

## ► Les lésions aortiques atypiques



R. ROUDAUT  
Service de Cardiologie  
Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque, PESSAC.

## Editorial

La pathologie de l'aorte thoracique a largement bénéficié des techniques d'imagerie modernes (ETO, scanner, IRM). La dissection aortique est un véritable drame thoracique dont le diagnostic doit être extrêmement précoce pour une prise en charge rapide et spécifique selon la localisation de la dissection (schématiquement, aorte ascendante = chirurgie, aorte descendante = traitement médical). D'autres tableaux "d'aorte thoracique douloureuse" sont actuellement bien connus :

- l'hématome de paroi aortique,
- l'ulcère athéromateux pénétrant,
- la fissuration aortique,
- l'aorte traumatique (faux anévrysme).

La pathologie chronique de l'aorte thoracique est également de mieux en mieux reconnue et prise en charge :

- anévrysme aortique (quel que soit le site : aorte ascendante, aorte horizontale, aorte descendante),
- faux anévrysmes plus rares (athéromateux, infectieux...),
- athérome aortique et débris aortiques qui peuvent être source de complications : embolie systémique, embolie de cholestérol...,
- beaucoup plus rarement, on observe une aortite, une tumeur pariétale...

Le diagnostic précis des lésions est de nos jours le plus souvent fait par scanographie. Il s'agit en effet de l'examen le plus couramment pratiqué en première intention, et qui, parfois demandé pour une autre raison, détecte une pathologie aortique quiescente.

L'IRM est également un examen très précis mais moins utilisé car moins répandu, plus difficile d'accès, et qui présente certaines contre-indications (claustrophobie, patient porteur d'un pacemaker, état hémodynamique instable...).

La prise en charge médico-chirurgicale de ces pathologies a également beaucoup progressé ces dernières années. Le cathétérisme interventionnel peut également être très utile dans certaines pathologies (stent couvert d'obturation d'un faux anévrysme de l'aorte isthmique ou d'un ulcère athéromateux pénétrant...).

Chaque pathologie nécessite bien sûr une prise en charge spécifique. Dans la pathologie aiguë de l'aorte (dissection, hématome de paroi, ulcère athéromateux), le traitement sera d'autant plus agressif que l'aorte ascendante est concernée, car le risque de rupture est grand. Dans la pathologie chronique, la stratégie sera discutée au cas par cas. ■