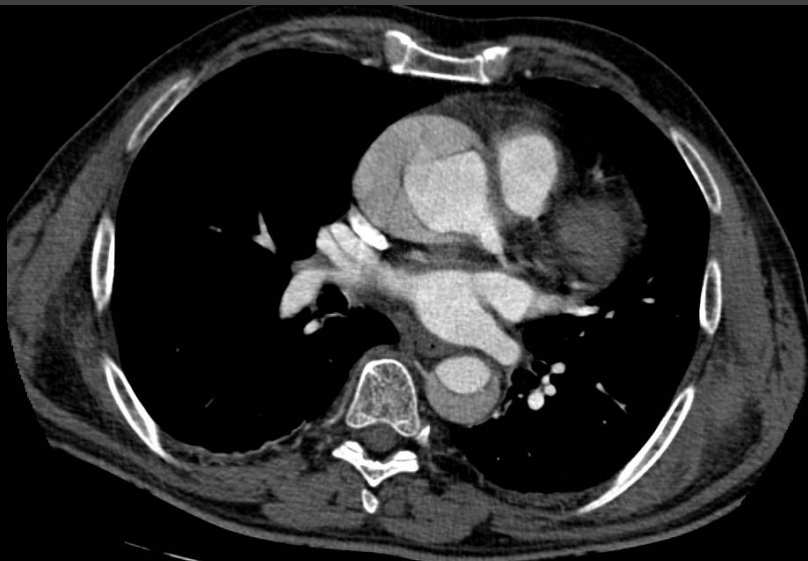


Patient de 68 ans hypertendu Douleur thoracique brutale



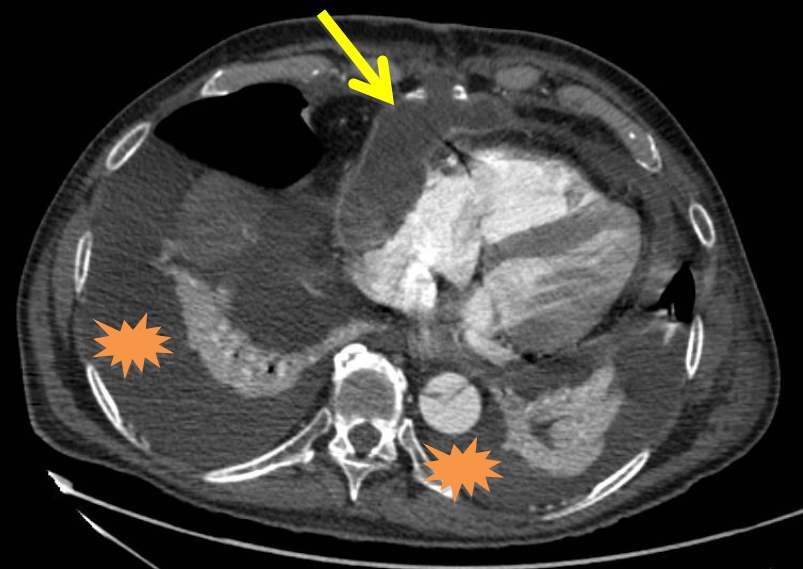
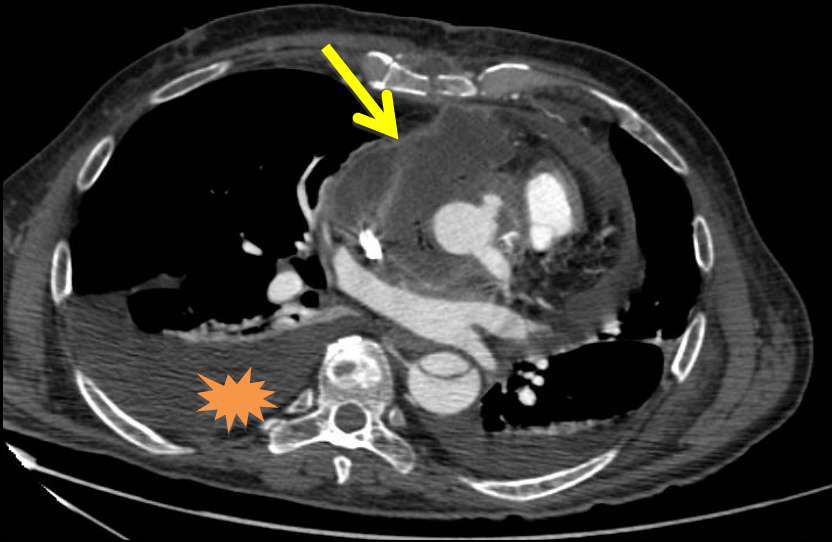
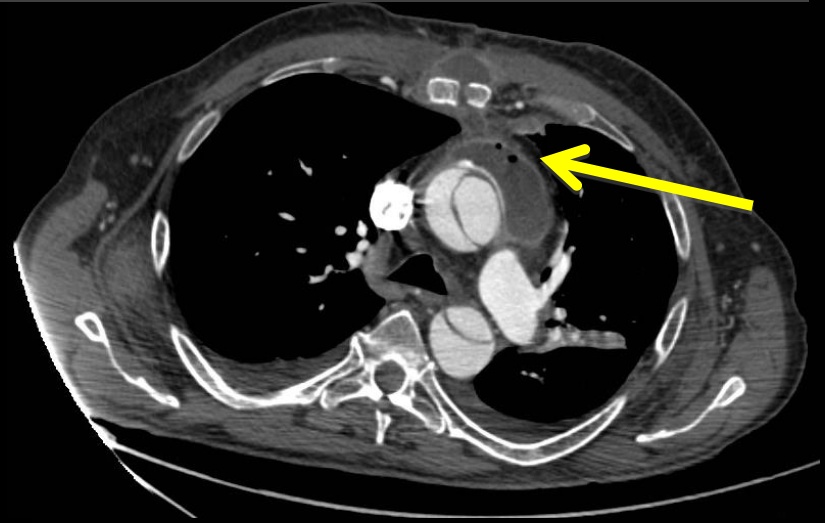
Dissection aortique de type A, sans extension aux artères coronaires

