

**FAUX ANÉVRYSME DE LA CAROTIDE INTERNE GAUCHE SECONDAIRE À
L'INGESTION D'UN CORPS ÉTRANGER ALIMENTAIRE. A PROPOS D'UN CAS OPÉRÉ.**

*LEFT CAROTID ARTERY PSEUDOANEURYSM FORMATION FOLLOWING FOREIGN
BODY INGESTION. ONE OPERATED CASE*

KATCHE EK^{1*}, SOUAGA KA^{2*}, KENDJA KF^{4}, GNABA A^{1*},
AMANI KA^{3*}, KIRIOUA-KAMENAN YA.^{3*}**

1-Interne des hôpitaux

2- Maître Assistant

3- Assistant Chef de clinique

4- Maitre de conférence

* Service de Chirurgie Cardiovasculaire, Institut de Cardiologie, Abidjan

** Service de Chirurgie Thoracique, Institut de Cardiologie, Abidjan

Correspondance : Dr SOUAGA K, Institut de Cardiologie, Abidjan BP V 206
E.mail : drsouaga@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Les faux anévrismes de la carotide induit par l'ingestion de corps étranger sont rares. Le diagnostic de faux anévrisme est aisé grâce à l'imagerie diagnostique. Le traitement est chirurgical et expose souvent à des complications neurologiques. Nous rapportons le cas d'un enfant qui a présenté un faux anévrisme de la carotide interne gauche secondaire à l'ingestion d'un corps étranger alimentaire, opéré avec succès.

Mots-clés : faux anévrisme, carotide interne, corps étrangers, chirurgie

SUMMARY

The false aneurysms of the carotid lead by the ingestion of foreign body are rare. The diagnosis of false aneurysm is comfortable thanks to the diagnostic imagery. The treatment is surgical and often expose to neurological complications. We return a child's case that presented a false aneurysm of the left internal carotid secondary to the ingestion of a food foreign body, operated with success.

Key words: false aneurysm- carotid- foreign body- surgery

INTRODUCTION

Les faux anévrismes sont la conséquence de l'évolution chronique des lésions traumatiques artérielles. Elle surviennent généralement après un traumatisme pénétrant au cours duquel la lésion artérielle est méconnue.³ Il peut s'observer au niveau de l'artère carotide. Il se traduit cliniquement par une masse pulsatile latéro cervicale. Le faux anévrisme de la carotide est rare surtout lorsqu'il est secondaire à l'ingestion d'un corps étranger^{4,6,10}. Nous rapportons l'observation d'un enfant de 07 ans porteur d'un faux anévrisme de la carotide interne gauche suite à l'ingestion d'un corps étranger (une arête de poisson).

OBSERVATION

Il s'agit de l'enfant D S âgé de 07 ans, admis dans le service d'ORL du CHU de Treichville pour une ingestion de corps étranger associée à une tuméfaction cervicale gauche. L'accident serait survenu 11 jours avant son admission, lors d'un repas le patient a eu une sensation de corps étranger avec une odynophagie. Après l'échec des différentes tentatives d'extraction, L'évolution est marquée 06 jours plus tard, par la persistance de l'odynophagie associée à une fièvre et à la survenue d'une masse latéro-cervicale gauche. A l'admission, le patient avait un bon état général, conscient, non coopératif. A l'examen du cou, on avait une masse latéro-cervicale gauche mesurant 4cm de diamètre, pulsatile, douloureuse, mobile par rapport au plan superficiel, avec une peau recouvrant saine. (Voir Figure 1).

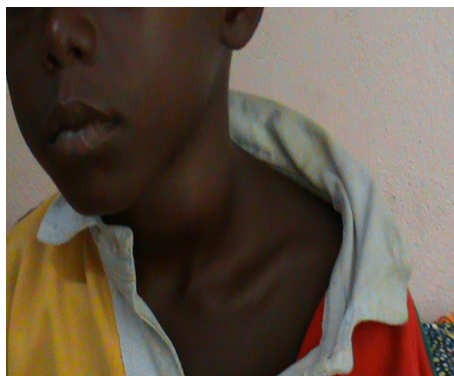


Figure 1 : Tuméfaction anévrismale latéro-cervicale gauche

L'oroscopie et la rhinoscopie antérieure étaient sans particularité.

La radiographie cervicale de profil l'échographie cervicale montrent un aspect évocateur d'un corps étranger intra-carotidien gauche. (Voir figure 2)



Figure 2 : Echographie cervicale mettant en évidence le corps étranger

L'indication d'une cervicotomie exploratrice est posée. Lors de l'intervention, après le contrôle de la carotide interne gauche en amont et en aval par des clamps, nous avons procédé à la mise à plat du faux anévrisme. Cela a permis l'ablation du corps étranger et de mettre en évidence une plaie latérale de la carotide interne gauche de 3mm de diamètre. Nous avons ensuite procédé à une suture de la plaie de l'artère carotide par des points séparés de polypropylène 6 / 0 avant de déclamer l'artère. Le pertuis au niveau de l'oropharynx n'a pas été retrouvé. Les suites opératoires ont été simples et l'enfant est sorti à j7 post opératoire sans manifestation neurologique.

