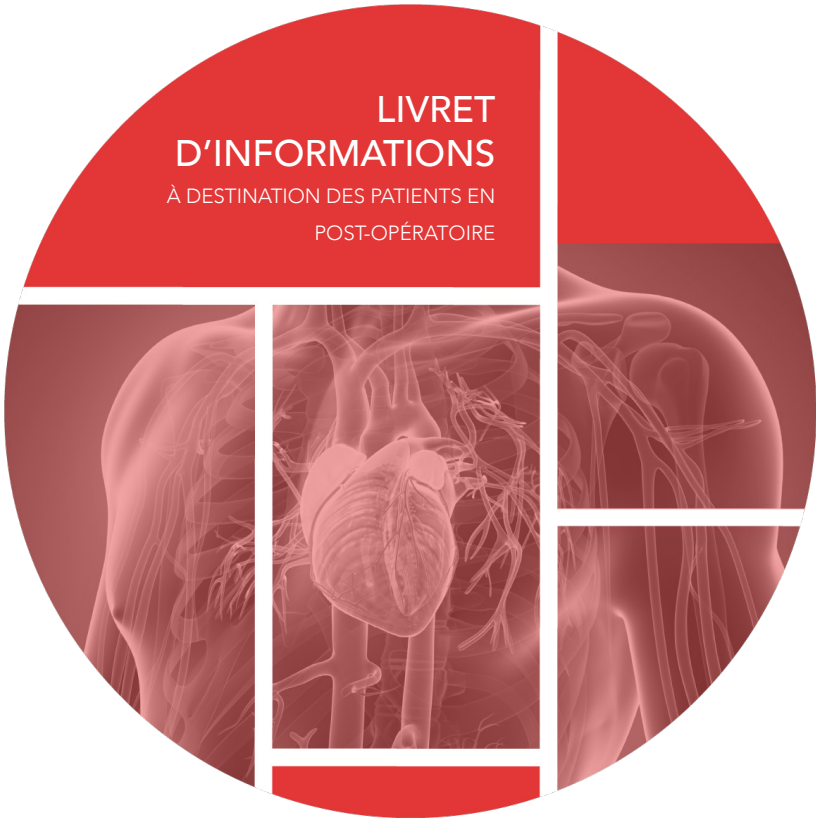


# DISSECTION AORTIQUE

## QUESTIONS PRATIQUES

### LIVRET D'INFORMATIONS

À DESTINATION DES PATIENTS EN  
POST-OPÉRATOIRE



Après le choc d'une intervention souvent urgente , puis la focalisation de l'attention sur les soins post-opératoires immédiats, un grand nombre de patients, une fois le domicile regagné, se voient confrontés à la réalité de la maladie chronique qu'est la dissection aortique. Les questions arrivent ainsi souvent plus tard, une fois le quotidien retrouvé. Les acteurs médicaux du suivi post-opératoire sont souvent multiples et très spécialisés. De ce fait, il peut parfois s'avérer difficile de trouver les interlocuteurs adéquats pour répondre aux questions pratiques de la vie quotidienne. Ce petit livret a pour vocation d'aider les patients dans la compréhension de la maladie et des suites post-opératoires ainsi que d'anticiper les questions qui pourront être les leurs une fois de retour au domicile. Il permettra également de fournir une liste de contacts utiles.

Nous remercions l'ensemble des acteurs médicaux, paramédicaux ainsi que les associations de patients qui ont activement contribué à la rédaction collaborative de ce texte.

## SOMMAIRE

### LISTE DES SUJETS ABORDÉS

La dissection aortique en quelques mots .....	p. 1-2
Le suivi médical .....	p. 3
Quels médicaments en post-opératoire? .....	p. 4
La consultation génétique .....	p. 5
La rééducation en centre spécialisé .....	p. 6
L' activité physique .....	p. 7
La vie quotidienne et les loisirs .....	p. 8
Le suivi psychologique .....	p. 9
Prévenir l'évolution de la maladie .....	p. 9
Les initiatives de patients .....	p. 10
Foire aux questions .....	p. 11
Contacts utiles .....	p. 12

