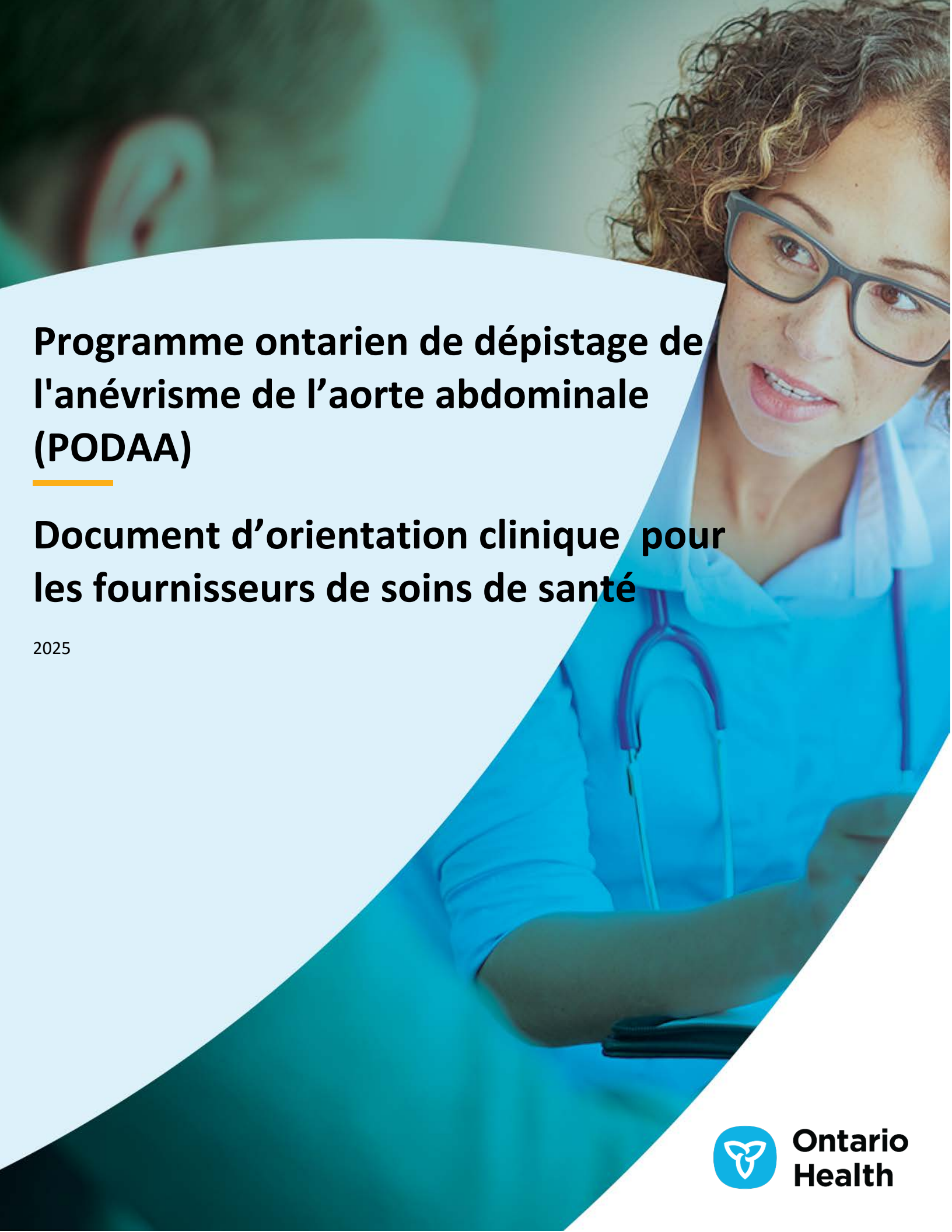
Programme ontarien de dépistage de l'anévrisme de l’aorte abdominale (PODAA)

Document d’orientation clinique pour les fournisseurs de soins de santé

2025



Ontario Health

Table des matières

Table des matières 2

1. Qu'est-ce que le Programme ontarien de dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA)? 3

2. Qui est admissible au dépistage de l'AAA? 5

3. À quelles modalités d'imagerie devrais-je renvoyer mes patients pour un dépistage précis de l'AAA? 6

