

Anévrismes artériels

- Dilatation localisée de l'artère
 - avec une perte du parallélisme des parois
- Anévrismes aortiques sous-rénaux [AAA] et iliaques
 - les plus fréquents des anévrismes
- Anévrismes poplités [AP] :
 - 70% des anévrismes des artères périphériques
 - Bilatéraux dans 50 à 60 % des cas
 - Associés à un AAA dans 40 à 50 % des cas
- Risque évolutif
 - AAA : Rupture → décès
 - AP : Ischémie aiguë → amputation



Anévrismes Aortiques

- Localisation des Anévrismes Aortiques
 - Dans $\geq 90\%$ des cas sous rénale
- Terrain des Anévrismes Aortiques :
 - Ils surviennent préférentiellement
 - Chez les hommes de ≥ 65 ans athéroscléreux,
 - échographie de dépistage



Anévrismes Aortiques : Évolutivité

- Augmentation du diamètre de l'anévrisme
 - Non régulière, mais d'autant plus rapide que le diamètre est important
- Risque de rupture
 - Étroitement corrélé au diamètre de l'anévrisme
 - Plus élevé chez la femme (à diamètre égal)



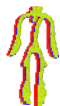
Anévrismes Aortiques : Clinique

- AAA : le plus souvent asymptomatiques
 - => découverte fortuite.
- Clinique : masse battante abdominale
 - Peu sensible
 - => le diagnostic repose sur l'échographie ou le scanner
- Complications
 - Dominées par la rupture => Risque vital engagé
 - À un moindre degré par l'embolie périphérique



Anévrismes Aortiques : Explorations

- Échographie de l'aorte abdominale
 - Dépistage et surveillance des AAA : Fréquence de surveillance :
 - <45mm: annuelle
 - 45-55mm: tous les 6 mois
- Scanner (avec injection de produit de contraste)
 - Aide au choix de la technique opératoire
 - Permet la surveillance des endoprothèses
- Recherche systématique
 - D'autres localisations anévrismales
 - D'extension de la maladie athéroscléreuse
- En l'absence de choc : chez un patient de ≥ 65 ans la survenue d'un syndrome douloureux abdomino-lombaire aigu
 - => implique la réalisation en urgence d'un scanner abdominal



Anévrismes Aortiques : Traitement

- Indication opératoire:
 - Anévrismes symptomatiques
 - Anévrisme de diamètre ≥ 55 mm
 - Croissance de l'anévrisme ≥ 10 mm/an
- Méthode
 - Traitement de référence : Chirurgie ouverte,
 - Chirurgie endovasculaire : exclusion de l'AAA par endoprothèse
 - Réservé aux patients jugés à haut risque
- Mortalité opératoire:
 - Chirurgie ouverte $\leq 5\%$ / Endoprothèses $< 2\%$
- Mortalité des anévrismes rompus : de 60 à 80%
- Ne pas oublier :
 - Que la plupart des patients avec anévrisme aortique mourront d'infarctus du myocarde ou d'AVC,
 - Qu'il faut donc traiter globalement leur maladie athéromateuse



Anévrismes Poplités

- L'artère poplitée est considérée comme anévrismale
 - Lorsque son diamètre externe est ≥ 2 cm
- L'histoire naturelle est dominée par la survenue de complications thrombo-emboliques artérielle
 - **Aiguës**
 - Ischémie aiguë par thrombose aiguë de l'anévrisme \pm embolies périphériques : **Urgence médico chirurgicale** (risque d'amputation haute : 20 à 30%)
 - Syndrome de l'orteil bleu (embolie digitale)
 - **Pauci-symptomatiques**
 - Thrombose chronique de l'anévrisme
 - Destruction progressive du réseau d'aval par micro embolies périphériques
- La rupture d'un AP est exceptionnelle



Anévrismes Poplités : Diagnostic

- Parfois fait cliniquement :
 - Perception d'une masse battante du creux poplité
- Confirmé par un écho Doppler qui précise:
 - Le diamètre de l'anévrisme
 - La présence ou non d'un thrombus mural
 - L'état du lit d'aval
 - L'existence d'autres localisations anévrismales
 - Aorte et poplitée controlatérale



Anévrismes Poplités : Traitement

- Indication opératoire
 - Complications aiguës thrombo-emboliques artérielles
 - AP asymptomatique
 - Diamètre ≥ 20 mm, présence d'un thrombus mural
- Traitement
 - Traitement chirurgical conventionnel (exclusion-pontage)
 - Traitement endovasculaire en cours d'évaluation
 - Traitement médical global de la maladie athéromateuse

