

L'IMAGE DU MOIS

Hématome spontané du psoas

S. ROBINET (1), E. PAPPALARDO (2), G. DEKOSTER (3), R. LIMET (4)



Figure 1 : Scanner abdomino-pelvien, coupe axiale transversale montrant une volumineuse masse accolée à l'aile de l'os iliaque gauche et compatible avec un hématome du muscle psoas-iliaque.

La patiente, âgée de 85 ans, subit en novembre 2006, une intervention programmée de remplacement valvulaire aortique avec pontage aorto-coronaire. L'opération se déroule sans difficultés notables, et le traitement post-opératoire comporte du Sintron® (4 mg). Au septième jour post-opératoire, la patiente se plaint de douleurs localisées au niveau du creux inguinal gauche et irradiées quelques jours plus tard vers la fesse, la jambe et le pied du même côté. Un œdème et une anémie (7,4 g/dl) apparaissent respectivement aux dixième et treizième jours post-opératoires. La patiente conserve une impotence fonctionnelle du muscle quadriceps gauche et un psoïtis, symptômes potentiellement en relation avec une atteinte du nerf crural, normalement situé dans ses premiers centimètres à l'intérieur du muscle psoas.

Le CT-scanner abdominal réalisé au treizième jour post-opératoire révèle une masse isodense au niveau de la fosse iliaque gauche, correspondant à un hématome du psoas (figure 1).

La décision est alors prise de s'en tenir à une surveillance clinique et biologique car il a été estimé que l'amélioration espérée d'un drainage chirurgical était aléatoire et non dépourvue de risques.

COMMENTAIRES

Les hématomes survenant chez des patients sous traitement anticoagulant peuvent être des complications graves, voire létales. Les hémorragies les plus sérieuses surviennent au niveau du système nerveux central (SNC) et du tractus gastro-intestinal. Des hématomes cérébraux (associés à une lourde mortalité) mais aussi épidiuraux, ont été rapportés. Au niveau gastro-intestinal, le saignement d'un ulcère gastro-intestinal non connu ou ancien est à craindre, comme le sont des hématomes intramuraux, intraluminaux ou mésentériques de l'intestin (1, 3, 4). Les hématomes spontanés du psoas sans surdosage en anticoagulants sont une complication peu fréquente dont le mécanisme reste encore flou.

Les examens paracliniques permettant de diagnostiquer cette complication sont le CT-scanner et l'échographie abdominale. L'échographie présente l'avantage d'une plus grande disponibilité et, donc, d'un diagnostic rapide (2). Nous avons demandé un CT-scanner afin de mieux déterminer l'abord chirurgical potentiel. Comme la morbidité principale est l'atteinte définitive du nerf crural, elle-même fonction du retard du diagnostic, le CT-scanner nous offrait une image sans équivoque.

Le traitement de cet hématome peut être médical et/ou chirurgical (2). L'arrêt immédiat de l'anticoagulation (avec administration de vitamine K ou protamine en cas de surdosage) est primordial, ainsi qu'une correction de l'anémie éventuelle (1). Une approche chirurgicale doit se discuter en fonction de l'opérabilité du patient et du pronostic de récupération du nerf crural. L'indication opératoire doit donc être soigneusement pesée, mais, si on la décide, l'opération doit être effectuée dans un délai suffisamment bref pour que la récupération neuronale puisse être raisonnablement espérée.

BIBLIOGRAPHIE

1. O'Reilly R.—Complications of anticoagulation therapy. *West J Med*, 1980, **132**, 453-455.
2. Tang T, Lee J, Dickinson R.—Retroperitoneal haemorrhage during warfarin therapy. *J R Soc Med*, 2003, **96**, 294-295.
3. Stewart-Wynne EG.—Iatrogenic femoral neuropathy. *BMJ*, 1976, **1**, 263.
4. Ashley S.—Spontaneous mesenteric haematoma and small bowel infarction complicating oral anticoagulant therapy. *J R Soc Med*, 1990, **83**, 116.

(1) Etudiant en Médecine, Université de Liège.
(2) Assistant, (3) Professeur, (4) Professeur Ordinaire, Service de Chirurgie Cardio-vasculaire, CHU, Liège.