



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

DOSSIER DE PRESSE

**Journée nationale de dépistage de
l'anévrisme de l'aorte abdominale**

29 mars 2012

www.hpsj.fr

Contact presse : The Desk – Marine Dufour – 01 49 24 58 44 – m.dufour@thedesk.fr

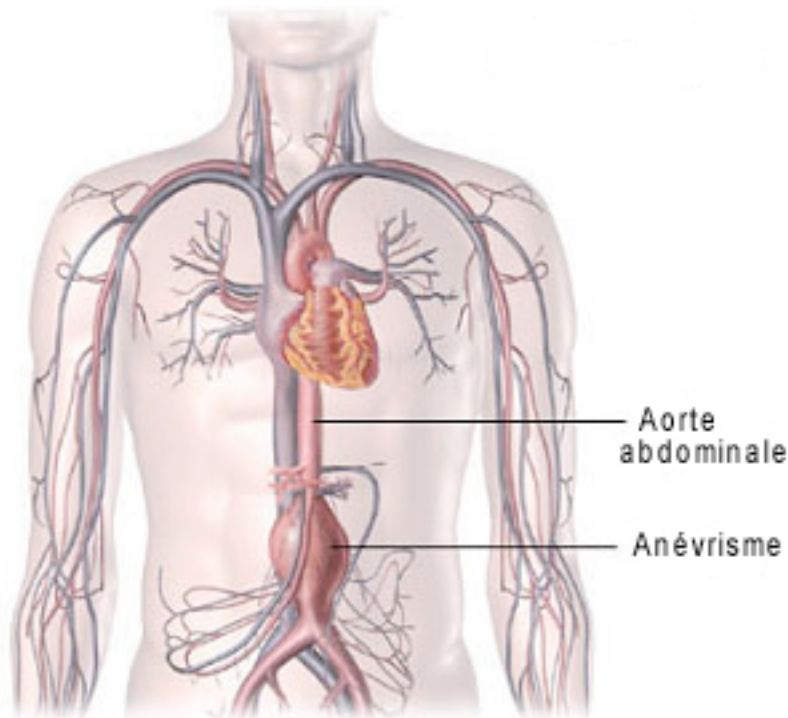
SOMMAIRE

- I. **Qu'est-ce que l'anévrisme de l'aorte abdominale ?**
- II. **Quel dépistage pour l'anévrisme de l'aorte abdominale ?**
- III. **Quelle prise en charge thérapeutique au sein du pôle cardio-neuro-vasculaire et métabolique du GHPSJ ?**

Liens utiles

I. Qu'est-ce qu'un anévrisme de l'aorte abdominale ?

La plupart des artères peuvent être le siège d'un anévrisme. L'anévrisme de l'aorte abdominale est une **maladie de la paroi artérielle, responsable d'une dilatation localisée de l'aorte**, située le plus souvent entre les artères rénales et la bifurcation aortique, au niveau de l'abdomen. Cette dilatation entraîne alors une **augmentation de la fragilité de la paroi aortique au point de pouvoir se rompre et entraîner la mort.**



Quelques chiffres-clés :

- Les anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) sont la **3ème cause de mortalité d'origine cardiovasculaire.**
- En cas de rupture de l'AAA, **la mortalité est de 80%.**
- En France, on estime à **6 000 le nombre de décès** par rupture d'AAA chaque année.
- Le nombre de cas d'AAA est de **2 à 8% chez les sujets de plus de 65 ans.**
- On note une nette **prédominance masculine** avec 8 hommes touchés pour 1 femme.

❖ Quels sont les principaux symptômes ?

La sensibilité de l'examen clinique reste médiocre car l'AAA est **le plus souvent asymptomatique**, et va ainsi évoluer en silence. D'où son surnom de « Silent and Instant Killer » !

Il sera **le plus souvent découvert de manière fortuite** ou au moment de la rupture. Sa découverte peut se faire :

- au cours d'un examen clinique par palpation de l'abdomen qui permet de sentir une masse battante et expansive sus-ombilicale ;
- lors d'un examen complémentaire type échographie abdominale, scanner de l'abdomen pour une autre pathologie ;
- à l'occasion d'une complication aiguë ; la pression à la palpation ou sous la sonde d'échographie peut déclencher une douleur, signe de gravité de la maladie.

L'anévrisme sera sous-rénal si l'examineur peut insérer la main entre la masse et le rebord costal (signe de De Bakey).

❖ Quels sont les principaux facteurs de risques ?

L'athérosclérose est la cause prédominante de l'AAA (95%). Les autres causes sont rares (inflammation, infection, maladie du tissu conjonctif, dissection, traumatisme).

