

*Informations
au patient*

Traitement endovasculaire des
anévrismes aorto-iliaques
et des anévrismes de l'artère
iliaque commune



EXCLUDER®

ILIAC BRANCH
ENDOPROSTHESIS



Table des matières

Table des matières	1
Qu'est-ce qu'un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?	4
Quels sont les symptômes d'un anévrisme aorto-iliaque ou d'un anévrisme de l'artère iliaque commune ?	6
Qu'est-ce qui provoque un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?	8
Comment les médecins traitent-ils un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?	9
Lorsque le traitement devient nécessaire, quelles sont mes options thérapeutiques ?	10
Qu'est-ce que l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA ?	12
Qu'est-ce que l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® ?	13
Qu'est-ce que la procédure d'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® ?	18
Quels seront mes examens de suivi ?	20
Quand dois-je appeler mon médecin ?	22
Glossaire des termes médicaux	25
Où puis-je obtenir de plus amples informations ?	29
Questions à l'attention de mon médecin.	30



Cette brochure est offerte par W. L. Gore & Associates. Cette brochure vous aidera à comprendre les facteurs de risque et les symptômes fréquents de l'**anévrisme aorto-iliaque** ou de l'**anévrisme de l'artère iliaque commune** et vous découvrirez une méthode moins invasive pour les traiter. Que vous ayez pour objectif de réduire votre propre risque ou d'apporter votre soutien à un proche ayant reçu un diagnostic d'**anévrisme aorto-iliaque** ou d'**anévrisme de l'artère iliaque commune**, nous espérons que ces informations vous seront utiles à vous et à votre famille.

Environ 200 000 nouveaux cas d'**anévrisme de l'aorte abdominale** sont diagnostiqués chaque année.¹

L'**anévrisme de l'aorte abdominale**, ou AAA en abrégé, est une dilatation de l'**aorte** susceptible de se rompre, avec des conséquences dramatiques. Chez environ 15 à 40 % des patients atteints d'AAA, l'**anévrisme** s'étend dans au moins une des **artères iliaques** communes.² Ces anévrismes sont appelés **anévrismes aorto-iliaques**. Dans d'autres cas, l'**anévrisme** se limite à l'**artère iliaque commune**. On parle alors d'**anévrisme de l'artère iliaque commune**. Si l'un de vos proches ou vous-même avez cette maladie, vous recherchez sans doute des informations sur la manière de la traiter. Cette brochure décrit les **anévrismes aorto-iliaques**, les **anévrismes de l'artère iliaque commune** et la **réparation endovasculaire** au moyen d'un **implant endovasculaire**.

Pour plus de facilité, nous avons inclus un Glossaire des termes médicaux à la page 25 et réservé un espace à la page 30 de cette brochure pour vous permettre d'inscrire vos questions et d'en discuter avec votre médecin.

Cette brochure constitue un manuel d'informations et de références uniquement et n'a pas pour but de diagnostiquer un problème de santé. Comme pour toute procédure chirurgicale ou médicale, votre meilleure source d'informations et de conseils est votre médecin.

¹ Brewster DC. Presidential address: What would you do if it were your father? Reflections on endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *Journal of Vascular Surgery* 2001; 33(6): 1139-47.

² Kirkwood ML, Saunders A, Jackson BM, Wang GJ, Fairman RM, Woo EY. Aneurysmal iliac arteries do not portend future iliac aneurysmal enlargement after endovascular aneurysm repair for abdominal aortic aneurysm. *Journal of Vascular Surgery* 2011;53(2):269-273.



Qu'est-ce qu'un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?

Un **anévrisme aorto-iliaque** ou un **anévrisme de l'artère iliaque commune** est un gonflement ou un ballonnement touchant l'**aorte** abdominale et l'**artère iliaque commune** ou uniquement l'**artère iliaque commune**.

L'**aorte** est la principale artère qui apporte le sang oxygéné en provenance du cœur à toutes les parties du corps. Dans le ventre, l'**aorte** se divise (bifurque) en **artères iliaques**, qui transportent le sang vers les jambes et d'autres zones situées dans le bas du corps (voir la *figure 1*).

Un **anévrisme** est une dilatation de l'artère due à une fragilisation d'une partie de l'artère, qui ne parvient plus à supporter la force exercée par le flux sanguin (voir la *figure 2*). Bien que les **anévrismes** puissent toucher n'importe quelle artère, ils sont plus fréquents dans l'**aorte** abdominale et dans les **artères iliaques**. Un **anévrisme** peut provoquer un grossissement de ces vaisseaux sanguins, jusqu'à atteindre plusieurs fois leur taille normale. En l'absence de traitement, ce problème peut conduire à la rupture (l'éclatement) de l'artère. Le risque de rupture augmente avec la taille de l'**anévrisme** et en cas d'hypertension. La rupture d'**anévrisme** est souvent mortelle et représente l'une des principales causes de décès.³

³ Kochanek KD, Xu J, Murphy SL, Miniño AM, Kung HC. Deaths: final data for 2009. *National Center for Health Statistics* 2011;60(3):1-116.