4. Comment puis-je jouer un rôle dans le soutien à la décision de mon patient de se soumettre à un dépistage pour un AAA? 6

5. Que dois-je faire si mon patient a un résultat de dépistage anormal? 7

6. Pour plus de renseignements (Ressources pour les fournisseurs de soins de santé) 9

Abréviations et sigles 10

Remerciements 10

1. Qu’est-ce que le Programme ontarien de dépistage de l'anévrisme de l’aorte abdominale (AAA)?

Qu’est-ce qu’un anévrisme de l’aorte abdominale (AAA)?

- Le cœur pompe le sang vers l’abdomen et le bas du corps par l’aorte, le plus grand vaisseau sanguin du corps. Ce vaisseau transporte du sang riche en oxygène vers les organes essentiels. Chez les adultes, une aorte abdominale normale mesure environ de 2 à 2,5 cm de large.

- Un anévrisme de l’aorte abdominale (AAA) se produit lorsque la section abdominale de l’aorte s’élargit à plus de 3 cm, soit environ de 1,5 à 2 fois sa taille normale. Une aorte mesurant de 2,5 à 3 cm est considérée comme « ectasique » et peut finir par évoluer en un AAA. Bien que les AAA croissent généralement lentement, à un rythme de 1 à 5 mm par année, une surveillance régulière est nécessaire. L’intervention est souvent envisagée lorsqu’un AAA atteint 5,5 cm chez les hommes et 5 cm chez les femmes.

- La plupart des AAA sont asymptomatiques jusqu’à ce qu’ils soient sur le point de se rompre ou qu’ils se soient déjà rompus, et un AAA rompu est souvent fatal.

Importance du dépistage et du dépistage précoces

- Puisque les examens physiques à eux seuls sont généralement inefficaces pour détecter les AAA, de nombreux cas ne sont pas diagnostiqués ou ne sont découverts que par hasard lors d’imageries pour d’autres problèmes.

- Il reste une possibilité d’améliorer la détection précoce et de prévenir les ruptures. La plupart des patients atteints d’un AAA rompu n’étaient pas conscients de leur état, soulignant la nécessité d’avoir en place des pratiques exemplaires de dépistage.

- Le dépistage d’un AAA présente plusieurs avantages clés tant pour les patients que pour le système de santé :
    - Il permet de réduire les ruptures d’AAA, diminue la mortalité et est économique pour les hommes et les femmes.
    - La détection précoce permet aux cliniciens d’éduquer les patients et d’aborder les facteurs de risque cardiovasculaires communs à d’autres troubles cardiaques.

- Elle permet de dépister les parents au premier degré qui pourraient être à risque.
- Elle offre l'option de réparation élective endovasculaire d'anévrisme (REVA), une procédure peu invasive qui prend généralement un peu plus d'une heure, nécessite une anesthésie minime et a généralement une durée de séjour à l'hôpital de moins de 24 heures sans soins en unité de soins intensifs.

- Le nombre nécessaire à dépister (NND) pour prévenir un décès lié à un AAA chez les hommes et les femmes âgés de 65 ans [1](222 et 588 respectivement) est aussi efficace que de nombreux programmes de dépistage du cancer bien établis, y compris le test de recherche de sang occulte dans les selles (TRSOS) (377), le cancer de la prostate (1410) et le cancer du sein (1724).

- Avec les échographies abdominales pour le dépistage de l'AAA étant largement disponibles, non invasives, rapides et précises, cela demeure une méthode très efficace pour réduire les décès des patients atteints d'AAA en Ontario.[2]

Programme ontarien de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale (PODAAA)

- Dès juin 2025, les hommes et les femmes qui atteignent l'âge de 65 ans recevront une lettre les invitant à se faire dépister pour un AAA. Ils devront prendre rendez-vous avec leur fournisseur de soins primaires, qui créera un renvoi pour une échographie abdominale limitée.

- Une fois que l'échographie est terminée, les résultats seront envoyés au fournisseur de soins primaires pour examen et suivi approprié. Voir le processus de dépistage ci-dessous.