Avec l'âge, les tissus qui constituent les artères perdent leur élasticité et deviennent plus rigides. Ce vieillissement normal des artères s'accompagne très souvent de dépôts lipidiques (cholestérol) sur la paroi interne des artères. L'association de ces dépôts avec l'épaississement de la paroi des grosses artères se nomme l'athérosclérose.

Les **facteurs de risque** de survenue d'un AAA sont très largement dominés par :

- le **tabagisme** (actif ou ancien) - facteur majeur ;
- l'**âge** (au-delà de 60 ans) ;
- l'**hérédité** (atteinte de parents au 1^{er} degré).

La sédentarité et l'hypercholestérolémie sont également des facteurs de risque significatifs.

II. Quel dépistage pour l'anévrisme de l'aorte abdominale ?

❖ Importance du dépistage

Le dépistage vise à **détecter l'AAA, dans une population à risque, avant la rupture**. C'est une **pathologie sous-diagnostiquée** : 18 à 39% des AAA seraient identifiés. De nombreuses études ont démontré la rentabilité du dépistage de l'AAA, tant sur le plan de la réduction de la mortalité que sur celui de la rentabilité coût/efficacité.

L'échographie est l'examen de choix pour le dépistage de l'AAA. C'est un examen rapide, non invasif, reproductible et peu onéreux. Les autres examens (angioscanner, angiIRM) seront réservés au bilan pré-thérapeutique.

Des études randomisées ont montré qu'un **dépistage des AAA par échographie-doppler** diminuait la mortalité d'origine aortique d'environ 45% et la mortalité globale dans les populations cibles :

- cohorte de Viborg au Danemark (*Br J Surg 2010 et BMJ 2005*)
- étude MASS aux Etats-Unis (*BMJ 2002*)

Ce dépistage est **recommandé** chez :

- les hommes et femmes de 50 ans et plus, avec des antécédents familiaux au 1^{er} degré ;
- les hommes de 60 à 75 ans, fumeurs ou anciens fumeurs.

Le dépistage est **conseillé** chez :

- les hommes de 60 à 75 ans, non fumeurs ;
- les femmes de 60 à 75 ans, fumeuses ou hypertendues ;
- les hommes et les femmes de 75 ans et plus, sans comorbidité lourde et ayant une espérance de vie sensiblement normale pour l'âge.

❖ Surveillance des facteurs de risque

Une fois le diagnostic de l'AAA, le médecin propose au patient un **suivi régulier** afin de réduire l'évolution de l'AAA, le risque cardio-vasculaire global, prévenir toute rupture (complication essentielle et dramatique le plus souvent mortelle) et maîtriser les facteurs de risque.

Le **rythme de surveillance** se fera fonction de la taille de l'anévrisme initialement trouvée (ce sont le diamètre antéro-postérieur et le diamètre maximal qui sont pris en compte) et de l'augmentation de la pression artérielle.

Le patient est pris en charge au GHPSJ au travers de consultations avec des spécialistes avec pour objectif premier de limiter les facteurs de risque suivants :

- Intoxication tabagique ;
- Correction d'une dyslipidémie (concentration anormalement élevée de cholestérol dans le sang) ;
- Normalisation de la tension artérielle ;
- Equilibrage du diabète ;
- Réduction de la surcharge pondérale ;
- Stabilisation d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Dépistage et surveillance au GHPSJ

Le **service de médecine vasculaire** intervient dans le dépistage, le suivi et la prise en charge des facteurs de risque.

Le **dépistage et la surveillance** sont assurés dans les services de consultation et sur le plateau technique d'explorations fonctionnelles ultrasonores vasculaires ainsi que dans le service de radiologie (post traitement endovasculaire en particulier : angioscanner).

Le **service de radiologie** travaille ainsi en pluridisciplinarité avec le service de médecine vasculaire pour effectuer tous les diagnostics qui donneront lieu à la prescription de traitements adaptés.

III. Quelle prise en charge thérapeutique au sein du pôle cardio-neuro-vasculaire et métabolique du GHPSJ ?

Les patients souffrant de AAA sont pris en charge par les médecin et chirurgie des services de médecine vasculaire et chirurgie vasculaire du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph.

❖ Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux (statine, bêta-bloquant, IEC) proposés pour la prévention de l'athérosclérose, s'ils sont utiles pour réduire la morbi-mortalité cardio-vasculaire, n'ont **pas montré une efficacité notable sur la réduction de la croissance de l'AAA** et des études sont en cours pour tester de nouvelles molécules.

❖ Prise en charge chirurgicale ?

