

Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale

Dr I. Guessous
Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive,
Université de Lausanne, Suisse



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

FACTEURS DE RISQUES D'AAA

PATHOGENESE

FACTEURS

OPTIONS THERAPEUTIQUES

MORBIDITES ET MORTALITES

DES INTERVENTIONS

PREVENTION D'AAA

RATIONNEL D'UNE PREVENTION

SECONDAIRE

(METHODE)

RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

IMPORTANCE DE AAA

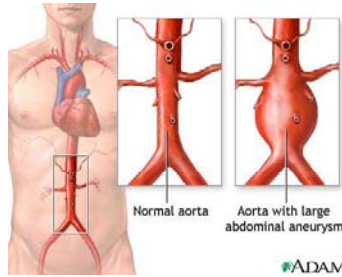
ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: DEFINITION

- Dilatation permanente de l'aorte
- Située en dessous des artères rénales
- Diamètre $\geq 3,0$ cm

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:



#ADAM

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:

Quelques images et un décompresseur TIFF (non compressé) sont requis pour visionner cette image.

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: PREVALENCE

▪ Grande variation selon

la population étudiée (hommes, âges, fumeurs)
et
la taille de l'AAA considérée.

Lederle EA et al. Ann Intern Med. 126(6):441-9 (1997)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: PATHOGENÈSE

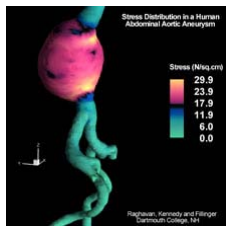
1. Stress biomécanique.
2. Dégénération de la paroi vasculaire.
3. Inflammation et réponse immunologique.
4. Génétiques (Chr.14).

Waisel M, et al. Pathogenesis of abdominal aortic aneurysms: a multidisciplinary research program supported by the National Heart, Lung, and Blood Institute. *J Vasc Surg*. 34(4): 750-8 (2001).

IUMSP

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE SOCIALE ET INTÉGRATIVE

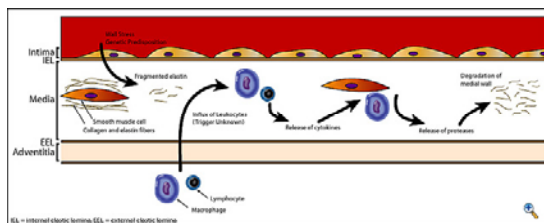
ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: Stress biomécanique



IUMSP

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE SOCIALE ET INTÉGRATIVE

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: Inflammation et réponse immunitaire



Waisel M, et al. *J Vasc Surg*. 34(4): 750-8 (2001).

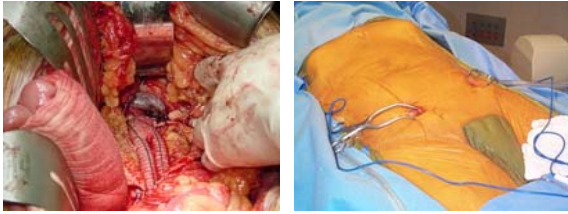
IUMSP

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE SOCIALE ET INTÉGRATIVE

OPTIONS THERAPEUTIQUES

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Interventions thérapeutiques

Classique !! Réparation endovasculaire



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive

OPTIONS THERAPEUTIQUES

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Mortalité des interventions

Méthode	Mortalité	
	Précoce (intra-hosp.)	Tardive (à 5 ans)
Laparotomie « classique »	5%	5%
Réparation endovasculaire « EVAR »	1%	???

Norman PE, et al. Long term relative survival after surgery for abdominal aortic aneurysm in western Australia: population based study. *BMJ*. 317(7142): 852-6 (1998).

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive

PREVENTION SECONDAIRE

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Outils de diagnostics précoce

- Palpation abdominale
- Imagerie
 - Ultrason abdominal
 - Tomographie (Scanner)

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Outils de diagnostics précoce
Palpation abdominale

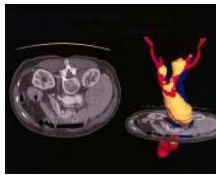


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Outils de diagnostics précoce
Imagerie

CT scanner



Ultrason abdominal



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE:
Performances des outils de diagnostics
précoce
Exemple de la sensibilité de la
palpation abdominale

Méthode	Diamètre de l'anévrisme	
	3,0 - 3,9 cm	> 5,0 cm
Palpation abdominale	29%	76%

Loderer FA, Simel DL. The rational clinical examination. Does this patient have abdominal aortic aneurysm? JAMA. 281(1), 77-82 (1999).

