



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Anévrisme de l'aorte abdominale

Dr Claude Haller

Service de chirurgie vasculaire / Angiologie

Chef de Service

Cas clinique

- **Patient référé en raison d'un AAA**
- **Echo-doppler + CT-Scan**
- **Age du patient**
- **Etat général**
- **ATCD de chirurgie abdominale**
- **Co-morbidités cardio-vasculaires**
- **Localisation et extension de l'AAA**
- **Taille**
- **Croissance**

Mesure et indications op

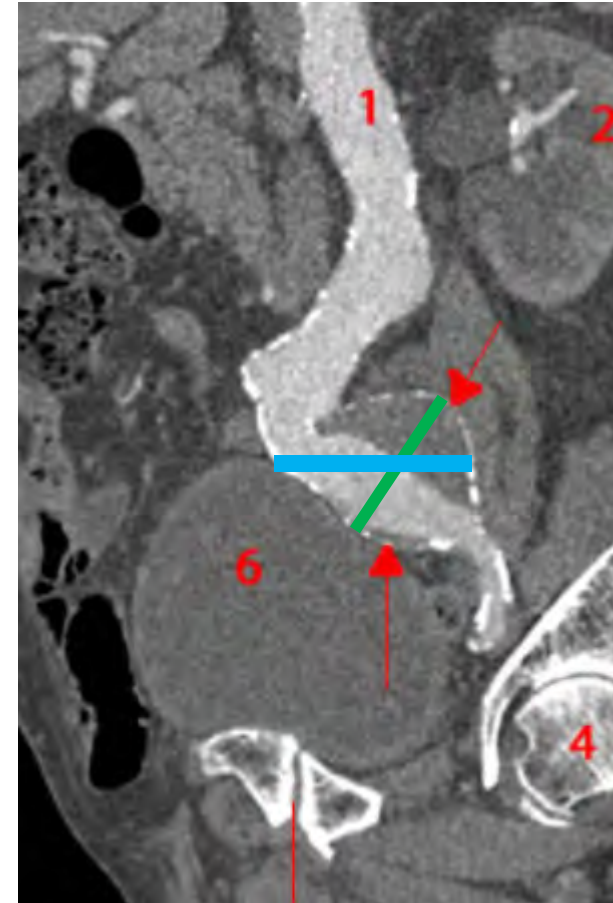
Diamètre

- Homme : 5.5 cm
- Femme : 5 cm

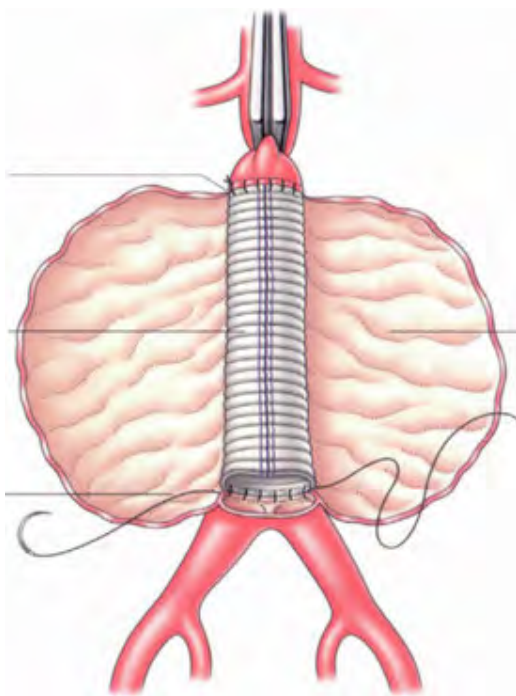
Croissance

- $> 0,5$ cm / an

Symptomatique

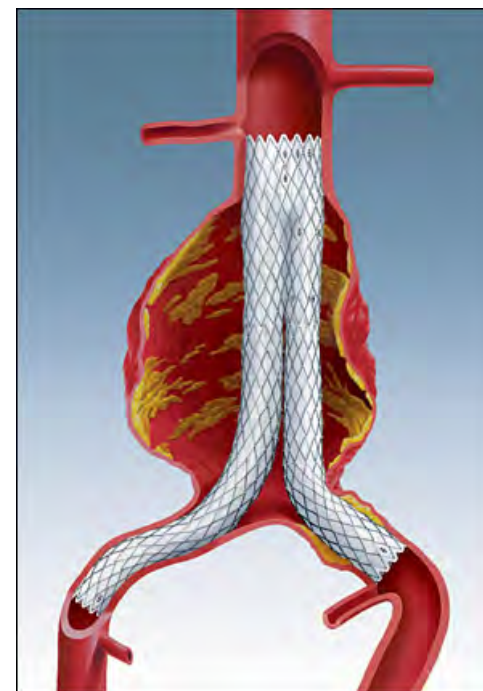


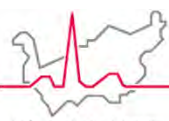
AAA ouvert versus endoprothèse ?



?