# LA DISSECTION AORTIQUE

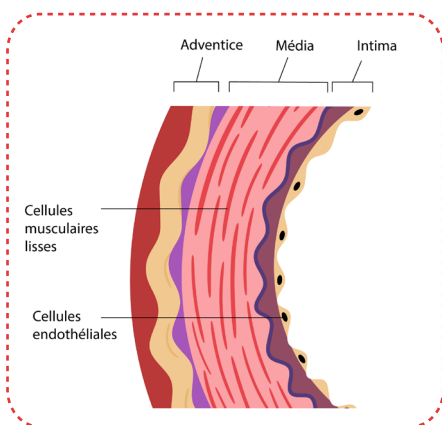
## EN QUELQUES MOTS

L'aorte est le plus gros vaisseau de l'organisme. Elle donne naissance à toutes les artères permettant l'apport de sang aux différents organes du corps humain (cerveau, moelle épinière, tube digestif, reins, membres...).

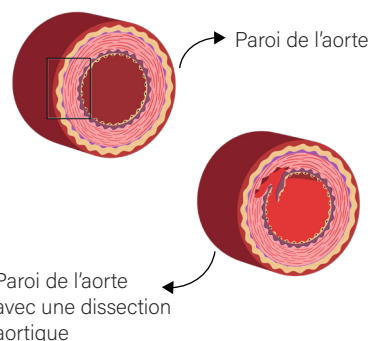
La dissection aortique est une maladie rare (3 cas pour 100.000 habitants en France soit environ 2.500 cas par an).

Elle survient le plus souvent entre 60 et 65 ans. Le principal facteur de risque de dissection aortique est l'hypertension artérielle. Le tabac est aussi reconnu comme un facteur de risque. Certaines maladies du collagène et du tissu élastique (ex : Marfan, Loey-Dietz, Ehler Danlos vasculaire...) sont à l'origine le plus souvent des dissections chez les patients jeunes (moins de 40 ans).

La paroi normale de l'aorte est composée de 3 feuillets solidaires entre eux appelés intima, media et adventice.



La dissection aortique correspond à un décollement de ces feuillets, dû à une déchirure ponctuelle, à l'origine de l'irruption de sang au sein de la paroi de l'aorte. On parle alors de « vrai et faux chenal » de circulation.



La dissection aortique aiguë (évoluant depuis moins de 15 jours) se caractérise le plus souvent par l'apparition d'une violente douleur thoracique irradiant dans le dos. Elle est, dans plus de 70% des cas, concomitante d'une poussée d'hypertension artérielle sévère.

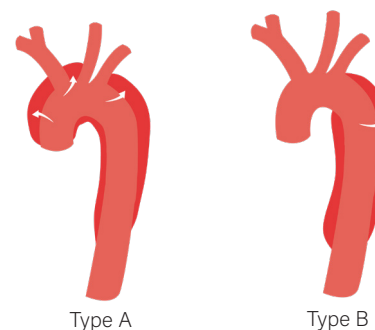
**Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique du fait du risque de complications mettant rapidement en jeu le pronostic vital.**

## LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE LA DISSECTION AORTIQUE SONT DE DEUX TYPES

- 1 **Hémorragique** : par le risque de dilatation et de rupture de l'aorte.
- 2 **Ischémique** : (appelée syndrome de malperfusion) les organes irrigués par l'aorte disséquée souffrent d'un manque d'apport en oxygène altérant leur fonctionnement.

La déchirure peut naître au niveau des portions de l'aorte les plus proches du cœur, nous parlons alors de dissection de type A.

La brèche peut aussi naître au niveau de l'aorte thoracique descendante ou plus rarement de l'aorte abdominale, on parle alors de dissection de type B.



**La dissection aortique de type A est toujours une urgence chirurgicale** du fait du risque de dissection des artères coronaires qui irriguent le cœur (risque d'infarctus du myocarde) et du risque de saignement autour du cœur (risque

de tamponnade : compression des cavités cardiaques par un hématome péricardique). Le traitement est alors réalisé en chirurgie cardiaque et consiste le plus souvent en un remplacement de la portion d'aorte ascendante par une prothèse, via l'ouverture du sternum (sternotomie), sous circulation extracorporelle.

