

LA DILATATION ANÉVRISMALE DE L'AORTE ABDOMINALE

Cher patient,

Bienvenue au Service de cardiologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'un traitement de votre anévrisme de l'aorte abdominale.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à celle-ci.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin ou à l'infirmière.

Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date:

Heure:

Lieu:

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT CARDIOVASCULAIRE
SERVICE DE CARDIOLOGIE

SECRÉTARIAT : +32 2 764 61 07



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in y

COMMU-DSO-034
juillet 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Département Cardiovasculaire

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE



Qu'est-ce qu'une dilatation anévrysmale de l'aorte abdominale ?

L'aorte est la plus grosse artère du corps humain.

Sur son trajet, elle donne de nombreuses branches servant à vasculariser les organes notamment le cerveau, les organes digestifs, les reins et les membres inférieurs.

Chez certains patients, et pour une raison encore mal comprise, l'aorte abdominale peut progressivement se dilater. Cette dilatation est appelée anévrysme. Au-delà de 50mm de diamètre pour les femmes et 55mm pour les hommes, on estime, sur base des données de la littérature internationale, que le risque de rupture devient significatif.

Causes et facteurs de risque

La paroi de l'anévrysme présente moins de fibre élastique que la paroi aortique normale sans que la cause de ceci ne soit clairement élucidée.

La paroi de l'anévrysme est ainsi moins résistante au coup de butoir de la pression artérielle et se dilate progressivement.

La maladie se rencontre généralement après soixante ans et plus souvent chez les hommes.

Le tabac, le cholestérol, l'hypertension et l'athérosclérose (dépôt de graisse dans la paroi des artères) sont des facteurs de risque clairs.

Le caractère génétique de la maladie a également été amplement démontré, notamment le risque nettement plus élevé pour les hommes d'être atteints de la maladie en cas d'atteinte dans la fratrie. Il existe également des anévrysmes d'origine infectieuse ou inflammatoire de survenue plus rare.

Symptômes

L'anévrysme est une maladie silencieuse. Sans rupture, les symptômes sont le plus souvent inexistant. Dans de rares cas, des douleurs abdominales inexplicables peuvent mener au diagnostic.

En cas de rupture, le tableau est brutal et inattendu. Il présente généralement :

- de fortes douleurs abdominales associées à une induration de la paroi abdominale ;
- une syncope par perte sanguine rapide et importante dans le ventre ;
- une pâleur et une moiteur associées à une respiration superficielle.

Diagnostic

En cas de rupture le diagnostic est le plus souvent facile à établir après examen clinique par un médecin.

En cas de maladie asymptomatique, le diagnostic est le plus souvent posé de manière fortuite ou lors d'un examen de dépistage.

Une fois le diagnostic établi et en cas de diamètre en dessous de 50mm/55mm, il vous sera proposé un suivi à intervalle régulier par échographie ou angioscanner.

Comment vous y préparer ?

Vous recevrez un document par le secrétariat vous indiquant les médicaments à arrêter avant l'intervention.

En fonction du type d'intervention le chirurgien vous aura fourni la préparation préopératoire requise pour votre cas en particulier.

L'intervention

Il existe deux possibilités de traitement

- Une intervention dite « endovasculaire » : l'insertion d'une prothèse par l'intérieur des vaisseaux afin d'exclure l'anévrysme. Ceci sera réalisé après ponction ou petite incision chirurgicale des artères fémorales aux plis de l'aîne. Cette intervention est moins invasive et nécessite une hospitalisation plus courte de l'ordre de trois à quatre jours.
- Une intervention chirurgicale par voie ouverte : remplacement du segment d'aorte dilatée par une prothèse après ouverture de l'abdomen. Cette intervention est pratiquée sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation d'environ une semaine.

Que se passe-t-il après l'intervention ?

Pour une intervention dite « endovasculaire » :

cette intervention a un suivi post opératoire. L'on vous proposera une échographie ou un scanner à intervalle régulier.

Pour une intervention chirurgicale par voie ouverte :

la période de convalescence est d'environ deux mois. Le résultat de l'intervention est durable dans le temps et ne nécessite ensuite que peu de suivi.

Le retour à la maison

À votre sortie d'hôpital l'équipe médicale vous donnera les consignes à suivre jusqu'à votre prochain rendez-vous en consultation.