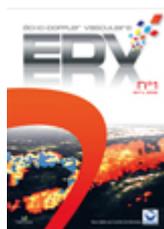


Extrait du Consensus online

<http://www.consensus-online.fr/?Lors-d-un-bilan-d-acouphenes>

# Lors d'un bilan d'acouphènes pulsatiles...

- EDV - Echo-Doppler Vasculaire - EDV n° 1 - Avril 2009 - L'avez-vous déjà vu ? -



Date de mise en ligne : mardi 27 octobre 2009

---

Consensus online

---

Ī Une patiente de 65 ans est adressée pour quantification d'une sténose de l'artère carotide interne gauche (ACIG), découverte lors d'un bilan vasculaire pour acouphènes pulsatiles très invalidants du côté gauche, après plusieurs bilans ORL retrouvés normaux.

Ī L'écho-Doppler cervical ne retrouve pas de sténose de l'artère carotide interne (ACI), mais met en évidence des vitesses élevées et un régime turbulent dans l'artère carotide commune (ACC), un hyperdébit de l'artère carotide externe (ACE) (810 ml/min) (Fig. 1) et un calibre élevé de l'artère occipitale, qui est la 4e ou 5e branche collatérale de l'ACE (Fig. 2).

En fonction de l'ensemble des données cliniques et échographiques, on se doit d'évoquer l'existence d'une fistule durale intracrânienne.

Ī Un écho-Doppler transcrânien (EDTC) est donc réalisé et confirme le diagnostic en montrant un développement anormal du réseau veineux intracrânien gauche (Fig. 3) et un flux veineux pulsé dans le sinus transverse gauche (Fig. 4).

Ī Une angiographie diagnostique complète alors le bilan : l'opacification sélective des ACE montre une fistule durale de type I, étendue au niveau de la portion latérale et horizontale du sinus transverse gauche. Cette fistule est essentiellement alimentée par les branches de division des artères occipitales (participation majoritaire des branches de l'artère occipitale gauche). Le segment proximal de la fistule débute au niveau du confluent des sinus (ou torcular) (Fig. 5).

Ī Le traitement réalisé est une embolisation par microcoils de la fistule. L'angiographie de contrôle en confirme l'occlusion et montre un ralentissement circulatoire au niveau des afférences artérielles. L'écho-Doppler cervical confirme l'importante réduction du débit dans l'artère carotide externe gauche (ACEG) (110 ml/min) et du calibre de l'artère occipitale.

### **Étiologies de l'accélération des vitesses dans l'ACE**

œ Vasodilatation faciale (accélération bilatérale) œ Goitre hypervasculaire (accélération bilatérale)

œ Sténose de l'ACE (accélération unilatérale focale)

œ Flux suppléant de l'occlusion homolatérale de l'ACI

œ Malformation artérioveineuse dans le secteur de l'ACE

(accélération unilatérale, mais bilatérale si recrutement du côté opposé)

L'ACE vascularise la face, le cuir chevelu et les méninges

### **À savoir**

œ Au moindre doute, il faut toujours s'attacher à bien différencier l'ACI de l'ACE dont on recherche le départ des branches.

œ Il est nécessaire de suivre le trajet des vaisseaux pour confirmer leur identification : dans le cas clinique présent, l'artère occipitale est très développée, anormalement visualisée dans le plan de coupe de la bifurcation (Fig. 2), et pourrait être confondue avec l'un des axes artériels normalement présents dans ce plan si on ne cherchait pas à suivre son trajet.

œ Quelle que soit la pathologie en présence, il faut explorer soigneusement l'ensemble fonctionnel (en l'occurrence, les 2 axes carotidiens et les axes vertébraux) : dans le cas clinique présent, l'artère carotide externe droite (ACED) participe à l'alimentation de la malformation et son débit est élevé, à 360 ml/min lors de l'examen initial, puis normalisé après traitement.

œ Il ne faut mesurer le débit que lorsque les conditions le permettent sans trop de risques d'erreurs : mesure parfaite du calibre du vaisseau, angulation favorable du tir Doppler et correction angulaire, porte Doppler couvrant toute la lumière vasculaire, calcul disponible de la vitesse moyenne, absence de turbulences.

## Lors d'un bilan d'acouphènes pulsatiles...

---

œ L'examen cervical doit toujours être complété par un examen des vaisseaux intracrâniens quand existe une quelconque anomalie à l'étage cervical.

**L'écho-Doppler cervical fait partie intégrante du bilan initial d'un patient porteur d'acouphènes pulsatiles.**