

Cure endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale

Problématique médicale

Bénéfices

L'anévrisme de l'aorte abdominale, lorsqu'il atteint un certain diamètre ou lorsqu'il entraîne des symptômes, doit être opéré de manière préventive afin de prévenir sa rupture ou l'embolisation distale. L'opération endovasculaire consiste à exclure l'aorte anévrismale par un tuyau synthétique appelé endoprothèse. Elle est introduite dans l'aorte au travers des artères fémorales puis déployée afin de recouvrir complètement la partie malade de l'aorte.

Risques

Les risques principaux de cette intervention sont :

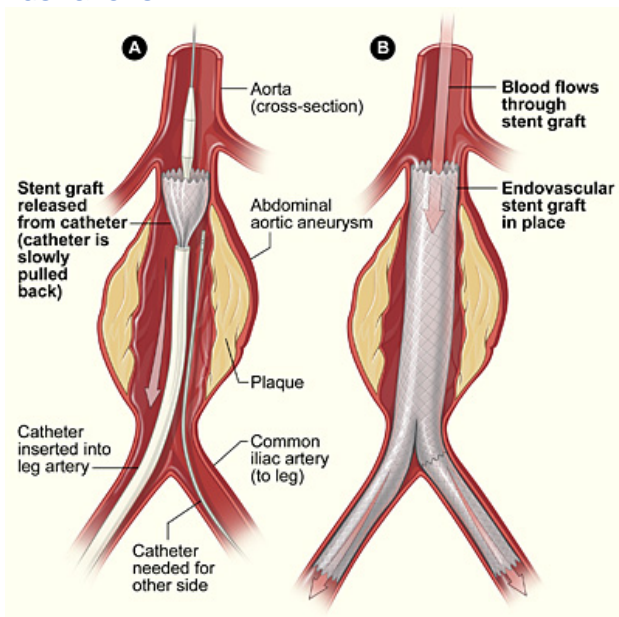
- Les complications sur les points de ponction ou les incisions destinées à accéder aux artères fémorales. En cas de saignement, d'écoulement ou d'infection une réintervention chirurgicale peut parfois être nécessaire.
- Il existe un risque de réaction allergique au produit de contraste que nous utilisons pour visualiser les artères.
- Il existe un risque d'insuffisance rénale aigue, voire même de dialyse, chez les patients ayant une mauvaise fonction rénale.
- Dans de très rares situations, en cas d'échec technique, une conversion en chirurgie ouverte peut être nécessaire avec ouverture de l'abdomen et pontage aortique.

Les risques liés à l'anesthésie vous seront détaillés par nos confrères anesthésistes lors d'une consultation avant l'intervention.

Remboursement

Cette intervention est intégralement remboursée par la caisse maladie.

Illustrations



Exclusion d'un anévrisme de l'aorte infra-rénale par endoprothèse bifurquée

Solutions alternatives

Une technique alternative existe. Il s'agit de la chirurgie ouverte. Elle consiste à ouvrir l'abdomen et à remplacer l'aorte malade par un tube synthétique appelé prothèse. Elle nécessite une incision abdominale et un clampage complet de l'aorte avec un risque de complication immédiate plus important que la technique endovasculaire. Par contre les résultats sur le long terme sont légèrement supérieurs à la technique endovasculaire. Cette technique est donc réservée aux patients jeunes et en bonne santé. Votre chirurgien discutera avec vous de quelle technique est la plus adaptée en fonction de votre état de santé, de l'anatomie de l'anévrisme et de vos attentes.

Déroulement

[Préparation à l'intervention](#)

Vous serez hospitalisé un jour avant votre intervention ou le jour même. Un bilan préopératoire pour évaluer les fonctions cardiaques et pulmonaires est parfois réalisé avant l'intervention. Si cela est nécessaire, le Dr Holzer ou votre anesthésiste vous indiqueront quels médicaments doivent être stoppés avant l'intervention. Parfois si votre fonction rénale est diminuée une hydratation intraveineuse préopératoire sera effectuée.

[Déroulement de l'intervention](#)

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, rachianesthésie ou anesthésie locale. Les artères fémorales sont abordées par ponctions percutanées ou par des mini-incisions. Des guides sont placés dans l'aorte. L'endoprothèse est positionnée dans l'anévrisme sous contrôle radiologique puis déployée.

L'opération dure entre une et trois heures.

Phase post-opératoire

[Suites opératoires](#)

L'hospitalisation dure entre trois et sept jours. Après l'opération vous serez transféré aux soins continus ou aux soins intensifs pour surveillance pendant 24 heures avant de retourner en chambre. Après 24 heures si tout est en ordre vous pourrez retourner à domicile. Si la mobilisation est encore difficile une convalescence peut être nécessaire.

L'arrêt de travail dure entre deux et trois semaines suivant la profession. Un scanner de contrôle est effectué à un, trois et six mois puis une fois par an pour le suivi.

[Invitation du patient à poser ses éventuelles questions](#)

Le Dr Holzer est à votre disposition pour répondre à toute question concernant l'intervention et ses suites.

[Consultation anesthésique](#)

Nos confrères anesthésistes vous convoqueront à leur consultation avant l'intervention.