

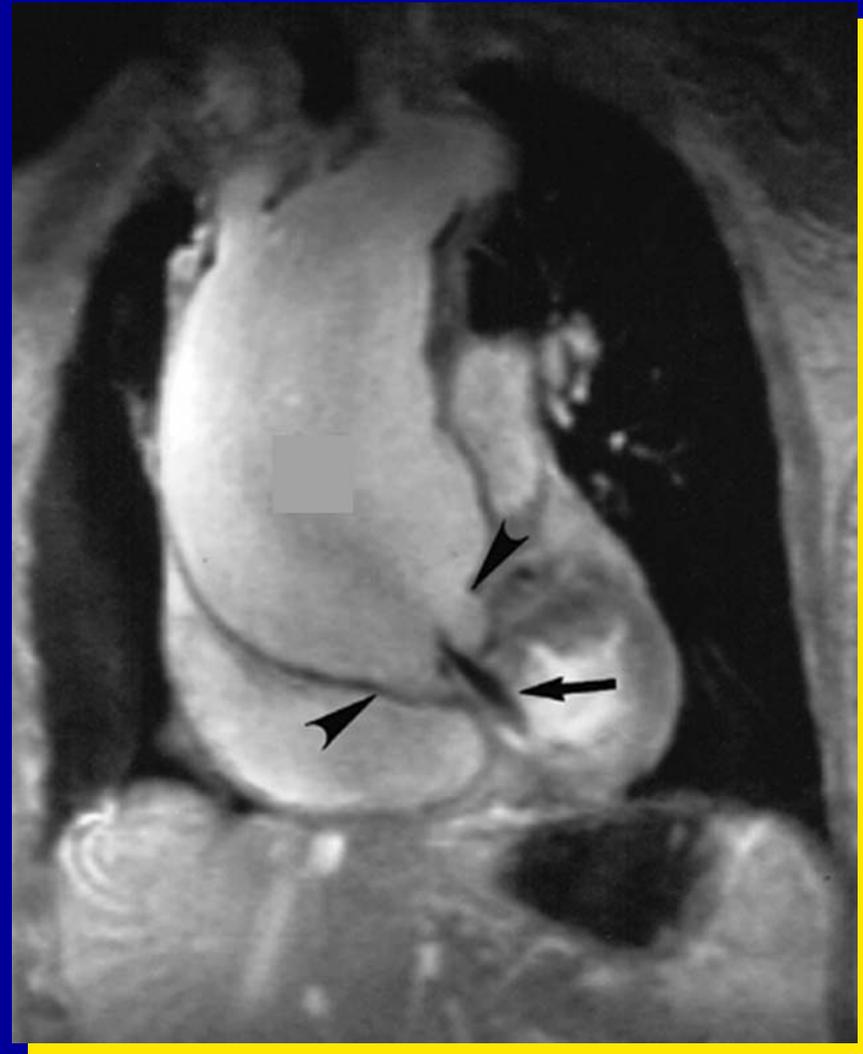
Indications opératoires dans les anévrismes de l'aorte ascendante

Pierre-louis MICHEL



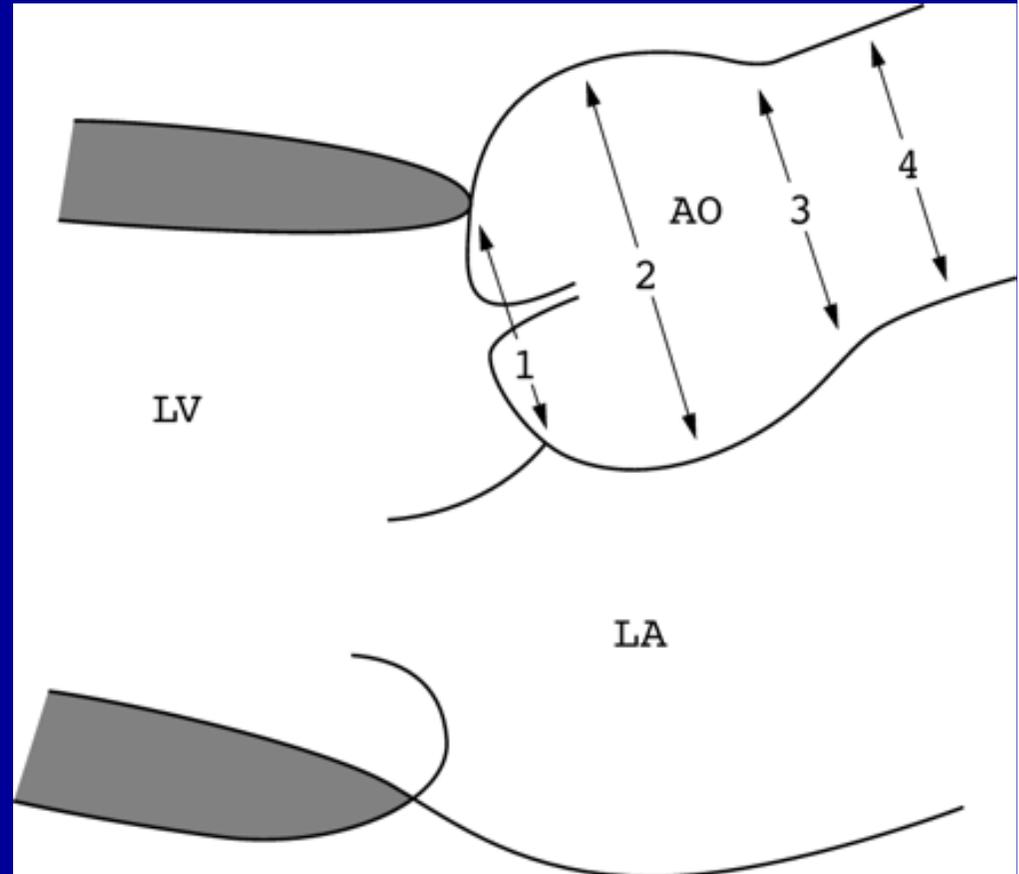
Congrès de l' AFLC. Beyrouth 23 – 26 Novembre 2005.

