

Anévrisme aortique abdominal.

Anticipez les signes d'alerte.

Votre aorte est l'autoroute qui part du cœur : veillez à sa fluidité, anticipez.

**Votre guide sur les facteurs de risque
et les options de traitement.**



Avec le soutien de l'ESVS - European Society
for Vascular Surgery



Medtronic
Engineering the extraordinary



Contenu

- Introduction..... ◻
- Qu'est-ce qu'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) ?..... ◻
- Facteurs de risque et symptômes ◻
- Dépistage ◻
- Options de traitement ◻
 - Traitement par chirurgie ouverte..... ◻
 - Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)..... ◻
 - Endoprothèse abdominale..... ◻
 - Étapes du traitement endovasculaire..... ◻
 - Aménagements du mode de vie..... ◻
 - Suivi ◻
 - Risques et avantages du traitement ◻
- Questions que vous pouvez poser à votre médecin ◻
- Glossaire ◻

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

Nous vous accompagnons dans la réparation aortique

Vous souffrez d'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) ? Nous vous accompagnons, vous et vos proches.

Ce guide a pour objectif de vous aider à comprendre les signes d'alerte et les options de traitement en cas d'**anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)**. Seul votre médecin peut déterminer si votre cas est adapté à une **réparation de l'anévrisme de l'aorte abdominale**.

Il existe deux types d'interventions :

Traitement par chirurgie ouverte

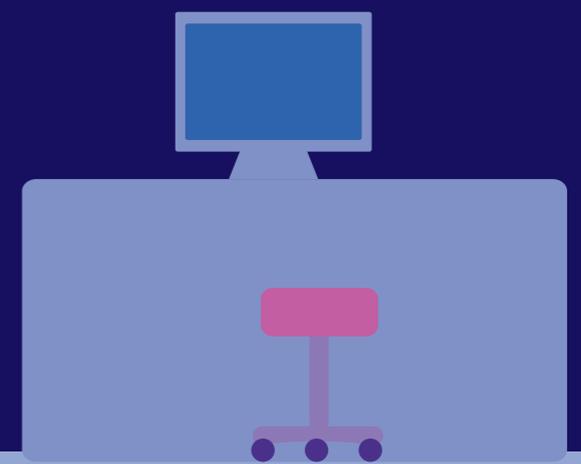
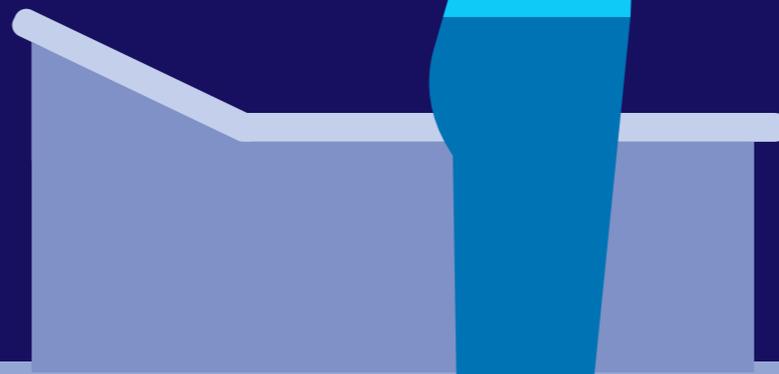


Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)



Votre médecin déterminera quel traitement correspond le mieux à votre cas.

Ce guide contient un glossaire destiné à vous aider à comprendre les termes médicaux utilisés. Les termes apparaissant en gras y sont définis.

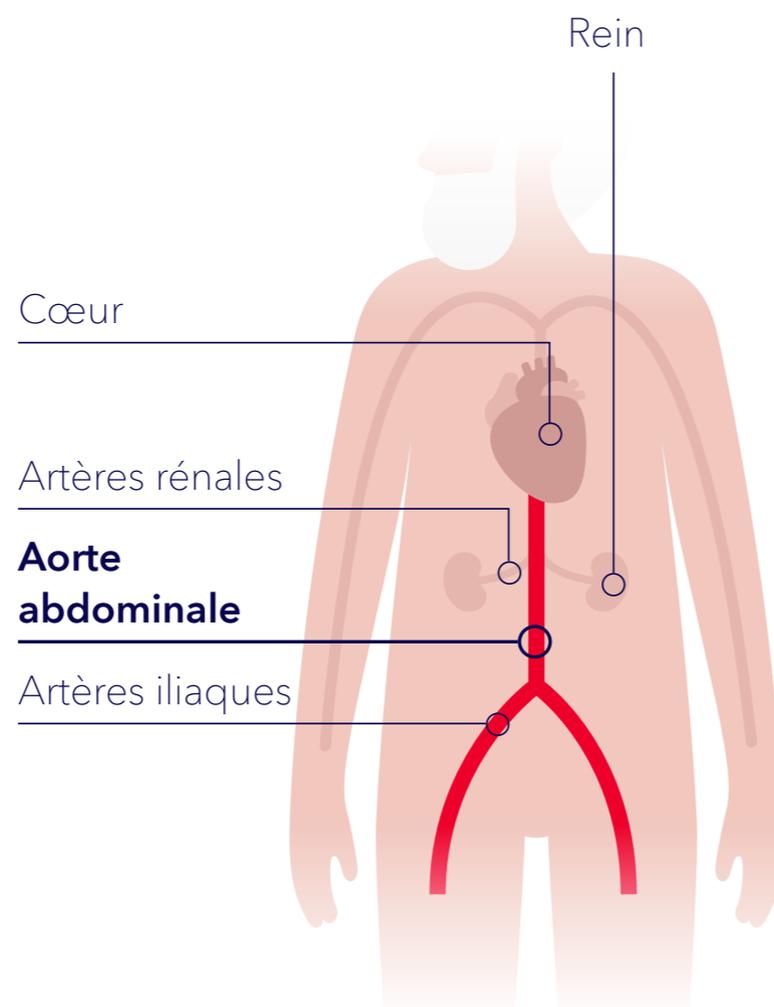


Aorte abdominale

Figure 1

Votre **aorte** est l'autoroute qui part du cœur : c'est le principal vaisseau sanguin du corps. L'**aorte abdominale** est la partie de l'**aorte** qui est située dans l'abdomen.

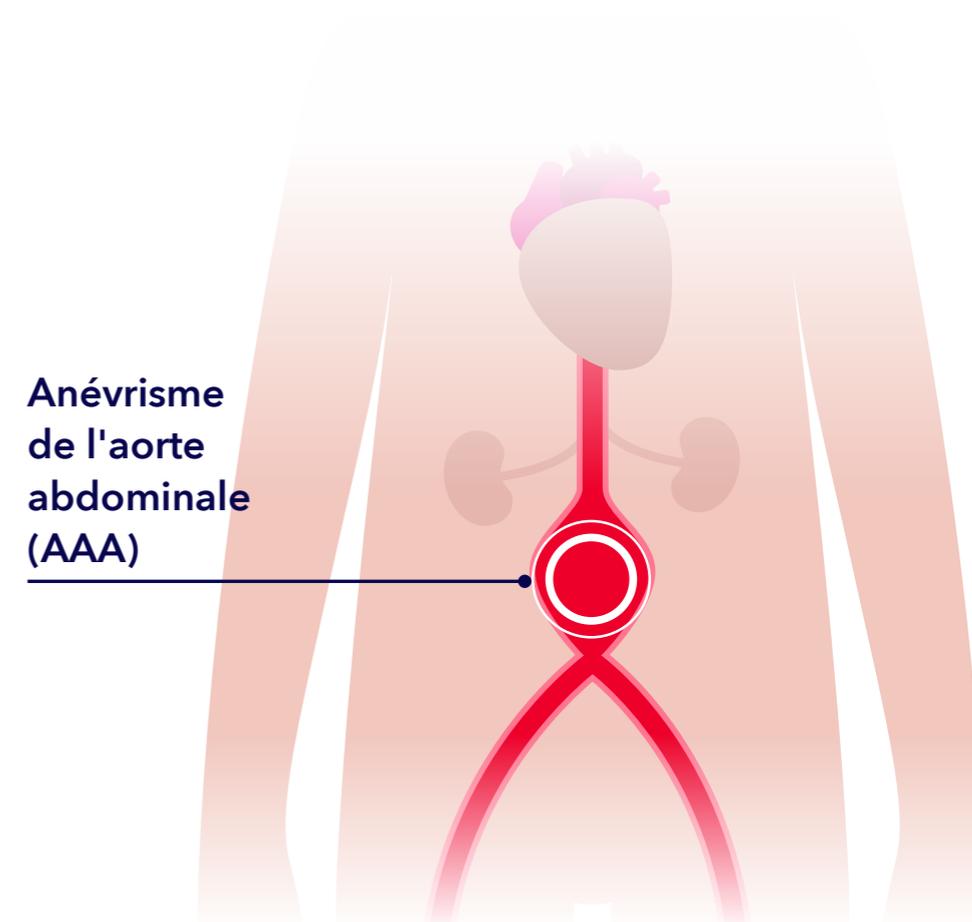
Elle transporte le sang du cœur vers le reste du corps (voir la **Figure 1**).



L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)

Figure 2

L'**anévrisme** est le gonflement d'une **portion** fragilisée d'un vaisseau sanguin. La paroi de l'aorte peut se fragiliser en raison de l'âge, d'une maladie ou d'un traumatisme. Cette fragilisation peut entraîner un gonflement de la paroi aortique, puis un **AAA** (voir la **Figure 2**). Au fur et à mesure que le gonflement s'accroît, la paroi de l'**aorte** se fragilise. Une **rupture** de l'**aorte** et une forte hémorragie interne peuvent alors en découler. En cas de **rupture d'anévrisme**, celle-ci pouvant être mortelle, consultez immédiatement un médecin.



