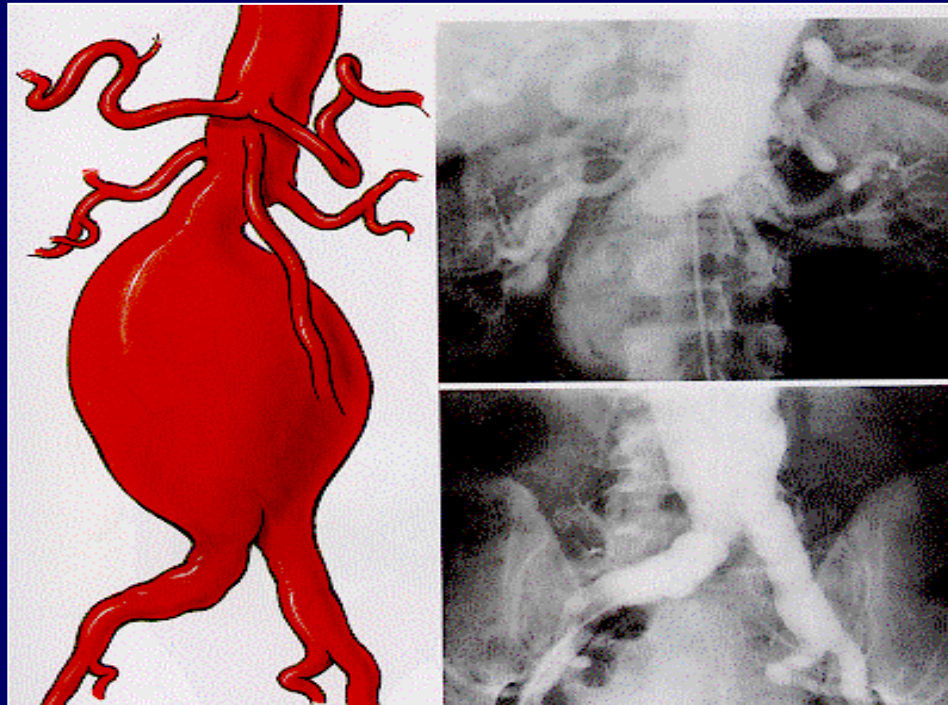


Anévrismes de l'aorte abdominale

Définition

- dilatation artérielle avec perte du parallélisme des bords
- Forme fusiforme / sacciforme



Aorte abdominale

Structures rencontrées

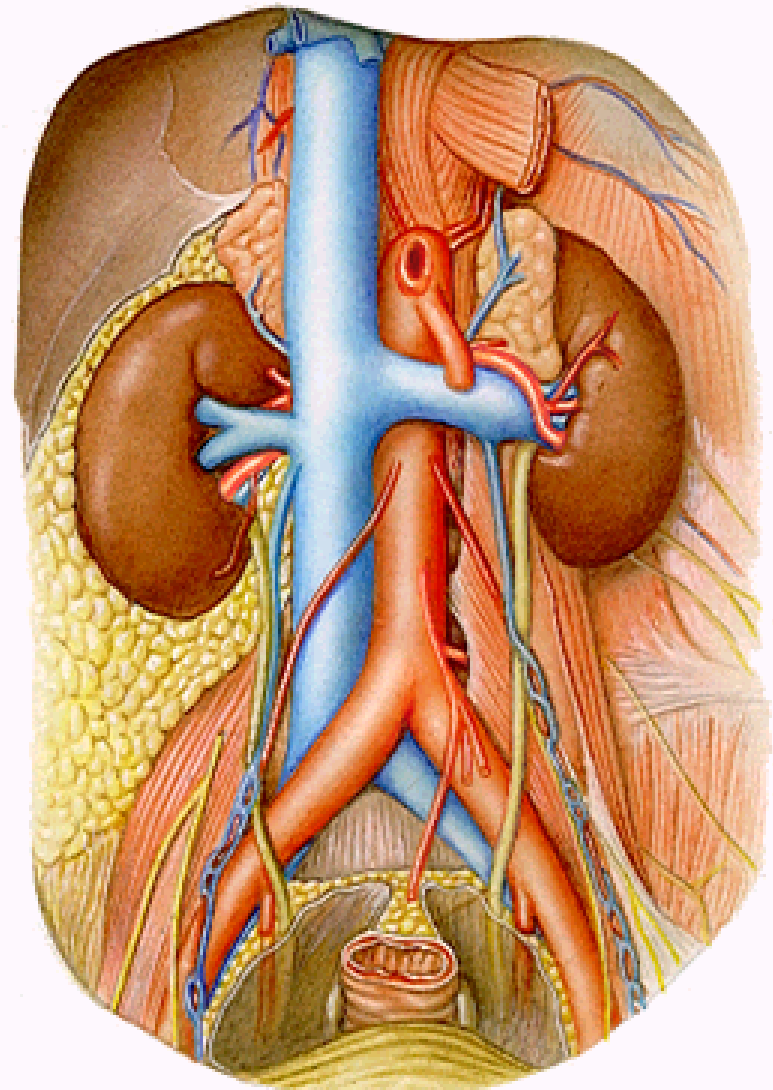
Rachis dorso-lombaire
Piliers du diaphragme
Muscles psoas
Duodénum
Uretères

Éléments vasculaires

Aorte abdominale
Tronc cœliaque
Artère mésentérique supérieure
Artères rénales
Artère mésentérique inférieure
Bifurcation aortique
Artères lombaires
Veine cave inférieure
Veine rénale gauche
Chaînes lymphatiques para-aortiques
Canal thoracique