Anévrisme de l'aorte ascendante



Anévrisme de l'aorte ascendante

- L'aorte ascendante anévrismale fait courir le risque d'une rupture ou d'une dissection.
- L'importance de ce risque est en rapport étroit avec le diamètre de l'aorte et la nature de la pathologie sous-jacente de la paroi aortique.



Dimensions du culot aortique

Taille culot aortique : Diamètre du sinus /
Diamètre théorique

- Diamètre théorique (cm)
 - Enfants (< 18 ans) : $1.02 + (0.98 * SC[m^2])$
 - Adultes (18 – 40 ans) : $0.97 + (1.12 * SC[m^2])$ (2.87 cm)
 - Adultes (> 40 ans) : $1.92 + (0.74 * SC[m^2])$ (3.2 cm)

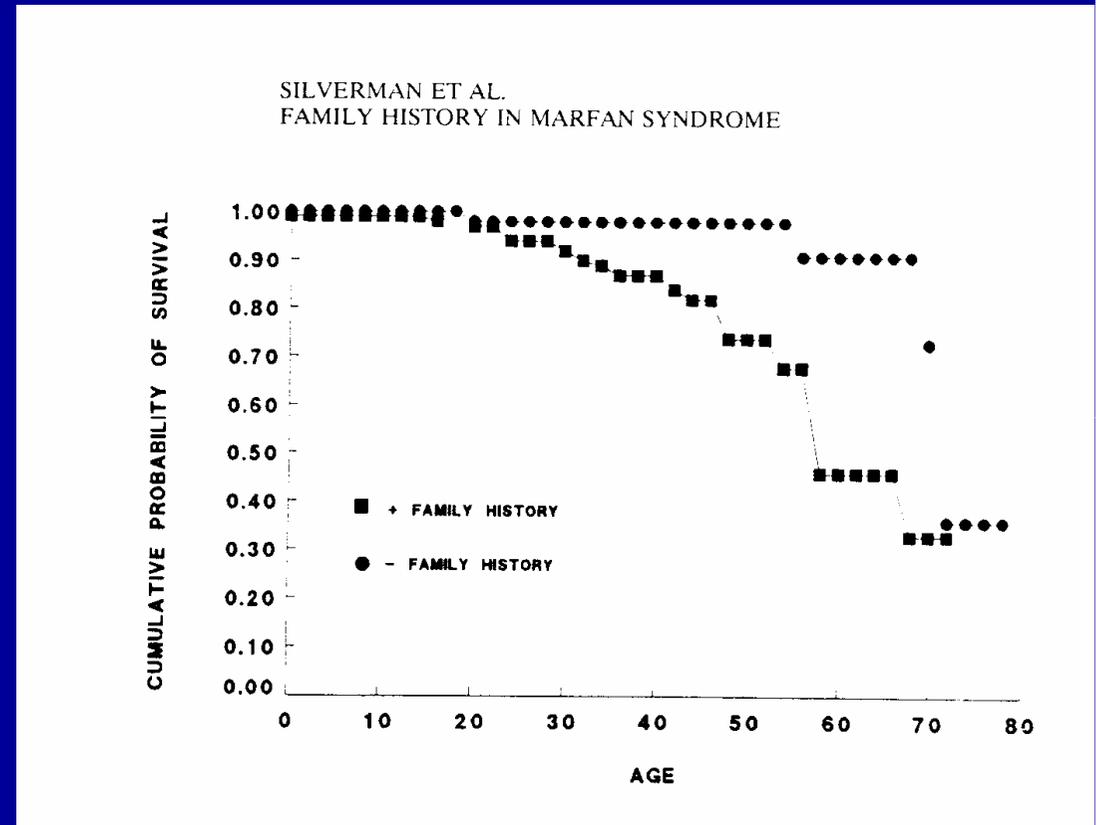
Valeur pronostique de la dilatation du culot aortique dans la maladie de Marfan

113 patients avec un Marfan suivis pendant 49 mois.
21 complications aortiques

	Compl. -	Compl. +	P <
Sinus (cm)	3.7 ± 0.8	5.1 ± 0.8	0.00005
Rapport diamètre du sinus (%)	1.14 ± 0.2	1.56 ± 0.2	0.00005
Jonction sino-tubulaire (cm)	2.9 ± 0.7	4.6 ± 0.9	0.00005
Augmentation du diamètre (cm/an)	0.09 ± 0.08	0.14 ± 0.05	0.05
Dilatation diffuse(%)	42	90	0.0005