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

PREVENTION SECONDAIRE

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: EFFICACITE DU DEPISTAGE PAR ULTRASON SUR LA MORTALITE GLOBALE

Study (Reference)	Patients Invited to Screening, n/n	Uninvited Controls, n/n	OR (95% CI Random)	Weight, %	OR (95% CI Random)
Chichester Men (20)	532/3205	508/3228	1.07	7.8	1.07 (0.93-1.22)
Western Australia (23)*	1976/19 352	2020/19 352	0.98	32.0	0.98 (0.91-1.04)
MASS (22)	3750/33 839	3855/33 961	0.97	60.2	0.97 (0.93-1.02)
Total	6258/56 396	6383/56 541	0.98	100.00	0.98 (0.95-1.02)

Fleming C, Whitlock EP, Bell TL, et al. Screening for abdominal aortic aneurysms: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 143(3): 203-11 (2005)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MEDICINE SOCIALE ET PREVENTIVE

RECOMMANDATIONS

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: RECOMMANDATIONS DE L' USPSTF

Niveau	Recommandation
A	Intervention fortement recommandée Preuves de bonne qualité montrant un impact important sur la mortalité et/ou la morbidité, profil de risque/bénéfice très favorable
B	Intervention recommandée Preuves de qualité suffisante, impact favorable sur mortalité/morbidité, profil risque/bénéfice favorable
C	Pas de recommandation pour ou contre la réalisation régulière de l'intervention Preuves de qualité suffisante, mais profil risque/bénéfice ne justifie pas une recommandation générale
D	Intervention non recommandée Preuves de qualité suffisante montrant que cette intervention est inefficace, ou que ses effets secondaires l'emportent sur les éventuels bénéfices
I	Preuves insuffisantes pour recommander la réalisation de l'intervention Preuves de qualité insuffisantes ou données contradictoires et rapport risque/bénéfice non déterminé

Cattuzzi J, Grassano I, Roldani N. Prévention primaire et dépistage. *Revue Médicale Suisse* (2006)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MEDICINE SOCIALE ET PREVENTIVE

RECOMMANDATIONS

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: RECOMMANDATIONS DE L' USPSTF

- L'USPSTF recommande de réaliser au moins une fois un ultrason abdominal à la recherche d'AAA chez les hommes entre 65 et 75 ans fumeurs actifs ou anciens fumeurs (niveau B).
- L'USPSTF précise qu'un seul examen par ultrason est suffisant puisque l'incidence de nouveaux AAAs chez les hommes de plus de 65 ans est rare.

Fleming C, Whitlock EP, Bell TL, et al. Screening for abdominal aortic aneurysms: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 143(3): 203-11 (2005)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MEDICINE SOCIALE ET PREVENTIVE

RECOMMANDATIONS

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: RECOMMANDATIONS DE L' USPSTF

- Au vue de la faible prévalence d' AAAs chez les femmes, les risques du dépistage dépassent les bénéfices. L'USPSTF ne recommande pas le dépistage d' AAAs chez les femmes (niveau D).

Fleming C, Whitlock EP, Bell TL, et al. Screening for abdominal aortic aneurysms: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 142(3):203-11 (2005)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE

RECOMMANDATIONS

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: REMARQUES

- Etudes de type «population-based» et protocoles précis de prise en charge du résultat de l'ultrason abdominal.
- ➔ La généralisation de ces données à la pratique médicale n'est pas connue.
- Number Need to Screen (NNS)

Corazzi J, Giacconi L, Rodondi N. Prévention primaire et déjeûnage. *Revue Médicale Suisse* (2006)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE

RECOMMANDATIONS

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: NNS

- Le NNS = le nombre de personnes qu'il faut dépister pour prévenir 1 événement (décès, ...).
- Le nombre de fumeurs et ex-fumeurs âgés de 65 à 75 ans chez lesquels il faut effectuer une échographie pour prévenir un décès lié à l'AAA est de l'ordre de 500. Il est de 1'780 chez les non fumeurs.

Fleming C, Whitlock EP, Bell TL, et al. Screening for abdominal aortic aneurysms: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 142(3):203-11 (2005)

IUMSP
INSTITUT SUISSE DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE

ANEVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE: PERSPECTIVES

- Impact de l'augmentation du tabagisme chez les femmes sur l'efficacité d'un dépistage de l'AAA ?
- Pharmacothérapie pour diminuer le rythme d'expansion de l'anévrisme ?
(agents anti-inflammatoires, tetracycline, statines)

Thompson RW, Baxter BT. MMP inhibition in abdominal aortic aneurysms. Rationale for a prospective randomized clinical trial. *Ann N Y Acad Sci*. 878, 159-78 (1999).

IUMSP

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MEDICINE ET DE PHARMACOLOGIE
