

*Traitement
endovasculaire
des anévrismes
de l'aorte
abdominale*



Information pour le patient



EXCLUDER®

AAA ENDOPROSTHESIS

Table des matières

	Page
Introduction	1
Qu'est-ce qu'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)?	3
Quels sont les symptômes des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) les plus fréquents?	5
Quelles sont les causes des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)?	7
Comment les médecins traitent-ils les anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)?	8
Quelles sont les options de traitement?	9
Qu'est-ce que l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA?	11
En quoi consiste le traitement endoprothétique GORE EXCLUDER® AAA?	15
Quelles seront les évaluations de suivi?	17
Quand dois-je contacter mon médecin?	19
Glossaire des termes médicaux	21
Où puis-je trouver des informations complémentaires?	25
Questions à poser à mon médecin	27



Cette brochure vous est gracieusement offerte par Gore & Associates. Elle vous apporte des informations sur les facteurs de risque et les symptômes courants, ainsi que sur une méthode de traitement moins invasive des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA). Nous espérons que ces informations vous aideront ainsi que votre famille, pour essayer d'analyser votre propre risque ou pour soutenir un proche ayant fait l'objet d'un diagnostic d'AAA.

Chaque année, environ 200.000 nouveaux cas d'**anévrismes de l'aorte abdominale** sont diagnostiqués.¹ Également connu sous l'abréviation AAA, l'anévrisme de l'aorte abdominale est une protubérance de l'**aorte** qui peut se **rompre** (on parle alors de rupture d'anévrisme) et ce faisant, menacer le pronostic vital. Si vous ou l'un de vos proches souffrez de cette maladie, vous êtes peut-être à la recherche d'informations sur les traitements possibles. Cette brochure décrit les anévrismes de l'aorte abdominale ainsi qu'un traitement relativement nouveau, à savoir la **réparation endovasculaire** des anévrismes au moyen d'une **prothèse endovasculaire** (ou **endoprothèse**).

Pour plus de facilité, nous avons inclus à la page 21 de cette brochure un **Glossaire des termes médicaux** ainsi qu'un espace libre en page 27 pour que vous puissiez y noter les questions que vous souhaitez aborder avec votre médecin. Les termes **en gras** dans le texte peuvent être retrouvés dans le glossaire des termes médicaux.

Cette brochure est conçue uniquement comme guide d'information et de référence et n'est pas destinée au diagnostic d'une affection médicale. Comme pour toute procédure chirurgicale ou médicale, votre médecin reste votre meilleure source d'informations et de conseils.

¹ Brewster DC. Discours présidentiel: What would you do if it were your father? (Que feriez-vous si c'était votre père ?)
Reflections on endovascular abdominal aortic aneurysm repair. (Réflexions sur la réparation endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale)
Journal of Vascular Surgery 2001; 33(6): 1139-47.

Qu'est-ce qu'un *anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)?*

L'**anévrisme de l'aorte abdominale** est une dilatation ou une augmentation de calibre de l'**aorte** abdominale.

L'aorte est la principale artère du corps; elle distribue le sang oxygéné à l'ensemble de l'organisme à partir du cœur. Dans l'abdomen, l'aorte se divise (bifurcation) pour former les **artères iliaques**, qui transportent le sang vers les jambes et les autres régions inférieures du corps (voir Figure 1).

Un **anévrisme** est une dilatation de l'aorte liée à l'affaiblissement d'une section de la paroi de l'artère qui ne peut plus supporter la pression du flux sanguin (voir Figure 2). Bien qu'un anévrisme puisse se former dans n'importe quelle artère, il est plus fréquent dans l'aorte abdominale et les artères iliaques. Alors que le diamètre de l'aorte est normalement de 1,90 à 2,54 cm, un anévrisme peut faire gonfler l'aorte jusqu'à ce qu'elle atteigne plusieurs fois sa taille normale. Faute de traitement, une **rupture** (éclatement) de l'aorte peut survenir. Le risque de **rupture** augmente avec la taille de l'anévrisme et l'hypertension.

Les ruptures d'anévrismes ont souvent une issue fatale et sont l'une des principales causes de décès aux Etats-Unis.

Figure 1

L'aorte est la plus grosse et la principale artère du corps. Elle distribue le sang oxygéné à l'ensemble de l'organisme à partir du cœur. Elle s'étend de la poitrine à l'abdomen, où elle se ramifie pour former les artères iliaques.

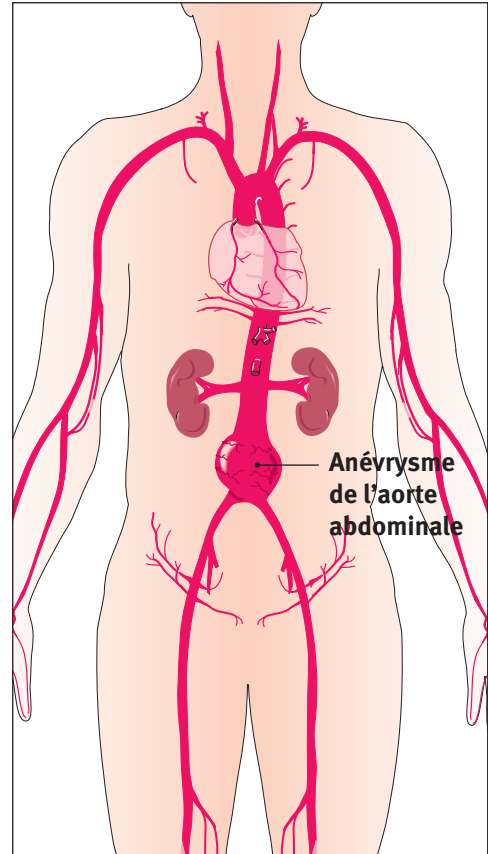
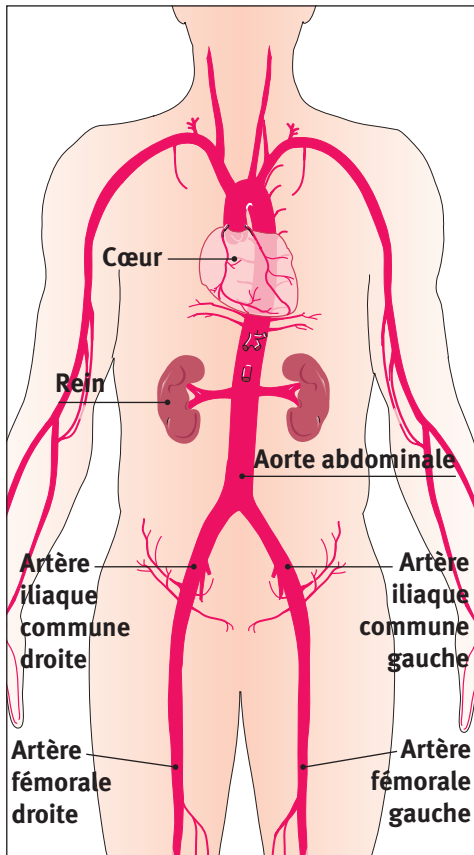