Éléments nerveux

Chaîne sympathique lombaire
Plexus solaire
Nerfs splanchniques

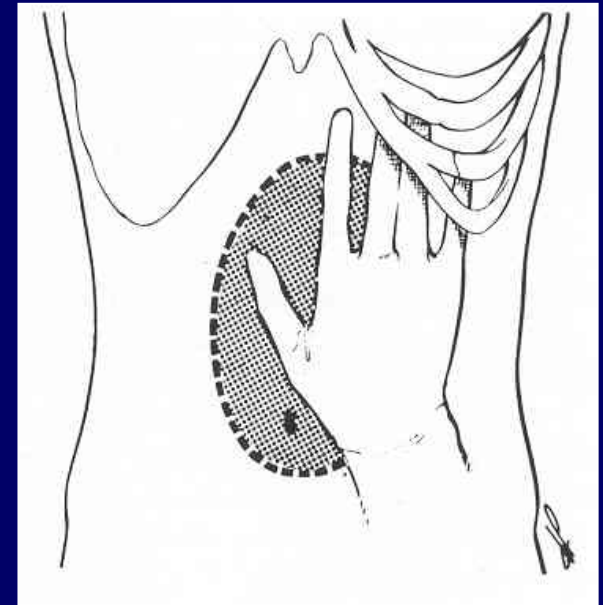


Physiopathologie

- **Maladie dégénérative de la paroi aortique**
- **à partir de la 7ème décennie**
- **8 hommes/10 Athérome+++**
- **Histologie= disparition de la média**
- **Risque évolutif dilatation, forme sphérique rupture**
- **Evolution= 4 à 5 mm/an mais par poussées.**

Circonstances de découverte

- Fortuitement par examen systématique
- Découverte masse abdominale
 - Difficile si < 5 cm
 - Masse battante, expansive++
 - Signe de De Bakey



Facteurs de risque des anévrismes de l'aorte

Facteur de risque	Risque relatif
Sexe masculin	6.5
Tabac	2.9
Génétique	10 si un parent du 1° degré
Artériopathie	2.4
Coronaropathie	2.2
Lésion des TSA	0.7
Hypertension	1.5
Hypercholestérolémie	1.4
Diabète	1.0



Echographie (prostate-vésicule)



Découverte fortuite AAA



Découverte lors d'une complication

- Rupture rétropéritonéale, intrapéritonéale
- Rupture dans le duodénum (hémorragie digestive)
- Rupture dans la veine cave inférieure (FAV à ht débit= IVD, RHG, OMI)
- Radiculalgie, colique néphrétique
- Syndrome des orteils bleus,
- Syndrome fissuraire (Fièvre, douleur, GB/VS élevés, anémie)



Examens complémentaires

- **ASP= calcification**
- **Echographie abdominale**
- **Angiocanner aorte et membres inférieurs**
- **Artériographie aorte et membres inférieurs**
- **Angio IRM**

