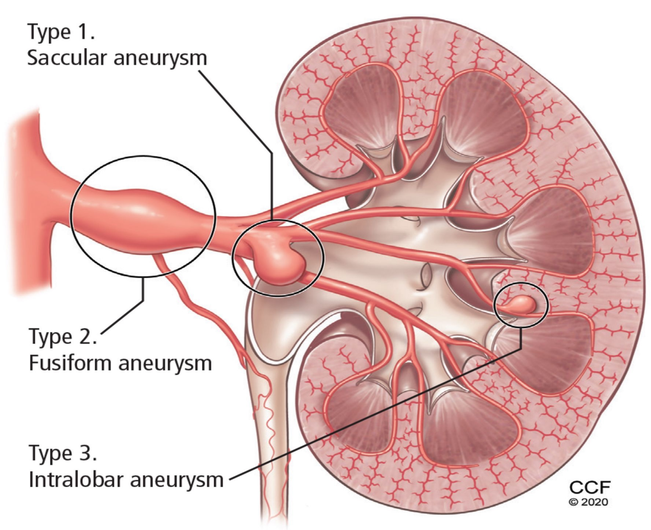
Actualités sur les anévrismes rénaux asymptomatiques : pertinence des examens de suivi

Marc-Antoine Bety[1], Stéphane Elkouri[1] MD

Service de chirurgie vasculaire du centre hospitalier de l'université de Montréal [1]

Introduction

Les anévrismes des artères rénales (AAR) touchent environ 0,1% de la population américaine. Bien que le risque de rupture soit faible, il doit être considéré principalement pour les anévrismes symptomatiques. Les sociétés savantes ont publié des recommandations claires concernant le traitement des AAR symptomatiques. En revanche, les indications de suivi pour les AAR asymptomatiques restent imprécises et possèdent un faible niveau de preuve. Dans un contexte de ressources limitées, comme celui du système de santé québécois, la pertinence d'un suivi systématique mérite d'être questionnée.



https://www.ccjm.org/content/ccjom/87/12/755/F1.large.jpg

Une intervention chirurgicale est indiquée pour :

- Tous les anévrismes rénaux de plus de 3 cm.
- Les anévrismes symptomatiques ou rupturés.
- Les patientes enceintes ou en âge de procréer.
- Les patients atteints d'hypertension artérielle réfractaire aux traitements.

Résultats

Tab. 1 Études rapportant les taux de croissances des anévrismes des artères rénales

Auteur principal	Type d'étude	Âge moyen	Durée moyenne de suivi (mois)	n d'anévrismes observés	Taille moyenne des anévrismes (cm)
Klausner et al, 2014 [1]	Rétrospective	56 ± 2	36 ± 9	14	1,4 ± 0,1
Wayne et al, 2014 [2]	Rétrospective	61,8 ± 9,8	19,4	68	1,6 ± 0,64
Klausner et al, 2015 [3]	Rétrospective	61 ± 13	49	454	1,3 ± 0,1
Zhang et al, 2022 [4]	Rétrospective	71,5 ± 12,8	26 ± 21,4	137	1,29 ± 0,59
Brownstein et al, 2017 [5]	Rétrospective	69,1 ± 13,4	45 ± 35	171	1,21 ± 0,48

Tab. 2 Taux de croissance et de rupture des anévrismes rénaux observés dans la littérature

Auteur principal	Taux de croissance (cm/y)	Méthode de calcul du taux de croissance	Taux de rupture (%)
Klausner et al, 2014	0,06 ± 0,016	Moyenne	0
Wayne et al, 2014	0,006	Médiane	0
Klausner et al, 2015	0,086 ± 0,08	Moyenne	0
Zhang et al, 2022	0,023 ± 0,47	Moyenne	0
Brownstein et al, 2017	0,017 ± 0,052	Moyenne	0

Fig. 1 Lignes directrices de la SVS et de l'ESVS en matière de suivi pour les anévrismes rénaux asymptomatiques

