

# Double anévrisme de l'artère pulmonaire révélé par une pneumonie nécrosante

A. MARRAKCHI BENJAAFAR, S. ELYAAGOUBI, B. AMARA, M. SERRAJ, MC. BENJELLOUN, M. ELBIAZE

Service de pneumologie CHU Hassan II, Fes

## Introduction

L'anévrisme de l'artère pulmonaire (AAP) est rare représentant moins de 1 % des anévrismes intra thoraciques.

L'AAP peut être congénital ou acquis. Dans sa forme congénitale, il s'associe souvent à des pathologies malformatives, en particulier la persistance du canal artériel. Dans sa forme acquise, il est le plus souvent secondaire à une cardiopathie se compliquant d'HTAP, à une infection, à une maladie de Behçet, ou à un traumatisme.

Dans la majorité des cas, sa découverte est fortuite au décours d'une imagerie thoracique.

L'angioscanner ou l'angio-IRM pulmonaire permet de faire un bilan lésionnel complet.

L'intérêt de ce cas réside dans le mode révélateur de la pathologie et dans la taille, le nombre d'anévrisme et l'existence d'une fistule artérioveineuse avec la VCS.

## Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 47 ans, hypertendue sous traitement, diabétique sous insuline, hémodialysée chronique pour néphropathie diabétique, sans autres antécédents pathologiques notables. Elle a présenté un mois avant son admission une dyspnée rapidement progressive devenant stade IV de mMRC, associées à des douleurs thoraciques diffuses en bilatéral sans irradiation, toux sèche et hémoptysie de grande abondance. Le tout évoluant dans un contexte fébrile et d'altération de l'état général.

L'examen clinique au service trouve une patiente consciente asthénique, très pâle qui désature à 89% à l'air ambiant, tachypnéique à 26c/mn, légèrement tachycarde à 94b/mn, sans cyanose sans signe de lutte ventilatoires avec à l'examen pleuropulmonaire un syndrome de condensation en basithoracique à droite.

La radiographie thoracique a montré une opacité de tonalité hydrique occupant la moitié supérieure de l'hémichamp thoracique droit.

Devant la majoration des hémoptysies un angioscanner a été réalisé objectivant dans une première lecture :

Deux anévrismes géants de l'artère pulmonaire LSD mesurant respectivement 38×32mm et 23×22mm de diamètres avec un collet mesuré à 07mm au sein d'une lésion cavitair à ce niveau en rapport probablement avec une pneumonie nécrosante.

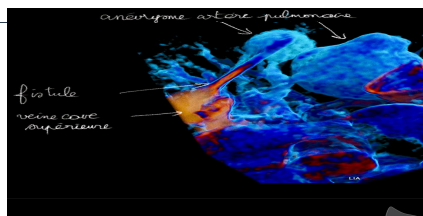
La réanalyse de la TDM thoracique avec des reconstructions en 3D a révélé un gros anévrisme et un autre plus petit se rejoignant par une branche commune à l'artère pulmonaire droite. Le petit anévrisme en situation plus antérieure communique par une fistule avec la veine cave supérieur.

Il existe en plus un aspect d'atélectasie du lobe supérieur droit qui serait dû à un coagulum intra bronchique qui aurait protégé la malade d'une hémoptysie mortelle.

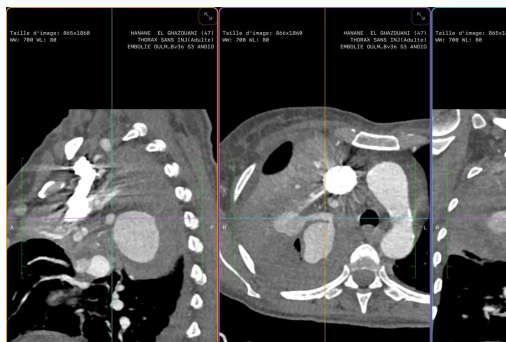
L'évolution était marquée par l'installation d'un épisode d'hémoptysie foudroyante précédée par le rejet par la bouche d'un gros caillot sanguin.



Radio thorax objectivant une pneumonie occupant la moitié supérieure de l'hémichamp pulmonaire droit



Communication entre l'anévrisme et la veine cave supérieur par une fistule



Reconstructions 3D objectivant les deux anévrismes

## Discussion

Les anévrismes proximaux de l'artère pulmonaire, définis par un rapport du diamètre de l'artère pulmonaire sur celui de l'aorte supérieur à deux sont rares [1].

Dans près de 50 % de cas, la cause est une cardiopathie congénitale responsable d'une HTAP [2].

Les autres étiologies sont dominées par les infections (syphilis, tuberculose), les artérites inflammatoires (maladie de Behçet), les valvulopathies et les traumatismes. La dilatation idiopathique du tronc de l'artère pulmonaire et/ou de ses branches est exceptionnelle [3].

Dans cette observation, il s'agissait probablement d'un anévrisme acquis, possiblement de cause infectieuse, mais en l'absence de données sur les pressions artérielle pulmonaire et ventriculaire droite nous ne pouvons éliminer un anévrisme congénital idiopathique des artères pulmonaires.

Le risque majeur de l'AAP est représenté par la rupture (un tiers des patients toutes causes confondues) ou la dissection [4,5].

C'est le cas de notre patiente chez qui l'évolution était marquée par une hémoptysie cataclysmique avec un décès rapide.

## Conclusion

Les anévrysmes de l'artère pulmonaire sont une entité pathologique rare, nécessitant un traitement précoce pour éviter leur rupture de pronostic redoutable. Leur traitement classiquement chirurgical est actuellement réalisé par radiologie interventionnelle par embolisation et doit être très précoce.

## Bibliographie

- [1]. Barter T, Irwin RS, Nash G. Aneurysm of the pulmonary arteries. Chest 1988;94:1065–75.
- [2]. Shankarappa RK, Moorthy N, Chandrasekaran N, Nanjappa MC. Giant pulmonary artery aneurysm secondary to primary pulmonary hypertension. Tex Heart Inst J 2010;37:244–5.
- [3]. Castaner E, Gallardo X, Rimola J, Pallardo Y, Mata JM, Perendreu J, et al. Congenital and acquired pulmonary artery anomalies in the adult: radiologic overview. Radiographics 2006;26:349–71
- [4]. Smalcelj A, Brida V, Samarzija M, Matana A, Margetic E, Drinkovic N. Giant, dissecting, high-pressure pulmonary artery aneurysm: case report of a 1-year natural course. Tex Heart Inst J 2005;32:589–94.
- [5]. Misser SK, Maharajh JM, Al-Zahrani MA. Pulmonary artery aneurysm. SA J Radiol 2004;3:30–1.