



Guide d'enseignement

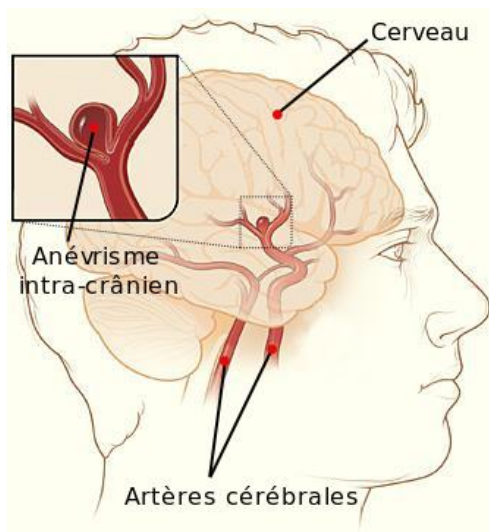
Neurochirurgie

L'anévrisme cérébral non rompu

**Mieux comprendre l'anévrisme cérébral
et les traitements**

Qu'est-ce qu'un anévrisme cérébral?

- Un anévrisme cérébral est une faiblesse de la paroi d'une artère située dans le cerveau, le plus souvent à une bifurcation, tel qu'indiqué sur l'illustration ci-dessous.
- Cette faiblesse entraîne une dilatation anormale de l'artère touchée.
- Cette dilatation prend souvent la forme d'un « ballon » qui se gonfle au niveau de la paroi de l'artère. La base s'appelle un collet. Sa portion plus large et ronde s'appelle le dôme.
- Le danger associé à un anévrisme est relié à la paroi amincie de l'artère dilatée. Sous la pression du sang, il peut saigner légèrement (fuite) ou éclater (rupture).



SOURCE

:http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cerebral_aneurysm-fr.sv

Qui peut être porteur d'anévrisme(s) cérébral(aux)?

- Plus fréquent entre 40 et 60 ans
- Touche 2 fois plus de femmes que d'hommes
- Prédisposition familiale dans environ 1 cas sur 10
- **Facteurs de risques modifiables :**
 - Tabagisme
 - Hypertension artérielle
 - Consommation excessive d'alcool et/ou de drogues

Quels sont les signes et symptômes?

- La plupart des anévrismes cérébraux sont très petits et ne causent aucun symptôme.
- Il peut être découvert par hasard lors d'un examen diagnostique pour un autre problème de santé, par exemple.
- Les maux de tête fréquents ou chroniques ne sont pas liés à la présence d'un anévrisme cérébral.
- L'anévrisme peut se rompre et causer une hémorragie appelée **hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA)**.



ATTENTION, une hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) est une urgence médicale, présentez-vous immédiatement à l'urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Mal de tête subit et intense, souvent caractérisé comme étant « le pire mal de tête à vie » pouvant être accompagné ou non de nausées et/ou vomissements.
- Douleur et/ou rigidité de la nuque.

Pour plus de renseignements sur les hémorragies sous-arachnoïdiennes, veuillez consulter le guide pour les patients sur ce sujet.

Histoire familiale d'anévrismes cérébraux

- Dans la plupart des cas, les anévrismes cérébraux ne sont pas héréditaires et il n'y a qu'un cas dans la famille. Un dépistage des autres membres n'est pas indiqué.
- Les **membres d'une famille ont un risque plus élevé de développer un anévrisme cérébral** lorsque :
 - Deux personnes ou plus d'une même famille du premier degré (père, mère, enfant, frère et/ou sœur) ont un diagnostic prouvé d'anévrisme cérébral ou ont subi une HSA suite à la rupture d'un anévrisme cérébral.
 - Le dépistage des autres membres de la famille (en particulier ceux du premier degré) est alors indiqué à l'aide d'une imagerie vasculaire cérébrale (voir section **Tests diagnostiques**).

Tests diagnostiques

Les principales imageries vasculaires qui permettent de détecter un anévrisme sont :

- La tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste (aussi appelée « CT Scan », « TDM » ou « Taco »).
- La tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste (aussi appelée « Angio-scan »).
- L'imagerie par résonance magnétique cérébrale avec injection de produit de contraste (aussi appelée « Angio-IRM »).
- L'angiographie cérébrale conventionnelle.

Quels sont les traitements possibles pour un anévrisme cérébral non rompu?

Le but premier du traitement est de prévenir le saignement de l'anévrisme. Le choix du traitement sera basé sur :

- Les caractéristiques de votre anévrisme (localisation, taille, forme).
- Votre condition médicale actuelle et vos antécédents personnels ou familiaux de rupture d'anévrisme.
- Votre âge.

Options possibles :

- Observation et suivi médical : ne pas traiter et surveiller l'évolution de votre anévrisme considéré bénin.
- Clippage d'anévrisme.
- Traitement endovasculaire.

Chacune de ses options seront décrites dans les sections suivantes.

Comment choisir mon traitement?



PRENDRE UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE

- Il est important de vous rappeler que **vous faites partie du processus de décision.**
- Votre neurochirurgien vous aidera à choisir l'option qui présente le moins de risque et le plus de chance de succès ET avec laquelle vous êtes le plus confortable.
- Les risques reliés à l'intervention doivent être comparés aux risques auxquels vous êtes exposé si votre anévrisme n'est pas traité.

Peu importe l'option, l'évolution de votre anévrisme cérébral demeure imprévisible et un risque relatif de saignement va toujours persister. Toutefois, notez que dans la majorité des cas, l'anévrisme ne changera pas de taille.

