



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Faux anévrisme de l'artère radiale post-traumatique : à propos d'un cas et revue de la littérature

Faux anévrisme de l'artère radiale post-traumatique : à propos d'un cas et revue de la littérature

GANIOU TIDJANI Kabirou^{1,2,*}, MOUSSA ABDOU Taoufik^{1,3}, KANE KAKA Mahaman Mouhtari³, OUMAROU HAMIDO Kadri², GUIDAH Saidou⁴

1 ; Faculté des Sciences de la Santé, Laboratoire Recherche Clinique et Système de Santé, Université André Salifou (Zinder, NIGER)

2 ; Service d'Imagerie Médicale, Hôpital National de Zinder (Zinder/NIGER)

3 ; Service de Traumatologie et d'Orthopédie, Hôpital National de Zinder (Zinder/NIGER)

4 ; Université Abdou Moumouni (Niamey/NIGER)

Mots-clés :

Faux anévrisme, artère radiale, traumatisme, membre supérieur, radiographie, échographie-doppler.

Keywords :

False aneurysm, radial artery, trauma, upper limb, radiography, Doppler ultrasound.

*Auteur correspondant

GANIOU TIDJANI Kabirou
Faculté des Sciences de la Santé/Université André Salifou/Zinder/NIGER. BP 656. Zinder
Tél: 0022785037187., Hôpital National de Zinder (Zinder/NIGER)
email : adeniyin@gmail.com

Reçu le : 17 novembre 2024

Accepté le : 16 février 2025

RÉSUMÉ

Introduction : Les traumatismes de la main sont assez fréquents. On en dénombre en France plus de 1400000 par an, dont une part importante de plaies. La dilatation anévrysmale localisée post traumatique de l'artère radiale est une entité rare. Les auteurs rapportent un cas de dilatation anévrysmale localisée de l'artère radiale, partiellement thrombosé.

Observation : Il s'agissait d'un sujet de sexe féminin, âgée de 24 ans, sans antécédent pathologique particulier, ayant été victime de traumatisme d'un membre supérieur, remontant à deux ans, à type de réception d'une moto sur l'avant-bras. A l'examen clinique, on note une tuméfaction de la partie antérieure de l'avant-bras à l'inspection. La palpation retrouve un pouls sous les doigts. La radiographie standard ne montre pas ni trait de fracture, ni luxation. L'échographie de l'avant-bras montre une masse hypoéchogène hétérogène des parties molles antérieures, situé sur le trajet de l'artère radiale. A l'étude doppler, on note une vascularisation partielle de la masse, avec un tracé doppler type « va-et-vient ». Cette formation se continue de part et d'autre avec l'artère radiale.

Conclusion : Les traumatismes du membre supérieur sont assez fréquents. Leur complication anévrysmale reste rare. Nous venons de décrire un cas de faux anévrisme partiellement thrombosé de l'artère radiale à sa partie distale. Notre patiente n'a pas pu bénéficier de traitement, car perdue de vue.

ABSTRACT

Introduction: Hand trauma is quite common. In France, there are more than 1,400,000 per year, including a significant proportion of wounds. Post-traumatic localized false aneurysm of the radial artery is a rare entity. The authors report a case of a post traumatic false aneurysm of the radial artery, partially thrombosed.

Observation : This paper presents the case of a 24-year-old female patient with no significant medical history, who experienced trauma to the right upper limb two years before from a motorcycle accident. Upon clinical examination, swelling was noted in the anterior part of the forearm. Palpation detected a pulse. Standard radiography revealed no fractures or



dislocations. Ultrasound imaging of the forearm identified a heterogeneous hypoechoic mass within the anterior soft tissues, aligned with the radial artery. Doppler study indicated partial vascularization of the mass, exhibiting a "back and forth" Doppler pattern.

Conclusion : Upper limb trauma is common, but aneurysmal complications are rare. This case report describes a partially thrombosed false aneurysm of the radial artery at its distal part. The patient did not receive treatment due to being lost to follow-up.

1. Introduction

Le faux anévrisme est une collection sanguine constituée dans les parties molles au contact d'une paroi vasculaire à la suite d'une plaie vasculaire de celle-ci. Il persiste une communication avec la lumière endovasculaire à travers un collet. C'est une complication post-traumatique fréquente. Cependant, elle reste une entité pathologique rare [1]. Nous rapportons un cas de faux anévrisme de l'artère radiale droite post traumatique, partiellement thrombosée, diagnostiquée au service d'imagerie médicale de l'Hôpital National de Zinder au Niger.