Les facteurs de risque

Découvrez dès maintenant quels sont les facteurs de risque : cela pourrait vous sauver la vie.

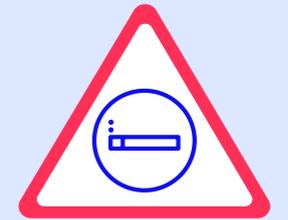
Le risque d'**AAA** augmente avec l'âge. L'**anévrisme de l'aorte abdominale** touche généralement les personnes âgées de plus de 65 ans et il est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Le tabagisme et l'hypertension sont également des facteurs de risque. Le risque est plus élevé pour les patients ayant des antécédents familiaux d'**AAA**, à qui il est conseillé de consulter un médecin. Une forte corrélation entre les facteurs de risque d'athérosclérose (tels que l'hypercholestérolémie) et le risque d'**anévrisme de l'aorte abdominale** (AAA) a également été démontrée.

Si vous êtes un homme de plus de 65 ans et présentez un ou plusieurs des quatre autres risques, consultez votre médecin. Vous pourriez développer un **anévrisme de l'aorte abdominale** (AAA), susceptible de se **rompre** de manière inattendue, ce qui peut avoir des conséquences fatales.

Facteurs de risque de l'AAA



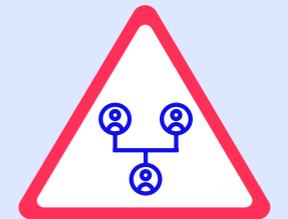
Personnes de plus de 65 ans



Tabagisme



Hypertension artérielle



Antécédents familiaux



Athérosclérose

Symptômes



Dépistage

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

La plupart des **AAA** peuvent être détectés avec une **échographie** de l'abdomen. Cet examen rapide et indolore est semblable à celui qui est pratiqué lors d'une grossesse. Si votre médecin identifie un **anévrisme**, il peut également en mesurer le diamètre et décider de la procédure à suivre. En règle générale, les **anévrismes** dont le diamètre est inférieur à cinq centimètres sont contrôlés une fois par an. Toutefois, un traitement peut être nécessaire pour ceux qui sont plus volumineux, de forme asymétrique ou qui se développent plus rapidement.



Options de traitement 

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Traitement par chirurgie ouverte

Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)

Questions pour votre médecin

Glossaire

Options de traitement

Si votre médecin pense que vous risquez une **rupture d'anévrisme**, il peut vous recommander un traitement. Selon le diagnostic posé, il existe deux types de traitements possibles. Le **traitement par chirurgie ouverte** ou le **traitement endovasculaire**.

Traitement par chirurgie ouverte

Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)

Des risques et des avantages sont associés aux deux traitements disponibles. Nous vous conseillons de consulter votre médecin, qui déterminera quelle est l'option la plus adaptée à votre cas.

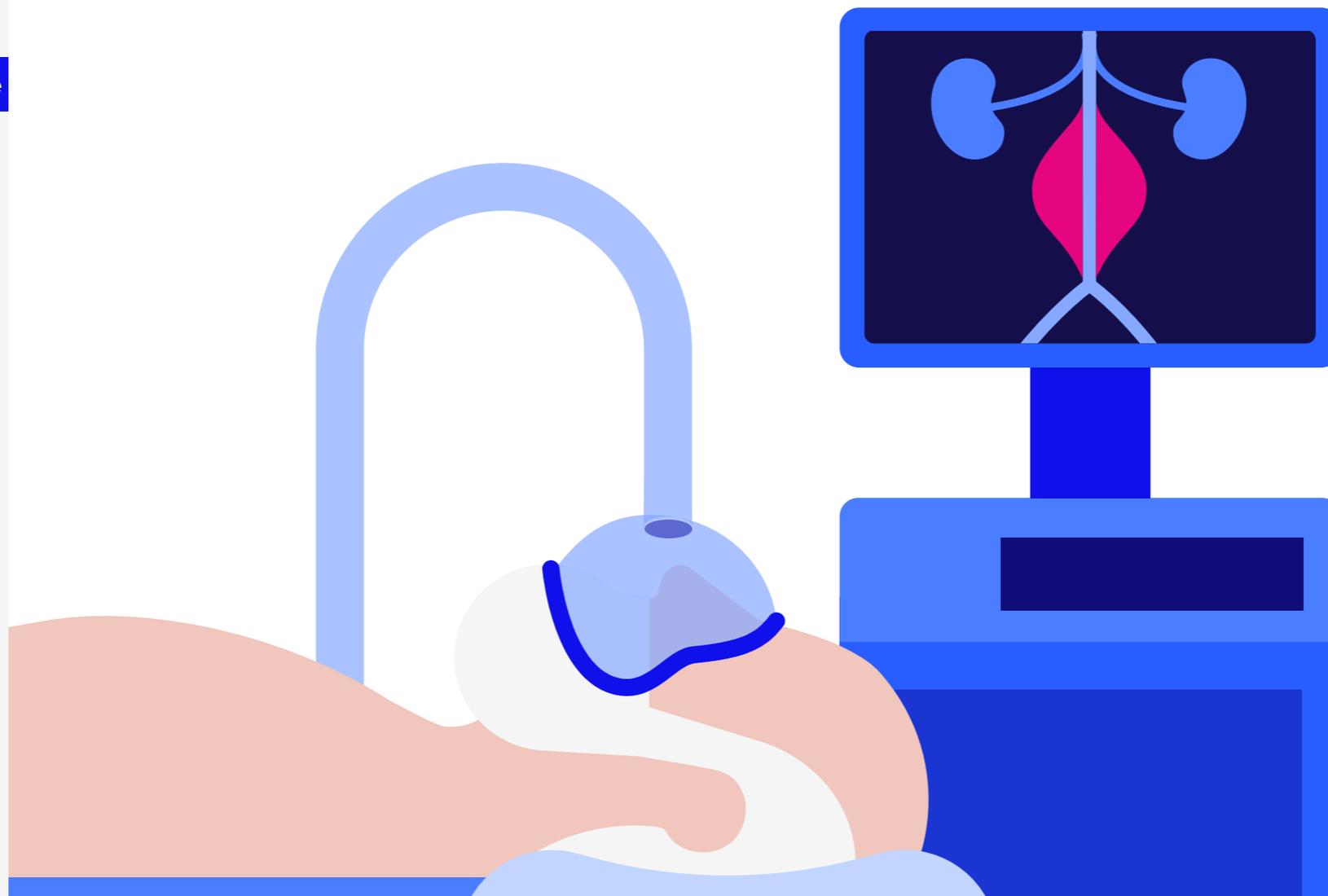


Traitement par chirurgie ouverte

S'il opte pour ce traitement, votre médecin répare l'**aorte** en pratiquant une large incision dans l'abdomen. La **chirurgie ouverte** est généralement pratiquée sous anesthésie générale. La section de l'**aorte** correspondant à l'**anévrisme** est retirée et remplacée par une prothèse en tissu. Une fois cousue, celle-ci remplace une partie de vaisseau sanguin.

Le flux sanguin est interrompu au niveau de l'**aorte** pendant la mise en place de la prothèse. Elle dure environ trois à quatre heures. En général, les patients passent un à deux jours dans une unité de soins intensifs, puis restent à l'hôpital pendant au moins une semaine. Deux à trois mois de convalescence peuvent être nécessaires pour un rétablissement complet. La chirurgie ouverte est une intervention médicale qui a fait ses preuves.

Traitement par chirurgie ouverte ▶



- Endoprothèse abdominale
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)