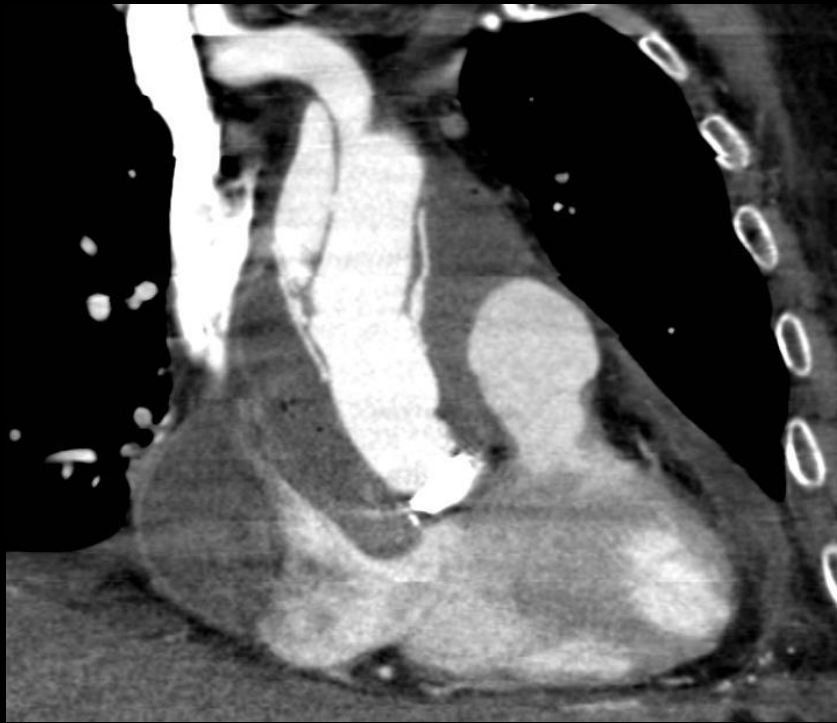


Clémence BALAJ IHN

intervention de Bentall (prothèse aorto-valvulaire avec réimplantation des coronaire)

