

Médecine Pratique

Traitement des anévrysmes de l'aorte

Par le professeur agrégé Vaquez

Malade se plaignant d'oppression, de douleurs, de troubles vocaux intermittents. La percussion révèle, chez lui, sur le bord droit du sternum, une zone mate. La radioscopie, faite par M. Bèclère, a permis de constater une ectasie assez volumineuse de l'aorte. Il ne s'agit pas d'une dilatation simple, d'une maladie de Hodgson, mais d'une ectasie proprement dite. La différence entre ces deux états morbides est la suivante. Dans la dilatation, l'aorte est accrue de dimension sur toute sa circonférence, elle prend un aspect fusiforme. Dans l'anévrysme, l'aorte présente, en un point, une poche développée aux dépens de ses parois, poche qui évoque à part et ne se confond pas avec l'artère. En outre, la lésion essentielle de la maladie de Hodgson siège à la paroi interne du vaisseau : c'est une endartérite avec périartite consécutive ; la tunique moyenne persiste. La lésion essentielle de l'ectasie est, au contraire, précisément, la disparition de cette tunique moyenne, élastique, avec distension consécutive de l'aorte au point intéressé.

Chez ce malade on trouve, au niveau du hile, des signes de compression : on entend, à l'auscultation des poumons, en arrière de la hauteur du hile, une respiration soufflante, et au delà un murmure vésiculaire affaibli. De plus, le signe d'Oliver est net. Ce signe se recherche en plaçant la main au-dessous du larynx, de façon à accrocher le cartilage cricoïde : on perçoit, alors, à chaque systole cardiaque un abaissement du larynx ; la tumeur anévrysmale entraînant pendant le battement systolique l'arbre aérien en bas.

L'anévrysme de l'aorte est une affection assez rebelle à la thérapeutique.

Tout d'abord le médecin s'efforcera de faire un diagnostic précoce de la maladie. Pour M. Vaquez, en effet, l'ectasie aortique a dans l'immense majorité des cas une origine syphilitique. Seule, la syphilis crée ainsi un processus de pan-artérite. L'infection rhumatismale détermine une endartérite d'emblée. Par conséquent, il convient d'essayer la médication spécifique, et cela aussitôt que possible.

Il est difficile d'une manière générale d'apprécier la valeur d'un traitement, en matière d'anévrysme aortique. Il ne suffit pas de constater une guérison ou une amélioration pour l'attribuer au traitement. Il est des guérisons spontanées. D'autre part, la marche de l'ectasie artérielle comporte des périodes d'augmentation et des périodes de rétrocession. L'influence du repos est manifeste à ce point de vue.

Le traitement de Valsalva, qui consiste en repos au lit, diète, purgation, saignée, abaisse la tension artérielle, il arrive à diminuer la tumeur et à faire disparaître les phénomènes douloureux qui l'accompagnent.

Pour l'anévrysme aortique, la radiographie seule peut nous guider quand il s'agit d'affirmer la guérison. Pour les anévrysmes des membres, le moyen de contrôle sont plus à portée du médecin. Or, on a vu guérir des anévrysmes des membres sous l'influence du traitement spécifique. Aussi, dès que le diagnostic d'ectasie aortique est posé, surtout si la lésion est petite, doit-on soumettre le patient à la médication anti-syphilitique (injections mercurielles, etc.) Chez le malade actuel, elle n'a donné aucun résultats.

En dehors de la cure spécifique, d'autres méthodes peuvent être essayées.

Quand on étudie l'évolution des cas d'anévrysmes suivis de guérisons, on voit que celle-ci s'est faite selon deux processus, l'un et l'autre aboutissant à l'occlusion de la poche par caillots. Les ectasies aortiques présentent dans leurs sacs des caillots, les uns actifs, d'autres passifs, qui diffèrent, comme diffèrent les caillots prolongés de la phlébite. Dans la phlébite existe un caillot autochtone, blanc, par battage, et un caillot prolongé, rouge, par stase. Le caillot blanc est semblable à celui que l'on obtient quand on bat le sang ; le caillot rouge comprend tous les éléments du sang, éléments qui se sont trouvés englobés dans les mailles fibreuses du caillot en formation. Le caillot blanc est accolé à la paroi de la veine ; le caillot rouge siège dans la lumière de la veine. Il en est de même pour le sac de l'anévrysme : sur sa paroi interne se trouve le caillot décoloré et au centre le caillot rouge, de stase. Il peut arriver un moment où le caillot actif comble et ferme la poche : c'est une sorte de cure naturelle de l'anévrysme, que l'on a cherché à imiter dans son mécanisme. Or, deux choses favorisent la production du caillot actif : d'une part des conditions locales (endartérite, rugosités sur la paroi interne du sac), d'autre part, des conditions générales (augmentation de la coagulabilité du sang)—d'où deux méthodes thérapeutiques, l'une agissant sur la paroi interne de l'ectasie, l'autre sur le sang.

En dehors de la cure de Valsalva et de la cure spécifique, les traitements recommandés dans l'anévrysme aortique peuvent être rangés dans l'une ou l'autre de ces méthodes. Ils visent à la formation rapide du caillot soit par action sur la paroi anévrysmale, soit par action sur la coagulation du sang.

On a tenté, par l'introduction d'aiguilles, avec ou sans passage de courant électrique, d'irriter la paroi interne et de constituer des centres autour desquels se déposait le caillot. Ces moyens, trop actifs ou inactifs peuvent créer des accidents. Ils sont aveugles et ont été abandonnés.

Pour augmenter la coagulabilité du sang, on a eu recours aux injections de perchlorure de fer, procédé dangereux et aveugle. Une autre méthode préférable, autour de laquelle on a fait grand bruit ces dernières années,