

# Traitement endovasculaire d'un anévrisme intracranien



**CHU de Montpellier**  
Hôpital Gui de Chauliac  
Pôle Neurosciences Tête et Cou  
80, Avenue Augustin Fliche  
34295 Montpellier cedex 5  
Tél : 04 67 33 72 75

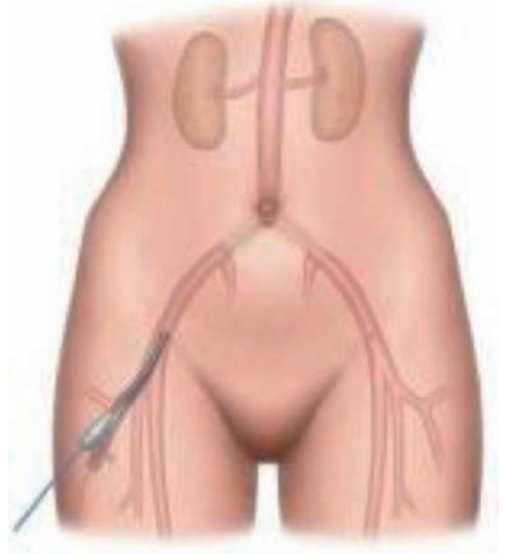
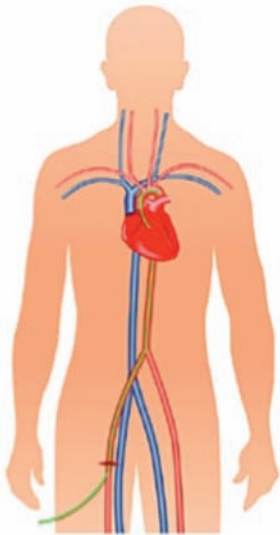
<http://www.chu-montpellier.fr/fr/neuroradiologie>

## En quoi consiste le traitement endovasculaire ?

L'objectif est d'exclure l'anévrisme de la circulation artérielle en raison du risque de saignement ou de compression lié à ces malformations.

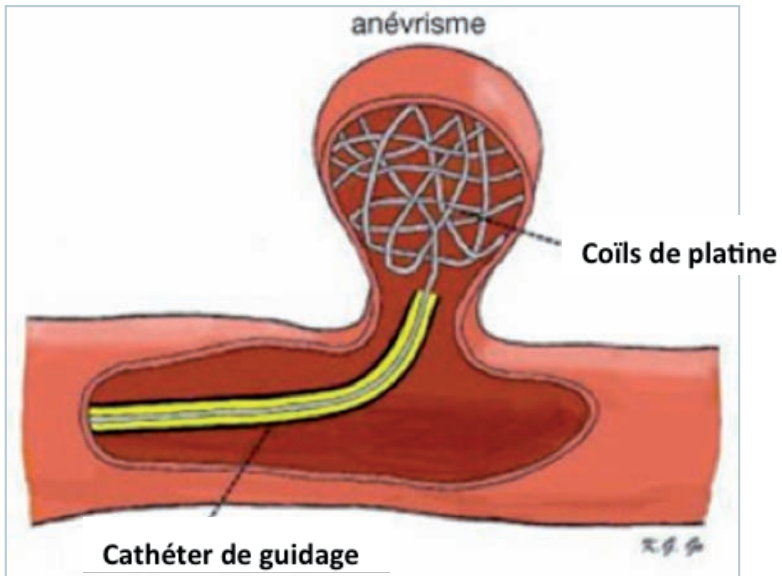
## Comment se déroule un traitement endovasculaire ?

Après une anesthésie générale, un cathéter (tube fin) est introduit dans l'artère fémorale, au pli de l'aîne ; il est dirigé dans vos artères sous contrôle radiologique, jusqu'à l'intérieur de l'anévrisme.