J + 15 : fièvre, hémocultures positives à *Staphylococcus epidermidis*





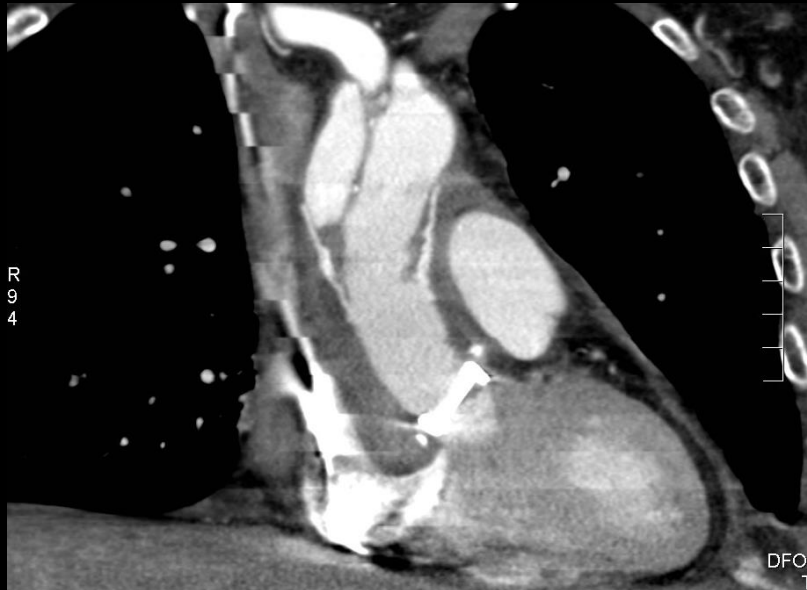
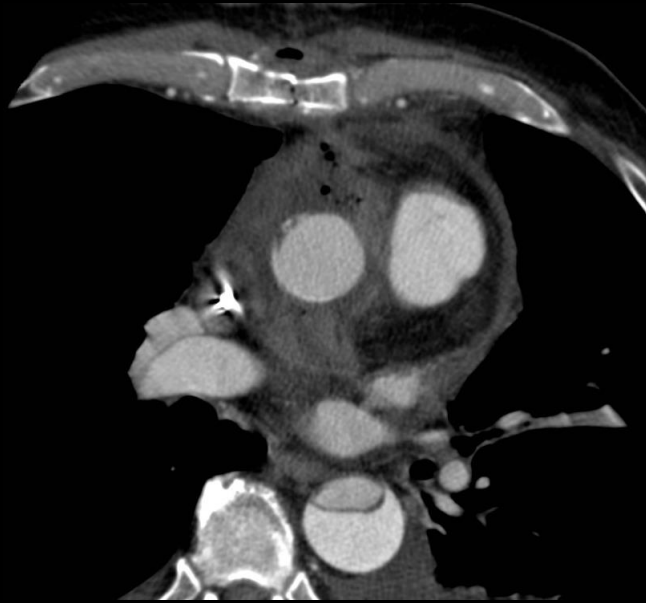
Collection médiastinale hydro gazeuse péri prothétique, rétro sternale, péricardique inflammatoire (séreuse épaissie avec prise de contraste intense et durable; densité élevée du liquide)

