



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## DOSSIER THÉMATIQUE

# Prise en charge des anévrismes intracrâniens non rompus. Enquête de pratique des équipes neurochirurgicales et neuroradiologiques françaises<sup>☆</sup>

## A survey of the management of unruptured intracranial aneurysms as practised by French neuroradiological and neurosurgical teams

R. Anxionnat<sup>\*</sup>, S. Bracard, A. Lebedinsky, N. Pinheiro Jr, D. Iancu, F. Roca, L. Picard

Service de neuroradiologie diagnostique et thérapeutique, CHU de Nancy, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France

Disponible sur Internet le 16 avril 2008

### MOTS CLÉS

Anévrisme intracrânien non rompu ;  
Traitement endovasculaire ;  
Chirurgie

### Résumé

**Introduction.** – L'absence de consensus sur la prise en charge des anévrismes intracrâniens non rompus (ANR) se traduit par des pratiques différentes que ce travail se propose d'analyser.

**Méthode.** – Un questionnaire sur la prise en charge des anévrismes intracrâniens non rompus a été adressé par mail aux neuroradiologues (NR) et neurochirurgiens (NC) français. Dix-huit réponses de NC correspondant à 17 équipes et 23 réponses de NR correspondant à 19 équipes ont été analysées.

**Résultats.** – Pour la décision de traitement, environ trois quarts des NR et NC tiennent compte de l'âge du patient et tous sauf un prennent en compte la morphologie de l'anévrisme, notamment la taille et le collet. La localisation anévrismale est un facteur important pour 61 % des NR et 40 % des NC. L'information au patient, sur le risque de rupture anévrismale et sur le risque du traitement, est systématique, au minimum orale, parfois orale et écrite. Le suivi après traitement par les NR est le plus souvent assuré par une angiographie et des angio-MR (ARM) pendant au moins cinq ans et parfois à vie (22 %). Le suivi après chirurgie est effectué principalement en angiographie pendant une période toujours limitée, variant le plus souvent entre cinq et dix ans. Le suivi des ANR non traités est réalisé essentiellement par ARM ou angioscanner durant une période variable. Cette durée est longue voire illimitée pour la plupart des NR, en revanche, elle est plus difficile à préciser pour les NC puisqu'elle est indéterminée

<sup>☆</sup> Cette enquête a été réalisée sous l'égide de la SFNR et de la SFNC et présentée le 28 mars 2007 lors de la session commune SFNR, SFNC et SFNV des 9<sup>es</sup> journées de neuroradiologie de langue française.

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [r.anxionnat@chu-nancy.fr](mailto:r.anxionnat@chu-nancy.fr) (R. Anxionnat).

**KEYWORDS**

Unruptured intracranial aneurysm; Endovascular treatment; Surgery

dans 28% des cas et qu'aucune réponse n'est donnée dans 33% des cas. Après un premier examen de dépistage négatif, 44% des NC et 61% des NR proposent un suivi.

*Conclusion.* – Les différences de pratique révélées par cette enquête incitent à initier un travail multidisciplinaire visant à harmoniser ces pratiques.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Background.* – The lack of consensus in the management of unruptured intracranial aneurysms (UIA) has resulted in a variety of different clinical practices. The aim of this study is to analyze these different practices.

*Methods.* – A questionnaire concerning the management of UIA was mailed out to French neurosurgeons (NS) and neuroradiologists (NR). Eighteen responses from 17 teams of NS and 23 responses from 19 teams of NR were included in our analysis.

*Results.* – In making a therapeutic decision, about three-quarters of both NR and NS take into account the age of the patient and all of our responders except one consider the aneurysm's morphology, especially its size and neck structure. Pinpointing the location of the aneurysm is an important factor for 61% of NR and 40% of NS. Information concerning the risk of aneurysm rupture and the risks of treatment is routinely given to the patient orally and, sometimes, in writing. The follow-up of UIA treated by NR usually consists of one X-ray angiography and several MR angiographic (MRA) films taken over a period of at least five years and, sometimes, for the rest of the patient's life (22%). The follow-up after surgical treatment mainly comprises X-ray angiography for a limited period of time—usually from five to ten years. The follow-up of untreated aneurysms is usually by either MRA or angioCT. For most NR, the duration of follow-up is long and, sometimes, unlimited. For NS, the duration is more difficult to pinpoint: the response was indeterminate in 28 and 33% gave no response at all. If the first screening tests negative, 44% of NS and 61% of NR propose a repeat screening.

*Conclusion.* – Given the differences in the management of UIA as revealed by this survey, a multidisciplinary approach that combines the various clinical practices may be the best way forward.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Introduction**

L'incidence des anévrismes non rompus est estimée entre 2 et 3% dans notre pays. Les études récentes ont permis d'améliorer notre connaissance de l'histoire naturelle de ces anévrismes, notamment de l'importance de la taille et de la localisation, et de mieux préciser les risques du traitement chirurgical et endovasculaire [1–4].

La découverte d'un anévrisme non rompu (ANR), évènement de plus en plus fréquent, pose le problème de la décision thérapeutique et du suivi. Cette décision repose, en partie, sur les résultats de ces études, mais il reste encore des inconnues concernant, notamment, les risques de rupture d'un ANR. De plus, cette décision thérapeutique est influencée par d'autres facteurs, parfois difficiles à préciser ou à quantifier, tels que des facteurs psychologiques liés au patient mais aussi au médecin.

En l'absence de consensus sur la prise en charge des ANR, il nous a semblé intéressant de faire le point sur les pratiques des équipes françaises, neuroradiologiques et neurochirurgicales, concernant les facteurs de décision thérapeutique ainsi que le suivi des ANR. Les résultats de cette enquête ont été présentés pendant les neuvièmes journées de neuroradiologie de langue française le 28 mars 2007 en guise d'introduction à la session consacrée aux anévrismes non rompus organisée sous l'égide des sociétés françaises de neuroradiologie, de neurochirurgie et de neurologie vasculaire.

**Matériel et méthode**

Un questionnaire a été adressé par courriel aux praticiens des équipes neurochirurgicales et neuroradiologiques françaises. Ce questionnaire sans prétention d'exhaustivité aborde successivement les questions suivantes :

- indication du traitement ;
- informations aux patients ;
- protocole de suivi ;
- proportions d'anévrismes non rompus parmi les anévrismes traités ;
- proportion d'anévrismes traités parmi les anévrismes non rompus vus en consultation.

Deux questions supplémentaires posées à chaque équipe portaient sur une évaluation du nombre de patients porteurs d'un anévrisme non rompus vus et traités par an. Ce questionnaire est reproduit en annexe A.

**Résultats**

Dix-huit réponses de neurochirurgiens (NC) correspondant à 17 équipes et 23 réponses de neuroradiologues (NR) correspondant à 19 équipes ont pu être analysées. Ces résultats sont classés par item.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4234527>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4234527>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)