

Mon patient vasculaire

10^e symposium valaisan
des maladies vasculaires

AULA DE L'HÔPITAL DU VALAIS - SION
JEUDI 5 SEPTEMBRE 2019 – 13H00-17H30



Organisateur
Dr Claude Haller
Chef de Service de chirurgie vasculaire
Centre hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Anévrisme de l'aorte

Rôle de l'angiologie

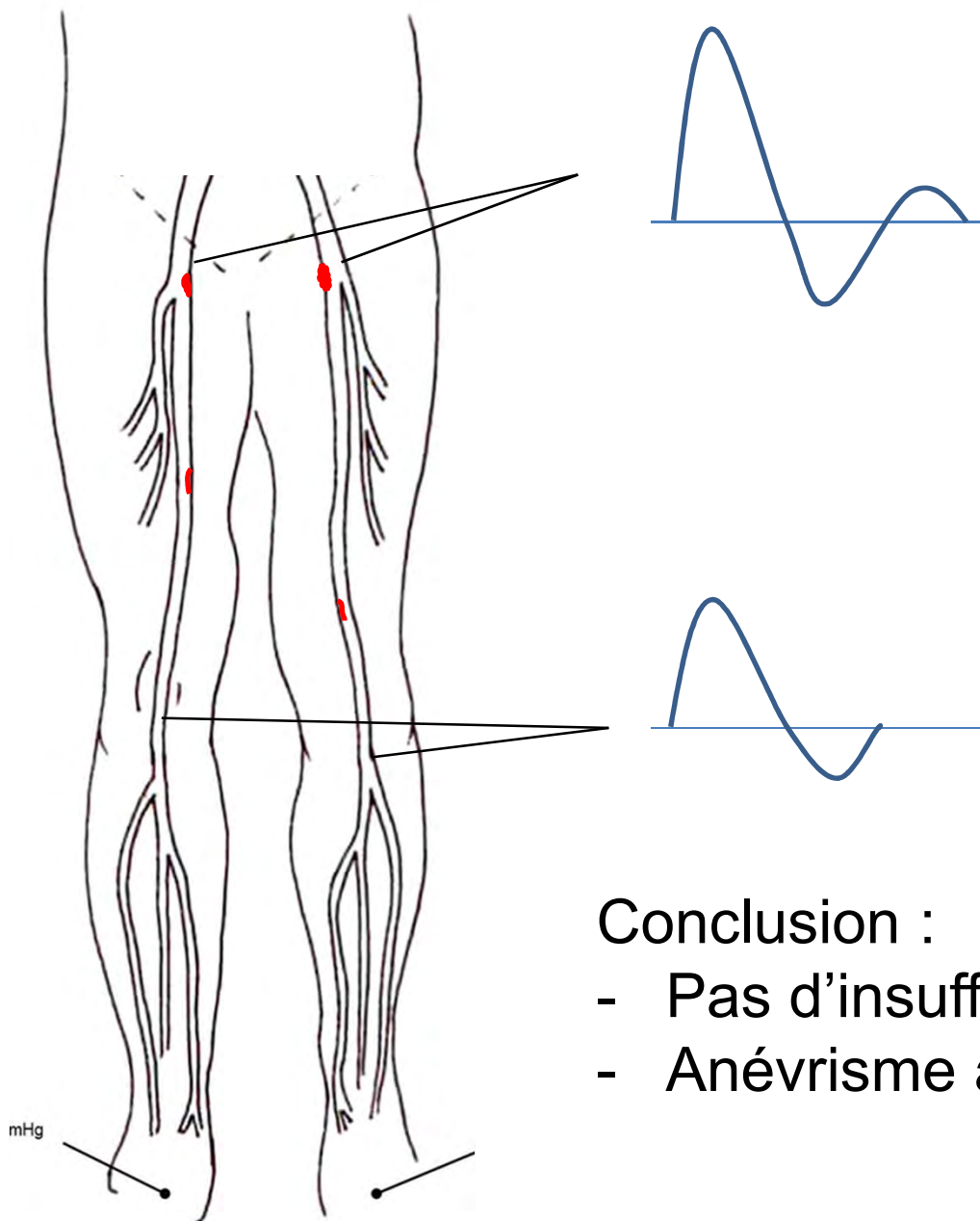
Dr Nicolas Ducrey

Cas clinique

- Homme de 65 ans,
- Tabagique 7-8 cig/j, hypercholestérolémie non ttt, léger excès pondéral, AF+ cardiopathies ischémiques
- Adressé par le médecin traitant pour douleurs de type claudication : douleurs diffuses des MI, mais inconstantes, parfois 200m et parfois pas

Cas clinique

- Status : pouls pédieux palpables, plus faible sur les a. tib postérieures
- Courbes doppler biphasiques et index ABI 1.1 ddc (dans la norme)
- écho-doppler :



Conclusion :

- Pas d'insuffisance artérielle MI
- Anévrisme aorte abdo

4C1
P-Vascul.
0 dB
THI 4.4 MHz
PD 50 dB
Contour 1
Corrél 3
R/V 2
Carte 1
Teinte 0
ASC 3
DTCE Faible
36 ips

5.6 cm

12 cm

P 100% IM 1.45

ITM 0.8 ITO 0.8

1 P358

Cheminement du patient

- Chirurgie si AAA
 - > 5.5 cm ♂ (5 cm ♀)
 - symptomatique ou complication
 - Progression rapide (0.5 cm /an; 1 cm /an ?)
- Suivi échographique :
 - Inutile si AAA < 3 cm
 - annuel si AAA < 3 à 4 cm
 - Aux 6 mois si AAA > 4 cm

- Notre patient → indication opératoire car $\varnothing > 5.5$ cm
- Complément du bilan angiologique :
 - Bilan des artères précérébrales
 - Contrôler les artères poplités
→ 20% d'anévrisme poplité associés
- Complément d'imagerie par angioscanner
- Présentation au chirurgien vasculaire



Intérêt du dépistage ?

