



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18550

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18550>



RESEARCH ARTICLE

ANEVRYSME DE L'ARTERE TEMPORALE SUPERFICIELLE : A PROPOS D'UN CAS

Dr. Olaya Hamidi¹, Dr. Kawtar Ayyad², Dr. Zeine Abidine BaBa Hassene¹, Pr. B. Dani¹, Pr. L. Essakalli² and Pr. M. Boulaadas¹

1. Service de Chirurgie Maxillo Faciale. Hôpital des Spécialités Rabat.
2. Service d'oto Rhino Laryngologie. Hôpital des Spécialités Rabat.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 February 2024

Final Accepted: 23 March 2024

Published: April 2024

Abstract

L'atteinte de l'artère temporale superficielle représente 1 % et peut prêter à confusion avec d'autres formations kystiques ou tumeurs de cette région. Lediagnostic de faux anévrysmes de l'ATS est fait sur l'anamnèse et l'examen clinique. Nous rapportons une observation de faux anévrysme post-traumatique de l'artère temporale superficielle chez un homme de 28 ans suite à un accident de sport. Le traitement repose sur la ligature-excision chirurgicale de l'anévrysme, qui représente le gold standard.

Copy Right, IJAR, 2024,. All rights reserved.

Introduction:-

Les faux anévrysmes de l'ATS sont une entité pathologique rare, leurs principales causes sont les traumatismes fermés du crâne et de la face dans environ 80 % des cas, expliquant le caractère jeune de la population et de sexe masculin dans la majorité des cas. Les vrais anévrysmes de l'ATS sont extrêmement rares et le plus souvent d'origine atherosclerotique.

Le diagnostic d'anévrysme de l'ATS a été suggéré par la perte de la pulsatilité de l'anévrysme à la compression de l'ATS proximale. En règle générale, aucun examen complémentaire n'est nécessaire devant cette présentation clinique. L'interrogatoire seul ou associé à l'échographie-doppler permet souvent de redresser le diagnostic et de le confirmer. Les options thérapeutiques incluent l'abstention surveillance, l'embolisation endovasculaire et l'exérèse chirurgicale.

A la lumière de la littérature et à travers notre cas, on va mettre le point sur les conditions de survenue de ces faux anévrysmes, les éléments diagnostiques et les moyens thérapeutiques de ces lésions.

Observation:-

Notre cas est un patient âgé de 28 ans qui rapporte une notion de traumatisme à point d'impact cranio facial suite à un accident de sport datant d'un mois, qui nous a été référé pour la prise en charge d'une tuméfaction temporale droite augmentant progressivement de volume. L'examen clinique chez un patient en bon état général objective une masse pulsatile légèrement inflammée mesurant 1 cm avec une perte de la pulsatilité de l'anévrysme à la compression de l'ATS proximale (Fig 1). Un écho doppler et un angioscanner ont révélé l'existence d'un anévrysme fusiforme de 15mm × 13mm de diamètre sans autres anévrysmes associés. Le patient a été opéré sous anesthésie locale. L'incision cutanée était centrée sur la masse ; la dissection a permis d'individualiser le faux anévrysme au

Corresponding Author:- Dr. Olaya Hamidi

Address:- Service de Chirurgie Maxillo Faciale. Hôpital des Spécialités Rabat.

dépend de l'ATS. L'anévrisme a été réséqué après ligature de l'artère temporale en amont et en aval. Les suites post opératoires sont simples. (Fig 2)



Fig 1:- Vue de profil montrant une masse Temporale droite.



Fig 2:- Contrôle post opératoire.

Discussion:-

L'anévrisme de l'artère temporale superficielle a été décrit pour la première fois par Bartholin en 1740. Pathologie rare, elle ne représente que 1% de tous les anévrismes vasculaires post-traumatiques¹. Les étiologies sont dominées par les traumatismes qu'ils soient contondants ou pénétrants, le reste est le résultat de lésions chirurgicales². La paroi antérieure de l'artère peut être sujette à une transection partielle ou à une contusion sévère entraînant sa nécrose, conduisant ainsi à la formation d'un hématome puis à sa réorganisation en une pseudo capsule fibreuse qui permet la recanalisation de l'artère³. Les sujets jeunes de sexe masculin sont les plus touchés. Ces faux anévrismes peuvent se voir également chez les sujets âgés qui ont tendance aux chutes. La présentation clinique est typique ; celle d'une tuméfaction battante, compressible, indolore, se développant généralement 2 à 6 semaines après un traumatisme. La masse est le plus souvent asymptomatique, mais peut s'associer parfois à des céphalées ou des otalgies³. Le diagnostic peut se faire sur la clinique. Les diagnostics différentiels à évoquer sont une fistule arterioveineuse, un neurinome du nerf facial, un abcès ou une lésion parotidienne. L'échographie avec doppler est très précise pour mettre en évidence la dilatation du vaisseau et la présence du flux sanguin. D'autres bilans d'imagerie comme la TDM et l'angiographie ou l'angio-TDM peuvent également être utiles pour confirmer le diagnostic et guider la prise en charge⁴. Le traitement repose sur la ligature-excision chirurgicale de l'anévrisme, qui représente le gold standard⁵. D'autres moyens thérapeutiques mini-invasifs ont été récemment proposés comme :

la sclérose locale par injection échoguidée de thrombine et l'embolisation par spirale⁶. Compte tenu de la richesse du réseau de collatérales au niveau de la face, la reconstruction vasculaire est inutile. Les potentiels risques de la chirurgie sont liés à l'atteinte du nerf facial dans sa branche fronto-zygomatique, les cicatrices faciales et les complications liées à la plaie. Les récurrences sont rares.

Conclusion:-

Les faux-anévrismes de l'artère temporale superficielle sont des lésions rares. Ils surviennent généralement après un traumatisme direct d'une branche de l'artère temporale. Le diagnostic clinique est facile. Lorsque le tableau clinique est incomplet, le diagnostic est précisé par les examens complémentaires. La chirurgie devrait être considérée comme le traitement de choix.

Référence:-

1. Fukunaga N, Hanaoka M, Masahira N, et al. Traumatic pseudoaneurysm of superficial temporal artery. *Am J Surg* 2010;**199**:e1-2.
2. Peick AL, Nicholas WK, Curtis JJ, et al. Aneurysms and pseudoaneurysms of the superficial temporal artery caused by trauma. *J VascSurg* 1988;**8**:606-10.
3. Pipinos II, Dossa CD, Reddy DJ. Superficial temporal artery aneurysms. *J Vasc Surg* 1998;**27**:374-7.6
4. Ishikawa E, Sugimoto K, Yanaka K, et al. Giant aneurysms of the superficial temporal artery: case report and review of the literature. *Surg Neurol* 2000; 53:543-5.
5. Isaacson G, Kochan PS, Kochan JP. Pseudoaneurysms of the superficial temporal artery: treatment options. *Laryngoscope* 2004;**114**:1000-4.
6. C.J. Stapleton, M.R. Fusco, A.J. Thomas, et al., Traumatic pseudoaneurysms of the superficial temporal artery: case series, anatomy, and multidisciplinary treatment considerations, *J. Clin. Neurosci.* 21 (9) (2014) 1529-1532.
7. D.J. van Uden, M. Truijers, E.E. Schipper, et al., Superficial temporal artery aneurysm: diagnosis and treatment options, *Head Neck* 35 (4) (2013) 608-614.