



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/13566

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13566>



### RESEARCH ARTICLE

#### ANEVRISME DE L'ARTERE SPLENIQUE SYMPTOMATIQUE SECONDAIRE A UNE ENDOCARDITE INFECTIEUSE

**K. Zitouni, C. Kagosso, B. Boutakioute, M. Ouali Idrissi and N. Cherif Idrissi El Ganouni**

Département De Radiologie, Hôpital Arrazi, Centre Universitaire Mohammed VI, Faculté De Médecine Marrakesh, Cadi Ayad University, Marrakesh, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 24 August 2021

Final Accepted: 27 September 2021

Published: October 2021

#### Abstract

L'artère splénique est la troisième plus fréquente localisation des anévrismes après l'aorte et les artères iliaques. (1) Les anévrismes infectieux artériels sont des lésions vasculaires rares mais potentiellement mortelles en raison de leur haut risque de rupture. L'endocardite bactérienne comme le traumatisme et un déficit immunitaire en sont les facteurs favorisants. (2) Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans, hospitalisée en service cardio-vasculaire pour endocardite infectieuse. En dépit de son caractère rare, l'endocardite infectieuse peut compliquer des sites vasculaires, produisant des anévrismes viscéraux artériels dus aux embolies septiques. L'échographie abdominale couplée à un complément d'angioscanner abdominale sont des outils diagnostiques essentiels dans l'approche diagnostique.

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

#### Introduction:-

L'artère splénique est la troisième plus fréquente localisation des anévrismes après l'aorte et les artères iliaques. (1) Les anévrismes infectieux artériels sont des lésions vasculaires rares mais potentiellement mortelles en raison de leur haut risque de rupture. L'endocardite bactérienne comme le traumatisme et un déficit immunitaire en sont les facteurs favorisants. (2) Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans, hospitalisée en service cardio-vasculaire pour endocardite infectieuse.

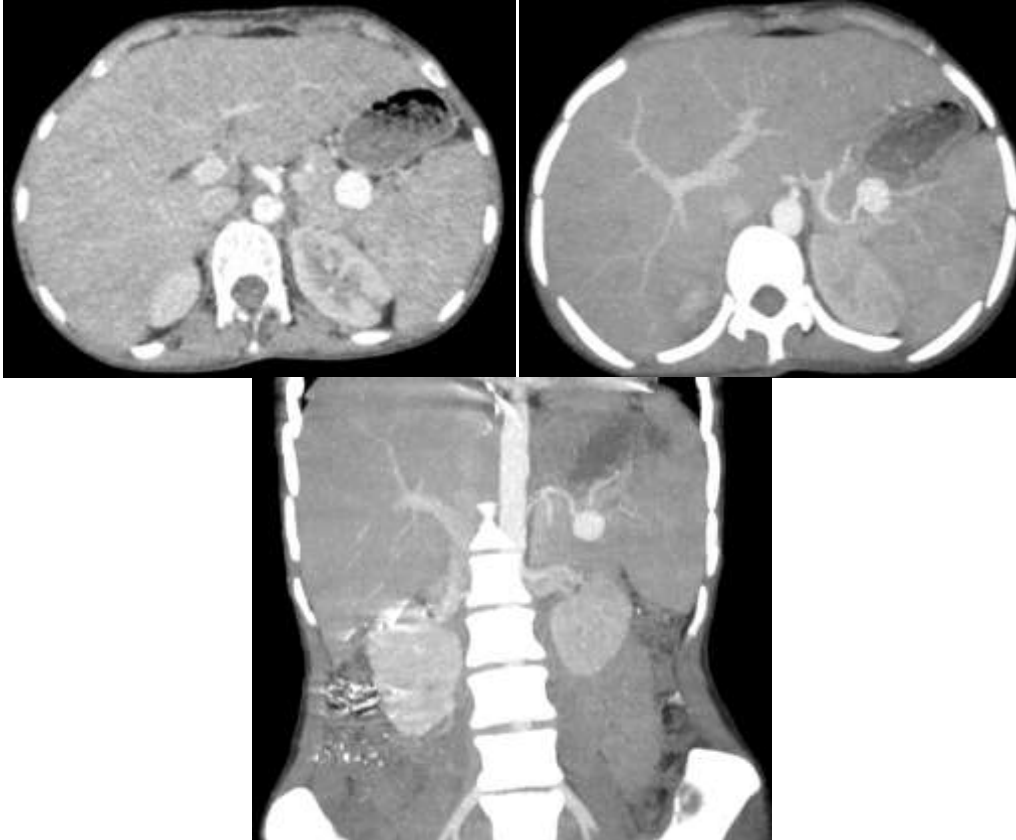
#### Observation:-

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans, ayant comme antécédents une insuffisance mitrale et aortique post RAA rhumatisme articulaire aiguë, traitée chirurgicalement par remplacement valvulaire par prothèse mécanique, hospitalisée après en service cardio-vasculaire pour endocardite infectieuse et au cours de son hospitalisation, la patiente a rapporté des douleurs abdominales diffuses indiquant en urgence la réalisation, d'un angioscanner abdominal qui est revenu normal.

