

paraaano
paris a néurysme
aorte a abdominale nord

Livret d'information
au patient
anéurysme
de l'aorte abdominale



Ce livret est disponible
en **version numérique**
sur le site : www.chirvtt.fr



AP-HP. Nord
Université
de Paris



Hôpital Bichat
Claude-Bernard
AP-HP



par*aaa***no**
paris **a**névrisme
aorte **a**bdominale nord



© Livret rédigé par les coordonnateurs du centre et de la consultation spécialisée : Anévrisme de l'Aorte Abdominale, APHP Nord, Hôpital Bichat Claude-Bernard, Yves CASTIER, Pierre CERCEAU, Catherine CHARDIGNY.

Préface

Vous êtes porteur d'un **ANEVRYSME de l'AORTE ABDOMINALE**.

L'évolution naturelle d'un anévrisme de l'aorte est sa croissance jusqu'à la rupture.

On lui a attribué le nom de *tueur silencieux* car il est la plupart du temps asymptomatique.

Des personnages célèbres en ont été victimes, comme Albert Einstein et Charles de Gaulle, avant l'existence **des procédures de dépistage, des programmes de surveillance et des traitements préventifs efficaces** pratiqués de nos jours.

Un centre spécialisé dans la prise en charge des anévrismes de l'aorte abdominale existe à l'hôpital Bichat au sein du service de chirurgie vasculaire et thoracique.

Il intègre une consultation spécialisée permettant :

- **le dépistage,**
- **la prévention,**
- **la surveillance des petits anévrismes,**
- **le traitement endovasculaire ou chirurgical mini-invasif.**

Votre médecin référent sera informé et impliqué à chaque étape de votre prise en charge.

Votre compréhension de la pathologie et votre motivation pour lutter contre les facteurs de risque cardiovasculaire sont essentielles.

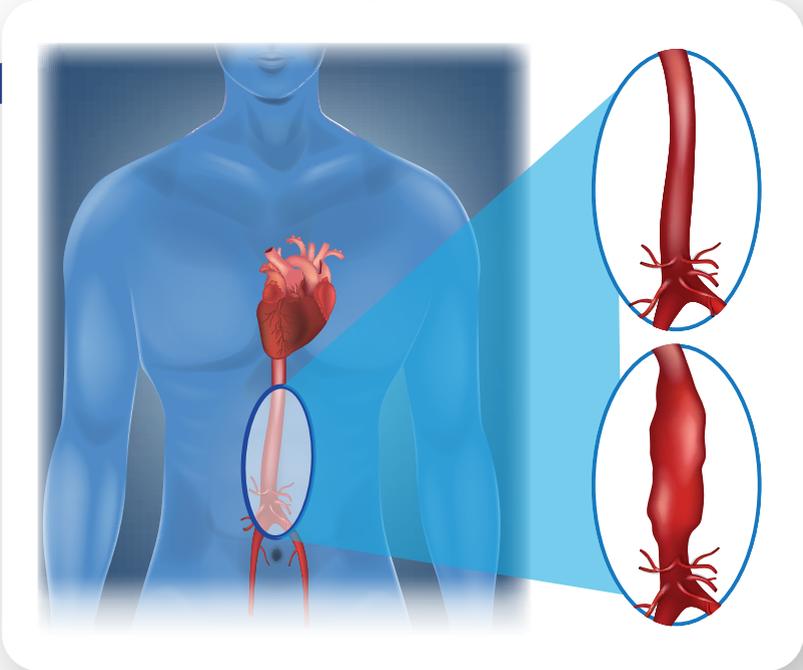
Ce livret a été conçu pour vous accompagner.



anéurysme.....
facteurs de risque.....
dépister.....
imagerie.....
prise en charge.....
anéurysmes associés.....
indications chirurgicales.....
traitement classique.....
traitement endovasculaire.....
suivi à respecter.....