OPTION 1 : Observation et suivi médical uniquement

- L'anévrisme cérébral de petite taille et ne causant pas de symptômes ne requiert habituellement aucun traitement.
- Le risque de saignement est généralement de moins de 1% par année et dépend des caractéristiques de votre anévrisme. Votre neurochirurgien fera une évaluation individualisée de ce risque.
- **Un contrôle des facteurs de risques modifiables est primordial** afin de contrôler le risque de saignement :
 - Arrêt tabagique.
 - Contrôle de la tension artérielle.



Il n'y a aucune restriction des activités (ex. : relations sexuelles, activités sportives, etc.).

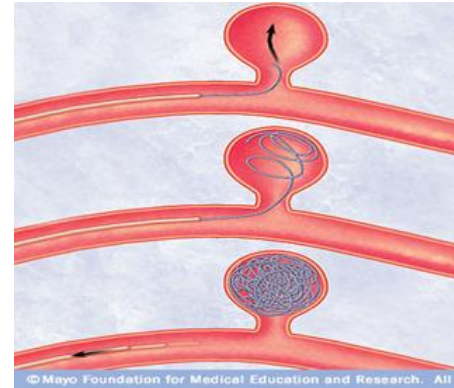
SUIVI EN NEUROCHIRURGIE VASCULAIRE :

- Un suivi radiologique périodique sera effectué pour s'assurer qu'il ne grossisse pas et s'il y a lieu, réévaluer la pertinence de le traiter.

OPTION 2 : Traitement endovasculaire

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION :

- Sous anesthésie générale et dure environ 1 h 30.
- Sous guidage radiologique avec un cathéter introduit dans l'artère au niveau de l'aîne.
- L'anévrisme est traité en le remplissant à l'aide de petits fils de platine appelés « coils ».
- D'autres dispositifs peuvent être utilisés en fonction de la taille et de l'emplacement de votre anévrisme.



SUITE À L'INTERVENTION :

- Vous quitterez l'hôpital 24 heures après l'intervention.
- Il est rare mais possible d'observer une perte de cheveux localisée dans les semaines suivantes. Les rayons X dirigés vers votre tête lors de l'intervention en sont responsables. Si cela survient, ne vous inquiétez pas, vos cheveux vont repousser par la suite. Toutefois, l'équipe médicale ou votre infirmière de trajectoire doit en être avisée.

SUIVI EN NEUROCHIRURGIE :

- Un suivi radiologique, à l'aide d'une résonance magnétique ou d'une angiographie, se fera à 6 mois, 18 mois, 2 ans et ensuite aux 3 à 5 ans.



PRINCIPAUX RISQUES RELIÉS À L'INTERVENTION

- Risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) de 4 à 5% pouvant entraîner des séquelles temporaires ou permanentes.

Il est primordial de discuter des risques et des bénéfices avec votre neurochirurgien.

OPTION 3 : Clippage d'anévrisme

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION :

- Opération de 4 à 6 heures sous anesthésie générale.
- Après avoir retiré une portion d'os du crâne, l'anévrisme est délicatement dégagé par une microchirurgie effectuée à l'aide d'un microscope.
- Une ou plusieurs pince(s) métallique(s), appelée(s) « clip », sera/seront apposée(s) à la base de l'anévrisme. Il ne sera donc plus rempli de sang.

N.B. Cette pince ne vous empêchera pas de passer des imageries par résonance magnétique (IRM) et ne déclenche pas les détecteurs de métal. Veuillez toutefois vous assurer que vous avez votre feuille d'implant avec vous.



SUITE À L'INTERVENTION :

Une angiographie sera faite le lendemain de la chirurgie, ainsi qu'une tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste.

- Dans les premiers jours, il est normal d'avoir :
 - De l'œdème (enflure) au niveau du front, de la tempe et de l'œil.
 - Des maux de tête.
 - De la douleur à la mastication.
- L'hospitalisation dure de 3 à 5 jours et la convalescence sera de quelques semaines.

SUIVI EN NEUROCHIRURGIE :

- Vous reverrez votre neurochirurgien dans les 2 à 3 mois suivant la chirurgie.
- Vous aurez un contrôle radiologique tous les 3 à 5 ans.



PRINCIPAUX RISQUES RELIÉS À L'INTERVENTION

- Risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) de 4 à 5% pouvant entraîner des séquelles temporaires ou permanentes.

Il est primordial de discuter des risques et des bénéfices avec votre neurochirurgien.

EN CONCLUSION...



Peu importe l'option choisie, un contrôle rigoureux de vos facteurs de risques demeure essentiel afin de limiter le risque de rupture ou de récurrence de votre anévrisme cérébral.

- **Le tabagisme** : la cessation tabagique doit être envisagée et la personne doit être assistée dans ses démarches.
- **Hypertension** : tous les patients doivent connaître leur pression artérielle et si elle est élevée, être traités avec de la médication et être suivis par leur médecin de famille.
- Consommation excessive d'alcool et/ou de drogues.

Il est primordial de vous présenter aux suivis radiologiques afin de suivre l'évolution de votre anévrisme qu'il soit traité ou non.

Pour toute question ou inquiétude concernant votre anévrisme ou l'intervention, vous pouvez contacter :

Infirmière clinicienne en neurochirurgie vasculaire

418 649-5541

Autres numéros de téléphone pertinents :

- Rendez-vous en neurochirurgie : 418 649-5541.
- Rendez-vous en radiologie (tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique) : 418 682-7933.
- Médecine de jour (suivi angiographique) : 418 649-5549.

[illegible]

CHU
de Québec
Université Laval

Page 10 sur 10