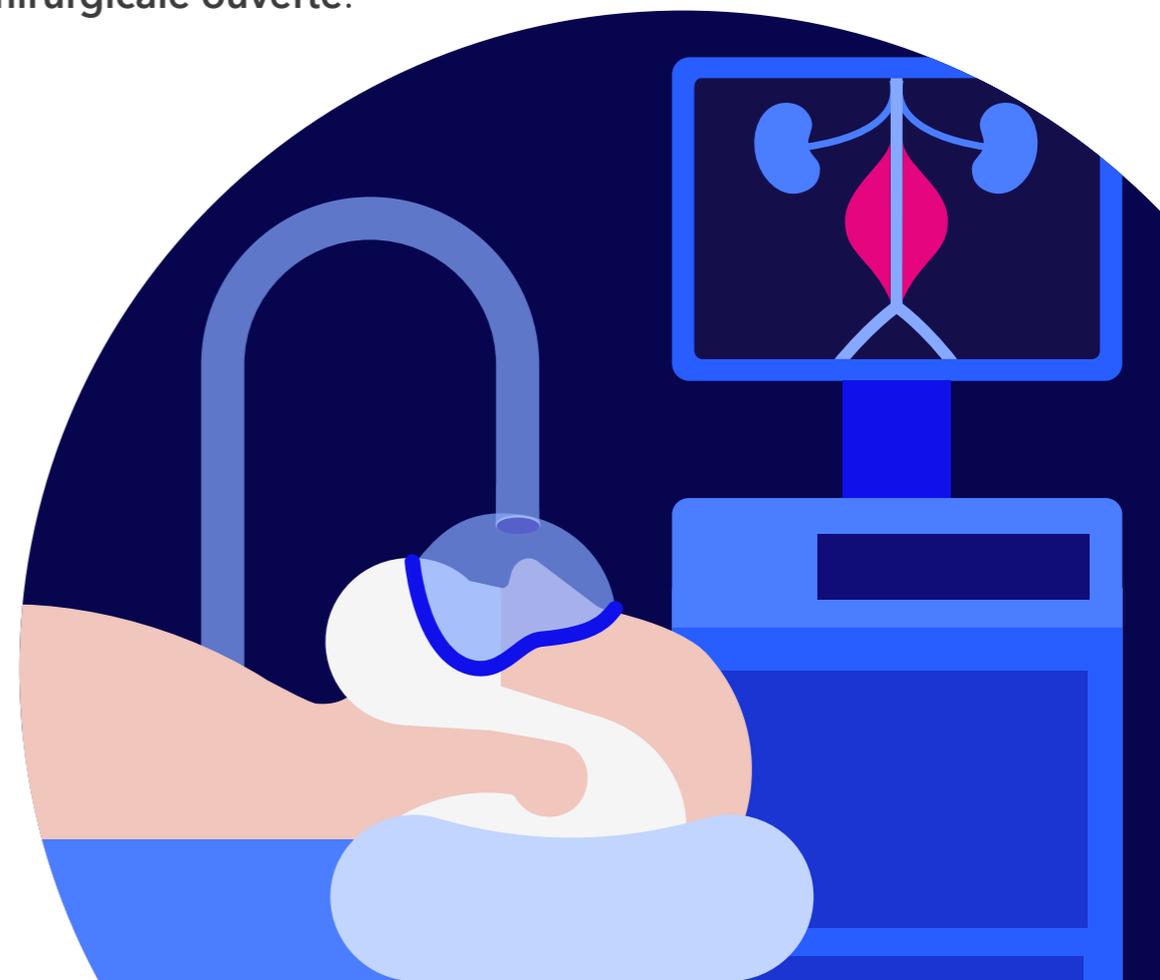
Cette intervention est **peu invasive**. Une prothèse vasculaire nommée **endoprothèse abdominale** (un tube en tissu soutenu par une structure métallique) est placée dans l'**anévrisme** sans ouverture chirurgicale des tissus environnants. Elle est placée dans l'**aorte** à l'aide d'un cathéter, un dispositif long et fin en forme de tube. Cette intervention est généralement pratiquée sous anesthésie locale, régionale ou générale. Elle dure environ d'une à trois heures. En général, les patients passent quelques heures dans une unité de soins intensifs, puis restent à l'hôpital pendant un ou deux jours. Quatre à six semaines de convalescence peuvent être nécessaires pour un rétablissement complet.

Si d'autres interventions chirurgicales sont nécessaires (par exemple lors de l'utilisation d'un dispositif **AUI** requérant un **pontage fémoro-fémoral**), la période de convalescence peut être plus longue, le séjour à l'hôpital durant en général de quatre à sept jours.

Vos antécédents médicaux et votre **anatomie** artérielle peuvent justifier une **endoprothèse AUI** plutôt qu'une **endoprothèse bifurquée** et/ou qu'une **réparation chirurgicale ouverte**.

Réparation par prothèse endovasculaire ▶

Endoprothèse AUI abdominale ▶



- **Endoprothèse abdominale**
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Endoprothèse abdominale

L'**endoprothèse abdominale** est un tube en tissu soutenu par une structure métallique. L'**endoprothèse** est conçue pour **exclure** ou contourner l'**anévrisme**. Elle permet de réduire la pression sur l'anévrisme et d'acheminer le flux sanguin par une nouvelle voie. Le risque de **rupture** est ainsi minimisé.

Les **endoprothèses abdominales** sont généralement fabriquées à partir de composants métalliques (alliage nickel-titane, acier inoxydable, alliage cobalt-chrome, or, platine-iridium) et de composants en tissu (polyester ou ePTFE).

L'endoprothèse abdominale n'est pas une solution convenable si :

- Vous présentez une pathologie susceptible d'infecter l'**endoprothèse**.
- Vous êtes allergique à l'un des composants de l'**endoprothèse**.
- Il existe deux types d'**endoprothèses** :
- **L'endoprothèse bifurquée**
- **L'endoprothèse aorto-uni-iliaque (AUI)**

Système d'endoprothèse pour AAA (EVAR) ▶

Il existe deux types d'endoprothèses :

- L'endoprothèse bifurquée
- L'endoprothèse aorto-uni-iliaque (AUI)

Vos antécédents médicaux et votre anatomie artérielle peuvent justifier la pose d'une endoprothèse AUI plutôt que d'une endoprothèse bifurquée. Votre médecin peut vous aider à déterminer la solution la plus adaptée à votre cas.

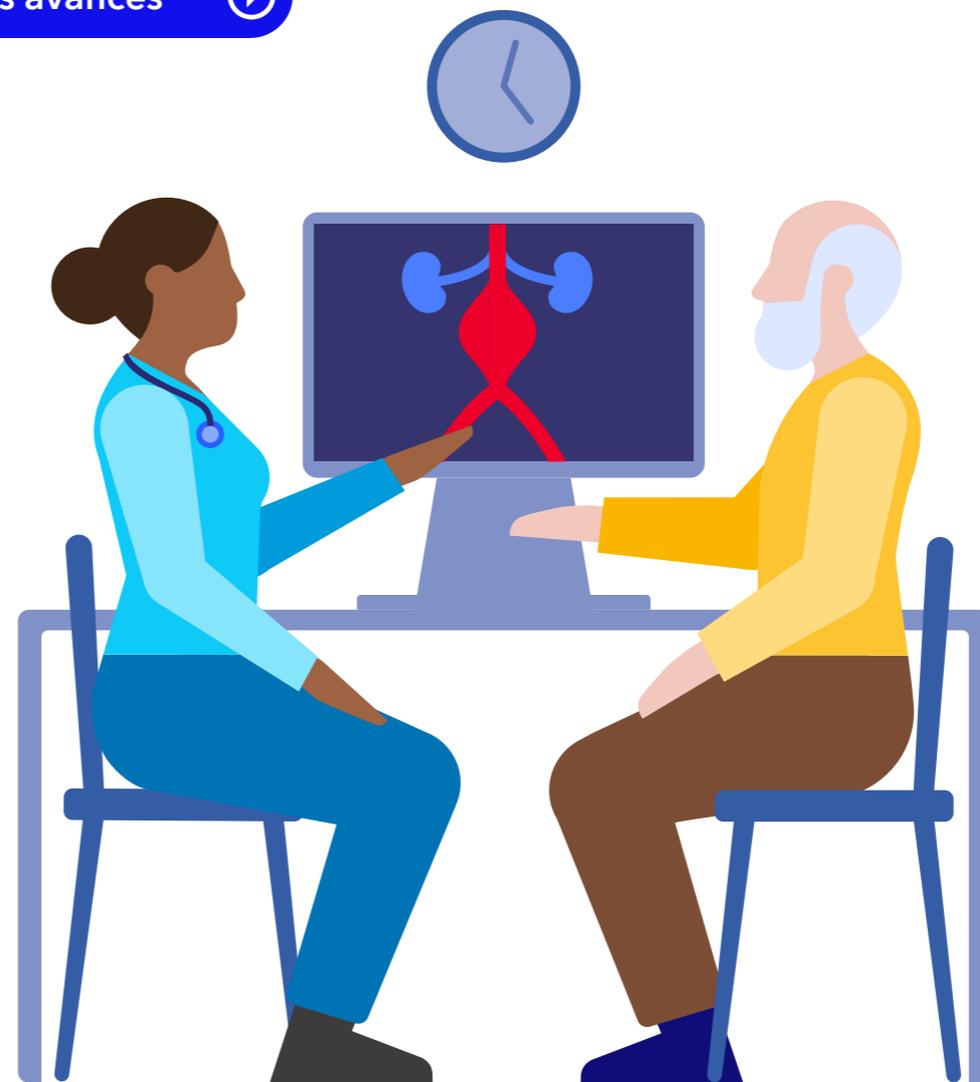
- **Endoprothèse abdominale**
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Endoprothèse abdominale

Selon l'**anatomie de votre anévrisme**, votre médecin peut recourir à des techniques ou dispositifs d'appoint pour améliorer l'efficacité du traitement. Il peut décider d'ajouter des implants EndoAnchor à une extrémité de l'**endoprothèse** afin de la maintenir en place et de réduire les risques de complications. Les implants EndoAnchor sont une série de petites spirales métalliques qui maintiennent l'**endoprothèse** contre la paroi de l'artère afin de l'empêcher de bouger. Si votre médecin fait ce choix, les principaux risques et avantages consécutifs au traitement sont identiques à ceux d'une réparation classique par endoprothèse, et les mêmes précautions et recommandations de suivi s'appliquent.

Si l'**anatomie de votre anévrisme** est particulièrement hostile, votre médecin peut décider de recourir à une technique chEVAR ou à un dispositif fEVAR, qui permettent d'élargir la zone d'implantation et de fixation de l'**endoprothèse** au-dessus du niveau de vos artères rénales.

Techniques et dispositifs avancés



- Endoprothèse abdominale
- **Étapes du traitement endovasculaire**
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Étapes du traitement endovasculaire

Avant l'intervention

Des examens par **imagerie** tels qu'une **tomodensitométrie** sont réalisés. Ils permettent au médecin d'évaluer l'**anévrisme**. En fonction des **examens par imagerie** préalables à l'intervention, votre médecin déterminera quelle **endoprothèse** convient le mieux à votre cas.

Pendant l'intervention ▶

Après l'intervention ▶



- Endoprothèse abdominale
- **Étapes du traitement endovasculaire**
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Étapes du traitement endovasculaire

Pendant l'intervention

L'intervention est pratiquée sous anesthésie. Une petite incision est pratiquée de chaque côté de l'aîne pour préparer la **mise en place de l'endoprothèse**.

