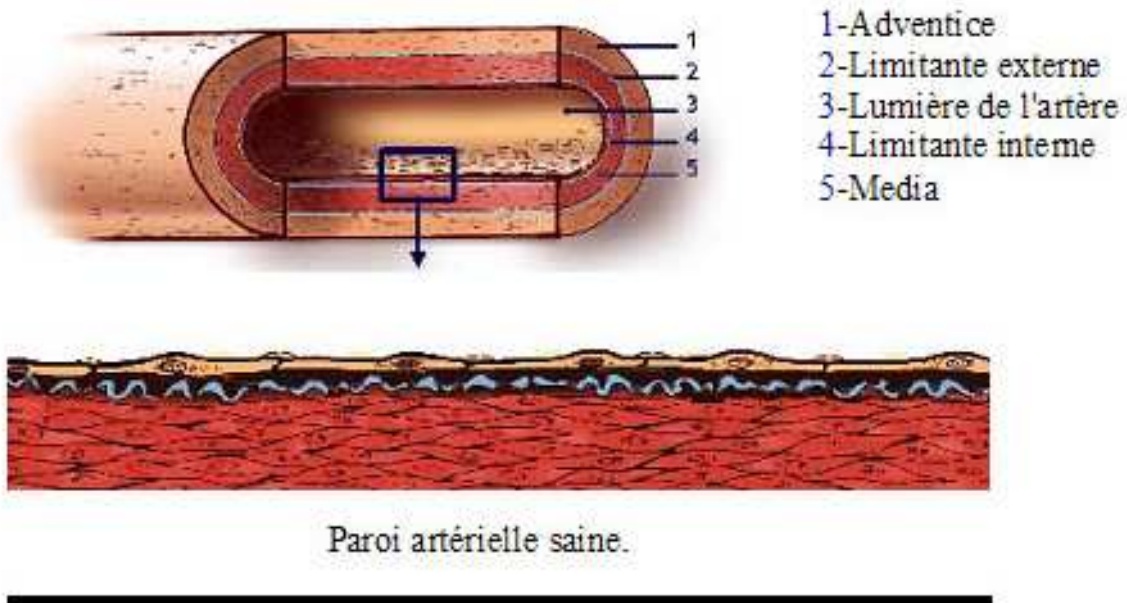


# L'anévrisme

Un anévrisme (ou anévrisme) est une dilatation localisée de la paroi d'une artère aboutissant à la formation d'une poche de taille variable, communiquant avec l'artère au moyen d'une zone rétrécie que l'on nomme le collet. Sa forme habituelle est celle d'un sac, son diamètre pouvant atteindre plusieurs centimètres. Un anévrisme a souvent pour cause l'athérosclérose qui entraîne « le dépôt de plaques d'athérome » (en fait c'est plus compliqué que ça mais au pire je l'explique sur mon blog) ; ces dépôts fragilisent la paroi artérielle. L'hypertension artérielle est un facteur aggravant un anévrisme : la tension trop élevée sollicite de façon anormale les parois des artères et en particulier là où il y a une déhiscence (terme médical signifiant une ouverture ou une rupture anormale).

Un traumatisme, des malformations congénitales peuvent aussi être à l'origine d'un anévrisme. D'autres facteurs plus rares comme une septicémie peuvent entraîner l'apparition d'un anévrisme.

Pour essayer te repérer je te mets la structure schématique d'une artère :



### On distingue plusieurs types d'anévrisme :

1. L'anévrisme artérioveineux qui est une communication permanente entre une artère une veine, avec la présence d'un sac anévrismal
2. L'anévrisme cirsoïde appelé également anévrisme par anastomose, angiome rameux, tumeur cirsoïde (du grec kirsos signifiant varice). Il entraîne une communication entre une artère rénale,
3. L'anévrisme disséquant qui correspond à une cavité se développant dans l'intérieur même de la paroi de l'artère sur une longueur plus ou moins importante. Il s'établit entre la paroi interne et la paroi externe décollée par le sang, une communication due à la rupture de la paroi interne. Cette variété d'anévrisme s'observe principalement au cours des maladies dégénératives comme le médiocalcose (variété de sclérose : durcissement et modification de la structure même de la paroi) des artères.
4. L'anévrisme micotique due à la présence de bactérie sur les parois de l'artère après une infection du cœur (endocardite infectieuse subaiguë)
5. L'anévrisme sacciforme constituant une poche bien délimitée suspendue à la paroi de l'artère et communiquant avec elle-même par un étroit canal que l'on appelle le collet,
6. L'anévrisme ventriculaire qui correspond à l'augmentation de volume de la paroi d'un des ventricules du cœur (le plus souvent gauche) après la survenue d'un infarctus
7. L'anévrisme de Pestalozzy correspondant à un épanchement de sang dans la gaine lymphatique située autour des vaisseaux. Il se rencontre parfois dans l'hémorragie ou dans le ramollissement des tissus du cerveau,
8. L'anévrisme de Rasmussen correspondant à un petit anévrisme du volume d'un petit pois situé au niveau d'une artère des poumons et cheminant dans les parois des cavernes dues à la tuberculose. Ils sont parfois à l'origine d'hémorragies abondantes pouvant être mortelles,
9. L'anévrisme (faux) correspondant à une importante quantité de sang au contact d'une plaie survenue dans une artère.
10. L'anévrisme secondaire à la maladie de Horton (inflammation de la paroi de l'artère)
11. Anévrisme dû à une anomalie congénitale de la paroi artérielle comme dans la maladie de Marfan (dont je parle dans ma thèse, ici à mon avis ça te concerne pas mais si tu veux mieux connaître, je peux)
12. L'anévrisme fusiforme correspondant à une simple dilatation de l'artère
13. L'anévrisme artériel des membres peut siéger au niveau d'une artère fémorale, d'une sous clavière mais également sur les petites artères. Il entraîne des paresthésies (picotements engourdissement) mais également des crampes au niveau des membres.

