

DEPARTEMENT DE MEDECINE

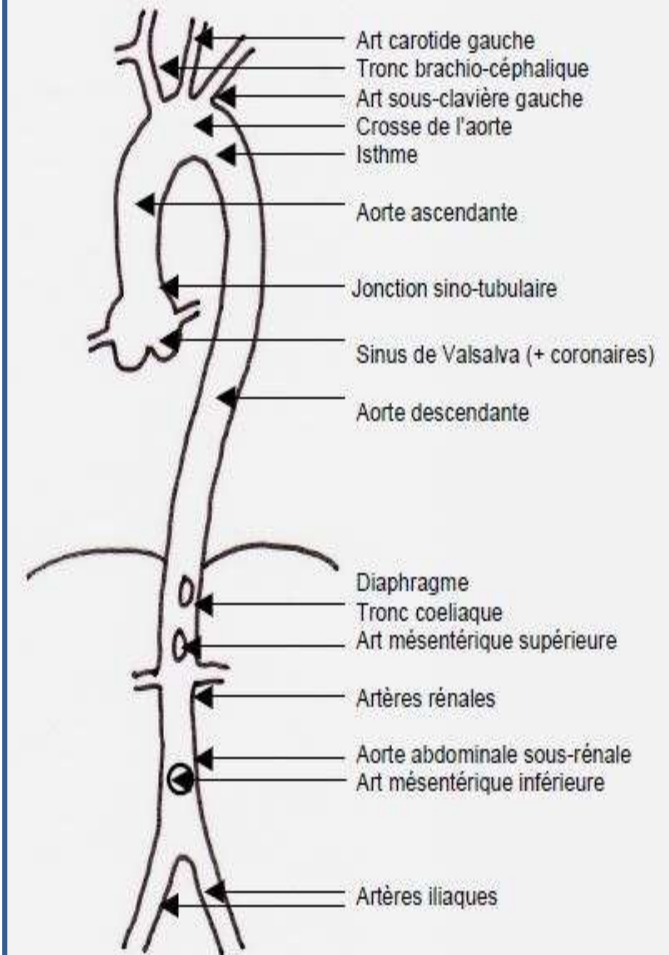
UFAS 1

Les maladies de l'aorte

DR BENABID

1-Introduction:

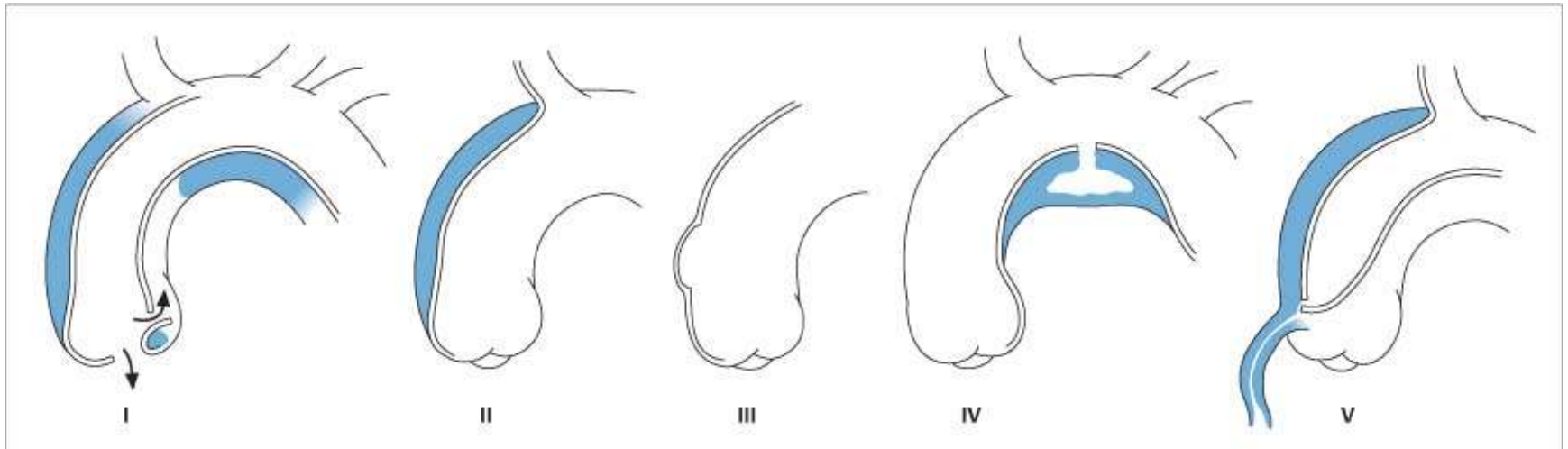
- Vaisseaux ultime
- 200 millions de L / une vie
- Fonctions:
 - Conduit
 - Régulation de la PA
 - Rôle de pompe en diastole