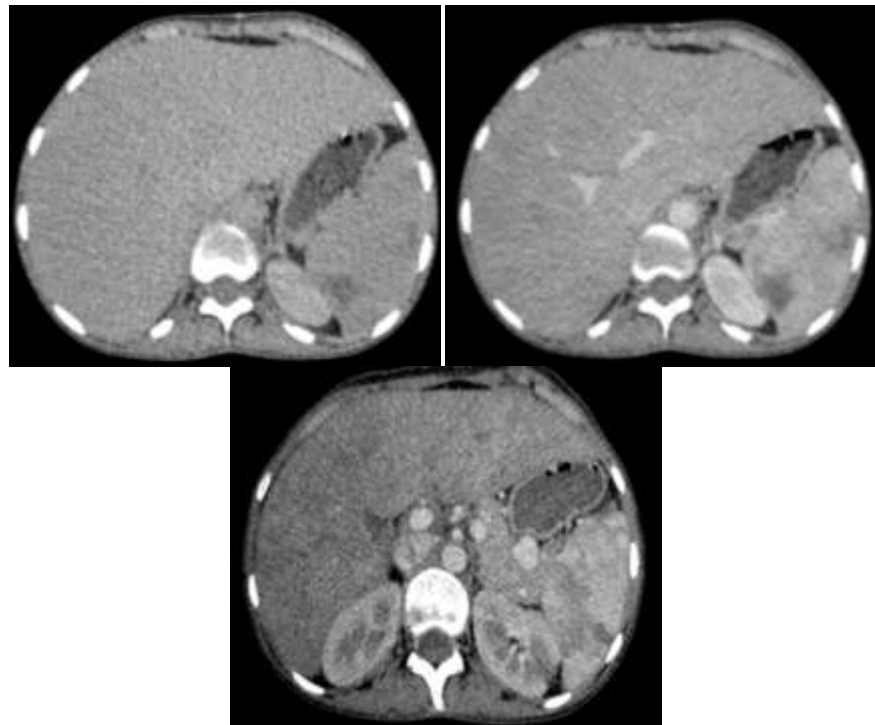
A J15 elle a rapporté à nouveau des douleurs abdominales, on a réalisé chez lui un angioscanner abdominal qui a objectivé une formation nodulaire visible au niveau du hile splénique, arrondie, de contours réguliers, isodense en contraste spontané, rehaussée intensément au temps artériel, mesurant 16.4x14.6 mm, traversée par l'artère splénique en rapport très probablement avec un anévrisme sacciforme de l'artère splénique en rapport avec un anévrisme sacciforme de l'artère splénique en faveur d'un anévrisme mycotique, associé à des foyers d'infarctus spléniques et rénales gauches.

**Corresponding Author:- K. Zitouni**

Address:- Département De Radiologie, Hôpital Arrazi, Centre Universitaire Mohammed VI, Faculté De Médecine Marrakesh, Cadi Ayad University, Marrakesh, Maroc.



**Figure 1:-** Scanner abdomino-pelvien en coupes axiale (a,b) et coronale (c) objectivant un anévrysme de l'artère splénique.



**Figure 2:-** Scanner abdomino-pelvien en coupes axiale sans(a) et après injection(b,c), montrant des foyers d'infarctus splénique et rénales gauches.