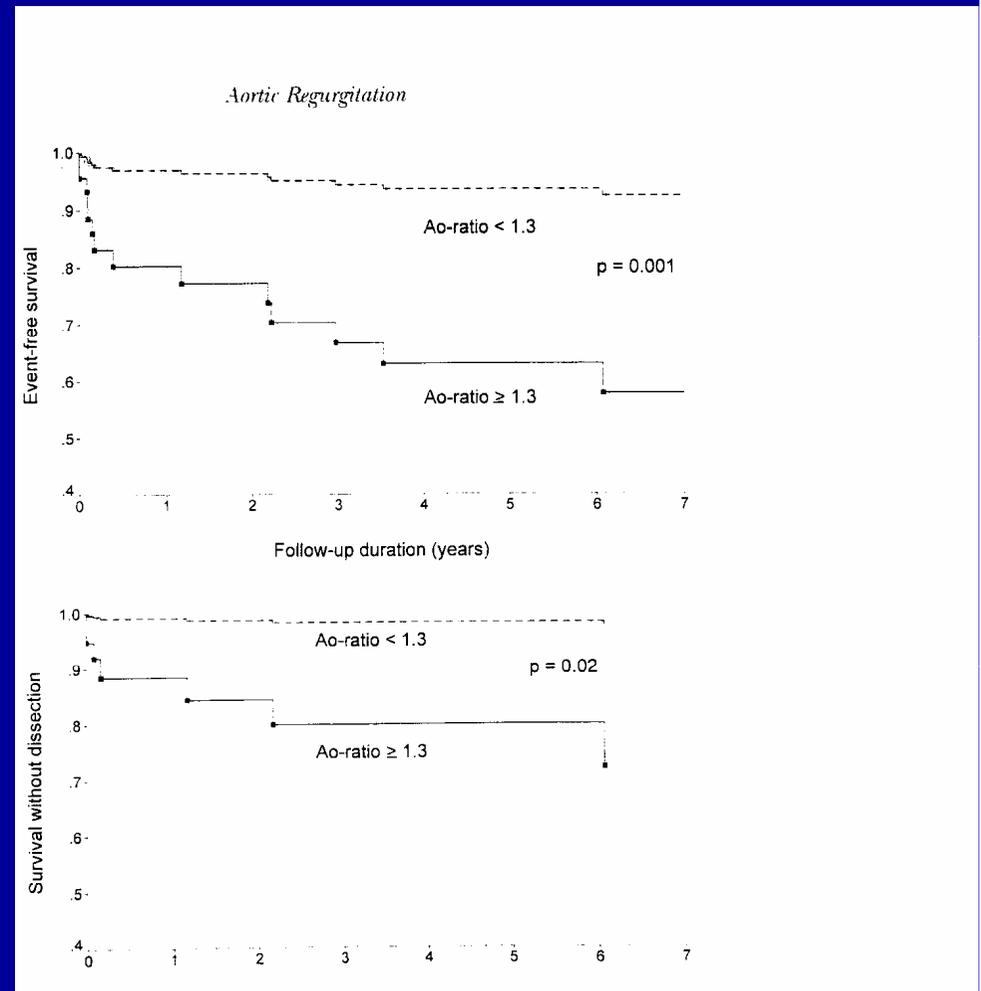
Antécédents familiaux dans la maladie de Marfan

- 108 patients atteints et 48 parents indemnes issus de 33 familles de Marfan touchant plusieurs générations.
- Etude échocardiographique.
- Les diamètres du culot et de la crosse aortique étaient plus larges chez les patients ayant une histoire familiale de complication évolutive sévère.