Sommaire

- page 7 **1. Qu'est-ce qu'un anévrisme** de l'aorte abdominale ?
- page 8 **2. Quels sont les facteurs de risque** de l'anévrisme de l'aorte abdominale ?
- page 11 **3. Pourquoi dépister un anévrisme** de l'aorte abdominale et quelle est la population ciblée ?
- page 13 **4. Quels sont les examens d'imagerie** utilisés pour le dépistage et la surveillance d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?
- page 15 **5. Quelle est la prise en charge** d'un anévrisme de l'aorte abdominale avant l'indication chirurgicale ?
- page 17 **6. Quels sont les anévrismes associés** à un anévrisme de l'aorte abdominale ?
- page 19 **7. Quelles sont les indications chirurgicales** d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?
- page 21 **8. Traitement chirurgical classique** d'un anévrisme de l'aorte abdominale.
- page 23 **9. Traitement endovasculaire** (endoprothèse) d'un anévrisme de l'aorte abdominale.
- page 25 **10. Quel est le suivi à respecter** après traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?



Qu'est-ce qu'un anévrysme de l'aorte abdominale ?

L'aorte abdominale est la **plus grosse artère de l'abdomen**.

Elle distribue le sang aux différents organes intra-abdominaux et aux membres inférieurs.

On parle d'anévrysme de l'aorte abdominale lorsque le diamètre de l'artère **atteint 30 mm**.

Le début de l'anévrysme se situe dans 5% des cas en amont de la naissance des artères rénales et dans 95% des cas en aval.

L'anévrysme peut être limité à l'aorte ou s'étendre jusqu'aux artères iliaques.

Selon leur forme, on parle d'anévrysme **fusiforme** (le plus fréquent), **sacciforme** ou **disséquant**.

Quels sont les **facteurs de risque** de l'anévrisme de l'aorte abdominale ?

2

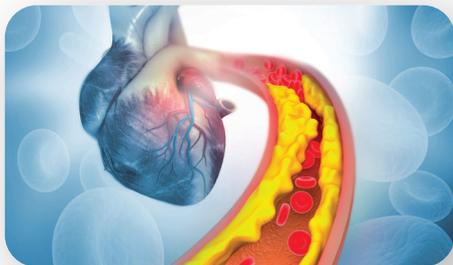
Les mécanismes impliqués dans la formation d'un anévrisme de l'aorte abdominale sont multiples.

Ils sont le plus souvent dégénératifs et athéromateux.

Les facteurs de risque sont :

- l'âge,
- le **tabagisme** et les autres facteurs de risque de la maladie athéromateuse (hypertension artérielle et hypercholestérolémie),
- les **antécédents familiaux**,
- le **sexe masculin**.





A. L'ÂGE

L'anévrysme de l'aorte abdominale est exceptionnel avant 50 ans.

En Europe, depuis une vingtaine d'années, la prévalence est en baisse du fait de la diminution du tabagisme et de la meilleure prise en charge des autres facteurs de risque.

Chez les hommes de 65 ans, elle est de 2% en Europe. Chez les femmes de plus de 60 ans, elle est de 0,7% mais atteint 1% chez les femmes de 70 ans ayant fumé.

B. LE TABAGISME

C'est le facteur de risque le plus important. Il augmente par 3 le risque de développer un anévrysme de l'aorte abdominale.

C. LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

On retrouve une histoire familiale chez 20% environ des patients porteurs d'un anévrysme de l'aorte abdominale.

D. LE SEXE MASCULIN

La prévalence des anévrysmes de l'aorte abdominale est supérieure chez l'homme. Cependant, à diamètre égal de l'anévrysme, le risque de rupture est plus élevé chez la femme que chez l'homme.

3



Pourquoi **dépister un anévrysme** de l'aorte abdominale et quelle est la population ciblée ?

Le principal risque de l'anévrysme de l'aorte abdominale est la rupture. C'est une complication dont la mortalité globale atteint 90%.

