

Les progrès technologiques profitent à davantage de Canadiens grâce à une méthode moins invasive et plus sécuritaire de réparer un anévrisme de l'aorte abdominale.

Il pourrait s'agir d'une « bombe à retardement » dans l'organisme de 3,3 millions de Canadiennes et de Canadiens. C'est le nombre de personnes pouvant développer un anévrisme de l'aorte abdominale, une condition médicale qui vient au 13^e rang pour la mortalité au pays et représente la 10^e cause de mortalité chez les hommes de plus de 55 ans.¹

Info technologique

Une endoprothèse vasculaire est un greffon de tissu renforcé d'une entretoise métallique, qui réduit la pression s'exerçant sur la partie affaiblie de la paroi des vaisseaux sanguins. Son rôle est de remplacer une section du vaisseau sanguin.

Grâce à un guidage aux rayons X, les médecins placent le greffon en position à l'aide d'un cathéter acheminé dans le système circulatoire au moyen d'une petite incision pratiquée dans la cuisse. Une fois en place, l'entretoise métallique est agrandie afin d'assurer la mise en place du greffon.

La procédure endovasculaire élimine le recours à la chirurgie effractive complexe, qui s'avère souvent trop dangereuse pour les patients à risques élevés.

L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est un affaiblissement permanent d'une section de l'aorte abdominale, la principale artère transportant le sang du cœur. Cette section affaiblie peut se rompre et provoquer une hémorragie interne et massive, souvent mortelle. L'AAA constitue un problème de santé important chez les personnes de plus de 50 ans, risquant de toucher de 4,1 à 14,2 pour cent des hommes, et de 0,35 à 6,2 pour cent des femmes.¹

L'AAA peut ne provoquer aucun symptôme pendant des années. Quand les symptômes surviennent, y compris la douleur dorsale ou abdominale, il est souvent trop tard puisque l'anévrisme s'est déjà rompu et entraîne la mort du patient en dépit d'une chirurgie d'urgence. Pour mettre fin à cette hémorragie éventuellement mortelle, une chirurgie préventive est effectuée.

En Ontario, le Centre des sciences de London (LHSC) effectue annuellement de 300 à 350 chirurgies de l'AAA. Par le passé, les options chirurgicales se limitaient à la chirurgie effractive pour réparer la section endommagée de l'aorte. Une large incision était pratiquée dans l'abdomen, pendant que le patient était sous anesthésie générale. Tout le contenu de l'abdomen était déplacé afin de permettre l'accès à l'aorte, qui était alors clampée, interrompant temporairement la circulation sanguine aux jambes. Il était alors possible d'ouvrir et de réparer l'aorte en insérant et en fixant un greffon synthétique.

À l'heure actuelle, l'AAA peut être efficacement traité en recourant à une procédure beaucoup moins invasive, appelée endoprothèse vasculaire. Les procédures vasculaires sont généralement effectuées sous anesthésie locale ou rachidienne et ne requièrent que de petites incisions en haut de chaque jambe. Grâce à un guidage aux rayons X, un mince cathéter est inséré dans un vaisseau sanguin et acheminé jusqu'à l'aorte. Une fois en place, l'endoprothèse vasculaire peut être agrandie afin de fournir un