Figure 2

Un anévrisme de l'aorte abdominale est une dilatation localisée de l'aorte abdominale. Au fil du temps, les sections affaiblies de la paroi aortique ne supportent plus la force du flux sanguin.

Quels sont les symptômes les plus fréquents des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)?

De nombreuses personnes présentant un **AAA** ne ressentent aucun symptôme. C'est pourquoi il est très important de parler avec votre médecin de votre risque personnel d'AAA. La douleur est le symptôme le plus fréquent. Elle peut se manifester dans l'abdomen, le dos ou la poitrine. Chez certains patients, cette douleur peut-être de légère à sévère ou se traduire par une sensibilité au niveau de la partie centrale ou supérieure de l'abdomen, voire de la partie inférieure du dos. D'autres patients peuvent sentir l'**anévrisme** comme une masse pulsatile ou vibrante dans leur abdomen. De nombreuses personnes n'éprouvent toutefois aucun de ces symptômes, malgré la présence d'un AAA.

Votre médecin peut très bien découvrir un AAA au cours d'un examen clinique de routine. Il peut sentir une bosse ou une pulsation (vibration) dans votre abdomen. Le plus souvent, les anévrismes sont découverts au cours d'examens médicaux comme un **CT Scan** (également appelé tomographie ou scanner) ou une **échographie**.



Aorte abdominale

Rein gauche

Rein droit

Artère iliaque
commune droite

Anévrisme
de l'aorte
abdominale

Artère iliaque
commune gauche

Votre médecin peut également recommander un **angiogramme** (voir Figure 3) ou un examen complémentaire comme une **IRM** (imagerie par résonance magnétique) ou une **IVUS** (échographie endoluminale), afin de déterminer la localisation précise, la taille et la forme de l'anévrisme et des artères avoisinantes.

Figure 3

Angiogramme d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

Quelles sont les causes des *anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)*?

Au fil du temps, l'affaiblissement de l'**aorte** dû à une maladie vasculaire, une lésion (traumatisme) ou un défaut génétique (héréditaire) du tissu de la paroi artérielle peut favoriser la formation d'un **anévrisme de l'aorte abdominale**. La pression continue du sang contre cette zone affaiblie peut entraîner un élargissement de l'aorte.

Les facteurs de risque d'**anévrisme** incluent l'hérédité (antécédents familiaux), le tabagisme, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension et un mauvais régime alimentaire. La plupart des médecins conseilleront des mesures préventives simples comme le contrôle de la pression sanguine, l'arrêt du tabac et la réduction du cholestérol alimentaire. Ces modifications du mode de vie peuvent également contribuer à la prévention d'autres problèmes futurs.

Si vous présentez un risque d'anévrisme, votre médecin peut vous recommander un dépistage périodique. Celui-ci consiste généralement en un simple examen clinique, éventuellement complété par un **CT Scan** ou une **échographie**. Votre médecin peut également vous prescrire un médicament pour abaisser votre pression sanguine.

Comment les médecins traitent-ils les anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)?

La taille et l'emplacement de l'**anévrisme de l'aorte abdominale** ainsi que votre état de santé général, détermineront la manière dont votre **anévrisme** devrait être traité. Si l'anévrisme est de petite taille, votre médecin peut recommander des contrôles périodiques uniquement, afin de le surveiller. Un anévrisme plus important ou qui s'élargit rapidement présente toutefois un risque de rupture plus important et, en tant que tel, peut nécessiter une prise en charge thérapeutique.

Deux interventions sont possibles si votre médecin estime qu'un traitement est nécessaire: une réparation chirurgicale ouverte (ou chirurgie ouverte) ou une **réparation endovasculaire**.



Quelles sont les options *de traitement?*

▶ RÉPARATION CHIRURGICALE OUVERTE

La chirurgie ouverte a longtemps été le choix traditionnel pour le traitement des anévrismes **de l'aorte abdominale**. Au cours de ce type d'opération, le médecin pratique une incision dans l'abdomen ou sur le flanc et répare l'**aorte** en remplaçant la zone altérée (**anévrisme**) par une **prothèse synthétique** qui est fixée au moyen d'une suture. Cette procédure nécessite l'interruption de la circulation sanguine qui passe par l'aorte pendant la mise en place de la prothèse. La chirurgie ouverte est généralement réalisée sous anesthésie générale et dure 2 à 4 heures environ. Les patients passent généralement la nuit dans l'unité des soins intensifs et sont ensuite hospitalisés pendant 5 à 7 jours. Selon la rapidité de guérison, l'hospitalisation et la convalescence peuvent durer 3 mois environ.

Bien que la réparation chirurgicale ouverte soit une procédure médicale ayant fait ses preuves, tous les patients ne sont pas aptes à tolérer cette intervention majeure. Demandez à votre médecin quels sont les risques associés à la chirurgie ouverte, car ceux-ci sont fonction de votre état de santé général.