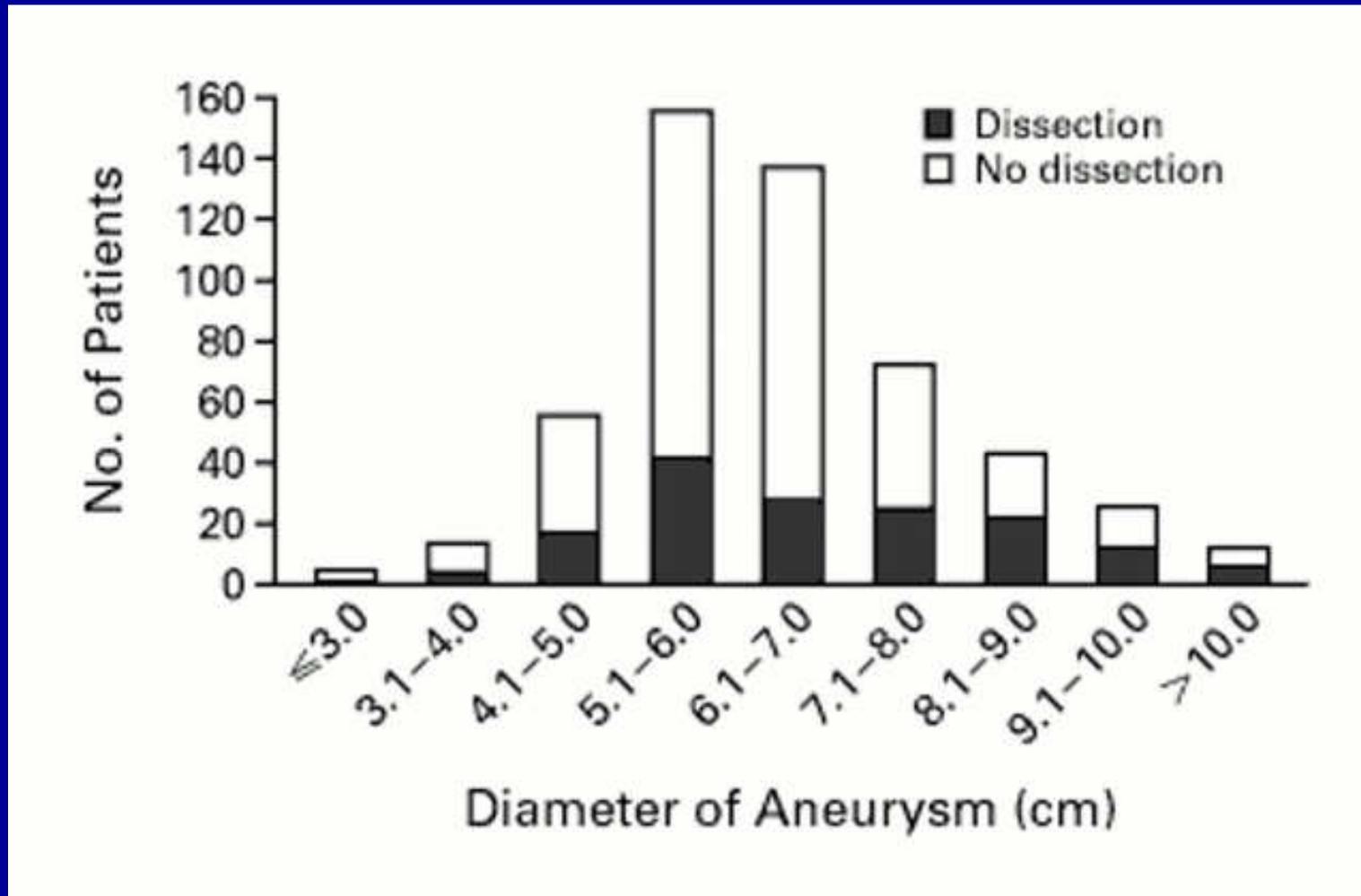
Patients à faible risque dans le Marfan

- 89 patients avec un Marfan suivis en moyenne 4 ans.
- 9 dissections (5 décès) et 9 patients opérés en raison d'un anévrisme évolutif.
- Taux actuariel de survie sans événement: 85 % et 76 % à 2 et 5 ans.
- Age, diamètre initial du culot et son rapport / valeur théorique, et la vitesse de progression de la dilatation influençaient les complications.
- Un rapport initial > 1.3 ou une progression annuelle $> 5\%$ avaient un RR de complication de 2.7 et 4.1.
- Faible risque : patients avec un rapport < 1.3 une progression $< 5\%$ / an



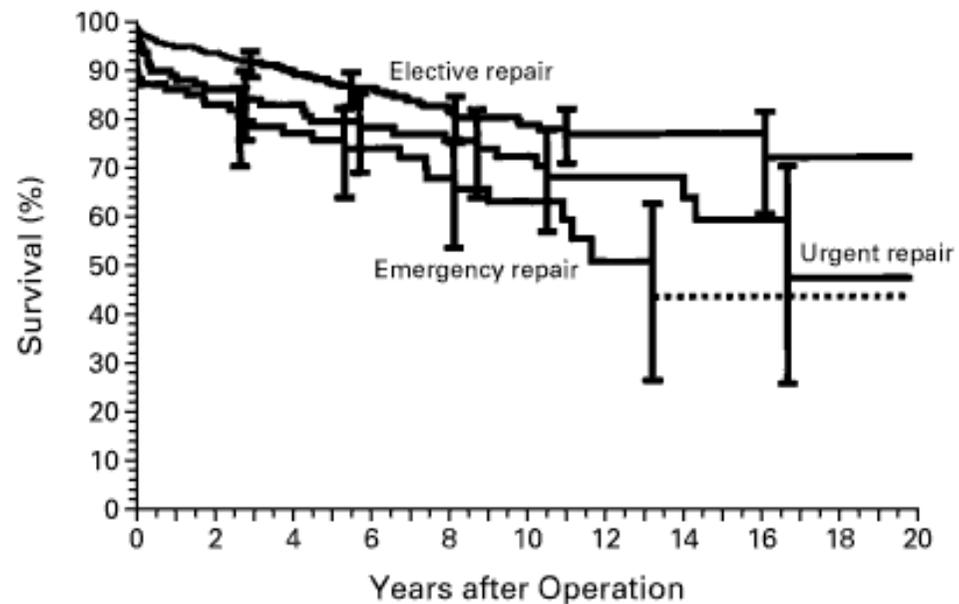
Diamètre du culot aortique et dissection dans la maladie de Marfan

524 patients



Remplacement de la racine aortique dans le Marfan

- 675 opérés.
- Mortalité
 - Programmé : 1.5 %
 - Semi-urgence: 2.6 %
 - Urgence: 11.7%