Dépistage : Recommandations USPSTF

- La recherche d'AAA chez les hommes entre 65 -75 ans permet de ↘ la mortalité liée à AAA
- la recherche ne diminue pas la mortalité globale
- Le ttt est associé à des risques opératoires voire décès
- risques op < risques de rupture des AAA > 5.5 cm (homme)
5.0 cm (femme)

Dépistage

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: RECOMMANDATIONS DE L' USPSTF

- L'USPSTF recommande de réaliser au moins une fois un ultrason abdominal à la recherche d'AAA chez les hommes entre 65 et 75 ans fumeurs actifs ou anciens fumeurs (niveau B).
- L'USPSTF précise qu'un seul examen par ultrason est suffisant puisque l'incidence de nouveaux AAAs chez les hommes de plus de 65 ans est rare.

Dépistage

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: RECOMMANDATIONS DE L' USPSTF

- Au vue de la faible prévalence d'AAAs chez les femmes, les risques du dépistage dépassent les bénéfices. L'USPSTF ne recommande pas le dépistage d'AAAs chez les femmes (niveau D).

Dépistage

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: NNS

- Le NNS = le nombre de personnes qu'il faut dépister pour prévenir 1 événement (décès, ...).
- Le nombre de fumeurs et ex-fumeurs âgés de 65 à 75 ans chez lesquels il faut effectuer une échographie pour prévenir un décès lié à l'AAA est de l'ordre de 500. Il est de 1'780 chez les non fumeurs.

Dépistage

- Outils diagnostics :
 - Découverte fortuite (car svt asymptomatique)
 - ASP, bilan urologique, US abdominal
 - Palpation abdominale

Dépistage : palpation abdominale



Dépistage : palpation abdominale

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:

Performances des outils de diagnostics
précoce

Exemple de la sensibilité de la palpation abdominale

Méthode	Diamètre de l'anévrisme	
	3,0 - 3,9 cm	> 5,0 cm
Palpation abdominale	29%	76%

Dépistage

- Outils diagnostics :
 - Découverte fortuite (car svt asymptomatique)
 - ASP, bilan urologique, US abdominal
 - Palpation abdominale
 - Imagerie :
 - US
 - CT / IRM