▶ RÉPARATION ENDOVASCULAIRE

La **réparation endovasculaire** est une procédure de traitement des anévrysmes de l'aorte abdominale relativement nouvelle. Moins invasive que la réparation chirurgicale ouverte, cette procédure consiste à exclure (condamner) l'anévrysme de la circulation sanguine par l'implantation d'une **prothèse endovasculaire** dans l'aorte malade, créant ainsi une nouvelle voie de passage pour le sang. La prothèse endovasculaire (endo-prothèse GORE EXCLUDER® AAA) demeure en permanence dans l'aorte grâce à des pointes métalliques ou crochets et à un ajustement serré (force radiale) contre la paroi de l'aorte. Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie générale, régionale ou locale, le patient étant conscient (éveillé) bien que sous sédatifs; elle dure généralement 1 à 3 heures. Les patients ne restent que quelques jours à l'hôpital et peuvent généralement reprendre leurs activités normales 6 semaines après.

Cette procédure requiert des visites de suivi régulières chez votre médecin. Des examens sont effectués afin d'évaluer la procédure et de surveiller la réussite du traitement. Veuillez lire la section «Suivi» à la page 17 pour de plus amples informations.

La réparation endovasculaire n'est pas indiquée pour tous les patients. Par conséquent, veuillez vérifier avec votre médecin si vous pourriez en bénéficier. Si vous voulez en savoir plus sur les anévrysmes de l'aorte abdominale, les types de traitement ou obtenir plus d'informations sur l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA, veuillez consulter les sites Web répertoriés à la page 25.

Qu'est-ce l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA?

L'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA est un dispositif implantable dont la pose est effectuée au moyen d'un **cathéter** porteur. L'**endoprothèse** permet d'exclure (condamner) l'**anévrisme** par l'implantation d'une prothèse endovasculaire dans l'**aorte** malade, afin de créer une nouvelle voie de passage pour le flux sanguin.

L'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA est un dispositif qui permet la **réparation endovasculaire** des **anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)**. La prothèse endovasculaire est une prothèse bifurquée modulaire composée de deux éléments tapissant l'aorte et s'étendant en dessous des **artères rénales** (reins) vers les deux **artères iliaques**. Elle est fabriquée en ePTFE (polytétrafluoroéthylène expansé) et munie d'une structure de soutien métallique externe connue sous le nom de stent.

L'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA est mise en place dans l'aorte abdominale en deux sections, le tronc et le jambage controlatéral. Le tronc doit son nom au large diamètre de sa zone supérieure et il est placé directement en dessous des artères rénales. Il inclut également un jambage complet qui s'étend vers une artère iliaque. L'autre élément est appelé jambage controlatéral, parce qu'il est placé dans l'autre artère iliaque afin de former ainsi une prothèse endovasculaire complète. Ensemble, ces deux éléments forment l'endoprothèse bifurquée. (Voir Figures 4, 5 et 6).

