

## Item 223C – Anévrismes

- Anévrismes = **dilatation focale et permanente de artère et diamètre > 1,5x le diamètre d'amont**
- **Aorte abdominale** +++
- Anévrismes périphériques les + fréquents : artère **poplitée**, artère **fémorale commune**

### Anévrisme de aorte abdominale sous-rénale

<b>Epidémiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>FdR</u> : tabac, âge avancé, homme, ATCD familiaux</li> <li>▪ Souvent associé à lésions athéromateuses sur autres sites</li> </ul>
<b>Histoire naturelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anévrisme grossit en diamètre d'autant plus vite que le diamètre aortique est grand</li> <li>▪ Croissance rapide si augmentation supérieure à 1cm/an</li> <li>▪ <b>Risque évolutif : rupture</b> (augmente avec diamètre)</li> </ul>
<b>Etiologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Athérosclérose</b></li> <li>▪ Composante génétique</li> <li>▪ (infection, conséquence d'une dissection aortique, dystrophies héréditaires du tissu conjonctif, aortite inflammatoire)</li> </ul>
<b>Diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Tableaux cliniques principaux</u> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Anévrisme asymptomatique</b> :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découverte fortuite</li> <li>- Dépistage par échographie de aorte : homme &gt; 65 ans, tabagique, athérosclérose ou ATCD familiaux</li> <li>- Palpation abdominale +/- masse battante et expansive</li> </ul> </li> <li>○ <b>Anévrisme compliqué</b> :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anévrisme douloureux : douleur abdominale ou lombaire. TDM en urgence</li> <li>- Anévrisme rompu : douleur abdo/lombaire + choc hémorragique. TDM si possible puis transfert en urgence. Mortalité 80%</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▪ <u>Autres présentations cliniques</u> : occlusion artérielle aigüe de MI, embolies de cristaux de cholestérol, lombalgie/cruralgie, compression des organes de voisinage</li> <li>▪ <u>Examens complémentaires</u> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Echographie abdominale</b> : dépistage et suivi</li> <li>- <b>TDM abdomino-pelvien</b> : examen pré-thérapeutique, en urgence si douleur ou suspicion rupture</li> <li>- +/- IRM</li> </ul> </li> <li>▪ Rechercher autres localisations anévrismales</li> </ul>
<b>Traitement et suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Surveillance échographique</b> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Si &lt; 40 mm =&gt; Tous les ans</li> <li>→ Si 40-55 mm &gt; tous les 6 ans</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Cure chirurgicale +/-</b></li> <li>▪ <b>Recherche AAA</b> chez enfants et collatéraux de 1<sup>er</sup> degré &gt; 50 ans</li> <li>▪ <b>Arrêt tabac</b></li> <li>▪ <b>Bilan autre localisation de maladie athéroscléreuse</b></li> <li>▪ <b>Contrôle FDR CV</b> : contrôle HTA, Tt anti-agrégant plaquettaire + statine</li> <li>▪ <b>Tt chirurgical</b> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Indications : &gt; 50-55mm, croissance rapide ou anévrisme compliqué</li> <li>- Tt chirurgical conventionnel : mise à plat-greffe. Surveillance écho-doppler</li> <li>- Tt chirurgical endovasculaire : voie intra-artérielle fémorale. Surveillance angioTDM</li> </ul> </li> </ul>
<b>Situations d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anévrisme <b>rompu</b></li> <li>▪ Anévrisme <b>douloureux</b></li> <li>▪ <b>Ischémie aigüe de MI par embolie</b></li> <li>▪ <b>Fistule aorto-cave ou aorto-digestive</b></li> </ul>

## Anévrisme de artère poplitée

<b>Généralités</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Homme ++</li><li>▪ Bilatéraux 50%</li><li>▪ Toujours rechercher AAA</li><li>▪ Risque évolutif : ischémie du MI (embolie ou thrombose de anévrisme)</li><li>▪ Risque amputation +++</li></ul>
<b>Tableaux cliniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Anévrismes poplités asymptomatiques</b> : découverte à examen clinique ou exploration échographique</li><li>▪ <b>Anévrisme poplité symptomatique</b> : tableau d'ischémie aigüe, ischémie critiques (rarement : ischémie d'effort, compressions locales, rupture exceptionnelle)</li></ul>
<b>Prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Asymptomatique</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Chirurgie si diamètre &gt; 20 mm ou &gt; 15 mm + thrombus important ou dégradation du réseau artériel d'aval</li><li>- Technique : exclusion-pontage ou mise à plat-greffe</li><li>- Si pas de chirurgie =&gt; surveillance écho-doppler</li></ul></li><li>▪ <b>Symptomatique</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>- Ischémie aigüe par thrombose de anévrisme : revascularisation en urgence</li><li>- Ischémie critique : exclusion de anévrisme + pontage</li><li>- + Tt médical de athérosclérose</li></ul></li></ul>