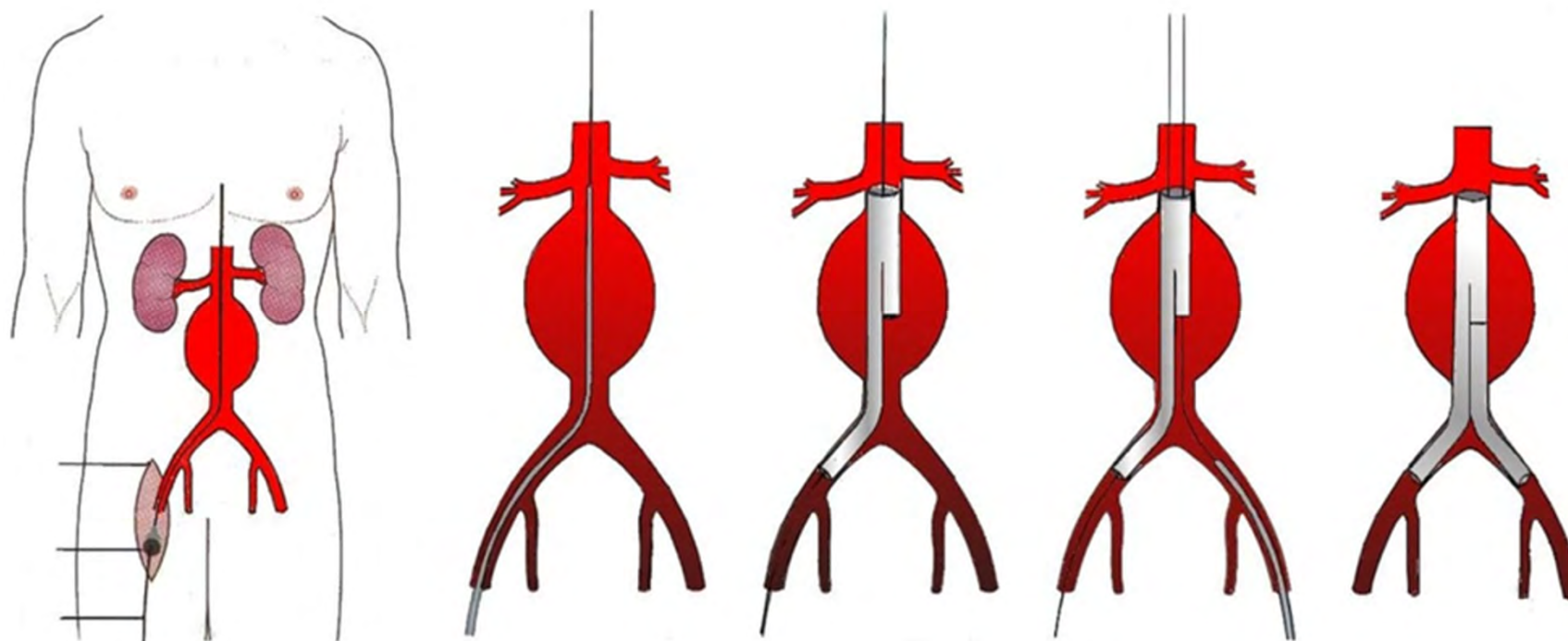
EVAR 1



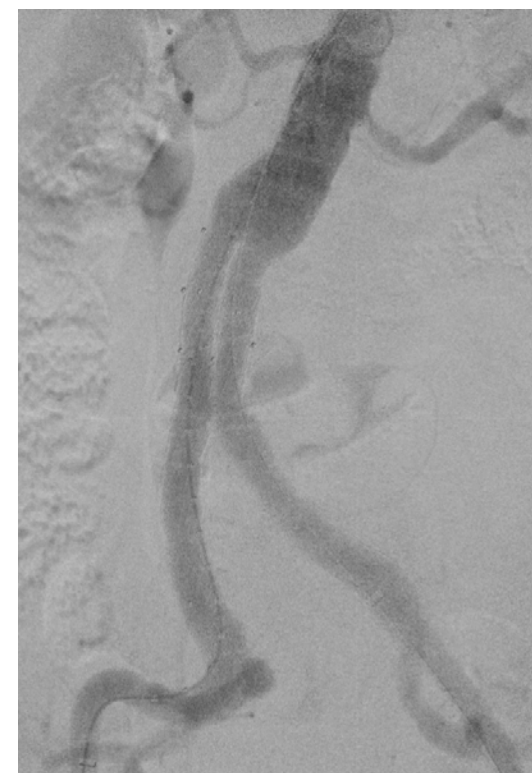
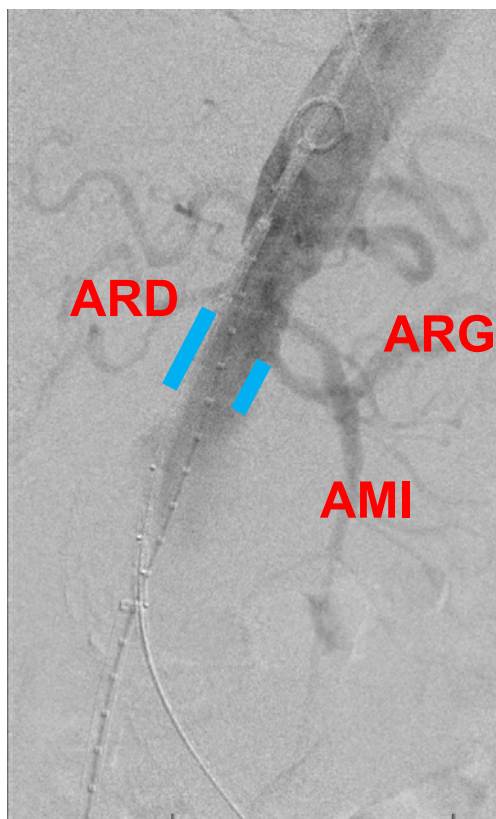


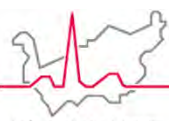
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Cure endovasculaire