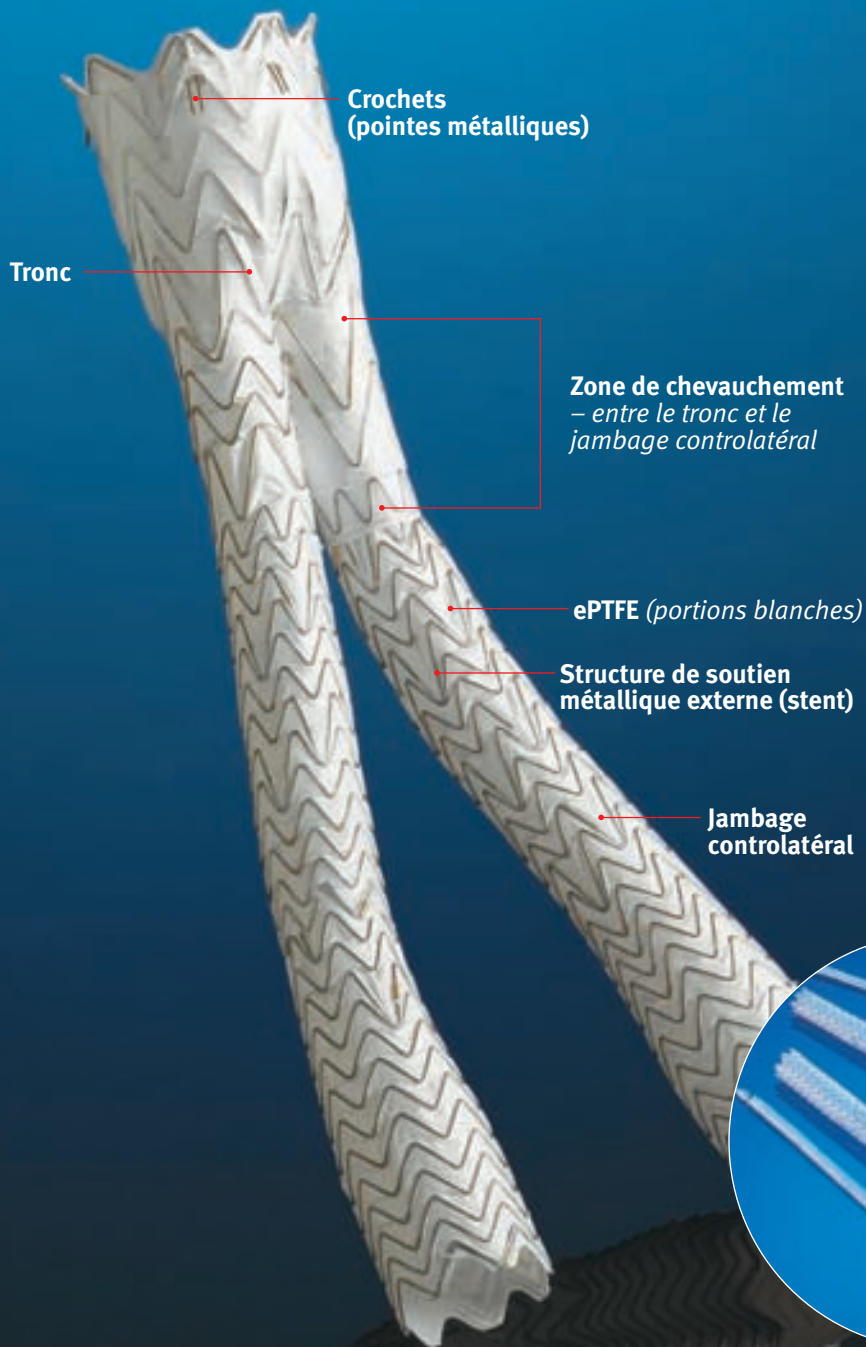


Figure 4

L'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA

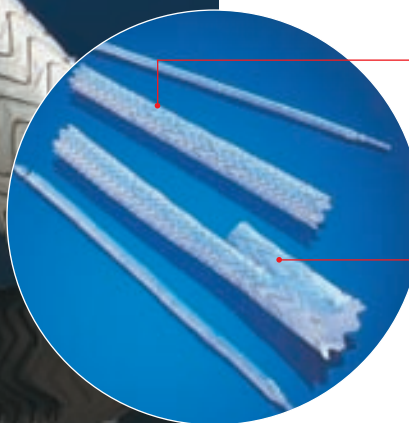
est composée de deux éléments:

- le tronc
- le jambage controlatéral

Figure 5

Jambage controlatéral
vue en expansion. Du côté droit, le jambage controlatéral se trouve sur le cathéter porteur.

Tronc – vue en expansion. Du côté gauche, le tronc se trouve sur le cathéter porteur.



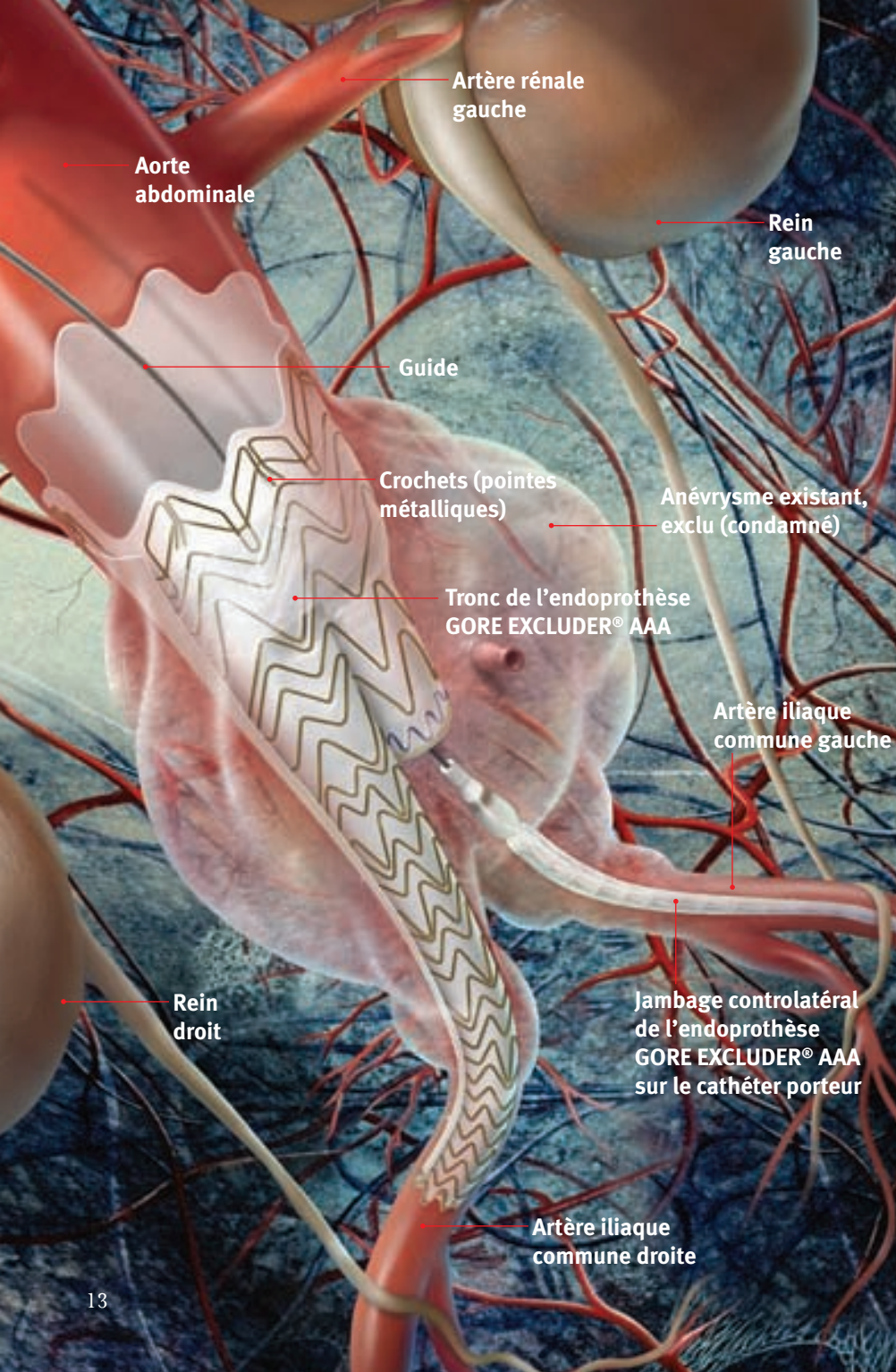


Figure 6

Représentation artistique de l'implantation de l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA pour la réparation endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Le tronc a été mis en place et déployé et la branche controlatérale est mise en place à partir de l'artère commune gauche au moyen d'un cathéter porteur.

Qu'est-ce l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA ?