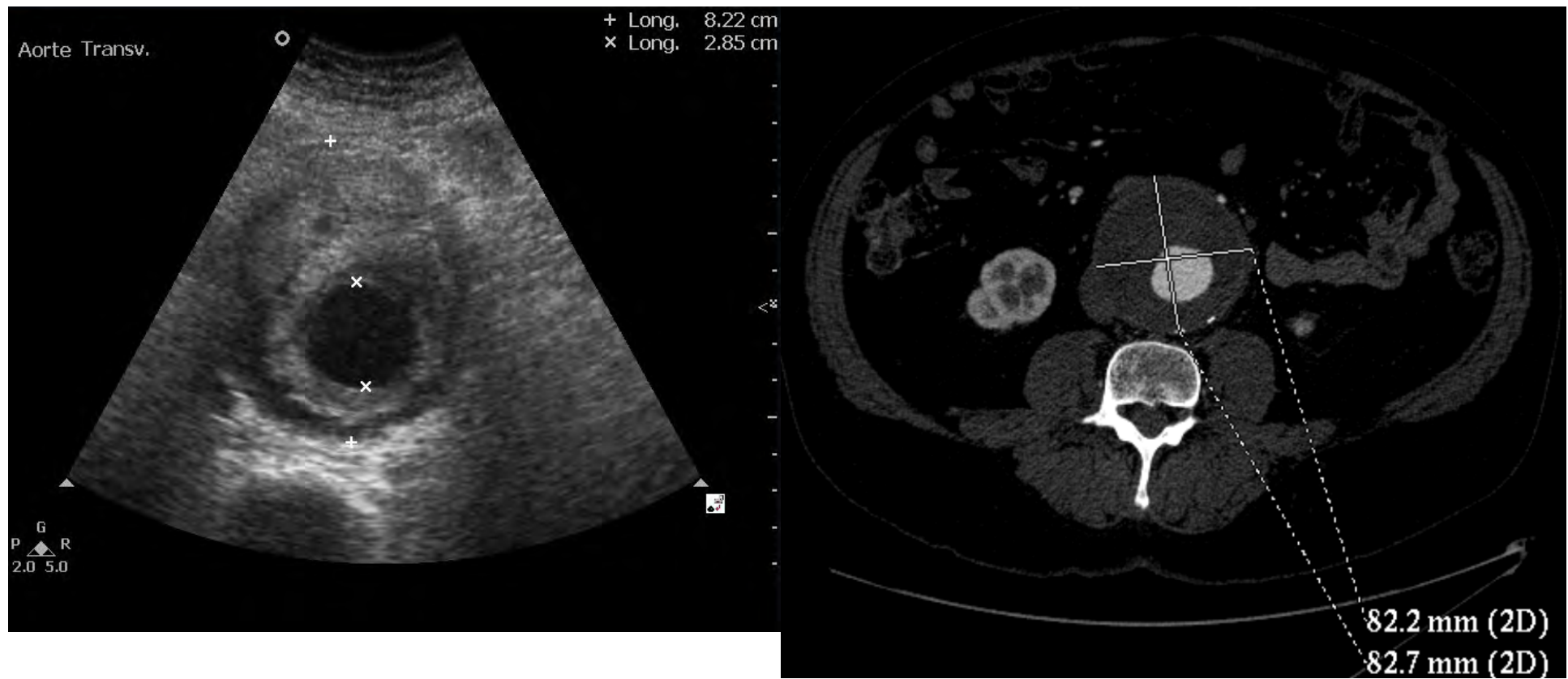
Dépistage : imagerie

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:

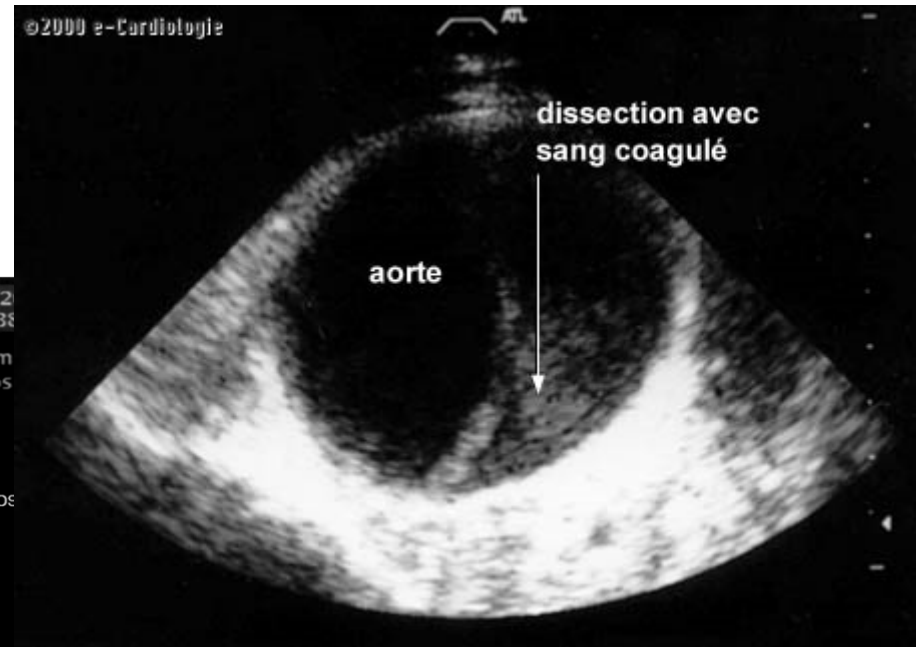
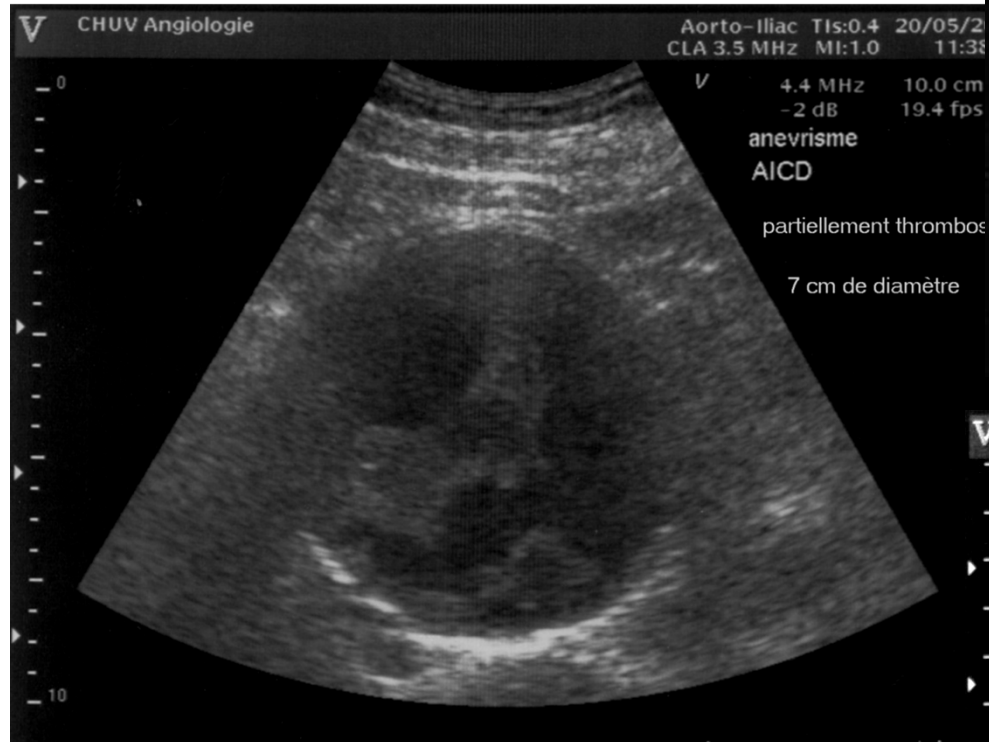
Performances de l'imagerie

