

Chirurgie vasculaire

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

par

La Société canadienne de chirurgie vasculaire

Dernière mise à jour : juin 2017



1 Évitez l'intervention percutanée ou la chirurgie comme traitement de première intention pour les patients atteints de maladie artérielle périphérique asymptomatique et pour la plupart des patients présentant une claudication.

La chirurgie carotidienne et la pose de stents carotidiens visent à prévenir les accidents vasculaires cérébraux et, lorsque cette intervention est combinée avec un traitement médical approprié, elle constitue une stratégie efficace pour certains patients, principalement symptomatiques. Le traitement médical seul est une option efficace pour de nombreux patients asymptomatiques. De plus, le traitement médical est plus sécuritaire chez les personnes âgées ou les patients à risque élevé, dont l'espérance de vie est trop courte, pour bénéficier d'une intervention prophylactique.

2 Évitez l'endartériectomie carotidienne ou la pose de stents carotidiens pour la plupart des patients asymptomatiques à risque élevé dont l'espérance de vie est limitée.

La chirurgie carotidienne et la pose de stents carotidiens visent à prévenir les accidents vasculaires cérébraux et, lorsque cette intervention est combinée avec un traitement médical approprié, elle constitue une stratégie efficace pour certains patients, principalement symptomatiques. Le traitement médical seul est une option efficace pour de nombreux patients asymptomatiques. De plus, le traitement médical est plus sécuritaire chez les personnes âgées ou les patients à risque élevé, dont l'espérance de vie est trop courte, pour bénéficier d'une intervention prophylactique.

3 Évitez la chirurgie ouverte ou la réparation endovasculaire pour la plupart des patients asymptomatiques présentant de petits anévrismes de l'aorte abdominale (< 5 cm chez les femmes; < 5,5 cm chez les hommes).

La réparation des anévrismes de l'aorte abdominale chez les patients asymptomatiques est recommandée lorsque le risque de rupture dépasse le risque de réparation. Des essais contrôlés randomisés n'ont pas réussi à prouver que la chirurgie ouverte ou la réparation endovasculaire de la plupart des petits anévrismes présentait un avantage de survie. La réparation peut être envisagée pour des modèles de croissance précis et selon la morphologie de l'anévrisme.

4 Évitez la réparation endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale pour la plupart des patients asymptomatiques à risque élevé dont l'espérance de vie est limitée.

La réparation des anévrismes de l'aorte abdominale chez les patients asymptomatiques est recommandée lorsque le risque de rupture dépasse le risque de réparation et que la réparation est effectuée chez les patients dont l'espérance de vie est suffisante pour leur permettre de bénéficier d'une telle intervention prophylactique. La plupart des patients âgés ou à risque élevé sur le plan médical ont une espérance de vie trop courte et courent un risque plus élevé de complications après la réparation endovasculaire pour la justifier.

5 Évitez les échographies inutilement fréquentes chez les patients asymptomatiques présentant de petits anévrismes de l'aorte abdominale. Les anévrismes de moins de 4,5 cm de diamètre devraient faire l'objet d'une échographie de suivi tous les 12 mois.

La réalisation régulière d'échographies chez les patients asymptomatiques présentant de petits anévrismes de l'aorte abdominale est essentielle pour documenter la croissance de l'anévrisme et décider quand l'intervention est justifiée. L'intervalle entre les examens est dicté par la taille de l'anévrisme et son taux de croissance prévu. Des échographies trop fréquentes peuvent entraîner de l'anxiété inutile pour le patient et ne sont pas rentables.

Comment la liste a été établie

La Société canadienne de chirurgie vasculaire (SCCV) a formulé ses cinq principales recommandations dans le cadre du programme « Choisir avec soin » en demandant à ses membres de suggérer des examens ou des traitements qui ne devraient pas être effectués, devraient être effectués rarement ou ne devraient être effectués que dans certaines situations. Un sous-groupe du Comité de direction de la SCCV a examiné les suggestions des membres et dressé une liste des cinq principales recommandations proposées. Le Comité de direction a fourni une rétroaction concernant cette liste. Les données probantes et la littérature ont été analysées pour s'assurer que ces recommandations étaient fondées sur des données probantes. Le Comité de direction de la SCCV a ensuite approuvé la liste finale.

Sources

- 1 Society for Vascular Surgery Lower Extremity Guidelines Writing Group, et coll. Society for Vascular Surgery practice guidelines for atherosclerotic occlusive disease of the lower extremities: management of asymptomatic disease and claudication. *J Vasc Surg* 2015;61(3 Suppl):2S-41S. [PMID : 25638515](#).
- 2 Hobson RW, et coll. Management of atherosclerotic carotid artery disease: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery. *J Vasc Surg* 2008;48:480-6. [PMID : 18644494](#).
Voeks JH, et coll. Age and outcomes after carotid stenting and endarterectomy: the carotid revascularization endarterectomy versus stenting trial. *Stroke* 2011;42(12):3484-90. [PMID : 21980205](#).
Wach MM, et coll. Carotid artery stenting in nonagenarians: are there benefits in surgically treating this high risk population? *J Neurointerv Surg* 2015;7(3):182-7. [PMID : 24503283](#).
- 3 Cao P, et coll. Comparison of surveillance versus aortic endografting for small aneurysm repair (CAESAR): results from a randomised trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;41(1):13-25. [PMID : 20869890](#).
Lederle FA, et coll. Immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med* 2002;346:1437-44. [PMID : 12000813](#).
Ouriel K, et coll. Endovascular repair compared with surveillance for patients with small abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2010;51(5):1081-7. [PMID : 20304589](#).
The UK Small Aneurysm Trial Participants. Mortality results for randomized controlled trial of early elective surgery or ultrasonographic surveillance for small abdominal aortic aneurysms. *Lancet* 1998;352:1649-55. [PMID : 9853436](#).
- 4 RESCAN Collaborators, et coll. Surveillance intervals for small abdominal aortic aneurysms: a meta-analysis. *JAMA* 2013;309(8):806-13. [PMID : 15978926](#).
- 5 RESCAN Collaborators, et coll. Surveillance intervals for small abdominal aortic aneurysms: a meta-analysis. *JAMA* 2013;309(8):806-13. [PMID : 23443444](#).
Thompson SG, et coll. Systematic review and meta-analysis of the growth and rupture rates of small abdominal aortic aneurysms: implications for surveillance intervals and their cost-effectiveness. *Health Technol Assess* 2013;17(41):1-118. [PMID : 24067626](#).

À propos de La Société canadienne de chirurgie vasculaire

La Société canadienne de chirurgie vasculaire (SCSV) est un fier partenaire de la campagne Choisir avec soin. Elle est vouée à l'excellence dans la promotion de la santé vasculaire pour les Canadiens grâce à l'éducation, à la recherche, à la collaboration et à la représentation.



Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)