

Images in medicine

Infarctus rénal bilatéral post-traumatique

Mostafa Rafai^{1,&}, Lahcen Belyamani¹

¹Service des Urgences Médico-Chirurgicales de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Mostafa Rafai, Service des Urgences Médico-Chirurgicales de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Key words: Infarctus, rénal, post-traumatique

Received: 07/04/2015 - Accepted: 14/04/2015 - Published: 16/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:376 doi:10.11604/pamj.2015.20.376.6761

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/376/full/>

© Mostafa Rafai et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

L'infarctus rénal post-traumatique est une complication rarement décrite dans la littérature. Jeune patient de 38 ans sans antécédents pathologiques notables, admis au service des urgences pour prise en charge d'un traumatisme grave suite à un accident de la voie publique par choc direct contre le tableau de bord de voiture avec mécanisme de décélération brutale dans le plan horizontal. A l'admission, le patient était stable sur les plans hémodynamique et respiratoire avec un GCS à 14/15. Un body scanner fait après mise en condition initiale objectivait: une dissection de l'aorte descendante, un hémithorax à droite, un épanchement péri-aortique, un pneumopéritoine, une fracture-luxation au niveau D4-D5, une contusion splénique, des zones hypodenses triangulaires rénales bilatérales à base périphérique et à sommet central en rapport avec des infarctus rénaux, et une luxation complète de la tête fémorale gauche associée à une fracture de la colonne postérieure. Le bilan biologique revenait sans anomalies et le patient était admis ensuite au bloc opératoire. L'infarctus rénal post-traumatique peut être secondaire soit à une thrombose soit à une dissection du pédicule artériel rénal. Cependant, parmi les patients victimes d'un traumatisme abdominal, 1 à 4% vont avoir des lésions vasculaires rénales. Ces lésions sont classées en: avulsion, lacération, dissection et occlusion de l'artère rénale. Cette dernière

entité pose un problème de prise en charge thérapeutique. Sur le plan physiopathologique, ce type de lésion résulte essentiellement de 2 mécanismes: soit une lésion de l'intima secondaire au traumatisme, soit la compression de l'artère rénale contre la colonne vertébrale.

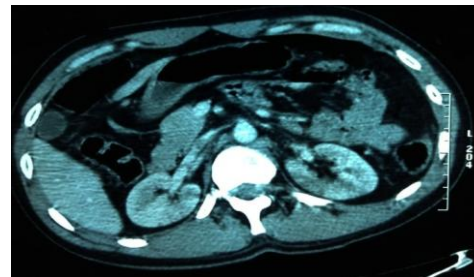


Figure 1: TDM abdominale (coupe transversale): zones hypodenses triangulaires rénales bilatérales à base périphérique et à sommet central en rapport avec des infarctus rénaux