

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : aorte (greffe, thrombose)**

**OUDOT, J. - Greffe de bifurcation
aortique chez une malade présentant
une thrombose du segment inférieur
de l'aorte et des artères iliaques
primitives**

*In : Mémoires de l'Académie de chirurgie (Paris),
1950, Vol. 76, pp. 986-7*

le sang a été incoagulable, la mort est survenue dans des délais plus ou moins rapides.

Ces notions demandent évidemment à être vérifiées sur un plus grand nombre de cas.

Sur le plan thérapeutique, jusqu'ici seul un fait négatif peut être affirmé, l'impuissance absolue des transfusions de sang frais ou conservé. Ces transfusions n'ont qu'un rôle de remplacement qui prolonge la vie du malade mais ne permettent pas l'arrêt de l'hémorragie.

Leur rôle favorable ne pourrait se concevoir qu'en cas de processus spontanément réversible, pour tenir le malade en vie jusqu'à ce que réapparaisse la coagulabilité sanguine. Etant donné les énormes quantités de facteurs activateurs circulant dans le sang habituellement, cette hypothèse paraît devoir se réaliser bien rarement.

Nous ne pouvons donc fournir que des suggestions thérapeutiques. L'injection intraveineuse massive de fibrinogène permettrait probablement de restaurer la coagulabilité du sang circulant en l'absence de toute transfusion. Deux conditions paraissent nécessaires pour que ce traitement soit efficace : d'une part une quantité suffisante de fibrinogène, 10 à 15 g environ, d'autre part injection suffisamment tardive à la phase où il n'y a plus de plasminogène dans le sang circulant et où, par conséquent, le fibrinogène injecté ne risque plus d'être entièrement détruit.

Il faudrait donc injecter ces 10 ou 15 g de fibrinogène uniquement au moment où le sang est devenu incoagulable, toute transfusion complémentaire à ce moment risquant, en apportant le plasminogène, de détruire le fibrinogène injecté.

L'inhibiteur de la graine de soja nous fournira peut-être un agent thérapeutique précieux. On sait en effet que ce produit inhibe les enzymes protéolytiques et peut par conséquent protéger le sang contre la fibrinolyse.

L'utilisation de ce produit permettrait peut-être ainsi de préparer un « sang protégé » qui serait utilisable soit comme thérapeutique prophylactique à la phase de fibrinolyse latente, soit comme thérapeutique curative associée au fibrinogène au moment où le sang est devenu incoagulable.

Travail des Centres de Chirurgie Thoracique de l'Hôpital Tenon et de l'Hôpital Saint-Joseph et du Centre National de Transfusion Sanguine.

PRÉSENTATION DE MALADE

Grefe de bifurcation aortique chez une malade présentant une thrombose du segment inférieur de l'aorte et des artères iliaques primitives,

par M. Meillère.

Je vous présente une malade atteinte de thrombose du segment inférieur de l'aorte et des artères iliaques primitives, chez laquelle le Dr Jacques Oudot a pratiqué, dans mon service, une résection du segment thrombosé et une greffe de la bifurcation aortique.

Avant l'opération, la malade présentait une claudication intermittente très marquée, des douleurs intenses, des ulcérations et un début d'escarre du pied gauche.

L'intervention (Dr Jacques Oudot) a été pratiquée le 14 novembre 1950. L'aorte était thrombosée jusqu'à quelques centimètres au-dessous de l'origine des artères rénales. Par voie gauche sous-péritonéale, le segment thrombosé de l'aorte et les artères iliaques primitives ont été réséqués. Puis une greffe a été

pratiquée avec un greffon unissant l'aorte aux artères iliaques externes. L'anastomose entre le greffon et l'artère iliaque externe du côté droit a été peu satisfaisante en raison du mauvais état de cette artère.

Actuellement, les ulcérations et le début d'escarre du pied gauche sont cicatrisés ; les douleurs ont disparu complètement à gauche, incomplètement à droite. On sent battre la fémorale sous l'arcade à gauche, on ne sent rien à droite ; l'indice occillométrique, nul à droite, est de trois quarts sur toute la hauteur du membre gauche. L'aortographie montre le remplissage de l'aorte greffée et du segment iliaque gauche.

En somme, tout se passe comme si cette malade avait eu à gauche une opération reconstructrice par greffe, à droite une artériectomie. Il semble donc que la greffe vasculaire donne des résultats supérieurs à l'artériectomie. De plus, la question reste posée d'une intervention complémentaire du côté droit par greffe.

PRÉSENTATION DE RADIOGRAPHIE

Un cas de dolicho-artère,

par M. Alain Mouchet.

Présentation d'un cliché d'aortographie qui révèle une dolicho-artère. Il s'agissait d'un homme qui présentait une tuméfaction battante et expansible rétro-crurale gauche, ayant tous les caractères d'un anévrisme artériel de l'iliaque externe. L'aortographie permet de rectifier le diagnostic et d'éviter une opération inutile. L'artère iliaque externe gauche décrit dans son tiers distal une boucle de 3 cm de flèche qui, à la palpation, donnait battements et expansion et à l'auscultation un souffle systolique.

PRÉSENTATION DE PIÈCE

Tumeur mixte rétro-rénale,

par M. Fèvre.

Présentation d'une pièce de tumeur mixte rétro-rénale, avec pièces osseuses contenant de la moëlle, enlevée chez une fillette de 7 ans. Le rein a été conservé et fonctionne maintenant, d'après l'urographie.

ÉLECTION D'UN MEMBRE HONORAIRE

M. René TOUPET est élu membre honoraire à l'unanimité par acclamations.

ÉLECTION DE SEPT ASSOCIÉS HONORAIRES

MM. BARTHÉLEMY (de Nancy), BRUGEAS (de Valence), CLERET (de Chambéry), COUREOULS (de Clermont-Ferrand), LOUBAT (de Bordeaux), MURARD (de Montcau-les-Mines), FLOYÉ (Marine) sont élus associés honoraires par acclamations.