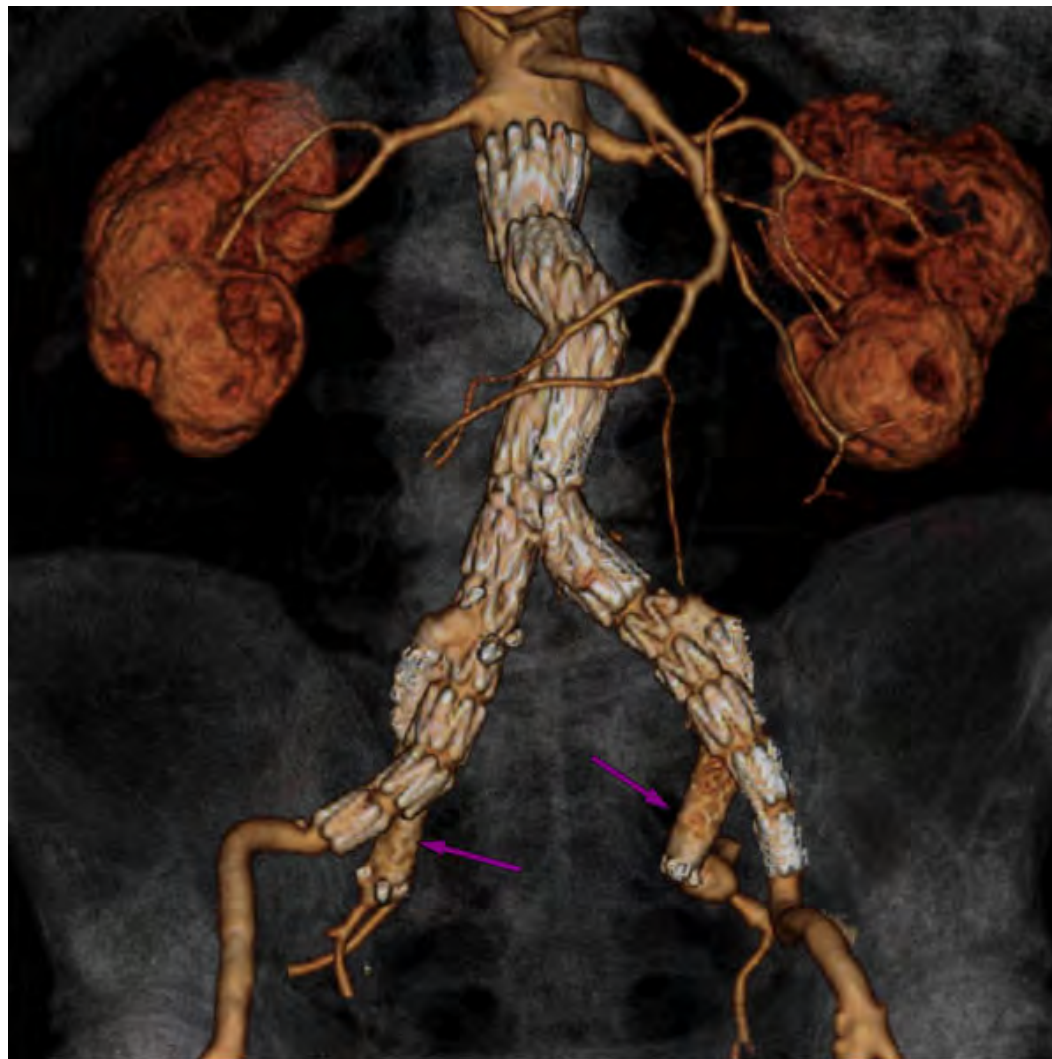


Pose de l'endoprothèse





Hôpital du Valais
Spital Wallis



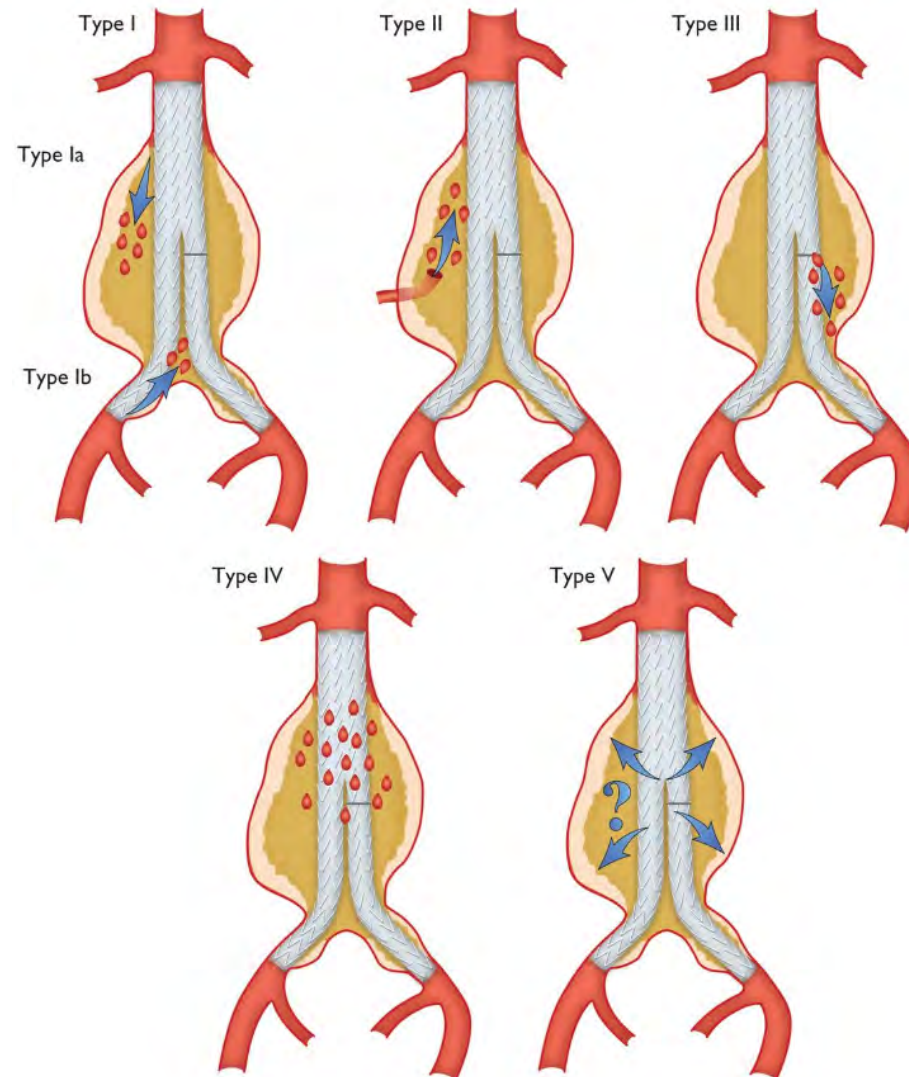
La longueur de l'anévrisme n'est pas une mesure importante, elle ne doit pas être prise en compte pour poser une indication opératoire