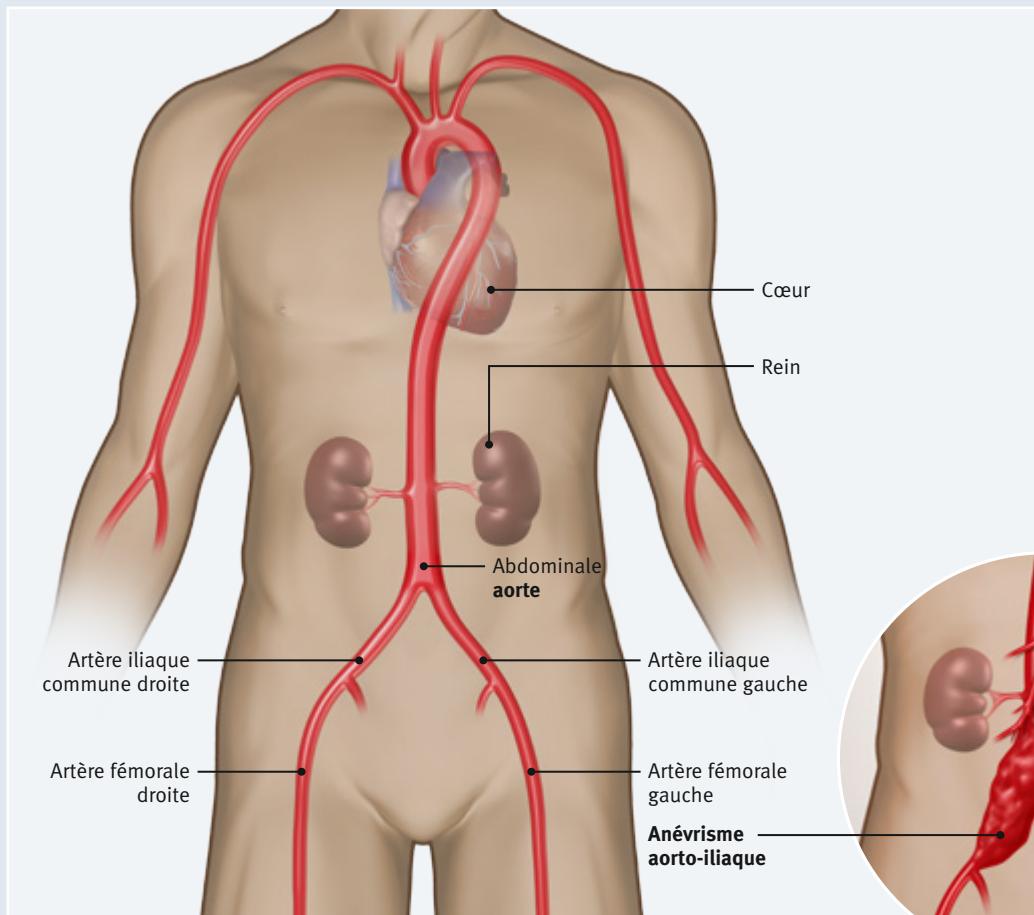


Figure 1

L'**aorte** est la principale artère qui transporte le sang oxygéné en provenance du cœur. Il s'agit de la plus grosse artère du corps. Elle va du thorax au ventre, où elle se divise en **artères iliaques**.

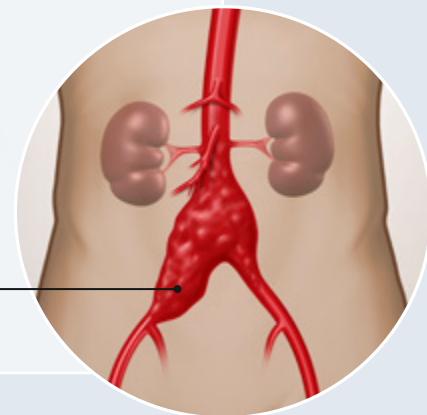


Figure 2

Un **anévrisme** est le ballonnement d'une artère, telle que l'**aorte** ou l'artère iliaque commune. Avec le temps, les parties fragilisées de la paroi artérielle ne supportent plus la force exercée par le flux sanguin et peuvent se rompre (éclater).

Quels sont les symptômes d'un anévrisme aorto-iliaque ou d'un anévrisme de l'artère iliaque commune ?

De nombreuses personnes atteintes d'un **anévrisme aorto-iliaque** ou d'un **anévrisme de l'artère iliaque commune** ne ressentent aucun symptôme. Il est donc très important que vous discutiez avec votre médecin de votre risque d'avoir ou de développer un **anévrisme aorto-iliaque** ou un **anévrisme de l'artère iliaque commune**. Lorsque des symptômes sont présents, la douleur est la plus fréquente. Celle-ci peut toucher le ventre, le dos ou la zone du thorax. Cela peut aller d'une sensibilité à une douleur légère à intense dans la partie moyenne ou supérieure du ventre ou dans le bas de dos. Certains patients décrivent l'**anévrisme** comme une masse qui palpite ou qui bat dans leur ventre.

Votre médecin peut découvrir un **anévrisme aorto-iliaque** ou un **anévrisme de l'artère iliaque commune** au cours d'un banal examen clinique. Il peut sentir un gonflement ou une pulsation (des battements) dans votre ventre. Un **anévrisme** peut être découvert au cours d'un examen médical tel qu'une **TDM** (encore appelée tomодensitométrie ou scanner) ou une **échographie-doppler**.

Votre médecin peut également recommander un **angiographie** ou des examens complémentaires, tels qu'une **IRM** (imagerie par résonance magnétique) ou une **IVUS (échographie endoluminale)** pour déterminer la localisation, la taille et la forme précises de l'**anévrisme** et des artères environnantes.





Qu'est-ce qui provoque un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?

Avec le temps, la fragilisation de l'**aorte** ou d'une **artère iliaque commune** due à une maladie vasculaire, à une blessure (un traumatisme) ou à une anomalie génétique (héréditaire) des tissus de la paroi artérielle peut conduire à la formation d'un **anévrisme**. La pression artérielle exercée en permanence contre cette zone fragilisée peut entraîner le ballonnement (grossissement et amincissement) de l'aorte.

Les facteurs de risque de l'**anévrisme** incluent l'hérédité (antécédents familiaux), le tabagisme, les maladies cardiaques, l'hypertension et les mauvaises habitudes alimentaires. Les médecins peuvent conseiller de simples mesures de prévention, notamment stabiliser votre tension artérielle, arrêter de fumer et réduire le cholestérol dans votre alimentation. Ces modifications du mode de vie pourraient également contribuer à prévenir d'autres problèmes ultérieurs.

Si vous êtes susceptible de développer un **anévrisme**, votre médecin peut recommander un dépistage régulier. Un simple examen clinique, parfois associé à une **TDM** ou à une **échographie-doppler**, suffit.

Comment les médecins traitent-ils un anévrisme aorto-iliaque ou un anévrisme de l'artère iliaque commune ?

La taille et la localisation de l'**anévrisme aorto-iliaque** ou de l'**anévrisme de l'artère iliaque commune**, ainsi que votre état de santé général, sont déterminants dans le choix du traitement de votre **anévrisme**. Si l'**anévrisme** est de petite taille, votre médecin peut recommander uniquement des bilans réguliers qui permettront de surveiller l'**anévrisme**. À l'inverse, un **anévrisme** de grande taille ou qui grossit (s'étend) rapidement risque davantage d'éclater (de se rompre) et peut donc nécessiter un traitement.⁴

Si votre médecin estime qu'un traitement est nécessaire, deux types d'intervention sont possibles : la chirurgie ouverte ou la **réparation endovasculaire**.

⁴ Brown PM, Zelt DT, Sobolev B. The risk of rupture in untreated aneurysms: the impact of size, gender, and expansion rate. *Journal of Vascular Surgery* 2003;37(2):280-284.





Lorsque le traitement devient nécessaire,

quelles sont mes options thérapeutiques ?

CHIRURGIE OUVERTE

Lors de ce type d'opération, le médecin pratique une incision (coupure) dans le ventre ou le flanc du patient et répare le **vaisseau sanguin** en remplaçant la partie malade (l'**anévrisme**) par une **prothèse synthétique** (tube) qui est maintenue en place au moyen de points de suture. Cette intervention impose d'arrêter la circulation du sang dans le **vaisseau sanguin** pendant la mise en place de la prothèse. Les chirurgies ouvertes sont habituellement réalisées sous anesthésie générale et durent de deux à quatre heures environ. Les patients restent généralement une nuit en soins intensifs, puis cinq à sept jours à l'hôpital. Selon la vitesse à laquelle votre corps cicatrise, votre rétablissement peut durer environ trois mois.