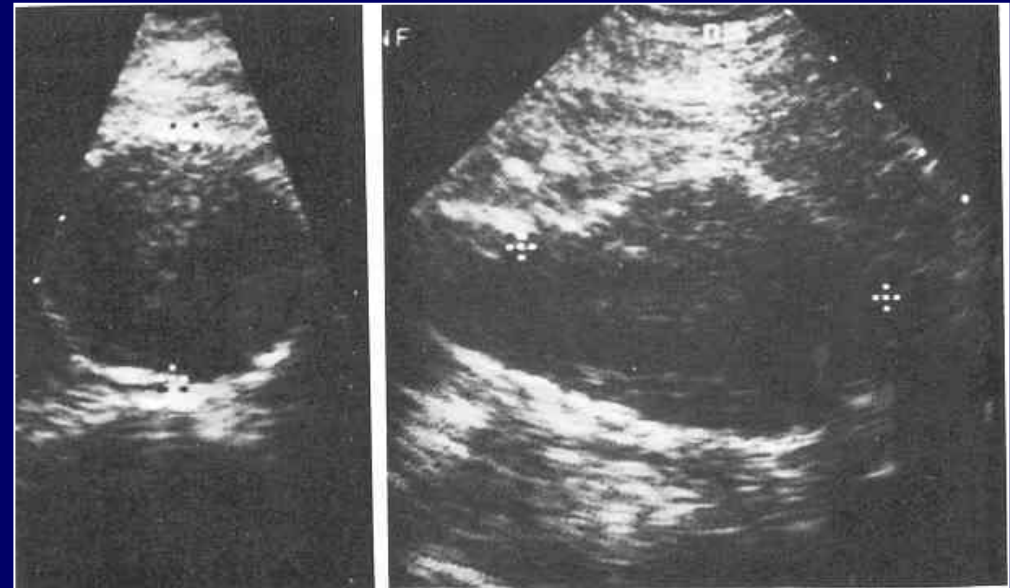
Echographie abdominale

Non invasif

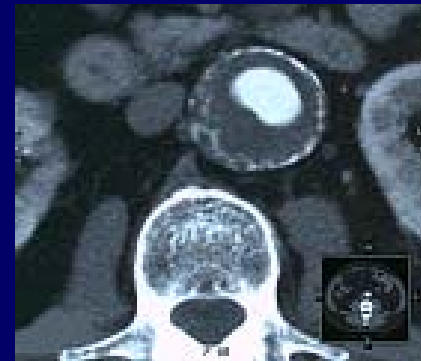
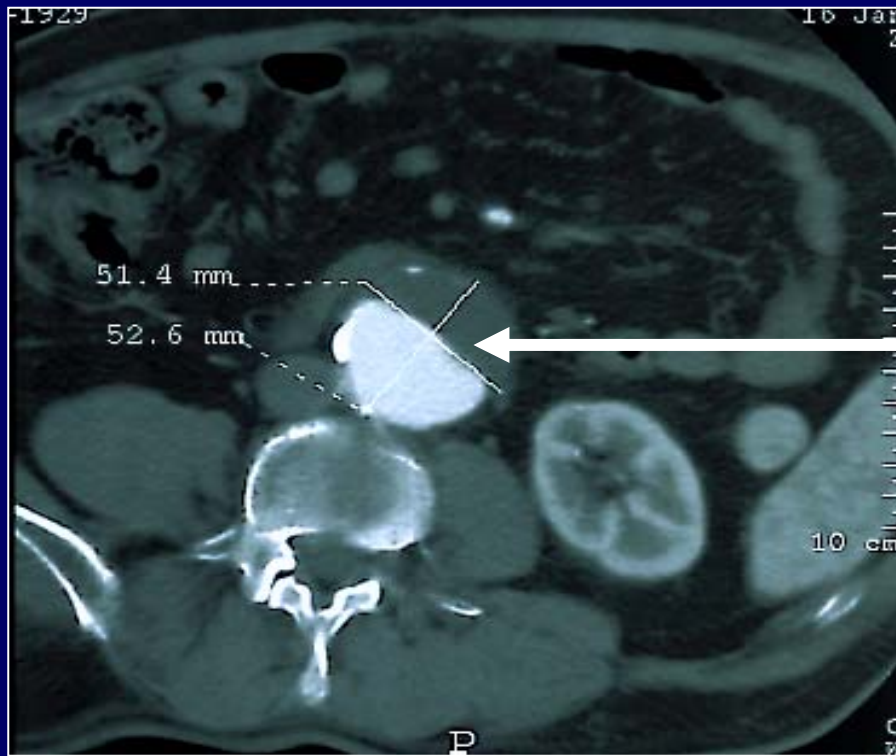
Dépistage et suivi +++

**Lésions associées
(athérome)**

**Peu précis sur les artères
digestives**



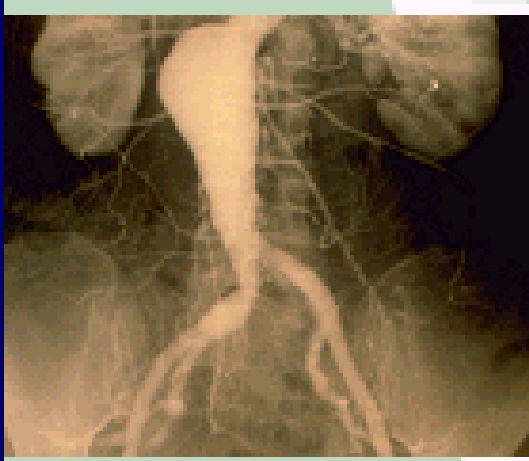
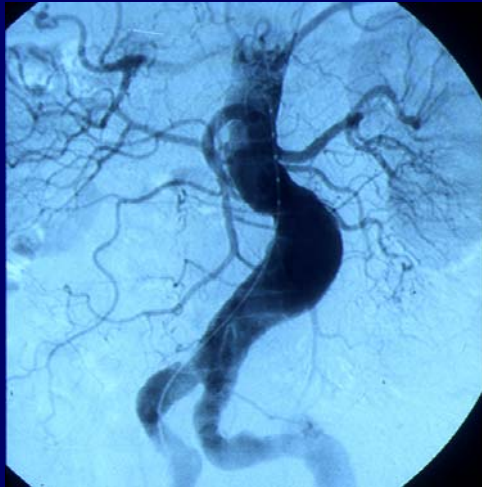
AngioScanner



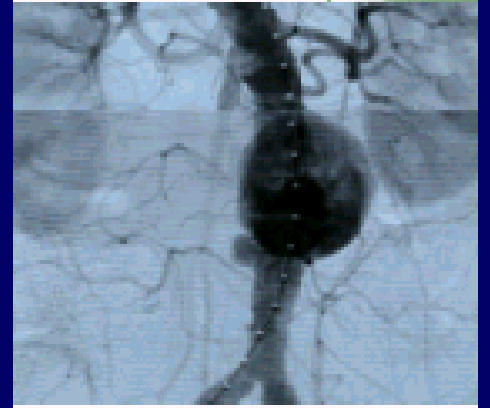
Thrombus



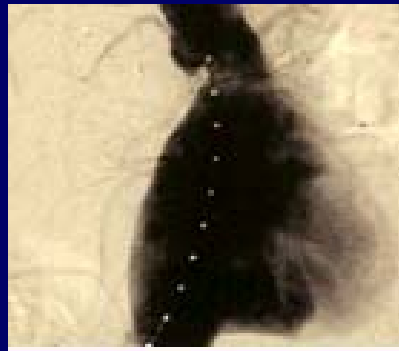
Artériographie



fusiforme



sacciforme



rompu



BILAN De l'AAA:

- Siège: sous rénal dans 95 % des cas
De Bakey, écho, TDM
- Etendue: limite sup et inf :iliaques et fémorales
- Forme: fusiforme
- Recherche d'autres anévrysmes :
 - anévrysme poplité
 - anévrysme thoracique (rx thorax)
- Signes de compression : duodénum, uretère



Bilan général

- 1) cœur : échographie, scintigraphie voire , coronarographie
- 2) TSA : Echo doppler
- 3) fonction rénale : Créatinine
- 4) AOMI
- 5) Facteurs de risques
- 6) bilan préopératoire

Rupture

- Cataclysmique dans le péritoine = mortelle
- Hématome rétropéritonéal : plus insidieux
- Douleur brutale atroce lombo-dorsale
- Collapsus, choc,
- Défense ,Masse profonde battante (inconstant)
- Anémie
- CAT = SAMU, écho/TDM ou bloc direct

