L'IMAGE DU MOIS
Fibrodysplasie musculaire de l'artère rénale

O. GACH (1), L.A. PIERARD (2), V. LEGRAND (3)

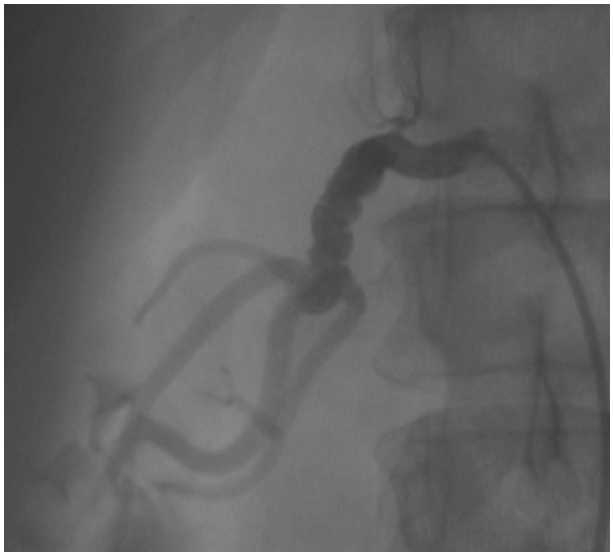


Fig. 1a. Injection sélective de l'artère rénale droite; image typique de dysplasie fibromusculaire (fibrodysplasie médiale).



Fig. 1b. Injection sélective de l'artère rénale gauche; aspect normal.

Après les lésions d'athérosclérose, la fibrodysplasie musculaire des artères rénales constitue la deuxième cause de sténose d'artère rénale, représentant approximativement 10 % de celle-ci (1).

Les différents types de dysplasie sont individualisés sur base de l'image anatomopathologique. L'aspect angiographique est variable en fonction du type anatomopathologique, mais cette imagerie permet néanmoins, le plus souvent, de préciser la nature histologique de la lésion (2).

FIBRODYSPLASIE INTIMALE

Correspondant à 1 à 5 % des fibrodysplasies artérielles, elle touche l'enfant et l'adulte jeune dans les deux sexes. Il s'agit de sténose concentrique et irrégulière du tronc de l'artère rénale ou d'une de ses branches. D'un point de vue anatomopatologique, elle est caractérisée par un épaississement intimal circonférentiel de tissus conjonctifs jeunes, œdémateux, richement cellulaires avec une limitante élastique interne respectée

DYSPLASIE MÉDIALE :

a – *Fibrodysplasie médiale avec anévrismes intramuraux* : représentant la majorité de toutes les fibrodysplasies d'artères rénales (70 à 95 %). Elle touche préférentiellement la femme jeune uni ou bilatéralement, entreprenant les deux tiers distaux de l'artère et s'étendant souvent aux branches de division. Elle peut également présenter des localisations extra-rénales. Angiographiquement, on reconnaît une succession de sténose annulaire et d'ectasie réalisant une image en pile d'assiettes. Au niveau histologique, on retrouve des épaississements fibromusculaires de la média avec des zones anévrismales où la média est amincie. On note une désorganisation cellulo-fibrillaire très marquée. Il s'agit d'une affection peu ou non-évolutive.

b – *Hyperplasie médiale vraie* : touchant l'adolescent et l'adulte jeune correspond à moins de 5 % des fibrodysplasies rénales. L'aspect angiographique est identique à celui des fibrodysplasies intimales touchant typiquement les deux tiers distaux du tronc de l'artère rénale en épargnant les branches de division. Au niveau microscopique, on note une hyperplasie musculaire lisse de la média avec désorganisation des éléments cellulaires sans fibrose, l'intima et l'adventice étant indemnes de toute anomalie.

c – *Fibrodysplasie sous-adventitielle ou périmédiale* : touchant la femme jeune et correspondant à 10 à 20 % des fibrodysplasies, elle est

(1) Résident Spécialiste, Service de Cardiologie. (2) Professeur, Chef de Service, Service de Cardiologie (3) Professeur, Chef de Service Associé, Service de Cardiologie.

caractérisée par des sténoses focales régulières avec dilatation post-sténotique sur les deux tiers distaux de l'artère rénale ou des branches segmentaires, uni ou bilatéralement. Histologiquement, les couches externes de la média sont remplacées par du tissu conjonctif épais en dedans de la limitante élastique externe, l'adventice étant normale.

d – *Fibrodysplasie adventitielle* : exceptionnelle dont l'existence est discutée, elle serait caractérisée par un épaississement scléreux de l'adventice, l'intima et la média étant respectées.

e – *Fibrodysplasie de l'enfant* : Différentes formes étant décrites dont celle de la maladie de Williams et Beuren et celle de la neurofibromatose.

Dans le cas présenté ici, l'anomalie fut détectée lors d'un examen de coronarographie de routine, soulignant donc l'utilité d'injecter sélectivement les artères rénales pendant la procédure, plus particulièrement chez les patients présentants une hypertension artérielle significative, une insuffisance rénale modérée et/ou une athérosclérose coronarienne dans la perspective d'un éventuel traitement percutané.

RÉFÉRENCES

1. Safian RD, Textor SC.— Renal artery stenosis. *N Engl J Med*, 2001, **344**, 431-442.

2. Stanley JC, Gewertz BL, Bove EL et al.— Arterial fibrodysplasia. Hispatologic character and current etiologic concepts. *Arch Surgs*, 1975, **110**, 561-566.