

## CHIRURGIE VASCULAIRE

# Traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominale chirurgie ouverte / endoprothèse



4d, avenue du Général de Gaulle  
68000 Colmar  
+33 (0)3 89 41 39 94  
contact@persomed.fr  
www.persomed.fr

Code de la santé publique – article L1111-2

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Madame, Monsieur,

L'objectif de ce document est de vous donner les réponses aux questions que vous vous posez. Il ne présente cependant que des généralités. Il ne remplace pas les informations que vous donne votre médecin sur votre propre état de santé et ne prévaut pas sur celles-ci.

D. Gosset, P. Simler, G. Amoros, A. Alau, illustrations : J. Dasic

# Le Mess

Pôle Santé Colmar

**Consultations :**

4D, avenue du Général de Gaulle  
F-68000 COLMAR

tel: +(33) 3 89 23 09 90

Tous droits réservés - 0416

Le sang qui circule dans notre corps apporte à nos organes ce dont ils ont besoin pour fonctionner : différents éléments tirés de notre nourriture et de l'oxygène issu de l'air que nous respirons. Le **cœur** sert de moteur à la circulation sanguine.

Le sang circule dans des tuyaux de taille très variable : les **vaisseaux sanguins**. Il en existe de deux types : les **artères** et les **veines**.

Les **artères** (en rouge) transportent le sang destiné à nourrir les différentes parties de notre corps. Une fois usé, ce sang revient vers le cœur par l'intermédiaire des **veines** (en bleu). Le cœur renvoie le sang usé dans le poumon, où il est rechargé en oxygène.

Ce sang neuf retourne au cœur qui le pousse dans les artères, et ainsi de suite...

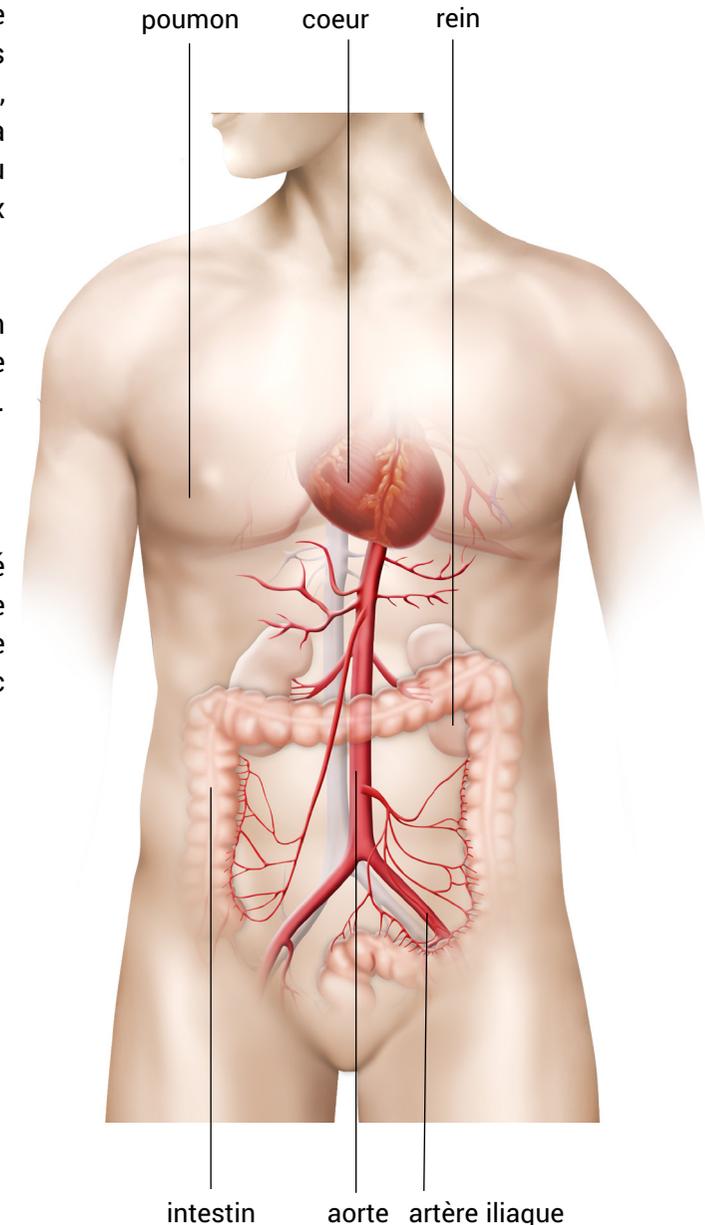
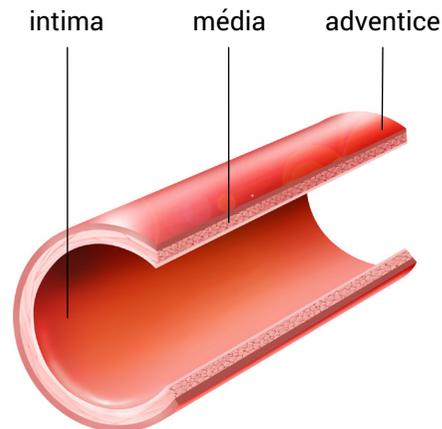
## Utilité de cette partie du corps ?

A la sortie du cœur se trouve une grosse artère : l'**aorte**. Elle donne naissance à toutes les artères du corps. Selon sa localisation, on parle d'**aorte thoracique** (au niveau de la poitrine), puis d'**aorte abdominale** (au niveau du ventre). Elle se divise ensuite en deux branches : les **artères iliaques**.