**En l'absence de complication, le premier traitement de la dissection de type B est médical.** Il nécessite dans tous les cas une hospitalisation en unité de soins intensifs avec surveillance continue, clinique (de la pression artérielle en premier lieu), biologique et radiologique. Le recours à la chirurgie sera nécessaire en cas de complications aiguës ou dans le but de prévenir une évolution défavorable à plus long terme (extension, malperfusion ou évolution anévrysmale). L'intervention sera alors réalisée en chirurgie vasculaire et consiste le plus souvent en la pose d'une endoprothèse par voie endovasculaire (c'est-à-dire par l'intérieur des vaisseaux, sans incision cutanée), de façon à couvrir la zone déchirée, stopper la circulation de sang au sein de la paroi, et en obtenir sa cicatrisation.



## SUIVI MÉDICAL POST-OPÉRATOIRE

QUI? QUAND? COMMENT?



La dissection aortique est une maladie **CHRONIQUE** nécessitant un suivi médical (clinique et radiologique) tout au long de sa vie.

Le suivi doit être pluri-disciplinaire, impliquant tous les acteurs du parcours de soins: chirurgiens cardiovasculaires, médecins vasculaires, cardiologues, radiologues, médecin traitant +/- kinésithérapeutes, psychologues, généticiens...

### LE BILAN MÉDICAL

#### À 3 mois

Vous serez convoqué dans un service spécialisé en hypertension artérielle pour un bilan complet, sur 48 à 72h d'hospitalisation. Celui-ci inclut :

**Mesures** ambulatoires de la pression artérielle sur 24-48h

**Recherche** d'une hypertension artérielle secondaire (interrogatoire + bilan biologique)

**Dépistage** de tous les autres facteurs de risques cardio-vasculaires : diabète, dyslipidémie, tabagisme, obésité, antécédents familiaux

**Angioscanner** : vérification de la stabilité de la dissection, diamètres aortiques, perméabilité d'éventuelles prothèses

**Echographie** Doppler des troncs supra-aortiques

**Echocardiographie**

**Consultation** d'ophtalmologie

**D'autres examens** sont réalisés selon le contexte : Échographie Doppler des artères rénales, polygraphie ventilatoire nocturne (à la recherche d'un syndrome d'apnée du sommeil)

**Suivi psychologique** systématiquement proposé

**Éducation** à la mesure de la pression artérielle, et prise en charge diététique

**Consultation** génétique si présence d'arguments faisant suspecter une forme familiale

À l'issue de ce bilan, votre dossier sera ensuite systématiquement revu et discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire médico-chirurgicale afin de statuer sur le traitement et le calendrier de suivi ultérieur.

#### A 6 mois, 12 mois puis annuellement pendant 5 ans:

Vous serez vu en consultation avec un angioscanner de l'aorte, un bilan biologique et une mesure objective de la pression artérielle (automesure tensionnelle ou mesure ambulatoire sur 24 heures).

### DES SUIVIS RÉGULIERS

**Suivi cardiologique** par le cardiologue référent :

**Tous les 6 mois pendant 1 an puis annuellement.** Si vous ne disposez pas de cardiologue référent, vous pouvez demander la liste disponible de collègues cardiologues auprès du secrétariat.

**Suivi par votre médecin traitant :**

**Tous les 6 mois ou en cas de problème aigu**

**Dépistage des apparentés du 1er degré :**

Il est souhaitable que tous les apparentés du 1er degré (parents, frères/sœurs et enfants majeurs) d'un patient ayant présenté une dissection aortique de type A soient évalués au moins par une échographie cardiaque.



## QUELS MÉDICAMENTS EN POST-OPÉRATOIRE ?

En plus de vos traitements habituels, certains médicaments vous seront prescrits. Ceux-ci participent activement à la prévention de la progression de la maladie.

- **Beta-bloquants** : ils permettent de diminuer la fréquence cardiaque (objectif inférieur à 60 battements par minute), traitent l'hypertension et ont un effet stabilisateur des parois vasculaires.
- **Inhibiteur calciques** : ils traitent l'hypertension et ont un effet stabilisateur des parois vasculaires.
- **Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2)** : ils traitent l'hypertension et ont un effet de protection vasculaire.
- **Antiagrégants plaquettaires** : ils permettent de fluidifier le sang et participent à la prévention de la formation de plaques d'athérome.
- **Statines** : elles seront quasi systématiquement données après une intervention de chirurgie vasculaire, même en l'absence d'anomalie du bilan lipidique.