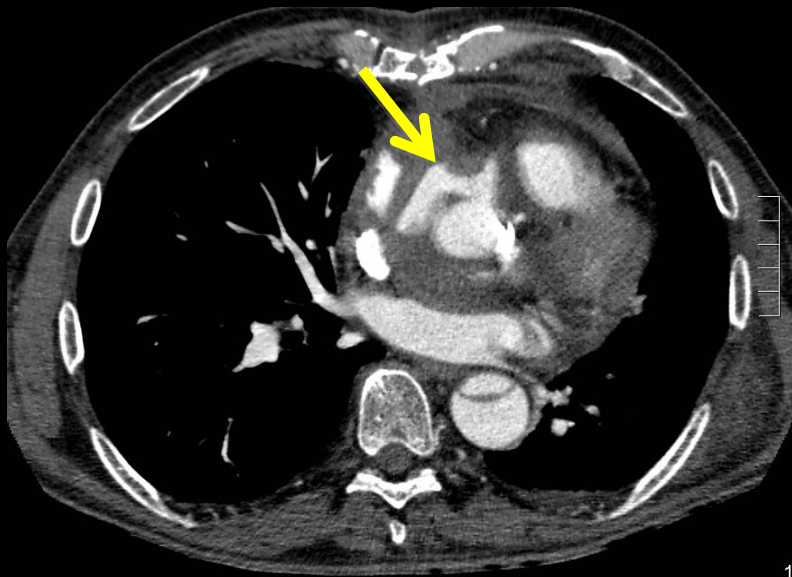
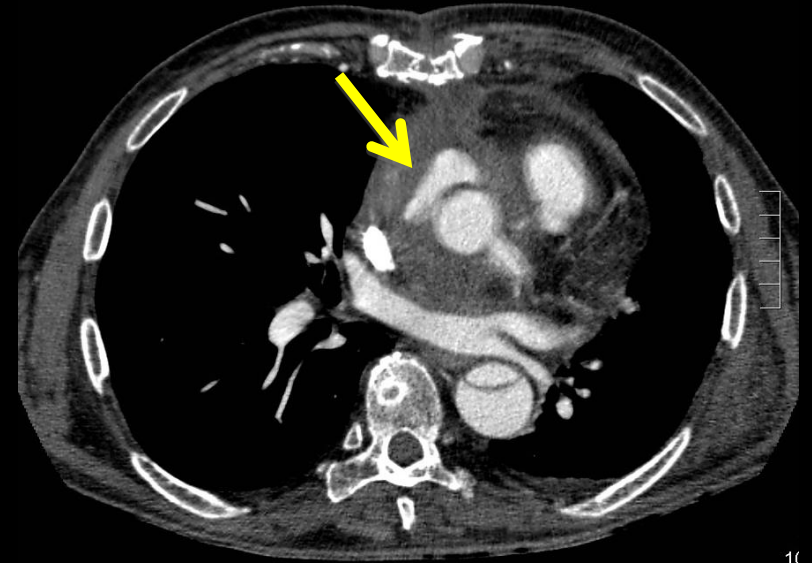
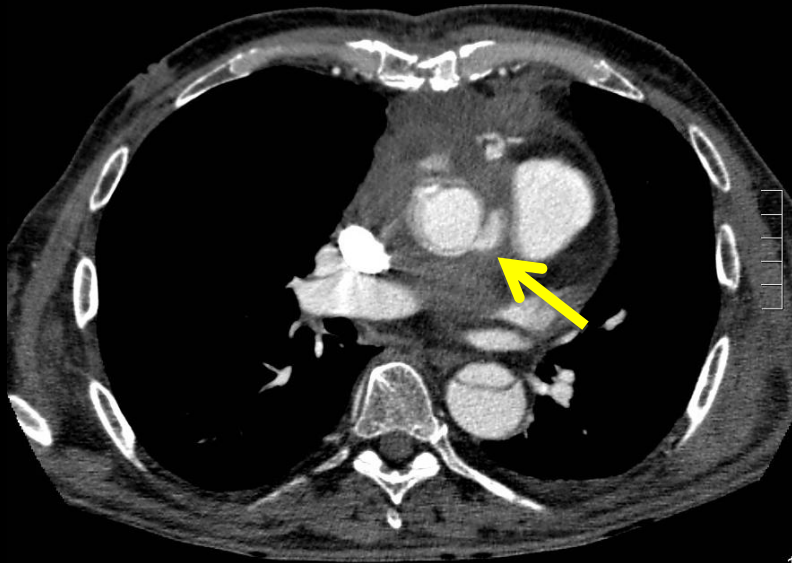
Epanchement pleural bilatéral de type **mécanique** (densité <10 UH, séreuse non épaissie non rehaussée)