Le diamètre de l'aorte est d'environ 3 cm dans le thorax, puis de 2 cm pour sa partie abdominale qui mesure environ 25 cm de long.

## De quoi est-elle constituée ?

Une **artère** est une sorte de tuyau constitué de 3 couches : une paroi extérieure appelée **adventice**, une couche de muscle nommée **média** et une couche interne, en contact avec le sang : l'**intima**.



Quelle partie du corps ?

## Quel est le problème ?

Une partie de la paroi de votre aorte abdominale est fragilisée. Au lieu de garder la forme d'un tuyau, l'artère se dilate à cet endroit, et prend la forme d'un ballon. C'est ce qu'on appelle un **anévrisme** (ou anévrisme). La fragilisation de l'artère est souvent liée à une maladie appelée **artériopathie** ou **athérosclérose** (anciennement appelée **artérite**).

Toutes les artères peuvent former un anévrisme, mais la localisation la plus fréquente et la plus dangereuse concerne l'aorte abdominale.

## Quelles sont ses conséquences ?

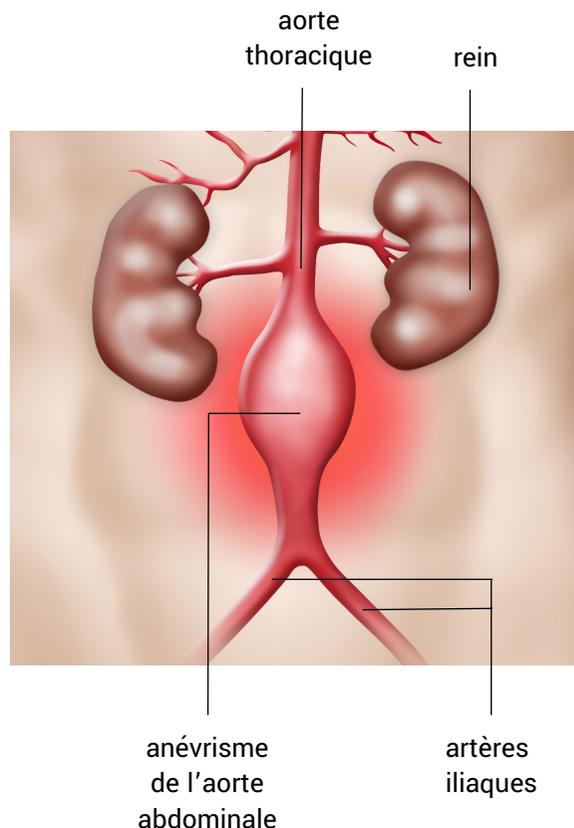
Le plus souvent, et tant qu'il est de taille modérée, l'anévrisme de l'aorte abdominale ne donne aucun signe. Certaines personnes ignorent en avoir un, et c'est à l'occasion d'un examen pratiqué pour une autre raison qu'on le découvre. Quand l'anévrisme atteint une certaine taille, la paroi de l'artère risque de se rompre, entraînant d'importants saignements (**hémorragie interne**). La **rupture d'anévrisme** est très souvent mortelle.

Ce type d'anévrisme n'a habituellement rien à voir avec les anévrismes situés dans le cerveau, qui sont le plus souvent liés à la malformation d'une artère.

## Artériopathie ?

info+

L'**artériopathie** provoque la formation d'un dépôt de fibres, de calcaire et de graisses (la **plaque d'athérome**) à l'intérieur des artères, jusqu'à créer de véritables bouchons. C'est une maladie vasculaire globale car les plaques d'athérome peuvent se développer dans n'importe quelle artère. Parfois, la paroi de l'artère fragilisée finit par se dilater (**anévrisme**).



## Quels examens faut-il passer ?

L'**artériopathie** est habituellement détectée grâce à un examen qui permet de visualiser à la fois les vaisseaux et le déplacement du sang à l'intérieur (**échodoppler**).

L'anévrisme lui-même est visible lors d'une simple **échographie**. C'est une technique qui utilise des sons très aigus que nous ne pouvons pas entendre (**ultrasons**). Une fois l'anévrisme de l'aorte abdominale repéré, des examens complémentaires permettent de préciser sa forme, sa taille et sa localisation exactes.

Vous pouvez également passer un **angio scanner** ou un **angio IRM**, des techniques d'imagerie plus précises que la radiographie.

Cela nécessite l'injection d'un produit pour rendre votre artère bien visible à l'image (**produit de contraste**). Celui-ci contient de l'**iode**. Si vous savez que votre organisme ne tolère pas cette substance (**allergie**), il faut absolument prévenir votre médecin.

Pourquoi faut-il traiter ?

## Limites des traitements médicaux

Il n'existe aucun médicament qui permette de réparer la paroi de l'artère fragilisée, ni de guérir l'anévrisme. Une fois que celui-ci est apparu, il continue à grossir. On surveille régulièrement son évolution.

## Le traitement chirurgical

L'intervention chirurgicale consiste à remplacer la portion d'artère abîmée par un tube (**prothèse**). Ainsi la circulation du sang redevient normale et il n'y a plus de risque de déchirure de l'artère.

## Limites de la chirurgie

C'est une opération lourde qui représente une véritable épreuve pour le coeur et l'ensemble de l'organisme. Elle peut être mortelle.

## Quand faut-il opérer ?

L'opération est dangereuse, c'est pourquoi on n'opère pas tous les anévrismes. L'intervention est proposée quand le risque de mourir d'une rupture d'anévrisme devient supérieur à celui représenté par l'intervention chirurgicale.