La **fluoroscopie** est utilisée pour guider le cathéter vers l'**AAA**. Le cathéter est un dispositif long et fin en forme de tube utilisé pour placer l'**endoprothèse** dans l'**aorte**. Inséré dans le vaisseau de diamètre important (l'**artère fémorale**), le cathéter progresse dans l'aîne du patient jusqu'à ce qu'il atteigne l'**anévrisme** abdominal.

L'**endoprothèse** est lentement retirée du cathéter et placée dans l'**aorte**. Lors du retrait de l'**endoprothèse**, celle-ci se dilate jusqu'à atteindre une taille parfaitement adaptée à l'aorte, au-dessus et au-dessous de l'**anévrisme**. Le cathéter est alors retiré du corps. L'**endoprothèse** se maintient de manière permanente dans l'**aorte**. D'autres **endoprothèses** peuvent être nécessaires pour exclure complètement l'anévrisme. Des **examens par imagerie** sont souvent effectués pour vérifier que l'**endoprothèse** est bien en place.

Dans les cas où seule une artère iliaque est disponible, votre médecin peut décider d'opter pour une **endoprothèse AUI**. Ce dispositif permet de traiter l'**anévrisme** sans avoir les deux **artères iliaques** ouvertes. Dans ce cas, un **dispositif d'occlusion** est généralement placé dans une artère iliaque (si elle n'est pas déjà bloquée) et un **pontage de l'artère fémoro-fémorale** est effectué pour assurer la continuité du flux de sang vers les deux jambes.

Insertion du cathéter et mise en place de l'endoprothèse dans l'aorte



Endoprothèse bifurquée à l'intérieur de l'anévrisme et endoprothèse AUI



Après l'intervention



- Endoprothèse abdominale
- **Étapes du traitement endovasculaire**
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Étapes du traitement endovasculaire

Après l'intervention

Dès que vous êtes remis de l'intervention, vous pouvez être invité à rester allongé pendant quatre à six heures. Ainsi, les plaies de vos jambes pourront commencer à guérir. Les plaies étant situées dans l'aîne, vous ressentirez peut-être une légère gêne. Celle-ci disparaît généralement au bout de deux jours.

Les effets secondaires suivants peuvent être observés :

- *Gonflement au niveau de l'aîne*
- *Engourdissement des jambes*
- *Nausées*
- *Vomissements*
- *Douleur pulsatile aux jambes*
- *Manque d'appétit*
- *Fièvre*
- *Absence de transit intestinal pendant un à trois jours*

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Traitement par chirurgie ouverte

Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)

- Endoprothèse abdominale
- Étapes du traitement endovasculaire
- **Aménagements du mode de vie**
- Suivi
- Risques et avantages du traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

- *Des visites de suivi visant à contrôler votre **endoprothèse** seront programmées.*
- *Si vous vous interrogez sur votre capacité à effectuer des activités physiques intenses, veuillez consulter le médecin.*

L'**endoprothèse abdominale** ne doit normalement pas déclencher les appareils de sécurité tels que les scanners de sécurité dans les aéroports. Si vous prévoyez de voyager, veuillez consulter votre médecin pour reprogrammer vos visites de suivi.



Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Traitement par chirurgie ouverte

Réparation endovasculaire de l'anévrisme (EVAR)

- Endoprothèse abdominale
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- **Suivi**
- Risques et avantages du traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

Il est important de programmer des visites de suivi régulières avec le médecin. Les résultats à long terme de l'**endoprothèse** n'ont pas encore été établis. La plupart des problèmes liés à la réparation **endovasculaire** ne sont associés à aucun symptôme. Un suivi est important pour déterminer l'efficacité de l'**endoprothèse**.

Les visites de suivi permettront au médecin de contrôler régulièrement l'**anévrisme** et l'**endoprothèse**. Les problèmes susceptibles de survenir sont répertoriés dans la section sur les risques incluse dans le présent livret. Votre médecin programmera les visites de suivi en fonction de votre état. Le plus souvent, celles-ci seront programmées un mois et un an après l'intervention, puis une fois par an ensuite. Lors de chaque visite, un examen d'**imagerie** tel qu'une **tomodensitométrie** sera réalisé pour déterminer les performances de l'**endoprothèse**. Si vous souffrez d'insuffisance rénale, vous devrez interroger le médecin sur les colorants utilisés lors de certaines de ces **études** d'imagerie, car ils peuvent être nocifs.

Parallèlement aux autres examens d'**imagerie** destinés à évaluer le dispositif de type **endoprothèse**, votre médecin vous invitera à passer une **échographie** pour évaluer le **pontage artériel fémoro-fémoral**. Votre médecin déterminera avec vous la date et la fréquence de vos prochains examens d'**imagerie** de suivi du **pontage artériel fémoro-fémoral** et du dispositif d'**endoprothèse**.

Exemple de protocole de suivi

Examen d'imagerie	12 mois et suivi annuel pendant cinq ans maximum
Tomographie numérisée ^a ou ARM ^b avec produit de contraste	X
Rayons X abdominaux (4 vues, KUB)	X

^a L'évaluation par tomographie numérisée peut inclure une technique triphasée, des études de volume, une reconstruction 3D ou des mesures assistées par ordinateur.

^b L'ARM peut être utilisée chez les patients présentant des troubles de la fonction rénale ou une intolérance au produit de contraste.

- Endoprothèse abdominale
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- **Risques et avantages du traitement**

Risques et avantages du traitement

Le patient doit discuter de tous les risques avec son médecin. Voici quelques-uns des principaux risques associés à la réparation d'un AAA.

Communs à la réparation endovasculaire et à une intervention chirurgicale ouverte

- Problèmes liés au dispositif : par exemple, des problèmes de porosité de la greffe chirurgicale, une rupture des sutures de la partie métallique de l'endoprothèse ou de l'implant EndoAnchor, le cas échéant. Ces problèmes peuvent être détectés à l'aide de techniques d'imagerie telles que la radiographie ou l'échographie. Le médecin du patient peut décider si le patient a besoin d'un traitement.
- Rupture d'anévrisme.
- Gonflement de la région de l'aîne ou infection de la plaie.
- Nausées et vomissements.
- Formation d'un passage anormal entre les artères et les veines du patient.
- Complications intestinales, y compris la destruction d'une partie des tissus intestinaux impliquant leur ablation.
- Crampes et faiblesses dans les jambes, notamment les mollets.
- Formation de caillots sanguins bloquant l'afflux de sang vers les organes.
- Fièvre et inflammation.
- Problèmes au niveau des organes urinaires et reproductifs (infection ou destruction des tissus, par exemple).
- Impuissance.
- Infection de l'anévrisme et du site d'accès.
- Complications du système nerveux, y compris une paralysie totale ou partielle de la partie inférieure du corps impliquant les deux jambes, une confusion, un accident vasculaire cérébral et une attaque ischémique transitoire.
- Occlusion du dispositif ou d'un vaisseau sanguin.
- Problèmes rénaux.
- Problèmes hépatiques.
- Procédures endovasculaires supplémentaires.
- Infection, douleurs ou saignement au niveau des plaies.
- Décès.

Spécifiques à la réparation endovasculaire

- Endofuites : une endofuite est la fuite de sang autour de la greffe dans l'anévrisme. Les endofuites peuvent être détectées via une tomodensitométrie. La plupart des endofuites ne nécessitent aucun traitement. Votre médecin décidera de la pertinence du traitement à appliquer, le cas échéant.
- Déplacement de l'endoprothèse : l'endoprothèse s'est progressivement déplacée de son emplacement initial. Ce déplacement peut être évalué à l'aide de techniques d'imagerie telles qu'une tomodensitométrie. Le médecin du patient peut décider si le patient a besoin d'un traitement.
- L'utilisation de ce dispositif requiert la radioscopie et l'utilisation de colorants pour l'imagerie. Les patients souffrant de problèmes rénaux peuvent présenter un risque d'insuffisance rénale suite à l'utilisation de colorants.
- Un trou ou une déchirure des vaisseaux sanguins constitue un risque associé à toute procédure basée sur un cathéter. Ce risque peut augmenter avec l'utilisation de cathéters de grande taille.
- Conversion chirurgicale en réparation chirurgicale ouverte.
- Diminution du flux sanguin vers les jambes en raison de complications au niveau du pontage artériel fémoro-fémoral ou de n'importe quel dispositif utilisé lors de la procédure endovasculaire.

Spécifiques à une intervention chirurgicale ouverte

- Thrombose veineuse profonde
- Embolie pulmonaire
- Hernie au site de l'incision
- Nouvelle dilatation aortique se produisant à l'endroit où la greffe chirurgicale est suturée en raison d'une défaillance de la greffe ou de la suture
- Dysfonctionnement d'organes provoqué par une hypertension intra-abdominale
- Dysfonctionnement sexuel neurogène et éjaculation rétrograde en raison de lésions neurologiques

- Endoprothèse abdominale
- Étapes du traitement endovasculaire
- Aménagements du mode de vie
- Suivi
- **Risques et avantages du traitement**

Risques et avantages du traitement

Les bénéfices d'une procédure d'endoprothèse abdominale ou d'une procédure chirurgicale ouverte sont multiples.