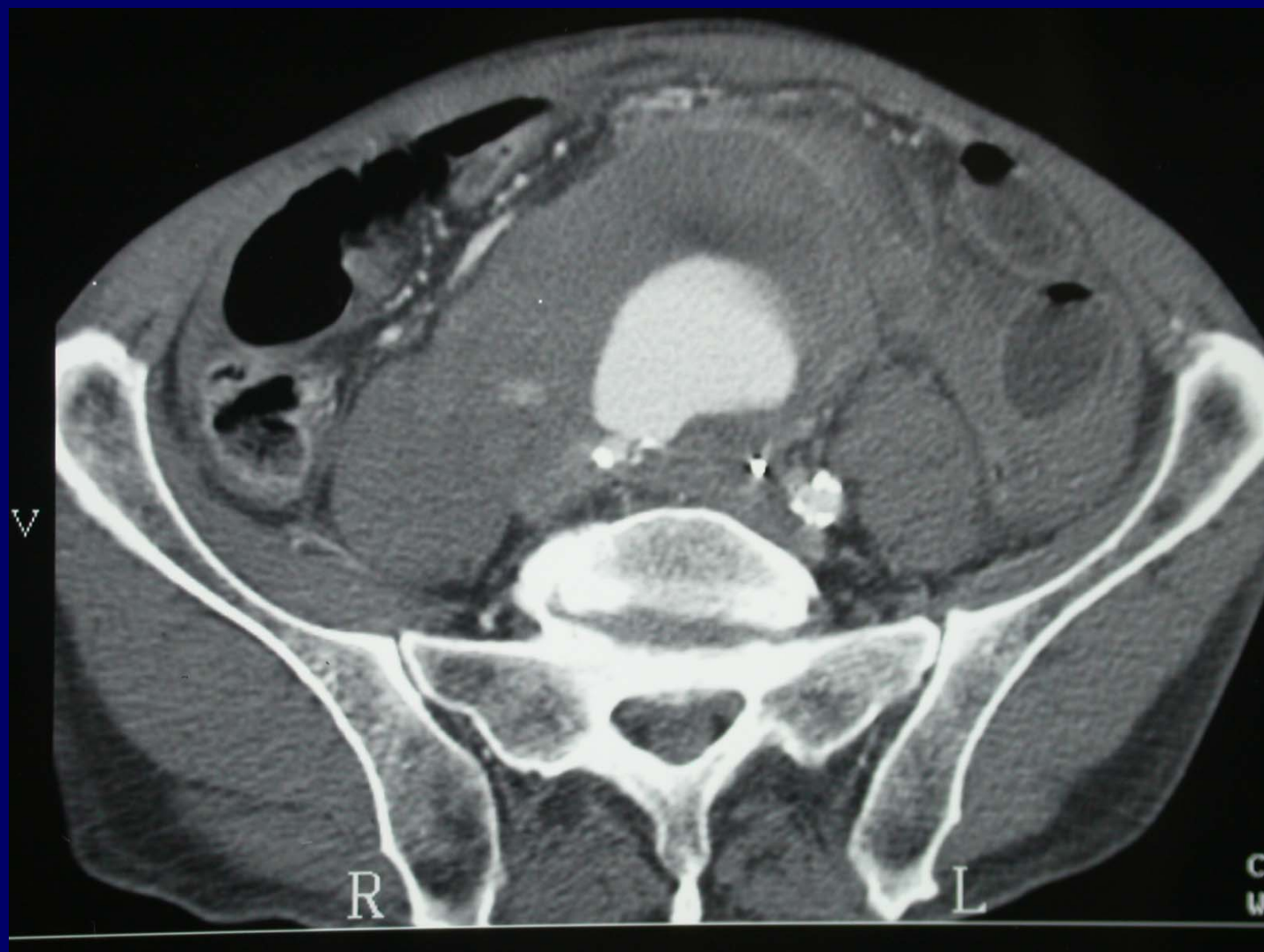
Risque de rupture

Mortalité globale AAA rompus

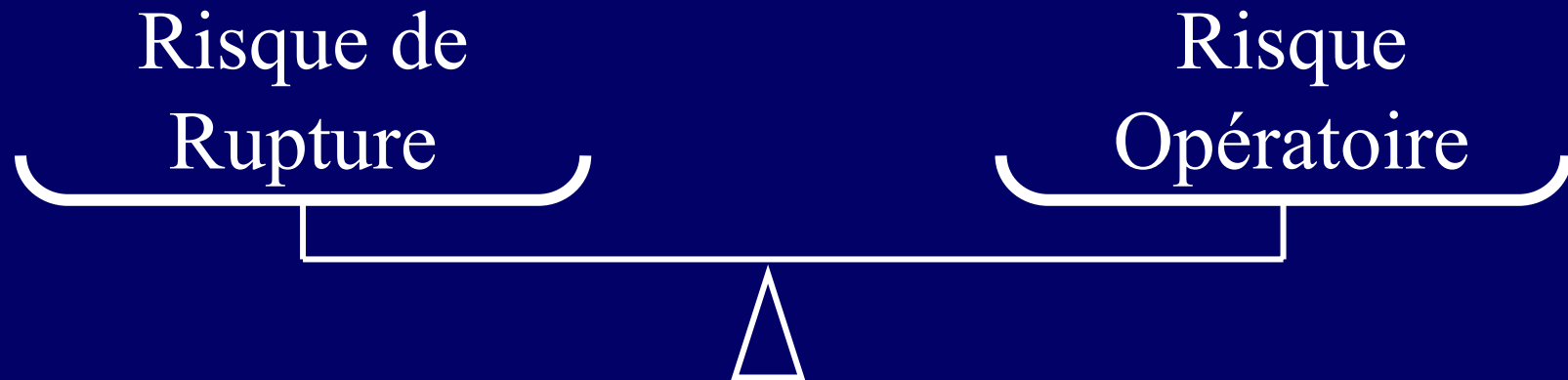
80-90%

Mortalité post-opératoire AAA rompus

50%



Indication opératoire



Risque de rupture

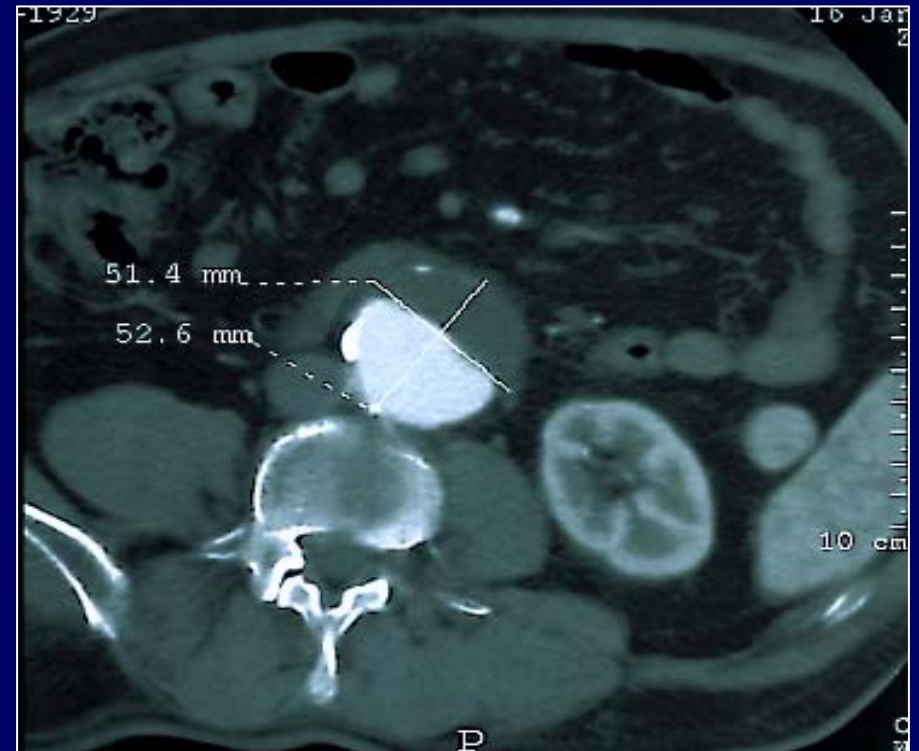
Diamètre	Rupture dans l'année
$\emptyset \leq 4 \text{ cm}$	0 %
$4 \text{ cm} < \emptyset < 4,9 \text{ cm}$	1 %
$5 \text{ cm} < \emptyset < 5,9 \text{ cm}$	11 %
$\emptyset \geq 5,9 \text{ cm}$	25 %

Jusqu'à quand surveiller ?

Indication opératoire théorique $AAA \geq 5\text{cm}$

Sauf

- AAA sacciformes
- Croissance $> 1\text{cm/an}$
- Lésions occlusives associées



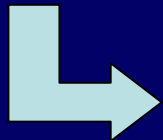
Intérêt du dépistage



Homme / 65 ans / FDR cardiovasculaires



Echographie



Si normale, surveillance tous les 5 ans
(croissance 0,5cm/an)

Jusqu'à quand surveiller ?