Le risque de rupture dépend de la taille de l'anévrisme. On commence généralement à envisager une opération à partir de cinq centimètres de diamètre.

Mais votre état de santé général entre aussi en ligne de compte. Il s'agit d'une chirurgie lourde que votre organisme doit pouvoir supporter. Pour cela, plusieurs examens vous seront proposés pour évaluer l'état de votre coeur, de vos reins et d'autres organes essentiels.

Le chirurgien peut refuser de vous opérer s'il estime l'intervention trop risquée pour vous. Plusieurs médecins spécialistes (**cardiologue, pneumologue, anesthésiste, chirurgien, radiologue, angiologue**) aident à prendre la meilleure décision, et on consulte également votre famille.

## Les risques si on ne traite pas

Quand la dilatation est trop importante, il y a un risque rupture de l'anévrisme, et donc de décès. Tout comme un ballon trop gonflé, l'artère peut se déchirer. La déchirure de l'aorte abdominale entraîne des saignements massifs (**hémorragie**). Une grande partie du sang du corps se déverse dans le ventre, ce qui perturbe le fonctionnement du coeur (**choc hypovolémique**) et peut provoquer la mort.

Seule environ la moitié des personnes soignées en urgence pour une rupture d'anévrisme survivent. Elles doivent ensuite passer le cap d'une période de réanimation au cours de laquelle des complications peuvent encore survenir.

Votre médecin est le mieux placé pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement.

N'hésitez pas à en discuter avec lui.

## Introduction

Votre chirurgien vous propose de remplacer votre artère dilatée par une prothèse pour éliminer le risque de rupture d'anévrisme.

Pour cela, il peut utiliser deux techniques : ouvrir votre ventre pour intervenir sur l'aorte (**chirurgie ouverte classique**), ou bien passer par l'intérieur d'une artère au niveau du pli de l'aîne (**artère fémorale**) pour atteindre la zone à traiter et mettre en place une prothèse à l'intérieur de l'aorte (**endoprothèse**). On parle alors de **traitement endovasculaire**. Votre chirurgien choisit la technique la plus adaptée à votre cas et à son savoir-faire.

## Avant l'opération

Vous consultez d'autres spécialistes (**cardiologue, pneumologue...**) pour connaître précisément votre état de santé et préparer au mieux l'intervention. Il est fortement conseillé de maigrir, cela facilite le travail du chirurgien et permet une intervention moins risquée.

On demande souvent d'arrêter certains traitements (**anticoagulants**) si leurs effets peuvent s'avérer dangereux pendant l'opération.

Afin que vos intestins soient vides pendant l'intervention, on vous fait généralement boire la veille de l'intervention un produit qui permet d'évacuer tout leur contenu (**lavement**).

## L'anesthésie

Avant l'opération, vous rencontrez un **médecin anesthésiste-réanimateur** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

Au cours de l'opération, vous dormez complètement (**anesthésie générale**). Si on passe par votre artère fémorale (traitement endovasculaire), on peut n'endormir que la partie à opérer (**anesthésie loco-régionale des membres inférieurs**).

On pratique parfois en plus une anesthésie péridurale pour limiter les douleurs. On place pour ça un cathéter, un petit tube, au niveau de votre colonne vertébrale

## L'installation

L'intervention se pratique dans une série de pièces appelée **bloc opératoire** conforme à des normes très strictes de propreté et de sécurité. Vous êtes allongé sur le dos, ou sur le côté pour la chirurgie ouverte selon l'ouverture que va pratiquer votre chirurgien.

Un tuyau placé dans votre vessie permet d'évacuer l'urine pendant l'opération (**sonde urinaire**). Vous prenez des médicaments pour limiter les risques d'infection (**antibiotiques**). Pour la chirurgie ouverte, une sorte d'aiguille souple (**cathéter**) est placé dans l'artère de votre poignet pour mesurer précisément votre tension artérielle.

## L'ouverture

Dans le cas d'une chirurgie ouverte classique, l'ouverture dépend de la localisation de l'anévrisme. Le plus souvent elle s'étend du milieu de votre poitrine jusqu'au bas de votre ventre (**laparotomie médiane**), mais elle peut aussi se situer sur le côté, de l'extrémité de la douzième côte jusqu'au côté du bassin (**lombotomie**) ou traverser le ventre de gauche à droite (**laparotomie transversale**).

Le chirurgien doit accéder à l'aorte abdominale qui se situe contre la colonne vertébrale. Pour cela, il a parfois besoin de sortir les intestins du ventre.

Dans le cas de la technique plus récente dite **endovasculaire**, le chirurgien n'a pas besoin de vous ouvrir le ventre. Il pratique deux petites incisions dans le pli de l'aîne.

Selon votre cas et l'établissement où vous êtes soigné, l'opération peut aussi être réalisée au moyen d'une piqûre faite dans l'artère directement à travers la peau (**ponction**).