Ce risque de rupture est directement lié au diamètre de l'anévrysme.

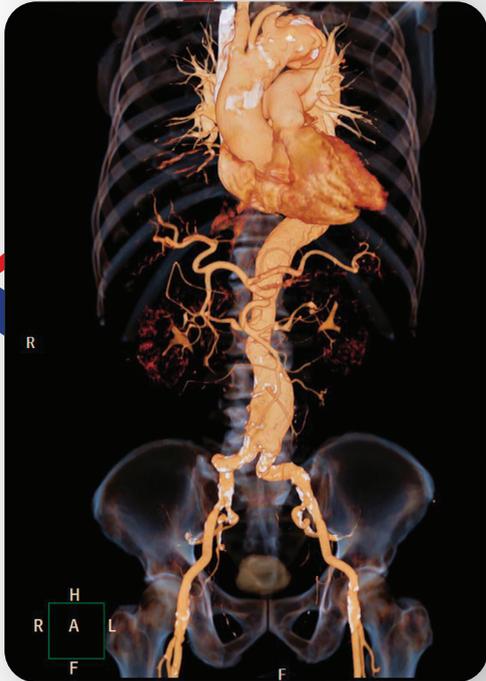
Avant la rupture, l'anévrysme est dans la plupart des cas asymptomatique. C'est durant cette période asymptomatique qu'il est important de réaliser un dépistage chez des populations à risque.

Population ciblée pour le dépistage des anévrysmes de l'aorte abdominale :

- Dépistage systématique et unique (one-time screening) chez les **hommes à partir de 65 ans**.
- Dépistage systématique et unique (one-time screening) chez les **femmes fumeuses à partir de 65 ans**.
- Dépistage systématique tous les 10 ans chez les hommes et les femmes de 50 ans et plus avec un **parent du premier degré ayant une histoire d'anévrysme de l'aorte abdominale**.
- Dépistage systématique tous les 5-10 ans chez les hommes et les femmes **ayant un anévrysme périphérique**.

Une fois le diagnostic posé, il existe un **programme de surveillance** de l'anévrysme de l'aorte abdominale, établi en fonction de son diamètre selon les recommandations des sociétés savantes.

4



Quels sont les **examens d'imagerie** utilisés pour le dépistage et la surveillance d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?

Les examens les plus pertinents sont l'écho-Doppler et l'angioscanner de l'aorte et des artères des membres inférieurs (ou l'angio-IRM en cas d'insuffisance rénale).

A. L'ÉCHO-DOPPLER

C'est l'examen utilisé en pratique courante pour le dépistage et la surveillance des petits anévrysmes.

Il permet également la recherche d'anévrysmes associés sur les artères des membres inférieurs.

Il est indolore et non irradiant.

Selon les recommandations des sociétés savantes, nous avons adopté le programme optimisé suivant :

D (mm)	30-34	35-39	40-44	45-49	50
Contrôle	2 ans	1 an	1 an	6 mois	Avis chirurgical

B. L'ANGIOSCANNER

C'est l'examen de choix pour faire le bilan d'un anévrisme avant un traitement par endoprothèse ou par chirurgie classique.

Il permet les mesures exactes (« sizing ») de l'aorte, de l'anévrisme et des artères iliaques, notamment avant mise en place d'une endoprothèse.

5



Quelle est la **prise en charge** d'un anévrisme de l'aorte abdominale avant l'indication chirurgicale ?

Pour les anévrismes de petite taille, le meilleur traitement est celui des facteurs de risque.

A. L'ARRÊT DU TABAC

Il est essentiel, l'intoxication tabagique étant le premier facteur de risque des anévrismes de l'aorte abdominale.

Pour réussir un sevrage complet et définitif du tabac, il est possible de bénéficier d'une consultation en addictologie.

