

UN RÉSIDENT DE SAINT-BRUNO PROFITE D'UNE PREMIÈRE EN MONTÉRÉGIE

Opération moins invasive pour traiter une rupture d'anévrisme

Le Montarvillois Claude Gaudet, 68 ans, est encore vie aujourd'hui grâce à une technique chirurgicale qui a été effectuée pour la toute première fois en Montérégie à l'Hôpital Charles-LeMoine sur un patient en rupture d'anévrisme.

MARIE-PHILIPPE GAGNON-HAMELIN
marie-philippe.gagnon-hamelin@quebecormedia.com

Le 22 mai, M. Gaudet est admis à l'urgence de l'hôpital Pierre-Boucher pour des maux de ventre extrêmement douloureux. À peine 5 jours plus tard, il ressortait de l'hôpital grâce à une opération moins invasive réalisée pour la première fois sur un patient en rupture d'anévrisme, par le chirurgien vasculaire Pierre Larose.

«M. Gaudet a été extrêmement chanceux, parce que toutes les conditions étaient réunies pour réussir: il est arrivé de jour, le radiologiste et moi étions présents et le représentant de la compagnie de prothèses endovasculaires n'était pas loin», explique le Dr Larose.

«Mon champion!»

Quand Louise Rousseau-Gaudet croise le Dr Larose, elle l'appelle «mon champion!», parce qu'il a sans aucun doute sauvé la vie de son mari. La moitié des patients qui entrent à l'urgence avec un anévrisme rompu ne s'en sortent pas. Et les chances de succès de l'opération n'étaient que de 10%.

«C'est arrivé tellement soudainement. Toute la nuit, j'allais très bien, mais le matin, la douleur était à 12 sur 10, se souvient Claude Gaudet avec émotion. Et six semaines plus tard, je jouais au golf!»



Claude Gaudet accompagné du chirurgien vasculaire Pierre Larose. PHOTO ROBERT CÔTÉ

Le président fondateur de la Fondation québécoise de la maladie céliaque, qui a une forte intolérance au gluten, n'avait aucune idée qu'il avait un anévrisme de 8,6 cm risquant d'éclater à tout moment et de causer une hémorragie interne.

«Je n'ai pas de médecin de famille. Je vais à la clinique de temps en temps,

pour un problème ponctuel, mais jamais on ne m'a diagnostiqué d'anévrisme.»

Une technique récente

Dr Larose pratique le traitement endovasculaire de l'anévrisme de l'aorte abdominale depuis environ 5 ans. Le traitement consiste à poser une prothèse dans l'aorte, affaiblie et gonflée comme

un ballon, au niveau du nombril grâce à deux incisions dans les aines. Cette technique est normalement utilisée chez certains patients qui présentent un anévrisme, donc un gonflement de plus de 5 cm, mais qui n'est pas rompu.

Le patient évite ainsi de se retrouver avec une importante cicatrice sur le ventre et récupère beaucoup plus rapidement. Faire la même chose lorsque l'anévrisme est rompu est toutefois une première pour l'Hôpital Charles-Lemoine, où sont envoyés tous les patients de la Montérégie (sauf de la région de Valleyfield) présentant un anévrisme.

QU'EST-CE QU'UN ANÉVRISME?

Un anévrisme est un point faible de la paroi d'un vaisseau sanguin, plus couramment d'une artère. La pression sanguine tend à pousser la section affaiblie d'une paroi artérielle vers l'extérieur, formant une saillie similaire à un ballon. Cette affection n'est pas dangereuse, mais une rupture d'anévrisme provoque un éclatement de l'artère et un saignement qui peut être fatal. Le type le plus courant d'anévrisme est l'anévrisme de l'aorte abdominale. Les anévrismes ont tendance à se produire chez les hommes blancs d'âge mûr; le risque est moindre chez les femmes. Malheureusement, 80% à 90% des personnes dont l'anévrisme abdominal se rompt en mourront. Les causes d'un anévrisme sont multiples et peu connues. Pour l'instant, le dépistage universel de l'anévrisme n'est pas à l'ordre du jour au Québec. Source: *Canoé Santé*

OPÉRATION MOINS INVASIVE POUR TRAITER UNE RUPTURE D'ANÉVRISME

Une première montréalienne à l'Hôpital Charles LeMoyne

Le Montarvillois Claude Gaudet, 68 ans, est encore vie aujourd'hui grâce à une technique chirurgicale qui a été utilisée pour la toute 1^{re} fois en Montérégie, à l'Hôpital Charles LeMoyne, sur un patient en rupture d'anévrisme.