L'extension iliaque par contre est un facteur important pour le traitement

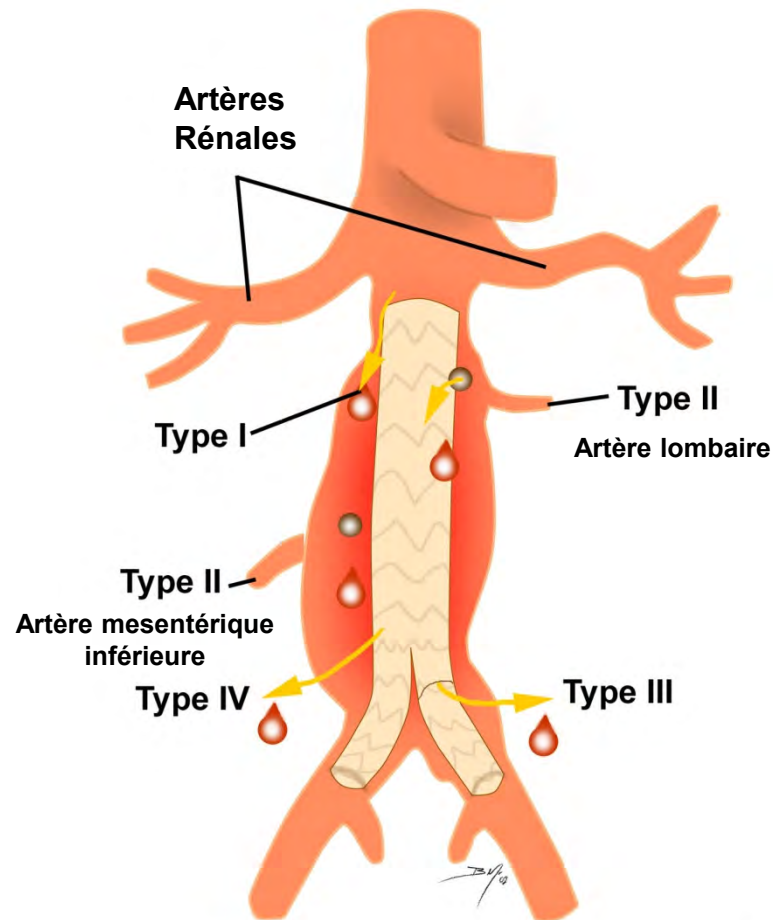


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Endofuites



Endofuites



Type I : Collet (a prox – b dist)

Type II : Collatérales

Type III : Jointures

Type IV : Matériel

Type V : Endotension

Endo-fuites primaires EVAR 1

- Type I 5%
- Type II 14.5%
- Type III 1.5%
- Type IV 0%
- Total : 21% (7% ré-op)

Complications tardives : Endovasculaire

- Rupture d'anévrisme : 5 - 10%
- Expansion du sac anévrysmal : 5 - 10%
- Thomas Wyss 2010 :
 - 25/543 (4.6%) : rupture durant le suivi (EVAR 1)
- Endofuites secondaires : 5 - 10% / an
- Occlusion prothétique : 1.2% / an

Augmentation de la taille du sac anévrysmal après endoprothèse

Nos complications à long terme

- 1. Endofuite persistante**
- 2. Apparition d'une endofuite type I**
- 3. Augmentation du sac anévrysmal**
- 4. Occlusion de jambage**

- 5. Rupture**
- 6. Fistule aorto-entérique**

- 7. Pas d'infection**

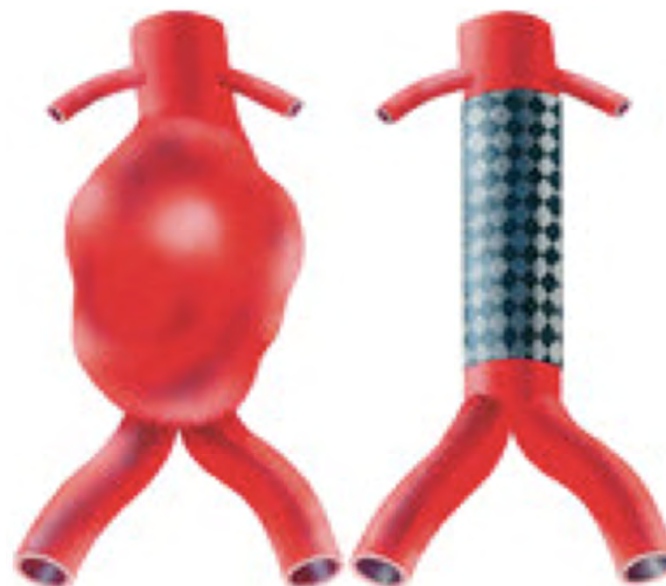
Patient idéal pour une endoprothèse

- **Anatomie favorable**
(60 % avec indication marginale)
- **Espérance de vie entre 3 et 10 ans (> 75 ans)**
- **Fiable pour un suivi annuel (US 1x / an)**
 - Si augmentation de taille de l'AAA ou endofuite, faire un angio-CT