[1]Kapila V, Jetty P, Wooster D, Vucemilo V, Dubois L; Société canadienne de chirurgie vasculaire**.** Screening for abdominal aortic aneurysms in Canada: 2020 review and position statement of the Canadian Society for Vascular Surgery. *Can J Surg*. 2021;64(5)
. doi:10.1503/cjs.009120
[2]Vervoort D, Hirode G, Lindsay TF, Tam DY, Kapila V, de Mestral C. One-time screening for abdominal aortic aneurysm in Ontario, Canada: A model-based cost-utility analysis. *CMAJ*. 2024;196(4). doi:10.1503/cmaj.230913

2. Qui est admissible au dépistage de l'AAA?

Recommandations actuelles pour le dépistage de l'AAA

- Les recommandations actuelles proviennent principalement de quatre grands essais contrôlés randomisés (ECR), d'études de santé à l'échelle de la population et d'autres expériences au niveau des centres.

- Les lignes directrices canadiennes, américaines et internationales s'accordent généralement sur les recommandations pour les hommes, mais diffèrent quelque peu pour les femmes. On conseille généralement aux hommes âgés de 65 à 80 ans de passer une échographie abdominale ponctuelle pour le dépistage de l'AAA.

- Le dépistage des femmes à haut risque pour les AAA est bénéfique, car de 20 % à 25 % des chirurgies d'AAA, y compris les interventions d'urgence pour les ruptures, concernent les femmes. Bien que l'AAA soit moins courant chez les femmes, il est plus mortel; les femmes ont un risque plus élevé de rupture, souvent à des tailles plus petites, avec des résultats pires.

- Les femmes ont été principalement exclues des grandes études de dépistage des AAA, mais des recherches récentes en Ontario montrent que le dépistage est économique pour les femmes. Le dépistage est recommandé pour les femmes âgées de 65 à 80 ans, en particulier celles qui fument, qui ont des antécédents familiaux d'AAA ou un antécédent de maladie cardiovasculaire.[3]

Identification des facteurs de risque pour l'AAA

- Les facteurs de risque pour le développement d'un AAA incluent le tabagisme, les hommes, l'âge, l'hypertension, la dyslipidémie et les antécédents familiaux. Ces facteurs de risque se chevauchent avec ceux d'autres maladies cardiovasculaires comme la maladie coronarienne, la maladie de l'artère carotide et la maladie des artères périphériques.

- Considérer l'AAA comme faisant partie des maladies cardiovasculaires plus larges aide à identifier des possibilités de dépistage, la prévention et le traitement des troubles connexes.

- Le tabagisme est un facteur de risque modifiable significatif pour le développement et la croissance de l'AAA, de sorte que le soutien au renoncement au tabac est une thérapie essentielle pour gérer l'AAA.

[3] Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2017). Recommandations sur le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale en soins primaires. *CMAJ*, *189*(36), E1137–E1145. https://doi.org/10.1503/cmaj.170118

3. À quelles modalités d'imagerie devrais-je renvoyer mes patients pour un dépistage précis de l'AAA?

Échographie abdominale pour le dépistage de l'AAA

- Une échographie abdominale ciblée ou limitée est la méthode de dépistage initiale préférée pour l'AAA, car elle est non invasive, est précise, largement disponible et sans radiation. Elle prend généralement 10 à 15 minutes et est accessible dans la plupart des établissements en Ontario.

- Bien que certains facteurs comme un grand habitus corporel ou des gaz intestinaux puissent affecter les vues de l'aorte, l'échographie devrait toujours être le premier choix, les autres modalités de dépistage n'étant utilisées qu'au besoin, comme la tomographie par ordinateur ou l'imagerie par résonance magnétique.

4. Comment puis-je jouer un rôle dans le soutien à la décision de mon patient de se soumettre à un dépistage pour un AAA?

- En tant que fournisseur de soins primaires, vous restez le composant le plus important de tout programme de dépistage. On peut améliorer la participation en impliquant les patients dans la prise de décision partagée et en les informant des avantages et des risques du dépistage, tout en notant que la plupart des patients dépistés n'auront pas d'AAA.