2. Observation

Il s'agisse d'un sujet de sexe féminin, âgée de 24 ans, sans antécédent pathologique particulier, de bas niveau socio-économique, ayant été victime de traumatisme d'un membre supérieur deux ans auparavant à type de réception d'une moto sur l'avant-bras. A l'examen clinique, on note une tuméfaction de la partie antérieure de l'avant-bras à l'inspection (**Figure 1**).



Figure 1 : Photo de l'avant-bras de notre patiente montrant la tuméfaction des parties molles antérieures

A la palpation, on retrouve une masse battante, et à l'auscultation une masse soufflante. La radiographie standard ne montre pas de fracture (**Figure 2**).



Figure 2: Radiographie standard de l'avant-bras de face et profil ne révélant pas d'anomalie.

L'échographie montre une masse hypoéchogène hétérogène des parties molles antérieures mesurée à 15,5 mm de largeur, sur 13 mm d'épaisseur, situé sur le trajet de l'artère radiale (**Figure 3**).

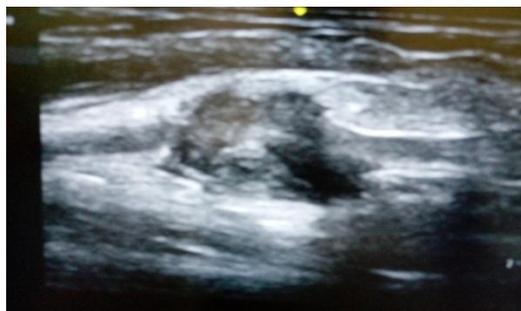


Figure 3: Echographie des parties molles de l'avant-bras, en mode B, montrant la masse hypoéchogène hétérogène, bien limitée, située de part et d'autre de l'artère radiale.

A l'étude doppler, on note une vascularisation partielle de la masse (Fig. 4), avec un tracé doppler triphasique type « va-et-vient » (Figure 5).

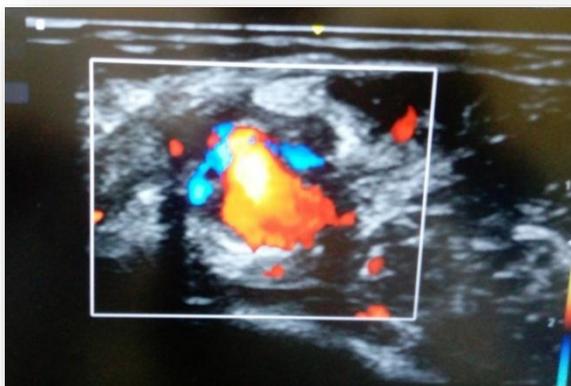


Figure 4: Echographie en mode doppler-couleur montrant une vascularisation partielle de la masse, avec épaissement pariétal par endroit

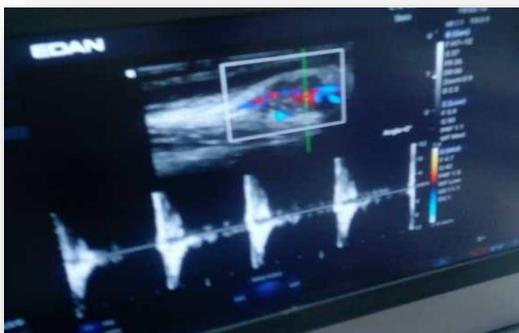


Figure 5: Echographie en mode doppler pulsé montrant un tracé d'allure artérielle type « Va-et-vient ».

3. Discussion

Les traumatismes de la main sont assez fréquents. On en dénombre en France plus de 1400000 par an, dont une part importante de plaies. Cette fréquence fait que de nombreux services de chirurgie orthopédique sont amenés à traiter en urgence ces plaies. Il est habituel de se focaliser sur une lésion nerveuse ou tendineuse en priorité. Cependant les lésions vasculaires même partielles peuvent se compliquer d'un faux anévrisme [2]. Les pseudo-anévrismes ont diverses étiologies, le plus souvent un traumatisme ou une lésion iatrogène après des procédures endovasculaires. D'autres causes

