

Volumineux anévrisme isolé de l'artère iliaque interne source d'hydronéphrose : à propos de deux cas

Emmylou Prisca Gabrielle Andrianah¹, Lova Hasina Rajaonarison Ny Ony Narindra¹, Onihariliva Fiononana Rafararison¹, Alice Razafindrahova¹, Sylvie Blangy², Ahmad Ahmad¹

¹ Hôpital universitaire JRA d'Antananarivo, Service d'imagerie médicale, Rue Andriamifidy, Ampefiloha, Antananarivo 101, BP 41500, Madagascar
<andrianahgabiemylou@gmail.com>

² Groupe hospitalier Eaubonne-Montmorency, Service d'imagerie médicale, 28, rue du Dr Roux, 95600 Eaubonne, France

Résumé. Les anévrismes isolés de l'artère iliaque interne sont une entité rare et de diagnostic clinique tardif. Nous rapportons deux cas rares d'anévrisme de l'artère iliaque interne chez deux hommes âgés de 59 et 44 ans. Le premier cas a été découvert à l'échographie-doppler et à l'angioscanner suite à des douleurs abdominales. Le second cas concernait un anévrisme connu, non traité. Pour ces deux cas, les anévrismes étaient isolés à l'artère iliaque interne droite et gauche, et avaient des conséquences compressives sur les uretères pelviens en regard, entraînant des urétéro-hydronéphroses homolatérales et des thromboses veineuses fémorales. L'objectif de ce travail est de décrire les conséquences compressives vasculo-urinaires des anévrismes des artères hypogastriques.

Mots clés : anévrisme, angioscanner, artère hypogastrique, urétéro-hydronéphrose

Abstract

Giant isolated aneurism of the internal iliac artery hydronephrosis source: about two cases

Isolated aneurysms of the internal iliac artery are a rare entity with a late clinical diagnosis. We report two rare cases of internal iliac artery aneurysm in two men aged 59 and 44 years. The first case was discovered on Doppler ultrasound and CT angiography after abdominal pain. The second case concerned a non-treated aneurysm. For the two cases, aneurysms were isolated on the right and left internal iliac artery and had compressive consequences on the pelvic ureters resulting in ipsilateral ureterohydronephrosis and femoral venous thrombosis. The purpose of this work is to describe the compressive vasculo-urinary consequences of hypogastric artery aneurysms.

Key words: aneurism, angio-CT, hypogastric artery, ureterohydronephrosis

Les anévrismes isolés de l'artère iliaque interne sont une entité rare et de diagnostic clinique tardif [1]. Leur aspect compressif est rarement discuté. Nous rapportons ici deux cas rares d'anévrisme de l'artère iliaque interne chez deux hommes âgés de 44 et 59 ans, découverts à l'imagerie. Ces anévrismes étaient isolés et avaient des conséquences compressives au niveau des uretères pelviens à droite entraînant une urétéro-hydronéphrose homolatérale et une

thrombose veineuse fémorale. L'objectif de ce travail est de décrire les conséquences compressives vasculo-urinaires des anévrismes des artères hypogastriques. Leurs traitements sont chirurgicaux par mise à plat de l'anévrisme.

Observation

Première observation

Le premier patient était un homme âgé de 59 ans, hypertendu connu, non traité. Il a été admis dans le service

Tirés à part :
E.P.G. Andrianah

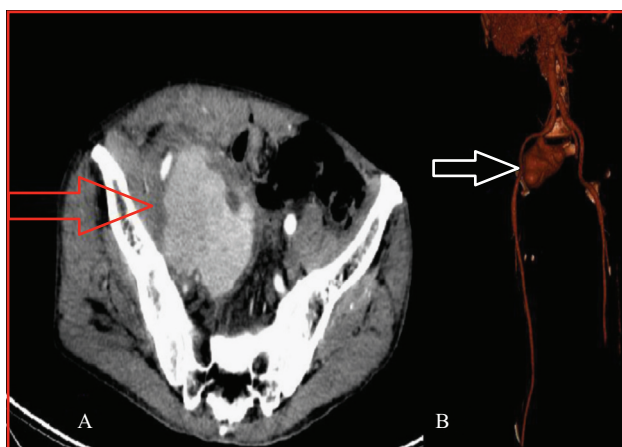


Figure 1. A) Coupe axiale tomodensitométrique montrant l'anévrisme (flèche rouge). B) Reconstruction en 3D montrant sa forme sacculaire (flèche blanche).

d'imagerie pour une échographie-doppler abdominale, suite à une douleur abdominale intense paroxystique diffuse. Il présentait, dans ses antécédents, des douleurs lombaires d'intensité variable sans hématurie et non explorées. À l'examen physique, la palpation a objectivé une masse battante au niveau de la fosse iliaque droite, mais pas de signe de choc.