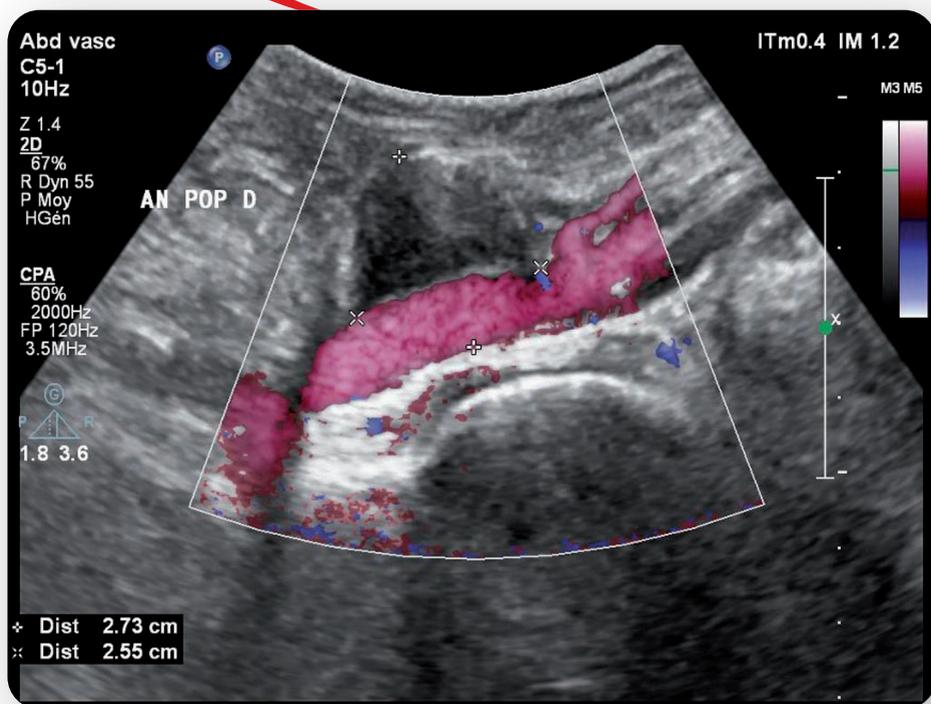
B. UN TRAITEMENT MÉDICAL

Il associe un anti-agrégant plaquettaire, une statine et un anti-hypertenseur si la pression artérielle systolique est supérieure à 140 mmHg.

Il a prouvé son efficacité et sera suivi par votre médecin traitant.

C. DES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Elles comportent notamment une marche quotidienne, au minimum de 30 minutes par jour, associée à une hygiène alimentaire pour lutter contre le surpoids.



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

Les anévrismes de l'aorte abdominale d'origine dégénérative peuvent être associés à d'autres anévrismes au niveau des **membres inférieurs**.

Leur prévalence est de 14% chez l'homme porteur d'un anévrisme de l'aorte abdominale contre 1% dans la population générale.

Ils doivent être systématiquement recherchés par écho-doppler.

Les anévrismes intracérébraux, fréquents chez les sujets jeunes, n'ont aucun lien avec l'anévrisme de l'aorte abdominale.