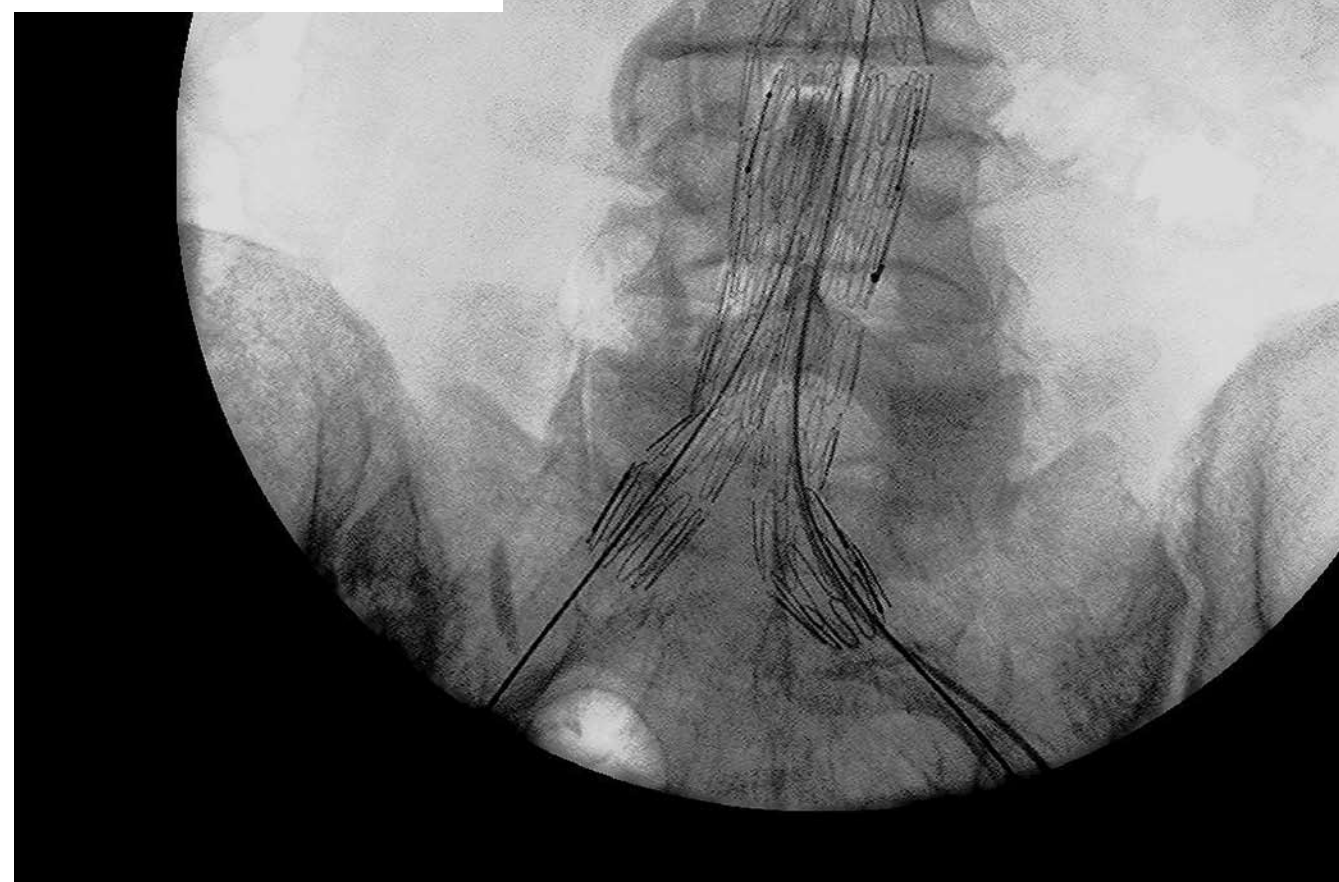
nouveau revêtement qui renforcera et éliminera l'affaiblissement de l'aorte.

Une endoprothèse vasculaire requiert généralement moins de temps qu'une chirurgie effractive et s'avère beaucoup moins le cœur et les autres organes du patient. Chez les patients trop faibles pour survivre à une procédure chirurgicale effractive majeure comme la réparation conventionnelle d'un anévrisme, une greffe d'endoprothèse vasculaire peut constituer une alternative salvatrice plus sécuritaire.

« Nous sommes en mesure de traiter des patients qui autrement ne bénéficieraient d'aucun traitement, en raison du risque élevé d'une chirurgie effractive » indique le Dr Tom Forbes du LHSC.

Le Dr Forbes ajoute « au cours de la dernière décennie, la chirurgie vasculaire a fait l'objet d'une véritable révolution, dont profitent directement les patients. »

La procédure d'endoprothèse vasculaire procure également d'autres avantages. Le séjour à l'hôpital est plus court, la mortalité réduite et les patients peuvent reprendre leurs activités habituelles plus rapidement qu'avec la chirurgie effractive.¹ Les périodes d'hospitalisation réduites contribuent aussi à diminuer les temps d'attente pour le traitement de l'AAA.



Info générale

Anévrisme de l'aorte abdominale:

- 10^e cause de décès chez les Canadiens de plus de 55 ans.¹
- 13^e cause de mortalité générale au Canada.¹
- Prévalence de 4,1 % à 14,2 % chez les hommes.¹
- Prévalence de 0,35 % à 6,2 % chez les femmes.¹

¹ Bowen J, De Rose G, Blackhouse G, Novick T, Hopkins R, Tarride J-E, et al. "Systematic Review and Cost-Effectiveness Analysis of Elective Endovascular Repair Compared to Open Surgical Repair of Abdominal Aortic Aneurysms", Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, HTA Report No.: HTA001-0703-02 (2007).