	Sensibilité	Spécificité
Ultrason	95-100%	100%
CT scanner	95-100%	100%

Dépistage : US corrélation avec CT

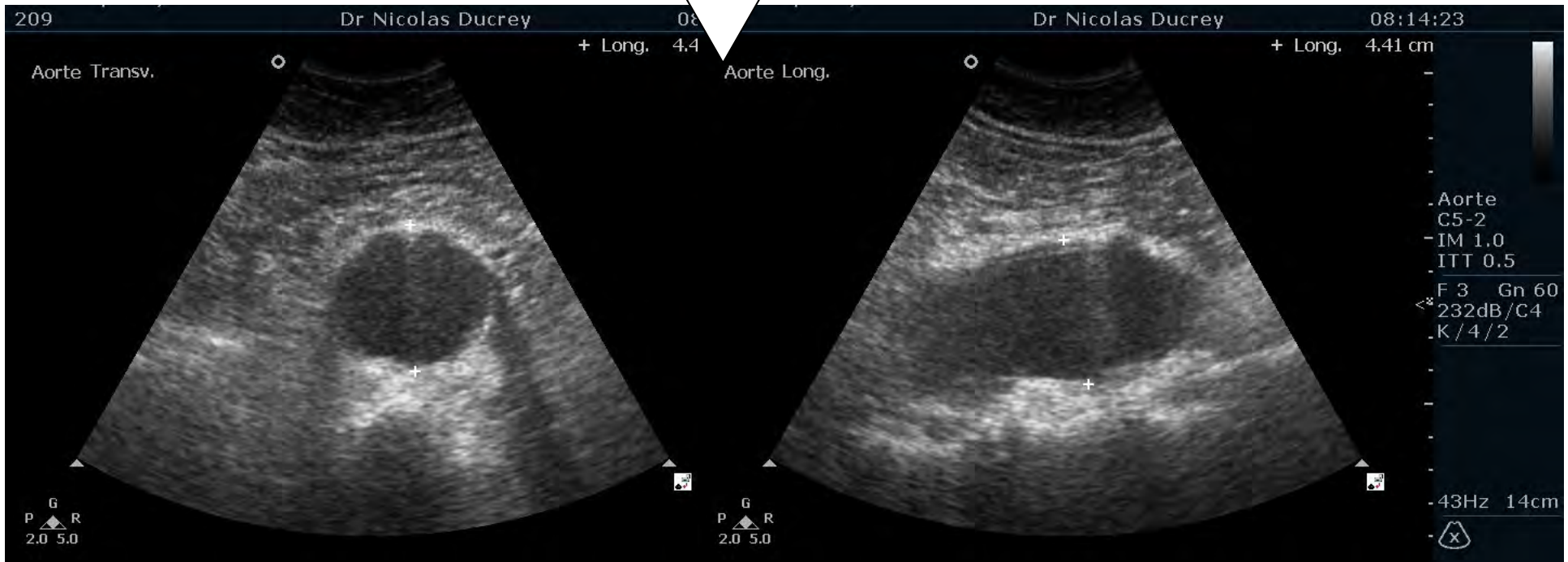


