



**Document d'information au patient**

(ce document ne remplace aucunement une discussion avec le chirurgien et n'est pas exhaustif)

**L'ANEVRISME INTRACRANIEN**

**Qu'est-ce qu'un anévrisme cérébral et quelles sont les considérations ?**

L'anévrisme est une anomalie de la paroi des vaisseaux caractérisée par la formation d'une bulle, résultant d'une faiblesse de la paroi de l'artère. Bien que l'anévrisme soit en règle général acquis, il est dans certaines situations associé à des maladies des tissus. Selon les différentes études, entre 2 à 4 % de la population sont porteurs d'un anévrisme cérébral. La découverte est soit fortuite, mais le plus souvent après une hémorragie qui se présente par des maux de tête exceptionnellement violents.

**Quel est le risque de saignement ?**

Le risque de saignement de chaque anévrisme peut varier selon sa taille, mais en règle générale est estimé à approximativement 1% par année. Par contre si l'anévrisme saigne une fois (anévrisme rompu), le risque d'un deuxième saignement est beaucoup plus important et oscille entre 40 à 50 % dans les premiers six mois. Cette éventualité est nettement plus importante pendant les premiers jours ( jusqu'à 10%). Ces éléments soulignent la nécessité de traitement urgent pour un anévrisme rompu.

**En quoi consiste le traitement ?**

Un anévrisme rompu doit être traité dans les plus brefs délais, afin d'éviter un resaignement qui pourrait être plus conséquent. La décision de traiter l'anévrisme tient compte de l'état et de l'âge du patient, de sa localisation et configuration. Face à un anévrisme non rompu, le risque cumulatif de saignement sera estimé et confronté aux risques d'un traitement.

Le traitement classique et standard est une chirurgie crânienne qui a pour objectif d'exclure l'anévrisme de la circulation cérébrale. Les détails techniques de l'opération seront discutés avec le chirurgien, mais en résumé il s'agit de l'application d'un clip métallique pour pincer l'anévrisme, et ainsi empêcher le sang d'y pénétrer.

La deuxième technique est un traitement endovasculaire, i.e. qui s'effectue par l'intérieur de l'artère et qui consiste à insérer des spires métalliques en vue de remplir la lumière de la bulle. Entre 20 à 25 % des anévrismes sont actuellement traités par cet abord.

La choix thérapeutique est discuté entre le neurochirurgien et le neuroradiologue endovasculaire, et basée sur l'appréciation des chances de succès d'occlusion et des risques inhérents à chaque technique .

**Quels sont les risques de l'intervention ?**

Les risques sont de l'ordre de 5 à 15 % selon la localisation de l'anévrisme, sa taille et sa configuration. Les 2 traitements ont plus ou moins les mêmes risques mais qui peuvent varier selon la localisation de l'anévrisme. Le traitement d'un anévrisme rompu comporte en général plus de risque qu'un anévrisme non rompu . Les risques sont en particulier :

- 1) Resaignement pendant le traitement,
- 2) Hématome postopératoire dans le cadre de chirurgie cérébrale ou attaque cérébrale dans le cadre d'un traitement endovasculaire,
- 3) Atteinte neurologique plus ou moins sévère, le plus souvent relié au site de l'anévrisme
- 4) Décès due à une complication majeure <1%.

Veuillez adresser toutes vos questions au médecin qui effectuera le traitement.