L'échographie a permis d'identifier une hydronéphrose grade 1 droite et une masse liquidienne pelvienne latéralisée à droite, colorée au doppler couleur. L'étude spectrale montrait des flux artériels permettant de conclure à un anévrisme, mais l'artère d'origine n'a pas pu être identifiée du fait de sa taille. Un angioscanner de l'aorte abdominale et des artères iliaques a été réalisé confirmant un anévrisme sacculaire sessile (*figure 1*), isolé de l'artère hypogastrique droite. Il mesurait 76 mm de large, avec un collet de 32 mm de large, et se situait à 10 mm de l'origine de l'artère iliaque interne droite. Il n'existait pas de signe de dissection, mais on notait une plaque d'athérome hypodense irrégulière de la paroi, et pas d'hématome ni d'extravasation de produit de contraste témoignant une rupture. L'aorte et les artères viscérales étaient de calibre normal. L'anévrisme comprimait l'uretère pelvien droit entraînant une utéro-hydronéphrose grade 1 homolatérale (*figure 2*) et la veine fémorale commune droite à l'origine d'une thrombose d'aval.

Deuxième observation

Le second patient était un homme de 44 ans, tabagique, hypertendu connu, traité de façon irrégulière. La découverte de son anévrisme iliaque interne avait été faite fortuitement il y a sept ans, au cours d'un examen systématique suivi d'une échographie. Le patient était ensuite revenu

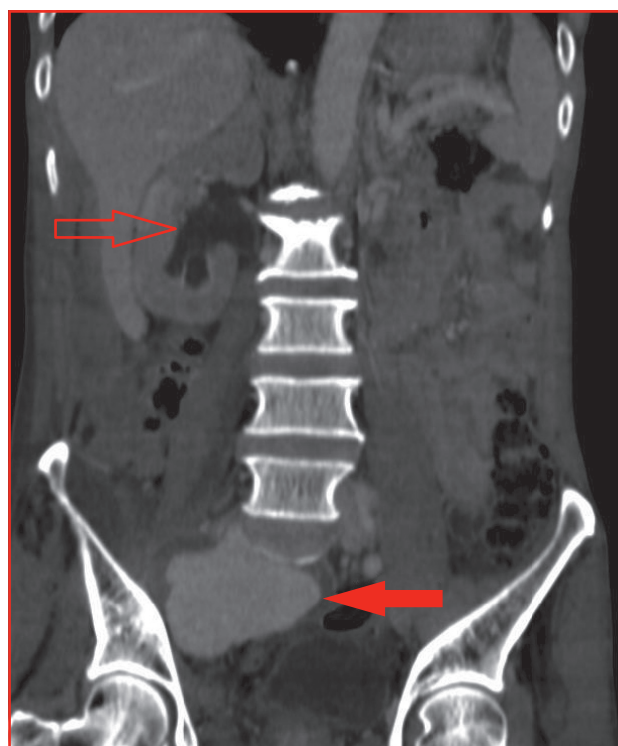


Figure 2. Coupe coronale tomodensitométrique montrant l'hydronéphrose droite en amont (flèche rouge) et l'anévrisme de l'artère hypogastrique en aval (flèche rouge pleine).

aux urgences pour des douleurs abdominales intenses et diffuses. La palpation a révélé une masse battante au niveau de la fosse iliaque gauche et pelvienne avec une sensibilité abdominale diffuse. Un angioscanner de l'aorte abdominale a été réalisé et a montré un anévrisme fusiforme, de 110 mm de large et 106 mm de long, issu de l'artère hypogastrique gauche, refoulant la vessie vers le côté droit (*figure 3*). Le diamètre de l'aorte en amont de l'anévrisme a été mesuré, car il sert de référence pour le calibre de la prothèse vasculaire dans le traitement chirurgical. Les diamètres transverses des autres artères iliaques étaient normaux. Cet anévrisme était situé à 50 cm de son origine. Il n'y avait pas de plaque d'athérome pariétal, ni thrombose, ni dissection aortique, ni extravasation de produit de contraste iodé sur cet anévrisme. L'anévrisme a entraîné une urétéro-hydronéphrose grade 1 homolatérale, une dilatation du pyélon de 31 mm de diamètre (*figure 4*) et une thrombose veineuse de la fémorale commune, avec œdème des membres inférieurs.

