



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



CAS CLINIQUE

Anévrisme de l'artère sciatique persistante. Une cause rare de masse fessière douloureuse

The persistent sciatic artery aneurysm. A rare and painful buttock mass

A. Alliez ^{a,*}, A.-M. Gay ^a, C. Prost ^b, R. Legre ^a

^a Service de chirurgie de la main et de chirurgie plastique et réparatrice des membres, hôpital de la Conception, centre hospitalo-universitaire de Marseille, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^b Service d'imagerie médicale adulte, centre hospitalier universitaire La-Timone, 254, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 24 février 2013 ; accepté le 5 mars 2013

MOTS CLÉS

Tumeur ;
Schwanome ;
Fesse ;
Masse ;
Anévrisme ;
Artère sciatique persistante ;
Radiculalgie L5-S1 ;
Nerf sciatique

KEYWORDS

Tumor ;
Schwannoma ;
Buttock ;
Mass ;
Aneurysm ;
Persistent sciatic artery ;
L5-S1 radiculalgia ;
Sciatic nerve

Résumé L'artère sciatique persistante est une cause rare de masse fessière douloureuse pouvant s'associer à une symptomatologie radiculaire L5-S1. Nous rapportons le cas d'un patient de 56 ans, présentant une masse fessière droite associée à une symptomatologie de sciatique L5-S1 homolatérale évoluant depuis plus de trois ans. L'exploration chirurgicale a retrouvé une masse vasculaire pulsatile correspondant à un anévrisme d'une artère sciatique persistante. Cette anomalie vasculaire correspond à un dysfonctionnement dans l'embryogenèse artérielle du membre inférieur. Le traitement consiste à éviter la survenue de complications potentiellement graves. De ce fait, cette étiologie doit être évoquée par tout chirurgien devant une masse fessière douloureuse.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The persistent sciatic artery is a rare cause of painful buttock mass with L5-S1 radicular signs. A 56-year-old man presents a right painful buttock mass with L5-S1 radicular symptoms for 3 years. The surgical exploration found a pulsatile vascular mass like a persistent sciatic artery aneurysm. This vascular pathology is a misunderstood embryogenesis anomaly. The treatment aims to avoid serious complications. This pathology must be known from plastic surgeon.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.alliez@gmail.com (A. Alliez).

Introduction

Le développement anévrisimal d'une artère sciatique persistante est un syndrome rare. Le tableau clinique est relativement banal en chirurgie plastique, notamment dans le cadre de la chirurgie nerveuse et carcinologique. Cependant, le patient est exposé à des complications potentiellement graves. Son diagnostic doit être évoqué devant toute masse fessière douloureuse.

Cas clinique

Il s'agit d'un patient de 57 ans avec des antécédents d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, d'hypothyroïdie, de valvulopathie aortique ayant nécessité la pose d'une valve mécanique.

Le tableau clinique associait une masse fessière droite douloureuse avec symptomatologie typique d'une radiculopathie L5-S1 homolatérale : douleurs à type de décharge électrique irradiant depuis la fesse jusqu'à l'hallux, signe de Lassègue positif, diminution du réflexe rotulien.

Les examens complémentaires (radiographie standard et IRM) prescrits auparavant par son médecin traitant retrouvaient une lésion homogène en faveur d'un schwannome 54 × 33 mm du nerf sciatique droit dans sa portion glutéale (Fig. 1).

Devant le tableau clinique et paraclinique, une exérèse chirurgicale était prévue. L'exploration peropératoire par abord direct, retrouvait une masse pulsatile. Celle-ci était développée au contact du nerf sciatique et non pas à son dépend. Devant cet aspect de lésion anévrismale, le projet thérapeutique initialement prévu a été interrompu afin d'approfondir le bilan.

L'angioscanner réalisée le lendemain retrouvait un volumineux anévrisme de la terminaison de l'artère iliaque interne droite associé à une hypoplasie de l'artère fémorale superficielle. On ne notait pas d'anomalie sur le membre controlatéral (Fig. 2). Cela correspondait à un anévrisme d'une artère sciatique persistante type 2A dans la classification de Pillot.

