



## Anévrismes veineux

### Venous aneurysms

C. Sessa (Chirurgien vasculaire, praticien hospitalo-universitaire)<sup>a</sup>,  
 M. Perrin (Chirurgien Vasculaire, ancien interne, ancien chef de  
 clinique des Universités, ancien assistant des hôpitaux de Lyon)<sup>b,\*</sup>,  
 P. Nicolini (Chirurgien vasculaire, ancien interne, ancien chef  
 de clinique des Universités, ancien assistant des hôpitaux  
 de Strasbourg)<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie vasculaire, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

<sup>b</sup> 26, chemin de Décines, 69680 Chassieu, France

<sup>c</sup> Clinique du Grand Large, 2-4, rue Léon Blum, 69150 Décines-Charpieu, France

#### MOTS CLÉS

Anévrisme veineux ;  
 Chirurgie veineuse ;  
 Embolie pulmonaire ;  
 Maladie veineuse  
 chronique

**Résumé** Les anévrismes veineux sont des lésions rares qui ont été décrites dans tout le système veineux et peuvent survenir à tout âge. Les membres inférieurs représentent la localisation la plus fréquente et ces anévrismes siègent le plus souvent au niveau de la veine poplitée. Les autres localisations concernent les veines de la tête et du cou, les veines abdominales et thoraciques. Le diagnostic est fait dans des circonstances diverses : bilan pour maladie veineuse chronique, découverte fortuite d'une masse sous-cutanée, image d'élargissement du médiastin. Mais ces anévrismes se révèlent souvent par une complication. En effet, bien que l'histoire naturelle des anévrismes veineux soit le plus souvent bénigne, ces anévrismes représentent une source potentielle de complications hémorragiques ou thromboemboliques graves, surtout pour les anévrismes poplités qui sont découverts au cours d'une embolie pulmonaire dans la moitié des cas. Le traitement de ces anévrismes reste controversé et l'indication doit tenir compte de la localisation et du risque potentiel thromboembolique ou hémorragique. À l'exception des anévrismes du cou, la plupart de ces anévrismes devraient être traités chirurgicalement. L'embolie pulmonaire, la thrombose in situ, la compression, le saignement, la douleur sont les éléments cliniques sur lesquels sont posées le plus souvent les indications opératoires. Les techniques chirurgicales les plus utilisées sont essentiellement la résection tangentielle de l'anévrisme avec suture latérale et la résection avec rétablissement de la continuité. La technique chirurgicale est déterminée par le type et la localisation de l'anévrisme.  
 © 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### KEYWORDS

Venous aneurysm;  
 Venous surgery;  
 Pulmonary embolism;  
 Chronic venous disease

**Abstract** Venous aneurysms are rare lesions that may be encountered throughout the venous system, at any age. Lower limbs are the most frequently involved, most of the time at the popliteal level; other locations include head and neck veins, and abdominal and thoracic veins. Various clinical presentations are reported in the literature. Venous aneurysms can be diagnosed as a subcutaneous or a mediastinal widening mass, as an

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.perrin.chir.vasc@wanadoo.fr (M. Perrin).

incidentally findings on imaging study, or during work-up for abdominal or chronic venous diseases work-up. Although their natural course is usually benign, depending on their location, venous aneurysms have the potential for serious complications and may present initially as a pulmonary emboli, a thrombosis, or a rupture aneurysm. Thromboembolic complications are common in aneurysms that involve the deep vein system, particularly in popliteal aneurysms. The management of venous aneurysms remains controversial. Indication for surgery should consider potential thromboembolic complications or risks of rupture. Except for neck venous aneurysm, most venous aneurysms should be surgically treated to avoid potential morbidity or even death. Pulmonary emboli, venous thrombosis, external compression, bleeding, pain, swelling, or undefined mass are common indications. Numerous types of surgical repair have been described and the most common procedures are tangential excision with lateral venorrhaphy or excision with interposition grafting. The choice of the surgical technique is usually determined by the type of aneurysm and by the anatomical location.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Les anévrismes veineux sont des lésions rares qui ont été décrites dans tout le système veineux et peuvent survenir à tout âge.<sup>1-81</sup> Osler<sup>62</sup> a décrit le premier cas d'anévrisme veineux en 1913 chez un patient qui présentait une dilatation de la veine axillaire. Plus récemment, Schild<sup>68</sup> a rapporté 311 cas et Calligaro<sup>9</sup> a identifié 147 anévrismes dans la littérature anglo-saxonne.

Les membres inférieurs représentent la localisation la plus fréquente surtout au niveau de la veine poplitée, suivis par les anévrismes de la tête et du cou, des veines abdominales et des veines thoraciques.

La plupart de ces anévrismes sont d'origine congénitale mais peuvent également être d'origine acquise. Il existe une large variété de présentation clinique et l'histoire naturelle varie selon la localisation, la topographie et dans certains cas, elle est inconnue compte tenu du faible nombre de cas rapportés.

Beaucoup d'anévrismes sont asymptomatiques et le diagnostic établi lors de la découverte d'une masse sous-cutanée, d'un élargissement du médiastin ou lors d'un bilan pour douleurs abdominales ou de maladie veineuse chronique.

Leur histoire naturelle est souvent bénigne.

Néanmoins, ces anévrismes ont un potentiel de complications graves telles que : la rupture hémorragique dans les localisations thoraciques et abdominales, les embolies pulmonaires (EP) dans la localisation poplitée.

En dehors des anévrismes du cou qui ne présentent le plus souvent qu'un préjudice esthétique avec un faible risque de complications, la plupart des anévrismes veineux devraient être traités chirurgicalement pour prévenir une complication potentielle. L'EP, la thrombose veineuse, la compres-

sion extrinsèque, le saignement, la douleur, l'œdème des membres inférieurs ou la présence d'une masse d'origine indéterminée représentent les circonstances cliniques qui conduisent au traitement chirurgical.

Les techniques chirurgicales les plus utilisées sont la résection tangentielle de l'anévrisme avec suture latérale et la résection avec rétablissement de la continuité veineuse selon le type et la localisation de l'anévrisme.

## Définition et anatomie

La définition des anévrismes veineux reste controversée et dans la littérature il n'y a pas de critère de diamètre précis pour définir une dilatation comme un anévrisme.

Le diamètre moyen des anévrismes des veines thoraciques et abdominales est d'environ 6-7 cm, alors que celui des veines poplitées a été défini par MacDevitt<sup>51</sup> comme la présence d'une dilatation égale à deux fois le diamètre normal de la veine qui varie habituellement entre 5 et 7 mm.

Nous pensons comme Maleti<sup>52</sup> que le diamètre critique pour définir un anévrisme veineux poplité (AVP) doit être au moins trois fois le diamètre de la veine normale (> 20 mm).

Il est probable qu'il existe un spectre d'élargissement progressif et focal, plus ou moins concentrique ou excentrique, aboutissant à la formation de l'anévrisme qui peut être fusiforme ou sacculaire (Fig. 1).

Cette distinction est importante non seulement sur le plan anatomique mais également hémodynamique et pour la stratégie chirurgicale.

Dans les anévrismes fusiformes, la dilatation est concentrique (Fig. 1A) ou excentrique (Fig. 1B). Les turbulences du flux sont enregistrées lorsque le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9400750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9400750>

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