En voici quelques exemples :

	Réparation endovasculaire	Intervention chirurgicale ouverte
Procédure	Mini-invasive	Invasive
Anesthésie locale	Oui	Non (seulement générale)
Taux de complications précoces et mortalité	Inférieur	Supérieur
Taux de réintervention à long terme	Supérieur (habituellement mini-invasive)	Inférieur
Perte de sang durant la procédure	Inférieure	Supérieure
Séjour dans une unité de soins intensifs	Généralement non	Oui
Séjour à l'hôpital	Plus court	Plus long
Nécessité d'un suivi	Oui (radiographie ou TDM)	Oui (échographie)

Questions à poser éventuellement à votre médecin

- Quels sont les autres traitements de l'AAA disponibles ?
- Quelles sont les endoprothèses agréées pour le traitement de l'AAA ?
- Quels sont les risques associés à la pose d'une endoprothèse abdominale ?
- Quels sont les risques associés à la réparation chirurgicale ouverte ?
- L'assurance maladie va-t-elle prendre en charge tout ou partie des coûts liés à cette intervention ?
- Après l'intervention, quelle sera la fréquence des visites de suivi que le médecin doit organiser et quels seront les examens réalisés ?
- Le patient doit-il limiter ses activités après l'intervention ? Si oui, pendant combien de temps ?
- Combien de temps l'endoprothèse peut-elle rester implantée dans le corps ?
- Combien de poses d'endoprothèses cet établissement a-t-il réalisé ?
- Si on me pose une endoprothèse AUI, quelles autres interventions peuvent être nécessaires ?
- Si un pontage artériel fémoro-fémoral est nécessaire, à quel moment sera-t-il réalisé et quels sont les risques associés à cette intervention ?
- Si un dispositif d'occlusion est requis, qu'implique cette intervention et quels sont les risques associés ?
- Mes frères et sœurs ou mes enfants risquent-ils aussi de développer un AAA avec le temps ? Doivent-ils se faire dépister ?

Consultez votre médecin 

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

Anatomie : étude des différentes parties du corps.

Anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) : gonflement d'une partie fragilisée de l'aorte abdominale. Souvent désigné sous la forme « AAA ».

Aorte : principale artère transportant le sang du cœur vers le reste du corps.

Artères fémorales : vaisseaux sanguins transportant le sang vers la cuisse de chaque jambe. Les médecins peuvent utiliser ces artères pour acheminer l'endoprothèse vers l'aorte. Les Figures 4 et 6 représentent l'emplacement des artères fémorales.

Artères iliaques : vaisseaux sanguins transportant le sang vers les lombaires, l'aîne et les fesses. La Figure 1 représente l'emplacement des artères iliaques.

Dispositif d'occlusion : dispositif utilisé lors de certaines interventions endovasculaires pour arrêter ou empêcher le retour du flux sanguin vers une artère.

Échographie : technique d'imagerie générant une image grâce à l'utilisation d'ondes sonores haute fréquence.

Endofuite : afflux de sang dans l'anévrisme (gonflement ou renflement de la partie fragilisée d'un vaisseau sanguin) après la pose d'une endoprothèse.

Endoprothèse aorto-uni-iliaque (AUI) : type d'endoprothèse utilisé dans le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale. Ce type d'endoprothèse s'étend de l'aorte vers l'une des deux artères iliaques qui alimentent les jambes en sang. La Figure 5a représente une endoprothèse AUI.

Endoprothèse bifurquée : type d'endoprothèse utilisé dans le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale. Ce type d'endoprothèse s'étend de l'aorte vers les deux artères iliaques qui alimentent les jambes en sang. La Figure 5a représente une endoprothèse bifurquée.

Endoprothèse/Endoprothèse abdominale : tube en polyester tissé soutenu par un réseau métallique tubulaire placé à l'intérieur d'un vaisseau malade sans ouverture chirurgicale des tissus environnants. Après avoir été placée dans l'artère, l'endoprothèse se déploie, libérant la pression exercée sur l'anévrisme et acheminant le flux sanguin par une nouvelle voie.

Endoprothèse endovasculaire/Réparation d'un anévrisme endovasculaire (EVAR) : intervention lors de laquelle un dispositif en forme de tube est placé à l'intérieur d'un vaisseau malade sans ouverture chirurgicale des tissus entourant celui-ci.

Introduction

Aorte abdominale et anévrisme de l'aorte abdominale

Facteurs de risque et symptômes

Dépistage

Options de traitement

Questions pour votre médecin

Glossaire

Endovasculaire : à l'intérieur ou au sein d'un vaisseau sanguin.

Exclure : isoler la partie principale ou retirer de celle-ci.

Fluoroscopie : image radiographique en temps réel affichée sur un écran. Il s'agit d'une technique d'imagerie généralement utilisée par le corps médical pour observer l'emplacement de l'endoprothèse lors d'une implantation endovasculaire.

Chirurgie ouverte/Réparation chirurgicale ouverte : type de chirurgie pratiquée pour réparer un anévrisme. Le médecin répare l'aorte en pratiquant une large incision dans l'abdomen. La section fragilisée de l'aorte est retirée et remplacée par une prothèse en tissu. Une fois cousue, celle-ci remplace une partie du vaisseau sanguin.

Imagerie : utilisation de techniques de radiographie, de tomodensitométrie et d'IRM, entre autres, pour obtenir des images de l'intérieur du corps.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) : technique utilisant les champs magnétiques pour former des images des structures internes du corps.

Peu invasive : qui implique une ponction ou une incision de la peau sans exposer les organes internes.

Pontage artériel fémoro-fémoral : type d'intervention effectué dans le cas de certaines implantations d'endoprothèses endovasculaires. Une partie de l'une des deux artères iliaques est intentionnellement bloquée, si cela est nécessaire et si elle n'est pas déjà bloquée. L'afflux sanguin vers la jambe située sur ce côté est préservé grâce à une intervention chirurgicale reliant l'artère fémorale se trouvant sous la partie bloquée à l'artère fémorale de l'autre jambe à l'aide d'une prothèse en tissu. La Figure 8 représente un pontage artériel fémoro-fémoral.

Rupture/Rupture d'anévrisme : déchirure de la paroi d'un vaisseau sanguin à proximité ou au niveau d'une partie fragilisée de ce vaisseau.

Tomodensitométrie : examen radiographique formant une image de l'anévrisme et des vaisseaux sanguins à proximité.

Avertissement

Pour en savoir plus sur le mode d'emploi, les indications, les contre-indications, les avertissements, les précautions et les effets indésirables potentiels, consultez le manuel du dispositif. Pour de plus amples informations, contactez votre représentant Medtronic local et/ou consultez le site Web de Medtronic, www.medtronic.fr.

Pour les produits concernés, consultez le mode d'emploi sur : www.medtronic.com/manuals. Les notices peuvent être affichées à l'aide d'une version récente de l'un des principaux navigateurs Internet. Pour de meilleurs résultats, utilisez Adobe Acrobat® Reader avec le navigateur.

Le contenu relatif à des dispositifs et thérapies spécifiques de Medtronic n'est pas destiné aux utilisateurs des marchés qui ne disposent pas de l'autorisation nécessaire pour utiliser ces dispositifs.

Consultez notre site Web sur l'anévrisme de
l'aorte abdominale



Europe

Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
www.medtronic.eu
Tél. +41 (0)21 802 70 00
Fax +41 (0)21 802 79 00

Belgique

Medtronic Belgium S.A.
Avenue du Bourgmestre Etienne
Demunter 5
BE-1090 Bruxelles
www.medtronic.be
Tél. +32 (0)2 456 09 00
Fax +32 (0)2 460 26 67

Suisse

Medtronic (Suisse) SA
Talstrasse 9
Postfach 449
CH-3053 Münchenbuchsee
www.medtronic.ch
Tél. : +41 (0)31 868 01 00
Fax : +41 (0)31 868 01 99

medtronic.eu/aortic

UC202116847aFR-abdominal-aortic-aneurysm-interactive-guide-for-pa-en-we-7331141.
© Medtronic 2022. Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic. Réservé aux professionnels de santé. Imprimé en Europe par Medtronic.

Avec le soutien de l'ESVS - European Society for Vascular Surgery





Symptômes

La plupart des **AAA** ne sont associés à aucun symptôme. Les examens médicaux révèlent parfois une masse pulsatile dans l'abdomen. Souvent, les **anévrismes** sont diagnostiqués « par accident » lors d'un examen d'**imagerie** tel qu'une **tomodensitométrie**, une **IRM** ou une échographie réalisée pour une autre pathologie.

La rupture de l'**AAA** se manifeste par une douleur subite et violente à l'abdomen ou au dos. La douleur peut se propager à l'aîne, aux jambes ou aux fesses. Une peau moite, des vertiges, une fréquence cardiaque élevée, un évanouissement ou un choc sont également des signes d'une rupture d'anévrisme.



