

# INTERVENTION CHIRURGICALE

# RÉPARATION

# ENDOVASCULAIRE

# DE L'ANÉVRISME

Cette opération consiste à introduire, par l'artère fémorale une prothèse comprimée dans une gaine, appelée «endoprothèse».



Suivez-nous sur



[www.chmouscron.be](http://www.chmouscron.be)

*chm*  
mouscron

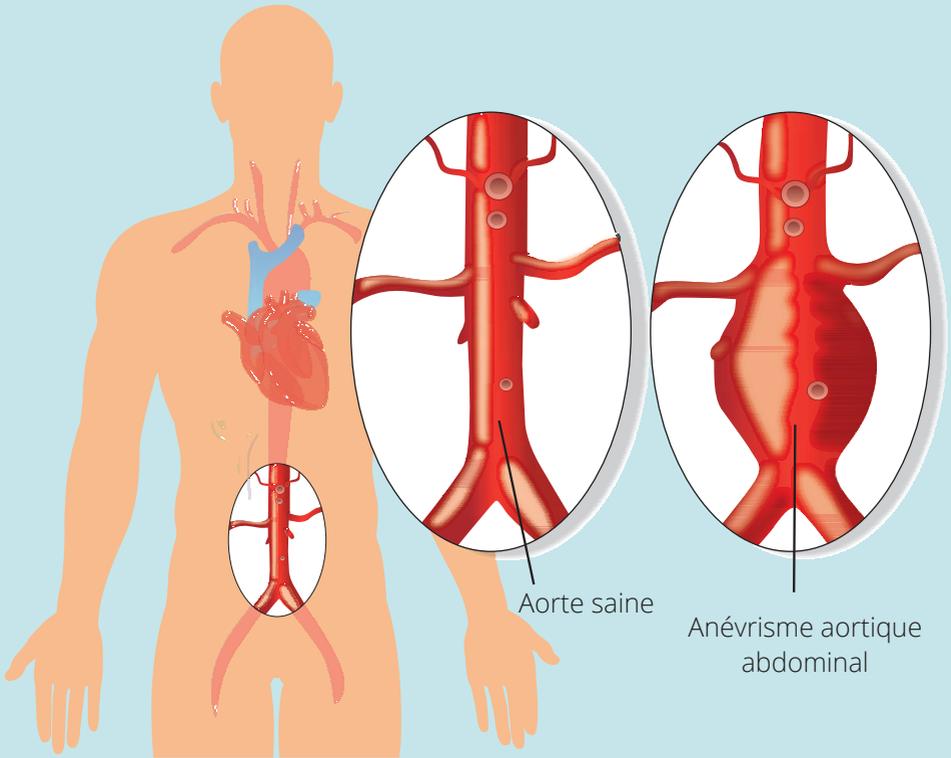
Centre  
Hospitalier  
de  
Mouscron  
estbl

## Quelles sont LES ORIGINES D'UN ANÉVRISME ?

Plusieurs facteurs peuvent provoquer cette maladie, responsable de l'augmentation progressive du diamètre de l'artère et d'une fragilité de la paroi, principalement après 60 ans. Il peut s'agir du tabagisme, de l'hypertension artérielle, d'un taux de cholestérol trop élevé : ce sont les facteurs de risque cardiovasculaire, entraînant le développement de l'artériosclérose. Des études récentes ont montré que cette dilatation pouvait également être liée à l'hérédité.

## Pourquoi OPÉRER ?

La rupture d'un anévrisme est extrêmement grave : elle provoque une hémorragie interne massive, mortelle dans 50 % à 80 % des cas. Si le diamètre de l'anévrisme dépasse les 5,5 centimètres, une opération devient absolument nécessaire car il continue de grossir et peut se rompre à n'importe quel moment. L'opération consiste à introduire par voie fémorale soit à l'aide d'une incision dans l'aîne, soit grâce à une ponction (à l'aide d'une aiguille), une prothèse réalisée sur mesure dans l'aorte.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

Un anévrisme est une poche, un gonflement de la paroi d'une artère, qui s'en trouve affaiblie. S'il se rompt, cela entraîne une hémorragie qui peut avoir de graves conséquences.

# QUELS SONT LES SYMPTÔMES ET TRAITEMENTS ?

## Les signes

La plupart du temps, l'anévrisme se développe lentement et passe inaperçu. En revanche, s'il augmente rapidement de volume, vous ou votre médecin pouvez observer les symptômes suivants :

- Une pulsation dans votre ventre.
- Des douleurs abdominales ou dorsales au niveau lombaire.
- Une sensibilité à la palpation de votre thorax.

S'il soupçonne la présence d'un anévrisme, votre médecin vous prescrit une IRM (imagerie par résonance magnétique), un scanner ou une échographie pour confirmer son diagnostic.

Un anévrisme peut également être détecté lors d'un examen réalisé pour une autre maladie, parce que vous faites partie des sujets à haut risque ou en cas de complication aiguë (une embolie par exemple).

## Les traitements

Il n'existe malheureusement pas de réel traitement pour freiner la croissance d'un anévrisme, qui est estimée à environ 10 % par an. Il faut donc la surveiller de près. En parallèle, il est important de lutter contre les facteurs de risque cardiovasculaire – dont nous avons parlé aux pages précédentes – qui peuvent favoriser son développement. Pour ce faire, votre médecin vous indique les mesures à prendre :



**Une bonne hygiène de vie :** arrêt du tabac (si vous fumez), marche régulière, régime alimentaire approprié.



**Un traitement médicamenteux :** le cas échéant, prise de médicaments pour faire baisser votre tension artérielle.



# QUE DOIS-JE FAIRE...

## AVANT MON OPÉRATION



Prenez rendez-vous en cellule préopératoire (+32 (0)56 85 82 00). Vous rencontrez le médecin anesthésiste, qui peut éventuellement vous demander de passer des examens cardiaques ou respiratoires.



