

Indications actuelles du traitement chirurgical des anévrismes aortiques

Georges TABET

L'anévrisme de l'aorte abdominale a une prévalence de 9% chez les hommes et 2% chez les femmes de plus de 65 ans. Il reste responsable de près de 1% de la mortalité de la population adulte malgré les moyens modernes de dépistage et de traitement. La mesure du diamètre en cm, ou le diamètre de l'anévrisme par rapport au diamètre du collet, ou l'évolution du diamètre au cours de la dernière année sont trois valeurs à prendre en considération pour estimer le risque de rupture. Le risque annuel de rupture des anévrismes de 4 à 4.9 cm, 5 à 5.9 cm, 6 à 6.9 cm, 7 à 7.9 cm, et 8 cm et plus, varie respectivement de 0.5% à 5%, 3% à 15%, 10% à 20%, 20% à 40%, et 30% à 50%.

Malgré le risque élevé de la cure chirurgicale (3 à 7%), l'intervention est indiquée pour prévenir la rupture des anévrismes menaçants. Le risque opératoire est principalement lié à l'état des coronaires et à la fraction d'éjection du ventricule gauche, mais aussi à la fonction rénale et respiratoire, à l'âge, et au sexe féminin. La présence d'un anévrisme fusiforme asymptomatique de plus de 5 cm est une indication chirurgicale chez une personne ayant un profil de risque opératoire adéquat. Les anévrismes sacciformes (faux anévrismes), les anévrismes douloureux, symptomatiques, ou compliqués comportent un risque de rupture supplémentaire indépendamment de leur diamètre. D'autres facteurs comme une histoire familiale de rupture, le sexe féminin, le tabagisme, la bronchopathie obstructive et l'hypertension sont associés à un taux de rupture plus important. On attendra un plus grand diamètre pour opérer les patients à risque plus élevé.

Plus le risque de rupture est élevé, plus on est en droit de faire subir au patient un risque opératoire élevé. De même, comme le traitement endo-vasculaire est moins risqué que la chirurgie ouverte, il sera plus facilement proposé aux patients porteurs d'anévrismes de plus petit calibre. Il sera aussi proposé aux patients ayant un profil de risque plus élevé, malgré un taux de re-intervention nettement plus élevé que la cure chirurgicale.

Au Liban le choix du traitement endo-vasculaire est limité, en plus des critères anatomiques de l'anévrisme, par les conditions techniques du centre, et surtout par les facilités financières du patient.