Dépistage : US



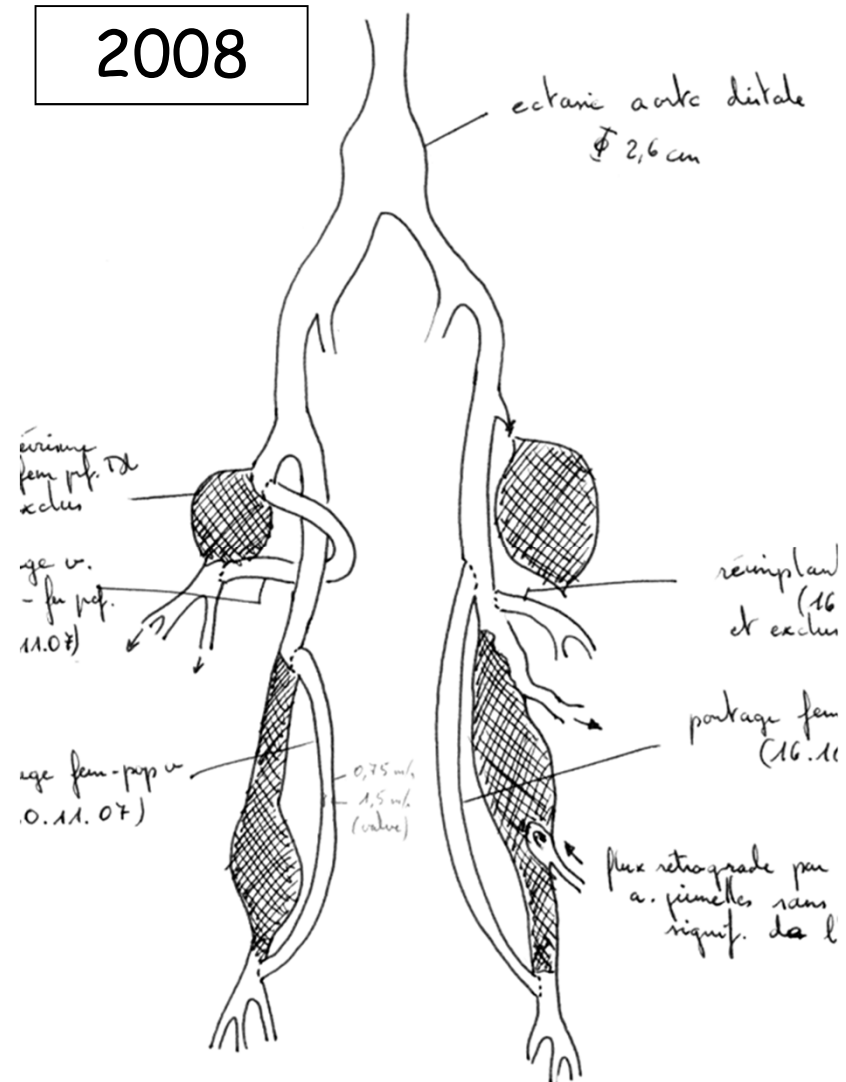
Suivi

Si pas d'indication opératoire....
suivi par US