N'hésitez pas à demander à votre **médecin référent** (qui peut être au choix le médecin traitant, le cardiologue, le médecin vasculaire...) si des questions concernant votre traitement persistent.



### EN CAS DE DÉPLACEMENTS

Veillez à vous munir de la quantité suffisante de médicaments dont vous aurez besoin et gardez un exemplaire de votre ordonnance sur vous.



### QUESTIONS PRATIQUES

**Certains médicaments sont-ils contre indiqués avec ma pathologie ?**

- Certains antibiotiques de la famille des **QUINOLONES** peuvent avoir un lien avec la survenue d'une dissection aortique et sont donc contre-indiqués.
- La contraception **OESTROPROGESTATIVE** est à éviter après une dissection aortique, on préférera une contraception avec des **microprogestatifs**.
- Les médicaments et substances élevant la pression artérielle sont déconseillés après une dissection aortique.
- De même, la prise d'**ANTI-INFLAMMATOIRE** (ex : Aspirine forte dose soit  $\geq 1$  g par prise et/ ou  $\geq 3$  g par jour, Ibuprofène...) est contre-indiquée.



Certaines maladies génétiques affectant la cellule musculaire lisse, le collagène ou encore les fibres élastiques comme le syndrome de Marfan ou le syndrome de Loeys-Dietz notamment peuvent être à l'origine de dissection de l'aorte ascendante. La bicuspidie aortique, anomalie morphologique congénitale de la valve aortique, peut également expliquer certaines formes familiales de dissection aortique.

Par ailleurs, les formes familiales de dissection aortique concernent le plus souvent les dissections aortiques de type A (très rare pour type B).



### LE SAVIEZ-VOUS ?

Aujourd'hui, une **dizaine de gènes** ont clairement été identifiés comme responsables d'atteintes disséquante ou anévrysmale de l'aorte ascendante. Les maladies génétiques responsables de ce type d'atteinte sont dites monogéniques, c'est-à-dire qu'un seul de ces gènes est concerné.

Une histoire familiale peut être retrouvée dans près de 15% des cas d'anévrysme ou de dissection de l'aorte ascendante, et environ 5% des patients avec un anévrysme ou une dissection de l'aorte ascendante ont une atteinte génétique syndromique.

Toutefois, **la consultation génétique n'est pas systématique** après une dissection aortique. La présence de certains éléments identifiés par les chirurgiens ou les cardiologues conduira à orienter le patient vers une consultation de génétique spécialisée, notamment :

- Age < 50 ans ;
- Antécédents familiaux au 1er degré (père/mère, frère/sœurs, enfants) de dissection aortique, ectasie de l'aorte ou mort subite en l'absence de facteurs de risque cardio-vasculaire ;
- Résultats d'analyse anatomopathologique des prélèvements per-opératoires révélant une atteinte caractéristique.

A l'issue de cette consultation, et en cas de suspicion de maladie génétique, un prélèvement sanguin sera réalisé avec l'accord du patient.



### QUESTIONS PRATIQUES

**Avant d'envisager une consultation génétique, dois-je demander à ma famille de se faire dépister ?**

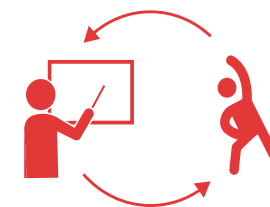
Oui, tous les apparentés au 1er degré (père/mère, frère/sœurs, enfants majeurs) de patients aux antécédents de dissection aortique de type A devront faire réaliser par un cardiologue une **échographie cardiaque (ETT)**.

Une réadaptation cardio-vasculaire en centre spécialisé pourra vous être proposée.

Elle sera utile pour :

- Poursuivre la prise en charge post-opératoire (cicatrices...)
- Comprendre et apprendre à gérer la maladie, la pression artérielle, le régime
- Reprendre confiance
- Adapter et optimiser le traitement
- Faire un réentraînement physique post opératoire en sécurité après une évaluation des capacités physiques et du profil tensionnel à l'effort
- Organiser la reprise professionnelle
- Organiser le retour à domicile
- Organiser le retour au travail
- En fin de programme prévoir les activités possibles et/ou recommandées

Ceci à travers un programme complet associant éducation thérapeutique et reprise progressive de l'activité physique.



