

# Images in medicine

## Trajet aberrant de l'artère carotide interne

Rim Lahiani<sup>1&</sup>, Madiha Mahfoudhi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, <sup>2</sup>Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

<sup>&</sup>Corresponding author: Rim Lahiani, Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Artère carotide interne, oropharynx, scanner cervical

Received: 03/10/2015 - Accepted: 26/10/2015 - Published: 18/11/2015

**Pan African Medical Journal. 2015; 22:257 doi:10.11604/pamj.2015.22.257.8102**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/257/full>

© Rim Lahianiet et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

L'artère carotide interne aberrante est une malformation congénitale rare. Les malpositions de cette artère sont bien mises en évidence sur la TDM injectée ou mieux sur l'IRM (avec des séquences angiographiques) qui est considérée l'examen le moins invasif et permettant de confirmer l'anomalie et les rapports de l'artère carotide interne avec les autres structures du pharynx. Par son siège vulnérable, cette artère, au contact direct de la muqueuse de la tonsille palatine, représente un risque fatal lors d'un geste chirurgical même anodin (amygdalectomie, véloplastie, adénoïdectomie) ou un geste invasif de la région pharyngée. Les précautions à prendre avant tout geste chirurgical impose une palpation systématique de la région pharyngée. Toute asymétrie oropharyngée doit inciter à demander une imagerie. Patiente âgée de 55 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a consulté pour une odynophagie sans fièvre ni altération de l'état général. L'examen physique a objectivé un bombement du mur postéro-latéral droit de l'oropharynx refoulant l'amygdale droite, avec une muqueuse normale en regard. Le reste de l'examen était sans anomalies. L'examen biologique n'a pas noté d'anomalies. Plusieurs diagnostics ont été évoqués en particulier un lymphome ou une néoplasie solide. Un scanner cervical injecté a objectivé un trajet aberrant de l'artère carotide interne dans sa portion cervicale, décrivant une boucle sous muqueuse, refoulant le mur postéro-

latéral droit de l'oropharynx. Le diagnostic d'un trajet aberrant de l'artère carotide interne a été alors posé.



**Figure 1:** TDM injectée à l'étage cervical en coupe coronale: boucles sous muqueuse de l'artère carotide interne