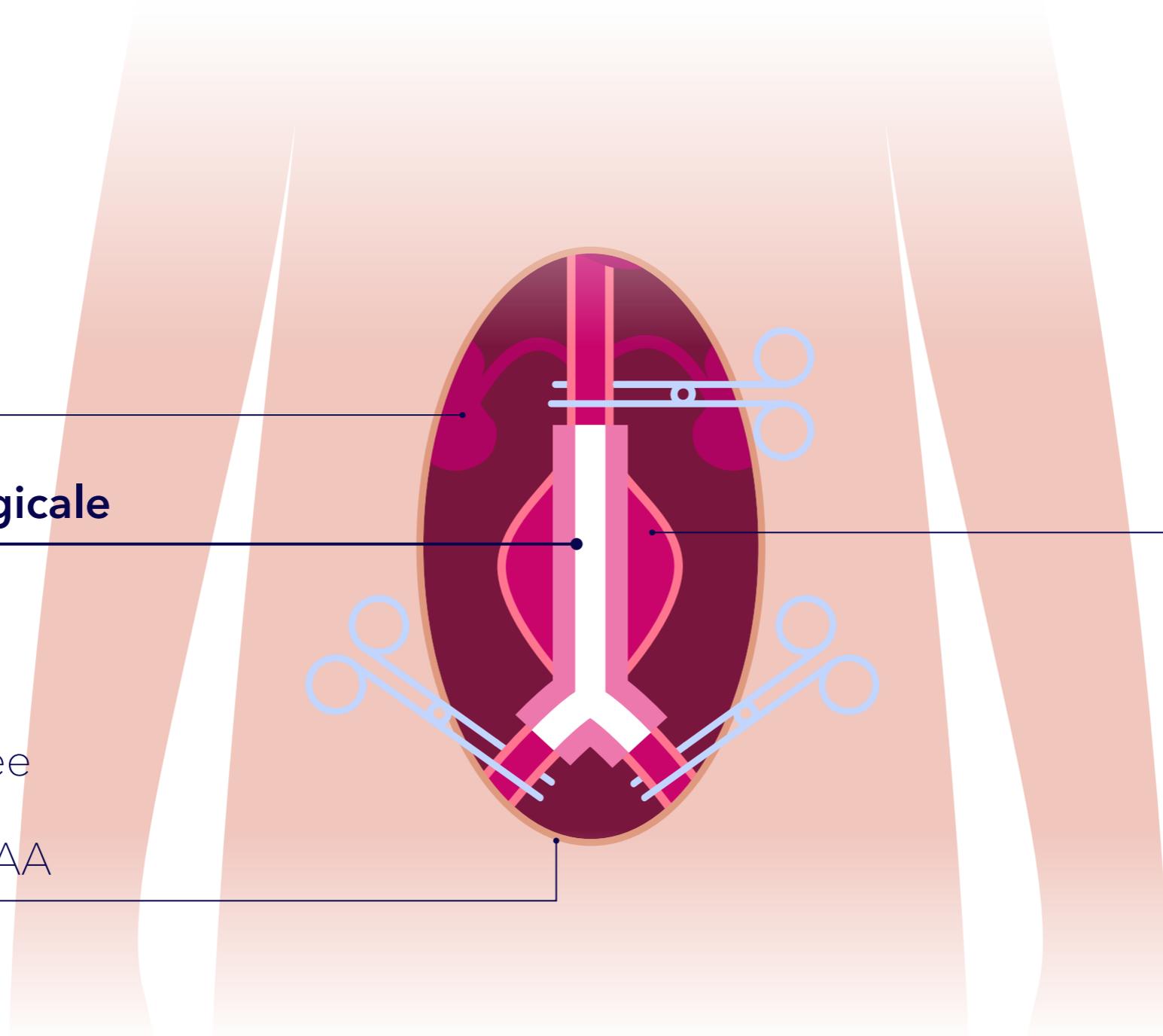
Réparation chirurgicale ouverte

Rein

Prothèse chirurgicale

AAA

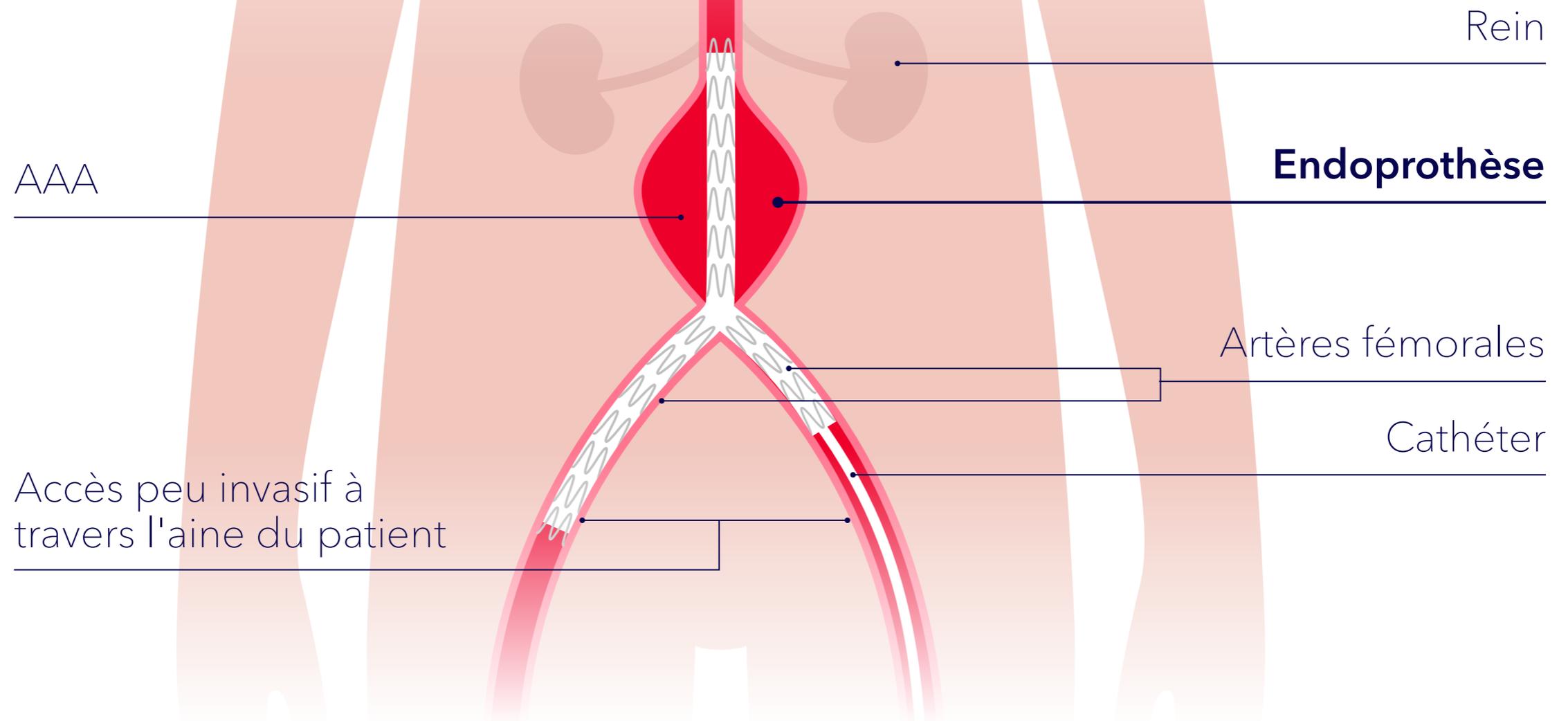
Incision pratiquée dans l'abdomen pour réparer l'AAA





Réparation par prothèse endovasculaire

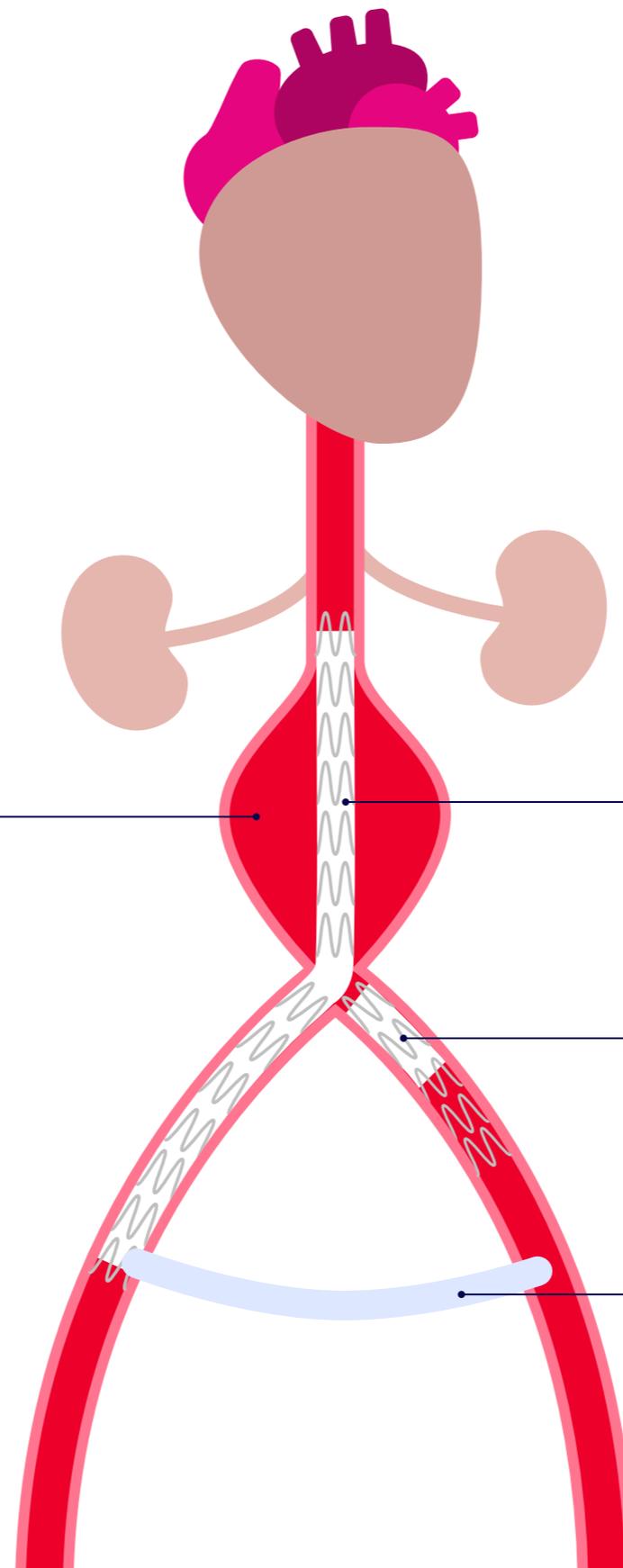
Réparation d'un anévrisme endovasculaire peu invasif à l'aide de l'endoprothèse abdominale





