

## La maladie Coronaire Anévrysmale.

Abdelmajid Bouzerda<sup>1</sup>, Laila Bendriss<sup>2</sup>, Ali Khatouri<sup>2</sup>

1. Service de Cardiologie, Premier Centre Médico-chirurgical, Université Cadi Ayyad, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Maroc

2. Service de cardiologie, Hôpital Militaire Avicenne Marrakech, Université Cadi Ayyad, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Maroc

Corresponding Author: Abdelmajid Bouzerda

---

**Abstract:** Coronary aneurysm is an uncommon variant of coronary atherosclerosis. It usually involves the right coronary artery and is often associated with significant coronary stenosis. It may be revealed by an acute coronary syndrome (ACS). We report the case of a 47 year-old man in whom a large coronary aneurysm of the left anterior coronary artery was revealed by an ACS. Through this observation we will discuss the peculiarities of aneurysmal coronary disease

**Keywords :** coronary artery, aneurysm, coronary angiography

---

Date of Submission:28-06-2018

Date of acceptance: 12-07-2018

---

### I. Introduction

Les anévrysmes coronaires sont rares chez l'adulte et résultent d'étiologies variées. Même si plus de 50 % de ces anévrysmes ont été associés à l'athérosclérose, de nombreuses affections peuvent être incriminées, notamment une anomalie du tissu élastique, une cause infectieuse ou congénitale, voire traumatique. Nous rapportons le cas d'un adulte jeune chez qui un anévrysme coronaire a été retrouvé lors d'une coronarographie réalisée dans le cadre d'un syndrome coronarien aigu.

### II. Patient et observation

Monsieur M.M âgé de 47 ans, est hospitalisé dans les suites d'un syndrome coronarien aigu ST positif de topographie antérieure thrombolysé à H6 avec succès par la tenecteplase Métalyse\*.

Ce patient présente comme facteurs de risque cardiovasculaires un tabagisme non sevré évalué à 40 paquets-années et une hypertension artérielle bien équilibrée sous IEC.

Son examen clinique est sans particularité. L'échographie cardiaque montre une akinésie antérieure avec une fonction systolique ventriculaire gauche estimée à 45% par la méthode de simpson biplan. L'aorte ascendante n'est pas dilatée (34mm). La coronarographie révèle une sténose subocclusive de l'artère interventriculaire antérieure (IVA) proximale avec un volumineux anévrysme post-sténotique (Figure1), une artère circonflexe athéromateuse et infiltrée sans sténoses, et une mégacoronaire droite siège des lésions étagées intermédiaires (Figure 2).

Après discussion médicochirurgicale. Monsieur M.M a bénéficié d'une chirurgie de revascularisation coronaire avec un pontage mammaire interne gauche-IVA. Les suites postopératoires sont simples, sans récurrence angineuse.

### III. Discussion

L'anévrysme de l'artère coronaire est une maladie rare mais avec une fréquence accrue depuis l'avènement de l'angiographie coronaire. Cette anomalie survient chez 0,3% - 5% des patients subissant une coronarographie avec une prédominance masculine. Sa prévalence est élevée (30,4%) chez les adeptes de la cocaïne [1]. On distingue les anévrysmes sacciformes (dont le diamètre transverse est supérieur à la longueur), à risque majoré de thrombose et de rupture, des anévrysmes fusiformes (présentant une longueur supérieure à leur diamètre) et les vrais anévrysmes (intéressant les trois tuniques artérielles) des faux anévrysmes (présentant une altération de la paroi artérielle, souvent d'origine traumatique, iatrogène ou mycotique). Les anévrysmes géants sont définis par un diamètre supérieur à 20 mm chez l'adulte et 8 mm chez l'enfant. L'évolution anévrysmale d'une zone d'athérome est étroitement liée à la destruction de la média par le processus d'athérosclérose. Si l'ectasie coronaire poststénotique est un phénomène bien connu, l'hypertension artérielle semble être un facteur indépendant de l'évolution anévrysmale [2]. L'athérosclérose demeure l'étiologie principale des anévrysmes coronaires. La maladie de Kawasaki en est toutefois une cause fréquente dans les pays asiatiques. Beaucoup plus rarement, ces anévrysmes peuvent être d'origine congénitale, traumatique, syphilitique, bactérienne ou auto-immune dans le cadre d'une vascularite [3].