Bien que la chirurgie ouverte ait fait ses preuves, tous les patients ne supportent pas cette opération lourde. Interrogez votre médecin sur les risques associés à une intervention ouverte, car ils dépendent de votre état de santé général.

RÉPARATION ENDOVASCULAIRE

La **réparation endovasculaire** est une intervention visant à traiter l'**anévrisme aorto-iliaque** et l'**anévrisme de l'artère iliaque commune**.

Moins invasive qu'une chirurgie ouverte, elle consiste à exclure (condamner) l'**anévrisme** en plaçant un **implant endovasculaire** dans l'**aorte** malade, ce qui crée un nouveau passage pour le sang. L'**implant endovasculaire** (endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® et endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA) est maintenu définitivement dans l'**aorte** grâce à des griffes métalliques, ou ancrés, et un ajustement parfait (force radiale) contre la paroi de l'**aorte**. La **réparation endovasculaire** peut être réalisée sous anesthésie générale, régionale ou locale, le patient restant alors conscient (réveillé) mais sous sédation. Elle dure en général une à trois heures. L'hospitalisation peut ne durer que quelques jours et les patients peuvent généralement reprendre une activité normale dans les six semaines qui suivent l'intervention.

Cette intervention impose des visites de suivi de routine régulières chez votre médecin.

Des tests sont alors réalisés pour évaluer l'intervention et surveiller la réussite du traitement.

Pour plus d'informations, reportez-vous à la section relative au suivi, en page 20.

Tous les patients ne remplissent pas les conditions requises pour une **réparation endovasculaire**.

En gardant bien cela à l'esprit, vérifiez auprès de votre médecin si cela s'applique pour vous. Pour en savoir plus sur l'**anévrisme aorto-iliaque**, l'**anévrisme de l'artère iliaque commune** ou les types de traitements ou pour plus d'informations sur l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® et l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA, visitez les sites web répertoriés en page 29.



Qu'est-ce que l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA ?

L'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA est un dispositif implantable mis en place au moyen d'un **cathéter porteur**.

L'**implant endovasculaire** est destiné à exclure l'**anévrisme**.

L'**implant endovasculaire**, une fois placé dans l'**aorte** malade, crée un nouveau passage pour le sang.

L'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA est un dispositif qui permet la **réparation endovasculaire** d'un **anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)**. L'**implant endovasculaire** est une prothèse bifurquée en deux parties qui tapisse l'**aorte**. Elle part sous les artères rénales et s'étend dans les deux **artères iliaques**. Elle est constituée d'ePTFE (polytétrafluoroéthylène expansé), avec une armature de soutien externe en métal, appelée stent.

L'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA est insérée dans l'**aorte** abdominale en deux parties : le tronc et le jambage controlatéral. Le tronc est appelé ainsi en raison d'une partie supérieure de large diamètre. Il est placé juste en dessous des **artères rénales**. Il comporte également un jambage complet, qui s'étend dans une artère iliaque. L'autre partie est nommée élément de jambage controlatéral, car elle est placée dans l'autre artère iliaque afin de former l'**implant endovasculaire** complet. Ensemble, ces deux parties constituent un **implant endovasculaire** bifurqué (voir les figures 4 et 6).

Qu'est-ce que l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® ?

Tout comme l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA, l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est un dispositif implantable destiné à exclure un **anévrisme**.

L'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est un dispositif destiné à la **réparation endovasculaire** des **anévrismes aorto-iliaques** et des **anévrismes de l'artère iliaque commune**. L'**implant endovasculaire** est une prothèse bifurquée en deux parties qui tapisse l'**artère iliaque commune** et s'étend dans les **artères iliaques** externe et interne. L'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est raccordée à une des extrémités de l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA ou aux deux par un dispositif de liaison.

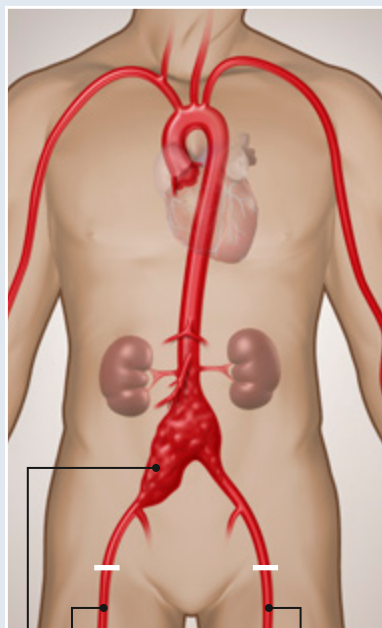
L'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est insérée dans l'**artère iliaque commune** en deux parties : l'élément de bifurcation iliaque et l'élément iliaque interne. L'élément de bifurcation iliaque est placé dans l'**artère iliaque commune** et s'étend dans l'artère iliaque externe. L'élément iliaque interne est placé dans l'artère iliaque interne.

L'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est utilisée avec l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA. Lors du traitement par l'endoprothèse de bifurcation iliaque, quatre parties au total forment un **implant endovasculaire** à double bifurcation (*figures 4, 5 et 7*).



Figure 3

Sites d'insertion des **cathéters porteurs** pour la mise en place d'une endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER®



Petites incisions pour les **cathéters porteurs**

Artère fémorale droite

Artère fémorale gauche

Anévrisme aorto-iliaque

Qu'est-ce que l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® (suite) ?

Chaque élément de l'**implant endovasculaire**, à savoir le tronc, le jambage controlatéral (liaison), l'élément de bifurcation iliaque et l'élément iliaque interne, est comprimé dans l'extrémité d'un dispositif long et fin en forme de tube, le **cathéter porteur**, puis inséré individuellement dans votre circulation sanguine. Pour cela, deux petites incisions, ou ponctions, sont pratiquées dans les deux **artères fémorales**, au niveau de l'aîne (voir la *figure 3*).

Par exemple, si le **cathéter porteur** du tronc est inséré dans l'artère fémorale droite, alors le **cathéter porteur** du jambage controlatéral doit être introduit dans l'artère fémorale gauche (voir la *figure 3*).

Les mesures diagnostiques (TDM, **angiographie** et **IVUS**) de l'**aorte** réalisées avant l'intervention permettent à votre médecin de visualiser l'**anévrisme** et vos artères afin de sélectionner un **implant endovasculaire** de taille adéquate, adapté à votre anatomie.