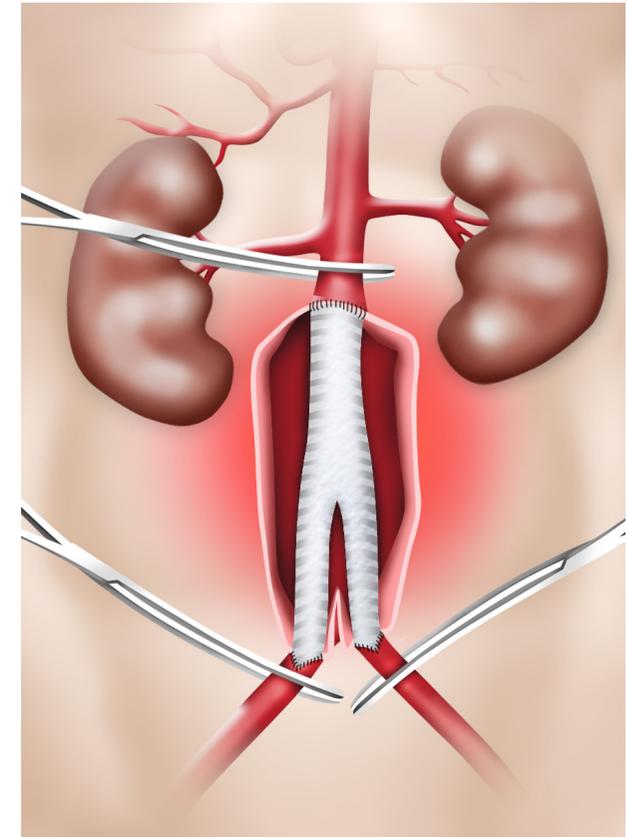
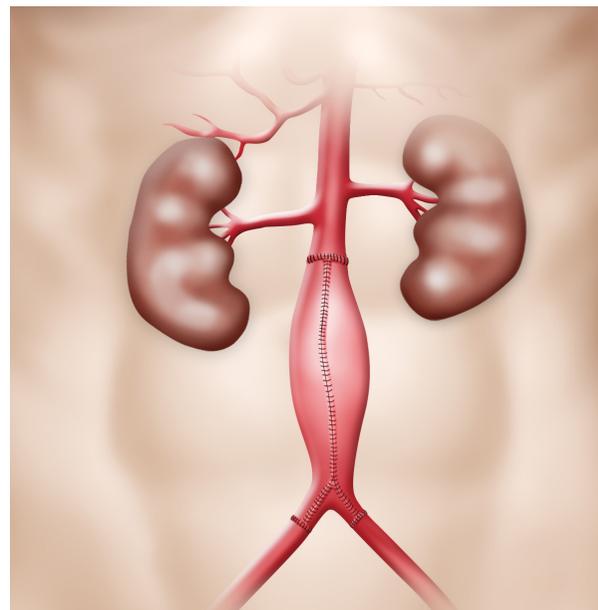
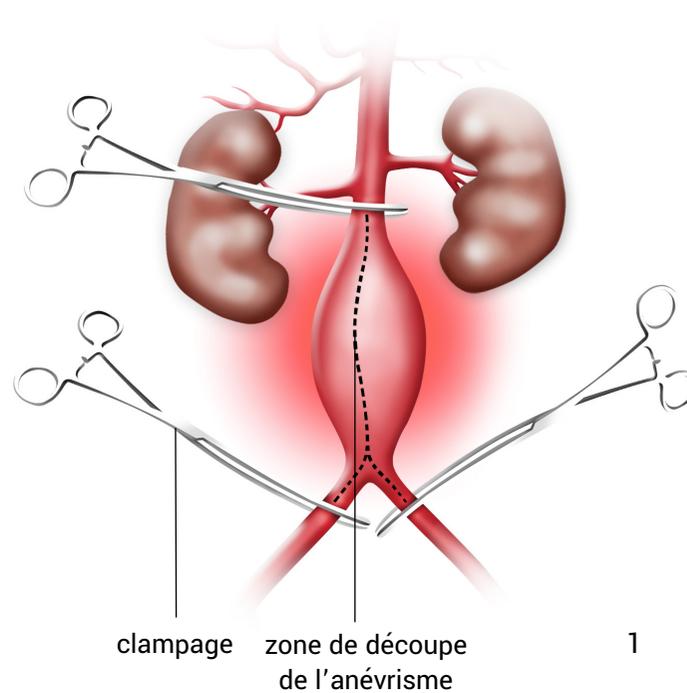
Dans les deux cas, votre chirurgien peut ainsi faire passer un fin tuyau dans chaque artère fémorale et remonter jusqu'à l'anévrisme.

## Le geste principal : chirurgie ouverte

Dans le cas de la chirurgie ouverte classique, on vous injecte d'abord un produit qui empêche la formation de caillots dans le sang (un **anticoagulant**, le plus souvent de l'**héparine**), puis le chirurgien arrête la circulation dans l'aorte en plaçant des pinces (**clamps**) au-dessus et en-dessous de l'anévrisme.