Attitude pratique : Endoprothèse

- **Arrêtez anticoagulant**
- **Gardez anti-agrégation**
- **Durée hospitalisation : 5 à 7 j**
- **Abords habituellement percutané (3 agrafes)**
- **Traitement nécessaire : anti-agrégation (+ statine)**
- **Récupération : 3 semaines**

Cure d'AAA ouverte



Cure ouverte

- **Pontage avec clampage sous-rénal (90% des cas)**
- **Pontage : Tube droit**
- **Pontage : Aorto-bi (tri-quadri) iliaque**
- **Laparotomie xypho-pubienne ou lombotomie**
- **Risque d'éventration post-op : 20%**

Solution : ?? Filet préventif !?

Nos complications à long terme

- 1. Infection tardive**
- 2. Faux anévrisme (proximal)**
- 3. Augmentation du sac anévrysmal**

- 4. Rupture**
- 5. Fistule aorto-entérique**

- 6. Pas d'infection**

Faux anévrisme tardif



Attitude pratique : Chirurgie ouverte

- **Arrêtez anticoagulant**
- **Gardez anti-agrégation (ASA seul si possible)**
- **Durée hospitalisation : 7 à 12 j**
- **Abords par laparotomie ou lombotomie**
- **Traitement nécessaire : anti-agrégation (+ statine)**
- **Récupération : 4 - 6 semaines**

Notre activité CHVR

En moyenne annuellement

| | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. AAA ouvert | 15 - 20 |
| 2. AAA endoprothèse | 30 - 35 |
| 3. AAAr ouvert | 3 - 5 |
| 4. AAAr endoprothèse | 3 - 6 |
| 5. TOTAL AAA | 50 – 60 |
| 6. AAA Complexe | 2 – 6 |

2018 : 29 EVAR et 23 ouvert : 62 électives

Suivis des anévrismes

Endoprothèse aortique

- US post-op (hôpital)
- CT-Scan à 1 mois
- US au 3 ou 6 mois (endofuite O/N)
- Minimum 1 US / an (évt CT-Scan)

Pontage aortique

- US post-op (hôpital)
- US à 6 mois
- Minimum 1 US / an (évt CT-Scan si problème)

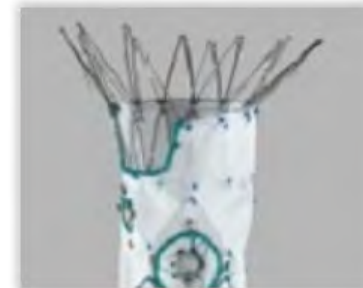
Anévrisme < 5 cm

- US à 6 mois (croissance ?)
- US à 6 mois ou min 1 x / an

La présence d'un thrombus mural dans l'anévrisme n'est pas une indication à une anticoagulation

Endoprothèses

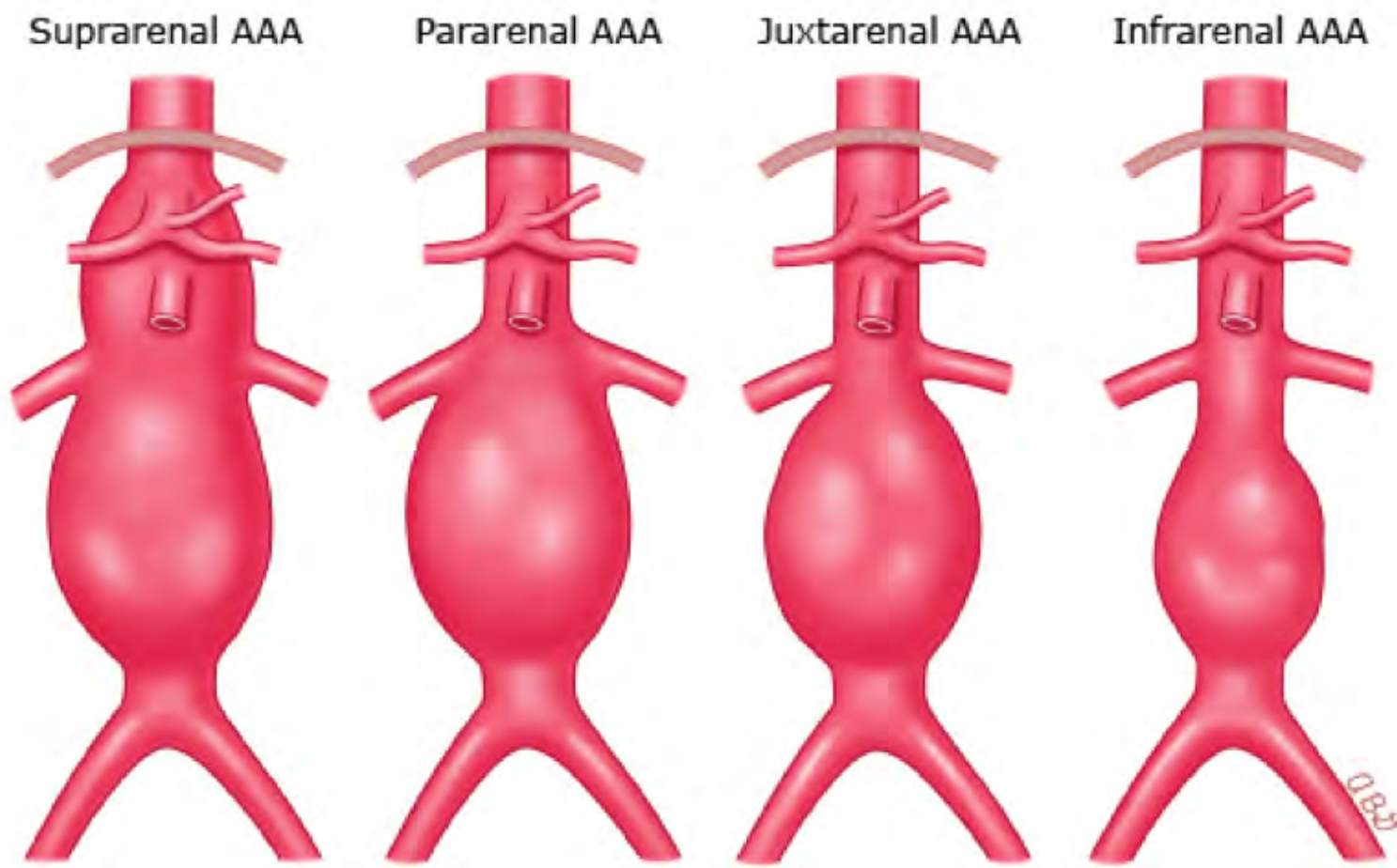
- **Prothèse standard**
- **Prothèse fenêtrée (2)**
- **Prothèse branchée (2)**