MEDIASTINITE



J + 30 : contrôle





Majoration de la **collection** médiastinale

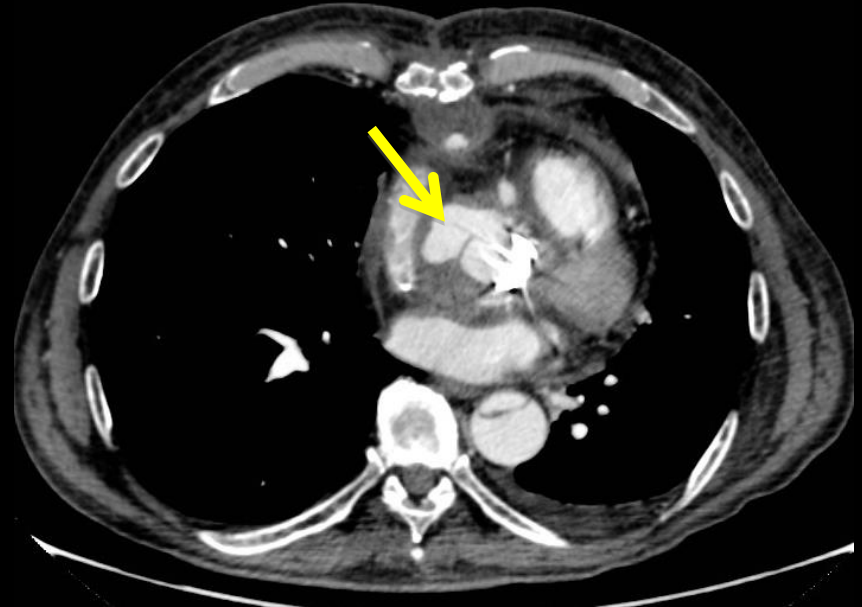
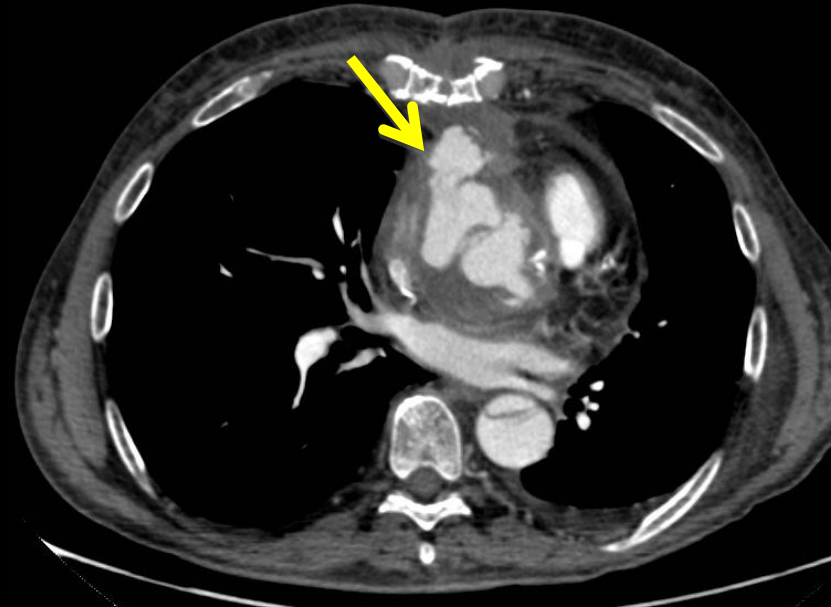