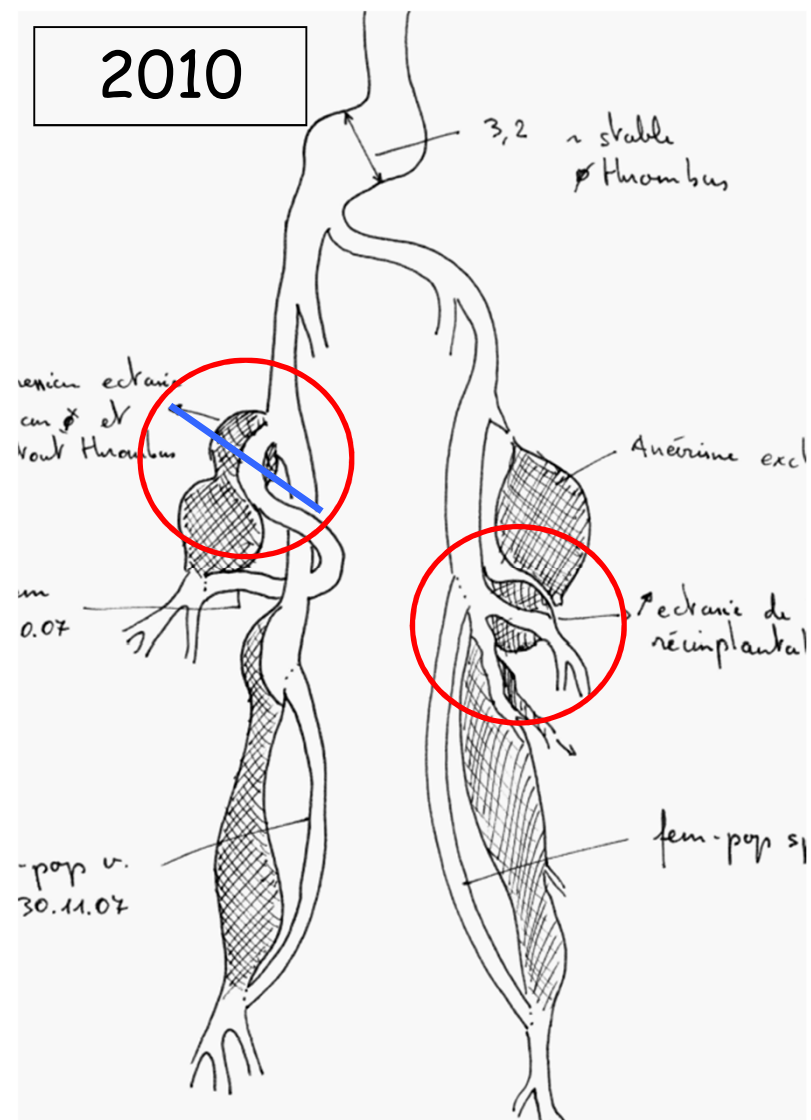


Suivi : US

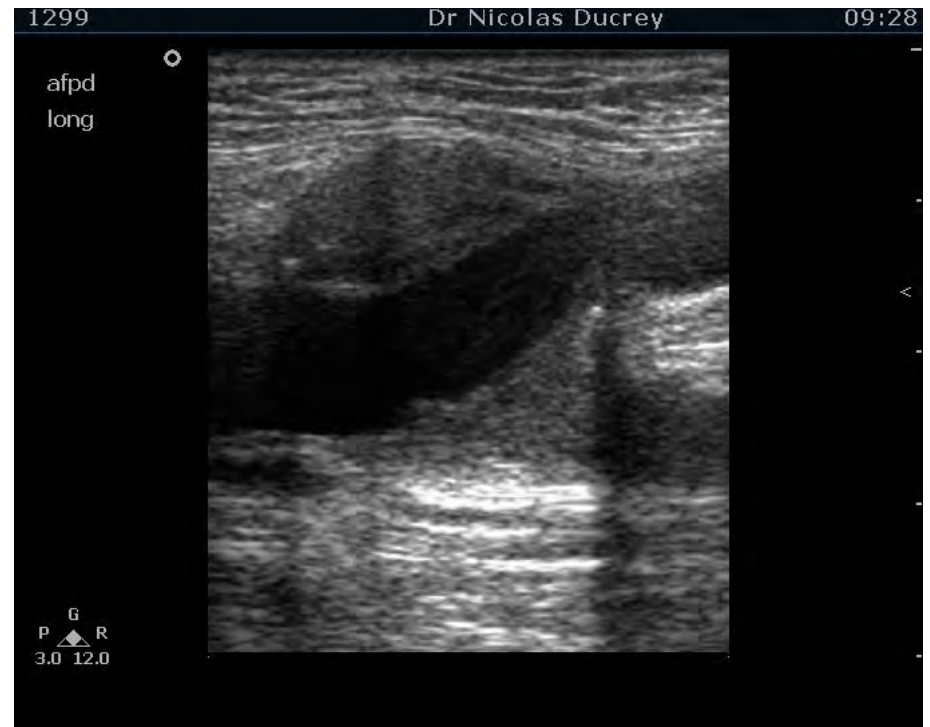
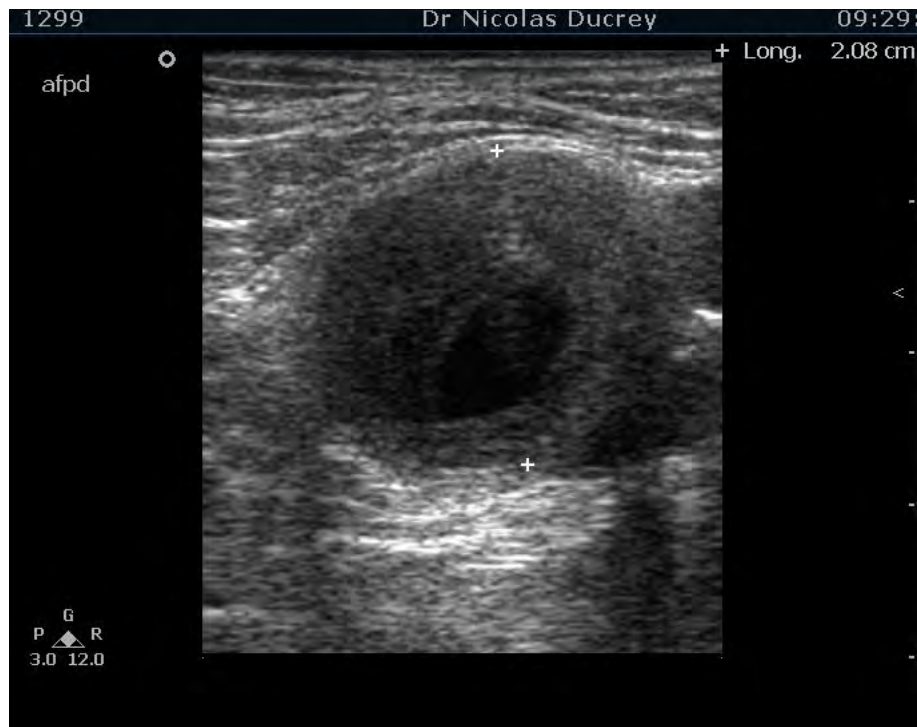
2008



