

Recommandations sur le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale en soins primaires

POPULATION

Les recommandations pour le dépistage de l'anévrisme aortique abdominale (AAA) s'appliquent aux adultes asymptomatiques âgés de 65 ans et plus.

FARDEAU DE LA MALADIE

On estime que chaque année, 20 000 Canadiens sont diagnostiqués avec un AAA et 1244 décèdent d'un AAA. Le sexe masculin est un facteur de risque important pour le développement des AAA; la prévalence des AAA chez les hommes âgés de 65 à 80 ans est 4 à 6 fois plus élevée que chez les femmes du même âge. Le tabagisme est associé à la formation ainsi qu'à la dilatation et à la rupture des AAA. D'autres facteurs de risque pour le développement d'un AAA incluent l'âge avancé et les antécédents familiaux d'AAA. La maladie coronarienne, l'athérosclérose, l'hypercholestérolémie et l'hypertension présentent des associations plus faibles avec le risque accru d'AAA, alors que les patients atteints de diabète semblent moins susceptibles de développer une AAA.

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Nous recommandons un dépistage ponctuel avec échographie pour l'anévrisme de l'aorte abdominale chez les hommes âgés de 65 à 80 ans. (Recommandation faible; données probantes de qualité moyenne)

Recommandation 2 : Nous recommandons de ne pas dépister les hommes âgés de plus de 80 ans pour l'anévrisme de l'aorte abdominale. (Recommandation faible, données probantes de faible qualité)

Recommandation 3 : Nous recommandons de ne pas dépister les femmes pour l'anévrisme de l'aorte abdominale (Recommandation forte, données probantes de très faible qualité)

JUSTIFICATION DES RECOMMANDATIONS

Des données probantes de qualité moyenne indiquent que le dépistage de l'AAA chez les hommes âgés de 65 à 80 ans entraînera des réductions modestes de mortalité liée à l'AAA, de rupture de l'AAA et des taux d'interventions d'urgence. Bien que certaines procédures électives résulteront de l'identification d'un AAA qui pourrait ne jamais se rompre, selon le jugement du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP), ce dommage possible est dépassé par le risque réduit de mortalité, de rupture et de procédures d'urgence liées à l'AAA.

En prenant en considération les avantages et les inconvénients du dépistage, les avantages de dépister les hommes âgés de 65 à 80 ans l'emportent sur les inconvénients et, par conséquent, la recommandation est favorable au dépistage des hommes de ce groupe d'âge. La recommandation est *faible* en raison de l'incertitude quant à l'impact de la baisse des taux d'AAA qui réduit la confiance dans l'ampleur des bénéfices du dépistage. Une recommandation faible en faveur du dépistage souligne la nécessité d'une prise de décision partagée avec les patients.

Malgré les données probantes démontrant un risque accru d'AAA chez les fumeurs, le GÉCSSP n'a pas formulé de recommandation distincte sur le dépistage pour cette population, car il n'y a aucune donnée probante sur les résultats du dépistage des fumeurs pour l'AAA.

Pour les hommes âgés de plus de 80 ans, le bénéfice du dépistage est réduit parce qu'ils sont plus susceptibles de présenter des conditions médicales qui augmentent leur risque lié aux procédures électives pour réparer un AAA. La recommandation est *faible*, car l'incertitude demeure en raison des données probantes de faible qualité autour de l'ampleur de l'effet de dépistage des hommes de plus de 80 ans. Une recommandation faible suggère que les professionnels en soins primaires discutent des préférences des patients en lien avec le dépistage avec les hommes âgés de plus de 80 ans en bonne santé pour lesquels une procédure élective pour réparer une AAA pose moins de risque.

Les femmes ont des taux très bas d'AAA et un risque de mortalité plus élevé après une procédure pour l'AAA, ce qui réduit les bénéfices potentiels du dépistage. La recommandation est *forte*, car le risque de développer un AAA est beaucoup plus faible pour les femmes et, compte tenu du manque de bénéfices potentiels, le dépistage de l'AAA utiliserait des ressources qui pourraient autrement être utilisées pour des interventions ayant une efficacité démontrée.

Le GÉCSSP continuera de surveiller attentivement les développements scientifiques dans le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale qui pourraient avoir un impact sur ces recommandations.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE

Le sexe masculin, les antécédents familiaux et le vieillissement ont tous été associés à un risque accru d'AAA. Les fumeurs ont un risque plus élevé d'AAA que les personnes qui n'ont jamais fumé, les fumeurs actuels ont un risque plus élevé de développer un AAA que les anciens fumeurs, et ceux qui fument plus de 20 cigarettes par jour ont un risque plus élevé d'AAA que ceux qui fument moins. Le tabagisme actuel a un impact modeste sur la croissance d'un AAA et double le risque de rupture. Par conséquent, les cliniciens pourraient se renseigner sur les antécédents de tabagisme lors d'une discussion sur le dépistage de l'AAA, puisque les patients qui ont déjà fumé pourraient être plus intéressés à être examinés.

Certaines données indiquent que l'augmentation de l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, la maladie pulmonaire obstructive chronique, la maladie vasculaire périphérique, la maladie vasculaire cérébrale, la cardiopathie ischémique et le diabète sont associés à un plus grand risque de mortalité suite à la réparation élective d'un AAA. Il est important que les hommes âgés de 65 à 80 ans souffrant de problèmes de santé chroniques tels que ceux-ci soient conscients de leurs risques particuliers lors de la réparation élective d'une AAA avant de décider d'être dépistés. En revanche, les hommes de plus de 80 ans qui n'ont pas ces conditions pourraient choisir de faire l'objet d'un dépistage.

Les résultats à long terme suite à une réparation endovasculaire et à une chirurgie conventionnelle pour l'AAA sont similaires, mais les réparations endovasculaires sont moins invasives et ont des taux de mortalité périopératoire plus faibles. Bien qu'aucun essai randomisé de dépistage n'ait été mené avec une réparation endovasculaire pour des cas détectés par dépistage, les patients pourraient être plus enclins à choisir le dépistage où ce type de réparation est disponible.