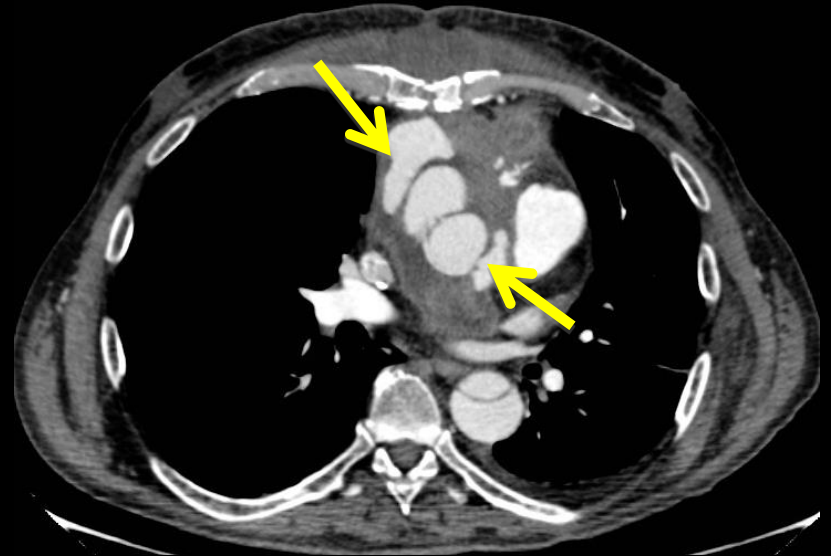
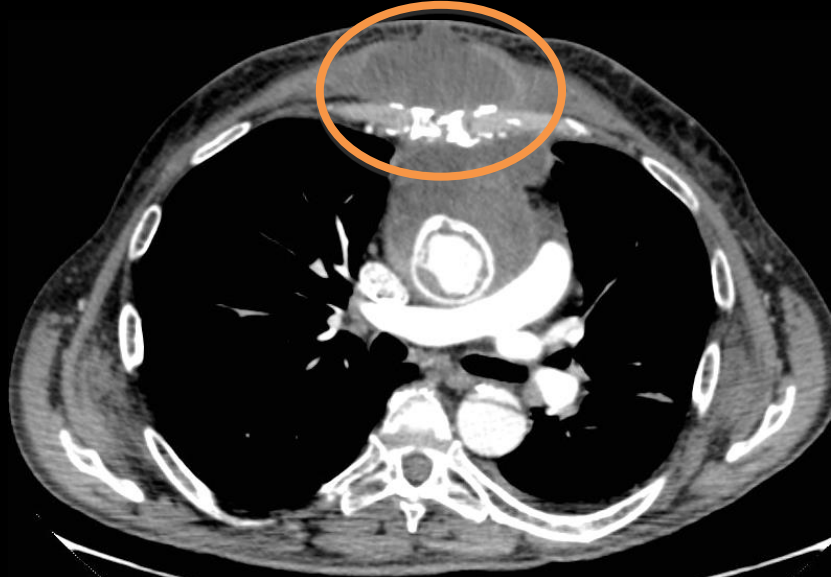
Fuites de produit de contraste sous la réimplantation des artères coronaires