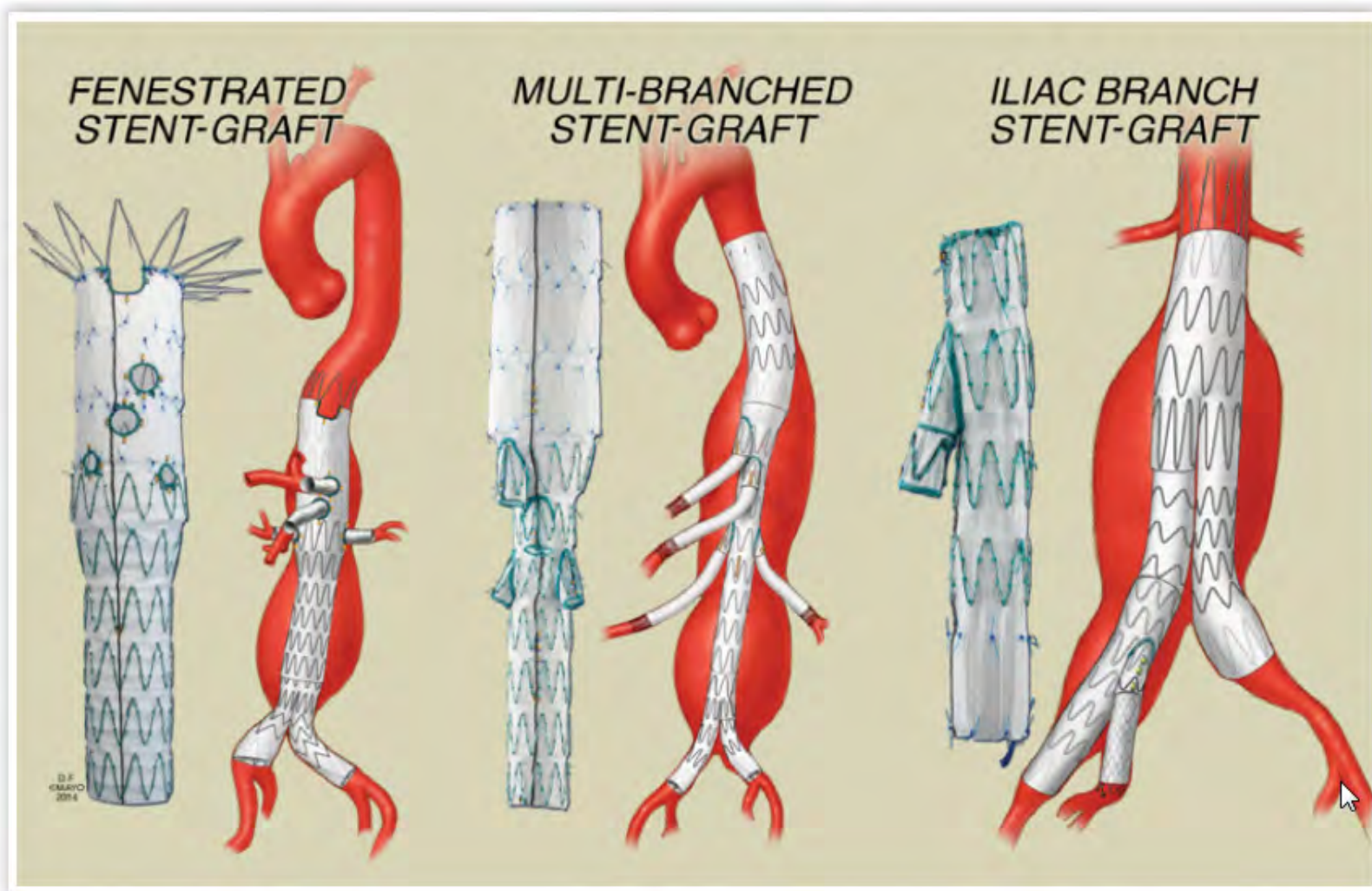


Indications

- **Prothèse standard**
 - AAA
- **Prothèse fenêtrée**
 - TC, AMS, rénales
- **Prothèse branchée**
 - Artère iliaque interne
 - TC, AMS, rénales