Figure 4

Endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA

Comporte deux éléments :

- Tronc
- Jambage controlatéral (élément de liaison)

Endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER®

Comporte deux éléments :

- Élément de bifurcation iliaque
- Élément iliaque interne



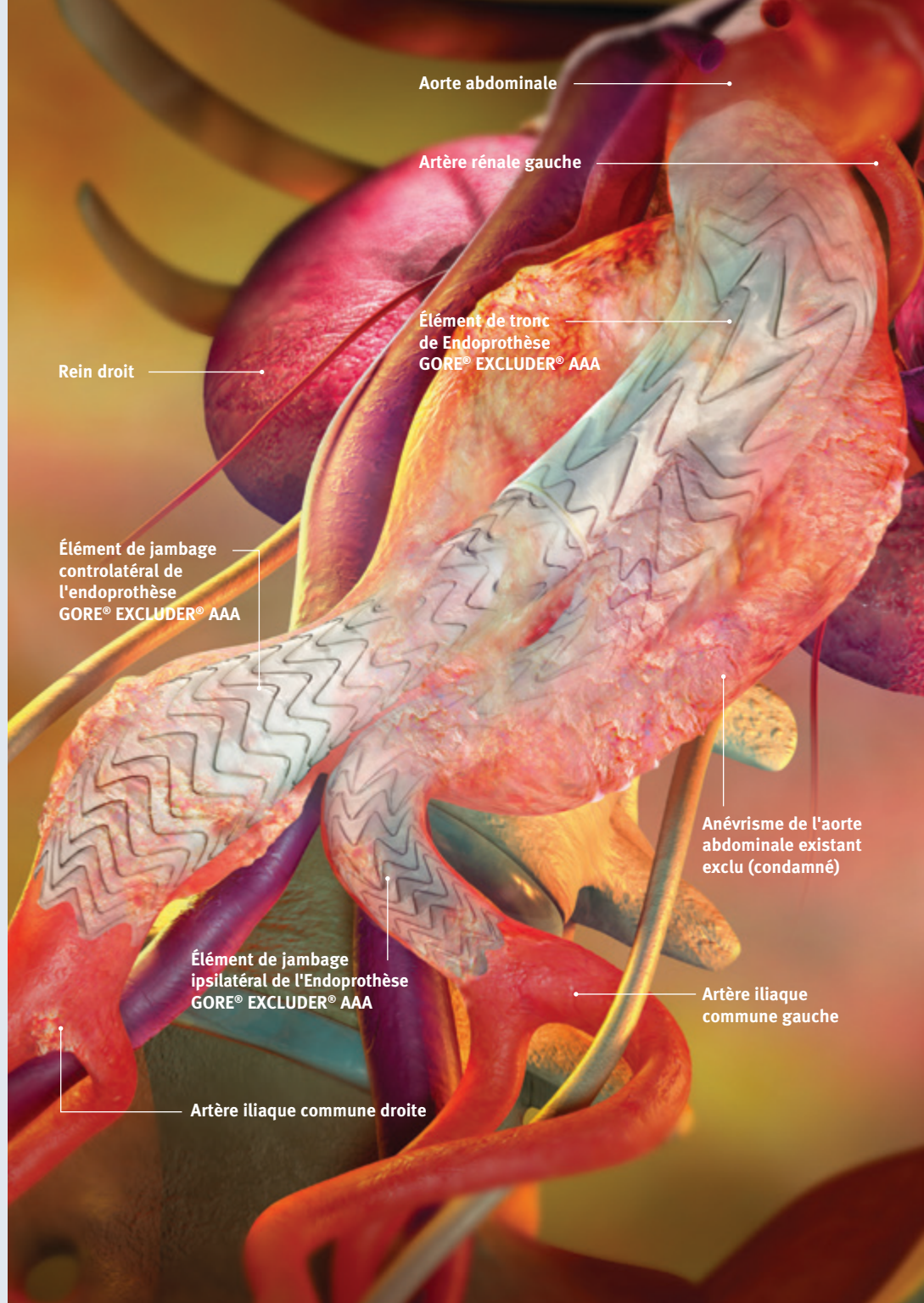
Figure 5

Élément iliaque interne — déployé. En haut à droite, élément iliaque interne sur un cathéter porteur.

Élément de bifurcation iliaque — déployé. En bas à gauche, élément de bifurcation iliaque sur un cathéter porteur.

Figure 6

Vue d'artiste d'une endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA déployée destinée à la **réparation endovasculaire** et à l'exclusion d'un **anévrisme de l'aorte abdominale**.