Un traitement en urgence avait été décidé afin d'éviter la survenue de complication thromboembolique à partir de l'artère sciatique persistante qui était l'axe artériel principal du membre inférieur droit.

Celui-ci associait deux temps :

- un pontage artériel par matériel prothétique type Dacron® entre le segment initial de l'artère fémorale commune et la partie distale de l'artère poplitée sous le genou ;
- une embolisation percutanée de l'anévrisme par Coils IDC® et Amplatzer®, 24 heures plus tard (Fig. 3). Les suites opératoires ont été simples avec une disparition progressive de la symptomatologie clinique en 24 mois.

Discussion

La description princeps d'une artère sciatique persistante revient à Green [1] en 1832, lors de dissection cadavérique.

Au début du développement embryologique, l'artère sciatique, branche de l'artère ombilicale, est l'artère principale du bourgeon du membre inférieur [2] (Fig. 4). À partir de la sixième semaine du développement embryonnaire, l'artère sciatique involue au profit du système artériel fémoral. Au troisième mois du développement embryonnaire, l'artère sciatique a complètement régressé et l'artère fémorale assure la vascularisation du membre inférieur [3–5].

Le dysfonctionnement de ce processus conduit à une hypoplasie du système artériel fémoral et à une compensation par le système artériel sciatique, conduisant au développement d'une artère sciatique persistante [2,6].

Anatomiquement, l'artère sciatique correspond à la branche terminale de l'artère iliaque interne après avoir donné ses branches à destinées pelviennes (glutéales supérieure et inférieure, pudendales) [7].

Cette artère pénètre dans la cuisse à travers le foramen ischiatique au-dessous du muscle *Pyriformis*. Son trajet suit celui du nerf grand sciatique en cheminant entre le muscle *Gluteus maximus* au-dessus et *Adductor magnus* au-dessous.

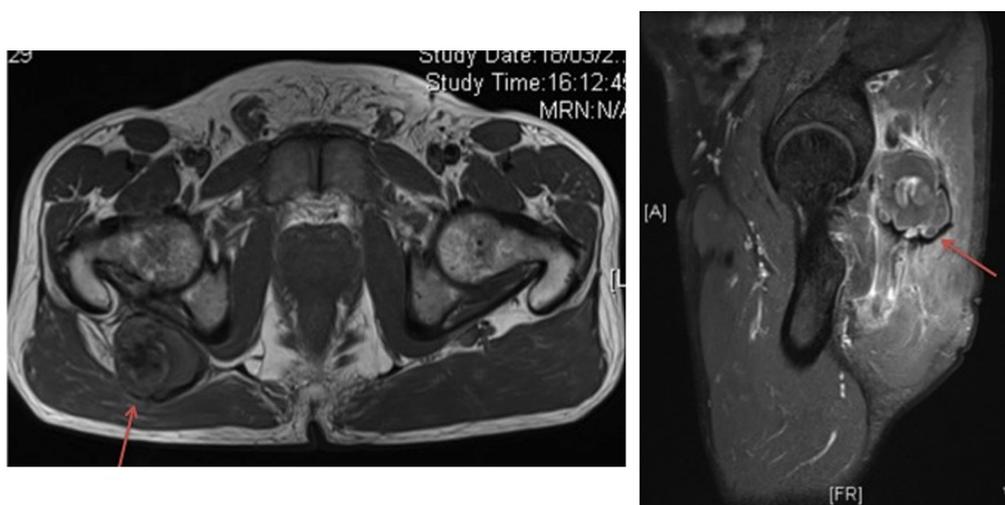


Figure 1 IRM préopératoire (coupe transversale à gauche – coupe sagittale à droite). On observe une masse fessière de 54 × 33 mm au niveau de la fesse droite au contact du nerf sciatique (flèche rouge).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184530>

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