Le mode de révélation des anévrysmes coronaires est le plus souvent la découverte systématique lors d'un examen coronarographique chez un patient hospitalisé pour une urgence coronaire (c'est le cas de notre patient) Mais une forme de révélation doit être mentionnée : il s'agit des cas d'infarctus myocardique sans lésion significative retrouvée sur la coronarographie hormis l'anévrysme. L'hypothèse physiopathologique retenue est l'embolie intracoronaire d'origine anévrysmale, qui peut alors justifier chez ces patients la mise sous traitement anticoagulant au long cours (antivitamine K). La coronarographie est le "gold standard" dans le diagnostic des anévrysmes et fournit en plus des informations concernant la taille, la forme, le siège et le nombre des anévrysmes. Une autre modalité d'imagerie est le coroscanner qui est fiable dans la détection des anévrysmes, des sténoses et des occlusions. L'IRM cardiaque avec analyse angiographique du réseau coronaire permet la détection de lésions anévrysmales, associée à l'analyse cinétique, à la mesure des fractions d'éjection ventriculaires droite et gauche. La rupture d'un anévrysme de l'artère coronaire est extrêmement rare. Le diagnostic se fait en post-mortem dans la majorité des cas. Un Anévrysme coronaire peut se rompre dans l'artère pulmonaire, le ventricule droit et le sinus coronaire et provoquer une fistule artérioveineuse avec shunt gauche-droit, un hématome ou une masse intramyocardique. Leur rupture dans l'espace péricardique peut provoquer une tamponnade péricardique. En appariant des patients porteurs d'anévrysmes coronaires avec d'autres coronariens selon les données coronarographiques, P.S. Swaye n'a pas montré de différence concernant la survie à cinq ans, mais un taux significativement plus élevé d'infarctus du myocarde chez les patients porteurs d'anévrysme [4]. La chirurgie est recommandée pour prévenir les complications. Ueyama et al ont recommandé une intervention chirurgicale pour les patients souffrant d'anévrysmes coronariens de plus de 30 mm de diamètre [5]. Pour les autres, les indications de la chirurgie sont la présence de symptômes d'ischémie ou bien pour fermer les shunts hémodynamiquement significatifs, ce traitement chirurgical systématique des lésions anévrysmales chez un patient indemne d'autre lésion coronaire sténosante reste exceptionnel depuis l'implantation des endoprothèses couvertes dans le cadre d'une angioplastie percutanée [3].

#### IV. Conclusion

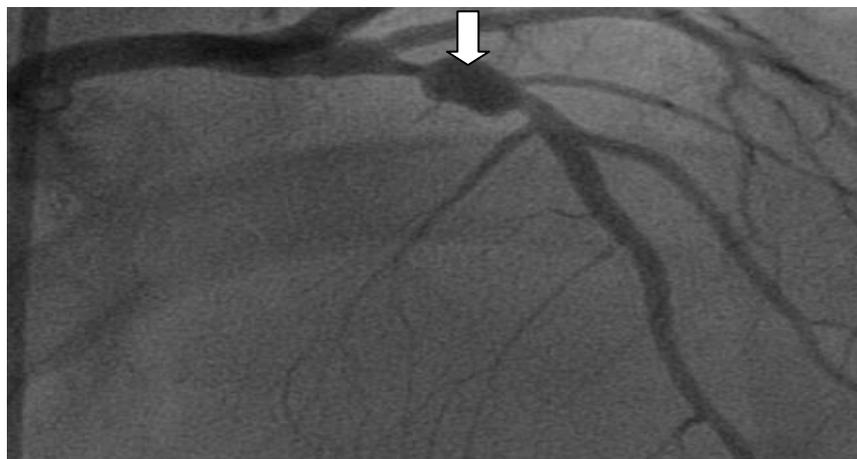
L'anévrysme coronaire est une entité particulière et rare de l'athérosclérose coronarienne. Sa connaissance est nécessaire pour optimiser la prise en charge diagnostique et d'adapter les protocoles d'exploration afin de guider au mieux la prise en charge thérapeutique.

#### Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts

#### Références

- [1]. Satran A, Bart BA, Henry CR, et al. Increased prevalence of coronary artery aneurysms among cocaine users. *Circulation* 2005; 111(19): 2424-9.
- [2]. Markis JE, Joffe CD, Cohn PF, Feen DJ, Herman MV, Gorlin R. Clinical significance of coronary arterial ectasia. *Am J Cardiol* 1976 ; 37(2) : 217-21.
- [3]. Bernard F, Revel F, Monségu J, Duriez P, Langlade S, Ollivier JP. L'ectasie des vaisseaux coronaires : une coronaropathie à haut risque thrombo-embolique. *Ann Cardiol Angeiol* 1998; 47 (3) : 160-4.
- [4]. Swaye PS, Fisher LD. Aneurysmal coronary artery disease. *Circulation* 1983;67(1):134-8.
- [5]. Ueyama K, Tomita S, Takehara A, et al. A case of surgical treatment of cardiac tamponade caused by a ruptured coronary aneurysm accompanied by a coronary artery-pulmonary artery fistula. *Kyobu Geka* 2001; 54(1): 70-5.



**Figure 1 :** Incidence OAD craniale montrant une sténose subocclusive de IVA proximale avec un énorme anévrysme post-sténotique (Flèche)



**Figure 2 :** Incidence OAD 30 montrant une artère coronaire droite éctasique siège de sténoses intermédiaires (Flèches)

Abdelmajid Bouzerda "La maladie Coronaire Anévrysmale. "IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) 13.4 (2018): 06-08.