Ce programme est d'autant plus utile que la crainte de la récurrence ou d'une complication est importante en postopératoire, favorisée par le caractère brutal de l'évènement et, souvent, une incompréhension initiale des causes...

Toutefois, les délais d'attente peuvent être longs et les places difficilement obtenues.

Si vous ne bénéficiez pas de la réadaptation cardio-vasculaire en centre spécialisé, les séances de kinésithérapie ne sont pas indiquées en phase aiguë (les 3 premiers mois) sauf complications spécifiques respiratoires ou motrices.

Une reprise d'activité physique douce sera suffisante.



Une fois les complications écartées et votre autonomie retrouvée, il vous sera possible de reprendre une activité physique. Celle-ci a montré un effet bénéfique sur l'état de bien-être physique et mental. Elle participe également à la diminution de la pression artérielle au repos.

### OPÉRATION

*Durant les 3 premiers mois post-opératoires*

On peut débiter la reprise rapide de l'activité physique durant les 3 premiers mois postopératoires en centre de réadaptation où l'activité physique proposée est adaptée (pas d'exercice isométrique de type musculation, mais plutôt endurance sur vélo ou tapis roulant) et où la pression artérielle est surveillée et contrôlée.

Dans le cas contraire, une activité physique douce sera à préférer à une activité sportive intensive. La marche est recommandée.

Éviter autant que possible le port de charge lourde pendant cette période.

### 3 MOIS

*Ultérieurement*

Des activités douces de gymnastique, d'endurance (vélo, marche, natation...) seront conseillées à une fréquence d'environ 30 minutes 3 à 5 fois par semaine.

Le sport très intensif ou de compétition ne sera généralement pas recommandé.

Les efforts violents à glotte fermée (c'est-à-dire efforts réalisés en apnée) tels que l'haltérophilie et certains arts martiaux sont contre-indiqués. Si vous devez poursuivre un traitement par anticoagulant oral à long terme et/ou avez bénéficié de l'implantation d'une valve cardiaque mécanique, vous devez être vigilant au risque hémorragique.

Les sports de contact sont, dans ce cas, d'autant plus interdits.

En cas de maladie de Marfan, les recommandations du Plan National de Diagnostic et Soins préconisent :

- De faire du sport sans esprit de compétition
- De limiter les arrêts brutaux, les chocs avec les autres joueurs
- De se limiter à 50 % de la capacité maximale
- D'éviter les sports isométriques (supposant une grande force avec peu de mouvement, tels que l'haltérophilie, la lutte ou le tir à l'arc)
- Porter plusieurs fois de petites charges est préférable à porter une fois une grosse charge
- D'éviter de tester ses limites

**Dans ce contexte sont recommandés à titre d'exemples et en fonction de chaque patient:**

	<i>Sans restriction :</i>	<i>En loisirs :</i>	<i>Avec les enfants :</i>
AUTORISÉ	Billard	Baseball	Football
	Bowling	Bicyclette	Tennis en double
	Cricket	Danse - Équitation	Jeux de volants.
	Golf	Footing - Marche	
	Tai chi	Natation - Plongée	
	Yoga	avec bouteille	
		Ping-pong	
INTERDIT		Voile - Volleyball	
	Athlétisme	Gymnastique	Sport aérien
	Aviron	Hockey	Sports de combat
	Badminton	Kayak	Squash
	Basket	Lancer de marteau	Sprint
	Bobsleigh	Lever de poids	Step
	Boxe	Luge	Tennis
	Canoë	Musculation	
	Combat	Rodéo	
	Course	Rugby	
	Course automobile	Planche à voile	
	Course de moto	Plongée en apnée	
	Décathlon	Saut en hauteur	
Escalade	Saut en parachute		
Escrime	Ski de descente		

*L'objectif principal est la reprise d'une vie normale*

### REPRISE DU TRAVAIL

Elle sera possible dans la plupart des cas. En cas de complications ou de séquelles importantes, une adaptation du poste pourra être discutée en accord avec votre médecin traitant. L'association Cœur et travail préconise une visite de pré reprise à la demande du patient auprès de son médecin du travail, dès que possible, pour envisager le retour au travail dans les meilleures conditions.

### CONDUITE AUTOMOBILE

Une reprise de la conduite automobile sera possible dans la plupart des cas, dès la reprise d'une autonomie au domicile, en l'absence de complications postopératoires et sur validation médicale.

