



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## FAIT CLINIQUE

# Pseudoanévrisme secondaire hémorragique de l'artère géniculée supéromédiale après épiphysiodèse fémorale distale

## A secondary bleeding false aneurysm of the superomedial genicular artery after distal femoral epiphysiodesis: A case report

G. Wavreille\*, L. Frick, J.-B. Cassio, M. Soenen, C. Chantelot, F. Lecomte

*Clinique d'orthopédie, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, boulevard Émile-Laine, 59045 Lille cedex, France*

Acceptation définitive le : 8 décembre 2007

Disponible sur Internet le 25 février 2008

### MOTS CLÉS

Pseudoanévrisme ;  
Artère géniculée ;  
Genou

### KEYWORDS

False aneurysm;  
Genicular artery;  
Knee

**Résumé** Les auteurs rapportent le cas d'un jeune homme de 16 ans présentant, cinq semaines après une épiphysiodèse fémorale médiale distale, un pseudoanévrisme de l'artère géniculée supéromédiale. Ce tableau clinique était révélé par un hématome de la face médiale du genou intarissable et des hémorragies aiguës spontanément résolutive. L'examen clinique retrouvait une désunion de la cicatrice au sommet d'une tuméfaction de la face médiale du genou non pulsatile. Après exploration vasculaire par angioscanner, le diagnostic de pseudoanévrisme de l'artère géniculée supéromédiale était retenu. L'intervention réalisée en urgence a consisté en un drainage de l'hématome et en une exclusion du pseudoanévrisme par ligature de l'artère géniculée supéromédiale.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** A 16-year-old male developed a false aneurysm of the superomedial genicular artery five weeks after medial distal femoral epiphysiodesis. The aneurysm was revealed by inexhaustible bleeding from the medial aspect of the knee and the presence of acute hemorrhage which resolved spontaneously. Physical examination disclosed disunion of the surgical wound at the apex of a pulsatory tumefaction over the medial aspect of the knee. AngioCT enabled the diagnosis of a false aneurysm of the superomedial genicular artery. Emergency surgery was undertaken to drain the hematoma and exclude the false aneurysm by ligating the superomedial genicular artery.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gwavreille@yahoo.fr](mailto:gwavreille@yahoo.fr) (G. Wavreille).

## Introduction

Les complications vasculaires en chirurgie orthopédique sont rares, leur diagnostic reste difficile à faire en postopératoire immédiat. Les conséquences fonctionnelles de ces lésions peuvent être particulièrement lourdes lorsqu'il existe un retard au diagnostic. La chirurgie du genou, à ciel ouvert ou par arthroscopie, est pourvoyeuse de lésion directe de l'artère poplitée ou de pseudoanévrisme de cet axe artériel [1–3]. Le réseau artériel périarticulaire du genou peut être également à l'origine de complications vasculaires, moins connues et très probablement sous-évaluées, car pouvant se présenter sous forme d'hématome ou d'hémarthrose récidivants. En effet, le cercle artériel périarticulaire du genou est particulièrement riche et la lésion d'une des artérols qui le constituent n'est pas toujours évidente à diagnostiquer. À partir de ce cas et d'une revue de la littérature, la prévention, le diagnostic et la conduite à tenir lors d'une telle lésion sont rappelés.

## Observation

Un jeune homme de 16 ans était accueilli aux urgences pour saignement d'origine artérielle abondant, au niveau d'une désunion cicatricielle à la face médiale du genou droit.

Il avait eu une épiphysiodèse chirurgicale fémorale distale médiale bilatérale, par agrafes de Blount, sous garrot pneumatique, cinq semaines auparavant, dans une autre institution. Une tuméfaction discrète était apparue, dès j1, à droite en regard du site opératoire. À l'ablation des fils cutanés, au quinzième jour, la cicatrice était désunie, tendue par un hématome sous-cutané. Des soins locaux étaient prodigués de façon quotidienne à type de méchage. Il n'avait pas été décidé de drainage chirurgical de ce petit hématome néanmoins intarissable. Le patient se plaignait de douleurs de tonalité plutôt inflammatoire, mais sans recrudescence franche à la mobilisation du genou. Une raideur franche en extension (amplitude articulaire mesurée à environ 20°) existait.

