

Imagerie de l'ischémie mésentérique aiguë

Imaging of acute mesenteric ischemia

P. Copin^{a,b}
 M. Zins^c
 R. Pommier^{a,b}
 V. Roche^{a,b}
 Y. Purcell^a
 L. Raynaud^a
 V. Vilgrain^{a,b,d}
 M. Ronot^{a,b,d}

^aDépartement de radiologie, hôpitaux universitaires Paris–Nord-Val-de-Seine, Beaujon, 92110 Clichy, Hauts-de-Seine, France

^bUniversité Paris–Diderot, Sorbonne Paris Cité, 75013 Paris, France

^cDépartement de radiologie, groupe hospitalier Paris–Saint-Joseph, 75014 Paris, France

^dInserm U1149, centre de recherche biomédicale Bichat-Beaujon, CRB3, 75018 Paris, France

Reçu le 8 janvier 2018 ; accepté le 19 janvier 2018

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](https://doi.org/10.1016/j.jidi.2018.01.002) le xxx

RÉSUMÉ

L'ischémie mésentérique aiguë (IMA) correspond à un apport sanguin inadéquat au tractus gastro-intestinal, responsable de lésions ischémiques et inflammatoires évoluant souvent vers une nécrose en l'absence de traitement adapté. Le pronostic est sombre avec un taux de mortalité supérieur à 95 % sans traitement, chutant à environ 70 % après traitement chirurgical. Le diagnostic précoce de l'IMA est fondamental afin d'une part de ne pas laisser évoluer l'ischémie vers l'infarctus, et d'autre part d'en définir l'origine et la sévérité, dont dépendra le traitement. Le scanner abdomino-pelvien est devenu la pierre angulaire du diagnostic car elle permet d'identifier les anomalies vasculaires (occlusion et/ou apport sanguin insuffisant) et d'analyser les structures digestives à la recherche de signes de souffrance pariétale. Le scanner doit être réalisé le plus rapidement possible. La prise en charge des patients est basée sur l'imagerie et doit être multimodale et multidisciplinaire. Le traitement implique des gastro-entérologues, des chirurgiens vasculaires et digestifs, des cardiologues, des réanimateurs et des radiologues diagnostiques et interventionnels. Basé sur notre expérience de *stroke center* mésentérique, cet article donne un aperçu du rôle de l'imagerie dans le diagnostic d'IMA. Le but est de clarifier la place du radiologue, afin d'améliorer la prise en charge de cette affection rapidement mortelle. © 2018 Société française de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Acute mesenteric ischemia (AMI) corresponds to an inadequate blood supply to the gastrointestinal tract, which is responsible for ischemic and inflammatory lesions that often progress to necrosis in the absence of appropriate treatment. The prognosis is bleak, with a mortality rate greater than 95% without treatment, dropping to around 70% after surgical treatment. The early diagnosis of AMI is fundamental so as not to let ischemia evolve to infarction. Secondly, identification of the origin and severity are necessary to plan the treatment. Computed tomography (CT) has become the cornerstone of the diagnosis because it allows to identify the vascular anomalies (occlusion and/or insufficient blood supply) and to analyze the digestive structures in search of signs of intestinal injury. CT should be performed as quickly as possible. The management of patients is based on imaging and must be multimodal and multidisciplinary. The treatment involves gastroenterologists, vascular and digestive surgeons, cardiologists, intensivists and diagnostic and interventional radiologists. This article provides insight into the role of imaging in the diagnosis of AMI. The goal is to clarify the role of the radiologist, to improve the management of this rapidly fatal condition. © 2018 Société française de radiologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

© 2018 Société française de radiologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Souffrance intestinale
 Vasculaire
 Urgence
 Scanner
 Pronostic
 Intestin grêle

KEYWORDS

Vascular
 Emergency
 CT scan
 Prognosis
 Small bowel

Auteur correspondant :

M. Ronot,
 Département de radiologie, hôpital Beaujon, AP-HP, 100, boulevard du Général-Leclerc, 92118 Clichy, France.
 Adresse e-mail : maxime.ronot@aphp.fr

<https://doi.org/10.1016/j.jidi.2018.01.002>

© 2018 Société française de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



INTRODUCTION

L'ischémie mésentérique aiguë (IMA) résulte d'une diminution ou d'une interruption brutale du flux sanguin mésentérique, ayant pour conséquence une inadéquation entre l'apport en oxygène et la demande métabolique du tractus digestif. Ceci entraîne des lésions ischémiques et inflammatoires pouvant évoluer vers une nécrose de la paroi intestinale. L'insuffisance vasculaire peut résulter d'une embolie ou d'une thrombose artérielle, d'une thrombose veineuse ou être dite « non occlusive » [1]. Le pronostic est mauvais avec un taux de mortalité de 95 % sans traitement, tombant à environ 70 % lorsque le traitement chirurgical est effectué [2]. Les survivants ont souvent un mauvais résultat fonctionnel (syndrome de grêle court, malnutrition, etc.) [3]. En raison du manque de spécificité des symptômes, le diagnostic précoce de l'IMA est cliniquement difficile. De même, comme il n'existe pas de test biologique performant pour diagnostiquer l'IMA, le scanner abdomino-pelvien est devenu la pierre angulaire du diagnostic. Une méta-analyse a rapporté une sensibilité groupée de 93,3 % et une spécificité groupée de 95,9 % du scanner pour le diagnostic d'IMA primaire chez les patients symptomatiques [4], suggérant qu'il doit être utilisé comme technique d'imagerie de première intention.