Si AAA découvert

Surveillance semestrielle par le médecin traitant



4 cm



Chirurgien vasculaire

Risque opératoire

Varie en fonction des équipes

Varie en fonction des types d'AAA

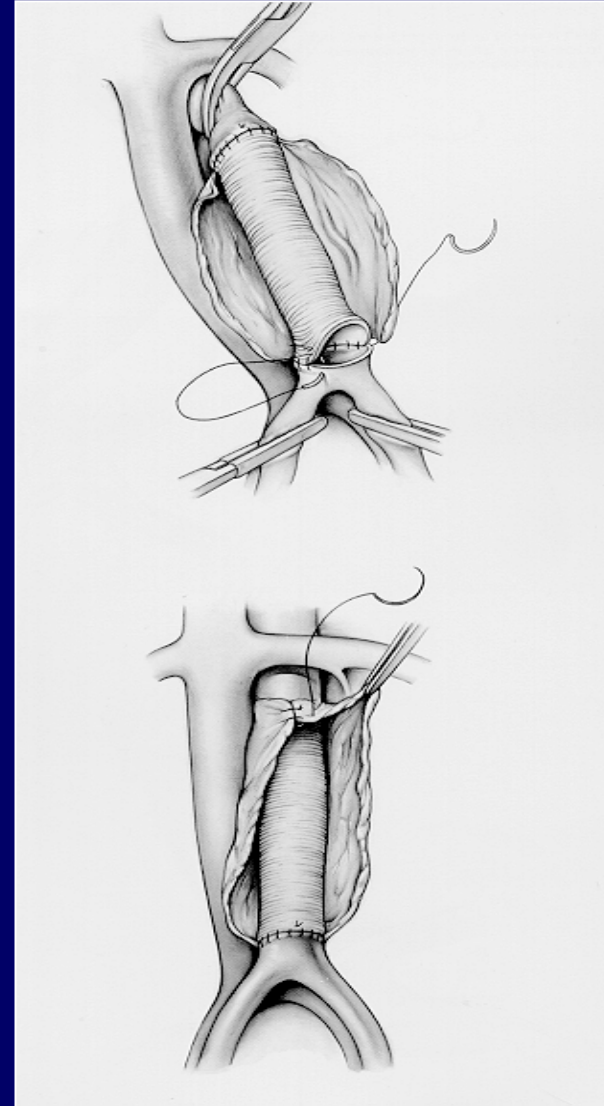
Mortalité actuelle

<5%

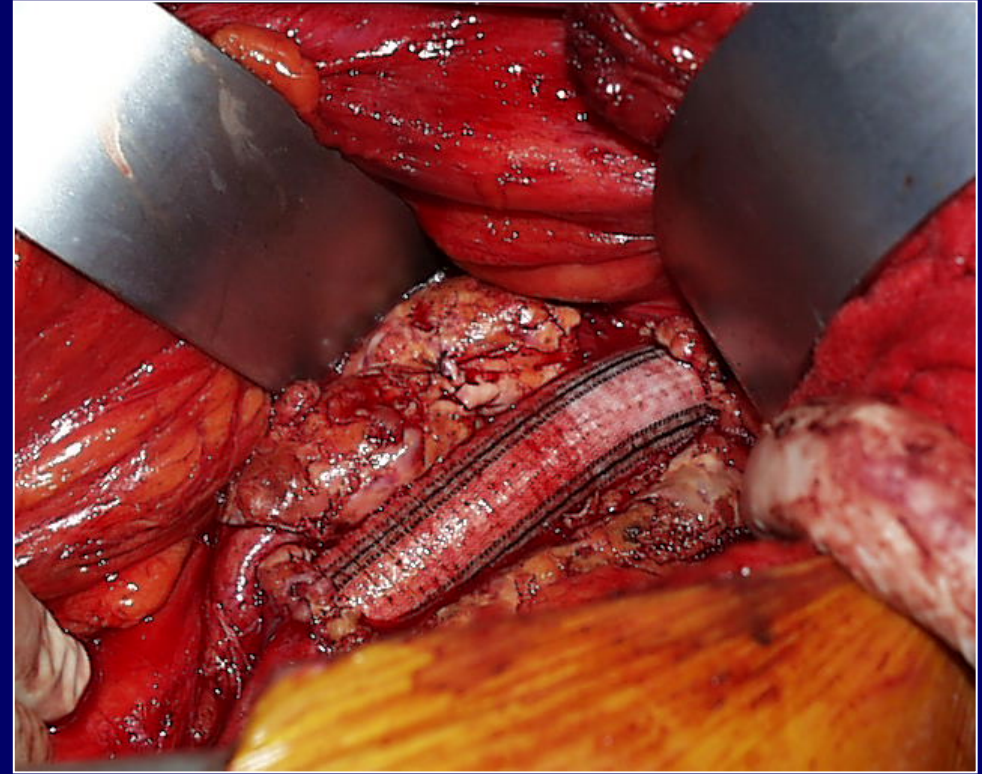
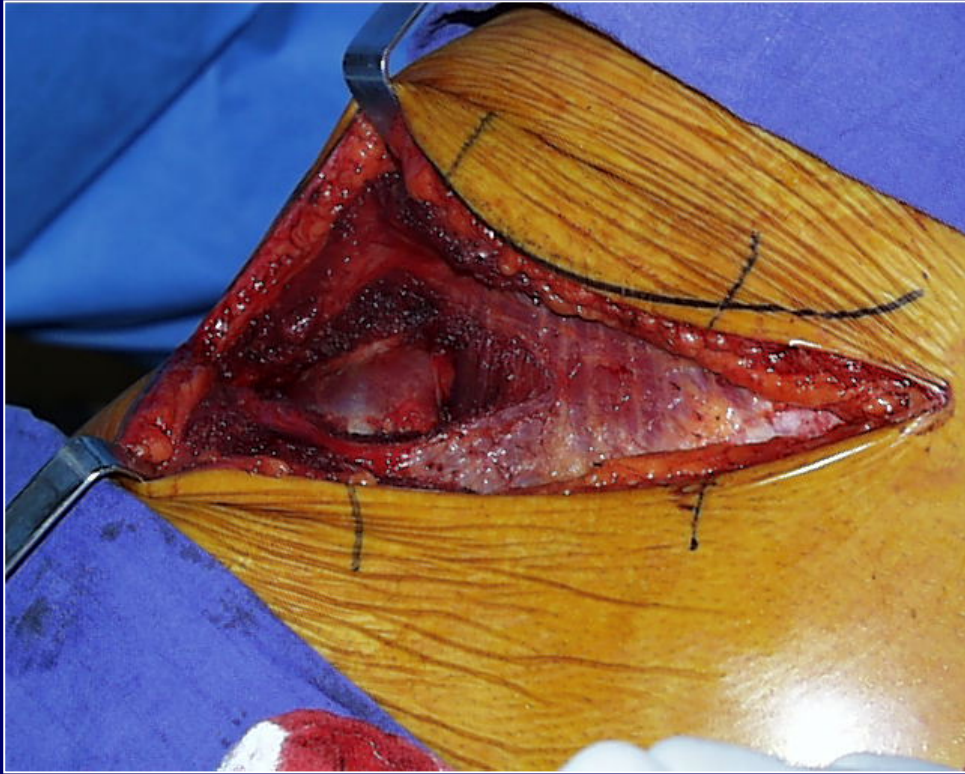
Techniques opératoires

- Chirurgie conventionnelle
- Chirurgie endovasculaire
- Chirurgie laparoscopique