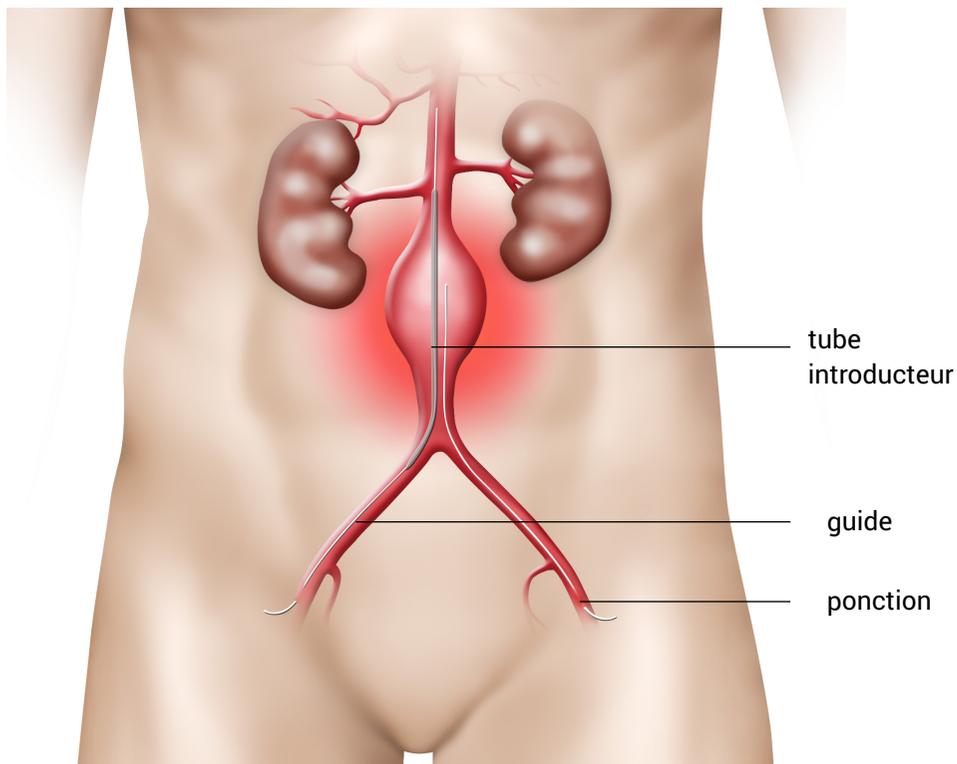
Ensuite le chirurgien découpe l'anévrisme pour le mettre à plat, comme un livre ouvert. Il enlève le bouchon de sang (**thrombus**) qui se trouve généralement à l'intérieur. Puis il remplace la portion d'aorte dilatée par un tube (**prothèse**) qui comporte éventuellement des embranchements qui vont jusque dans les artères iliaques. Cette prothèse est cousue avec du fil à l'aorte normale.

Une fois la prothèse fixée, il referme souvent la poche que forme l'anévrisme par dessus. Cela isole la prothèse du système digestif qui contient des microbes et évite les infections.



Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de son savoir-faire et de votre cas.

Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'opération sans la rendre plus risquée ou plus compliquée.

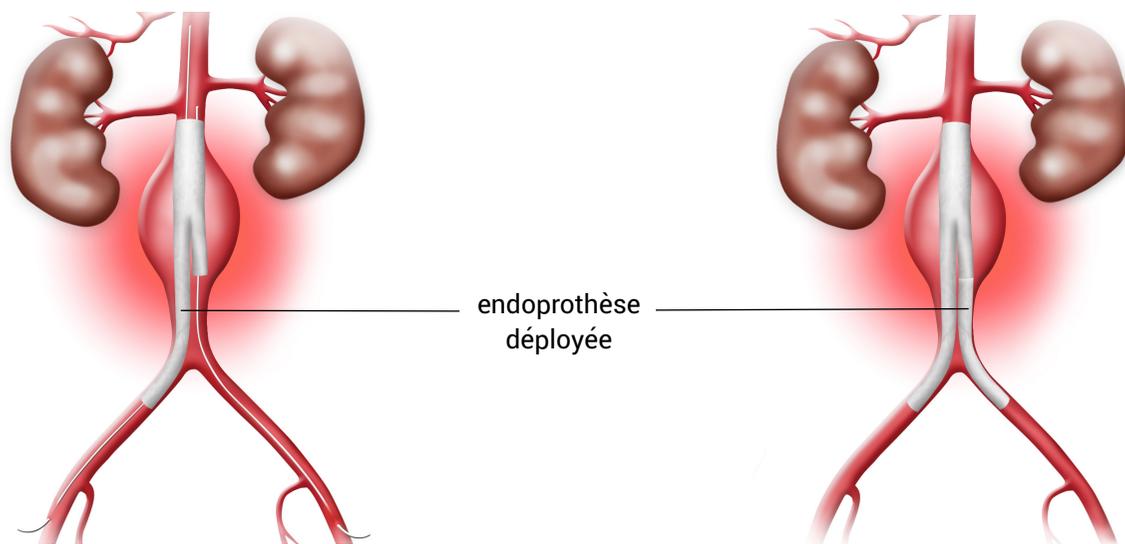


## Le geste principal : endoprothèse

S'il choisit la **technique endovasculaire**, la prothèse est enroulée sur elle-même et glissée dans un long tuyau appelé **tubage introducteur**. Le chirurgien introduit ce tube dans l'artère fémorale et le fait remonter jusqu'à l'aorte abdominale. La prothèse est ainsi amenée jusqu'à l'endroit où elle doit être placée.

Le tube introducteur est alors progressivement retiré, libérant les sortes de ressorts métalliques (**stent**) fixés aux extrémités de la prothèse. Ces ressorts plaquent la prothèse sur la paroi de l'artère, au-dessus et en-dessous de l'anévrisme. Ils assurent ainsi la fixation, mais aussi l'étanchéité de la prothèse. Le sang circule alors dans la prothèse au lieu de circuler dans l'anévrisme.

Pour se repérer, l'ensemble de cette opération se fait sous radiographie : le chirurgien peut visualiser le trajet du tube introducteur dans les artères.