### ENVISAGER UNE GROSSESSE

Un antécédent de dissection aortique n'est pas une contre-indication à un projet de grossesse. Cependant, tout désir de grossesse devra être anticipé et nécessitera un suivi médical spécialisé.

### LA BAINNADE

Les bains en piscine de même que les sauna/hammam sont déconseillés tant que la cicatrisation des incisions chirurgicales n'est pas parfaitement acquise. Par la suite, il sera tout à fait possible de pratiquer de nouveau ces activités.

### GÉRER SON ALIMENTATION

Il n'existe aucune restriction alimentaire en lien avec votre intervention en dehors d'un diabète ou d'un régime peu salé pour hypertension artérielle.

### DÉPLACEMENTS EN AVION

Il n'existe pas de contre-indication aux voyages en avion. Le premier voyage en avion n'est cependant pas conseillé le premier mois postopératoire. Le port des bas de contention élastique est recommandé pour les vols long-courriers en prévention de la maladie thromboembolique.

### PARTIR EN VOYAGE

Il est préférable de reporter les déplacements loin du domicile ou de longue durée après un minimum de 3 mois de convalescence postopératoire. Lors de vos voyages ultérieurs, veillez à vous munir de la quantité suffisante de médicaments dont vous aurez besoin et à garder avec vous votre prescription ainsi qu'un bref résumé de vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

### LE TABAC

La consommation de tabac est directement liée à l'augmentation du risque de complication postopératoire et l'augmentation du risque cardio-vasculaire global. L'arrêt du tabac est, dans ce contexte, impératif. Des consultations de tabacologie pourront vous aider et vous accompagner dans votre démarche d'arrêt du tabac.

### LA SEXUALITÉ

Une diminution de la libido a été rapportée comme fréquente après ce type de chirurgie. Les causes sont le plus souvent psychologiques et principalement liées à la crainte de la reprise des efforts physiques en postopératoire. Une reprise progressive de la vie quotidienne normale suffit généralement à régler ce problème, mais un suivi psychologique pourra vous être proposé.



La dissection aortique est un évènement brutal potentiellement traumatisant. La crainte de la récurrence peut être présente pendant un certain temps.

De récentes études ont montré que plus d'un tiers des patients ayant présenté une dissection aortique décrivaient des signes d'anxiété, de dépression et/ou d'état de stress post-traumatique. Ces symptômes sont fréquents et nécessitent un accompagnement psychologique en postopératoire.

L'impact psychologique sur la famille peut être important.

L'enjeu est de ne pas négliger ces symptômes et de savoir demander de l'aide le cas échéant.

Une liste de contacts pourra vous être communiquée afin d'assurer ce suivi.

En cas de symptômes mineurs, l'apprentissage de techniques de gestion du stress (relaxation, méditation de pleine conscience) pourra vous être utile, en plus d'une activité physique régulière. Plus rarement, une évaluation psychiatrique pourra vous être proposée.



**Même en cas d'origine génétique, il est possible de prévenir la progression de la maladie et l'apparition de complications vasculaires ultérieures.**

Ceci passe par de nombreux éléments que sont :

- Le contrôle de la tension artérielle
- Le suivi médical régulier
- L'arrêt complet et définitif du tabac

- Maintenir une alimentation saine et équilibrée
- Pratiquer une activité physique régulière et adaptée

L'adoption d'une meilleure hygiène de vie participera grandement au rétablissement postopératoire, ainsi qu'au maintien d'une bonne santé.



Plusieurs associations de patients, telle que l'**ADA (Association de patients atteints de Dissection Aortique)** en France ont vu le jour ces dernières années.



Les différentes associations de patients atteints de dissection aortique se sont rassemblées sous le symbole Lady Aorta.



Des témoignages de patients sont également disponibles tels que le document « *Patient perspective on aortic disease* » (disponible en ligne sur le site [vascupedia.fr](http://vascupedia.fr)) ainsi que le livre « *Aortic Dissection-Patient true stories and the innovations that saved their lives* » rédigé par le suédois Timö Söderlund et le Pr Germano Melissano (anglais uniquement).

Plusieurs évènements à l'initiative de patients au sein de ces associations se sont également développés afin de rassembler les patients autour de communautés solidaires, mais aussi de sensibiliser le grand public sur la pathologie aortique.