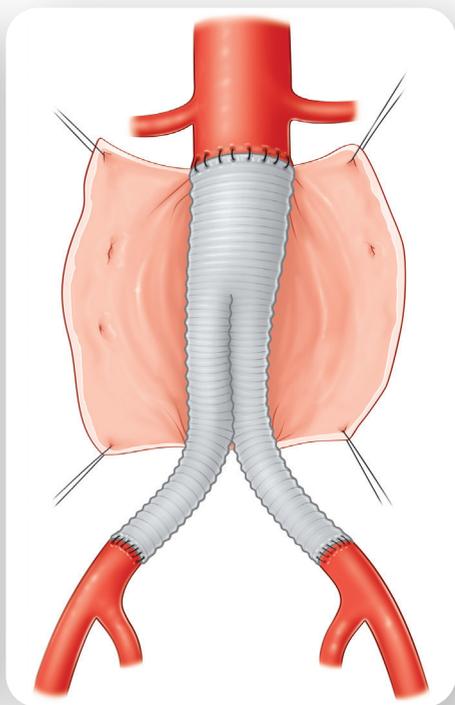
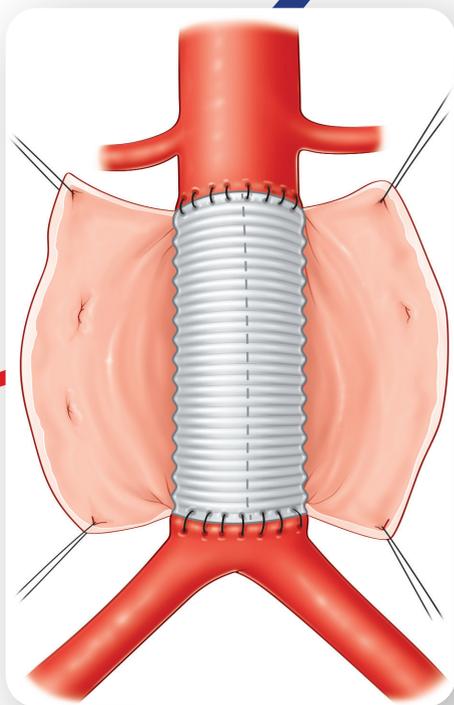
Quelles sont les **indications chirurgicales** d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?

Plusieurs paramètres sont pris en considération : sa taille, sa vitesse de croissance, sa forme, son étiologie et son caractère symptomatique.

Les indications classiques sont :

- Un **diamètre supérieur à 50 mm**.
- L'**association** d'un anévrisme de l'**artère iliaque** de diamètre supérieur à 35 mm à un anévrisme de l'**aorte abdominale**.
- Un anévrisme de l'aorte symptomatique, c'est-à-dire **douloureux, inflammatoire, infecté**, responsable d'embolie distale ou rompu.
- La forme **sacciforme** de l'anévrisme, le sexe **féminin** et **d'autres circonstances plus rares** peuvent encourager le chirurgien vasculaire à traiter un anévrisme dont le diamètre est plus petit, compris entre 45 et 50 mm.

Lorsque l'indication opératoire sera décidée, **votre chirurgien vasculaire vous expliquera**, au cours de la consultation, quelle technique est **la plus adaptée dans votre cas**, entre la chirurgie classique « ouverte » ou la mise en place d'une endoprothèse.



Traitement chirurgical classique d'un anévrysme de l'aorte abdominale.

La chirurgie « ouverte » est une procédure qui a largement fait ses preuves et qui reste le traitement de référence.

Elle ne nécessite aucune caractéristique anatomique particulière pour être réalisée, contrairement au traitement endovasculaire.