À l'admission aux urgences, l'examen clinique retrouvait un genou augmenté de volume, un discret choc patellaire, une tuméfaction volumineuse, tendue, à la face médiale du genou. La désunion cicatricielle était mesurée à environ 3 cm de long, une mèche était mise en place. La tuméfaction n'était pas pulsatile, aucun *thrill* n'était retrouvé à la palpation et l'auscultation ne rapportait aucun souffle audible.

La biologie montrait une anémie modérée sans autre anomalie : 8300 leucocytes/mL ; 11,2 g/dL d'hémoglobine (normale 13–18 g/dL) ; 324,10<sup>9</sup> plaquettes/L et une C.R.P. (*C reactive protein*) <5 mg/L.

Devant ce tableau clinique et une récurrence hémorragique, spontanément résolutive au sein du service des urgences chirurgicales, il a été décidé la réalisation d'un angioscanner du genou droit à la recherche d'un pseudoanévrisme de l'artère fémorale superficielle ou poplitée dans un contexte potentiellement septique. Cet examen révélait, en réalité, un pseudoanévrisme de l'artère géniculée supéromédiale droite, mesuré à 12 × 15 mm dans le plan transversal × 25 mm de hauteur, au sein d'un hématome mesuré à 64 × 33 mm (Fig. 1A et B), sans fuite visible

au temps artériel. L'artère poplitée était visualisée saine (Fig. 1A).

Une intervention était alors réalisée en urgence : elle consistait en un drainage de l'hématome avec réalisation de prélèvements bactériologiques systématiques, en l'ablation du matériel d'épiphysiodèse devant une désunion cutanée évoluant depuis plusieurs semaines et en l'exclusion du pseudoanévrisme par ligature de l'artère géniculée supéromédiale (Fig. 1C). Le genou était alors mobilisé prudemment sous anesthésie générale afin d'augmenter l'amplitude articulaire jusqu'à 120° de flexion. Un drain de Redon aspiratif était mis en place.

Les soins postopératoires consistaient en une mobilisation du genou, à raison de cinq heures par jour de 0° à 60°, puis à partir de j3 de 0° à 90°, sous bloc fémoral et une surveillance attentive de la cicatrice.

Les prélèvements bactériologiques sont revenus positifs : un staphylocoque doré métissensible a été retrouvé mais il s'agissait très probablement d'une flore commensale cutanée présente au niveau de la désunion cicatricielle. Étant donné le contexte clinique, malgré l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, une antibiothérapie a été prescrite : clindamycine per os (600 mg/j) pendant trois semaines.

À la sortie du patient, à j7, la flexion active était mesurée à 110°. Des soins locaux et une kinésithérapie quotidienne étaient prescrits.

## Discussion

L'épiphysiodèse chirurgicale fémorale distale peut faire appel à différentes techniques avec ou sans implantation de matériel. Le but de l'intervention est de réaliser une stérilisation du cartilage de conjugaison la plus complète possible. Les complications sont représentées par des complications liées à la technique (hématome, raideur du genou, infection) ou à l'indication (correction insuffisante, inversion de l'inégalité de longueur des membres inférieurs, défaut d'axe). L'agrafage est réputé pour être la technique qui donne le plus de complications : raideur du genou, hémarthrose, surinfection, cicatrice inesthétique, laxité antérieure. Les autres techniques sont volontiers percutanées : vissage selon Métaizeau, méchage–fraisage ou simple curetage. Ces dernières donneraient de meilleurs résultats et moins de complications [4].

Le réseau artériel périarticulaire du genou est riche. Il est constitué de quatre artères géniculées issues de l'artère poplitée qui contournent l'articulation du genou et se dirigent vers la patella (Fig. 2). Ces artères — artères géniculées supéromédiale, supérolatérale, inféromédiale et inférolatérale — vont constituer un véritable cercle péripatellaire. Elles ont toutes des rapports intimes avec les métaphyses fémorale distale pour les artères géniculées supérieures et tibiale supérieure pour les artères géniculées inférieures, puisqu'elles sont appliquées contre le plan osseux. Il faut également citer deux autres artères qui participent également au cercle artériel anastomotique du genou : les artères récurrentes tibiales antérieure et postérieure (Fig. 2).

Quelques auteurs ont rapporté des cas de pseudoanévrismes développés au sein du réseau artériel périarticulaire du genou lors d'arthroscopie [5–7], lors de l'implantation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088389>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088389>

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