

TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DES ANEVRYSMES DE L'AORTE

Qu'est-ce qu'un anévrisme?

Lorsque la paroi artérielle de l'aorte s'affaiblit en raison de l'âge, d'une maladie ou d'un traumatisme, elle peut commencer à se dilater, causant ainsi ce que l'on appelle un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA). Au fur et à mesure que l'anévrisme augmente de diamètre, la paroi artérielle s'affaiblit au point qu'une pression sanguine normale peut provoquer la rupture de l'aorte, déclenchant ainsi une hémorragie interne massive. Une rupture d'anévrisme menace la vie du patient et nécessite des soins médicaux immédiats.

Quels sont les symptômes associés à un anévrisme de l'aorte abdominale ?

La plupart des personnes ne présentent aucun symptôme indiquant un possible anévrisme de l'aorte abdominale. Lors d'un examen médical de routine, un médecin peut remarquer ou palper des pulsations dans la partie centrale ou inférieure de l'abdomen. Cependant, la majorité des anévrysmes sont découverts lorsque des tests par imagerie diagnostique (scanner, IRM ou échographie) sont effectués pour d'autres raisons.

Quels sont les facteurs de risque pouvant contribuer à un anévrisme de l'aorte abdominale ?

Le risque de développer un anévrisme de l'aorte abdominale augmente avec l'âge. Les anévrysmes de l'aorte abdominale touchent principalement les personnes de plus de 50 ans et sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Les autres facteurs de risque sont le tabagisme et l'hypertension artérielle. Enfin, les patients ayant pour antécédents familiaux des cas d'anévrysmes de l'aorte abdominale sont plus exposés aux risques et doivent en parler à leur médecin.

Quelles sont les options thérapeutiques possibles pour traiter un anévrisme de l'aorte abdominale ?

La chirurgie invasive :

Le chirurgien accède à l'anévrisme en incisant l'abdomen. La partie anévrysmale du vaisseau est remplacée par une prothèse synthétique. L'opération chirurgicale est souvent effectuée sous anesthésie générale et dure environ trois à quatre heures. Les patients doivent généralement passer un jour en service de Soins Intensifs et rester à l'hôpital pendant au moins une semaine. Deux à trois mois sont parfois nécessaires aux patients pour se remettre complètement de l'intervention.

Pose d'une endoprothèse vasculaire couverte :

Il s'agit d'une procédure radio-chirurgicale (en présence d'un Radiologue Vasculaire et d'un Chirurgien Vasculaire) peu invasive qui consiste à placer une endoprothèse couverte (tube synthétique renforcé par un treillis métallique) à l'intérieur du vaisseau malade (anévrisme) sans ouvrir les tissus environnants, grâce à une petite incision dans la partie supérieure de chaque cuisse, ou par voie percutanée stricte (si les conditions anatomiques sont favorables). Cette opération nécessite habituellement deux heures. Le séjour en milieu hospitalier est réduit à environ trois à cinq jours et le passage en soins intensifs n'est pas toujours nécessaire.

Chaque traitement représente des risques et des avantages. La mise en place d'une endoprothèse est indiquée en cas de risque chirurgical élevé.

Comment une endoprothèse couverte fonctionne-t-elle ?

L'endoprothèse vasculaire couverte est conçue pour exclure l'anévrisme et renforcer la paroi affaiblie de l'aorte. Il réduit le risque de rupture en relâchant la pression s'exerçant sur l'anévrisme grâce à la création d'un nouveau passage pour le flux sanguin. L'endoprothèse couverte est mise en place à l'intérieur du vaisseau sanguin sans couper les tissus environnants. Un cathéter de pose (un long tube fin) sert à acheminer et mettre en place l'endoprothèse, insérée par le biais d'un abord du pli de l'aîne. Il est ensuite retiré du corps.

(Le cathéter de pose est inséré par un abord du pli de l'aîne et acheminé par voie vasculaire jusqu'à l'aorte abdominale).

La pose de l'endoprothèse est effectuée sous anesthésie régionale ou générale. Un certain nombre d'exams sont effectués avant l'intervention. Ils permettent au médecin de visualiser et de mesurer précisément l'anévrisme (scanner).

Un suivi rigoureux est effectué après la pose avec réalisation de scanners de contrôle à 6 mois, 1 an, 18 mois et 2 ans. Il n'y a pas de traitement particulier à y associer.

Ce document qui vous présente le bénéfice / risque de votre examen ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais que la nature du traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

*Fait au Chesnay
en deux exemplaires dont un remis au patient
et l'autre conservé dans le dossier*

Le :

Signature du patient