2-Syndromes aigus de l'aorte thoracique:

- Urgences
- Forte mortalité >30%
- Tableau clinique commun
- Passage du sang de la lumière vers la media
 - Déchirure, ulcère
 - Rupture d'un vasa Vasorum
- situation clinique la plus fréquente :
« Dissection aortique »

3-Classification des SAA:



**Dissection
de l'aorte**

**Hématome
interpariétal**

**DA avec
Protubérance
De la paroi**

**Ulcère
pénétrant**

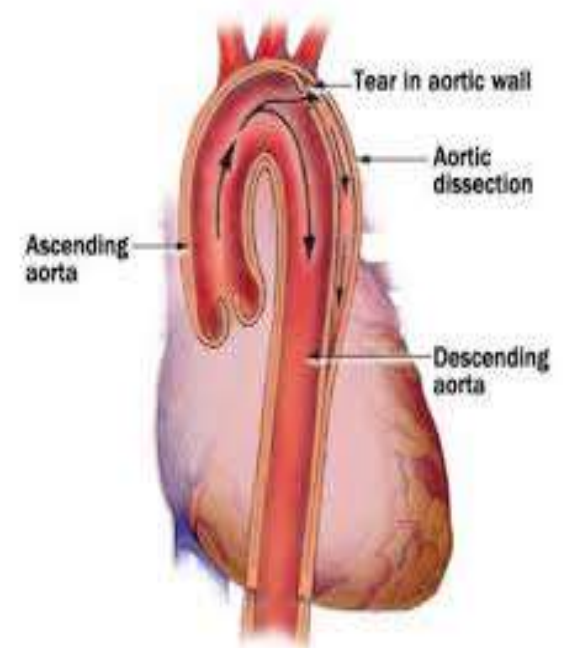
**Dissection
de l'aorte
iatrogène**

A-Définition:

The diagram illustrates the histology of the aorta wall and the formation of an intramural haematoma. On the left, a cross-section of the aorta is shown, with a dashed box indicating the area magnified in the main diagram. The main diagram is divided into two panels, **a** and **b**.

Panel **a** shows a normal section of the aorta wall. The layers are labeled: **Intima** (containing the **Internal elastic membrane**, **Endothelial cell**, and **Smooth muscle cell**), **Media** (containing **Smooth muscle cell**), and **Adventitia** (containing **Smooth muscle cell** and **Vasa vasorum**). The **True lumen** is the central opening, and the **False lumen** is a space created by an **Intimal flap**. The **External elastic membrane** is also shown.

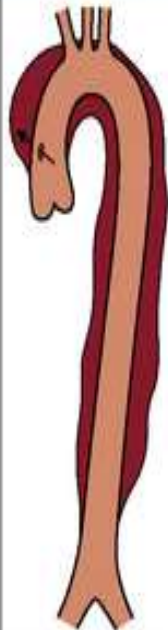
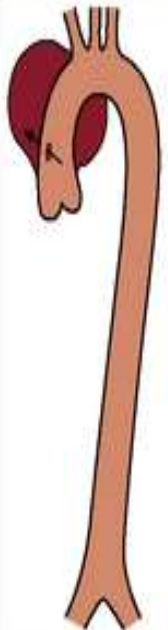
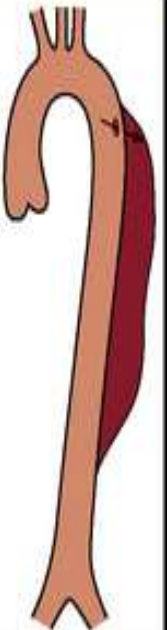
Panel **b** shows the formation of an **Intramural haematoma**, which is a collection of blood within the **Media** layer, displacing the **Smooth muscle cells**. The **True lumen** is still visible, but the **False lumen** is no longer present.



4-Dissection aigue de l'aorte:

B-Classification:

- Stanford:
 - A-Aorte ascendante
 - B-Aorte descendante
- DeBakey:
 - 1-aorte ascendante et descendante
 - 2-Aorte ascendante
 - 3-Aorte descendante

Classification of aortic dissection			
			
Percentage	60%	10-15%	25-30%
Type	DeBakey I	DeBakey II	DeBakey III
	Stanford A		Stanford B
	Proximal		Distal

4-Dissection aigue de l'aorte:

C-Facteurs de risque:

- HTA,Athérosclérose,Age,ATCD: dissection d'anevrisme,grossesse.
- Toxique: Tabac, cocaine, amphétamine
- Bicuspidie,coarctation,Sd de Marfan,Ehler Danlos.

