



**Présentation et prise en charge chirurgicale d'un pseudo-anévrisme de l'artère
temporale superficielle : à propos d'un cas**

**Presentation and surgical management of a pseudoaneurysm of the superficial
temporal artery: report of a case**

Rakotondraibe WF, Andrianaivo RT, Raotoson H, Bemora JS,

Rakotovao TK, Andriamamonjy C

Introduction

Un pseudo-anévrisme est une perte de parallélisme d'une artère qui comprend un défaut dans une ou plusieurs couches de la paroi artérielle (1). Le pseudo-anévrisme de l'artère temporale superficielle est une entité clinique rare (2,3) qui survient généralement après un traumatisme contondant (1, 4, 5) de la région fronto-temporale (5). Nous présentons un cas de pseudo-anévrisme de l'artère temporale superficielle émergeant après un traumatisme crânien par une chute de sa hauteur sur un terrain de football. À notre connaissance, il s'agit du premier cas de pseudo-anévrisme superficiel de l'artère temporale se développant après un traumatisme crânien par accident sportif. Nous avons discuté de l'étiologie, de la présentation clinique, du diagnostic et du traitement en référence aux cas rapportés précédemment. Nous aimerions souligner ce cas pour faire prendre conscience du pseudo-anévrisme en tant que diagnostic différentiel rare mais important pour les masses de la région temporale.

Observation

Un homme de 27 ans, étudiant 8 année en Médecine s'était présenté en consultation externe pour des céphalées temporales gauches pulsatiles. La veille, il avait fait une chute avec réception de la tête contre le sol sur le terrain de football à point d'impact au niveau de la tempe gauche. Il n'y avait pas de perte de connaissance.

A l'examen, il était en bon état général avec un score de Glasgow 15 sur 15. Il y avait une masse pulsatile d'un diamètre de 1 cm a été observée sur la tempe gauche avec une suspicion d'hématome. Il ne présentait pas une fracture zygomato-maxillaire ni temporale sur la radiographie standard du crâne. Sur la base de ces résultats, nous avons décidé d'effectuer un traitement

conservateur avec surveillance rapprochée. A trois semaines, la masse avait augmenté de volume (Figure 1). Le pouls artériel était perçu sur la masse.

L'échographie Doppler a révélé un flux veineux et artériel notable. Et l'imagerie Doppler couleur a montré le schéma (également appelé signe « yin-yang »), pathognomonique du faux-anévrisme (Figure 2). La masse mesurait 2,5×1,5×1,8 cm à l'échographie.

La chirurgie était pratiquée sous anesthésie générale. Une incision a été pratiquée pour exposer la masse. L'artère temporale superficielle gauche a été

identifiée et ligaturée avec deux autres vaisseaux nourriciers mineurs (Figure 3).

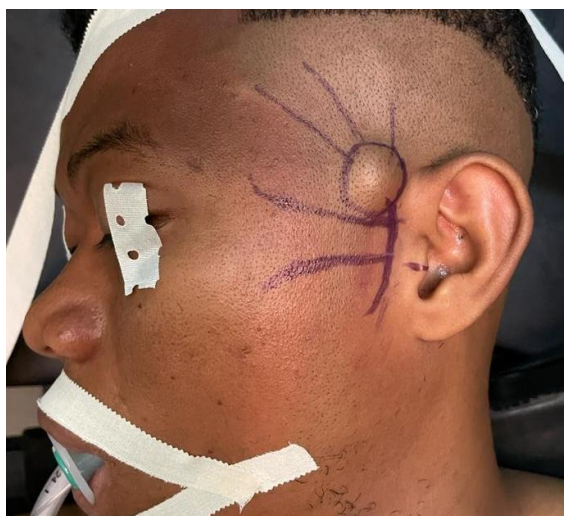


Figure 1 : une masse pulsatile d'un diamètre de 1 cm a été observée sur la tempe gauche faisant suspecter un hématome