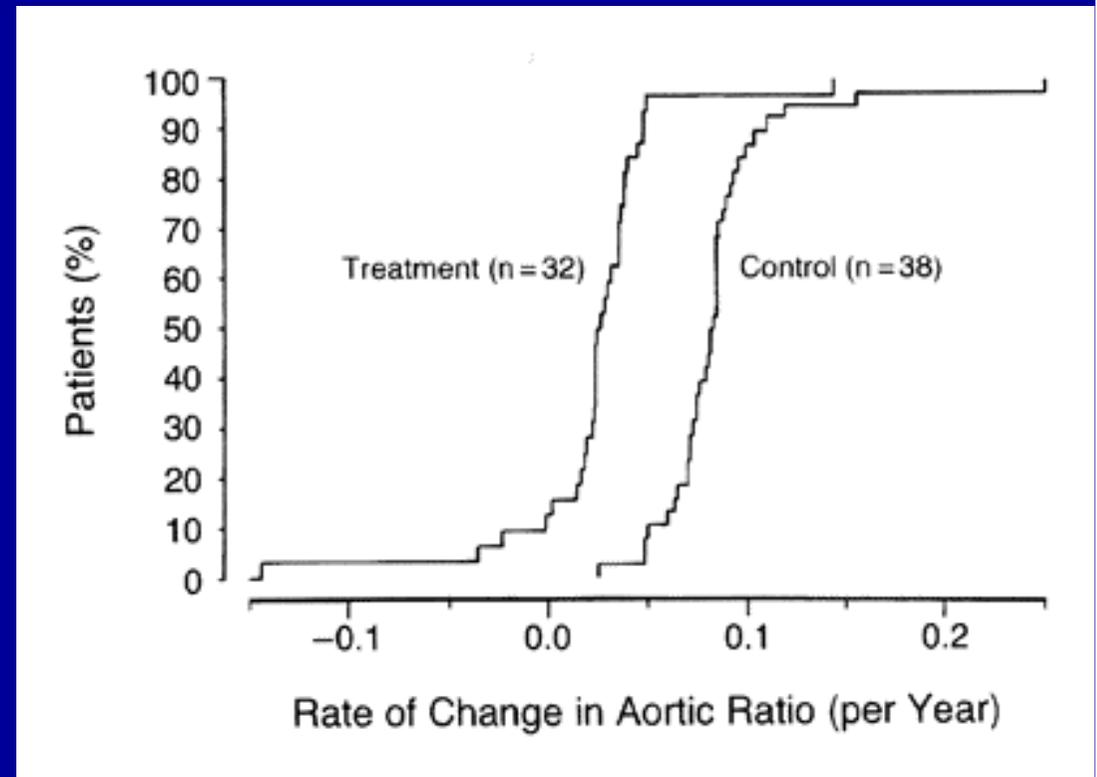


No. AT RISK

Elective repair	455	381	294	204	141	97	64	42	17	4	1
Urgent repair	117	88	74	62	53	41	23	16	8	4	3
Emergency repair	103	73	57	41	31	21	10	4	3	2	0

Bénéfice du traitement β -bloquant dans le Marfan

- 70 patients avec un Marfan suivis en moyenne 10 ans.
- 32 ont reçu du Propranolol (212 ± 68 mg / j), 38 non traités.
- La rapidité de dilatation du culot aortique a été plus lente dans le groupe traité.
- Le nombre d'événements cliniques a été plus faible et la survie meilleure dans le groupe traité.
- Le diamètre initial n'a pas eu d'influence sur l'effet du traitement.



Shores et al. NEJM. 1994; 330: 1335

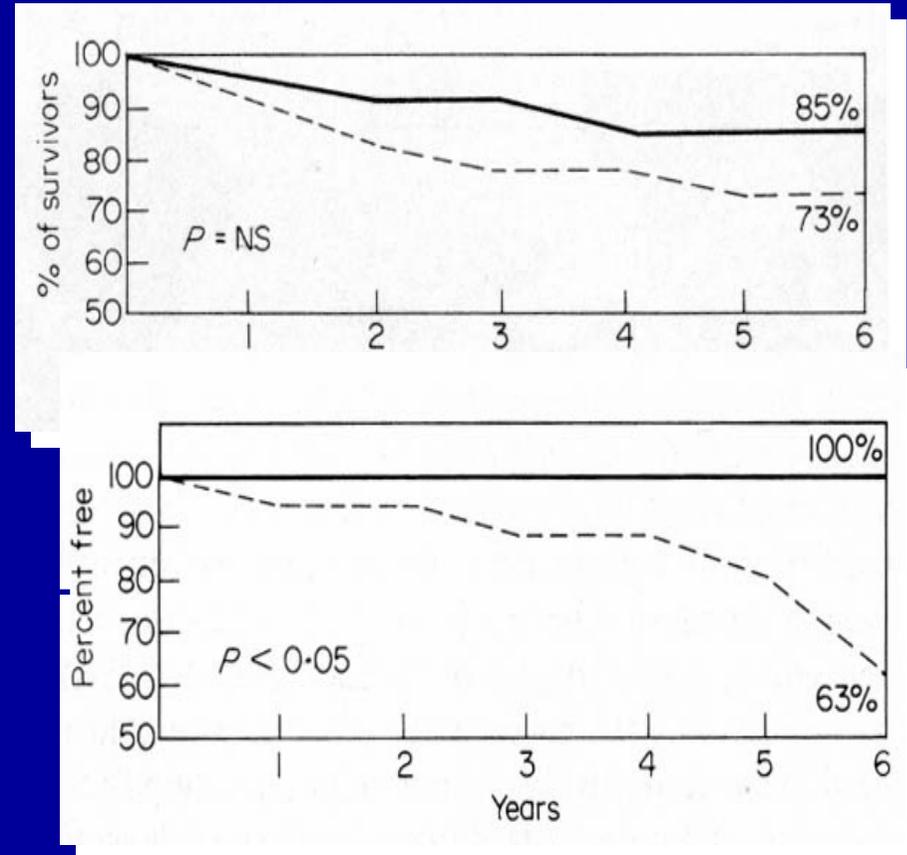
Insuffisance aortique dystrophique

* 48 patients opérés d'une IAo dystrophique ont été divisés en 2 groupes en fonction du diamètre aortique.

- groupe 1: diamètre < 40 mm

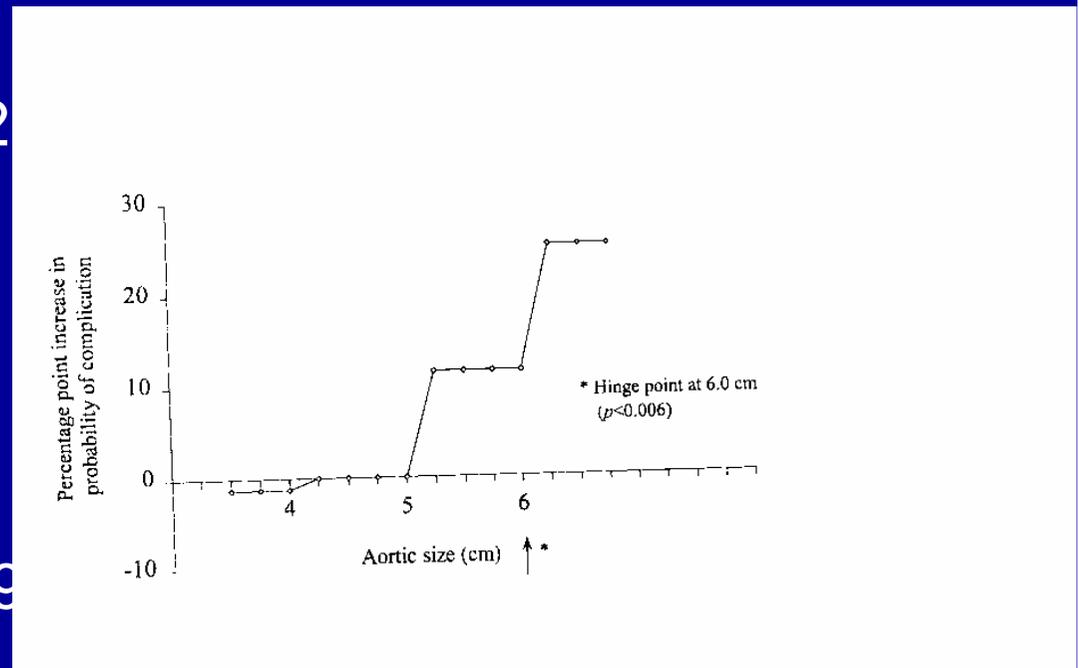
- group 2: diamètre compris entre 40 et 54 mm.