PARMI EUX NOUS POUVONS MENTIONNER :

- **Aortic Disease Awareness Day**  
Chaque année, le 19 septembre.



- **Think Aorta**



La plupart de ces associations et évènements possède des pages dédiés sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, Twitter...).



Extrait de la section FAQ « Vivre avec une dissection aortique » du site de l'ADA (disponible sur le site [dissectionaortique.fr](http://dissectionaortique.fr)) :

*« J'appréhende mon retour au travail : j'ai peur d'être fatigué(e) ou trop stressé(e)... »*

*« Votre convalescence est primordiale. La récupération peut prendre du temps, mais celle-ci est nécessaire. Lorsque vous vous sentirez prêt et que votre médecin n'y verra pas de contre-indications, vous pourrez reprendre votre activité professionnelle progressivement. Il se peut que les journées vous paraissent plus longues, plus fatigantes : n'hésitez pas à vous rapprocher de la médecine du travail et/ou de convenir d'éventuels aménagements du travail.*

*Si votre lieu de travail est loin de votre domicile, privilégiez un retour en douceur (la médecine du travail peut prescrire du travail à domicile ou un mi-temps thérapeutique). Si une appréhension initiale est normale, gardez à l'esprit que la reprise de votre travail va aussi vous aider dans votre récupération. La réinsertion sociale et la reprise d'une activité intellectuelle vont vous permettre de dépasser petit à petit le traumatisme de l'accident. Cela ne doit pas être source d'angoisse.*

*Si vous le pouvez, essayez d'éviter les situations de stress ou de pression. Parlez-en à votre hiérarchie. Si vous avez une tendance naturelle à stresser, demandez à apprendre des techniques de relaxation ou de méditation qui pourront vous aider au moment où vous serez confronté à des situations difficiles. »*



### UN FORUM DE DISCUSSION EST ÉGALEMENT DISPONIBLE

Un forum de discussion dédié, consultable en ligne sur le site internet de l'association ADA, pourra également vous aider.

Vous pourrez y poser librement vos questions et profiter de retours d'expériences d'autres patients passés par une épreuve similaire à la vôtre. Des questions pratiques de la vie quotidienne y sont abordées telles que : la possibilité d'emprunt bancaire, la communication avec les enfants/la famille...



### EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Appeler le 15 qui se rapprochera si nécessaire de SOS aorte.



### SUIVI PSYCHOLOGIQUE

UF de psychologie et psychiatrie de liaison et d'urgence de l'HEGP: 01 56 09 33 86



### AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

Centre ambulatoire de tabacologie de l'HEGP: 01 56 09 24 88



### ASSOCIATION DE PATIENTS

ADA (Association de patients atteints de Dissection Aortique): [dissectionaortique.fr](http://dissectionaortique.fr)

« Think Aorta » : <https://thinkaorta.org/>



### SOS AORTE

Toutes les informations sur la prise en charge des Urgences Aortiques sur le site: <https://sosaorte.com/>



### ÉVÈNEMENTS INFORMATIONS

**Aortic Awareness Day :**  
<http://info.marfan.org/adadhome>

**La Matinée de l'Aorte :** organisée chaque année à l'HEGP (informations sur page facebook SOS Aorte ou [sosaorte.com](http://sosaorte.com))

## CONTRIBUTEURS

Pr. Jean-Marc Alsac, Chirurgie Vasculaire

Dr Alexandra Hauguel, Chirurgie Vasculaire

Pr Laurence Amar, Médecine Vasculaire-HTA

Dr Salma Adham, Médecine vasculaire, Centre de référence des maladies vasculaires rares, Dpt Génétique

Dr Marie-Christine Iliou, Cardiologie-Réadaptation cardiaque

Dr Pascal Cristofini, Cardiologie-Réadaptation cardiaque

Pr Lemogne, Psychiatrie

Dr Khadija Lahlou-Laforêt, Psychiatrie

Dr Isabelle Thauvin, Psychiatrie

Célia Lambert-Alcantara, ADA (Association de patients atteints de Dissection Aortique)

SOS Aorte

Nous remercions également l'Association de patients atteints de Dissection Aortique (ADA) pour leur participation au financement de ce livret.