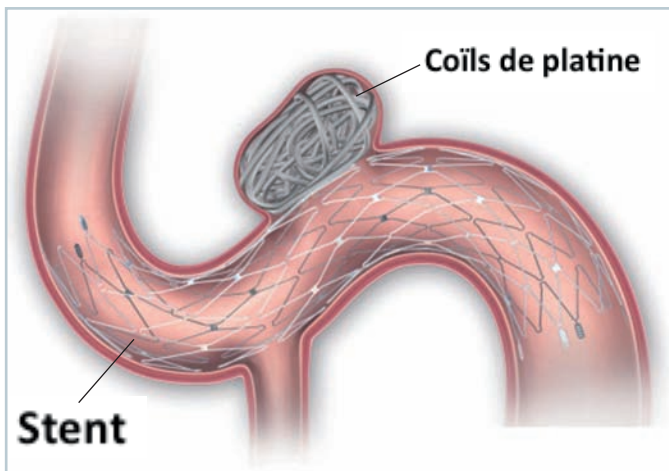


**Cathéter**

L'embolisation par voie artérielle utilise des spirales de platine (coils) délivrés dans le sac anévrisimal à l'aide d'un microcathéter.



Le traitement par coils nécessite dans certains cas, l'utilisation de stents qui sont placés dans l'artère porteuse de l'anévrisme, en regard du collet.

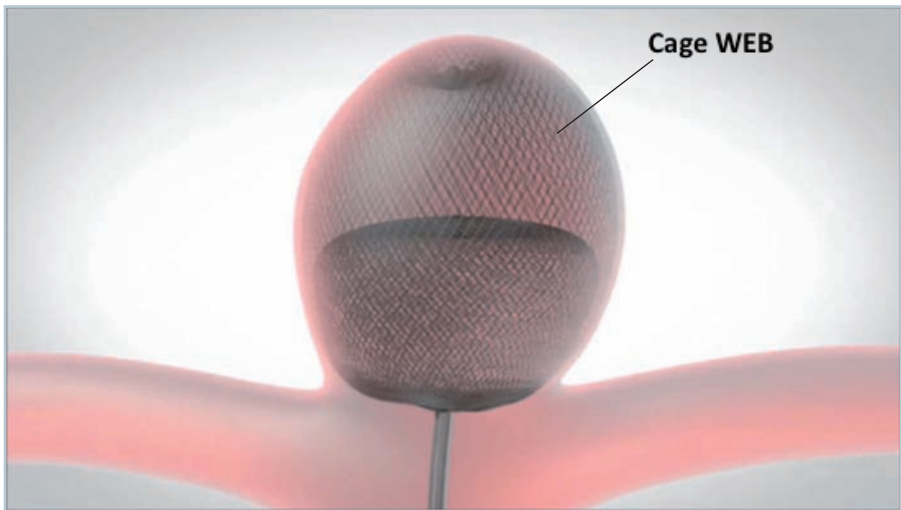


Les stents intracrâniens peuvent être « conventionnels » ou « à diversion de flux (flow diverter) ».

Les premiers sont le plus souvent utilisés en association avec un coiling de la poche anévrismale et ont prouvé leur utilité dans la prévention de la recanalisation anévrismale.

Les stents à diversion de flux sont un type de matériel endovasculaire plus récent, utilisé en pratique clinique depuis les années 2000, qui a montré une grande efficacité dans l'occlusion et l'absence de récurrence des anévrismes artériels intracrâniens.

Il est aussi possible de délivrer une cage métallique (WEB) au sein de l'anévrisme qui fait office de bouchon à l'entrée.



Dans la grande majorité des cas de traitement endovasculaire, un abord fémoral sera réalisé et un système de fermeture vasculaire sera utilisé. Ce système créant une hémostase, évitant la compression manuelle, est composé d'une ancre, d'une éponge de collagène et d'une suture auto-serrante. L'ensemble des 3 composants est résorbable en l'espace de 60 à 90 jours.

Le risque principal des stents intracrâniens réside dans la **possibilité de thrombose ou occlusion** de ces derniers. En cas de thrombose, les symptômes seront similaires à tout accident vasculaire cérébral ischémique avec difficultés de parole, impossibilité de bouger le bras ou toute une partie du corps voire un coma. Pour éviter ce risque, la pose de stent intracrânien nécessitera la mise sous double traitement antiagrégant de type Clopidogrel et aspirine.

En cas de résistance ou d'allergie, le Clopidogrel peut être remplacé par du Prasugrel ou du Ticagrelor. Ces médicaments, courants en pratique cardiologique, présentent un risque d'hémorragie essentiellement de type bénigne (hématome cutané superficiel, saignements de nez) et dans de très rares cas, plus importante avec risque de saignement profond exposant à un risque vital. Le risque hémorragique intracrânien existe mais reste exceptionnel et le plus souvent lié à la pose du dispositif intracrânien (complication précoce).