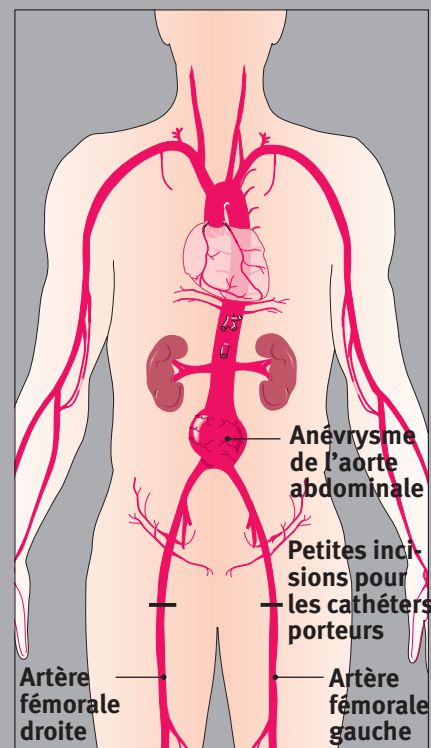
Chaque élément de l'**endoprothèse**, le tronc et le jambage controlatéral, est comprimé à l'extrémité d'un dispositif long et fin ressemblant à un tube, appelé **cathéter** porteur, et inséré séparément dans votre circulation sanguine. Pour ce faire, il faut pratiquer deux petites incisions ou ponctions dans les deux **artères fémorales** au niveau de l'aîne (voir Figure 7).

Le cathéter porteur du tronc est par exemple inséré par l'artère fémorale droite, alors que le cathéter porteur du jambage controlatéral est inséré par l'artère fémorale gauche (voir Figure 7).

Des mesures diagnostiques de l'**aorte** (CT, **angiographie** et IVUS) effectuées avant la procédure permettent à votre médecin de visualiser l'anévrisme et vos artères, afin de sélectionner la taille d'**endoprothèse** la mieux adaptée à votre anatomie.

Figure 7

Sites d'insertion des cathéters porteurs pour l'implantation de l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA.



En quoi consiste le traitement *endoprothétique* GORE EXCLUDER® AAA?

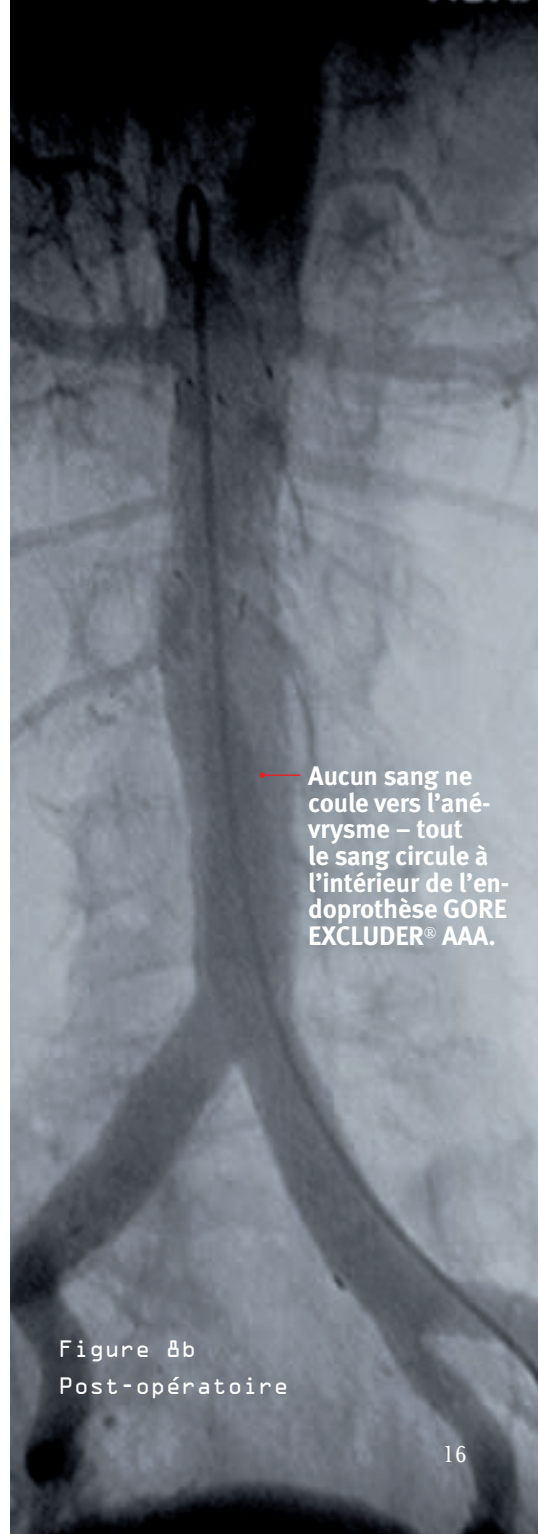
Le traitement endoprothétique GORE EXCLUDER® AAA est l'implantation d'une endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA permettant d'exclure les anévrysmes de la circulation sanguine des patients présentant un **anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)**. L'**endoprothèse** est implantée en utilisant la **fluoroscopie** (radiographies en temps réel) visionnée sur un moniteur en passant par ces étapes simples:

1. Un **cathéter** porteur est inséré dans l'**artère fémorale** et glissé soigneusement dans l'artère de la jambe en remontant jusqu'au site de l'anévrysme de l'aorte abdominale.
2. Une fois l'endoprothèse correctement positionnée dans l'**aorte**, celle-ci est libérée ou déployée à partir du cathéter porteur.
3. Le dispositif s'auto-dilate dans l'aorte jusqu'à ce qu'il atteigne le diamètre de votre aorte et des **artères iliaques**. L'implantation de l'endoprothèse permet d'exclure (condamner) l'**anévrisme** de la circulation sanguine et de retapisser la paroi artérielle.
4. Le cathéter porteur est retiré du corps.



Figure 8a
Pré-opératoire

Ces étapes sont identiques pour le tronc et le jambage controlatéral. À la fin de la procédure, votre médecin vérifiera la position du dispositif et la bonne exclusion de l'anévrisme par rapport à la circulation sanguine à l'aide d'une angiographie par rayons X (voir Figures 8a et 8b). Le médecin pourra ainsi déterminer si l'exclusion de l'anévrisme est réussie avant de refermer les incisions dans chaque jambe par quelques points de suture.