Actuellement l'indication thérapeutique est **posée pour tout anévrisme de plus de 50 mm de diamètre ou si sa croissance est supérieure à 10 mm par an.**

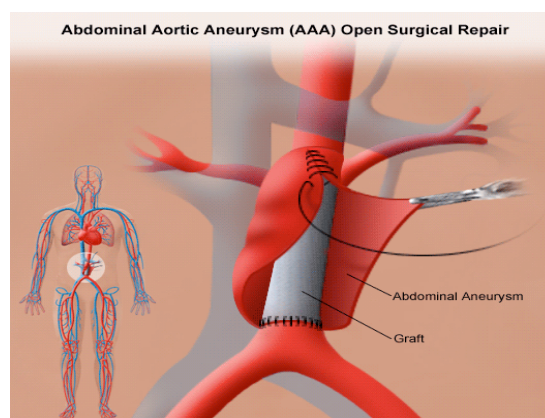
Le **choix du traitement** (chirurgie ouverte ou endovasculaire) **doit être fait conjointement par le patient et le médecin** en prenant en compte les critères suivant :

- la taille et la morphologie de l'anévrisme ;
- l'âge du patient, son espérance de vie et son éligibilité à la chirurgie ouverte ;
- les bénéfices et risques à court et long terme de l'acte (mortalité due à l'anévrisme, mortalité opératoire) ;

Le **service de chirurgie vasculaire** détermine le traitement chirurgical les AAA. **Deux approches chirurgicales** sont pratiquées au sein du GHPSJ :

- une **chirurgie conventionnelle avec « mise à plat greffe »**, par lombotomie, laparotomie (ouverture de la cavité abdominale), voire chirurgie laparoscopique

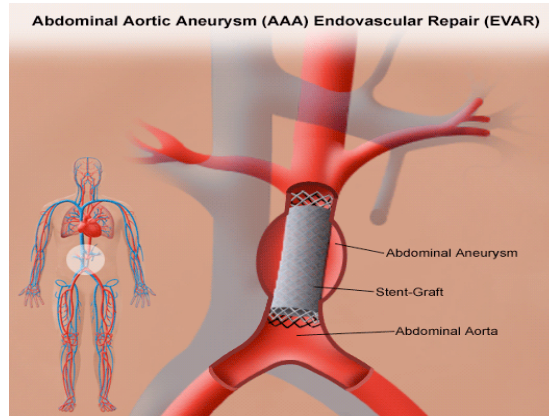
La mise à plat greffe par laparotomie consiste en une section de la poche de l'anévrisme, suivie de la mise en place d'une prothèse entre les extrémités de l'anévrisme à l'intérieur de la poche, qui sera ensuite refermée autour de la prothèse.



Entre 100 et 120 AAA sont opérés chaque année au sein d'un service référent en technique endovasculaire.

- une **exclusion endovasculaire par mise en place d'une endoprothèse aortique**

L'endoprothèse aortique est une technique moderne pour le traitement des anévrysmes de l'aorte abdominale. Cette technique **beaucoup moins invasive** que la chirurgie ouverte, consiste à exclure la poche de l'anévrysme en mettant en place une prothèse aortique à l'intérieur même de l'aorte malade, créant ainsi un nouveau circuit pour l'écoulement du sang.



Le GHPSJ reconnu dans l'implantation d'endoprothèses aortiques

Centre spécialisé dans le traitement des anévrysmes de l'aorte abdominale, le GHPSJ bénéficie de la **grande expérience de son équipe chirurgicale** dans l'implantation des endoprothèses aortiques.

L'intérêt d'un tel traitement chez les patients ayant un anévrysme de l'aorte abdominale non rompu et éligibles à la chirurgie est avéré, notamment en terme de réduction de la mortalité péri-opératoire et de la mortalité due à l'anévrysme à moyen terme.

Cette intervention, cependant ne peut pas être proposée à tous les patients, et dépend de conditions anatomiques nécessaires. La technique endovasculaire sera **préférentiellement proposée aux patients avec** :

- risque chirurgical certain (en raison d'une pathologie cardiaque ou respiratoire, d'un « abdomen hostile », d'une intervention digestive ou urologique concomitante)
- chirurgie coronaire, ou stenting actif coronaire, récents

Cette technique impose par ailleurs une **surveillance post-procédure à long terme** incluant la réalisation de radiographies abdominales sans préparation (à la recherche d'une anomalie de la structure de l'endoprothèse) ainsi que celle d'angioscanners ou d'échographie-Dopplers (à la recherche d'une endofuite, c'est-à-dire d'une alimentation de la poche anévrysmale).

LIENS UTILES

- ❖ www.hpsj.fr : site du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
- ❖ www.sfmv.fr : site de la Société Française de Médecine Vasculaire
- ❖ www.sfmv-vesale.fr : site de l'Opération VESALE 2012 - Dépistage National de l'Anévrisme de l'Aorte Abdominale
- ❖ www.societe-francaise-de-tabacologie.com : site de la Société Française de Tabacologie
- ❖ www.macirculation.com : site d'information patient