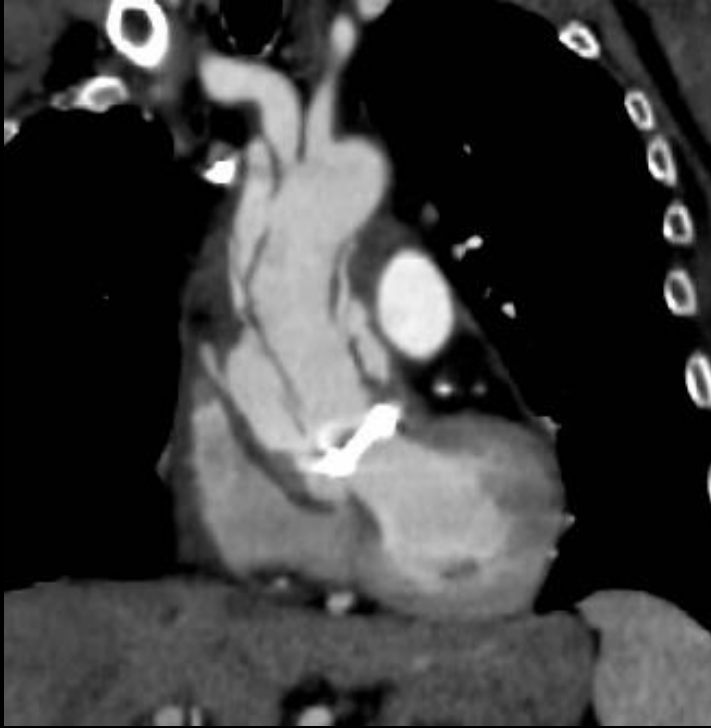


Fuites de produit de contraste sous la réimplantation des artères coronaires



J + 65 : hyperthermie, apparition d'une collection sous cutanée pré sternale

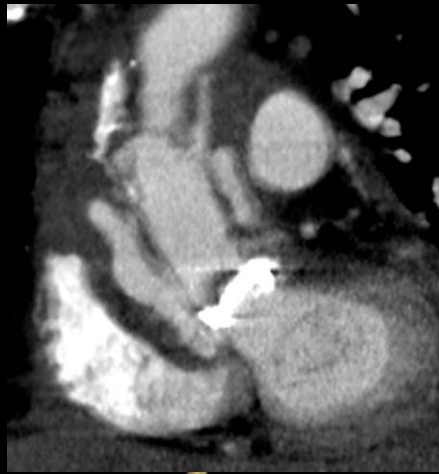
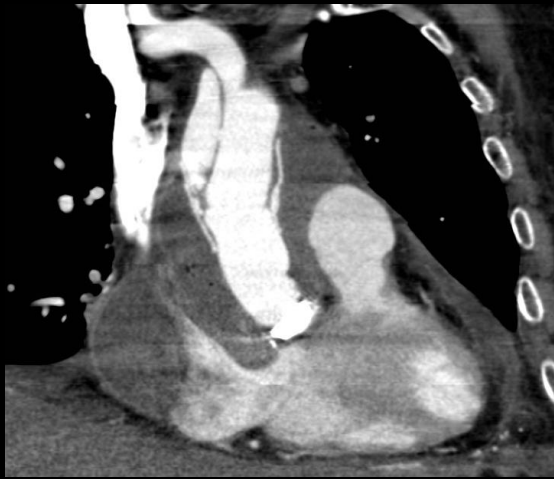




Majoration de la collection médiastinale,
étendue jusqu'en sous cutané à travers la
sternotomie

Majoration des fuites de produit de
contraste anastomotiques

DEHISCENCE SUTURAIRE PROTHETIQUE



J15



J60

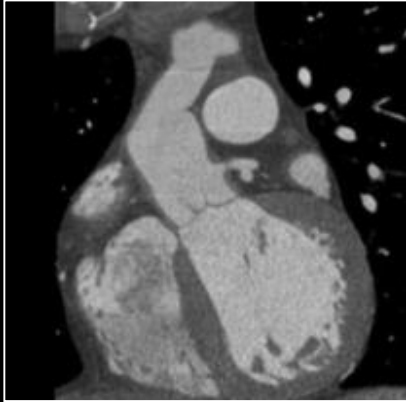


J65

TECHNIQUES CHIRURGICALES AORTO-VALVULAIRES

TYRON DAVID

Remplacement de l'**aorte ascendante** +
Plastie aortique (CAVIAAR =
conservation aortique valvulaire dans les
insuffisances aortiques et les
anévrismes de la racine)



BENTALL

Remplacement de l'**aorte ascendante**
+
Valve mécanique
dans les dissections aortiques avec
insuffisance valvulaire