Préparez la liste de tous vos médicaments, aérosols, gouttes... Si besoin, demandez l'aide de votre médecin traitant.



Pensez à demander à un·e ami·e, un·e membre de votre famille ou tout autre service de vous servir de chauffeur le jour de votre opération, pour vous ramener chez vous après l'intervention.

## LA VEILLE



Prenez une douche (chez vous) avec les produits nettoyants et désinfectants qui vous auront été remis.



Ne mangez et ne buvez plus rien à partir de minuit.

## ... le jour de mon opération ?



N'oubliez pas d'être à jeun (ni nourriture ni boisson depuis la veille à minuit).



Reprenez une douche préopératoire chez vous.



Laissez vos objets de valeur et argent liquide à la maison.



Emportez avec vous :

- Votre dossier préopératoire.
- La liste complète de vos médicaments, aérosols, gouttes, etc.
- Les résultats des examens réalisés en dehors du CH Mouscron.



Rendez-vous aux admissions pour vous inscrire (route 003).



Installez-vous dans votre chambre. Un·e infirmier·e de l'équipe vérifiera votre dossier. Vous avez besoin d'un certificat pour votre mutuelle, votre assurance complémentaire... ? Remettez-lui les documents adéquats en précisant le nom et les coordonnées du destinataire.



Vous êtes conduit·e par un·e brancardier·e dans la salle d'attente du bloc opératoire.





Vous passez en salle d'opération pour l'anesthésie générale et l'intervention qui durera approximativement 3 à 4h.



Sous contrôle radiologique, le chirurgien retire la gaine et déploie l'endoprothèse à l'intérieur de la zone de l'aorte affaiblie par l'anévrisme pour empêcher sa rupture. Il s'agit d'une opération bien moins lourde puisqu'il n'est pas nécessaire d'ouvrir l'abdomen



Après l'opération, vous êtes d'abord conduit·e en salle de réveil (le temps de surveillance en salle de réveil est estimé à approximativement 2h), puis dans votre chambre.

# QUE SE PASSE-T-IL...

## ... après mon opération ?



L'opération d'un anévrisme n'est pas anodine et, après celle-ci, vous serez toujours suivi·e par votre chirurgien, quelle que soit le type d'intervention pratiquée. Vous serez donc hospitalisé·e entre 2 à 5 jours.



Un suivi régulier tous les deux ans avec des imageries de contrôle est impératif, notamment pour vérifier l'absence de fuites. Ces fuites peuvent être la conséquence d'une mauvaise étanchéité de la prothèse ou de la persistance d'artères alimentant l'anévrisme.

# ACCIDENTS, RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES...

## ... pendant l'intervention

Dans de rares cas, malgré tout le soin apporté par notre équipe, certains incidents ou accidents peuvent survenir au cours de votre opération. La majorité d'entre eux sont aussitôt identifiés et traités :



Des plaies de vaisseaux voisins de l'aorte opérée, responsables d'hémorragies importantes. Une transfusion de sang peut alors s'avérer nécessaire.



Lors d'une intervention votre chirurgien peut décider de passer à un pontage aortique, soit parce qu'il n'est pas possible de placer l'endoprothèse, soit en cas de rupture de l'artère. Le chirurgien ouvre alors votre abdomen pour retirer la zone où se trouve l'anévrisme et la remplacer par un greffon aortique, c'est-à-dire une prothèse qui prend la forme d'un tube synthétique. Grâce à l'amélioration du matériel et le respect d'indications strictes, cette «conversion chirurgicale» devient de plus en plus rare.

## ...après l'opération



Hémorragie : elle survient essentiellement dans les 48 heures qui suivent votre opération. Une transfusion et une nouvelle opération chirurgicale rapide sont alors indispensables.



Ischémie aiguë, embolie artérielle : si un caillot de sang migre et vient obstruer le pontage effectué, cela peut entraîner une ischémie aiguë ou une embolie artérielle. Dans les deux cas, l'apport sanguin vers les organes diminue voire s'interrompt, ce qui en perturbe le fonctionnement. Cela peut nécessiter une ré-intervention.



Insuffisance rénale aiguë : elle est le plus souvent due à des complications multiples. On aura alors recours à une hémodialyse, généralement provisoire. Il s'agit parfois aussi de l'aggravation d'une insuffisance préexistante.



Complications cardiaques (infarctus) : c'est précisément pour les éviter que votre médecin dresse un bilan avant votre opération pour vérifier qu'il n'y a pas d'atteinte coronarienne sévère. Si c'est le cas, celle-ci est traitée avant votre opération.



Autres complications possibles : insuffisance respiratoire aiguë, infarctus intestinal.

## Nous sommes à vos côtés

Une question ? Une inquiétude ?  
N'hésitez pas à appeler votre  
chirurgien vasculaire.  
Secrétariat : +32 (0)56 85 80 56

CACHET



Av. de Fécamp 49  
B-7700 Mouscron



+32 (0)56 85 85 85



info@chmouscron.be