14. L'anévrisme intracrânien secondaire à un traumatisme se développe à partir d'une lésion initialement fragilisée de la paroi de l'artère.

15. L'anévrisme survenant au niveau d'une artère à l'intérieur du crâne (anévrisme artériel intracrânien) correspond à une dilatation d'un segment d'artère et touche environ 2 à 3 % de la population. Cette variété d'anévrisme est à l'origine d'hémorragies méningées (envahissement des méninges par le sang) et concernent tout particulièrement l'anévrisme sacculaire dû à une fragilisation de la paroi artérielle d'origine congénitale qui progresse lentement par la suite. La rupture de l'anévrisme est le plus souvent favorisée par l'athérosclérose mais également par l'hypertension artérielle (augmentation de la tension artérielle).

L'anévrisme peut conduire à une rupture d'anévrisme c'est à dire quand la paroi de l'artère se rompt. Les conséquences de la rupture dépendent en premier lieu du **siège de l'anévrisme** :

Ischémie (mauvaise irrigation) d'un membre inférieur si anévrisme de l'artère poplitée (qui passe derrière le genou), mort quasi-immédiate en cas de rupture d'un anévrisme de l'aorte thoracique, hémorragie méningée, volontiers compliquée d'hypertension intracrânienne et de déficit neurologique, en cas d'anévrisme siégeant sur une artère intracrânienne. Cette dernière éventualité est probablement la plus fréquente et est associée à diverses complications

### **ANEVRISME INTRACRANIEN**

L'anévrisme intracrânien est un anévrisme en général artériel, parfois veineux.

Il ne donne pas de signes particuliers qui puissent permettre le diagnostic.

Cependant une céphalée brutale, instantanée, associée à des troubles visuels et à des vomissements en jets inexplicables peuvent faire soupçonner sa rupture. UN SCANNER EST ALORS INDISPENSABLE .

C'est sa rupture qui, en provoquant une HEMORRAGIE CEREBRALE ou MENINGEE , permettra son diagnostic

#### **Quel est le risque de saignement ?**

Le risque de saignement de chaque anévrisme peut varier selon sa taille, mais en règle générale est estimé à approximativement 1% par année. Par contre si l'anévrisme saigne une fois (anévrisme rompu), le risque d'un deuxième saignement est beaucoup plus important et oscille entre 40 à 50 % dans les premiers six mois. Cette éventualité est nettement plus importante pendant les premiers jours ( jusqu'à 10%). Ces éléments soulignent la nécessité de traitement urgent pour un anévrisme rompu.

#### **En quoi consiste le traitement ?**

Un anévrisme rompu doit être traité dans les plus brefs délais, afin d'éviter un resaignement qui pourrait être plus conséquent. La décision de traiter l'anévrisme tient compte de l'état et de l'âge du patient, de sa localisation et configuration. Face à un anévrisme non rompu, le risque cumulatif de saignement sera estimé et confronté aux risques d'un traitement.

1. Le traitement classique et standard est une chirurgie crânienne qui a pour objectif d'exclure l'anévrisme de la circulation cérébrale. Les détails techniques de l'opération seront discutés avec le chirurgien, mais en résumé il s'agit de l'application d'un clip métallique pour pincer l'anévrisme, et ainsi empêcher le sang d'y pénétrer.
2. La deuxième technique est un traitement endovasculaire, i.e. qui s'effectue par l'intérieur de l'artère et qui consiste à insérer des spires métalliques en vue de remplir la lumière de la bulle. Entre 20 à 25 % des anévrismes sont actuellement traités par cet abord.

La choix thérapeutique est discuté entre le neurochirurgien et le neuroradiologue endovasculaire, et basée sur l'appréciation des chances de succès d'occlusion et des risques inhérents à chaque technique .

### **Quels sont les risques de l'intervention ?**

Les risques sont de l'ordre de 5 à 15 % selon la localisation de l'anévrisme, sa taille et sa configuration. Les 2 traitements ont plus ou moins les mêmes risques mais qui peuvent varier selon la localisation de l'anévrisme. Le traitement d'un anévrisme rompu comporte en général plus de risque qu'un anévrisme non rompu . Les risques sont en particulier :

- 1) Re-saignement pendant le traitement,
- 2) Hématome postopératoire dans le cadre de chirurgie cérébrale ou attaque cérébrale dans le cadre d'un traitement endovasculaire,
- 3) Atteinte neurologique plus ou moins sévère, le plus souvent relié au site de l'anévrysme
- 4) Décès due à une complication majeure <1%.