* 5 dissections et 3 anévrysmes dans le groupe 2. Aucune complication aortique dans le groupe 1.



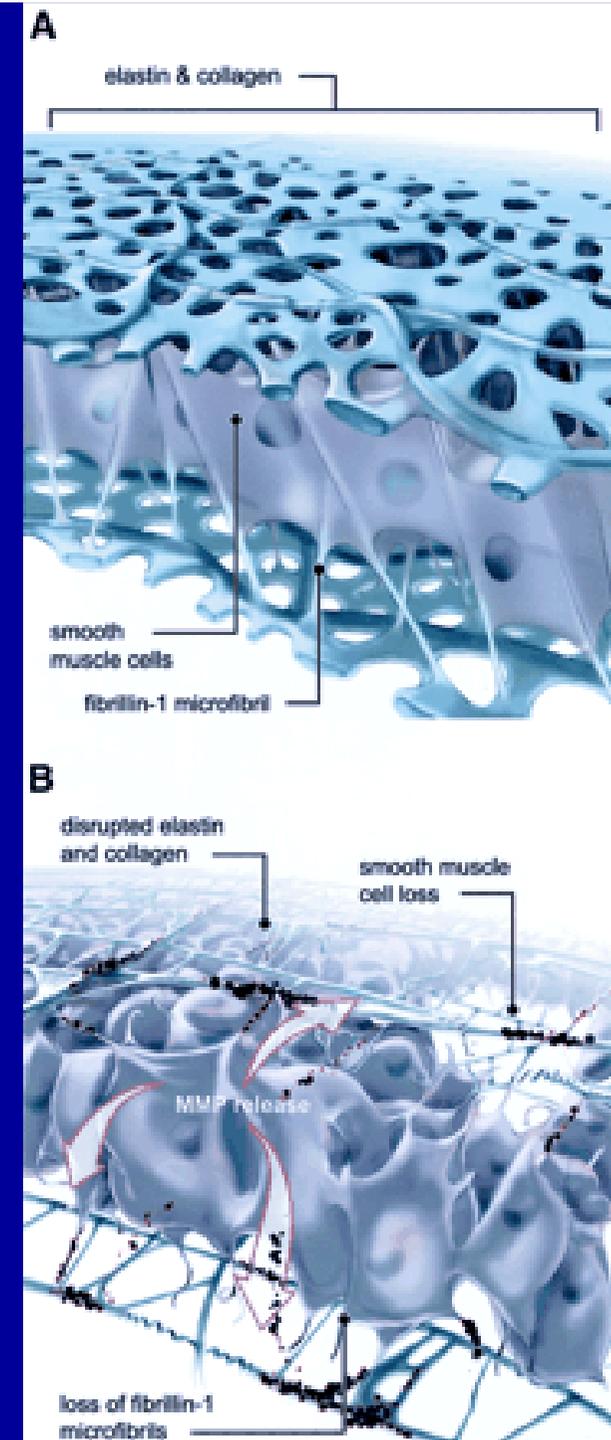
Histoire naturelle des anévrismes de l'aorte ascendante

- 201 patients avec un anévrisme de l'aorte ascendante ayant une surveillance par imagerie.
- Taille moyenne initiale: 5.2 cm
- Taille médiane lors de la rupture ou d'une dissection: 5.9 cm.
- Incidence des complications : 8.8% pour $An < 4$ cm, 9.5% de 4 à 4.9 cm , 17.8 % de 5 à 5.9cm et 27.9% pour $An > 6$ cm.



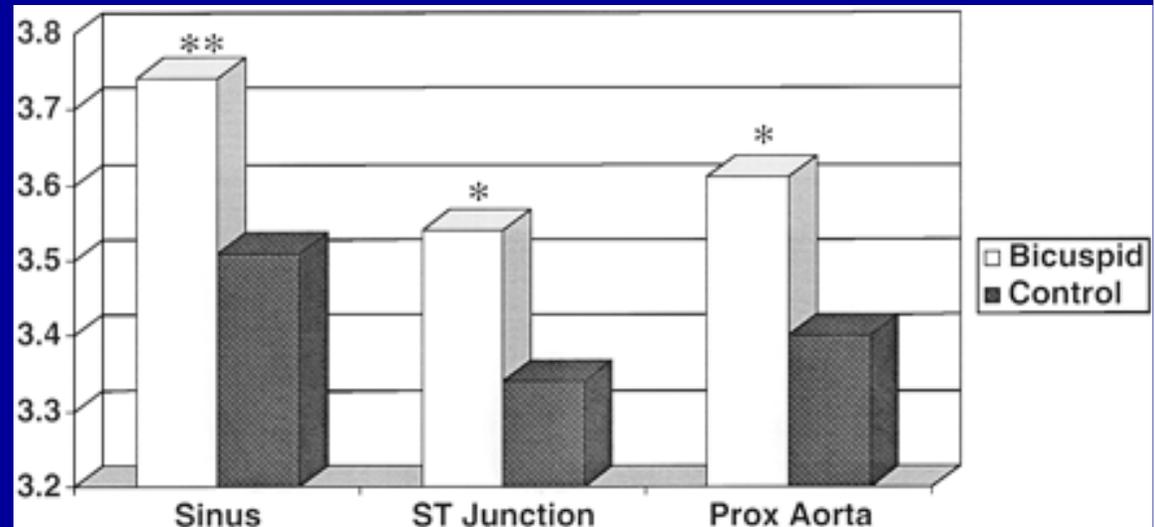
Bicuspidie Aortique

- Les complications pariétales aortiques des bicuspidies ne sont pas la conséquence du vice valvulaire.
- Elles sont liées à un processus dégénératif qui entraîne une faiblesse mécanique de la paroi aortique..