Concernant les stents à diversion de flux, quelques cas de perte visuelle pouvant aller à la cécité complète d'un œil ont été rapportés lors d'une pose dans le siphon carotidien. Ces symptômes sont liés au rétrécissement ou à l'occlusion de l'artère ophtalmique.

Au total, d'après la littérature scientifique récente, le risque de complication symptomatique est de l'ordre de 3 à 5 % pour les procédures avec stent intracrânien et de l'ordre de 2 % pour les stents à diversion de flux.

Comme toute intervention neurovasculaire, les risques sont également liés :

- à l'anesthésie générale,
- à l'abord fémoral : dans de rares cas, le système de fermeture artérielle peut se mobiliser dans les 48 premières heures, le plus souvent au moment d'un effort de lever ou en allant aux toilettes, raison pour laquelle, il est proscrit de se lever ou de plier la jambe au cours des 24 premières heures. Ce « lâchage » peut être responsable de l'apparition rapide d'un hématome voire d'un faux anévrisme de l'artère fémorale. Cette dernière situation bien que moins fréquente, peut nécessiter de reposer un pansement compressif, une compression sous échographie ou une embolisation par voie controlatérale. Des cas exceptionnels d'infection de ce type de matériel sont rapportés et exposent à une reprise chirurgicale de l'abord artériel.

## Quelles sont les suites immédiates de l'embolisation ?

Après l'embolisation, vous resterez quelques heures dans la salle de réveil afin d'assurer la surveillance avec le maximum de sécurité.

Vous serez ensuite conduit dans l'unité de neurochirurgie soins continus (5ème étage) pour une surveillance de 24 heures. Les membres de l'équipe médicale diront à quel moment il est possible de boire et manger et pendant combien de temps il faut rester allongé.

**Chaque jour, les médecins neuroradiologues** (sénior ou internes) viendront vous informer clairement du traitement réalisé, du résultat obtenu (exclusion complète ou non) et surveiller les éventuelles complications post-opératoires. Ils superviseront les contrôles radiologiques et les traitements antalgiques ou autres...

**Vos familles pourront les rencontrer** en s'adressant au secrétariat situé au rez-de-chaussée de l'établissement.

## L'hospitalisation en pratique

### Avant votre hospitalisation

- Vous devez avoir consulté un médecin anesthésiste : une consultation devra être organisée au moins 15 jours avant la date prévue pour l'artériographie, soit auprès de nos services (**Prise de RDV : 04.67.33.76.87**), soit proche de votre domicile.

En cas de consultation délocalisée, le médecin anesthésiste qui vous recevra devra nous **faxer** le compte rendu de la consultation au **04.67.33.76.20**.

- **En cas de traitement par stent** : une ordonnance de médicament (antiagrégant : Plavix) à prendre les 5 jours qui précéderont l'intervention, vous sera remise.

Tous les stents nécessitent l'utilisation d'un traitement antiagrégant plaquettaire. Le traitement antiagrégant est instauré 5 jours avant l'embolisation (ou la veille de l'intervention avec une dose de charge).



Ce traitement sera contrôlé par un test d'agrégation plaquettaire, étant donné la variabilité de réponse des patients

*Une embolisation est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation. Sa durée est en général de 3 à 5 jours en fonction de l'état de santé du patient.*

### Le jour de l'hospitalisation

- A votre arrivée à l'hôpital et après avoir réalisé les formalités administratives au bureau des admissions de Gui de Chauliac, vous devez vous présenter à l'heure indiquée (**15h00**) dans l'unité neuroradiologie interventionnelle (1<sup>er</sup> étage hôpital Gui de Chauliac).
- Le geste endovasculaire sera réalisé le lendemain. Le médecin neuroradiologue pourra exercer dans le cadre de son activité libérale. Cela n'aura aucune incidence sur votre prise en charge et aucun honoraire ne vous sera facturé.

### Après votre retour à domicile

- Un arrêt de travail vous sera prescrit, si vous êtes en activité.
- N'oubliez pas de prendre vos médicaments, en particulier l'antiagrégant plaquettaire (Plavix, Kardégic, Efiend...) en cas d'utilisation d'un stent.
- En cas de douleurs persistantes ou de signes anormaux (fièvre, vertiges...), il est important de contacter immédiatement votre médecin traitant ou notre équipe.

## Téléphones utiles :

Interne : **06.07.53.39.84**

Secrétariat : **04.67.33.75.32**

En cas d'urgence, un médecin : **04.67.33.25.04**