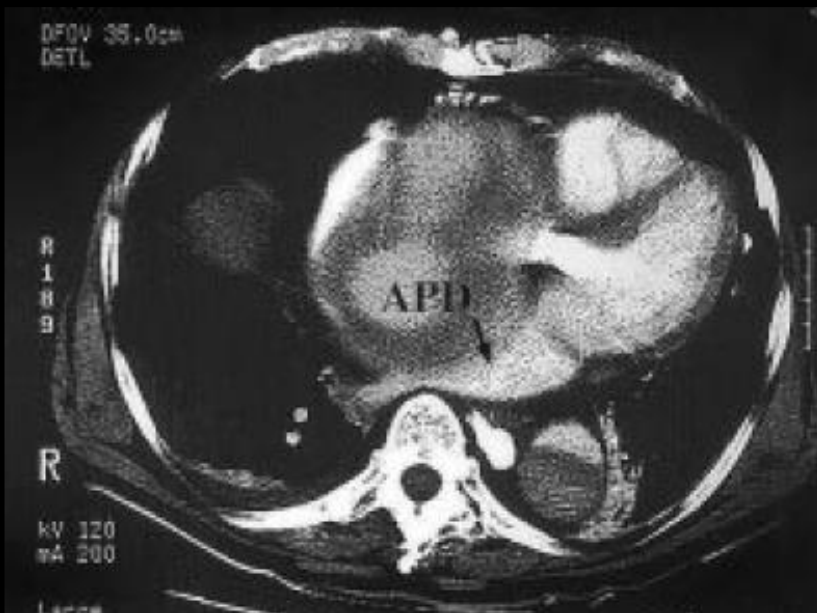
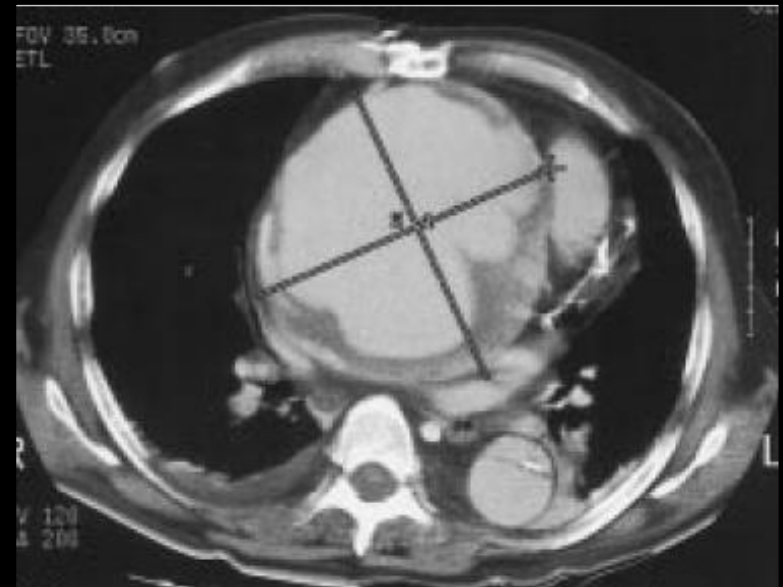
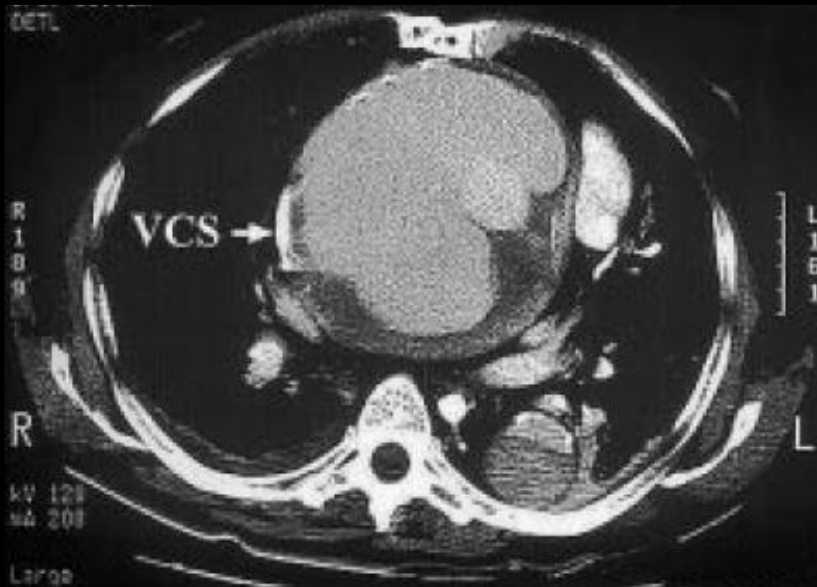


Remplacement de l'**aorte ascendante** et de la
valve par un **tube prothétique valvé** avec
réimplantation des coronaires

POST OPERATOIRE

- 10 à 15% de mortalité post opératoire
- Surveillance : clinique, ETT, **AngioTDM**
 - A **3** ou **6** mois
 - A **12** mois
 - Puis **tous les ans**
- Complications
 - Faux anévrismes : sutures distale et proximale
 - Collection / infection
 - Fuite aortique persistante
 - Dilatation du segment aortique disséqué restant





Volumineux pseudo anévrisme 2 ans après opération de Bentall

Initialement 4,5 cm ; stable

Ici 14,5 cm de plus grand axe

Révélé par un syndrome cave supérieur et une HTAP majeure