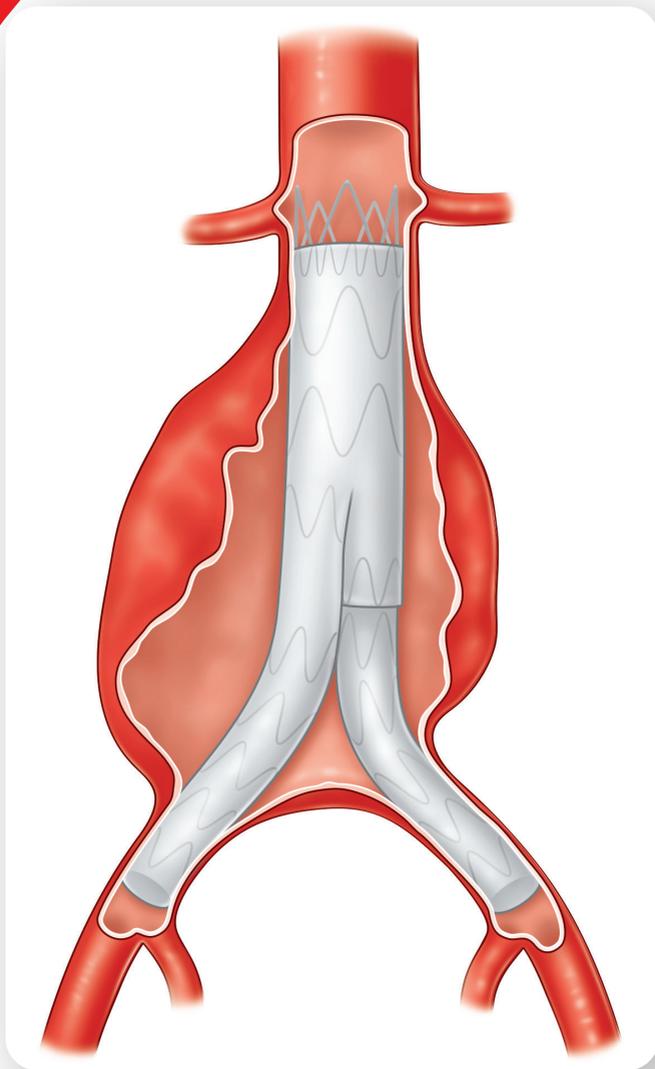
L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et nécessite une incision au niveau de l'abdomen.

Elle consiste en un remplacement de l'aorte anévrysmale par une prothèse synthétique.

Cette intervention porte le nom de « **mise à plat-greffe** » de l'aorte abdominale ou aorto-iliaque.

Après cette intervention, les patients restent une nuit en unité de soins continus pour surveillance rapprochée et au moins 3 jours en unité d'hospitalisation classique. La durée de convalescence est d'au moins 2 semaines.

La mortalité de cette intervention est très faible dans les centres spécialisés.



Traitement endovasculaire (endoprothèse) d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

Le traitement endovasculaire (endoprothèse) est un traitement mini-invasif, dont la pratique est courante depuis le début des années 2000.

Les progrès techniques réalisés au cours de ces vingt dernières années ont été très importants et les endoprothèses de dernière génération sont très fiables et performantes.

Des critères anatomiques précis (forme de l'aorte et de l'anévrisme) sont nécessaires pour permettre la mise en place d'une endoprothèse.

Aujourd'hui, on estime qu'environ 70% des patients porteurs d'un anévrisme de l'aorte abdominale nécessitant une prise en charge chirurgicale ont des critères anatomiques permettant de bénéficier d'un traitement endovasculaire.

L'endoprothèse est choisie en fonction des mesures (« sizing ») réalisées à partir de votre scanner.

La procédure consiste à exclure l'anévrisme de la circulation sanguine par un manchonnage de l'aorte par l'endoprothèse.