incluent l'invasion tumorale, l'infection, les troubles inflammatoires, y compris la vascularite, et les ulcères artérioscléreux pénétrants [3]. Dans la littérature, quelques cas rapportés concernent essentiellement le sujet de sexe masculin [1-4]. Dans la série de Raherinantenaina et al, ils ont dénombré une fréquence d'atteinte de l'artère radiale [5], comme c'est le cas chez notre patiente. Les radiographies font partie du bilan standard devant toute tuméfaction. Elles éliminent une malformation osseuse sous-jacente ou affirment la présence d'un corps étranger [2]. A l'échographie, en mode B, le faux anévrisme est visualisé sous forme d'une cavité hypoéchogène pulsatile, au contact de l'artère, communiquant avec la lumière de cette artère à travers un collet. Le doppler en codage couleur montre un flux tourbillonnant en son sein. Le doppler pulsé objective au niveau du collet une onde vélocimétrique caractéristique nommée onde de « va-et-vient » [1]. En Angio-TDM spiralée, le faux anévrisme est visible sous forme d'une image d'addition hyperdense, de densité supérieure à 90 UH, au contact d'une structure vasculaire. L'artère responsable y est facilement reconnue. Il sert à préciser les dimensions, le diamètre, la localisation exacte du pseudo anévrisme et à obtenir une cartographie vasculaire basée sur les reconstructions MPR (multiplanar reformation) et MIP (maximum intensity projection), d'où son intérêt en préopératoire. Il détecte également les signes d'éventuelles complications à type de thrombose, hématome ou rupture récente. Les avantages de l'angio-TDM sont la durée d'acquisition qui diminue les artefacts respiratoires et le bon rehaussement vasculaire par le bolus intraveineux du produit de contraste. L'angio-IRM fournit une cartographie vasculaire tant en proximal qu'en distal. Elle repose sur les techniques sensibles aux flux (temps de vol et contraste de phase) et sur les reconstructions MIP (maximum intensity projection). Mais elle reste limitée par les artefacts cinétiques, la durée d'acquisition et le volume à imager [4]. L'artériographie est l'examen de référence qui confirme le diagnostic. Le faux anévrisme artériel y apparaît sous forme d'une image arrondie ou ovalaire s'opacifiant à partir de l'artère ou une de ses branches sans wash out au temps portal. Elle permet une meilleure étude du réseau vasculaire grâce à la largeur de son champ d'exploration. Elle permet une bonne évaluation de ces lésions vasculaires et la localisation précise de la zone d'implantation d'éventuels pontages et pour le traitement endo vasculaire [1]. Dans notre centre nous ne disposons pas pour le moment d'appareil d'imagerie en coupe, et ne faisons pas d'imagerie vasculaire, faute de plateau technique. Ce qui explique que notre patiente n'a pas pu bénéficier de ces examens.

4. Conclusion

Les traumatismes du membre supérieur sont assez fréquents. Leur complication anévrysmale reste rare. Nous venons de décrire un cas de faux anévrisme post-traumatique partiellement thrombosé de l'artère radiale distale. Par la suite, elle a été perdue de vue.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

1. D. Laoudiyi, N. Touil, O. Kacimi, N. Chikhaoui. Faux anévrisme de l'artère tibiale postérieure compliquant l'ostéosynthèse d'une fracture ouverte de la jambe : approche diagnostique de l'imagerie. Rev Maroc Chir Orthop Traumatol 2013 ; 51 : 57-59.
2. Teman, O. Abadie, A. Chetboun, W. Mamane. Faux anévrisme de l'artère radiale à la main. Journal des maladies vasculaires Volume 40, Issue 1, February 2015, Pages 53-57.
3. Wolfgang B Ggaerther, Steven M. Santilli, Todd D. Radial Artery Pseudoaneurysm in the intensive care unit. Annals of Vascular Surgery, volume 24, Issue 4, 2010. 554.e13-554.e16.
4. L. Luzzani, R. Bellosta, C. Carugati, M. Talarico, A. Sarcina. Aneurysm of the Radial Artery in the Anatomical Snuff Box. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. Volume 32, Issue 1, July 2006, Page 112.
5. F. Rahehinantenaina, R.A.L. Rakotorahalahy, M.C.G. Andrianandraina, H.N. Rakoto Ratsimba b, T.M.A. Rajaonahary. Prise en charge des faux anévrismes artériels traumatiques et iatrogènes en milieu tropical. JMV, Volume 42, Issue 6, December 2017, Pages 338-348.