

Celles-ci se divisent en deux grands groupes : la **pathologie artérielle occlusive** et la **pathologie artérielle anévrysmale**.

## Pathologie occlusive

Les rétrécissements ou occlusions des artères sont liés à de nombreux facteurs de risques : Tabac, diabète, hypertension artérielle, âge... Les conséquences sont variables en fonction de l'artère touchée :

- Accident vasculaire cérébrale dans le cadre de l'atteinte des carotides
- Difficultés à la marche ou douleurs, lors de l'atteinte de l'aorte et des membres inférieurs
- Dysfonctionnement d'organes ou douleurs abdominales lors de l'atteinte des artères digestives ou rénales.

L'ensemble de ces pathologies sont traitées dans le service, de la façon la moins invasive possible :

- **Chirurgie des carotides et des troncs supra-aortiques** : la chirurgie carotidienne est réalisée sous anesthésie loco-régionale cervicale, afin de permettre une surveillance optimale du patient pendant la chirurgie. De plus, nous pratiquons les angioplasties percutanées (dilatation + stents) de la carotide interne dans le cadre des indications de la haute autorité en santé.
- **Les revascularisations des membres inférieurs** qui sont constituées essentiellement par les angioplasties percutanées et les techniques directes peu invasives.
- Les revascularisations rénales dont la majorité se fait par angioplastie percutanée. Certaines pathologies complexes de l'artère rénale sont traitées par reconstructions ex-situ et auto-transplantation du rein.
- Les revascularisations digestives comprennent les angioplasties percutanées et les techniques chirurgicales directes.

## Anévrysmes

Un anévrysme correspond à une dilatation d'une artère (aorte, artères fémorales, artères poplitées, carotides). Le risque principal pour les anévrysmes de l'aorte est la rupture, aboutissant à une hémorragie interne gravissime. Le but du traitement de cette pathologie est d'éviter cette complication, en excluant l'anévrysme. Ceci peut se faire de deux façons :

- La chirurgie conventionnelle avec ouverture de l'abdomen et remplacement de l'aorte malade par une prothèse (pontage).
- La chirurgie endovasculaire, avec implantation d'une endoprothèse (**mettre images**), introduite via les artères fémorales. Cette technique mini invasive, dont nous avons une grande expérience, permet de traiter l'anévrisme sans incision chirurgicale, tout en réduisant la durée d'hospitalisation. **Si elle est réalisable, cette technique sera envisagée en première intention.**

L'acquisition récente **d'une salle hybride**, combinant des outils et des techniques d'imagerie de dernière génération aux installations du bloc opératoire. Elle donne accès à un nouveau type de chirurgie dite hybride, permettant de traiter des pathologies vasculaires toujours plus complexes, mais de façon **moins invasive**. Rendant les interventions **moins traumatiques**, elle permet d'opérer des patients fragiles qui n'auraient pas pu être traités par les méthodes chirurgicales classiques.

L'une des innovations majeures de ce genre de technologie est la **Fusion d'image**. Cette technologie d'imagerie 3D permet de superposer les images pré opératoires du patient (par exemple un scanner réalisé dans le cadre du diagnostic) pendant la procédure hybride, et donc de **diminuer l'irradiation** mais également l'injection d'iode, nécessaire à la vision des vaisseaux, mais toxique pour les reins. Enfin, la **qualité de l'imagerie** permet de réduire la durée d'intervention, au bénéfice du patient.