Endoprothèse AUI abdominale à l'intérieur de l'anévrisme avec pontage artériel fémoro-fémoral

AAA



Endoprothèse
aorto-uni-iliaque

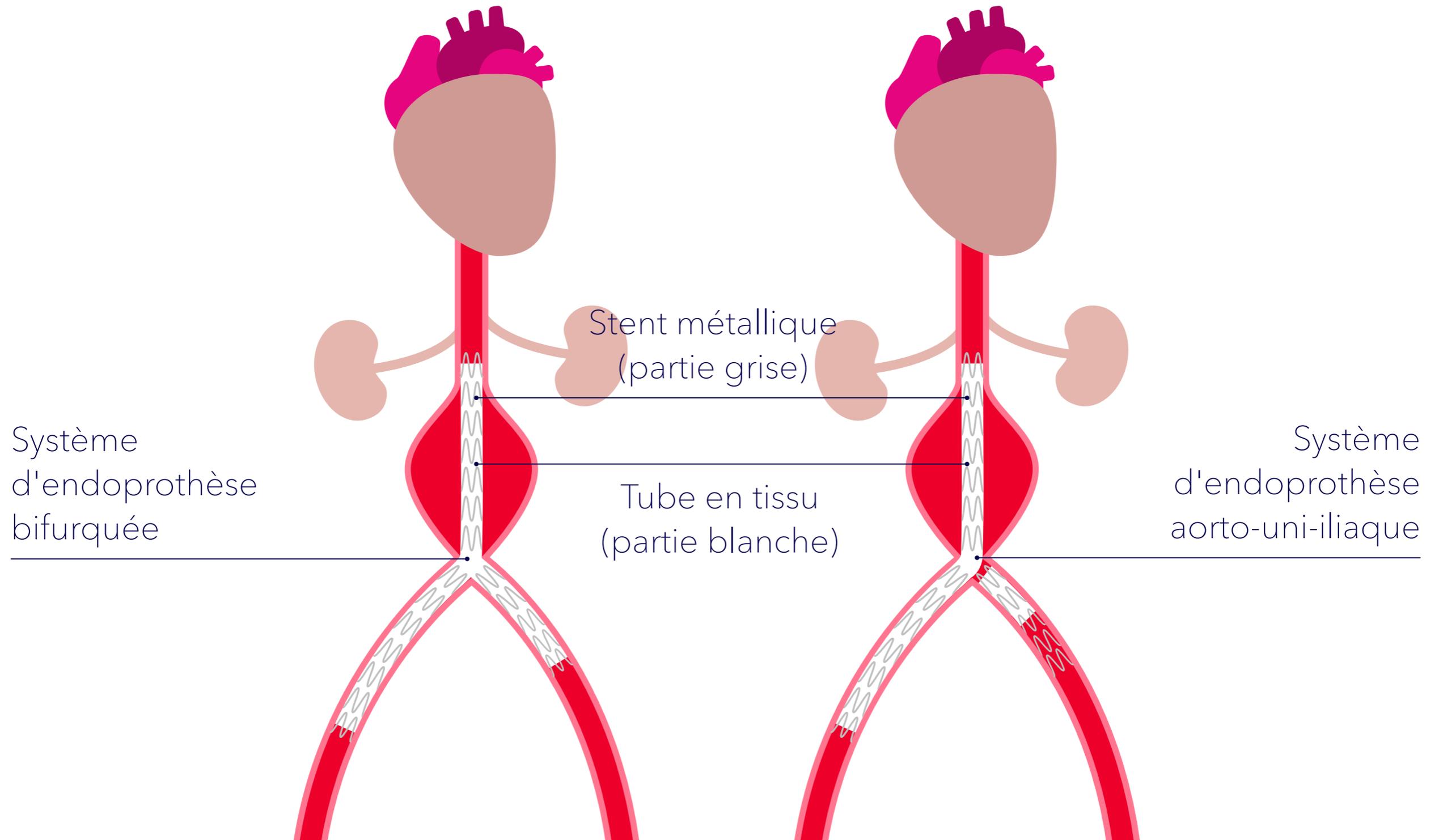
Dispositif
d'occlusion

Pontage artériel
fémoro-fémoral*

* Le pontage artériel fémor-fémral est une intervention chirurgicale supplémentaire qui peut, dans certains cas, être considérée comme nécessaire par le médecin.

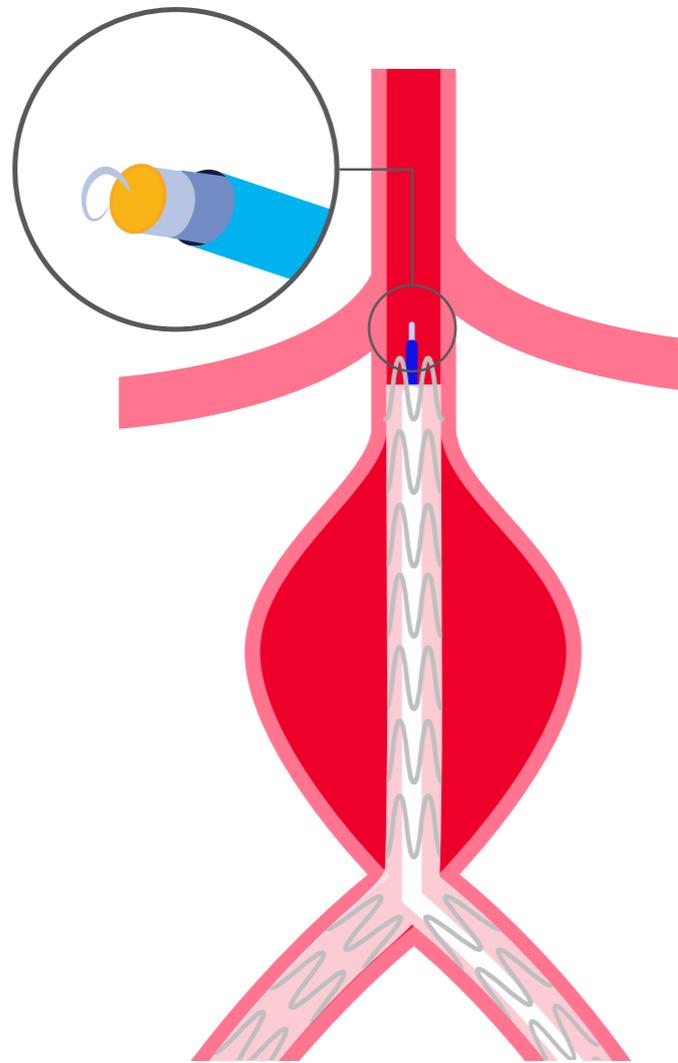


Système d'endoprothèse pour AAA (EVAR)