— Aucun sang ne coule vers l'anévrisme – tout le sang circule à l'intérieur de l'endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA.

Figure 8b
Post-opératoire

Quelles seront les évaluations de suivi?

Actuellement, le suivi post-opératoire conseillé inclut des examens de suivi après 1 et 6 mois, puis tous les ans par la suite. Il est très important de respecter toutes les visites de suivi recommandées par votre médecin.

Les examens de suivi consistent à des radiographies de routine, **CT Scans** (Figures 9 et 10) et un examen physique. Les examens peuvent également inclure des analyses sanguines et une **échographie** ou **IRM**, si d'autres méthodes d'imagerie s'avèrent nécessaires.

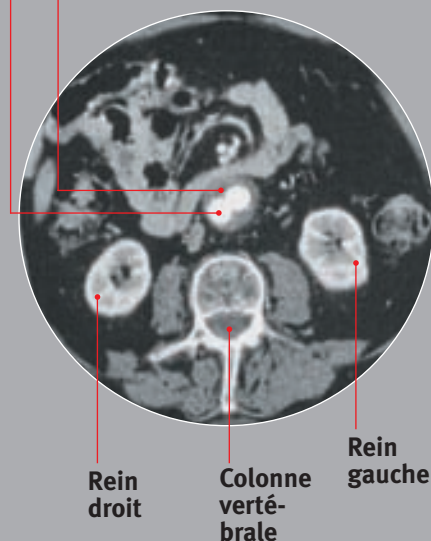
Ces examens de suivi comportent quelques risques minimes. Néanmoins les bénéfices de ces tests l'emportent clairement sur tous les risques potentiels. Il existe un risque rare de réactions allergiques dues au **produit de contraste** utilisé pour les CT scans. Veuillez interroger votre médecin si vous avez des inquiétudes au sujet de ces tests et examens.

Figure 9

CT scan d'un anévrisme de l'aorte abdominale après la pose d'une endoprothèse GORE EXCLUDER® AAA.

Le sang (en blanc) passe par l'endoprothèse

Vue transversale des jambages de l'endoprothèse excluant (condamnant) l'anévrisme de la circulation sanguine et provoquant son atrophie



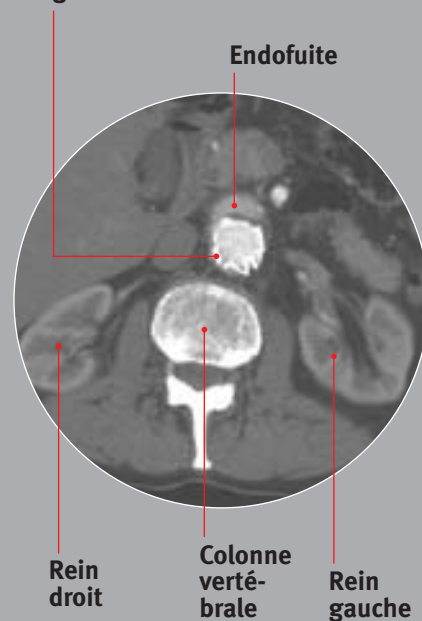
Ces tests et examens sont effectués parce qu'ils sont nécessaires pour évaluer les résultats de votre traitement, ainsi que de toute modification apparaissant au fil du temps. Votre médecin peut également demander des évaluations supplémentaires, en fonction des résultats des visites de suivi. Ceux-ci peuvent inclure la découverte d'un retour de la circulation sanguine dans l'**anévrisme** (Figure 10) et (ou) l'élargissement de l'anévrisme.

Ce type de suivi et sa fréquence ne sont généralement pas requis après une chirurgie ouverte.

Figure 10

Angiogramme de suivi montrant une endofuite

Vue transversale du tronc avec flux sanguin



Quand dois-je contacter mon médecin ?

La sécurité et l'efficacité à long terme de la **réparation endovasculaire** n'ont pas encore été établies. Certains patients peuvent nécessiter un traitement supplémentaire dans les cas suivants :

Endofuite – Une endofuite survient lorsque le sang provenant de l'**aorte** continue de circuler dans l'**anévrisme** abdominal. Alors que la plupart des endofuites n'entraînent pas de problème médical, un petit nombre d'entre elles nécessite un traitement supplémentaire.

Élargissement ou rupture de l'anévrisme – Les symptômes d'élargissement de l'anévrisme ne sont pas toujours manifestes, mais si tel est le cas, le symptôme le plus fréquent est la douleur ainsi qu'un engourdissement, une faiblesse dans les jambes, le dos, la poitrine ou l'abdomen. Les symptômes de rupture d'un anévrisme incluent des étourdissements, la perte de connaissance, des battements de cœur rapides ou une faiblesse soudaine.

Oclusion d'un membre – Les symptômes incluent des douleurs dans la(les) hanche(s) ou la(les) jambes pendant la marche, la décoloration ou une sensation de froid au niveau de la jambe.

Conseils pour les patients

Lorsque vous discuterez de l'éventualité de la pose d'une **endoprothèse** et de la procédure correspondante, votre médecin et vous devez passer en revue les risques et bénéfices éventuels :

- Risques et différences entre la réparation endovasculaire et la chirurgie ouverte.
- Avantages potentiels de la chirurgie ouverte traditionnelle.
- Avantages potentiels de la réparation endovasculaire.
- La possibilité d'un **traitement endovasculaire** ou d'une chirurgie supplémentaire éventuellement nécessaire après la réparation endovasculaire initiale.

En plus des risques et bénéfices de la réparation endovasculaire, votre médecin doit tenir compte de votre engagement et de votre volonté à vous soumettre au suivi post-opératoire nécessaire pour garantir des résultats sûrs et efficaces.

Dans de tels cas, votre médecin peut recommander des procédures en consultation externe et/ou une intervention chirurgicale.

