

Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le 12 février 2014

Anévrisme de l'aorte abdominale : une prothèse révolutionnaire au CHU de Toulouse

Une nouvelle prothèse, dotée d'une technique révolutionnaire, est actuellement en phase d'évaluation aux Etats-Unis et dans quelques pays d'Europe. En France, seul le CHU de Toulouse participe à l'évaluation de ce nouveau matériel qui bénéficie de la norme CE.

Qu'est-ce que l'anévrisme de l'aorte abdominale ?

L'aorte est la plus grosse artère du corps humain, elle amène le sang du cœur aux organes et aux membres. L'aorte abdominale est la partie de cette artère qui se trouve au niveau de l'abdomen. Dès qu'il y a une dilatation de l'aorte, on parle d'anévrisme. Au-delà d'un certain diamètre, la pression peut entraîner une rupture fulgurante de l'anévrisme ou des complications très graves de la circulation.

En France, la rupture de l'anévrisme de l'aorte abdominale est deux fois plus meurtrière (environ 7 500 décès/an) que les accidents de la route (3 645 en 2012). C'est le diamètre de l'anévrisme qui détermine le traitement chirurgical ou interventionnel avec la mise en place d'une prothèse aortique. Plusieurs critères sont étudiés pour le choix de la prise en charge, notamment l'aspect et la taille des vaisseaux.

Le traitement par prothèses

Actuellement, quand l'anévrisme mesure plus de 5 cm de diamètre, deux solutions thérapeutiques sont envisageables :

1. soit une chirurgie classique dite « ouverte » par une incision (laparotomie) avec abord direct de l'aorte et mise en place d'une prothèse synthétique cousue,
2. soit par voie endovasculaire avec abord de l'artère fémorale, sans ouverture de l'abdomen, qui va permettre de mettre en place une prothèse recouvrant la zone anévrismale et remplacer la partie de l'aorte dilatée. Il s'agit d'une solution de « tubage », moins agressive que l'abord direct, à privilégier pour les patients les plus fragiles lorsque l'anatomie de l'aorte est compatible.

Dans la solution thérapeutique par voie endovasculaire, le sac anévrismal reste en place avec d'éventuelles artères collatérales (lombaires et mésentérique) qui peuvent continuer à alimenter le sac de sang (endofuites) et ainsi maintenir une pression dans le sac avec un risque de rupture à distance de l'intervention. 15 % des patients sont concernés par ce risque. Dans ce cas, une nouvelle intervention endovasculaire ou chirurgicale doit être réalisée pour thromboser l'anévrisme restant.

Quelle performance pour la nouvelle prothèse ?

Deux caractéristiques majeures sont à mettre à son crédit :

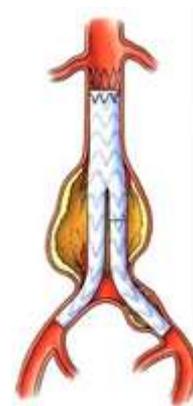
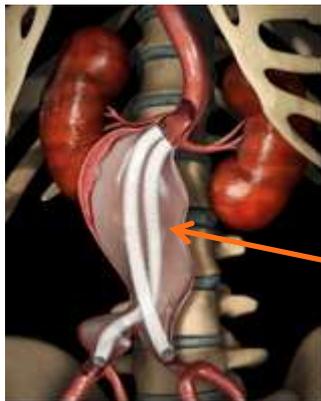


Figure 1 :
prothèse
classique avec
sac anévrismal
libre.
Crédit photo :
CHU de
Toulouse

1. **la facilité de pose** : la prothèse étant « gonflable », sa mise en place ne nécessite plus d'ouverture de l'artère, elle se fait par voie percutanée au niveau fémoral,
2. **son concept** : une fois installée dans le sac anévrismal, la prothèse est remplie d'un gel (polymère) qui comble l'ensemble du sac. Ainsi, le sac anévrismal est figé par le gel, l'anévrisme est « prisonnier », empêchant toute circulation sanguine par des artères collatérales, donc de risque de rupture secondaire.



Sac de la prothèse, rempli de gel

Figure 2 : prothèse Nellix avec sac anévrismal contenu.
Crédit photo : site Endologix

Au CHU de Toulouse, c'est depuis le 2 novembre 2013 que les équipes médicales ont commencé à placer cette nouvelle prothèse dans le cadre d'un protocole international. A l'évidence, ce dispositif présente des avantages incontestables :

- des suites interventionnelles simples avec une durée d'hospitalisation plus courte grâce à la mise en place de la prothèse sans ouverture de l'artère.
- un suivi simplifié avec une échographie par an alors qu'il consistait en un scanner annuel avec injection d'iode et exposition aux rayons.

Les équipes médicales

- **EQUIPES MEDICO-CHIRURGICALES INTERVENTIONNELLES (HOPITAL RANGUEIL)** : Pr. Hervé Rousseau (Radiologie et Imagerie Médicale), Dr Bertrand Saint-Lèbes (Chirurgie Vasculaire - Pr. Jean-Pierre Bossavy), Dr Claude Conil (Anesthésie)
- **EQUIPES ASSOCIEES (HOPITAL RANGUEIL)** : Service de Médecine Vasculaire (Pr. Alessandra Bura-Rivière), Service de Cardiologie A (Pr. Michel Galinier, Pr. Jérôme Roncalli)

Contact presse :

- **CHU DE TOULOUSE, DIRECTION DE LA COMMUNICATION, HOTEL-DIEU SAINT-JACQUES,**
Dominique Soulié - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 27 59 58 96 - courriel : soulie.d@chu-toulouse.fr