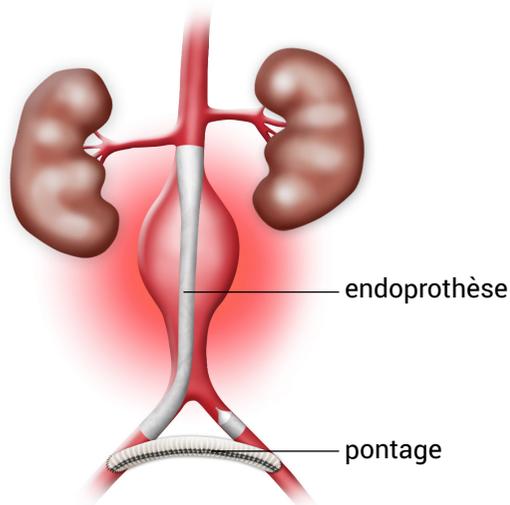
## Les gestes associés

Pour la chirurgie ouverte, la technique peut varier selon la localisation de l'anévrisme. Le chirurgien est parfois amené à réimplanter une artère issue de l'aorte (par exemple une artère du rein) si elle est comprise dans l'anévrisme ou si elle présente une petite anomalie.

Dans la technique endovasculaire, selon le type d'endoprothèse qu'il est possible d'utiliser pour vous, votre chirurgien doit également relier vos deux artères fémorales (**pontage**). Il fait passer un tube synthétique sous votre peau, au-dessus du pubis, pour apporter le sang à l'une des jambes qui n'en recevrait plus sinon.

## La fermeture

Avant de refermer, votre chirurgien peut installer des tubes (**drains**) pour faciliter l'évacuation des fluides produits par les plaies au début de la cicatrisation.

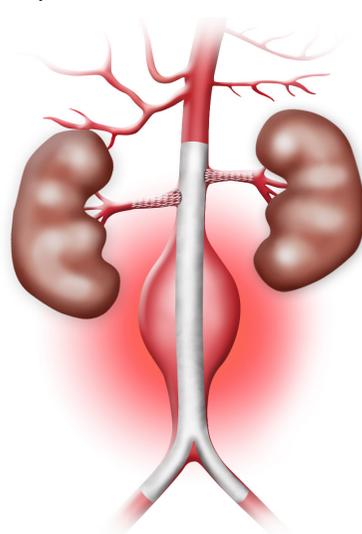


Pour refermer, votre médecin utilise du fil, des agrafes, ou un autre système de fixation. Il peut s'agir de matériel qui reste en place ou au contraire se dégrade naturellement au fil du temps (**matériel résorbable**). Le fil qui fixe la prothèse et referme l'artère lors de la technique de chirurgie ouverte classique n'est pas résorbable.

Dans le cas de la technique endovasculaire, si votre chirurgien a seulement effectué des ponctions, il utilise un système de fermeture spécialement adapté.

L'aspect final de votre cicatrice dépend surtout de l'état de votre peau, des tiraillements qu'elle subit ou encore de son exposition au soleil, qu'il faut éviter après l'intervention...

implantation des artères rénales



## La durée de l'opération

La durée de cette opération peut varier beaucoup sans que son déroulement pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (la méthode utilisée, le nombre de gestes associés...). Les risques encourus sont cependant fonction du laps de temps pendant lequel la circulation est interrompue. Il vaut mieux que cela ne dure pas trop longtemps, mais tout dépend de la localisation de l'anévrisme et de votre état de santé. Habituellement, l'intervention dure entre deux et quatre heures en moyenne. Il faut compter en plus le temps de la préparation, du réveil...

## Faut-il une transfusion ?

Dans le cas de la chirurgie ouverte, on compense les saignements importants entraînés par l'opération en vous réinjectant votre propre sang après l'avoir purifié grâce à une machine (**cell-saver**).

Pour les patients dont l'état de santé ne permet pas l'utilisation de cette méthode, on utilise du sang provenant d'une banque de sang (**transfusion**).

Dans le cas de la technique endovasculaire, vous saignez habituellement très peu et il n'est généralement pas nécessaire de vous redonner du sang.

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours survenir. Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez-vous à la fiche Persomed « **les risques d'une intervention chirurgicale** ». Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule correspondant.

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération.

En fonction de votre état de santé vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

C'est une opération lourde et risquée, avec un risque de décès. Votre chirurgien connaît bien ces risques et met tout en œuvre pour les éviter.

## Pendant l'intervention

L'opération par chirurgie ouverte est éprouvante pour l'organisme car on arrête la circulation au niveau de l'aorte. Le cœur se retrouve alors à forcer contre un obstacle.

Les saignements sont importants et la pression du sang dans les artères varie beaucoup (**hypertension, hypotension**).

Le cœur, ainsi que les poumons qui travaillent avec lui, risquent de souffrir lors de l'intervention (**pneumopathie, insuffisance respiratoire, oedème pulmonaire, insuffisance cardiaque, infarctus...**).

Il peut arriver que d'autres organes situés à proximité soient blessés accidentellement.

Outre le cœur et les poumons, d'autres organes peuvent aussi mal supporter l'opération : les reins (**insuffisance rénale**), parce qu'ils ne reçoivent pas assez de sang pendant un période longue, le cerveau si les artères qui l'alimentent n'ont pas un débit suffisant... L'endroit où la circulation est coupée a des conséquences sur les possibilités de complications. Plus les organes longuement privés de sang sont nombreux, plus il y a de risques. Or, selon l'emplacement de l'anévrisme, on ne peut pas toujours alimenter les reins.

C'est également vrai pour le système digestif. Il y a alors un risque que des parties d'intestin souffrent (**nécrose**) et il peut être nécessaire d'enlever une partie de l'intestin grêle et du côlon. Dans certains cas, un anus artificiel temporaire doit être mis en place.