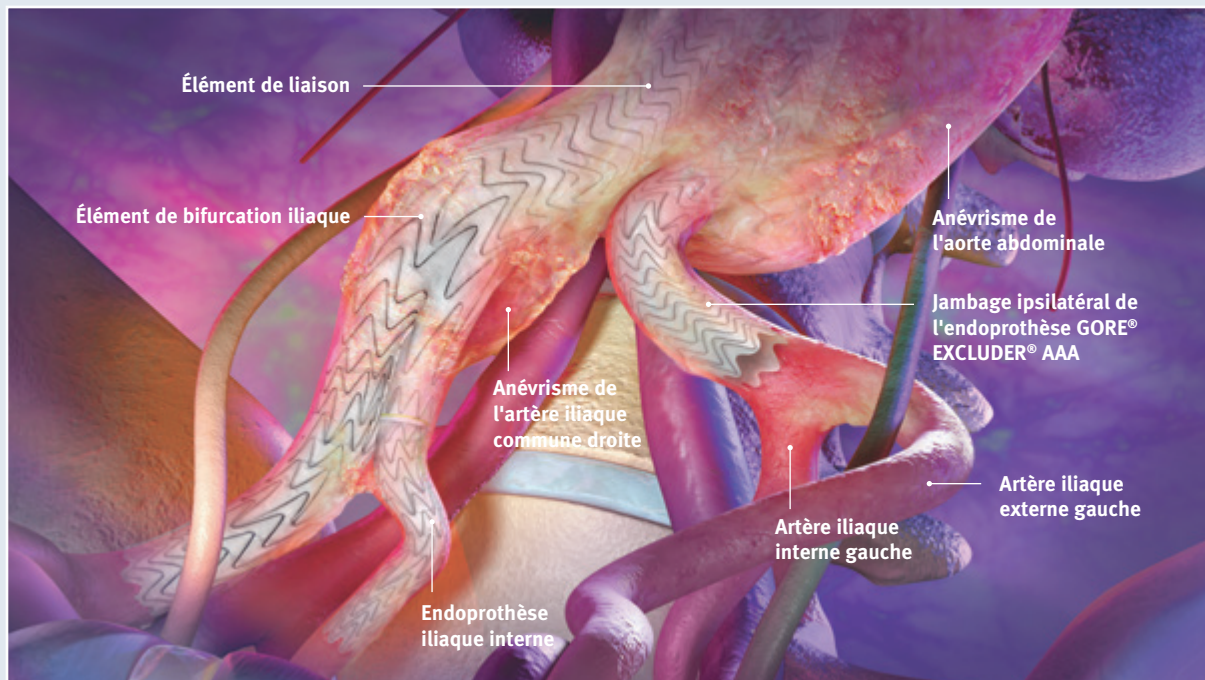
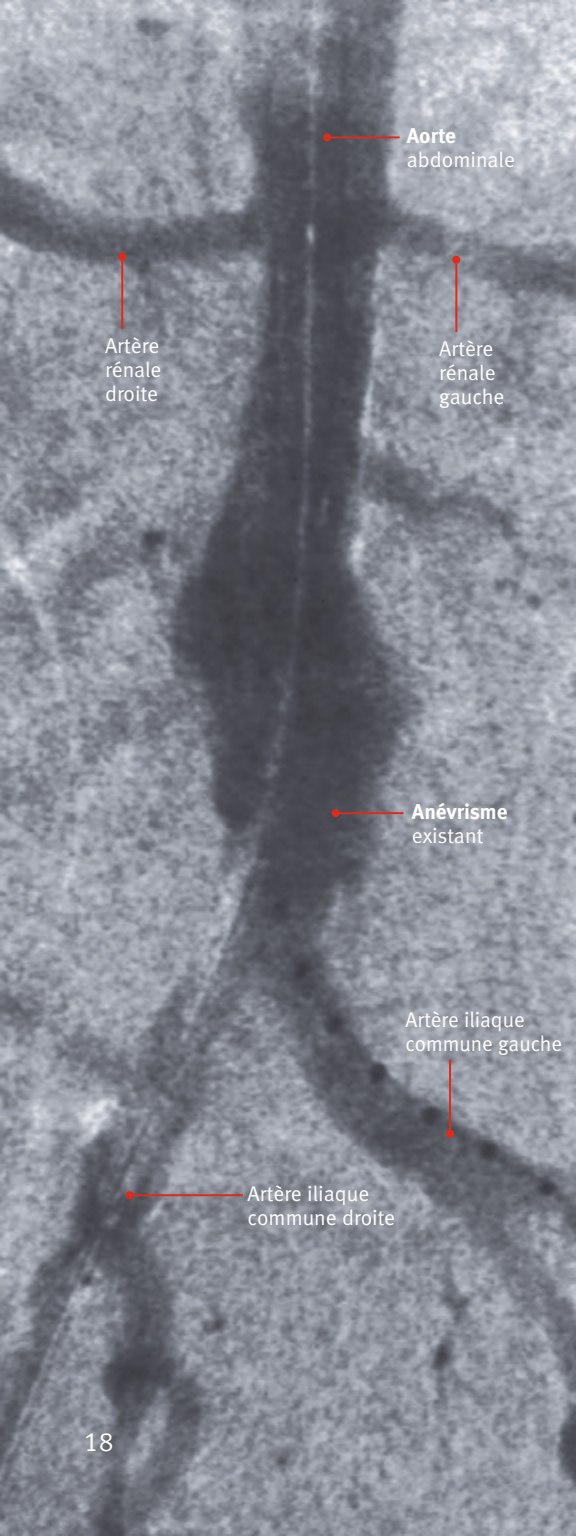


Figure 7

Vue d'artiste d'une endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® et d'une endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA déployée destinée à la **réparation endovasculaire** et à l'exclusion d'un **anévrisme aorto-iliaque**. Les deux éléments (élément de bifurcation iliaque et élément iliaque interne) de l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® ont été déployés dans l'**artère iliaque commune** droite. L'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA a été déployée dans l'**aorte** abdominale et dans l'**artère iliaque commune** gauche, l'élément de liaison reliant l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA à l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER®.



Qu'est-ce que la procédure d'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® ?

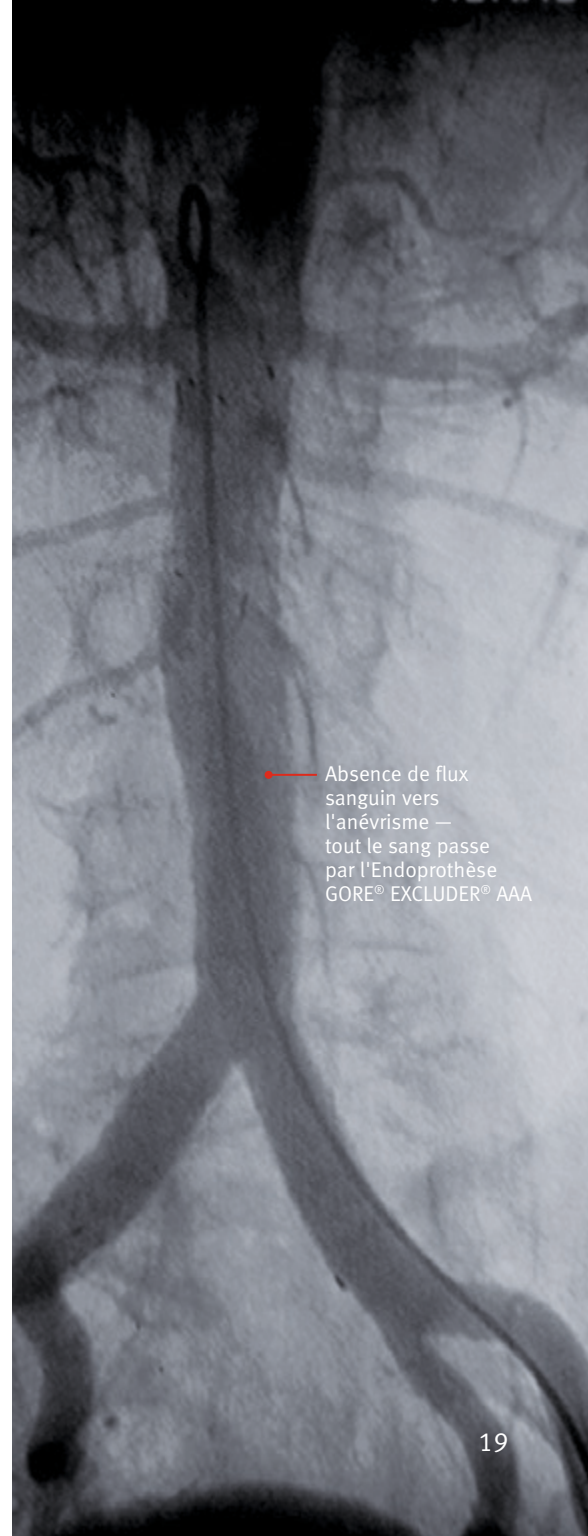
La procédure d'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® consiste à implanter l'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® et l'endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA afin d'exclure un anévrisme aorto-iliaque ou un **anévrisme de l'artère iliaque commune**.

