

Malformation artério-veineuse fémorale géante

Giant femoral arteriovenous malformation

Tarik Abaaziz, Hamid Jiber, Abdellatif Bouahrroum

CHU Hassan II Fès, Service de chirurgie vasculaire, Route Sidi Hrazem, Fès, Maroc
<abaaziztarik@gmail.com>

Observation

S.G., patient âgé de 20 ans, ayant comme antécédent un tabagisme non sevré, admis pour une masse du scarpa gauche évoluant depuis la naissance, augmentant progressivement de volume et devenant très douloureuse.

L'examen clinique à l'admission a retrouvé une masse d'environ 10 cm localisée à la région inguino-crurale interne gauche, avec début de souffrance et de nécrose cutanée. Cette masse était fixe par rapport au plan profond, douloureuse, non battante et sans thrill.

Un angioscanner a objectivé une malformation artério-veineuse (MAV) avec retour veineux précoce (*figure 1*). Une artériographie a dévoilé une MAV du scarpa gauche alimentée par des branches de l'artère fémorale profonde, des branches de la fémorale superficielle, des branches de l'hypogastrique homolatérale et des branches de la fémorale commune (*figure 2*).

Une embolisation a été pratiquée par ponction rétrograde de l'artère fémorale commune controlatérale, avec réduction significative du volume de la malformation (*figure 3*).

Vu le risque opératoire élevé le patient a refusé le traitement chirurgical post-embolisation et est sorti contre avis médical.

Commentaires

Les MAV sont les plus rares mais les plus graves des malformations vasculaires. Elles correspondent aux anciens « anévrismes » artério-veineux ou circoïdes [1]. Les complications tissulaires superficielles sont la conséquence de la souffrance cutanée due à l'hyperpression veineuse. Ce sont des troubles trophiques ou une hémorragie déclenchés par des traumatismes locaux. Le choix du traitement dépend de



Figure 1. Angioscanner montrant une malformation artério-veineuse (MAV) fémorale avec retour veineux précoce.

Tirés à part :
T. Abaaziz

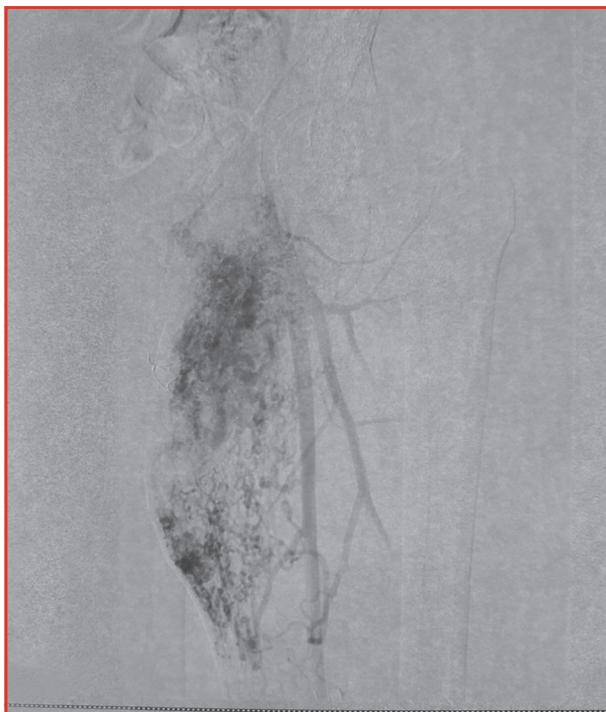


Figure 2. Artériographie objectivant une malformation artéio-veineuse (MAV) alimentée par des branches de l'artère fémorale profonde, de la fémorale superficielle, de l'hypogastrique homolatérale et des branches de la fémorale commune gauche.



Figure 3. Artériographie post-embolisation montrant une réduction du volume de la malformation artéio-veineuse (MAV).

la possibilité d'affirmer le caractère localisé de la MAV, car tout traitement incomplet aura pour corollaire une possible évolution de la malformation résiduelle [2]. L'identification précise de l'atteinte tissulaire est au centre de la discussion thérapeutique. Un certain nombre de ces MAV peut relever d'une cure chirurgicale définitive. L'embolisation n'a plus d'indication que pour des formes complexes ou compliquées [3]. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Wassef M, Enjorlas O. Les malformations vasculaires superficielles : classification et histopathologie. *Ann Pathol* 1999 ; 19 : 253-64.
2. Di Centa I, Franceschi C, Laurian C. Malformation artéioveineuse de la fesse. *Sang Thromb Vaiss* 2002 ; 14 : 127-8.
3. Laurian C, Franceschi C, Herbreteau D, Enjorlas O. Traitement chirurgical des malformations vasculaires des membres. *EMC-Chirurgie* 2004 ; 1 : 100-24.