Le traitement de l'IMA est complexe et repose sur trois piliers complémentaires :

- la prévention médicale de l'aggravation ;
- la revascularisation de l'intestin non nécrotique ;
- la résection de l'intestin nécrotique.

Une prise en charge des patients basée sur l'imagerie est requise et une gestion multimodale et multidisciplinaire devrait être la règle. En raison de son mauvais pronostic, le traitement de l'IMA doit débiter très rapidement.

Cet article donne un aperçu du rôle de l'imagerie dans le diagnostic de l'IMA.

CAUSES DE L'INSUFFISANCE VASCULAIRE

Les obstructions artérielles représentent 60 à 85 % des cas d'IMA [1] (Fig. 1). L'origine est embolique chez 40 à 50 % des patients et thrombotique chez 20 à 35 % des patients. Une dissection artérielle ou une vascularite surviennent chez moins de 5 % des patients [1]. Les patients sont généralement des hommes dans leur cinquième décennie, ayant des facteurs de risque cardiovasculaires.

La thrombose veineuse mésentérique représente environ 5–15 % des causes d'IMA [1] (Fig. 2). Les patients sont généralement plus jeunes (4^e décennie) et plus fréquemment de sexe féminin. L'obstruction de la veine mésentérique supérieure est généralement due à des troubles de la coagulation et on identifie dans la plupart des cas une cause systémique,

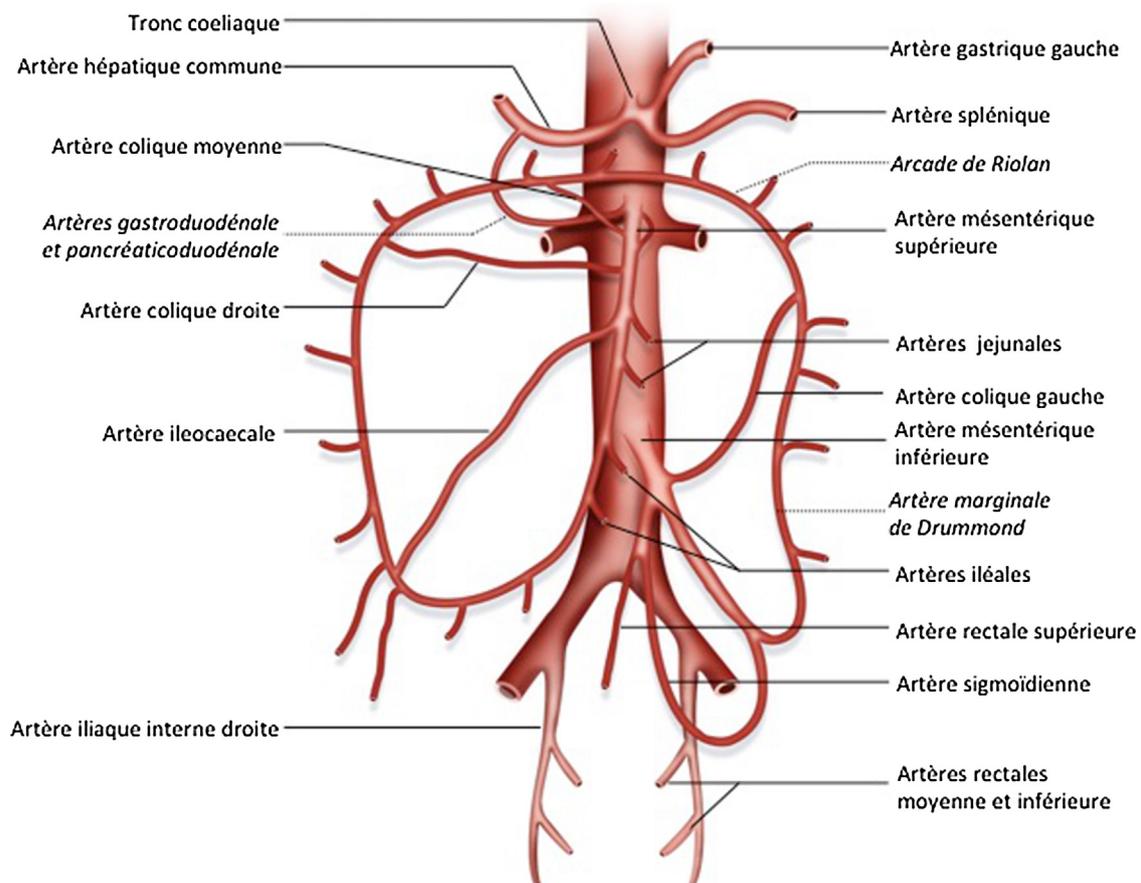


Figure 1. Illustration de la vascularisation artérielle du tube digestif.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8940912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8940912>

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