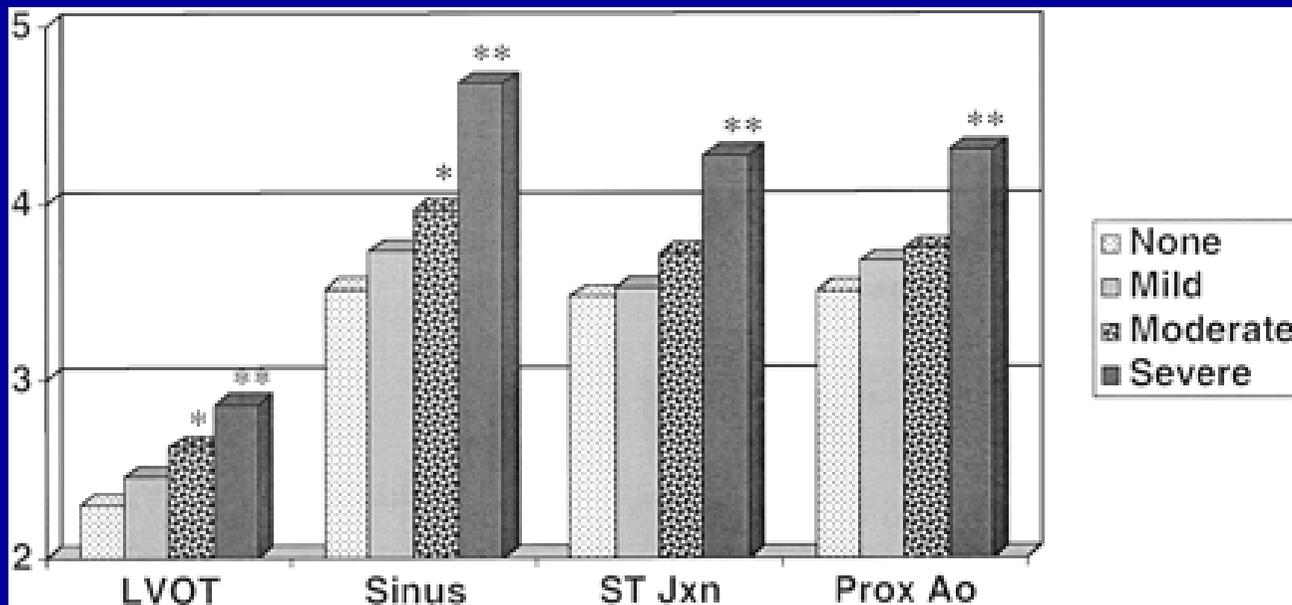
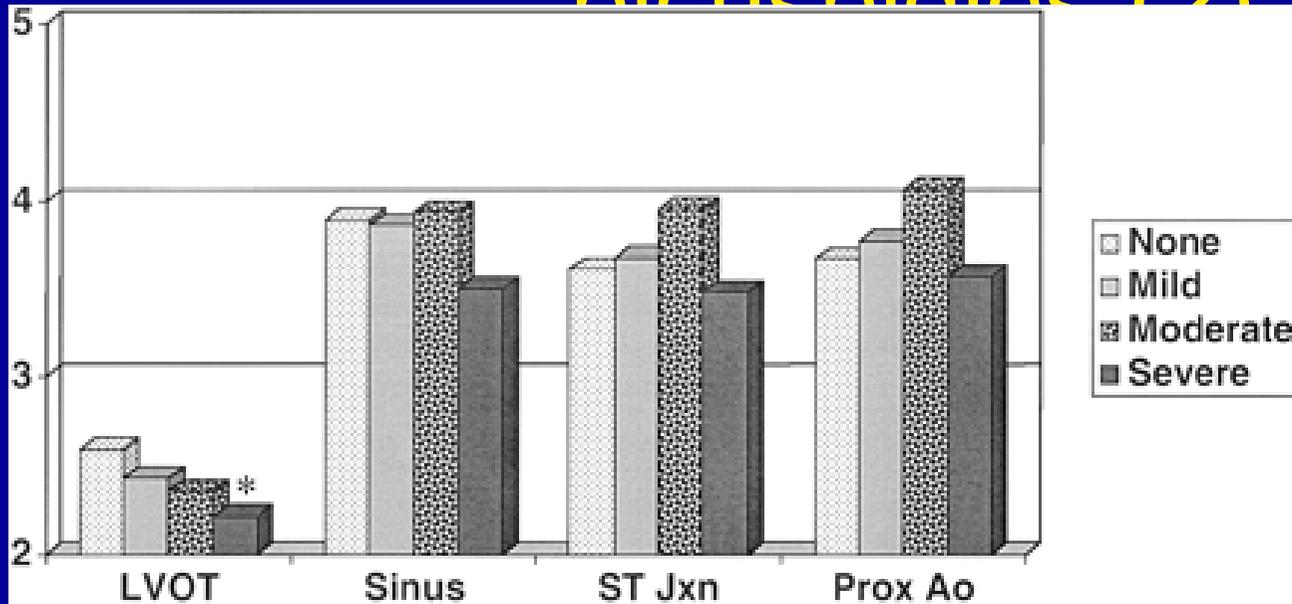