L'**implant endovasculaire** est inséré sous **radioscopie** (images radiographiques en temps réel) visualisé sur un moniteur au moyen des étapes simples suivantes :

1. Un **cathéter porteur** est inséré dans l'artère fémorale, puis soigneusement remonté dans l'artère de la jambe jusqu'à atteindre le site de l'**anévrisme**.
2. Une fois que l'**implant endovasculaire** est correctement positionné dans l'**aorte**, il est libéré ou déployé depuis le **cathéter porteur**.
3. Le dispositif s'autodéploie dans l'**aorte**, jusqu'à atteindre le diamètre de votre **aorte** et de vos **artères iliaques**. La mise en place de l'**implant endovasculaire** est destinée à exclure l'**anévrisme** et à regarnir la paroi artérielle.
4. Le **cathéter porteur** est retiré du corps du patient.

Figure 7a (préopératoire)

Ces étapes sont reprises pour l'élément de tronc, l'élément de jambage controlatéral (liaison), l'élément de bifurcation iliaque et l'élément iliaque interne. À la fin de l'intervention, votre médecin vérifiera la position du dispositif et l'exclusion du flux sanguin de l'**anévrisme** à l'aide d'une **angiographie** par rayons X (voir les *figures 7a et 7b*). Le médecin pourra ainsi déterminer si l'**anévrisme** a été correctement exclu avant de refermer l'incision dans chaque jambe avec quelques points de suture.



Absence de flux sanguin vers l'anévrisme — tout le sang passe par l'Endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA

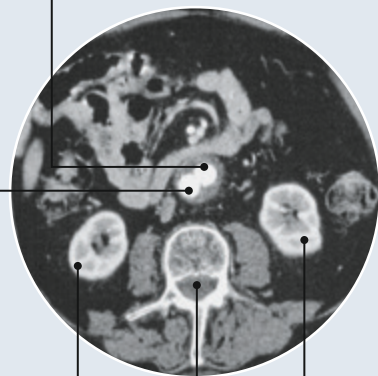
Figure 7b (post-op)

Figure 8

Scanner d'un **anévrisme** de l'aorte abdominale avec endoprothèse GORE® EXCLUDER® AAA.

Le sang (en blanc) passe par l'endoprothèse.

Vue transversale des jambages de l'endoprothèse excluant le flux sanguin vers l'**anévrisme** qui rétrécit



Rein droit

Colonne vertébrale

Rein gauche

Quels seront mes examens de suivi ?

Le suivi recommandé actuellement inclut des bilans à un mois, six mois, puis tous les ans par la suite. Il est très important que vous assistiez à toutes les visites de suivi recommandées par votre médecin.

Les examens de suivi comprendront des radiographies standards, des scanner **TDM** (*figures 8 et 9*) et un examen clinique. Les examens pourront en outre inclure des analyses de sang et des **échographies-doppler** ou des **IRM** si d'autres méthodes d'imagerie s'avèrent nécessaires.

Ces examens de suivi ne comportent qu'un risque minime. En outre, les bénéfices de ces tests l'emportent nettement sur tout risque potentiel.^{5,6} Il existe un risque de réaction allergique au produit de contraste utilisé lors de ces **TDM**.⁷ N'hésitez pas à faire part à votre médecin de vos préoccupations concernant ces tests et examens.

Ces tests et examens sont réalisés, car ils sont nécessaires pour évaluer le résultat de votre traitement et les changements qui peuvent apparaître avec le temps. Votre médecin peut également demander des évaluations supplémentaires en fonction des résultats observés lors des visites de suivi, notamment en cas de rétablissement d'un flux sanguin dans l'**anévrisme** (figure 9) et/ou de grossissement de l'**anévrisme**.

Ce type de visite de suivi, à cette fréquence, n'est généralement pas nécessaire après une chirurgie ouverte.

⁵ Prinssen M, Wixon CL, Buskens E, Blankensteijn JD. Surveillance after endovascular aneurysm repair: diagnostics, complications, and associated costs. *Annals of Vascular Surgery* 2004;18(4):421-427.

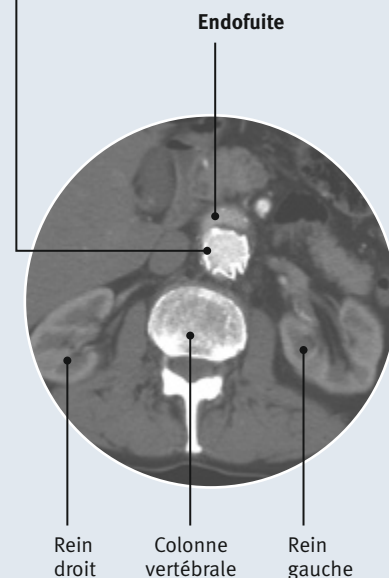
⁶ Walsh SR, Tang TY, Boyle JR. Renal consequences of endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *Journal of Endovascular Therapy* 2008;15(1):73-82.

⁷ Pasternak JJ, Williamson EE. *Clinical pharmacology*, uses, and adverse reactions of iodinated contrast agents: a primer for the non-radiologist. *Mayo Clinic Proceedings* 2012;87(4):390-402.

Figure 9

Scanner de suivi montrant une **endofuite**.

Vue transversale des jambages de l'endoprothèse excluant le flux sanguin vers l'**anévrisme** qui rétrécit





Quand dois-je appeler mon médecin ?

La sécurité et l'efficacité à long terme de la **réparation endovasculaire** n'ont pas été établies. Un traitement supplémentaire peut s'avérer nécessaire chez certains patients dans les cas suivants :

Endofuite : une **endofuite** survient lorsque le sang en provenance de l'**aorte** continue à s'infiltrer dans l'**anévrisme**. Bien que la plupart des **endofuites** n'entraînent aucun problème de santé, un petit nombre d'entre elles imposent un traitement supplémentaire.

Grossissement ou rupture de l'anévrisme : un grossissement de l'**anévrisme** ne s'accompagne pas toujours de symptômes. Lorsqu'ils sont présents, les plus fréquents sont la douleur, mais aussi un engourdissement ou une faiblesse dans les jambes, le dos, le thorax ou le ventre. Les symptômes d'une rupture d'**anévrisme** incluent vertiges, évanouissement, battements cardiaques rapides ou faiblesse soudaine. Occlusion d'un jambage : les symptômes incluent une douleur dans une hanche ou les deux ou dans une jambe ou les deux lors de la marche ou encore une décoloration ou une froideur de la jambe.