4-Dissection aigue de l'aorte:

- **D-Clinique:**

- Douleur:** Maitre symptôme

- Intense, irradiation dorsale,transfixiante,brutale

- Anisotension,asymetrie des pouls.**

- Syncope**

- Signes d'ischémie périphérique**

- dyspnée et signes d'insuffisance cardiaque.**

- Etat de choc**

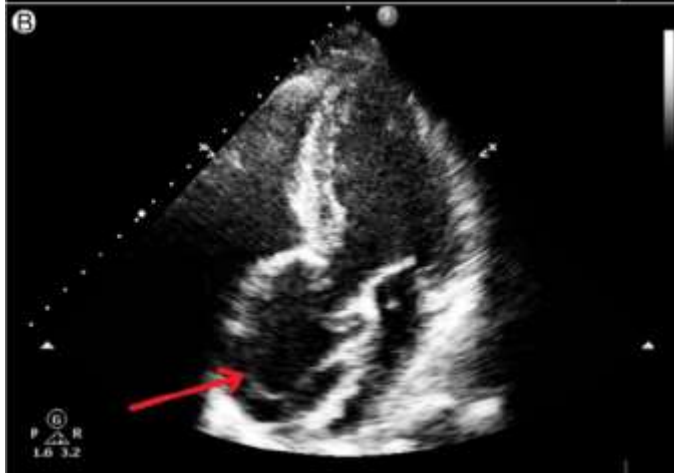
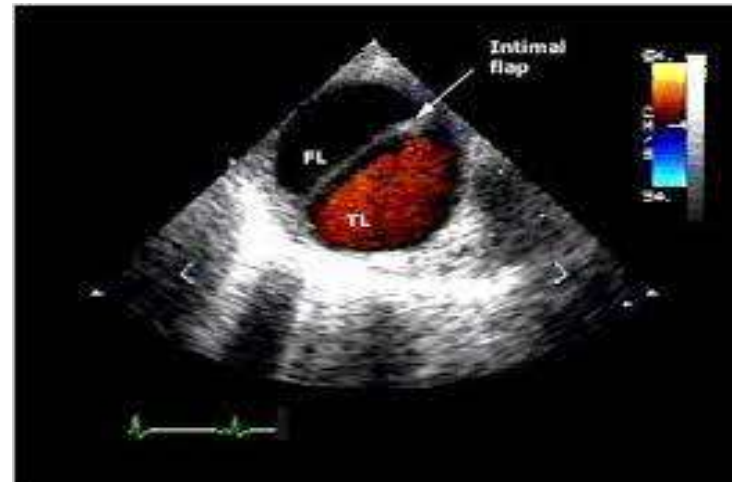
4-Dissection aigue de l'aorte:

- **E-Para clinique:**
 - **ECG** : normal en dehors d'une extension au coronaire
 - **Radiographie de thorax** : élargissement médiastin
 - **ETT** : peut mettre en évidence le flap intimal si atteinte proximale
 - **ETO** : très spécifique pour l'étude de l'aorte ascendante
 - **Angioscanner de l'aorte** : Examen de référence pour le diagnostic positif

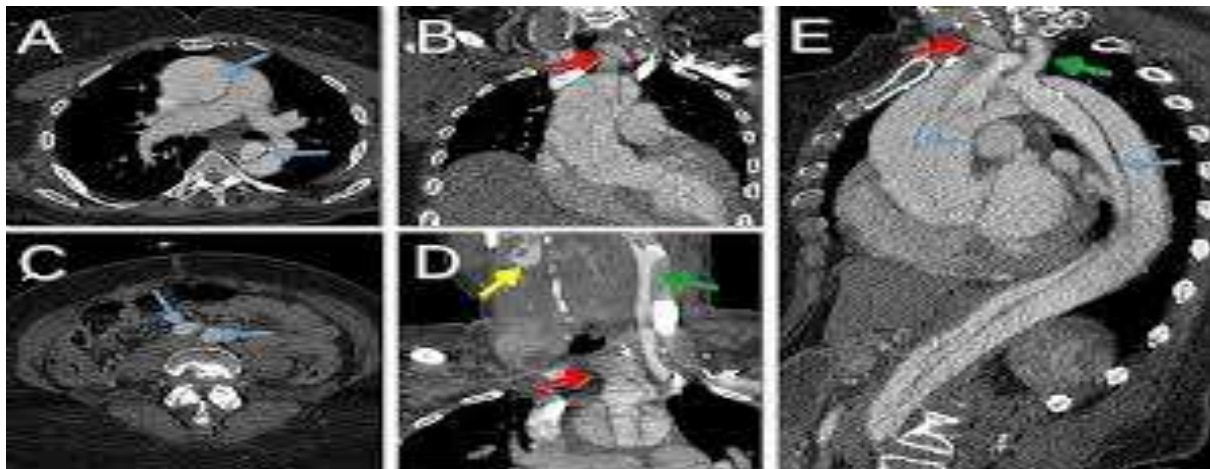
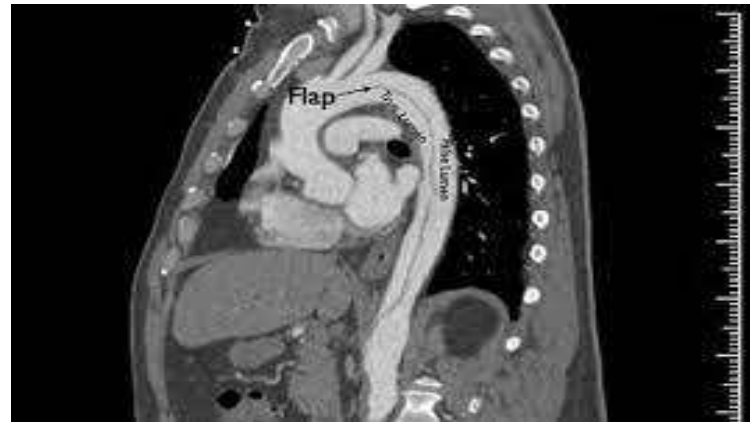
4-Dissection aigue de l'aorte:



4-Dissection aigue de l'aorte:



4-Dissection aigue de l'aorte:



4-Dissection aigue de l'aorte:

- **F-Traitement:**

- 1-Médical:**

Indiqué pour les dissections type B non compliquées.

Objectif: PAS <120 mmhg et FC 60 bpm

Antihypertenseur + bêta bloquants

Antalgiques

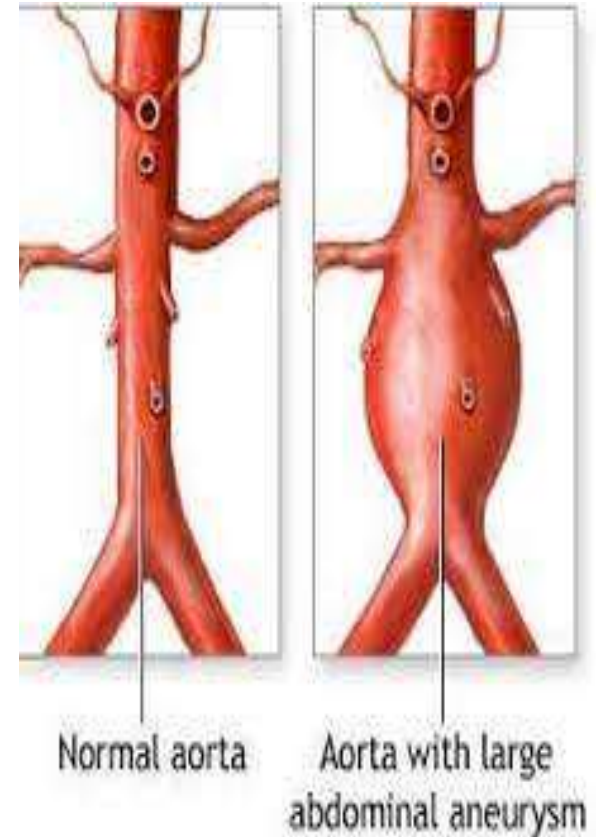
- 2-Chirurgie:**

Indiquée en cas de dissection type A ou type B compliquée

5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

A-Définition:

- Dilatation permanente localisée avec perte du parallélisme des parois .
- Siège sous rénal le plus souvent.
- d'origine athéromateuse +++
- Augmentation progressive du diamètre.



5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

B-Etiologies:

- Athéromateuse:98%
- AGE>65
- H/F 13/1
- Tabac
- Maladie cardiovasculaire.
- Antécédents familiaux d'AAA.

5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

C-Clinique:

- Asymptomatique le plus souvent.
- Douleur abdominal intense ::::> Rupture
- Tableau d'ischémie aiguë en cas de complication embolique.

5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

D- Para Clinique:

- Echo doppler abdominal: examen clé
 - Dépistage ++++
 - surveillance
- Angioscanner de l'aorte:
 - Analyse plus fine
 - Diagnostic des complications
 - Systématique avant chirurgie

5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

E-Complications:

- Compression locale
- Thrombose et embolisations distale +++
- Rupture en cas de volumineux anévrysme

5-Anévrisme de l'aorte abdominale:

F- Traitement:

- **Médical:**

- Contrôle des FDR
- Aspirine + Statine

- **Chirurgical:**

En cas :

- Anévrisme compliqué
- Anévrisme asymptomatique > 50 mm