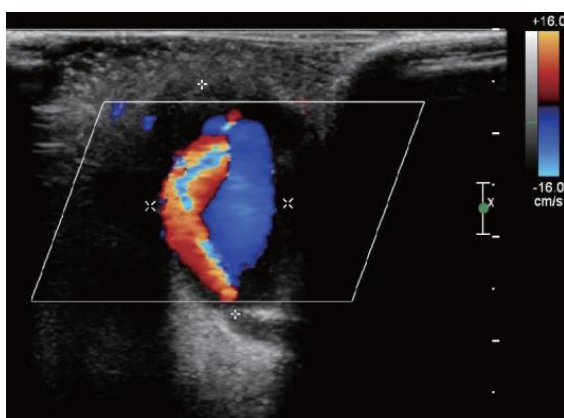


Figure 2 : Échographie doppler de la tuméfaction : flux veineux et artériel notable, et signe « yin-yang »

La masse a été excisée et envoyée pour analyse histopathologique. Une ellipse de peau redondante a été excisée pour permettre une fermeture primaire esthétique de l'incision. Le période péri-opératoire était simple.



Figure 3 : pseudo-anevrisme disséqué et sectionné de 12mm x 18mm de collet, ligaturé de ses extrémités proximale et distale.

La biopsie avec exérèse totale a été faite pour bilan anatomopathologie et pour confirmer le diagnostic de pseudo-anevrisme (Fig.4).

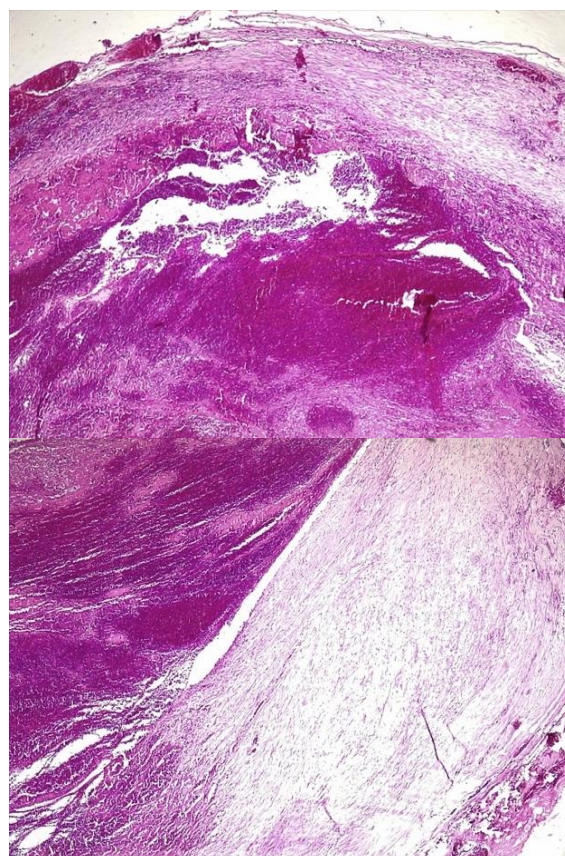


Figure 4 : Microphotographie de la paroi anevrismale. Coloration HE, grossissement X50

Source : UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA

Le patient a été examiné une et deux semaines post-opératoires. Le résultat esthétique était satisfaisant. A 12 mois de recul, il y avait aucune récurrence.

Commentaires

Après s'être ramifiée à partir de l'artère carotide externe, l'artère temporale superficielle suit un parcours tortueux et est relativement non protégée. Ce qui la rend susceptible aux blessures. Un pseudo-anévrisme est caractérisé par une paroi artérielle endommagée qui laisse couler du sang dans les tissus environnants, aboutissant finalement à un hématome entouré d'une paroi de fibrine. En revanche, un véritable anévrisme est un élargissement du vaisseau dû à un dommage. Moins de deux cents cas de pseudo-anévrisme de l'artère temporale superficielle (ATS) à la suite d'un traumatisme ont été rapportés dans la littérature (6). Une anamnèse complète est essentielle. La plupart des pseudo-anévrismes ATS étaient associés à des traumatismes contondants liés à des blessures sportives, des chutes, des accidents et des altercations (6).

