

Anévrisme de l'aorte abdominale

L'aorte est la plus grosse artère de l'organisme, naissant à la base du cœur, cheminant dans le thorax où elle donne les branches destinées aux membres supérieurs et à la tête, puis au niveau de l'abdomen où elle donne des branches destinées aux reins, au foie, au tube digestif, aux organes du petit bassin, pour enfin se diviser en 2 artères iliaques assurant chacune la vascularisation d'un membre inférieur.

Un anévrisme de l'aorte est défini comme une dilatation segmentaire de cette artère.

Il peut intéresser l'aorte dans le thorax (anévrisme thoracique), dans l'abdomen (anévrisme abdominal), ou dans ces 2 segments (anévrisme de l'aorte thoraco-abdominale).

L'anévrisme de l'aorte abdominale est la localisation la plus fréquente de la maladie anévrismale.

L'aorte abdominale normale mesure en moyenne 18 mm de diamètre avec un diamètre qui est variable en fonction du sexe et de la corpulence.

Dès que celle-ci tend à se dilater, elle est responsable de turbulences du flux sanguin qui vont entraîner la formation de thrombus au niveau de la paroi aortique. Le rythme de croissance de l'anévrisme est très variable, le diamètre aortique pouvant rester stable pendant de longues périodes où en revanche évoluer de manière rapide. Un anévrisme nécessite donc une surveillance régulière d'autant plus que son diamètre est augmenté de manière significative ou que la dilatation est irrégulière (anévrisme sacciforme) et un traitement dès lors que l'on atteint 50 mm de diamètre.

➤ Fréquence—risque :

L'anévrisme aortique est la conséquence directe d'une maladie de la paroi artérielle modifiant sa résistance à la pression artérielle et altérant son rôle de contention de la colonne sanguine. Il atteint plus souvent les hommes que les femmes, essentiellement après 60 ans. Sa fréquence est de l'ordre de 4 à 8 % chez les hommes après 60 ans, et 1 à 3% chez les femmes.

La principale cause de l'atteinte artérielle permettant le développement d'un anévrisme est constituée par l'athérosclérose, favorisée par le tabagisme, l'hypertension artérielle, la sédentarité. Il existe cependant des facteurs familiaux et génétiques certains. D'autres causes d'anévrisme aortique sont plus rares, infectieuse, inflammatoire ou dans le cadre de maladies très particulières dites du tissu élastique.

Le principal risque évolutif d'un anévrisme de l'aorte abdominale est constitué par la rupture. Le risque de rupture augmente de manière très importante avec le diamètre de l'anévrisme. Quand elle survient, cette rupture représente un événement d'une extrême gravité, dont la mortalité même pris en charge, reste importante. Pour éviter celle-ci, tout anévrisme de l'aorte d'un diamètre supérieur à 50 mm, présentant une évolutivité, ou des symptômes, doit être opéré de façon préventive.

➤ Quels sont les symptômes ?

Un anévrisme de l'aorte abdominale peut être découvert à l'examen clinique ou sur un examen réalisé pour une toute autre raison (échographie abdominale, scanner), sans aucun signe clinique.

Il peut en revanche être responsable de douleurs abdominales ou lombaires.

Un anévrisme douloureux justifie une consultation en chirurgie vasculaire sans délai et très souvent une intervention chirurgicale rapide, pour éviter une rupture.

➤ Quand faut-il traiter un anévrisme de l'aorte abdominale ?

L'indication à traiter un anévrisme de l'aorte abdominale dépend bien entendu du diamètre, mais également de la forme de l'anévrisme, de sa localisation et de son extension, de l'âge, du sexe, de l'état de santé et des autres comorbidités.

Schématiquement, on peut retenir que tout anévrisme de l'aorte abdominale atteignant 50 mm de diamètre doit être opéré. Cependant, dans certains cas et en fonction d'un certain nombre de paramètres, l'indication pourra être discutée avant ce seuil de 50 mm, en particulier si l'anévrisme est responsable de symptômes, est de type sacculaire ou se développe sur des artères de petit calibre.

➤ Comment traiter un anévrisme de l'aorte abdominale ?

Schématiquement, 2 types de traitement sont possibles, dépendant de l'anatomie de l'anévrisme, de son extension, du terrain.

- ✓ Le traitement endovasculaire en passant par l'intérieur des artères, consiste à exclure l'anévrisme à l'aide d'une endoprothèse couverte (prothèse en polyester fixée sur un stent), qui est mise en place en passant par les artères fémorales, auxquelles on accède le plus souvent par une ponction artérielle, plus rarement par une incision chirurgicale au niveau de l'aîne. Le principal avantage de cette technique est son caractère moins invasif par l'absence le plus souvent de cicatrice chirurgicale, et un rétablissement plus rapide. En revanche, elle n'est pas applicable dans tous les cas et nécessite que soient réunis un certain nombre de critères anatomiques, et justifie après sa mise en place une surveillance plus étroite.
- ✓ Le traitement chirurgical par mise à plat greffe, nécessite en revanche une ouverture de l'abdomen par une incision médiane ou sur le côté gauche. Le traitement va consister à remplacer le segment aortique dilaté par une prothèse en polyester qui sera cousue avec du fil de nylon à l'aorte saine au-dessus de l'anévrisme, et à la terminaison aortique ou aux artères iliaques en-dessous de celui-ci. Ce type de traitement est applicable dans toutes les situations mais par son caractère plus invasif justifie convalescence un peu plus longue.