Discussion

L'anévrisme isolé de l'artère iliaque interne est rare et représente une incidence de 0,04 % parmi les anévrismes

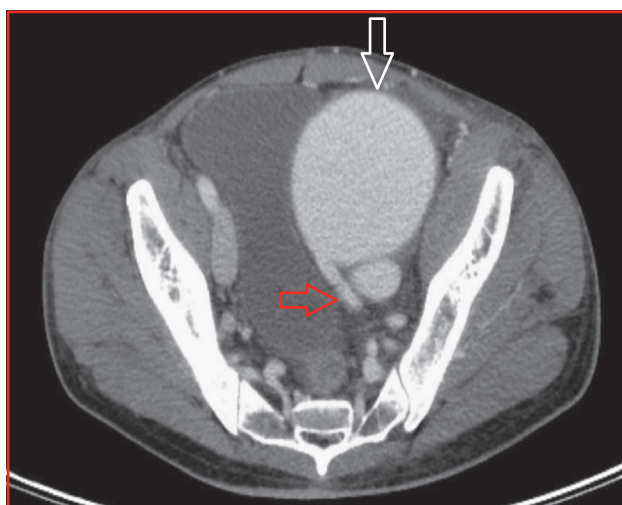


Figure 3. Coupe axiale tomodensitométrique montrant l'anévrisme (flèche blanche) et l'artère hypogastrique gauche (flèche rouge), refoulant la vessie.

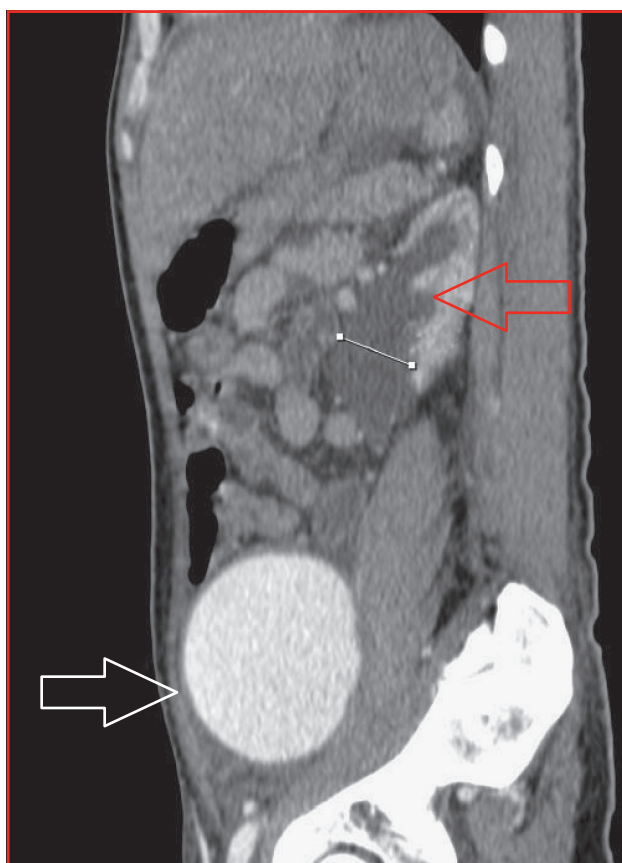


Figure 4. Coupe sagittale de l'angioscanner, montrant l'hydronéphrose en amont (flèche rouge) et l'anévrisme de l'artère iliaque interne en aval (flèche blanche).