Comme pour toute procédure chirurgicale ou médicale, des complications peuvent survenir au cours du traitement d'un **anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)**. Discutez de ces risques et bénéfices avec votre médecin et reportez-vous à cette brochure pour des informations générales.

Contactez immédiatement votre médecin si vous remarquez tout symptôme potentiellement associé à votre anévrisme de l'aorte abdominale. N'oubliez pas que les symptômes ne sont pas toujours manifestes mais que, si c'est le cas, le symptôme le plus fréquent est l'apparition d'une douleur dans l'abdomen, le dos ou la poitrine ou d'une sensibilité au niveau de l'abdomen central ou supérieur voire de la partie inférieure du dos ou du côté.



**Glossaire
des termes
médicaux**



Anévrisme

Bombement (élargissement et amincissement) d'une zone affaiblie d'un vaisseau sanguin.

Anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)

Élargissement de l'aorte résultant d'un affaiblissement de la paroi artérielle dans la région de l'abdomen. Ce terme est souvent abrégé «AAA».

Angiographie/angiogramme

Technique d'imagerie au cours de laquelle un colorant est injecté dans la circulation sanguine afin de visualiser le flux sanguin dans les vaisseaux sanguins au moyen de rayons X. Elle utilise un produit de contraste (colorant) et une faible exposition aux **radiations**. L'image qui en résulte est un angiogramme.

Aorte

Artère principale du corps chargée du transport du sang provenant du cœur vers les autres organes.

Artères fémorales

Deux artères localisées dans chaque jambe et transportant le sang vers le fémur ou vers les cuisses de chaque jambe. Les médecins accèdent aux artères iliaques et à l'aorte en passant par les artères fémorales (voir Figure 1).

Artères iliaques

Deux artères transportant le sang vers les jambes et reliant l'aorte aux artères fémorales dans chaque jambe. Les artères iliaques commencent au point où de bifurcation de l'aorte (c'est-à-dire là où elle se sépare en deux branches) dans l'abdomen.

Artères rénales

Deux artères rattachées à l'aorte et transportant le sang de l'aorte aux reins gauche et droit.

Cathéter porteur

Dispositif long et fin ressemblant à un tube qui permet de positionner et de mettre en place une endoprothèse par le système vasculaire.

CT Scan (tomodensitométrie ou scanner)

Technique d'imagerie qui crée des vues transversales fines et très précises de votre abdomen et de votre aorte. Cette technique utilise souvent un produit de contraste (colorant) et une faible exposition aux radiations. Également connu sous le nom de CAT scan.

Échographie

Image créée en utilisant des ondes sonores à haute-fréquence.

Endoprothèse

Voir prothèse endovasculaire

Endofuite

Écoulement de sang vers l'anévrisme de l'aorte abdominale après l'implantation d'une endoprothèse.

Guide

Long fil flexible placé dans une artère pour suivre le cathéter porteur et les autres accessoires endovasculaires utilisés pour l'implantation de l'endoprothèse.

Fluoroscopie

Radiographie en temps réel visionnée sur un moniteur et utilisée avec un fluoroscope (C-arm) au cours d'une réparation endovasculaire.

Prothèse endovasculaire (ou endoprothèse)

Prothèse synthétique implantée dans un vaisseau malade destinée à soulager les parois du vaisseau affaibli sans avoir recours à des techniques de chirurgie ouverte.

Les prothèses endovasculaires sont implantées dans l'aorte malade avant d'être déployées jusqu'à ce qu'elles atteignent la taille des vaisseaux dans lesquels elles sont placées.

Prothèse synthétique

Matériau artificiel en forme de tube destiné à remplacer les vaisseaux humains malades.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)

Technique d'imagerie utilisant des champs magnétiques et des ondes radio pour former une image des structures internes du corps.

IVUS (échographie endocoronaire)

Sonde échographique sur un cathéter porteur introduite dans les artères pour visualiser les parois du vaisseau et mesurer le diamètre et la longueur des artères.

Occlusion

Blocage d'une artère entraînant l'arrêt du flux sanguin normal.

Produit de contraste (colorant)

Produit injecté dans le système vasculaire pour visualiser la circulation sanguine dans les vaisseaux sanguins sur la radiographie.

Radiation

Forme d'énergie permettant au médecin de voir les structures du vaisseau sanguin et autres éléments anatomiques à l'intérieur du corps.

Rupture

Déchirure de la paroi d'un vaisseau à proximité ou à l'endroit même de l'élargissement de la zone affaiblie du vaisseau sanguin et entraînant une hémorragie dans la cavité péritonéale.

Réparation endovasculaire

Considérée comme moins invasive que la réparation chirurgicale ouverte, cette procédure consiste à exclure (condamner) de l'anévrisme la circulation sanguine par la pose d'une endoprothèse dans l'aorte malade, créant ainsi une nouvelle voie de passage pour le sang.

Traitement endovasculaire

Utilisation de radiographies en temps réel et de guides pour le traitement des artères malades à l'aide de fines incisions dans les artères fémorales.

Où puis-je trouver des informations complémentaires?

Anévrismes

Informations générales sur les anévrismes de l'aorte abdominale

American Heart Association (association américaine du cœur – AHA)

www.americanheart.org

Fondée en 1924, l'American Heart Association est la plus grande association bénévole intervenant dans le domaine de la santé. Elle s'investit dans le combat contre les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

Clinique Mayo

www.mayoclinic.com

MayoClinic.com est le dernier chapitre d'une longue histoire réussie de publications sur la santé destinées aux consommateurs. Cette présence sur le Web est le prolongement naturel de l'engagement de longue date de la clinique Mayo en faveur de l'éducation à la santé des patients et du grand public.

Thérapie interventionnelle

Society of Interventional Radiology (Société de radiologie interventionnelle)

www.sirweb.org

La Society of Interventional Radiology (SIR) est une association professionnelle de médecins spécialistes des procédures interventionnelles ou minimalement invasives. La SIR est une organisation scientifique nationale à but non lucratif qui s'attache à améliorer la santé et la qualité de vie par la pratique de la radiologie interventionnelle et cardiovasculaire.

