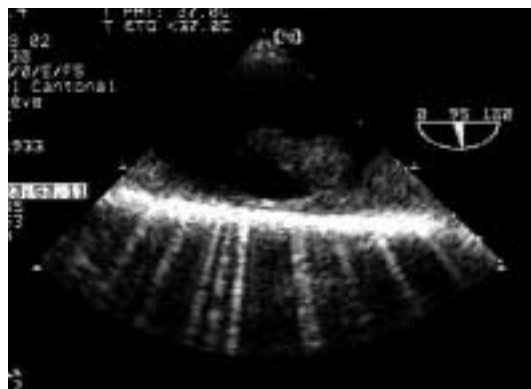
Figure 1

CT-scan abdominal avec produit de contraste au temps artériel: on note l'absence d'opacification de l'artère mésentérique supérieure (AMS) correspondant à un embol dans cette artère (flèche) et une hypodensité au niveau des deux reins traduisant des infarctus rénaux (têtes de flèches).

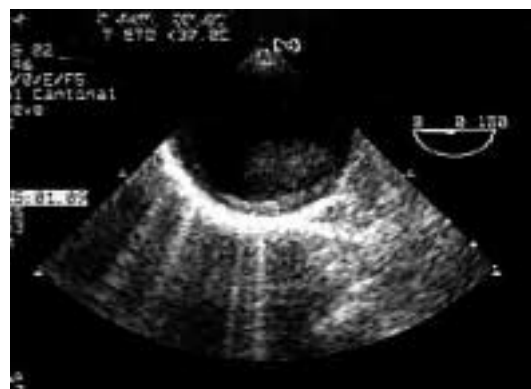


Figure 2

Vues longitudinale (A) et transverse (B) de l'aorte thoracique descendante à l'échocardiographie transœsophagienne révélant un volumineux thrombus adhérent à la paroi postérieure de la paroi aortique.



A



B

La patiente est opérée huit heures après le début des douleurs. L'artère mésentérique supérieure est désobstruée à l'aide d'une sonde de Fogarty, qui ramène des débris de thrombus. Malgré le rétablissement du flux mésentérique, une hémicolectomie droite puis une résection du segment proximal du jéjunum doivent être pratiquées les jours suivants.

L'échocardiographie transœsophagienne pratiquée immédiatement après cette intervention révèle la source des embolies: trois volumineux thrombi au niveau de la crosse de l'aorte, de l'isthme et de l'aorte descendante (fig. 2A, 2B). Cet examen détecte également de nombreuses plaques d'athérosclérose les plus épaisses mesurant plus de 4 mm d'épaisseur, ainsi qu'un foramen ovale perméable. La recherche d'un état hypercoagulable ou d'une thrombophilie reste négative. Sous anticoagulation thérapeutique par héparine non fractionnée, la patiente présente plusieurs accidents vasculaires cérébraux régressifs. L'examen IRM cérébral révèle des lésions dans les territoires frontal, occipital et insulaire droit ainsi qu'une sténose des artères sylvienne et

Correspondance:
Dr Cédric Vuille
Service de cardiologie
24, rue Micheli-du-Crest
CH-1211 Genève 14
E-Mail: cedric.vuille@hcuge.ch

une sténose de 80% de l'artère carotide interne droite. L'échocardiographie transœsophagienne répétée trois semaines plus tard montre la persistance de deux thrombi, le troisième ayant presque totalement disparu. Le traitement est poursuivi par un antivitamine K et de l'acide acétylsalicylique.

L'échocardiographie transœsophagienne à la recherche d'une source emboligène cardiaque ou aortique est couramment pratiquée [1]. La présence de plaques d'athérosclérose dans l'aorte ascendante et l'arc aortique proximal est un marqueur de risque d'accident vasculaire cérébral, lorsque l'épaisseur est supérieure à 4 mm [2]. Les plaques faisant protrusion (de plus de 5 mm d'épaisseur ou associées à des composants mobiles) comportent un risque particulièrement élevé d'événements vasculaires (cérébral ou périphérique) qui atteint 33% par année [3].

En conclusion, l'échocardiographie transœsophagienne a permis de révéler la cause de l'ischémie intestinale de la patiente, puis de suivre l'évolution des thrombi sous traitement. Il est toutefois inhabituel d'observer des plaques associées à des thrombi intra-aortiques aussi volumineux que dans le cas présent.

Références

- 1 McNamara RL, Lima JA, Whelton PK, Powe NR. Echocardiographic identification of cardiovascular sources of emboli to guide clinical management of stroke: a cost effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 1997;127:775–87.
- 2 Amarencu P, Cohen A, Tzourio C, Bertrand B, Hommel M, Besson G, et al. Atherosclerotic disease of the aortic arch and the risk of ischemic stroke. *N Engl J Med* 1994;331:1474–9.
- 3 Tunick PA, Rosenzweig BP, Katz ES, Freedberg RS, Perez JL, Kronzon I. High risk for vascular events in patients with protruding aortic atheromas: a prospective study. *J Am Coll Cardiol* 1994;23:1085–90.