



La Dysplasie Fibromusculaire De L'artère Carotide Interne : L'aspect Typique En Pile D'assiettes

Internal carotid fibro-muscular dysplasia: The typical aspect in a stack of plates

M. ECHCHIKHI, H. BELAMLIH, A. EL KHAMLI, N. ECH-CHRIF EL KETTANI, M. JIDDANE, M. FIKRI

Service de neuroradiologie, Hôpital des spécialités, CHU Ibn Sina,

Université Mohamed V, Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Maroc

Mots clés : Dysplasie fibromusculaire ; Carotide interne ; Artériographie

Keywords : Fibro-muscular dysplasia ; Internal arotid ; Artériography

Commentaire :

La dysplasie fibromusculaire est une anomalie vasculaire idiopathique segmentaire rare dont la prévalence est de 0,3 à 3,2%. Il s'agit d'une atteinte non inflammatoire et non athéromateuse, dont l'étiopatogénie reste non comprise. Elle est responsable d'une altération de la couche musculaire de la paroi qui est amincie et remplacée par endroit par du collagène. Il s'y associe une désorganisation des autres couches de la paroi vasculaire (intima, média et adventice). Cette pathologie atteint les vaisseaux de moyen et de grand calibre, et intéresse préférentiellement les artères rénales et carotides. Elle touche fréquemment le sujet jeune avec une prédominance féminine [1,2].

La dysplasie fibro-musculaire est asymptomatique chez la majorité des patients. Toutefois, elle peut être à l'origine de symptômes non spécifiques tels que des céphalées, des vertiges, des acouphènes pulsatiles et des souffles cervicaux. Il est intéressant de noter que cette affection expose aux risques majeurs d'infarctus et d'hémorragie cérébraux, par la survenue d'une thrombo-embolie artérielle ou d'une dissection, ou par la rupture d'un anévrisme [2,3].

La dysplasie fibromusculaire peut être détectée par un angioscanner, une angiographie ou une angio-IRM, cette dernière étant en défaut pour les formes minimales.

On distingue trois types d'anomalies :

-La dysplasie fibromusculaire de type 1 se traduit en imagerie par une alternance de sténoses et de dilatations artérielles, avec un diamètre vasculaire souvent plus large par rapport à l'artère sus ou sous jacente. Cette organisation lésionnelle réalise l'aspect pathognomonique en « piles d'assiettes », (figure 1, flèche rouge). Cet aspect typique est lié à la présence d'anneaux concentriques de prolifération fibreuse extensive et d'hyperplasie des muscles lisses [2].

-La dysplasie fibro-musculaire de type 2 est décrite sous forme de sténose artérielle tubulaire étendue (figure 1, flèche bleue).

-Alors que le type 3 correspond à une atteinte semi-circonférentielle responsable d'ectasie vasculaire segmentaire (figure 1, flèche jaune) [2].

L'association des différents types de la dysplasie fibromusculaire n'est pas exceptionnelle. On note qu'un anévrysme intracrânien est associé chez 12,9% des patients [4]. Il est sacciforme dans la majorité des cas, et rarement serpentin (Figure 1).

Le traitement médical de la dysplasie fibromusculaire de l'artère carotide interne est réservé aux sujets symptomatiques, consistant aux antiagrégants plaquettaires. L'indication d'une revascularisation chirurgicale ou d'une angioplastie endoscopique dépend de l'aspect des lésions, de leur caractère uni ou multifocal, de leur étendu, des lésions associées ainsi que de la gravité des manifestations cliniques [1].