Dans le cas de la technique endovasculaire, le contrôle par radiographie implique l'injection d'un produit pour améliorer la visibilité de vos artères (**produit de contraste**). Ce produit contient de l'iode qui est toxique pour les reins. Il peut créer des complications chez les personnes aux reins fragiles et chez les personnes allergiques à l'iode. Si c'est votre cas, il faut le signaler à votre chirurgien avant l'opération. Autrement, il suffit de boire beaucoup d'eau après l'opération pour éliminer le produit.

Lors de l'injection, vous pouvez avoir une sensation d'échauffement ou être nauséux. Ces effets sont connus et vous êtes généralement opéré à jeun.

La voie endovasculaire nécessite aussi de pouvoir introduire la prothèse jusqu'à l'anévrisme. Si l'artère est trop petite, rétrécie ou fait des virages importants, il se peut qu'on ne puisse pas y passer le tube introducteur. L'artère peut être abîmée et nécessiter d'être réparée.

Dans certains cas, l'impossibilité de déployer la prothèse ou de la positionner correctement lors de la technique endovasculaire peut nécessiter d'opérer le patient de façon classique, en ouvrant le ventre.

## Après l'intervention

Le cœur et les poumons peuvent avoir des difficultés à se remettre de l'opération (**troubles du rythme, coronaropathie, bronchite, pneumonie...**). Ces problèmes ne peuvent pas toujours être traités comme on le souhaiterait. Les reins et l'intestin peuvent également présenter des troubles. L'intestin peut se boucher après l'opération (**occlusion**) car son fonctionnement est perturbé par le fait qu'il a été sorti du ventre pendant l'opération.

Des bouchons de sang (**caillots**) peuvent se former dans les veines des jambes (**phlébite**), voire se détacher et atteindre les poumons (**embolie**). La prothèse peut également se boucher (**thrombose**). Le fait de ne pas bouger favorise ce phénomène mais vous prenez un traitement pour fluidifier le sang qui limite ce risque.

Il est possible que la zone qui a été opérée saigne et qu'il se forme une poche de sang (un **hématome**) qui nécessite un traitement complémentaire.

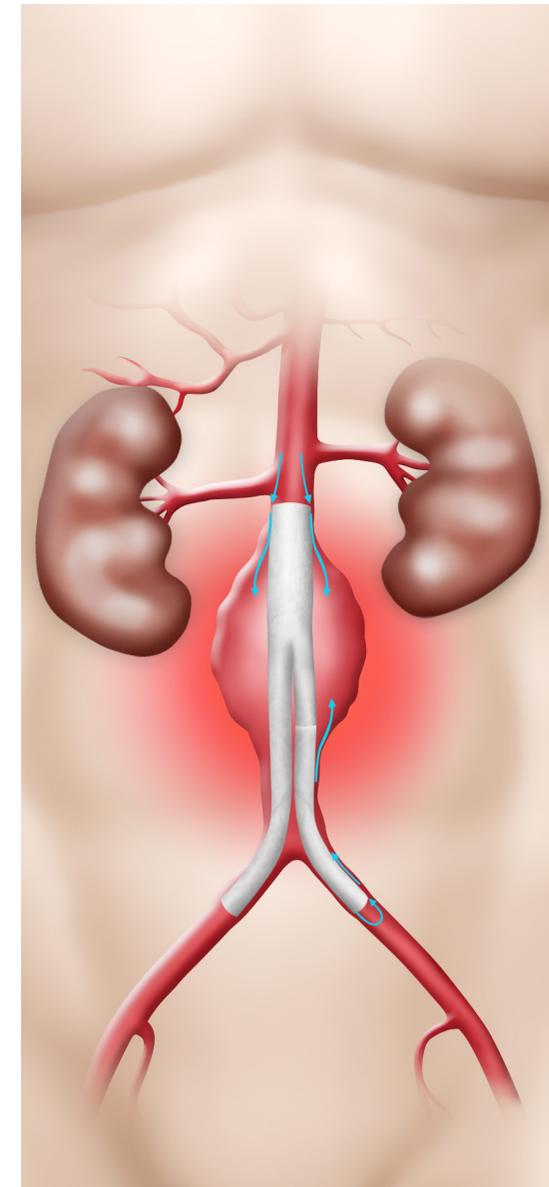
La cicatrice liée à une chirurgie ouverte classique peut lâcher (**éventration**) lors d'un effort important, si vous ne portez pas votre ceinture de contention.

Il est rare que la zone opérée soit envahie par des microbes (**infection**). Des médicaments (**les antibiotiques**) suffisent généralement à les éliminer. Des analyses permettent d'identifier le microbe et d'adapter le traitement pour une efficacité maximale. Comme les microbes ont tendance à s'installer sur les **prothèses**, vous devez consulter votre médecin pour toute infection, même si se situe ailleurs (dents, peau...). Un traitement antibiotique peut être nécessaire.

Après une opération par voie endovasculaire, il faut surveiller qu'il n'y a pas de sang qui circule entre la prothèse et la paroi de l'artère (**endofuite**). Dans ce cas, il faut le plus souvent placer un ressort (**stent**) supplémentaire à l'endroit de la fuite, pour bien plaquer la prothèse contre la paroi de l'artère.

## En cas de problème...

Si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien même si cela vous paraît anodin. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.



endofuites

Vous allez dans un **service de soins intensifs** ou **de réanimation** pendant quelques jours, le temps de vous remettre. Votre famille peut vous rendre visite l'après-midi même ou le lendemain.