Chirurgie conventionnelle

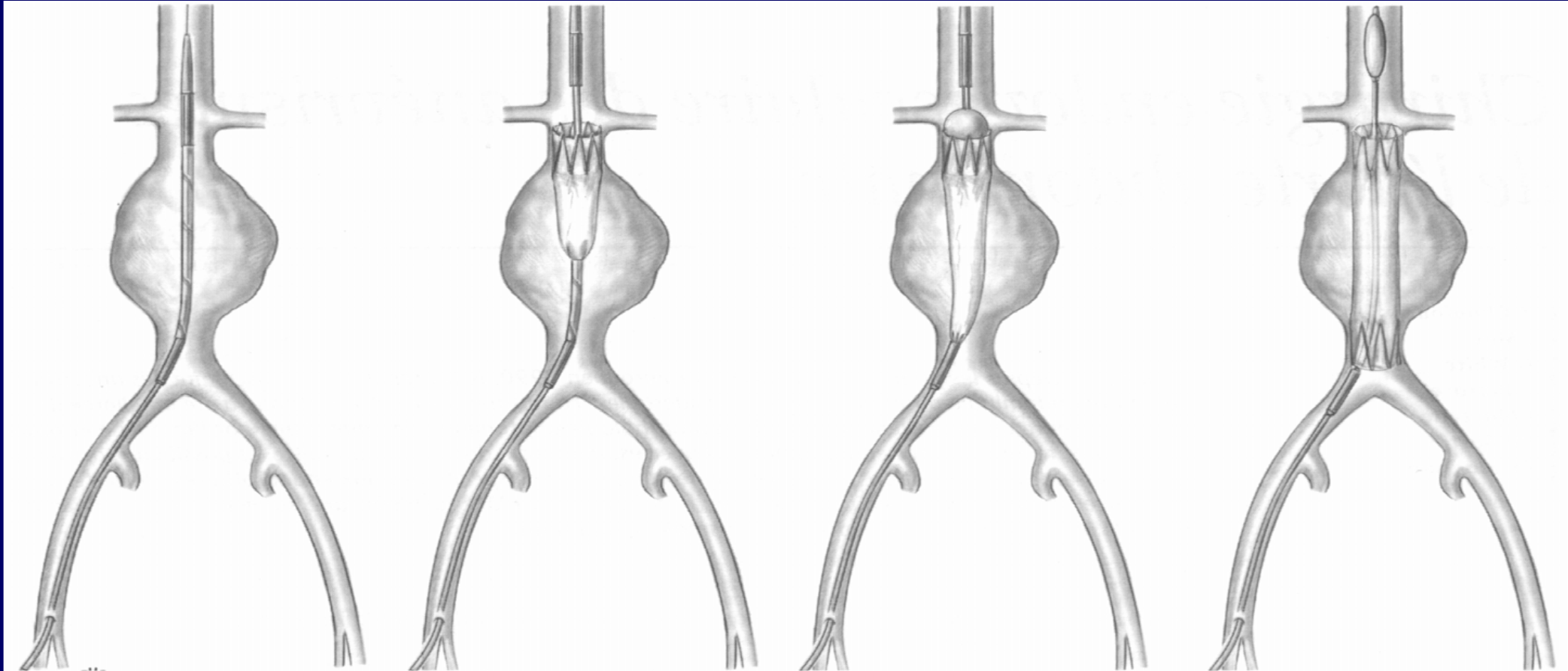


MISE A PLAT GREFFE



Quels anévrismes de l'aorte abdominale opérer ?