Dilatation aortique dans les bicuspidies

- 118 patients avec une bicuspidie étudiés en écho.
- 77 témoins avec une valve tricuspide appariés en fonction du sexe et de la sévérité du vice valvulaire

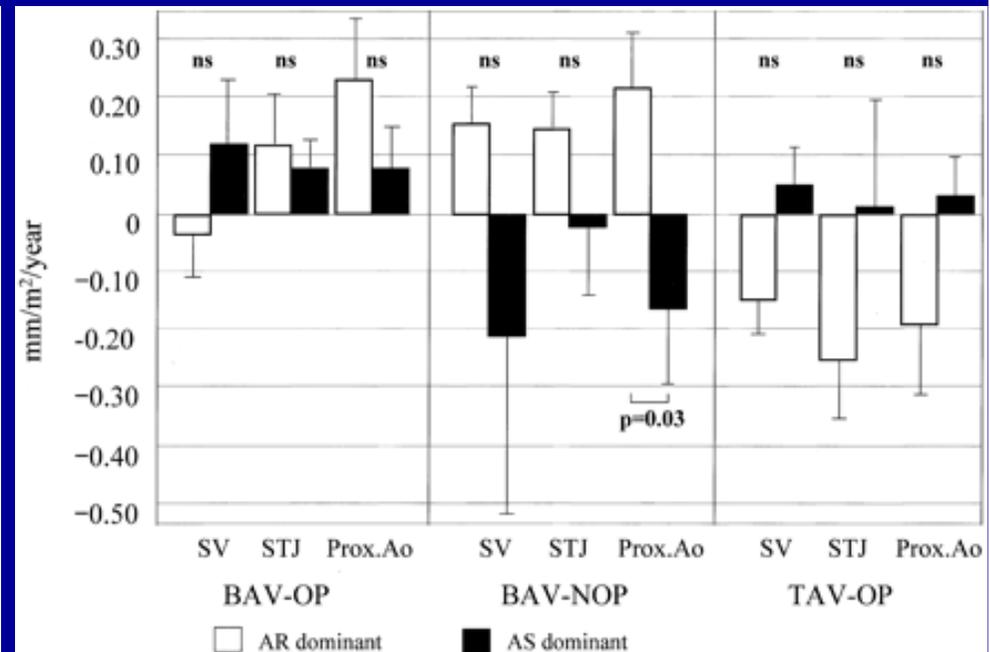
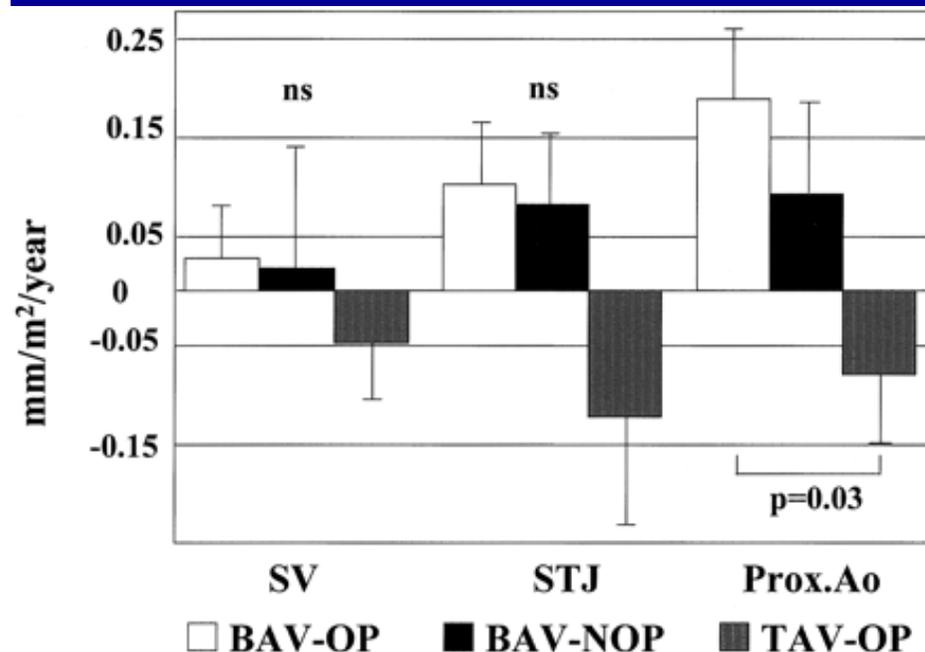


Dilatation aortique dans les bicuspidies (2)



Dilatation post-opératoire de l'aorte ascendante dans les bicuspидies

27 opérés (13 bicuspидies, 14 Tricuspidies). 18 patients avec une bicuspидie non opérés. Echo avant et après (9.7 ans) le RVA.



Conclusions

- La taille de l'aorte et la pathologie sous-jacente sont les facteurs prédictifs les plus importants d'une complication pariétale évolutive en cas d'anévrisme de l'aorte ascendante.
- Dans le Marfan, un rapport du diamètre des Valsalva (> 1.3), la vitesse de dilatation du culot ($> 2\text{mm/an}$) et les antécédents familiaux de complication pariétales ont une valeur pronostique.
- Dans les anévrismes dystrophiques, un remplacement prophylactique du culot doit être envisagé en cas de diamètre $> 50\text{ mm}$.
- En cas de bicuspidie, un remplacement de l'aorte doit être envisagé de manière plus agressive qu'en cas de valve tricuspide, surtout en cas d'IAo pour éviter les complications pariétales pré et post-opératoires.