## Douleur

Chaque personne perçoit différemment la douleur. Sans traitement, elle serait sans doute très pénible suite à la chirurgie ouverte classique, mais des méthodes efficaces permettent de la contrôler. Lorsque cela est possible, un petit tube (**cathéter**) est placé au niveau de votre colonne vertébrale et diffuse un produit anti-douleur (**anesthésie péridurale**) pendant 2 ou 3 jours. Si malgré tout vous avez mal, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

## Retour à domicile

En général vous êtes hospitalisé 5 à 10 jours suite à une chirurgie ouverte classique, et de 3 à 5 jours après un traitement endovasculaire. Cela dépend de l'établissement dans lequel vous êtes soigné mais surtout de votre cas et de votre état de santé.

Ensuite vous pouvez aller dans un autre établissement médicalisé (**convalescence**), habituellement pendant deux ou trois semaines, avant de rentrer chez vous.

## Fonction

La circulation se fait parfaitement dans la prothèse qui remplace la zone abîmée de l'aorte abdominale.

Si vos intestins ont été déplacés (lors de la chirurgie ouverte classique), la digestion ne reprend qu'au bout de deux ou trois jours.

## Autonomie

Il est parfaitement normal d'être fatigué après l'opération. Après une chirurgie ouverte, vous êtes habituellement autorisé à vous lever dès le lendemain de l'intervention, mais la plupart des patients sont trop fatigués pour y parvenir. On vous installe dès que possible dans un fauteuil, pour limiter les risques de **phlébite** et de détérioration de la peau (**escarres**) qui augmentent si vous restez longtemps allongé.

Après une opération par voie endovasculaire, en général vous devez absolument rester allongé pendant 24h, sinon vous risquez des saignements importants ou la formation d'un hématome. Ensuite, vous pouvez habituellement marcher normalement, ou au moins vous asseoir.

Les mouvements sont recommandés pour favoriser la circulation sanguine et limiter le risque de phlébite.

## Principaux soins

Si votre chirurgien a ouvert votre ventre, il vous faut porter une large ceinture qui maintient votre ventre (**contention abdominale**), du matin au soir pendant deux mois. Vos muscles ont été coupés et cette ceinture évite que la cicatrice ne soit mise en tension. Cela n'est pas nécessaire suite à la technique endovasculaire.

Vous prenez un traitement pour fluidifier le sang (**anticoagulant, antiagrégant plaquettaire**). Il permet de limiter les risques de formation de bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**) et au niveau de la prothèse (**thrombose**).

Les fils ou agrafes sont retirés si nécessaire après deux semaines pour la chirurgie ouverte et une dizaine de jours pour la chirurgie par voie endovasculaire.

Suite à l'opération par voie endovasculaire, la cicatrice est régulièrement désinfectée. Le tube de drainage est enlevé dans les jours qui suivent l'intervention.

## Autonomie

Une fois de retour chez vous, vous reprenez une activité normale, sans forcer. Vous êtes encore fatigué. Si votre ventre a été ouvert, il faut éviter les efforts physiques qui pourraient faire céder votre cicatrice (**éventration**).

Si vos intestins ont été déplacés, la digestion ne reprend qu'après deux ou trois jours.

L'arrêt de travail dure plusieurs semaines.

N'hésitez pas à interroger votre médecin si vous avez un doute sur les risques liés à l'une ou l'autre de vos activités.

Au bout d'une ou deux semaines, on considère que le risque de complications importantes est éloigné.

## Notes personnelles

## Suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin. Allez aux rendez-vous qu'il vous programme et, s'il vous en propose, passez les examens de contrôle. C'est important. Vous le revoyez habituellement au bout de trois mois pour faire des examens de contrôle permettant de vérifier le résultat de l'opération. Le plus souvent dans le cas de la chirurgie ouverte, un **échodoppler** est proposé. Et si une endoprothèse a été mise en place, une surveillance obligatoire sera assurée par la réalisation d'un **scanner** tous les ans. Dans les deux cas, la surveillance s'effectue tous les ans auprès de votre **médecin vasculaire** ou **angiologue**.

Il est important de continuer à corriger tous les facteurs qui favorisent l'**artériopathie** (**diabète**, excès de **cholestérol**, **hypertension artérielle**), de marcher beaucoup et de ne plus fumer.

Le traitement chirurgical d'un anévrisme de l'aorte est une opération délicate. Votre chirurgien prend bien en compte les risques de l'opération avant de vous la proposer.

S'il est nécessaire de vous opérer, c'est que votre risque de mourir si on ne fait rien est plus important que celui lié à l'intervention chirurgicale.

Ce livret présente toutes les informations utiles pour comprendre le problème dont vous souffrez, et détaille la procédure qui vous a été proposée pour y remédier.

Il aborde aussi les risques, et présente le résultat que vous pouvez attendre de l'intervention. Comme cela, vous décidez de vous faire soigner en parfaite connaissance de cause.

Conçu par des médecins, ce livret suit le déroulement d'une « consultation idéale » : il répond, dans l'ordre, à toutes les questions qu'un patient peut poser à son médecin ou à son chirurgien.

Bien sûr, vous pouvez aussi chercher sans attendre les réponses qui vous intéressent ; elles sont présentées de la manière la plus simple et la plus claire possible.

Une fois la lecture terminée, si vous avez besoin de précisions sur votre propre état de santé ou sur les solutions proposées, n'oubliez pas que votre médecin ou votre chirurgien sont les mieux placés pour vous répondre, car ce sont eux qui connaissent au mieux votre cas.



#### L'information est un soin

Persomed est une société d'édition spécialisée dans l'information médicale et chirurgicale.

Les livrets d'information de la gamme CID accompagnent les patients, les futurs opérés, et ceux qui les soignent depuis 2001.