2010



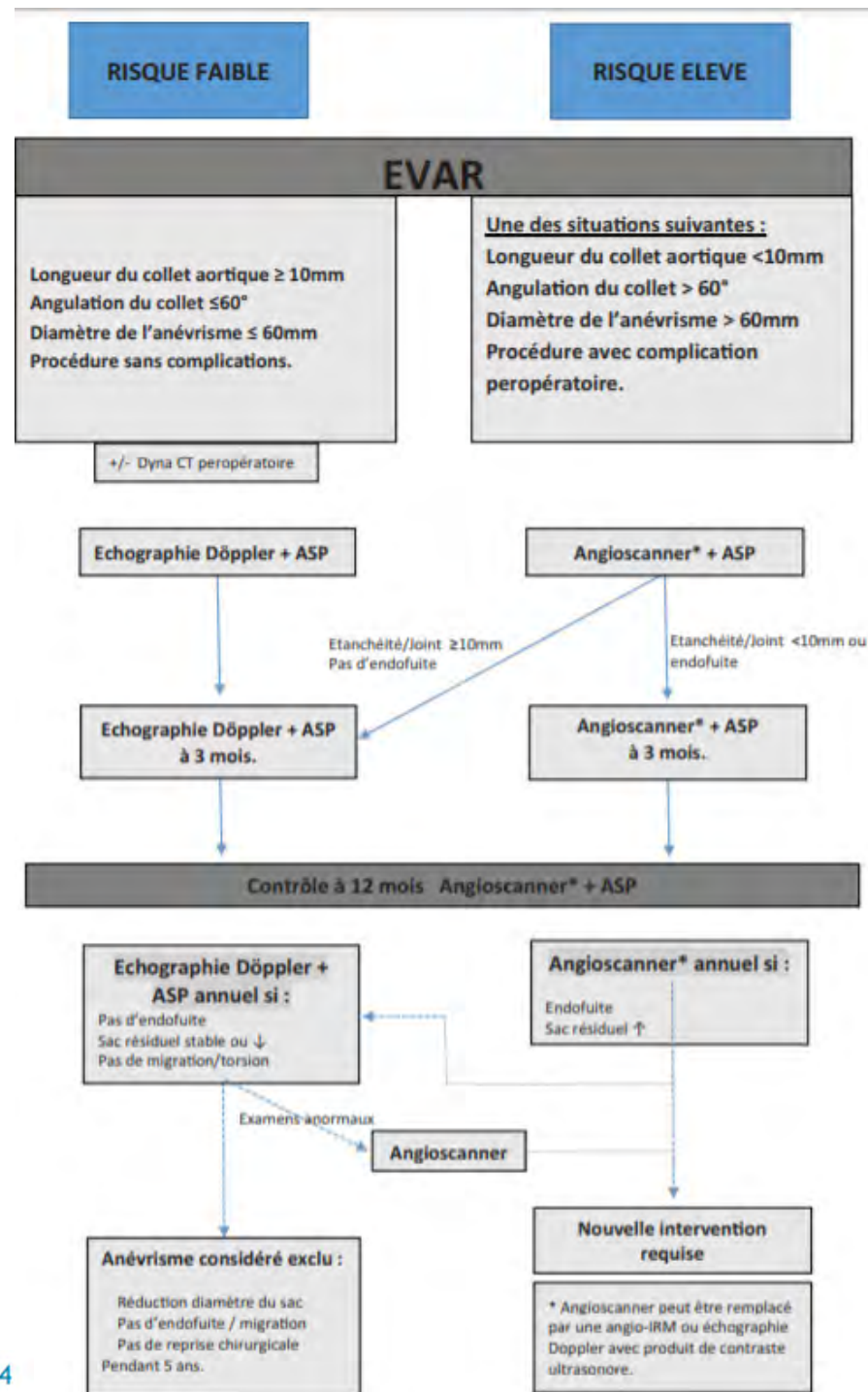
Suivi : US



Si patient opéré :

1. Chirurgie ouverte par pontage :
 - Tube droit
 - Pontage aorto-biiliaque
 - Pontage aorto-bifémoral
 - Pontage aorto-iliaque- fémoral
2. Chirurgie endovasculaire (endoprothèse)