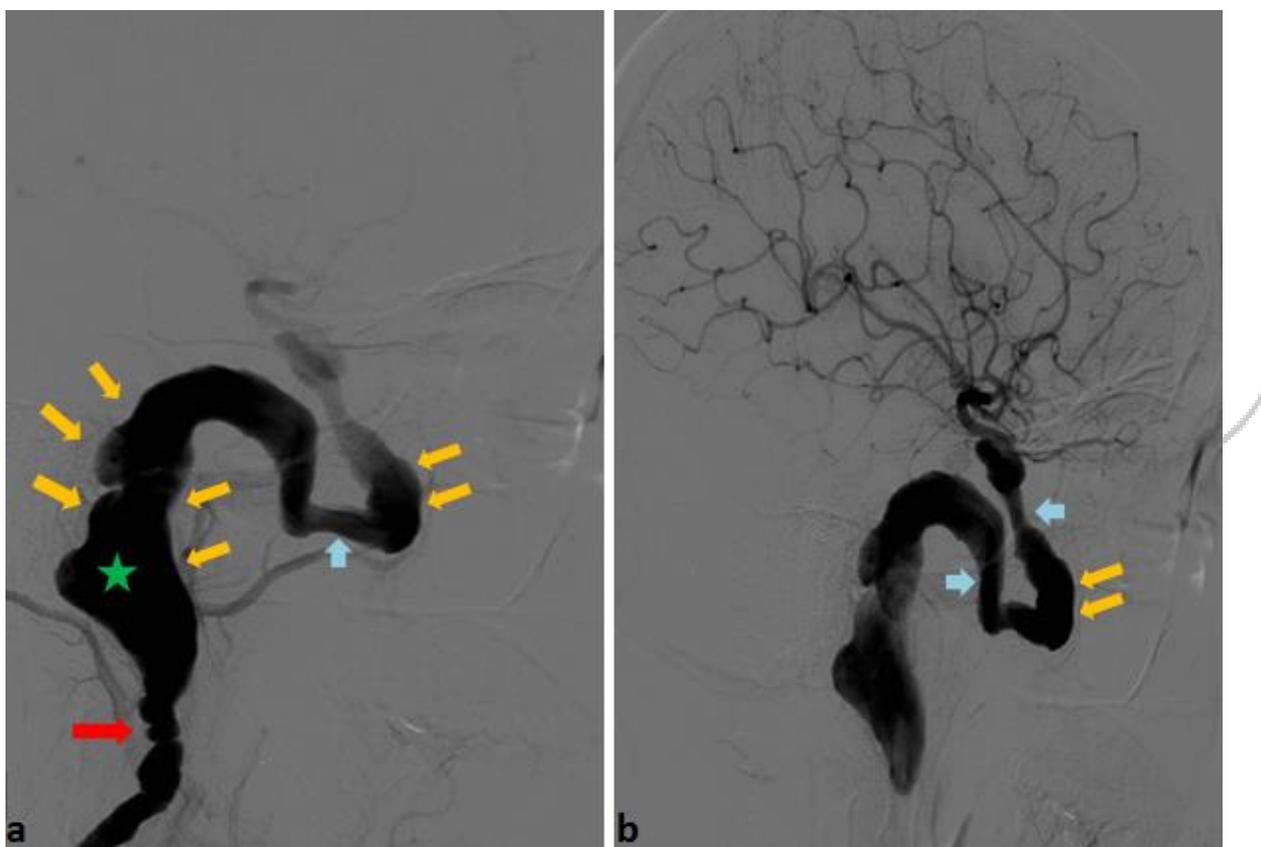


Figure 1 : Images artériographiques en incidence de profil de l'artère carotide interne gauche, montrant :

-une alternance de sténoses et dilatations artérielles au niveau de la carotide interne sous-pétreuse, réalisant un aspect focal « en pile d'assiettes » ou « en collier de perle » (flèche rouge). L'aspect est compatible avec une dysplasie fibromusculaire de type 1.

-Des sténoses tubulaires (flèches bleues) au niveau de la portion artérielle intrapétreuse et caverneuse, en rapport avec une dysplasie fibromusculaire de type 2.

- Des segments artériels très épaissis et irréguliers (flèches jaunes) intéressant la partie intrapetreuse de la carotide et présentant une dysplasie fibromusculaire de type 3. Il s'y associe à ce niveau une dilatation anévrysmale volumineuse et sinueuse (astérisque), en rapport avec un anévrysme serpentin.

Déclaration de liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références:

- [1] Marianne H Khoury, Heather L Gornik. Fibromuscular dysplasia (FMD). Vasc Med. 2017; 22 (3): 248-52.
- [2] M Pasquini, D Trystram, C Oppenheim, P Plouin, E Touzé. Dysplasie fibromusculaire cervicale et intracrânienne. Presse Med. 2011; 40: 713–719
- [3] A.C. Desbois, F. Koskas, P. Cacoub. Dysplasie fibromusculaire. Rev Med Int. 2015 ; 36 (4) : 271-6.
- [4] Henry D. Lather, BS; Heather L. Gornik, MD, MHS; Jeffrey W. Olin, et al. Prevalence of intracranial aneurysm in women with fibromuscular dysplasia. JAMA Neurol. 2017;74 (9):1081-1087.