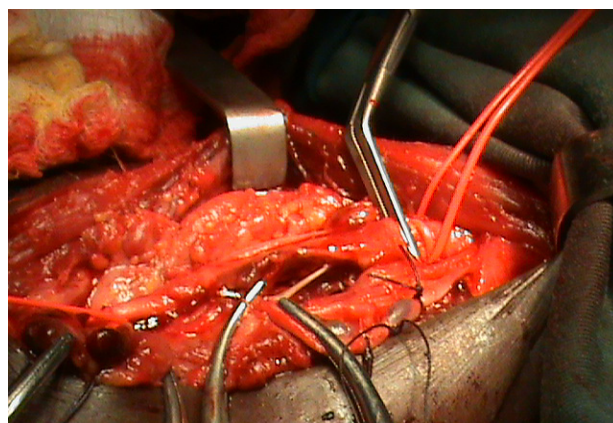


Figure 3 : vue opératoire de la lésion carotidienne.

DISCUSSION

Les anévrismes de la carotide sont rares et représentent seulement 1% des anévrismes extra-craniaux⁴. Les faux anévrismes de la carotide induits par l'ingestion de corps étranger sont très peu fréquents^{6,10}. Bien que les corps étrangers des voies aéro-digestives soient fréquents chez les enfants dans la littérature^{5,8}.

Les différentes tentatives d'extraction du corps étranger, à domicile, ont contribué à la migration du de l'arête provocant dans sont trajet une plaie de la carotide. La tuméfaction cervicale battante nous a permis d'évoquer le diagnostic d'anévrisme. La radiographie cervicale a permis la suspicion diagnostique. Et l'échographie cervicale a contribué au diagnostic en montrant le corps étranger. Mais l'examen de référence est l'angioscanner⁷ ; il permet d'avoir les informations sur la morphologie des lésions. Ce qui est nécessaire avant l'intervention chirurgicale. L'angioscanner demandé n'a pu être réalisé faute de disponibilité. Sur les arguments anamnestiques, cliniques et échographiques, nous avons décidé de réaliser une cervicotomie exploratrice.

Le geste chirurgical a consisté en la mise à plat de la poche anévrismale, l'ablation du corps étranger, et la suture de la plaie carotidienne. La réparation chirurgicale des carotides est bien codifiée⁹. Les techniques endovasculaires d'embolisation sont souvent utilisées comme on peut l'observer dans la littérature¹⁻². Les suites opératoires sont souvent marquées chez ces patients par des accidents vasculaires cérébraux transitoires ou constitués. L'ischémie cérébrale étant due à un accident thromboembolique ou à une hypoperfusion cérébrale¹. Dans notre cas, les suites opératoires ont été simples.

CONCLUSION

Les corps étrangers des voies aéro-digestifs sont fréquents chez les enfants. Ces corps étrangers peuvent causer, dans de rares cas, des lésions vasculaires notamment un faux anévrisme de la carotide interne gauche. Le diagnostic est aisément fait par l'échographie. Le traitement chirurgical bien mené permet d'obtenir de bons résultats.

RÉFÉRENCES

1. Branchereau A, Ede B, Chirurgie carotidienne- Généralités. EMC 43-140 (2004)
2. Cox M, Whittaker D, Martinez C, Fox C et al. Traumatic pseudoaneurysm of the head and neck: Early endovascular intervention. *J Vasc Surg* 2007;46:1227-33.
3. Demetriades D, Shalkides J, Sofianos C, et al. Carotid artery injuries: experience with 124 cases. *J Trauma* 1989; 29: 91-4
4. Hargreaves D G, Baskerville P A. False aneurysm of the carotid artery. *J R Soc Med* 1995; 88:50-61
5. Kacouchia N., N'gattia K.V., Kouassi M., Yoda M, et coll. corps étrangers des voies aéro-digestives chez l'enfant. *Rev. Col. Odonto-stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac*, 2006, 13 : 35-9.
6. Mathur N. Joshi R., Nepal A., Rauniyar R. K. Common carotid artery pseudoaneurysm formation following foreign body ingestion *Journal of laryngology and otology* 2010;124: 684-6
7. Nunez D.B., Torres-Leon M, Munera F. Vascular Injuries of the Neck and Thoracic Inlet: Helical CT-Angiographic Correlation. *RadioGraphics* 2004; 24:1087-100
8. Piquet JJ, Desaulty A, Decroix G. Epidémiologie et prévention des corps étrangers bronchiques. *JF ORL* 1980;9:565-7.
9. Ramadan F, Rutledge R, Oller D, Howell P, Baker C, Keagy B. Carotid artery trauma: a review of contemporary trauma center experiences. *J Vasc Surg* 1995;21:46-55
10. Tanga I, Shashinder Singha, Shobab N, Rahmata O. et al. foreign body into the common carotid artery and internal jugular vein - A rare case. [Auris Nasus Larynx](#). 2009;36:380-2