- Rappelez aux patients que le NND de l'AAA par échographie est aussi efficace que de nombreux dépistages du cancer. Mettez l'accent sur la disponibilité, la sécurité et la précision de cette échographie rapide et ciblée.

- Puisque l'AAA est souvent lié au tabagisme, offrez un soutien pour le renoncement au tabac afin d'améliorer les résultats sur la santé. Encouragez des changements de mode de vie et la gestion des facteurs de risque, y compris la gestion de l'hypertension, le contrôle des lipides, un régime alimentaire sain pour le cœur, et l'exercice en raison du chevauchement avec d'autres maladies cardiovasculaires.

5. Que dois-je faire si mon patient a un résultat de dépistage anormal?

- Environ de 1 à 5 % des patients admissibles dépistés ont reçu un diagnostic d'AAA, bien que ce taux puisse diminuer en raison d'une meilleure gestion des facteurs de risque, comme la réduction des taux de tabagisme. Toutefois, les ruptures d'AAA, les décès et les taux de réparation sont restés relativement constants.

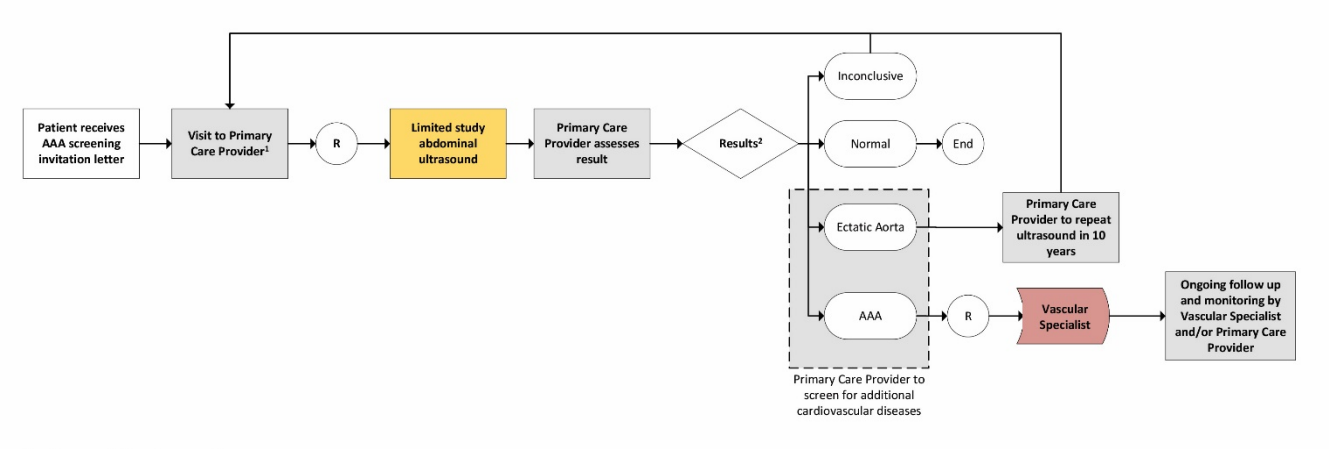
- Si votre patient a un résultat de dépistage anormal, renvoyez-le à l'un des 20 programmes vasculaires désignés de l'Ontario répartis dans les six régions de santé. Ces programmes offrent un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à des soins vasculaires de classe mondiale, avec des chirurgiens vasculaires, des radiologistes interventionnels et d'autres fournisseurs de soins disponibles pour garantir un traitement rapide aux patients atteints d'AAA.