**Discussion:-**

L'AAS a été décrit la première fois en 1770 par Beaussier dans une étude anatomique (3,24), et en 1932 Lindboe en a rapporté le premier cas opéré (5). L'artère splénique est le site le plus commun de développement des anévrismes d'artères viscérales, représentant 60% des cas. La prévalence de l'AAS varie et on l'a estimé entre 0,1 et 100/1000 patients, (6) avec un rapport homme /femme de 1:4.7 La partie distale de l'artère splénique est la plupart du temps affectée, et un AAS sur cinq sont multiples.(8)

Les étiologies incluent l'athérosclérose, la fibrodysplasie, la dégénérescence médiale, le traumatisme pénétrant, les maladies de tissu conjonctif, et la grossesse (1) et ils peuvent être associés à de l'hypertension portale et à une splénomégalie. Une association avec des maladies infectieuses a été documentée;(6) un tel anévrisme est désigné sous le nom de « mycotiques » ou « infectés » (10) et a été décrit la première fois par Osler en 1885. Les facteurs favorisants majeurs des anévrismes mycotiques sont le traumatisme et l'endocardite bactérienne. L'embolie septique dans le vasa vasorum artériel ou l'espace intraluminal provenant des végétations de la valvule mitrale ou aortique mène à la dissection septique des couches pariétales artérielles et à la nécrose pariétale focale qui est le processus physiopathologique le plus commun de la formation de l'AAS mycotique.(10)

Notre patiente a été hospitalisée pour endocardite infectieuse et a été mise sous traitement médical en pré opératoire. Elle a développé une douleur abdominale au cours de l'hospitalisation motivant la réalisation d'une TDM abdominale qui a permis de mettre en évidence un anévrisme du hile splénique.

Les anévrismes mycotiques aux niveaux cérébraux, intra-abdominaux, et des membres inférieurs secondaires à l'endocardite ont été décrits dans la littérature. Jusqu'ici, seulement six cas d'AAS mycotique secondaire à une endocardite ont été décrits, comprenant le streptocoque (deux cas), le staphylocoque, les actinomyces, des bactéries non spécifiées gram (+), et un cas avec des hémocultures stériles.(3) Trois des anévrismes ci-dessus ont été rapportés comme rompus à l'opération. L'AAS se développe par plusieurs mécanismes, notamment la dispersion d'embolies provenant de la végétation endocardique infectieuse, l'infection d'un anévrisme préexistant, la propagation directe ou par contiguïté lymphatique de l'infection à partir d'un foyer local ou purulent et l'inoculation bactérienne directe secondaire à un traumatisme.(10)

La prise en charge d'un AAS comprend une intervention chirurgicale, la pose d'une endoprothèse vasculaire et un traitement antibiotique complet prescrit en fonction des résultats de l'hémoculture et l'antibiogramme. Les agents pathogènes les plus fréquemment retrouvés sont les staphylocoques (24,2 %) et les espèces de streptocoques (10 %) dans les cas d'AMM.

**Conclusion:-**

En dépit de son caractère rare, l'endocardite infectieuse peut compliquer des sites vasculaires, produisant des anévrismes viscéraux artériels dus aux embolies septiques. L'échographie abdominale couplée à un complément d'angiographie abdominale sont des outils diagnostics essentiels dans l'approche diagnostique.

**Références:-**

1. Pescarus R, Montreuil B, Bendavid Y. Giant splenic-artery-aneurysms: case report and review of the literature. *J VascSurg* 2005;42:344-347.
2. Macedo TA, Stanson AW, Oderich GS, Johnson CM, Panneton JM, Tie ML. Infected aortic aneurysms: imaging findings. *Radiology* 2004;231:250-257.
3. Dean RH, Waterhouse G, Meacham PW, Weaver FA, O'Neil JA Jr. Mycotic embolism and embolic mycotic aneurysms. Neglected lessons of the past. *Ann Surg* 1986;204:300-307.
4. Owens JC, Coffey RJ. Aneurysm of the splenic artery including a report of 6 additional cases. *Int AbstrSurg* 1953;97:313-335.
5. Lindboe EF. Aneurysm of the splenic artery diagnosed by X-rays and operated on with success. *Acta ChirScand* 1932;72:108.
6. Liapis CD, Balzer K, Benedetti-Valentini F, Fernandes E, Fernandes J. *Vascular Surgery (European Manual of Medicine)*. New York: Springer, 2007.
7. Zelenock GB, Stanley JC. Splanchnic artery aneurysm. In: Rutherford RB ed. *Vascular Surgery*. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000.

8. Tochii M, Ogino H, Sasaki H, et coll. Successful surgical treatment for aneurysm of splenic artery with anomalous origin. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2005;11:346-349.
9. Liu CF, Kung CT, Liu BM, Ng SH, Huang CC, Ko SF. Splenic artery aneurysms encountered in the ED: 10 years' experience. *Am J Emerg Med* 2007;25:430-436.
10. McCready RA, Bryant MA, Fehrenbacher JW, Rowe MG. Infected splenic artery aneurysm with associated splenic abscess formation secondary to bacterial endocarditis: case report and review of the literature. *Jasc Surg* 2007;45: 1066-1068.