En pareils cas, votre médecin pourra recommander des interventions ambulatoires et/ou une intervention chirurgicale. Comme pour toute procédure chirurgicale ou médicale, le traitement d'un **anévrisme aorto-iliaque** ou d'un **anévrisme de l'artère iliaque commune** peut être entraîné des complications. Discutez des risques et des bénéfiques avec votre médecin et reportez-vous à cette brochure pour obtenir des informations de base. Contactez immédiatement votre

médecin si vous ressentez un symptôme susceptible d'être dû à votre **anévrisme aorto-iliaque** ou **anévrisme de l'artère iliaque commune**. Souvenez-vous que des symptômes ne sont pas toujours présents mais, quand ils surviennent, les plus fréquents sont une douleur dans le ventre, le dos ou la zone du thorax ou une sensibilité dans la partie moyenne ou supérieure du ventre, le bas du dos ou le flanc.

Conseils au patient

Votre médecin doit vous expliquer tous les risques et bénéfices possibles lors de la discussion sur cet implant endovasculaire et cette intervention, notamment :

- Les risques de la **réparation endovasculaire** et de la chirurgie ouverte et différences entre les deux
- Les avantages potentiels de la chirurgie ouverte conventionnelle.
- Les avantages potentiels de la **réparation endovasculaire**.
- La possibilité qu'après la **réparation endovasculaire** initiale, un nouveau **traitement endovasculaire** ou une opération chirurgicale supplémentaire puisse s'avérer nécessaire.

Outre les risques et bénéfices d'une **réparation endovasculaire**, votre médecin doit tenir compte de votre adhésion au suivi post-opératoire et de votre respect de ce suivi, nécessaires pour garantir des résultats sûrs et efficaces sur le long terme.





Glossaire

Anévrisme

Ballonnement (grossissement et amincissement) d'une zone fragilisée d'un vaisseau sanguin.

Anévrisme aorto-iliaque

Anévrisme de l'**aorte** touchant à la fois l'**aorte** abdominale et l'**artère iliaque commune**.

Anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)

Ballonnement (grossissement et amincissement) de l'**aorte** du à une fragilisation de la paroi artérielle, dans la zone du ventre. Ce terme est souvent abrégé en « AAA ».

Anévrisme de l'artère iliaque commune

Anévrisme de l'**artère iliaque commune** (peut survenir d'un seul côté ou des deux).

Angiographie/Angiogramme

Méthode au cours de laquelle un produit de contraste est injecté dans la circulation sanguine pour visualiser le flux sanguin dans les vaisseaux sanguins sous radiographie. Utilise un **produit de contraste (colorant)** et une brève exposition au **rayonnement**. On appelle l'image ainsi obtenue un **angiogramme**.

Aorte

Principale artère qui amène le sang du cœur vers le reste du corps.

Artères fémorales

Deux artères situées dans chaque jambe, qui transportent le sang vers la région du fémur ou de la cuisse. Les médecins accèdent aux **artères iliaques** et à l'**aorte** par l'intermédiaire des **artères fémorales** (voir la *figure 1*).

Artères iliaques

Deux artères qui apportent le sang aux jambes et relient l'**aorte** aux **artères fémorales** dans chaque jambe. Les **artères iliaques** prennent naissance au niveau de la bifurcation (séparation) de l'**aorte**, dans votre ventre.

Artères iliaques communes

Deux grosses artères constituant la première division de l'**aorte**, qui amènent le sang du cœur vers la moitié inférieure du corps.

Artères rénales

Deux artères reliées à l'**aorte**, qui transportent le sang de l'**aorte** vers les reins gauche et droit.

Cathéter porteur

Instrument long et fin en forme de tube qui contribue au bon positionnement et à la pose d'un implant endovasculaire dans le système vasculaire.

Endofuite

Flux sanguin dans l'**anévrisme de l'aorte abdominale** après la mise en place d'un **implant endovasculaire**.

Échographie-doppler

Image créée grâce à l'utilisation d'ondes sonores haute fréquence.

Guide

Fil long et souple placé dans une artère pour faire progresser un **cathéter porteur** et d'autres accessoires endovasculaires en vue de l'insertion d'un **implant endovasculaire**.

Implant endovasculaire

Prothèse synthétique implantée dans un vaisseau malade afin de soulager les parois vasculaires fragilisées sans recourir à des techniques de chirurgie ouverte. Les **implants endovasculaires** sont insérés dans l'**aorte** malade sous une taille réduite, puis sont déployés ou élargis à la taille du vaisseau dans lequel ils sont positionnés.

IRM (Imagerie par résonance magnétique)

Procédure qui utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour créer une image des structures internes du corps.

IVUS (échographie intravasculaire)

Sonde d'échographie-doppler sur un **cathéter porteur** placée à l'intérieur de vos artères pour visualiser la paroi des vaisseaux et mesurer le diamètre et la longueur de vos artères.

Occlusion

Obstruction d'une artère entraînant l'arrêt du flux sanguin normal.

Produit de contraste (colorant)

Médicament injecté dans le système vasculaire pour mettre en évidence le flux sanguin dans les vaisseaux sanguins sur une image radiographique.

Prothèse synthétique

Matériau artificiel en forme de tube destiné à remplacer les vaisseaux humains malades.

Radioscopie

Image radiographique en temps réel qui est visualisée sur un moniteur et utilisée avec un arceau pendant une **réparation endovasculaire**.

Rayonnement

Forme d'énergie qui permet à votre médecin de visualiser les structures de vos vaisseaux sanguins ainsi que d'autres régions anatomiques de votre corps.

Réparation endovasculaire

Considérée comme moins invasive que la chirurgie ouverte, elle implique l'utilisation d'un **implant endovasculaire** pour exclure (condamner) un **anévrisme** dans une **aorte** malade, créant ainsi un nouveau passage pour le sang.

