

Images in medicine

Dissection spontanée et isolée du tronc cœliaque

Melek Ben Mrad^{1,&}, Nizar Elleuch¹

¹Service de Chirurgie Cardio-vasculaire, Hopital La Rabta, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

[&]Corresponding author: Melek Ben Mrad, Service de Chirurgie Cardio-vasculaire, Hopital La Rabta, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

Key words: Dissection, tronc coeliaque, angioscanner

Received: 24/08/2015 - Accepted: 28/08/2015 - Published: 09/11/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:213 doi:10.11604/pamj.2015.22.213.7803

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/213/full/>

© Melek Ben Mrad et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en medicine

Les dissections spontanées des artères viscérales sont des entités rares. Nous rapportons le cas d'une dissection spontanée isolée du **tronc cœliaque** chez un patient âgé de 47 ans, tabagique, hypertendu depuis 10 ans sous bithérapie, qui a consulté les urgences pour épigastralgies intenses évoluant depuis deux jours, résistantes aux antalgiques habituels et aux inhibiteurs de la pompe à protons. L'échographie abdominale est sans particularité. La fibro-oeso-gastro-duodénale est revenue normale. Le bilan pancréatique est normal. L'examen clinique était normal à part un pic hypertensif à 185/115 mmHg. Le diagnostic a été réalisé grâce à l'exploration tomodensitométrique qui objectivait une dissection isolée du **tronc cœliaque**, le reste de l'arbre artériel était normal. Le patient était hospitalisé, mis sous inhibiteur calcique à la pousse seringue électrique et sous héparine à bas poids moléculaire. L'évolution était bonne avec disparition des douleurs. Le patient était mis sortant au bout de 5 jours sous anti-agrégants plaquettaires. Un contrôle scanographique annuel est prévu pour déceler une possible transformation anévrysmale.



Figure 1: Images d'angioscanner de l'aorte abdominale: A) coupe transversale montrant la dissection du tronc cœliaque; B) reconstruction latérale montrant la dissection du TC et l'intégrité de l'artère mésentérique supérieure