A - SVS

Recommendations for treatment of RAA			
	Recommendation	Strength of recommendation	Quality of evidence
5.2	For patients managed nonoperatively, we suggest annual surveillance imaging until two consecutive studies are stable; thereafter, surveillance imaging may be extended to every 2 to 3 years	2 (Weak)	B (Moderate)

B - ESVS

Recommendation 93			New
Annual surveillance with imaging should be considered for patients with an asymptomatic renal artery aneurysm with a diameter < 30 mm.			
Class	**Level**	**References**	**ToE**
IIa	C	Klausner *et al.* (2015),[319] Wayne *et al.* (2014),[356] Brownstein *et al.* (2018),[357] Zhang *et al.* (2023)[358]	

Méthodes

- Revue de littérature sur les AAR asymptomatiques.
- **Critères d'inclusions :** Population adulte (>18 ans), suivi AAR asymptomatiques (>1 an) et analyse du taux de croissance.
- **Critères d'exclusions :** Population pédiatrique et autres types d'anévrismes.

Objectifs et hypothèses

- Dresser un portrait actualisé de la prise en charge des AAR asymptomatiques.
- Évaluer le rendement clinique du suivi proposé.
- Nous croyons que le **rendement de suivi** des anévrismes rénaux **est faible** dans la population.

Discussion

- Les recommandations actuelles publiées par la SVS et l'ESVS présentent des divergences et reposent sur des niveaux de preuve limités.
- La littérature suggère une croissance extrêmement lente des anévrismes rénaux asymptomatiques et un risque de rupture très faible.
- Aucun consensus n'est présent dans la littérature quant aux facteurs prédictifs de croissance ou de rupture anévrismale, à l'exception de la grossesse.

Conclusion

- Dans un contexte de santé publique marqué par le mouvement « Choisir avec soins », la pertinence d'un suivi rapproché apparaît discutable.
- Harmoniser les pratiques et réviser les recommandations pourraient favoriser une utilisation plus judicieuse des ressources et une approche clinique mieux adaptée.

Références

1. Klausner JQ, Harlander-Locke MP, Plotnik AN, Lehrman E, DeRubertis BG, Lawrence PF. Current treatment of renal artery aneurysms may be too aggressive. J Vasc Surg. 1 mai 2014;59(5):1356-61.
2. Wayne EJ, Edwards MS, Stafford JM, Hansen KJ, Corriere MA. Anatomic characteristics and natural history of renal artery aneurysms during longitudinal imaging surveillance. J Vasc Surg. 1 août 2014;60(2):448-53.
3. Klausner JQ, Lawrence PF, Harlander-Locke MP, Coleman DM, Stanley JC, Fujimura N, et al. The contemporary management of renal artery aneurysms. J Vasc Surg. 1 avr 2015;61(4):978-984.e1.
4. Zhang J, Harish K, Speranza G, Hartwell CA, Garg K, Jacobowitz GR, et al. Natural history of renal artery aneurysms. J Vasc Surg. 1 avr 2023;77(4):1199-1205.e1.
5. Brownstein AJ, Erben Y, Rajaee S, Li Y, Rizzo JA, Mojibian H, et al. Natural history and management of renal artery aneurysms in a single tertiary referral center. J Vasc Surg. 1 juill 2018;68(1):137-44.
6. Koelemay MJ, Geelkerken RH, Kärkkäinen J, Leone N, Antoniou GA, de Bruin JL, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2025 Clinical Practice Guidelines on the Management of Diseases of the Mesenteric and Renal Arteries and Veins. Eur J Vasc Endovasc Surg Off J Eur Soc Vasc Surg. août 2025;70(2):153-218.
7. Chaer RA, Abularrage CJ, Coleman DM, Eslami MH, Kashyap VS, Rockman C, et al. The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on the management of visceral aneurysms. J Vasc Surg. 1 juill 2020;72(1):3S-39S.
8. Marone EM, Rinaldi LF. Current Debates in the Management of Visceral Artery Aneurysms: Where the Guidelines Collide. J Clin Med. 4 mai 2023;12(9).