



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

## Hématomes spontanés des parties molles<sup>☆</sup>



A. Dohan<sup>d,e,f</sup>, M. Sapoval<sup>a,b,c</sup>, L. Darnige<sup>g,h</sup>,  
O. Pellerin<sup>a,b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

<sup>b</sup> Inserm U970, Paris, France

<sup>c</sup> Service de radiologie interventionnelle vasculaire et oncologique, hôpital européen Georges-Pompidou, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

<sup>d</sup> Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris Cité, 10, rue de Verdun, 75010 Paris, France

<sup>e</sup> Inserm U965, Paris, France

<sup>f</sup> Service de radiologie viscérale et vasculaire, hôpital Lariboisière, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

<sup>g</sup> Faculté de médecine, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, 75006 Paris, France

<sup>h</sup> Service d'hématologie, hôpital européen Georges-Pompidou, Assistance Public—Hôpitaux de Paris, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

### MOTS CLÉS

Embolisation ;  
Hématomes des tissus  
mous ;  
Hématomes  
musculaires ;  
Angioscanner

**Résumé** Les hématomes musculaires spontanés sont une complication fréquente et grave des traitements anticoagulants. L'incidence suit l'augmentation du nombre de patients sous anti-coagulants. Leur prise en charge radiologique est à la fois diagnostique et interventionnelle. En effet, la performance de l'angioscanner dans la détection des hémorragies en fait l'outil pivot du diagnostic positif, topographique et de sévérité. La détection d'une fuite active de produit de contraste, à la phase artérielle ou veineuse, permet de poser l'indication d'une artériographie embolisation. En outre, l'angioscanner permet la planification du geste radiologique interventionnel. L'embolisation artérielle des pédicules responsables de l'hémorragie est une technique efficace. Les taux de succès technique et clinique sont respectivement de 90 % et de 86 %.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS pour les Éditions françaises de radiologie.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2015.03.014>.

<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.

Adresse e-mail : [olivier.pellerin@egp.aphp.fr](mailto:olivier.pellerin@egp.aphp.fr) (O. Pellerin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2015.05.004>

2211-5706/© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS pour les Éditions françaises de radiologie.

## Abréviations

HMS	Hématomes musculaires spontanés
AEI	Artères épigastriques inférieures
AES	Artères épigastriques supérieures
CIA	Artères circonflexes iliaques ascendantes
AL	Artères lombaires
AIL	Artères iliolumbaires
HAS	Haute Autorité de santé

## Généralités

### Définition

Les hématomes musculaires spontanés (HMS) se définissent par la survenue d'une extravasation de sang dans un groupe musculaire, le plus souvent dans la ceinture abdominale. Ces hématomes peuvent rester localisés dans le chef musculaire lorsqu'ils sont contenus par les fascias, ou bien diffuser dans les espaces péritonéaux ou rétro-péritonéaux [1]. Ils surviennent en dehors de tout contexte traumatique et siègent préférentiellement dans les muscles psoas-iliaques et dans la gaine des rectus de la paroi abdominale antérieure. C'est une pathologie fréquente, souvent bénigne, mais pouvant brutalement s'aggraver et engager le pronostic vital des patients.

### Rôle des anticoagulants

La survenue des HMS est très largement associée à la prise d'anticoagulants chez les patients en particulier âgés [2–4]. La morbi-mortalité induite par les anticoagulants est la première cause de complication iatrogénique en France. Un pour cent de la population française suit un traitement anticoagulant au long cours. La survenue de complications hémorragiques de ces traitements (toutes causes confondues) est estimée à 5%. La mortalité annuelle globale par hémorragies graves sous anticoagulant est de 0,65% [5,6]. La constante augmentation de la prescription d'anticoagulants et d'antiagrégants plaquetaires est probablement en grande partie responsable de l'augmentation de l'incidence des HMS [7–9]. L'incidence de survenue des HMS sous anticoagulants est de 0,6%. La prévalence des HMS est plus élevée chez la femme et chez les patients âgés [6,8,9].

### Facteurs de gravité

Bien que fréquents, les facteurs de gravité des HMS sont mal connus. Il n'existe pas aujourd'hui de critère permettant de distinguer les HMS non graves de ceux qui seront responsables d'une dégradation brutale de l'état clinique du patient et menaceront leur pronostic vital. Pourtant, le radiologue a une action centrale dans la prise en charge de ces patients tant du point de vue diagnostique que du point de vue interventionnel.

Les HMS sont une entité clinique unique se déclinant en deux catégories :

- les hématomes de petite taille sont les plus fréquents. Ils sont de siège intramusculaire ou extramusculaire mais

restent contenus dans les fascias. Leur évolution est simple et requiert un traitement conservateur [8,10] ;

- les hématomes volumineux sont plus rares (Fig. 1a et b). Ils surviennent sur un terrain à risque, et peuvent être responsables d'une instabilité hémodynamique. Ils peuvent même menacer le pronostic vital, d'autant plus que le patient est fragile [8]. Le saignement est dans ce cas abondant avec une fuite artérielle active de produit de contraste et il est accessible à une embolisation sélective.

## Physiopathologie

La physiopathologie des HMS est complexe. Elle est centrée sur l'existence d'une micro-angiopathie multifactorielle [8]. Parmi les facteurs de risque, on peut citer les troubles de l'hémostase, l'âge, l'athérome, les lésions vasculaires de l'hypertension artérielle chronique, et notamment le diabète [3,11,12]. Par ailleurs, une authentique micro-angiopathie immuno-induite par les anticoagulants a été rapportée comme facteur prédisposant [11]. La survenue des HMS est souvent concomitante à un microtraumatisme (efforts à glotte fermée, contractions musculaires isométriques). Ce microtraumatisme serait responsable de déchirures musculaires et capillaires dont la conséquence est la survenue de l'HMS [8,10]. Le Tableau 1 résume les facteurs de risque connus d'HMS [13].

## Anatomie

### Anatomie vasculaire artérielle

Les HMS surviennent principalement dans trois régions anatomiques :

- les muscles de la paroi abdominale antérieure sont au nombre de 4 par côté : les rectus, les obliques externes, les obliques internes et les transverses. La vascularisation de ce groupe musculaire est assurée principalement par les artères épigastriques inférieures (AEI), supérieures (AES) et les artères circonflexes iliaques ascendantes (CIA). La Fig. 1 montre l'origine des AEI et CIA située en regard du ligament inguinal, là où l'artère iliaque externe devient l'artère fémorale commune. L'AEI chemine à la face postérieure du muscle rectus où elle rejoint l'AES provenant des artères thoraciques internes. La première branche de l'AEI, naissant près de son origine, a un trajet principalement intrapelvien, s'anastomosant avec l'artère du ligament rond chez la femme, ou avec l'artère

**Tableau 1** Facteurs de risque d'hématome spontané musculaire.

Les facteurs de risque reconnus [6–8,10,28]

Insuffisance rénale chronique et hémodialyse  
Insuffisance cardiaque, hépatique  
HTA  
Efforts à glotte fermée  
Troubles de la coagulation  
Les maladies musculaires dégénératives  
Maladies congénitales du collagène

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663311>

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