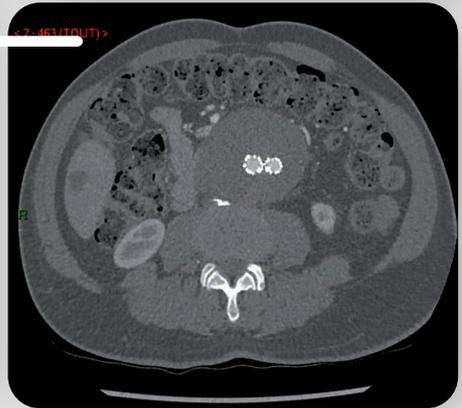
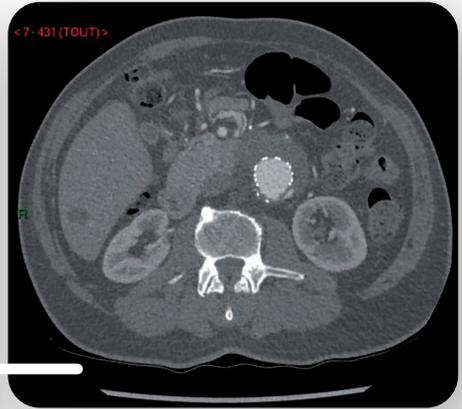
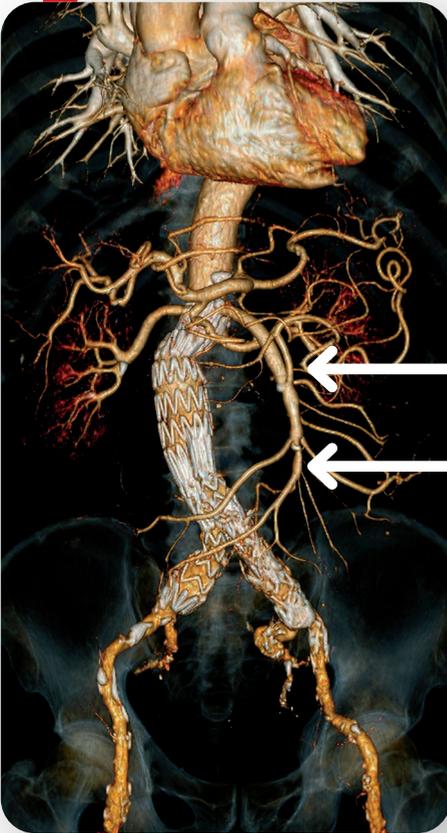
Celle-ci est introduite par les artères fémorales aux plis de l'aîne et est avancée par l'intérieur de l'artère jusqu'à l'aorte où elle est déployée de façon à exclure l'anévrisme de la circulation sanguine.

Il n'y a pas d'incision abdominale.

Après cette intervention, les patients restent 1 à 2 jours en unité d'hospitalisation de chirurgie vasculaire.

Le traitement endovasculaire est associé à une moindre morbi-mortalité, particulièrement pour les patients fragiles.

10



Quel est le **suivi à respecter** après traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?

A. SURVEILLANCE APRÈS MISE EN PLACE D'UNE ENDOPROTHÈSE

Elle est indispensable, régulière et plus astreignante que la surveillance après traitement chirurgical.

Cette surveillance permet de contrôler la position de l'endoprothèse et la stabilité du diamètre anévrysmal. Elle permet également la recherche d'endofuite (issue de flux sanguin dans le sac anévrysmal exclu).

Le choix du type d'examen prescrit diffère selon les équipes. Il peut s'agir d'une surveillance par angioscanner, par angio-IRM ou par écho-Doppler avec ou sans injection de produit de contraste.

Le rythme des examens dépend essentiellement des résultats des examens précédents et des recommandations les plus récentes des sociétés savantes.

B. SURVEILLANCE APRÈS TRAITEMENT CHIRURGICAL CLASSIQUE

Elle est aussi nécessaire mais moins astreignante.

Elle consiste en un examen de type angioscanner ou angio-IRM ou écho-Doppler tous les 5 ans.

Cette surveillance a essentiellement pour but de rechercher une dilatation de l'aorte et/ou des artères iliaques adjacentes à la réparation (greffe prothétique).

Au cours du suivi, l'apparition d'une éventration (faiblesse de la paroi abdominale) est plus fréquente chez les patients opérés pour un anévrisme de l'aorte abdominale que pour tous les autres types d'intervention abdominale.

Notes personnelles

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



AP-HP. Nord
Université
de Paris



Hôpital Bichat
Claude-Bernard
AP-HP

46, rue Henri Huchard
75018 PARIS

STANDARD :
01 40 25 80 80

paraaano
paris anéurysme
aorte abdominale nord

Pr Yves CASTIER
Dr Pierre CERCEAU
Dr Catherine CHARDIGNY

CONTACT - PRISE DE RENDEZ-VOUS :
06 33 57 19 07
centre.paraaano@aphp.fr



Ce livret est disponible
en **version numérique**
sur le site : www.chirvtt.fr



AP-HP. Nord
Université
de Paris



Hôpital Bichat
Claude-Bernard
AP-HP