La coarctation acquise, conséquence lointaine d'un anévrisme posttraumatique

Ch.		Mahaim †
Ch.		Hahn

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Adresse de l'auteur: Dr Ch. Hahn, Policlinique médicale universitaire, 1000 Lausanne (Suisse).

Observation : Une femme de 33 ans est envoyée en consultation cardio-logique au cours d'une grossesse pour hypertension et souffle cardiaque. Le tableau clinique est typique pour une coarctation de l'aorte. Opération au 7^e mois de la gestation, sans angiographie préalable : au lieu d'une sténose isthmique congénitale classique, on découvre alors, au départ de l'aorte descendante, une séquelle d'aortite traumatique, sténosante, qui forme un rétrécissement serré, mais facile à corriger.

A posteriori, un traumatisme thoracique grave de l'enfance est retrouvé, qui explique l'origine de cette curieuse lésion.

Les suites opératoires furent simples. Accouchement à terme d'un enfant vivant. Sept mois après l'opération, la malade va bien et les symptômes de coarctation ont disparu.

Nos recherches bibliographiques montrent qu'un anévrisme sur rupture traumatique de l'aorte peut bien faire un syndrome de coarctation, comme l'a si bien décrit Zehnder, lorsque l'hématome adventiciel comprime la lumière aortique ; mais cela se rencontre toujours dans les heures ou les jours qui suivent l'accident. Nous n'avons trouvé nulle part mention d'un cas analogue au nôtre, où le traumatisme provoqua un anévrisme disséquant, dont un des feuillets internes forma un clapet sténosant, ce qui réalisa un véritable tableau clinique de coarctation, se manifestant plus de 20 ans après l'accident.

Cette observation sera publiée in extenso ultérieurement.