Rupture

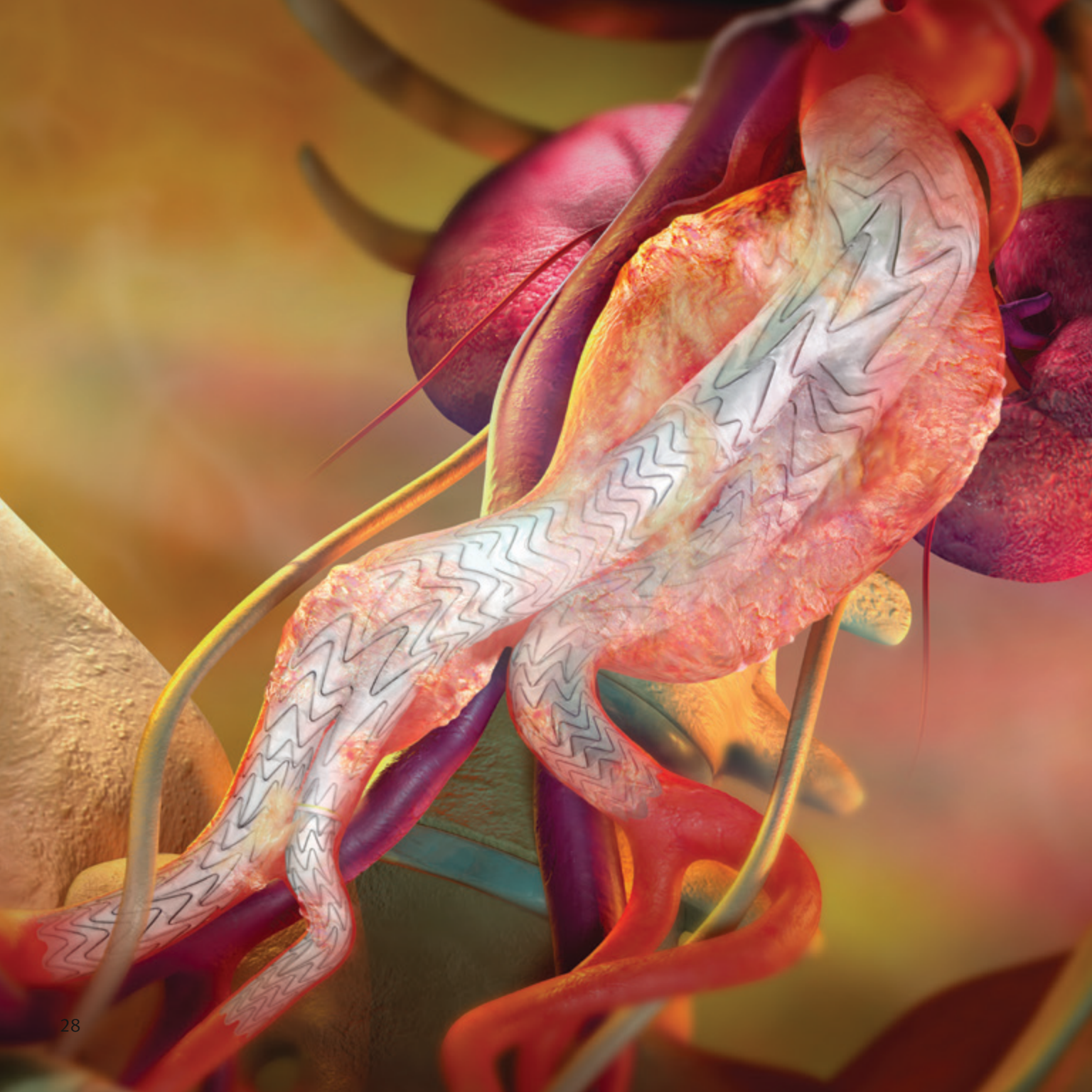
Déchirure de la paroi vasculaire à proximité ou au niveau du ballonnement (grossissement et amincissement) de la zone fragilisée du vaisseau sanguin, permettant le passage de sang dans la cavité péritonéale (hémorragie).

TDM (tomodensitométrie)

Technique d'imagerie qui permet d'obtenir des vues transversales fines et très précises de votre ventre et de votre **aorte**. Cette technique utilise souvent un produit de **contraste (colorant)** et une brève **exposition** au rayonnement. Elle est aussi appelée scanner.

Traitement endovasculaire

Utilisation de la radiographie en temps réel et de **guides** pour traiter les artères non saines en pratiquant de petites incisions dans les **artères fémorales**.



Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

Anévrismes

Informations de base sur les anévrismes de l'aorte abdominale

American Heart Association • www.americanheart.org

Fondée en 1924, l'association cardiaque américaine (American Heart Association) est aujourd'hui la plus grande association bénévole en lien avec la santé engagée dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Mayo Clinic • www.mayoclinic.com

MayoClinic.com est le dernier chapitre dans la longue histoire des brillantes publications de la clinique Mayo (Mayo Clinic) en matière de santé des consommateurs. Cette présence sur le Web vient naturellement compléter l'engagement de longue date de la clinique Mayo en matière d'éducation santé des patients et du grand public.

Thérapie interventionnelle

Fédération de radiologie interventionnelle • www.sfrnet.org

La fédération de radiologie interventionnelle (Society of Interventional Radiology, SIR) est une association professionnelle de médecins spécialisés en procédures interventionnelles ou en interventions mini-invasives. La SIR est une association scientifique américaine à but non lucratif fortement engagée dans sa mission d'améliorer la santé et la qualité de vie par la pratique de la radiologie cardiovasculaire et interventionnelle.

US National Library of Medicine • www.medlineplus.gov

La bibliothèque nationale de médecine des États-Unis (National Library of Medicine, NLM), située sur le campus des instituts américains de la santé (National Institutes of Health) à Bethesda, dans le Maryland, est la plus grande bibliothèque de médecine au monde. Cette bibliothèque propose des documents couvrant tous les domaines de la biomédecine et des soins de santé. Elle dispose également d'ouvrages sur les aspects biomédicaux des technologies, les sciences humaines, physiques et sociales et les sciences de la vie.

Informations sur le dispositif

W. L. Gore & Associates GmbH • www.goremedical.com

Depuis plus de 40 ans, Gore apporte des solutions thérapeutiques novatrices à des problèmes médicaux complexes. Tout au long de ces années, plus de 40 millions de dispositifs Gore Médical innovants ont été implantés, sauvant des vies et améliorant la qualité de vie de patients dans le monde entier. Notre large gamme de produits inclut des prothèses vasculaires, des dispositifs endovasculaires, des dispositifs interventionnels, des prothèses chirurgicales pour la réparation de hernies et la reconstruction des tissus mous, du matériel de renforcement des lignes d'agrafage et des sutures utilisées lors de procédures vasculaires, cardiaques et de chirurgie générale.

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé Haute Autorité de Santé • www.has-sante.fr

Organismes gouvernementaux destinés à promouvoir et à protéger la santé publique en contribuant à l'arrivée de produits sûrs et efficaces sur le marché au moment opportun et en surveillant les produits pour garantir leur sécurité après leur mise sur le marché.

L'endoprothèse de bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est un dispositif médical de classe IIb, fabriqué par W. L. Gore & Associates, Inc et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié BSI N° 0086. Elle est destinée au traitement endovasculaire des anévrismes de l'artère iliaque commune ou des anévrismes aorto-iliaques. L'endoprothèse bifurcation iliaque GORE® EXCLUDER® est pris en charge par les organismes français d'assurance maladie. Lire attentivement toutes les instructions figurant sur la notice ou l'étiquetage remis au professionnel.



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Asie Pacifique)
00800.6334.4673 (Europe)

800.437.8181 (États-Unis)
928.779.2771 (États-Unis)

goremedical.com

Les produits cités peuvent être indisponibles sur certains marchés.

GORE®, EXCLUDER® et les logos sont des marques déposées de W. L. Gore & Associates.
© 2016 W. L. Gore & Associates GmbH AS1041-FR1 MAI 2016