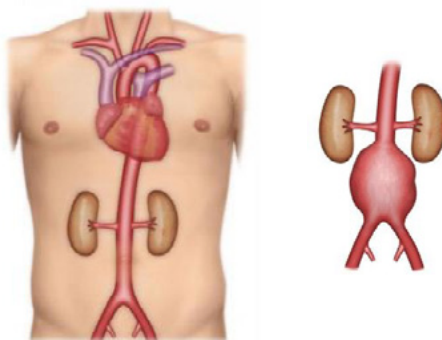


# Pathologies artérielles

## Anévrisme de l'aorte abdominale

L'anévrisme de l'aorte abdominale est une **maladie de la paroi artérielle**, responsable d'une dilatation de la portion abdominale de l'aorte.

Au fil des années, cette dilatation va augmenter de volume créant ainsi une fragilité de la paroi de l'aorte menacée de rupture. Il s'agit d'une complication grave, qui se traduit par une hémorragie interne, mortelle dans plus de 90% des cas. Ce risque de rupture augmente avec le diamètre de l'anévrisme. Les autres complications sont les thromboses et embolies artérielles.



L'indication opératoire va dépendre de 2 facteurs :

- le risque de rupture
- le risque opératoire

Lorsqu'il s'agit d'un anévrisme de petite taille, il sera simplement surveillé et contrôlé par des échographies.

Cependant **lorsque l'anévrisme atteint un diamètre important** (5 cm de diamètre ou plus), **ou lorsqu'il évolue de façon rapide, ou qu'il devient douloureux, le risque de rupture devient important.**

**Dans ce cas la nécessité de l'intervention s'impose**

# L'anévrisme de l'aorte abdominale - chirurgie

## La prise en charge chirurgicale de l'anévrisme de l'aorte abdominale

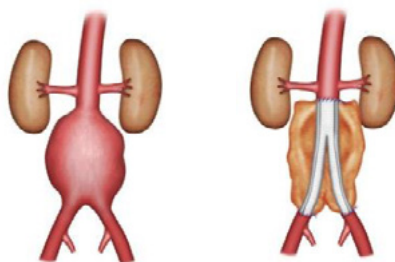
Il existe **2 types d'intervention chirurgicales** : la chirurgie classique par mise à plat greffe et la chirurgie endovasculaire par mise en place d'une endoprothèse

Lors de la consultation avec le chirurgien l'indication opératoire et le choix entre les deux techniques vous sera expliqué.

1

### La chirurgie classique par mise à plat greffe

Cette technique nécessite une laparotomie (ouverture de l'abdomen) permettant l'accès à l'anévrisme qui est clampé (arrêt de la circulation) puis sectionné et remplacé par une prothèse en dacron.

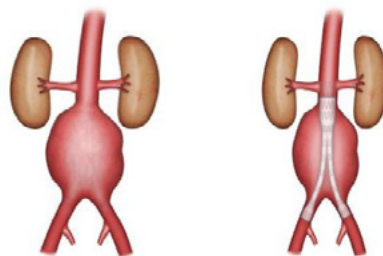


L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et dure entre 3 et 5 heures. Une hospitalisation de 8-10 jours est nécessaire dont 1 à 3 jours en réanimation. Le risque opératoire est d'environ 5% en fonction de l'anatomie de l'anévrisme et de l'état général du patient. Le résultat est durable dans 95% des cas

2

### La chirurgie endovasculaire par mise en place d'une endoprothèse

L'intervention consiste à introduire une prothèse dans l'anévrisme créant un nouveau circuit pour la circulation du sang permettant d'exclure l'anévrisme qui va se thromboser (se boucher). Elle nécessite simplement 2 incisions ou 2 ponctions aux plis de l'aîne sans ouvrir l'abdomen ni arrêter la circulation.



Il s'agit donc d'une technique moins invasive que la précédente avec une hospitalisation plus courte d'environ 5 jours.

Cependant, elle ne peut être proposée qu'à certains patients selon la forme de l'anévrisme. De même, des endofuites peuvent apparaître à distance justifiant une surveillance par scanner tous les ans et parfois des réinterventions.

**Pour en savoir plus**

Lien vers le site officiel de la Société de Chirurgie Vasculaire :

<http://www.vasculaire.com/fr/Maladies/Anevrisme-de-l-Aorte-Abdominale>

**Service de chirurgie vasculaire et thyroïdienne**

Centre Hospitalier Départemental Vendée  
secretariat.chir.vasculaire@chd-vendee.fr

02 51 44 64 05

[www.chd-vendee.fr](http://www.chd-vendee.fr)