Une caractéristique clé de la présentation clinique est la nature pulsatile classique de

la masse. Bien que la majorité de ces pseudo-anévrismes sont asymptomatiques, les symptômes associés peuvent inclure des maux de tête et une gêne aux oreilles (7).

L'échographie et l'angiographie ainsi que l'angioscanner pourraient faciliter le diagnostic et guider le traitement. La ligature chirurgicale et l'excision du pseudo-anévrisme sont considérées comme le traitement de référence, bien que l'embolisation par spirale (Coils) et l'injection de thrombine guidée par échographie représentent les traitements mini-invasifs décrits plus récemment (8).

Les risques possibles d'une intervention chirurgicale comprennent la paralysie du nerf facial, la paralysie du nerf hypoglosse, les mauvaises cicatrices faciales et les complications liées à la plaie (6).

Aucun suivi spécifique n'est nécessaire car la récurrence est très rare (9). Ce travail a été rapporté conformément aux critères SCARE 2020 (10).

Conclusion

Bien qu'il s'agisse d'une pathologie rare, il est impératif d'être conscient de ces lésions car les complications incluent la thromboembolie, l'hémorragie et la rupture spontanée.

Références

1. Ayling O, Martin A, Roche-Nagle G. Primary repair of a traumatic superficial temporal artery pseudoaneurysm: case report and literature review. *Vasc Endovascular Surg [en ligne]*. 2014 Jan 13;48(4) [consulté le 16/03/24]. Disponibilité sur internet : <<https://doi.org/10.1177/1538574413519712>>
2. Hakan T, Ersahin M, Somay H, Aker F. Pseudoaneurysm of the Superficial Temporal Artery Following Revision Of a Middle Cerebral Artery Aneurysm Clipping: Case Report and

review of the Literature. *TurkNeurosurg[en ligne]*. 2011[consulté le 16/03/24]. Disponibilité sur internet : < <https://turkishneurosurgery.org.tr/abstract.php?lang=en&id=884>

3. Touil LL, Gurusinghe ADR, Sadri A, Hunt D, Dhital SK. Superficial temporal artery aneurysm: Beware of the lump with a thump. *JPRAS An International Journal of surgical Reconstruction*. 2014 Aug; 67(8):210–1.

4. Nnadi MON, Bankole OB, Arigbabu TO. Superficial Temporal Artery Pseudoaneurysm: A Report of Two Ruptured Cases and Review of literature. *East and Cent African Journal of Surgery*. 2013 Nov 21;18(2):168–74.

5. Walker MT, Liu BP, Salehi SA, Badve S, Batjer HH. Superficial Temporal Artery Pseudoaneurysm: Diagnosis and Preoperative Planning with CT Angiography. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2003 Jan;24(1):147–50.

6. Van Uden DJP, Truijers M., Schipper EE, Zeebregts CJ, Reijnen MMPJ. Superficial temporal artery aneurysm: Diagnosis and treatment options, *Head Neck*. 2012 Feb 02;35(4):608-14.

7. Pipinos II, Dossa CD, Reddy DJ. Superficial temporal artery aneurysms. *J. Vasc. Surg*. 1998 Feb;27(2):374-7 27 (2).

8. Stapleton CJ, Fusco MR, Thomas AJ, Levy EI, Ogilvy CS .Traumatic pseudoaneurysms of the superficial temporal artery: Case series, anatomy, and multidisciplinary treatment considerations. *J Clin Neurosci*. 2014 Sep;21(9):1529-32.

9. Shalhoub J., Hamish M., Sikkell MB, Davies AH. Pseudoaneurysm of the superficial temporal artery: case report and review of the literature, *Grand Rounds* .2006 May 25;6:15-7.

10. SCARE Group, The SCARE 2020 Guideline: updating consensus surgical case report (SCARE) guidelines. *Int. J. Surg*. 2020 Dec;84:226–30.