



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Prise en charge des ruptures de l'isthme aortique post-traumatiques. À propos de 37 cas

## *Management of traumatic aortic rupture. About 37 cases*

R. Denguir<sup>a,\*</sup>, I. Frikha<sup>b</sup>, K. Kaouel<sup>a</sup>, M. Abdennadher<sup>b</sup>, J. Ziadi<sup>a</sup>, A. Jemel<sup>b</sup>,  
M. Ben mrad<sup>a</sup>, S. Kallel<sup>b</sup>, B. Derbel<sup>a</sup>, M. Gueldiche<sup>b</sup>, F. Ghédira<sup>a</sup>, S. Mlaïhi<sup>a</sup>,  
S. Masmoudi<sup>b</sup>, T. Kalfat<sup>a</sup>, J. Menif<sup>b</sup>, S. Ben omrane<sup>a</sup>, A. Karoui<sup>b</sup>, A. Khayati<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie cardiovasculaire, hôpital La Rabta, université Tunis El Manar, 1007 Jabbari, Tunis, Tunisie

<sup>b</sup> Service de chirurgie cardiovasculaire, hôpital Sfax, université de Sfax, 5000 Sfax, Tunisie

Reçu le 7 mai 2012 ; accepté le 24 novembre 2012

### MOTS CLÉS

Traumatisme ;  
Aorte ;  
Isthme ;  
Rupture

### Résumé

**Objectifs.** – Revoir notre expérience dans la prise en charge de la rupture de l'isthme aortique post-traumatique, évaluer les résultats de la chirurgie et ceux de l'exclusion endovasculaire et élaborer une conduite à tenir en fonction de l'existence et de la gravité des lésions associées.

**Patients.** – De 2000 à 2012, 37 malades ont été colligés (33 hommes et quatre femmes) d'âge moyen 38 ans souffrant d'une rupture post-traumatique de l'aorte isthmique s'intégrant dans le cadre d'un polytraumatisme avec des lésions associées engageant le pronostic vital dans 86,5% des cas. Vingt-cinq patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Douze patients ont bénéficié d'une exclusion endovasculaire.

**Résultats.** – Six patients sont décédés au cours ou au décours de l'acte chirurgical, soit une mortalité globale de 16% ; elle est de 24% dans le groupe des patients opérés pour chirurgie aortique et de 0% dans le groupe des endoprothèses. La morbidité dans le groupe chirurgie a été dominée par un cas d'accident vasculaire cérébral. Dans le groupe des endoprothèses, les suites opératoires ont été simples. Les contrôles scanographiques postopératoires des patients à j7, à un mois et à 12 mois, ont montré un bon positionnement de l'endoprothèse sans endofuite.

**Conclusion.** – La rupture de l'isthme aortique résulte souvent d'un traumatisme thoracique violent à haute énergie et s'associe fréquemment à d'autres lésions graves. Les résultats de la réparation chirurgicale immédiate restent encore décevants et s'associent à une morbi-mortalité élevée. L'avènement du traitement endovasculaire a bouleversé la prise en charge de la rupture isthmique de l'aorte, particulièrement chez les patients à haut risque chirurgical. © 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : denguir.raouf@yahoo.fr (R. Denguir).

**KEYWORDS**

Aorta;  
Isthmus;  
Rupture;  
Trauma

**Summary**

**Objectives.** – The aim of this study was to review our experience in the management of traumatic rupture of the aortic isthmus, to evaluate the results of surgery and endovascular exclusion and to develop an adequate therapeutic strategy based on the existence and severity of associated injuries.

**Material.** – A series of 37 patients presenting posttraumatic aortic rupture associated with other severe lesions was collected from 2000 to 2012. There were 33 males and four females, mean age 38 years. In this series, 25 patients underwent surgical treatment and 12 endovascular exclusion.

**Results.** – Six patients died during or after surgery. Overall mortality was 16% (24% in the surgery group). The postoperative period was uneventful in all patients treated with the endovascular procedure. Postoperative computed tomography controls at one week, 1 month and 12 months showed good positioning of the stent without endoleakage.

**Conclusion.** – Traumatic aortic rupture is often the result of a severe high-energy chest trauma. Other serious injuries are often associated. Results of immediate surgical repair are associated with high morbidity and mortality. The advent of endovascular treatment has revolutionized the treatment of traumatic aortic rupture, especially in patients with a high surgical risk.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

**Introduction**

La rupture de l'isthme aortique post-traumatique est une pathologie rare, représentant 85% des lésions de l'aorte secondaires à un traumatisme fermé du thorax. Les ruptures isthmiques surviennent généralement dans un contexte de polytraumatisme et sont souvent associées à d'autres lésions sévères qui prennent toute leur importance dans la prise en charge chirurgicale de ces lésions. Le traitement était basé essentiellement sur la chirurgie qui est grevée d'une lourde morbi-mortalité [1,2]. L'utilisation des endoprothèses aortiques a totalement modifié le traitement de cette pathologie [3–5].

Le but de ce travail est de revoir notre expérience dans la prise en charge de la rupture de l'isthme aortique post-traumatique, d'évaluer les résultats de la chirurgie et ceux de l'exclusion endovasculaire et d'élaborer une conduite à tenir en fonction de l'existence et de la gravité des lésions associées.

**Patients et méthodes**

De 2000 à 2012, 37 malades ont été colligés (33 hommes et quatre femmes) d'âge moyen 38 ans (avec des extrêmes allant de 20 et de 78 ans) souffrant d'une rupture post-traumatique de l'aorte isthmique dans le service de chirurgie cardiovasculaire de la Rabta (20 cas) et de Sfax (17 cas). Le diagnostic de rupture isthmique de l'aorte a été porté dans 36 cas au décours d'un accident de la voie publique et dans un cas à la suite d'une chute d'un lieu élevé avec un état de choc hémorragique.

À l'admission, six patients avaient un état hémodynamique instable avec une pression artérielle moyenne de 70 mmHg (extrêmes de 50 et de 90 mmHg) pour lequel on a eu recours à des transfusions massives avec une moyenne de cinq poches (extrêmes de trois et de six poches). La nature des lésions associées est illustrée dans le **Tableau 1**. Dans notre série, le score de sévérité lésionnel (Injury Severity Score [ISS]) moyen est de 23 avec des extrêmes de 16 à 48.

Tous les patients ont eu un scanner thoracique réalisé devant des signes évocateurs de la gravité du traumatisme et de lésions associées. L'angio-TDM thoracique a permis de mettre en évidence le diagnostic de rupture de l'isthme dans tous les cas (**Fig. 1 et 2**).

Sur le plan chronologique, le traitement endovasculaire a été introduit dans notre expérience à partir de l'année 2009. Vingt-cinq patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical (20 patients avant 2009 et cinq après 2009) et 12 patients ont eu une exclusion par endoprothèse aortique (**Fig. 3**). La dose d'héparine administrée au cours de la chirurgie est de 3 mg/kg. Le délai moyen entre l'accident et la chirurgie est de cinq jours avec des extrêmes d'un et 15 jours. Dix patients (soit 27%) ont été opérés durant les premières 24 heures. Tous les gestes ont été réalisés sous CEC partielle fémoro-fémorale ou entre l'aorte thoracique et l'auricule gauche. La durée moyenne de la CEC a été de 106 min



**Figure 1** Angio-TDM thoracique : rupture de l'isthme aortique (coupe longitudinale).

*Thoracic CT (longitudinal slice): aortic isthmus rupture.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975330>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975330>

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