

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE ENDOPROTHESE AORTIQUE

Madame, Monsieur,

Les examens ont permis de mettre en évidence une dilatation importante de l'aorte abdominale (anévrisme) qui nécessite une intervention chirurgicale. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention. Le Chirurgien et le Médecin Anesthésiste vous rencontreront en consultation préopératoire et vous expliqueront le déroulement de cette intervention. Cette fiche vous aidera à vous préparer à l'intervention.

QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR SUR CETTE MALADIE ?

L'anévrisme de l'aorte abdominale est une maladie de la paroi artérielle, responsable d'une augmentation progressive du diamètre et d'une fragilité de la paroi, qui survient essentiellement à partir de la soixantaine.

Jusqu'au début des années 80, on considérait que ces anévrismes étaient essentiellement liés au développement de l'athérosclérose et donc en rapport avec les facteurs de risque cardio-vasculaire (tabac, hypertension artérielle, cholestérol...). Des données récentes témoignent du rôle de facteurs génétiques qui précipiteraient l'évolution de cette maladie. Malgré l'existence de formes familiales, le marqueur génétique n'a pas encore été localisé.

Les anévrismes de l'aorte étant le plus souvent asymptomatiques, le diagnostic peut être fait dans plusieurs circonstances :

- Fortuitement au cours d'un examen clinique (masse abdominale battante) ou radiologique (échographie, scanner) réalisé pour une autre pathologie.
- Au cours du bilan d'une artérite des membres inférieurs ou chez les sujets à haut risque.
- A l'occasion d'une complication aiguë (embolie, rupture + + +)

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 anévrismes 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 anévrismes 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'anévrismes de l'aorte abdominale sont plus exposés aux risques et doivent en parler à leur médecin.

EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE AU TRAITEMENT CHIRURGICAL ?

La place du traitement médical est restreinte. La correction des facteurs de risque cardio-vasculaire est nécessaire (arrêt du tabac, règles hygiéno-diététiques). Certaines équipes ont proposé, de façon empirique, l'utilisation de traitement médical (bêtabloquant) afin de ralentir l'évolution des anévrysmes. L'efficacité de ce traitement n'est pas démontrée. Le taux moyen de croissance des anévrysmes est estimé à environ 10 % par an. L'extrême gravité de la rupture (80 % de mortalité) justifie le traitement chirurgical des anévrysmes dont le diamètre est supérieur à 5 cm.

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

Actuellement, deux méthodes thérapeutiques peuvent être proposées :

La chirurgie invasive :

Le chirurgien accède à l'anévrysmes en incisant l'abdomen. La partie anévrysmale du vaisseau est remplacée par une prothèse synthétique.

C'est la mise à plat –greffe par pontage aorto iliaque ou aorto fémoral

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.

La méthode par voie endovasculaire :

La pose d'une **endoprothèse aortique**: il s'agit d'une procédure radio-chirurgicale peu invasive qui consiste à placer une endoprothèse couverte (tube synthétique renforcé par un treillis métallique) à l'intérieur du vaisseau malade (anévrysmal) sans ouvrir les tissus environnants.

Cette endoprothèse est introduite par une artère fémorale, grâce à une petite incision au pli de l'aîne et déployée dans l'aorte pour exclure cet anévrysmes. Cette opération nécessite habituellement deux heures. Le séjour en milieu hospitalier est réduit à environ trois à quatre 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.

Quelle que soit la méthode thérapeutique utilisée, le principe est d'exclure l'anévrysmes de la pression sanguine aortique et ainsi d'éviter l'extension et la rupture de cet anévrysmes. D'autre part, cette endoprothèse permet d'éviter les risques de migration de caillots qui se sont développés dans l'anévrysmes.

Le déroulement de l'examen

Un abord de l'artère fémorale est pratiqué soit par voie percutanée, soit après la réalisation d'une artériotomie (ouverture de l'artère fémorale commune au pli de l'aîne). Ceci est pratiqué sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Par cet abord fémoral, un guide est mis en place au sein de cet anévrysme, ce guide métallique permet de faire glisser l'endoprothèse montée sur un cathéter porteur.

Sous contrôle radioscopique (écran télévisé), l'endoprothèse est positionnée à cheval sur l'anévrysme, permettant ainsi son exclusion.

Le plus souvent, une dilatation avec un ballonnet est réalisée à l'intérieur de cette endoprothèse pour mieux la fixer à l'intérieur de l'aorte et éviter des fuites.

Un contrôle angiographique confirmant le positionnement correct de la prothèse et l'absence de fuite est réalisé ensuite.

L'ensemble du matériel est alors retiré et le point de ponction est comprimé ou l'artériotomie refermée.

Y a-t-il des risques liés à cette méthode ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Les risques sont :

- ceux de l'anesthésie générale.
- Les complications liées à l'injection de produit de contraste sont rares et sont le plus souvent représentées par des éruptions cutanées. De manière plus exceptionnelle, des problèmes plus graves, en particulier circulatoires peuvent aller jusqu'à l'arrêt cardiaque, mais toutes les précautions sont prises pour prévenir ce type de complication. Les patients présentant un diabète, une maladie rénale, de l'asthme ou une histoire antérieure d'allergie à un produit de contraste posent plus souvent ces problèmes.
- Les risques de toute artériographie : complications au point de ponction : il peut s'agir d'une ecchymose ou d'un hématome qui disparaissent normalement en quelques jours ou quelques semaines. Des lymphorrhées (écoulement incolore) peuvent être observées après les artériotomies.
- les autres risques que l'on peut rencontrer sont ceux de tout cathétérisme vasculaire : une dissection de l'artère (dédoublage de la paroi) peut être observée, celle-ci sera le plus souvent traitée dans le même temps par l'implantation d'une endoprothèse, des occlusions artérielles ou des migrations emboliques à distance qui seront traitées dans le même temps par un traitement médical, endovasculaire ou chirurgical approprié.
- Au niveau de l'anévrysme, la mise en place de l'endoprothèse peut être à l'origine de complications :
 - migrations emboliques au cours de l'implantation, impossibilité de mise en place de l'endoprothèse le plus souvent liée à une anatomie peu favorable à l'implantation de ce type de matériel. Des fuites entre la prothèse et la lumière de l'aorte, des déplacements ou des défauts d'ouverture de l'endoprothèse peuvent aussi être observés. Ces complications nécessitent parfois l'implantation d'une deuxième endoprothèse. Enfin, de rares cas de reprise chirurgicale ont été rapportés au cours de ces procédures.

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'intervention que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

Au cours d'un entretien avec le Docteur AZENCOTT Alain, je reconnais avoir reçu des informations claires et détaillées sur la nature et le déroulement de l'intervention chirurgicale programmée.

J'ai été prévenu des risques particuliers et des complications possibles de cette intervention et donne mon accord pour que celle-ci soit réalisée.

Nom :
Prénom

Date : CANNES le

Signature :

DOCTEUR ALAIN AZENCOTT
23 RUE HOCHÉ 06400 CANNES
TEL : 04 93 99 77 77
www.dr-azencott.com