MARIE-PHILIPPE GAGNON-HAMELIN

marie-philippe.gagnon-hamelin
@quebecormedia.com

Le 22 mai, M. Gaudet est admis à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher pour des maux de ventre extrêmement douloureux. À peine 5 jours plus tard, il ressortait de l'Hôpital Charles LeMoyne grâce à une opération moins invasive, réalisée pour la première fois sur un patient en rupture d'anévrisme par le chirurgien vasculaire Pierre Larose.

«M. Gaudet a été extrêmement chanceux, parce que toutes les conditions étaient réunies pour réussir: il est arrivé de jour, le radiologiste et moi étions présents et le représentant de la compagnie de prothèses endovasculaires n'était pas loin», explique le Dr Larose.

«Mon champion!»

Quand Louise Rousseau-Gaudet croise le Dr Larose, elle l'appelle «mon champion», parce qu'il a sans aucun doute sauvé la vie de son mari. La moitié des patients qui entrent à l'urgence avec un anévrisme rompu ne s'en sortent pas.

«C'est arrivé tellement soudainement. Toute la nuit, j'allais très bien, mais le matin, la douleur était à 12 sur 10, se souvient Claude Gaudet avec émotion. Et six semaines plus tard, je jouais au golf!»

Le président fondateur de la Fondation québécoise de la maladie cœliaque, qui a une forte intolérance au gluten, n'avait aucune idée qu'il avait un anévrisme de 8,6 cm risquant d'éclater à tout moment et de causer une hémorragie interne.

«Je n'ai pas de médecin de famille. Je



Claude Gaudet accompagné du chirurgien vasculaire Pierre Larose et de toute son équipe: Maryse Mainville, coordonatrice du bloc opératoire, Caroline Desjardins, infirmière, Annie Chevalier, infirmière-chef de la salle vasculaire, Sylvie Hamel, infirmière, Brigitte Lecours, anesthésiste et Lise L'Heureux, inhalothérapeute. PHOTO ROBERT CÔTÉ

vais à la clinique de temps en temps, pour un problème ponctuel, mais jamais on ne m'a diagnostiqué d'anévrisme.»

Au grand plaisir de Louise, son mari a légèrement diminué ses activités professionnelles de conseiller en changement et en formation depuis cet événement. Pas question toutefois de rester inactif; si l'anévrisme n'a rien changé côté santé, les Gaudet savent maintenant que la vie ne tient qu'à un fil.

Une technique récente

Dr Larose pratique le traitement endovasculaire de l'anévrisme de l'aorte abdominale depuis environ 5 ans. Le traitement consiste à poser une prothèse à l'intérieur de l'aorte, affaiblie et gonflée comme un ballon, à la hauteur du nombril, grâce à deux incisions dans les aines. Cette technique est utilisée chez certains patients qui présentent un anévrisme qui n'est pas rompu.

Le patient évite ainsi de se retrouver avec une importante cicatrice sur le ventre et récupère beaucoup plus rapidement. Faire la même chose lorsque l'anévrisme est rompu est toutefois une

première pour l'Hôpital Charles LeMoyne, où sont envoyés tous les patients de la Montérégie (sauf de la région de Valleyfield) présentant un problème vasculaire.

QU'EST-CE QU'UN ANÉVRISME?

Un anévrisme est un point faible de la paroi d'un vaisseau sanguin, plus couramment d'une artère.

La pression sanguine tend à pousser la section affaiblie d'une paroi artérielle vers l'extérieur, formant une saillie similaire à un ballon. Cette affection n'est pas dangereuse, mais une rupture d'anévrisme provoque un éclatement de l'artère et un saignement qui peut être fatal. Le type le plus courant d'anévrisme est l'anévrisme de l'aorte abdominale.

Les anévrismes ont tendance à se produire chez les hommes blancs d'âge mûr; le risque est moindre chez les femmes.

Malheureusement, 80% à 90% des personnes dont l'anévrisme abdominal se rompt en mourront. Les causes d'un anévrisme sont multiples et peu connues. Pour l'instant, le dépistage universel de l'anévrisme n'est pas à établir au Québec.

Source: Canoë Santé et Dr Pierre Larose