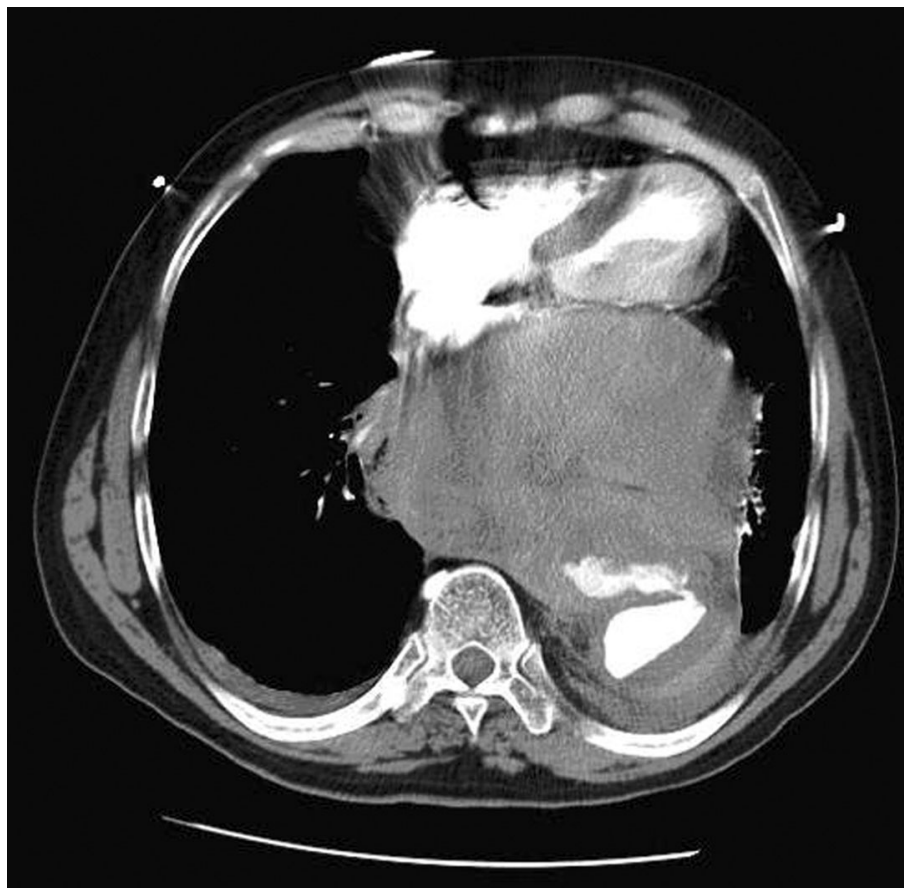


# IMAGE DU MOIS

## Rupture aortique intramédiastinale massive

Y. DE BAST (1), V. TCHANA-SATO (1), D. BRISBOIS (2), E. CREEMERS (1), R. LIMET (1)



Patient de 73 ans présentant une douleur dorso-lombaire aiguë inaugurale avec état de choc clinique. La tomodensitométrie thoracique met en évidence une rupture intra-médiastinale active de l'aorte descendante. Un monstrueux hématome refoule en avant le médiastin, les structures cardiaques, bronchiques et oesophagienne. La fuite est active avec prise de contraste au sein de l'hématome. Le patient est transféré au C.H.U. de Liège pour prise en charge chirurgicale en état hémodynamique stable avec un pantalon antichoc. A l'induction anesthésique, il présente un collapsus hypovolémique brutal. Une thoracotomie gauche pratiquée en extrême urgence permet de clamper l'aorte thoracique d'amont et de restaurer une pression systémique. L'aorte est le siège d'une dégénérescence athéroscléreuse boueuse ectasique sans réelle dilatation anévrysmale. Cette dégénérescence

intéresse toute la partie descendante visible de l'aorte thoracique. Seul, le tiers distal de l'aorte thoracique descendante est remplacé par un tube en Dacron tissé imperméabilisé. Le maintien hémodynamique après déclampage aortique n'est obtenu qu'à l'aide de perfusions massives et de drogues analeptiques. L'état hémodynamique reste précaire. Le patient décède 48 heures plus tard en défaillance hémodynamique et ventilatoire.

(1) Service de Chirurgie Cardiovasculaire, CHU du Sart Tilman, 4000 Liège

(2) Service d'Imagerie Médicale, CHC, 75 rue de Hesbaye, 4000 Liège

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Prof. R. Limet, Service de Chirurgie Cardiovasculaire, CHU Sart Tilman, 4000 Liège