aorto-iliaques [1]. Les hommes sont les plus affectés par cette pathologie [2]. L'âge moyen rapporté est de 67,2 ans [3]. Nos patients étaient jeunes par rapport à cette littérature. Ces patients présentaient des facteurs de risques cardiovasculaires (hypertension artérielle), non traités régulièrement. Parmi les causes rapportées figurent les pathologies athéromateuses [2], microbiennes et fongiques dues par *Klebsiella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella* [4], et les causes traumatiques complexes du bassin et iatrogènes dont les interventions intrapelviennes [5, 6]. Les anévrismes sont peu symptomatiques du fait de leur localisation profonde [7] et leur progression lente en taille. Cependant, les anévrismes volumineux présentent des risques de rupture, qui rendent leur gravité immédiate, mais aussi des compressions des organes environnants. Dans notre cas, ces anévrismes hypogastriques entraînaient des compressions urétérales homolatérales à l'origine d'hydronéphroses en amont sans amincissement cortical et de thromboses veineuses fémorales, expliquées par l'effet de masse exercé par ces anévrismes et la proximité de l'artère hypogastrique avec l'uretère et la veine iliaque externe [2]. La littérature a également rapporté que même un petit anévrisme peut entraîner une compression urétérale [8]. L'imagerie médicale, dont l'échographie abdominale couplée au doppler couleur et pulsé, permet de faire un examen de débrouillage dans la mise en évidence de ces anévrismes. Cet examen connaît des limites pour localiser l'artère porteuse de l'anévrisme, en raison de la taille de ce dernier, de l'interposition de gaz qui cache la visualisation des éléments sous-jacents et du morphotype du patient. L'angioscanner est l'examen idéal pour le diagnostic topographique de l'anévrisme, permettant de caractériser sa forme sacculaire ou fusiforme et d'évaluer le collet en amont grâce à la reconstruction en multiplan. Cet examen permet de procéder au bilan pariétal et notamment d'évaluer les conséquences compressives dont l'hydronéphrose et la thrombose veineuse de la veine fémorale par stase.

La prise en charge chirurgicale est recommandée pour les anévrismes hypogastriques à partir de 3 cm de diamètre [9, 10].

Conclusion

Les anévrismes isolés de l'artère iliaque interne sont rares. La proximité de cette artère hypogastrique avec l'uretère et la veine iliaque externe favorise la compression en cas

d'anévrisme, entraînant ainsi une hydronéphrose et une thrombose veineuse du membre inférieur. L'échographie couplée au doppler permet d'élaborer le diagnostic et l'angioscanner reste l'examen idéal pour la caractérisation lésionnelle. ■

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

Références

1. Parry DJ, Kessel D, Scott DJA. Simplifying the internal iliac artery aneurysm. *Ann R Coll Surg Engl* 2001 ; 83 : 302-8.
2. Nachbur BH, Inderbitzi RG, Bar W. Isolated iliac aneurysms. *Eur J Vasc Surg* 1991 ; 5 : 375-81.
3. Brin BJ, Busuttill RW. Isolated hypogastric artery aneurysms. *Arch Surg* 1982 ; 117 : 1329-33.
4. Kanazawa ST, Yamazaki Y, Aoki E, Sakurai Y. Mycotic aneurysm of internal iliac artery caused by *Klebsiella pneumoniae*. *Vasa* 1996 ; 25 : 184-7.
5. Wali MA. Internal iliac artery injury in a fractured pelvic. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2003 ; 9 : 337-9.
6. Appel N, Duncan JR, Schuerer JE. Percutaneous stent-graft treatment of superior mesenteric and internal iliac artery pseudoaneurysms. *J Vasc Interv Radiol* 2003 ; 14 : 917-22.
7. Mulaudzi TV, Robbs JV, Pillay B, Paruk N. Ruptured isolated internal iliac artery aneurysm presenting with haematuria: a case report. *Eur J Vasc Endovasc Surg Extra* 2005 ; 10 : 35-7.
8. Tatebe S, Kanazawa H, Yamazaki Y, Aoki E, Sakurai Y. Mycotic aneurysm of the internal iliac artery caused by *Klebsiella pneumoniae*. *Vasa* 1996 ; 25 : 184-7.
9. Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history of management of iliac aneurysms. *Vasc Surg* 1988 ; 8 : 165-71.
10. Srirangam SJ, Manikandan R, Ross D, Collins GN. Ureteric obstruction caused by aneurysm of the hypogastric artery. *Scand J Urol Nephrol* 2003 ; 37 : 364-5.