Chirurgie endovasculaire



Technique de pose d'une endoprothèse



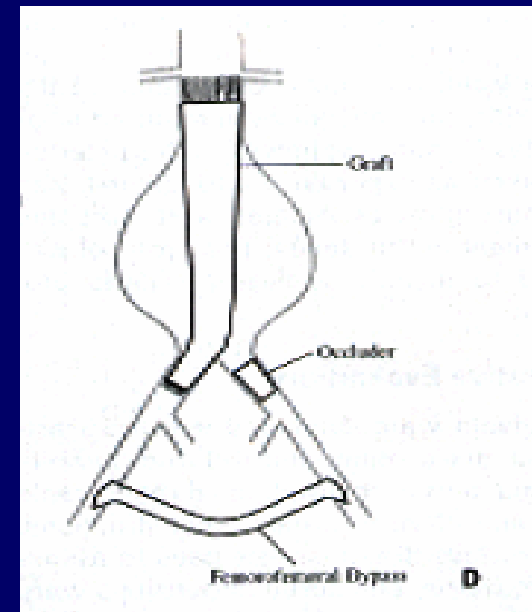
LES DIFFERENTES ENDOPROTHESES



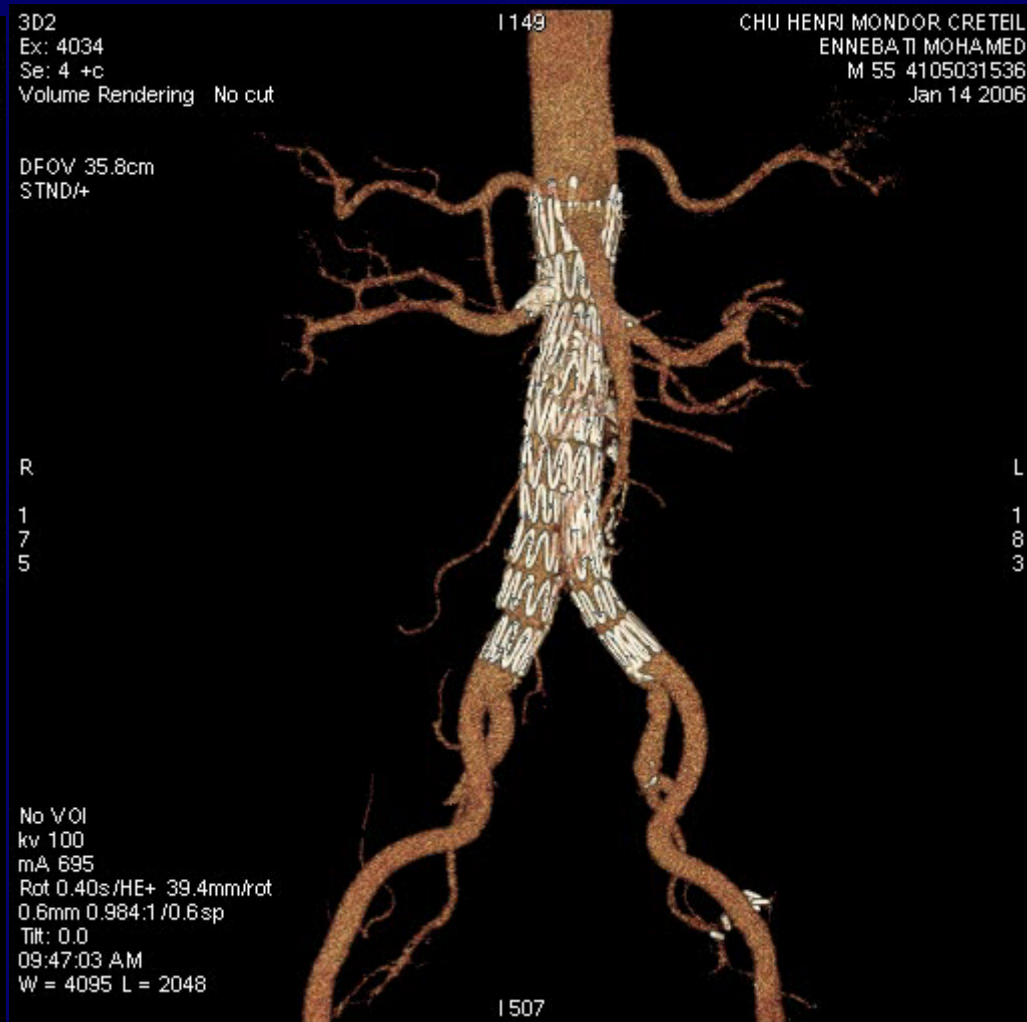
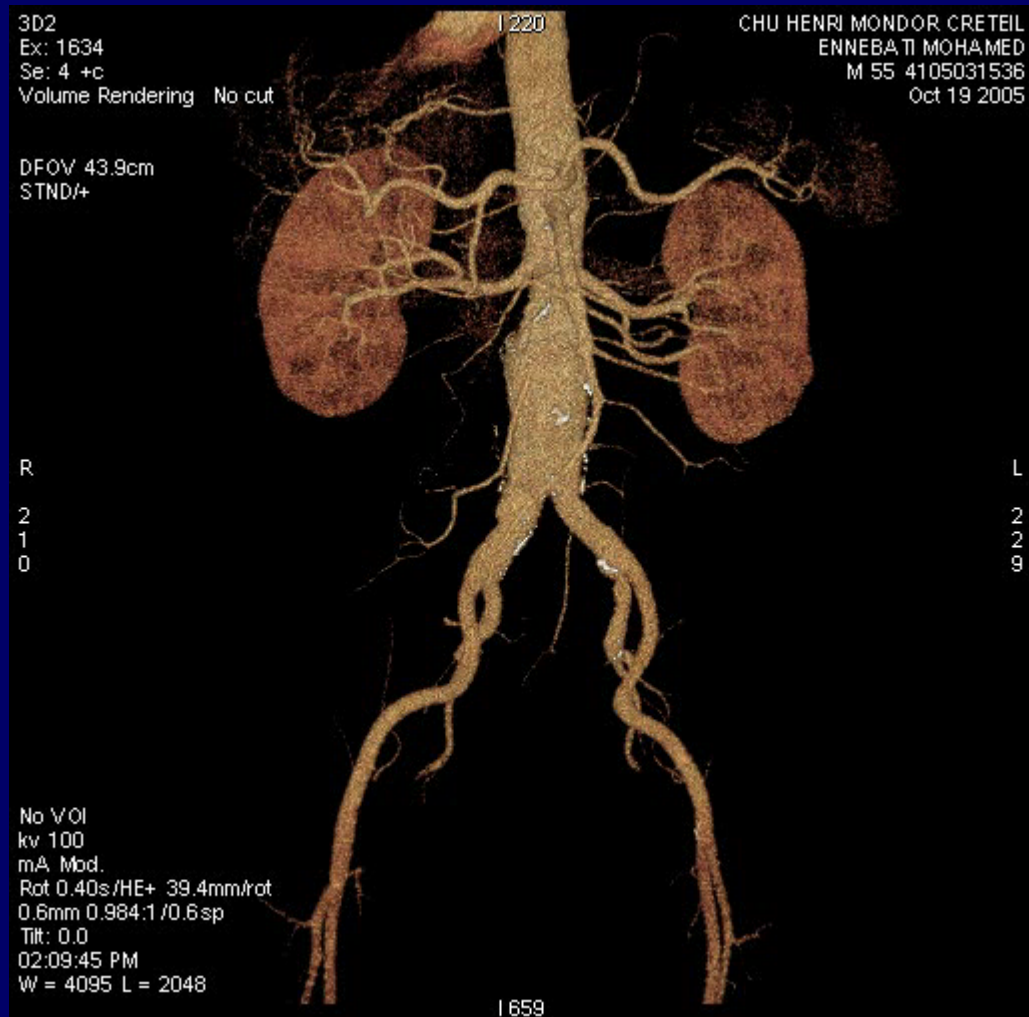
Tube



Bifurquée



**Dégressive:
Aorto-Uni-
iliaque+croisé**



BILAN DU TERRAIN

« Patient à Haut Risque Chirurgical »

1. Age ≥ 80 ans
2. Coronaropathie
(test fonctionnels +)
3. I.Cardiaque majeure
4. Rétrécissement . Ao serré

5. FEVG $< 40\%$
6. I.Respiratoire Chronique
7. Créatininémie $\geq 200 \mu\text{mol/l}$
8. Abdomen hostile

QUELS ANEURISMES DE L'AORTE ABDOMINALE OPERER