Schéma de surveillance des endoprothèses



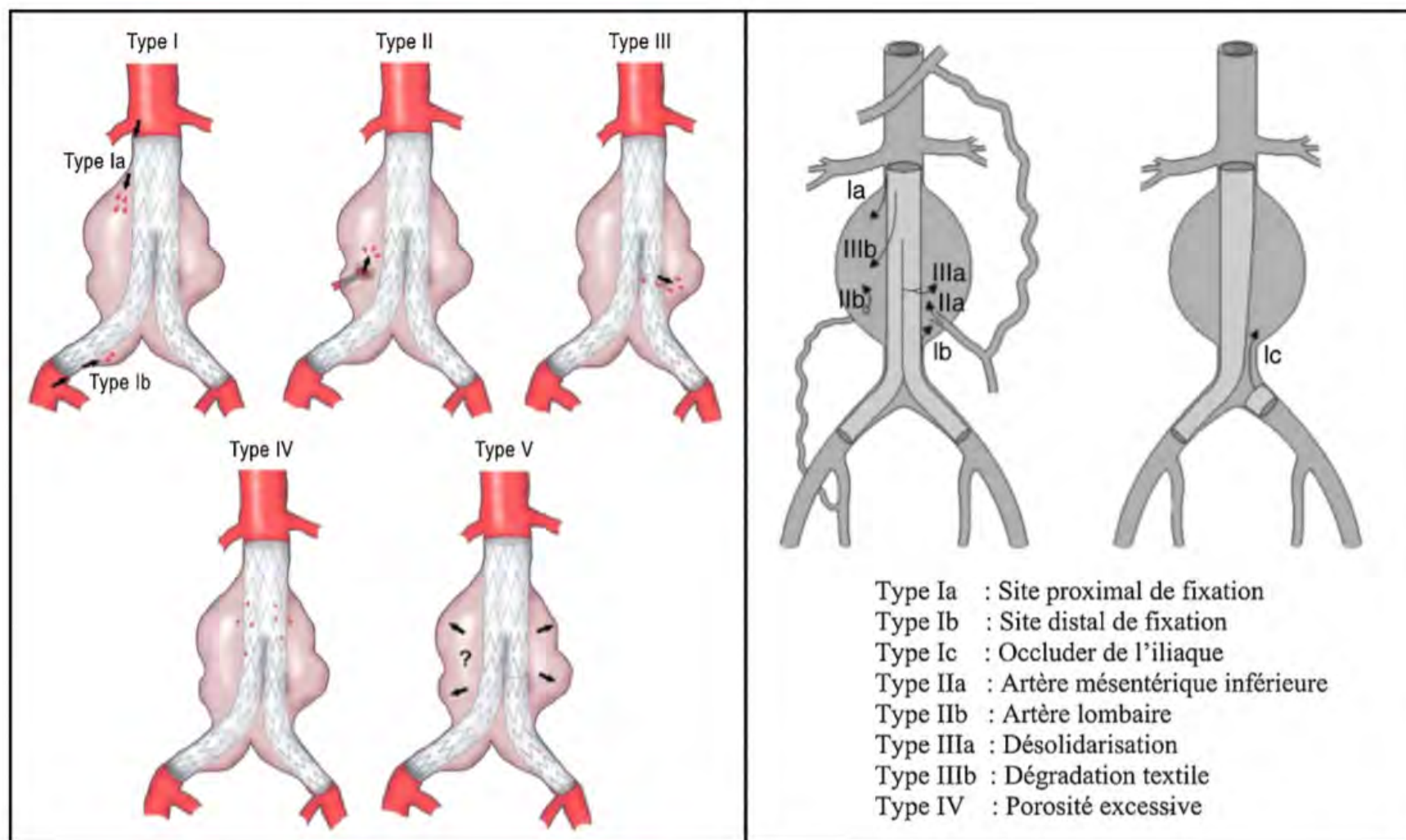
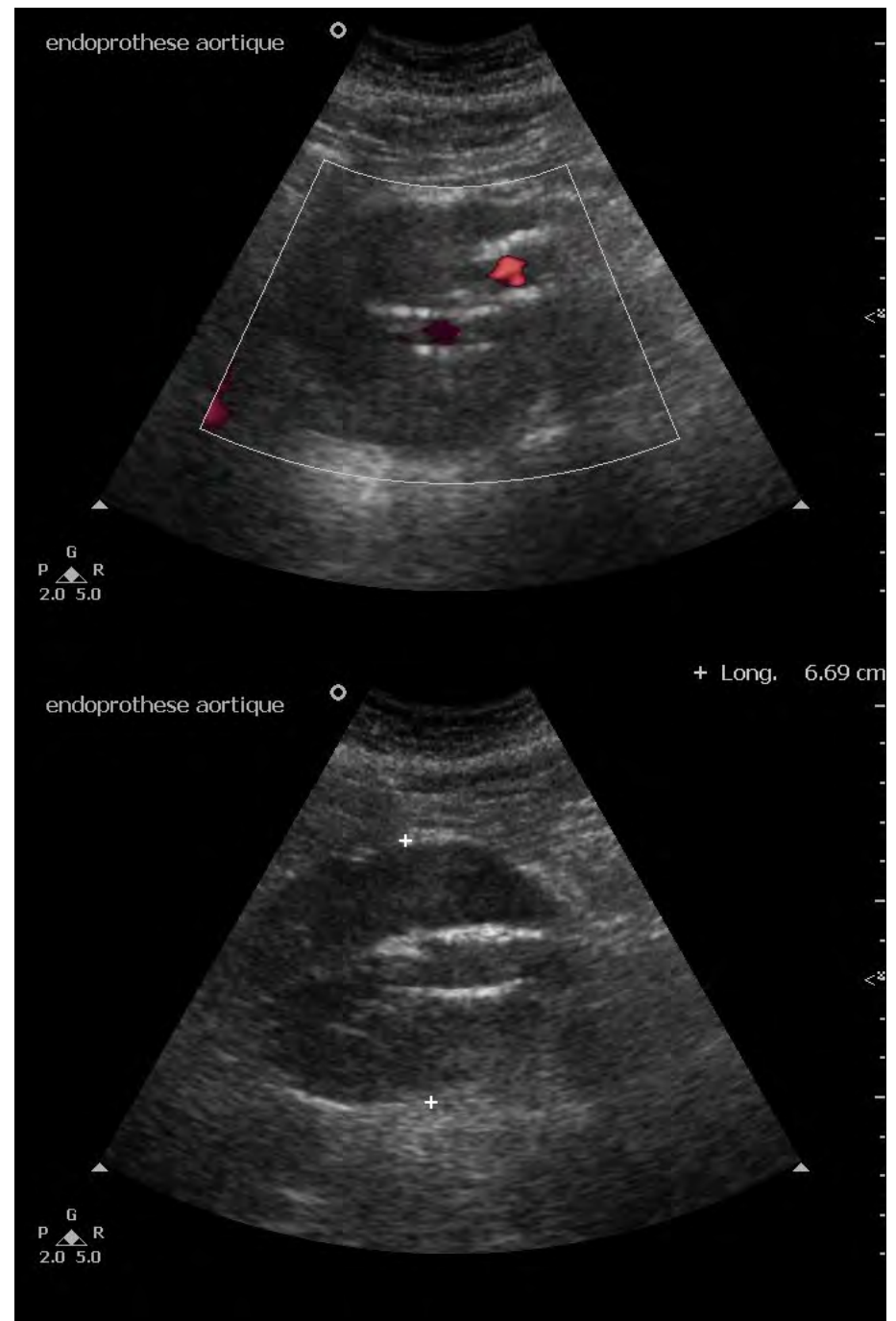


Figure 3 Classification des endofuites des endoprothèses aortiques.
Classification of aortic stents and leaks.

Suivi : US



Suivi : US