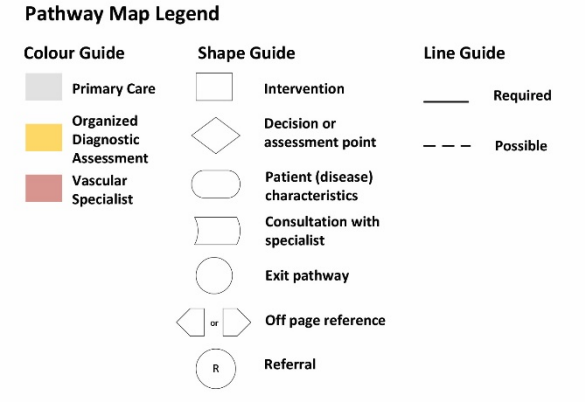
Région de Santé Ontario	Hôpitaux de l'Ontario ayant des programmes vasculaires désignés	Site hospitalier	Niveau du programme vasculaire
Centre	Hôpital mémorial d'Oakville-Trafalgar	Hôpital mémorial d'Oakville-Trafalgar	Niveau 2
	Hôpital Royal Victoria	Hôpital Royal Victoria	Niveau 2
	Centre de santé régional de Southlake	Centre de santé régional de Southlake	Niveau 2
	Trillium Health Partners	Hôpital de Mississauga	Niveau 1
	William Osler Health System	Hôpital civique de Brampton	Niveau 2
Est	Centre des sciences de la santé de Kingston	Hôpital général de Kingston	Niveau 1
	Centre régional de santé de Peterborough	Centre régional de santé de Peterborough	Niveau 2
	Hôpital d'Ottawa	Hôpital civique d'Ottawa	Niveau 1
Nord-Est	Horizon Santé-Nord	Horizon Santé-Nord	Niveau 1

Région de Santé Ontario	Hôpitaux de l'Ontario ayant des programmes vasculaires désignés	Site hospitalier	Niveau du programme vasculaire
Nord-Ouest	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Niveau 2
Toronto	Hôpital de la rivière Humber	Hôpital de la rivière Humber, site Wilson	Niveau 2
	Réseau de santé de Scarborough	Hôpital général de Scarborough	Niveau 2
	Centre des sciences de la santé de Sunnybrook	Centre des sciences de la santé de Sunnybrook – Campus Bayview	Niveau 1
	Unity Health Toronto	Hôpital St. Michael	Niveau 1
	University Health Network	Hôpital général de Toronto	Niveau 1
Ouest	Hôpital général de Guelph	Hôpital général de Guelph	Niveau 2
	Centre des sciences de la santé de Hamilton	Hôpital général de Hamilton	Niveau 1
	Centre des sciences de la santé de London	Centre des sciences de la santé de London – Hôpital universitaire	Niveau 1
	Système de santé de Niagara	Système de santé de Niagara – Site de St. Catharines	Niveau 2
	Hôpital régional de Windsor	Hôpital régional de Windsor – Campus Ouellette	Niveau 2

6. Pour plus de renseignements (Ressources pour les fournisseurs de soins de santé)

Résumé du processus de dépistage





Références et lignes directrices pour des lectures supplémentaires

Kapila V, Jetty P, Wooster D, Vucemilo V, Dubois L; Société canadienne de chirurgie vasculaire. Screening for abdominal aortic aneurysms in Canada: 2020 review and position statement of the Canadian Society for Vascular Surgery. *Can J Surg*. 2021;64(5)
. doi:10.1503/cjs.009120

Vervoort D, Hirode G, Lindsay TF, Tam DY, Kapila V, de Mestral C. One-time screening for abdominal aortic aneurysm in Ontario, Canada: A model-based cost-utility analysis. *CMAJ*. 2024;196(4). doi:10.1503/cmaj.230913

Abréviations et sigles

AAA	Anévrisme de l'aorte abdominale
TO	Tomographie par ordinateur
REVA	Réparation endovasculaire d'anévrisme
TRSOS	test de recherche de sang occulte dans les selles
USI	Unité des soins intensifs
IRM	Imagerie par résonance magnétique
NND	Nombre nécessaire à dépister
ECR	Essai contrôlé randomisé
EG	Échographie

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes et les comités suivants pour leurs contributions à ce document :

Nom	Organisation
Dr Varun Kapila	Responsable clinique provincial, Services vasculaires Santé Ontario
Dre Elizabeth Muggah	Conseillère clinique principale, Soins primaires Santé Ontario
Table des services vasculaires de Santé Ontario (TSV SO)	Santé Ontario
Table de leadership en soins primaires de Santé Ontario (TLSPO)	Santé Ontario

Avez-vous besoin de ces renseignements dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca.
Document available in English, please contact info@ontariohealth.ca