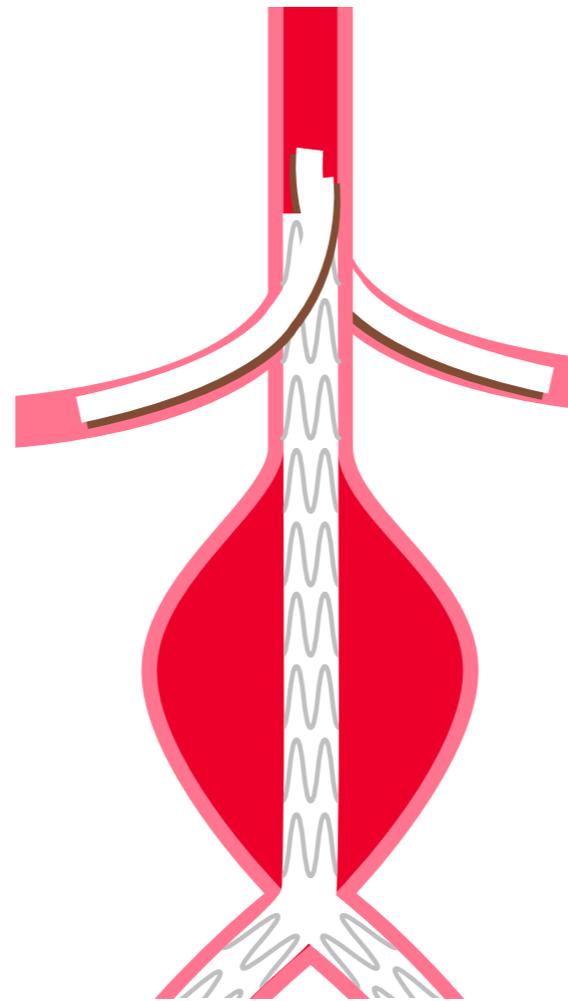




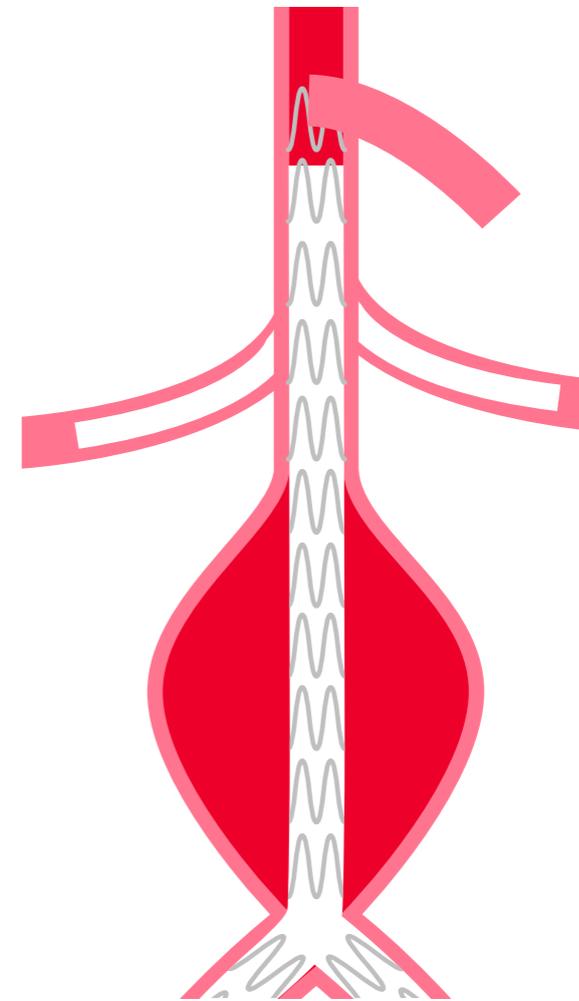
Techniques et dispositifs avancés



Implants
EndoAnchor



chEVAR

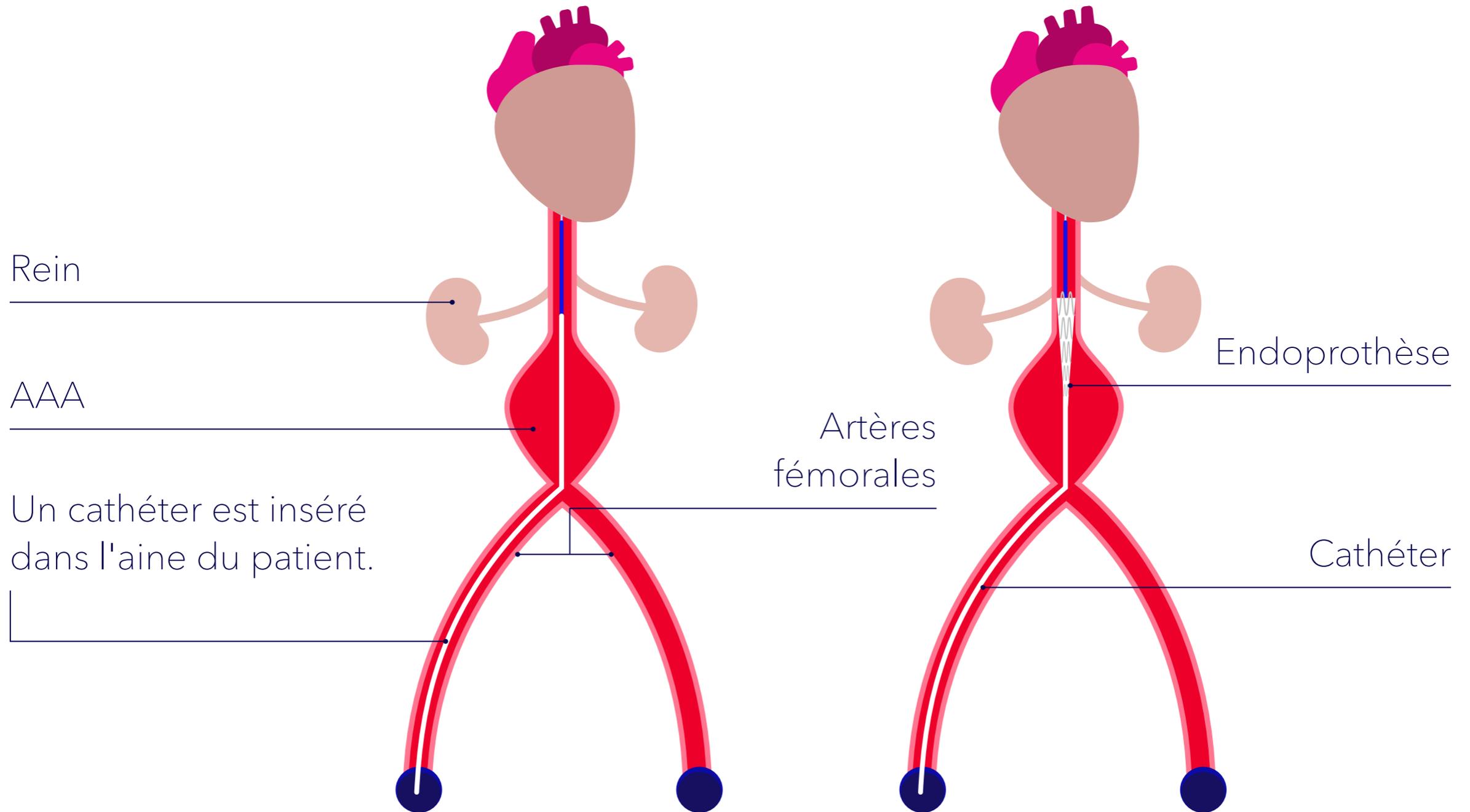


fEVAR



Insertion du cathéter

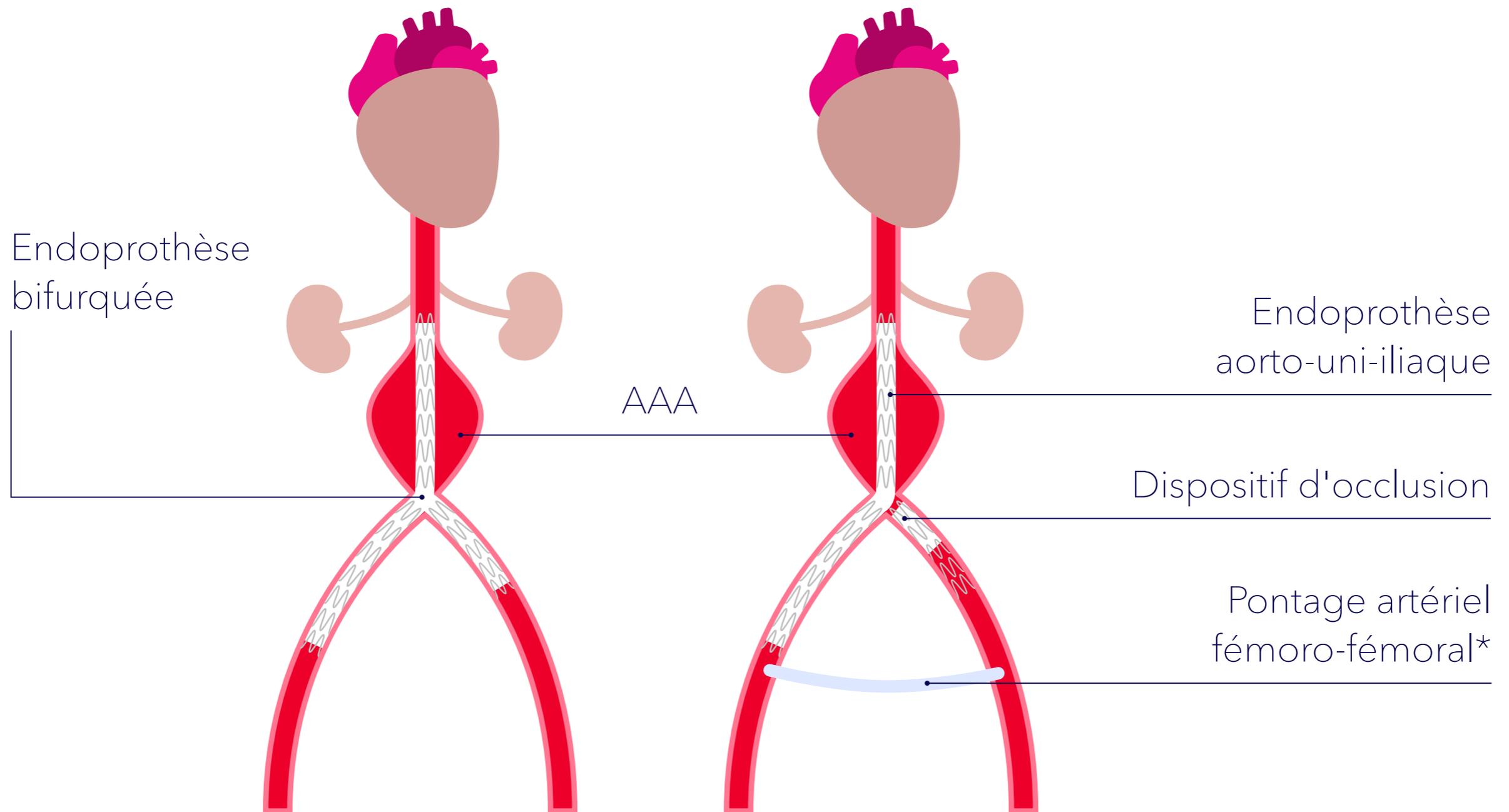
Mise en place de l'endoprothèse dans l'aorte





Endoprothèse bifurquée abdominale à l'intérieur de l'anévrisme

Endoprothèse AUI abdominale à l'intérieur de l'anévrisme avec pontage artériel fémoro-fémoral



* Le pontage artériel fémor-fémral est une intervention chirurgicale supplémentaire qui peut, dans certains cas, être considérée comme nécessaire par le médecin.



Ce guide ne saurait se substituer à une conversation approfondie avec votre médecin. Seul celui-ci peut décider de la pertinence de cette intervention dans votre cas. Cette thérapie ne convient pas à tout le monde. Veuillez consulter votre médecin. Une prescription est requise.

