

## CT AORTIQUE

### Indication :

Bilan d'une ectasie de l'aorte ascendante

### Technique :

Acquisition en mode synchronisé prospectif / rétrospectif à l'ECG

Prémédication par 5 mg de Ténormine IV.

Injection bi ou triphasique de cc de produit de contraste iodé mg/ml.

Produit utilisé / quantité injecté en ml

Dose de rayonnement délivrée PDL (mGy.cm)

### Résultat :

Caractérisation de la valve aortique

Analyse en systole

La valve aortique est tricuspide,

La valve aortique est bicuspidie avec une bicuspidie de type . (note : la recherche d'une bicuspidie ce fait en systole)

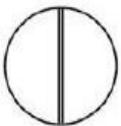
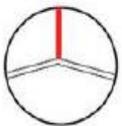
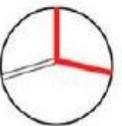
	0 raphe / Type 0	1 raphe / Type 1	2 raphes / Type 2			
<b>Main category:</b> Number of raphes	 6%	 88%	 5%			
<b>Subcategory:</b> Spatial position of cusps in Type 0 And raphes in types 1 and 2	<b>Lat</b>  4%	<b>Ap</b>  2%	<b>L-R</b>  71%	<b>N-R</b>  15%	<b>N-L</b>  3%	<b>N-L / L-R</b> 

Figure 1 : Classification des bicuspidies aortiques d'après Sievert et al Thorac Cardiovasc Surj 2007.

### Analyse en diastole :

Caractérisation de la fuite aortique

L'orifice régurgitant aortique est mesuré à : mm<sup>2</sup> (sévère si > 0,6cm<sup>2</sup>)

Analyse du réseau coronaires

Cf CR structuré recherche de coronaropathie.

Caractérisation des diamètres aortiques

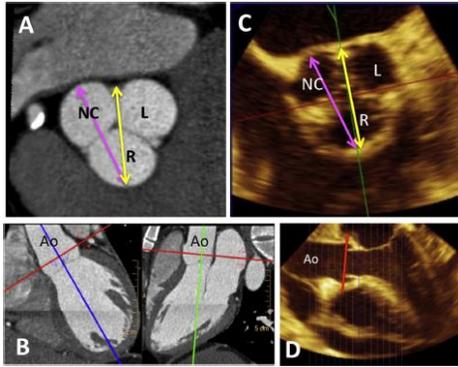


Figure 2 : recommandation pour la mesure des diamètres du segment 0 Lang R et al. J Am Soc Echocardiogr 2015.

Le segment 0 mesure mm x mm entre la cupide et la cuspid

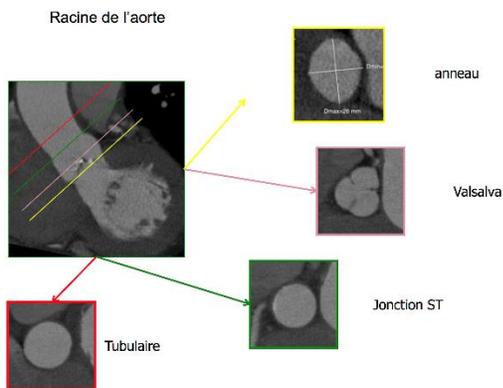
(Note la mesure du segment 0 nécessite de se positionner strictement perpendiculaire à son axe cf figure 2. La mesure de référence du segment 0 correspond à la mesure la plus importante en général de fond de sinus à fond de sinus. Les autres mesures doivent être faite perpendiculaire au grand axe du segment )

La jonction sino tubulaire mesure mm x mm

Le segment I mesure mm x mm

La crosse au niveau du tronc artériel brachio céphalique mesure mm x mm

L'aorte thoracique descendante mesure mm x mm



Exemple de mesure au niveau des différents segments aortiques

L'évolutivité des diamètres est évalué à= mm/an pour le segment :

Absence / présence d'une anomalie des arches aortique

Absence / présence d'une anomalie de l'ostium des TSAO

Absence / présence d'une coarctation aortique

Absence / présence d'une surcharge athéromateuse au niveau de l'aorte, circonférentielle ou localisé,

Absence présence de calcification de l'aorte ascendante minime / modéré / sévère / circonférentielle.

On note la présence / absence de lésions parenchymateuses pulmonaires.

Conclusion :

Recommendations	Class	Level
Surgery is indicated in patients who have aortic root aneurysm, with maximal aortic diameter $\geq 50$ mm for patients with Marfan syndrome.	I	C
Surgery should be considered in patients who have aortic root aneurysm, with maximal ascending aortic diameter: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 45</math> mm for patients with Marfan syndrome with risk factors “</li><li>• <math>\geq 50</math> mm for patients with bicuspid valve with risk factors.</li><li>• <math>\geq 55</math> mm for other patients with no elastopathy.</li></ul>	IIa	C

*Figure 3 issue des recommandations de l'ESC 2014 sur la prise en charge des pathologies de l'aorte ascendante*

Signature