US National Library of Medicine (Bibliothèque nationale américaine de la médecine)

www.medlineplus.gov

La National Library of Medicine (NLM), sur le campus des National Institutes of Health à Bethesda dans le Maryland, est la plus grande bibliothèque médicale du monde. La Bibliothèque rassemble des documents dans tous les domaines de la biomédecine et des soins de la santé ainsi que sur les travaux portant sur les aspects biomédicaux de la technologie, les lettres et les sciences humaines et les sciences physiques, sociales et de la vie.

Informations sur les produits

W. L. Gore & Associates, Inc.

www.goremedical.com

La Division des Produits Médicaux de Gore offre des solutions curatives créatives pour des problèmes médicaux complexes et commercialise des produits tels que des prothèses vasculaires synthétiques, des technologies interventionnelles, des filets chirurgicaux pour le traitement des hernies, ainsi que des sutures destinée aux procédures vasculaires, cardiaques, de chirurgie générale et orthopédique. Avec plus de 13 millions d'implants, ces dispositifs ont sauvé et amélioré la qualité de vie de nombreux patients dans le monde au cours des 30 dernières années.

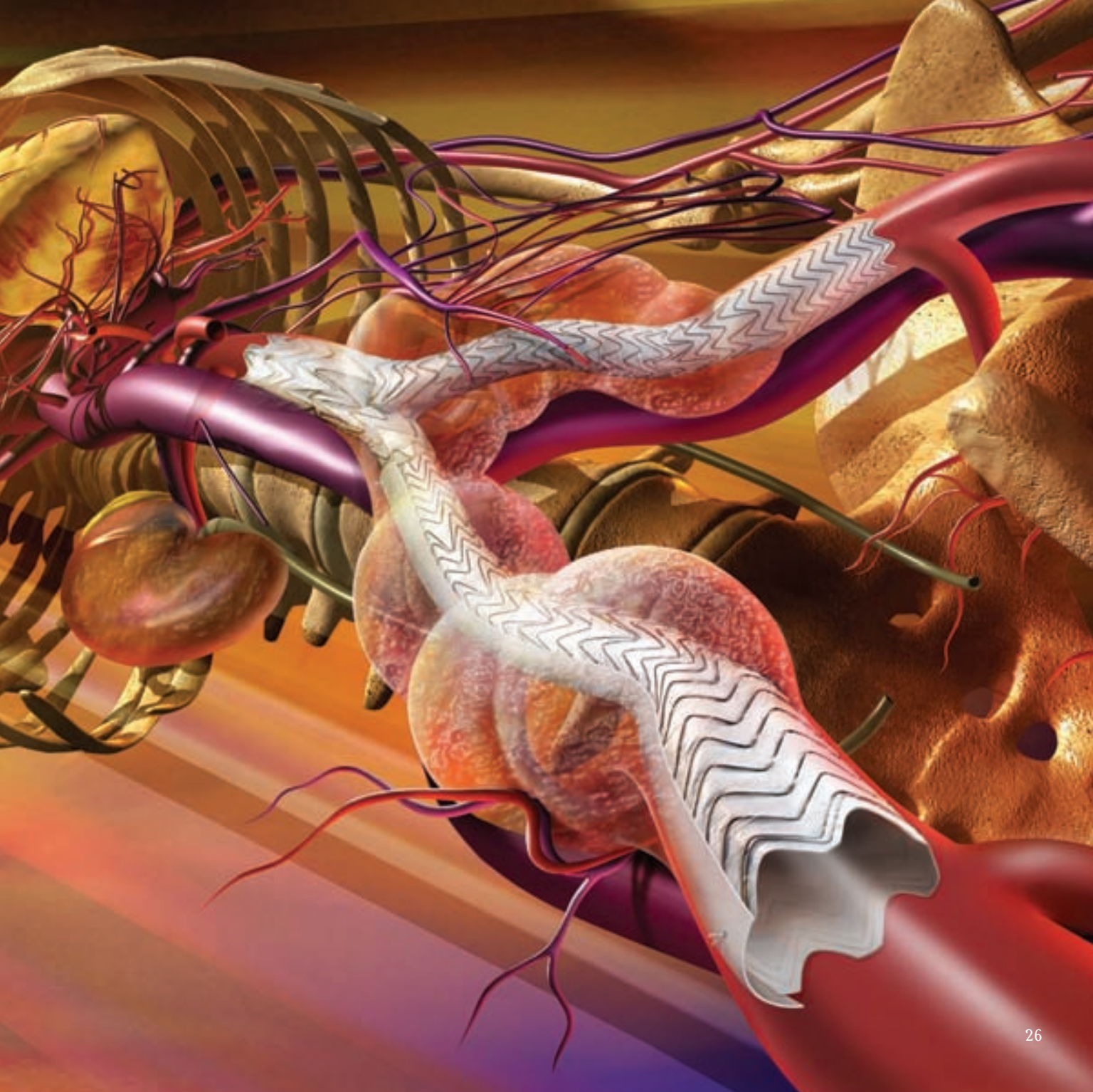
US Department of Health and Human Services (Ministère américain de la santé et des services sociaux)

Food and Drug Administration

www.fda.gov

(Agence d'évaluation des produits de santé et des aliments – FDA)

Agence gouvernementale américaine destinée à promouvoir et à protéger la santé publique en contribuant à la mise sur le marché de produits sûrs et efficaces et en surveillant les produits pour garantir leur sécurité après leur commercialisation.



Questions
à poser à mon médecin

Questions
à poser à mon médecin



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Division Produits Médicaux
Flagstaff, Arizona 86004

00800.6334.4673

Pour les contacts internationaux et des informations
complémentaires sur le produit, visitez le site
goremedical.com

Le produit indiqué peut ne pas être disponible sur tous les
marchés, étant en cours d'agrément.

GORE, EXCLUDER®, et les logos sont des marques de W. L. Gore & Associates.
© 2007 W. L. Gore & Associates GmbH AE0715-FR AOÛT 2007