

Fiche d'information :

Anévrysmes de l'aorte thoracique et de l'aorte thoraco-abdominale

Dr VALERIO Nicolas – Dr SOLER Raphael

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Qu'est-ce qu'un anévrysme thoracique ou thoraco-abdominal ?

Il s'agit d'une dilatation de l'aorte, la plus grosse artère du corps humain, soit dans sa portion thoracique (anévrisme thoracique), soit dans une portion plus étendue allant du thorax à l'abdomen (anévrisme thoraco-abdominal).

Ces anévrysmes peuvent concerner les artères destinées aux viscères, aux reins et à la moelle épinière.

Le risque de rupture devient important lorsque le diamètre de l'anévrysme dépasse 60 mm au niveau thoracique, 55 mm en abdominal, ou si la croissance dépasse 10 mm par an.

Le taux de rupture annuelle varie : 10 % entre 50-60 mm, 20 % entre 60-70 mm, jusqu'à 40 % au-delà de 70 mm. Il est plus élevé chez les femmes, les fumeurs, les hypertendus, en cas de BPCO (bronchite chronique) ou de forme sacculaire.

La majorité des anévrysmes sont asymptomatiques et découverts fortuitement (écho-Doppler, scanner, IRM).

Des examens complémentaires sont nécessaires avant la décision thérapeutique : bilan artériel (membres, carotides), fonction rénale, bilan cardiaque et respiratoire, selon les cas.

La décision d'intervention dépend du rapport bénéfice/risque. Chez les patients très âgés ou à risque élevé, une simple surveillance peut être retenue.

L'intervention se déroule généralement sous anesthésie générale avec une préparation spécifique (kinésithérapie, purge intestinale).

Quels traitements peut-on proposer ?

Le traitement dépend de la localisation et de l'étendue de l'anévrisme.

A. Anévrisme de l'aorte thoracique descendante

1. Traitement endovasculaire

Implantation d'une endoprothèse par voie fémorale.

Souvent proposé en première intention. Le chirurgien choisit le diamètre et la longueur de la (des) endoprothèse(s) à implanter en fonction des mesures effectuées sur le scanner préopératoire.

Hospitalisation de 5 jours en moyenne, avec parfois 1 à 2 jours de réanimation.

2. Traitement chirurgical conventionnel

Chirurgie par thoracotomie : incision horizontale sur l'hémithorax gauche.

L'aorte est ensuite clampée au-dessus de l'anévrisme. L'anévrisme est ouvert puis l'aorte pathologique est remplacée par un tube synthétique qui est cousu sur les parties saines de l'aorte au-dessus et en dessous. Parfois une palette d'artères médullaires peut être réimplantée dans la prothèse. En fonction de la morphologie de l'anévrisme et de son extension, une circulation extracorporelle sera utilisée pour préserver le flux sanguin dans le bas du corps.

Durée opératoire variable selon la complexité.

Hospitalisation d'environ 12 jours : 2 à 5 jours en réanimation puis une semaine conventionnelle.

B. Anévrisme de l'aorte thoraco-abdominale

1. Traitement chirurgical conventionnel

Consiste en une mise à plat greffe de l'anévrisme par une incision sur le flanc gauche (thoraco-phréno-lombotomie). Après clamage de l'aorte thoracique et mise en place d'une perfusion artères viscérales et rénales par une circulation extracorporelle, l'aorte est remplacée, et ces artères sont réimplantées dans la prothèse ou pontées par des branches.

La technique chirurgicale précise dépend de la morphologie de l'anévrisme et de son extension.

Hospitalisation : 2 à 5 jours en réanimation puis environ une semaine en unité conventionnelle.

2. Traitement endovasculaire

Il consiste à implanter par voie fémorale, une endoprothèse confectionnée sur mesure, avec des fenêtres ou des branches pour le tronc coeliaque, l'artère mésentérique supérieure, et les artères rénales.

Le scanner préopératoire du patient est envoyé à un bureau d'étude avec les mesures et les préconisations faites par le chirurgien, un plan est ensuite soumis au chirurgien qui doit le valider comme un bon de commande. La signature de ce plan déclenche la fabrication de l'endoprothèse qui pourra être livrée dans un délai de 8 à 12.

L'implantation de l'endoprothèse avec ses différents segments et ses branches sont insérés par voie fémorale, permettant de préserver la vascularisation des artères destinées aux viscères et aux reins. Cette intervention est réalisée en salle dite « hybride » qui associe des équipements chirurgicaux et du matériel d'imagerie très perfectionné.

Hospitalisation de 5 à 7 jours avec parfois 1 à 2 jours de réanimation.

Quelles sont les complications possibles ?

A. Pour l'aorte thoracique descendante

1. Traitement chirurgical conventionnel

Risque neurologique (paraplégie), pulmonaire (pneumopathie), rénal (dialyse temporaire ou permanente).

Risque hémorragique élevé avec risque de reprise au bloc opératoire.

2. Traitement endovasculaire

Risque principal : paraplégie d'origine médullaire.

Risque de rupture ou occlusion artérielle nécessitant conversion chirurgicale (laparotomie).

Risque d'embolies périphériques nécessitant désobstruction par sonde à ballonnet.

B. Pour l'aorte thoraco-abdominale

1. Traitement chirurgical conventionnel

Risque élevé : paraplégie, ischémie digestive, insuffisance rénale.

Risque hémorragique important avec éventuellement nécessité de reprise chirurgicale.

2. Traitement endovasculaire

Risques : paraplégie, insuffisance rénale, occlusion ou saignement des artères viscérales.

Risque d'hématome au point de ponction (fémoral), parfois nécessitant reprise au bloc.

Conversion chirurgicale possible en cas d'échec de franchissement artériel.

Risque d'embolies périphériques nécessitant un geste complémentaire.

Conclusion

Quel que soit le type d'anévrisme ou de traitement envisagé, il existe un risque de complications.

Les traitements endovasculaires sont souvent mieux tolérés à court terme mais requièrent un suivi rigoureux à long terme en raison du risque d'endofuites.

Les équipes médicales et chirurgicales restent disponibles pour toute précision complémentaire.

NB : Tout acte chirurgical impose une hygiène stricte et une préparation préopératoire rigoureuse. Pensez à signaler tout traitement anticoagulant ou antiagrégant à l'équipe médicale.

Document remis le :

Date et Signature :