Classification des AAA

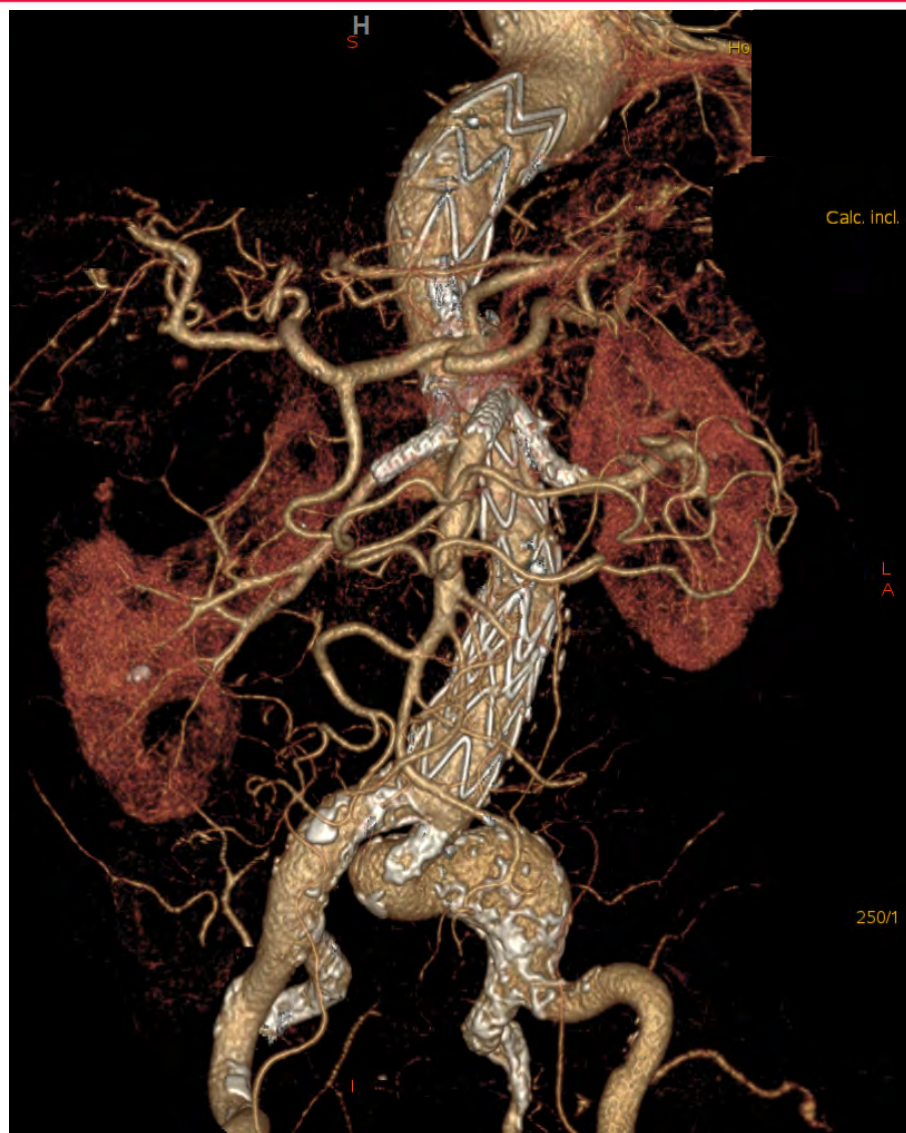






Anévrisme thoraco-abdominal

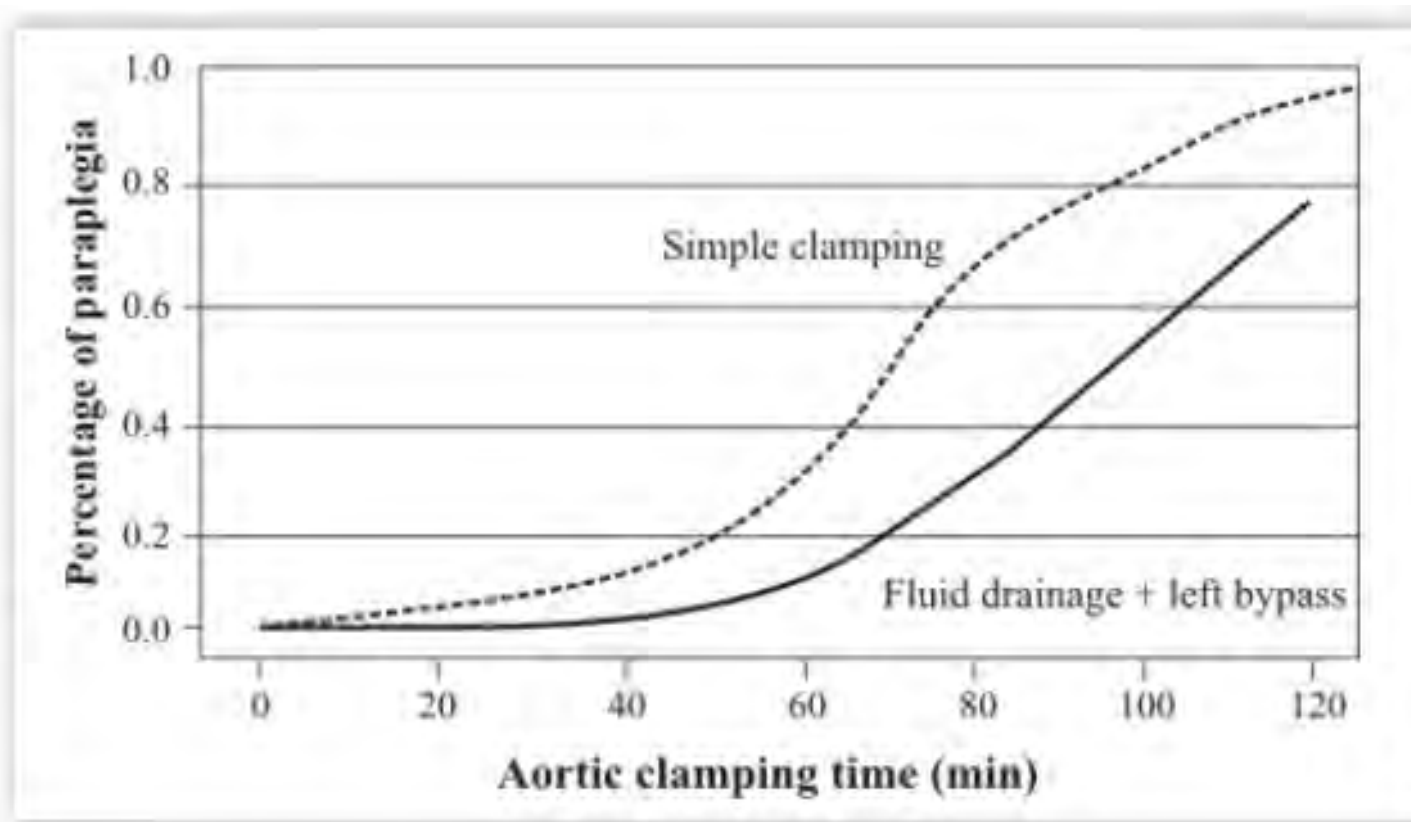




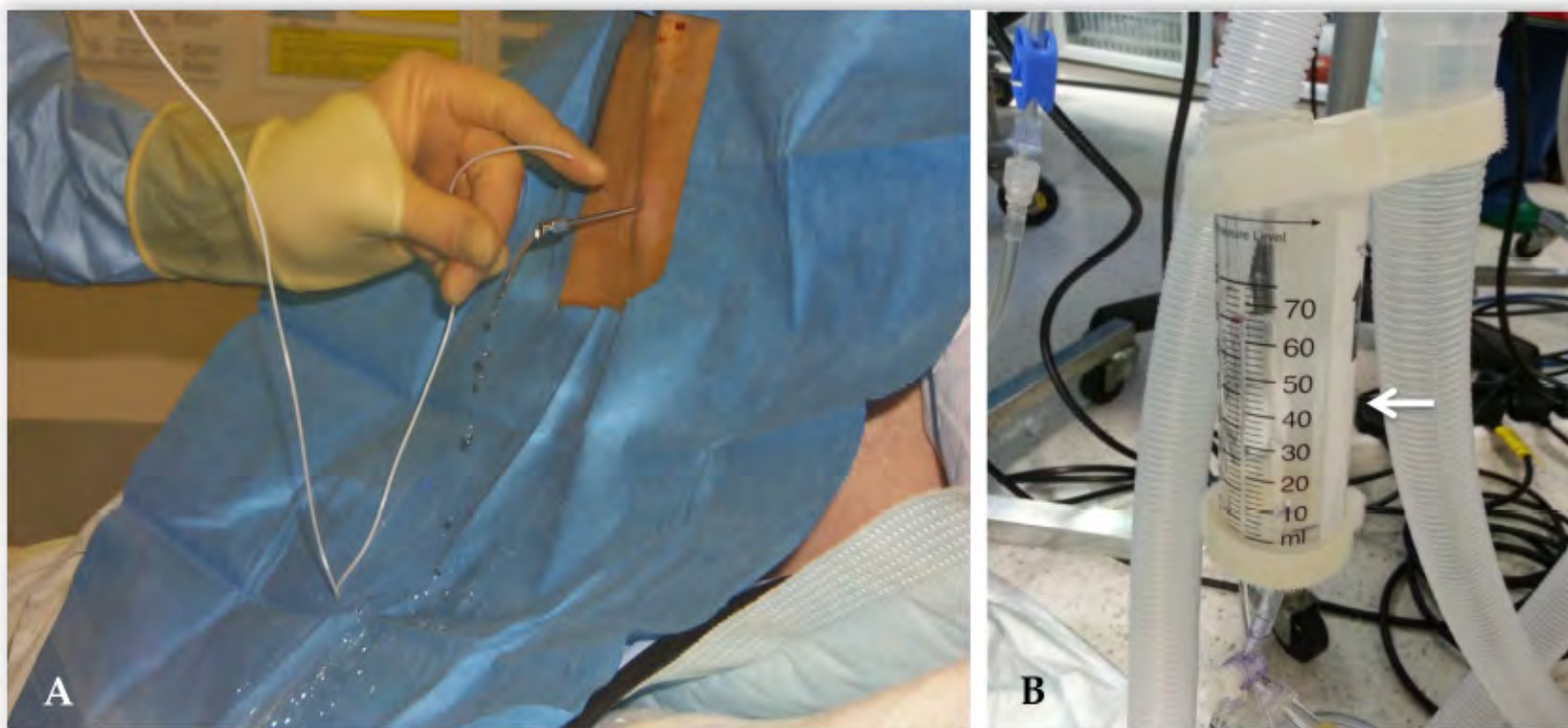
Risque de paraplégie

- **Augmente avec la longueur de l'endoprothèse**
 - > 15 – 20 cm
- **Opération aortique préalable**
 - Prothèse sous-rénale
 - Prothèse thoracique
- **Longueur de l'intervention**
 - Hypotension per-opératoire

Risque lié au clampage



Drainage lombaire préventif



Merci de votre attention