

JFR 2013 - 1303 - Anomalies vasculaires : tout ce que le radiologue doit savoir 3e partie

Mis à jour le 26/03/2014 par SFR

Imagerie, traitement et suivi des malformations artério-veineuses en milieu adulte

Orateur : Gilles Soulez

Messages à retenir

L'histoire clinique et l'examen clinique combinés à l'examen échographique-Doppler permettent de poser le diagnostic de malformation vasculaire à haut débit.

L'angio-IRM rehaussée avec gadolinium avec acquisition 4D permet d'obtenir des informations pertinentes sur l'angio-architecture mais la DSA pré et per-thérapeutique est l'étalon d'or.

L'angioscanner est utile notamment lors de la présence de dilatation anévrysmale et érosion osseuses.

Les formes évolutives et ou symptomatiques doivent être traitées.

Le traitement combine l'embolisation seule pour les formes diffuses et l'embolisation avec la chirurgie pour les formes localisées.

Résumé

Les malformations artério-veineuses ont un potentiel évolutif qui peut mener à des complications hémorragiques, ischémique ou congestives. L'examen échographique-Doppler permet de poser le diagnostic de malformation vasculaire à haut débit. L'angio-IRM rehaussée avec gadolinium avec acquisition 4D combiné avec des séquences en phase d'équilibre à haute résolution permettent d'obtenir des informations sur l'angio-architecture. L'angioscanner est utile notamment en présence de dilatation anévrysmale et érosions osseuses. Les nouvelles générations de TDM permettent aussi des acquisitions dynamiques à haute résolution temporelle. Les malformations artérioveineuses (MAV) à haut débit sont le plus souvent traitées de manière conservatrice avec compression locale si possible. Si symptomatiques ou évolutives, elles sont abordées de première intention par embolisation mais le traitement peut être combiné à la chirurgie dans les formes de petite taille. Le nidus des MAVs doit être injecté avec un agent liquide et toute embolisation proximale doit être évitée. Quelque soit le type de malformation, il est préférable de fragmenter les sessions de sclérothérapie ou embolisation pour minimiser les complications. Les complications les plus fréquentes sont la nécrose cutanée, les neuropathies et de rares complications systémiques de type arrêt cardiaque (alcohol). Les MAVs doivent être suivies cliniquement et en échographie-Doppler sur une base régulière.

