

FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

## Pathologies coronariennes acquises de l'enfant à l'adulte<sup>☆</sup>



A. Dehaene<sup>a,\*</sup>, A. Jacquier<sup>a</sup>, C. Falque<sup>a</sup>,  
G. Gorincour<sup>b</sup>, J.Y. Gaubert<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de radiologie adultes, hôpital La Timone, AP–HM, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 05, France

<sup>b</sup> Service de radiologie pédiatrique, hôpital La Timone, AP–HM, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 05, France

### MOTS CLÉS

Artère coronaire ;  
Anévrisme ;  
Vascularite ;  
Dissection ;  
Kawasaki

**Résumé** Les pathologies coronaires acquises regroupent les anévrismes, les fistules, les dissections et les sténoses. Les anévrismes peuvent être secondaires à une maladie de Kawasaki, vascularite de l'enfant dont le pronostic dépend de l'atteinte coronaire, ou d'origine dégénérative, infectieuse, inflammatoire ou traumatique. Les fistules sont développées entre le réseau artériel coronaire et une artère pulmonaire, une artère bronchique ou une cavité cardiaque. Les dissections peuvent être spontanées ou post-traumatiques. Ces anomalies coronaires peuvent être découvertes fortuitement ou révélées par une complication, infarctus ou rupture. Les objectifs pédagogiques sont de connaître les pathologies coronaires acquises de l'enfant et de l'adulte, leur mode de révélation habituel, leur modalité d'exploration et les principes de leur traitement. Les sténoses athéromateuses, intéressant majoritairement la population adulte, ne seront pas traitées.

© 2016 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2016.03.011>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant. Service imagerie médicale, CHU Timone 2, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 05, France.  
Adresse e-mail : [aurelie.dehaene@ap-hm.fr](mailto:aurelie.dehaene@ap-hm.fr) (A. Dehaene).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2016.04.002>

2211-5706/© 2016 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Abréviations

DES	<i>drug eluting stent</i>
ETT	échographie transthoracique
IVA	interventriculaire antérieure
IVUS	<i>intravascular ultrasound</i>
JCS	Japanese Circulation Society

## Introduction

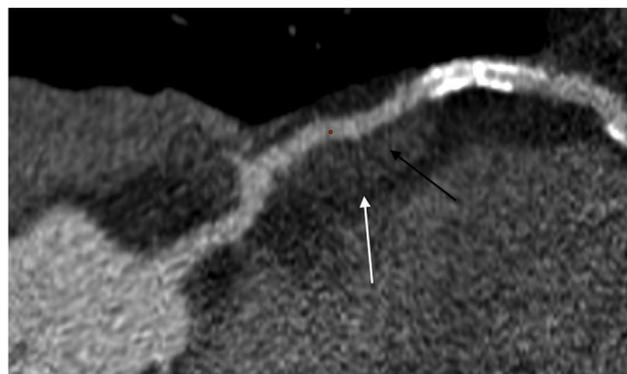
Les pathologies coronaires acquises regroupent les anévrismes et ectasies, les fistules, les dissections et les sténoses. Les enjeux de l'imagerie sont différents pour chacune de ces anomalies. En effet, si le diagnostic positif d'anévrisme ou d'ectasie ne pose a priori pas de difficulté particulière en imagerie, l'identification de son étiologie et l'évaluation du risque de complications sont capitales car elles vont modifier l'approche diagnostique globale et la prise en charge thérapeutique. Les sténoses sont le plus souvent d'origine athéromateuse mais peuvent aussi être secondaires à une vascularite. Les objectifs principaux de l'imagerie sont alors l'évaluation du degré de sténose et du retentissement hémodynamique.

## Ectasies et anévrismes : définition

Les ectasies et anévrismes coronaires sont définis par une dilatation anormale d'une artère coronaire, respectivement diffuse, intéressant plus de 50% de la longueur totale du vaisseau, ou focale, touchant moins de 50% de la longueur totale du vaisseau (Fig. 1 et 2) [1]. On distingue les anévrismes sacciformes (dont le diamètre transverse est supérieur à la longueur), à risque majoré de thrombose et rupture, des anévrismes fusiformes (présentant une longueur supérieure à leur diamètre) et les vrais anévrismes (intéressant les trois tuniques artérielles) des faux anévrismes (présentant une altération de la paroi artérielle, souvent d'origine traumatique, iatrogène ou mycotique) [1]. Enfin, les anévrismes géants sont définis par un diamètre supérieur à 20 mm chez l'adulte et 8 mm chez l'enfant. Les étiologies sont nombreuses et variées, dégénérative, infectieuse, inflammatoire ou traumatique [2]. Les ectasies sont plus fréquentes, le plus souvent d'origine athéromateuse (Fig. 3), compensatrices d'une sténose intéressant une autre



**Figure 1.** Ectasie coronaire (flèches blanches). Coroscanner, reconstruction curviligne. La dilatation intéresse plus de 50% de la longueur totale du vaisseau.



**Figure 2.** Anévrisme coronaire (flèche blanche) avec thrombus mural (flèche noire). Coroscanner, reconstruction curviligne. La dilatation est focale et intéresse moins de 50% de la longueur du vaisseau.



**Figure 3.** Ectasie coronaire d'origine athéromateuse (flèche blanche). Coroscanner, coupe axiale. L'ectasie irrégulière de l'artère interventriculaire antérieure est associée à une plaque athéromateuse calcifiée (flèche noire) du tronc commun et de l'artère interventriculaire antérieure proximale, sténosée.

coronaire ou secondaire à un hyperdébit comme dans le cas d'une fistule coronaire.

## Maladie de Kawasaki

### Définition et diagnostic positif

La maladie de Kawasaki est une panvascularite de l'enfant atteignant les artères de moyen calibre avec un tropisme particulier pour les artères coronaires. De cause inconnue, elle résulte probablement de l'exposition à un agent étiologique ou environnemental couplée à une prédisposition génétique. L'atteinte coronaire, pouvant se manifester par un anévrisme, un athérome prématuré, une sténose, une thrombose ou une occlusion avec infarctus, fait le pronostic de la maladie et conditionne le suivi [3,4]. En effet, 15 à 25% des enfants non traités développent des anévrismes et ectasies coronaires pouvant conduire à des complications ischémiques ou à une mort subite [4]. Aux États-Unis, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2726375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2726375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)