

**Traitement par endoprothèses couvertes
des anévrismes aortiques
Expérience du service de chirurgie vasculaire
d'Oran**



L.A.Bouziane
M.Bouzidi, N, kasi, A.Sekkal, S.Benaroussi,
L.S.Berrouane, M.Benmaamar, Y.bachaoui,
N.Moro M.N.Bouayed et Coll
Service de chirurgie vasculaire
E.H.U.ORAN

Alger 2018

Avantage

Limites:

- ◆ Nécessite des crit

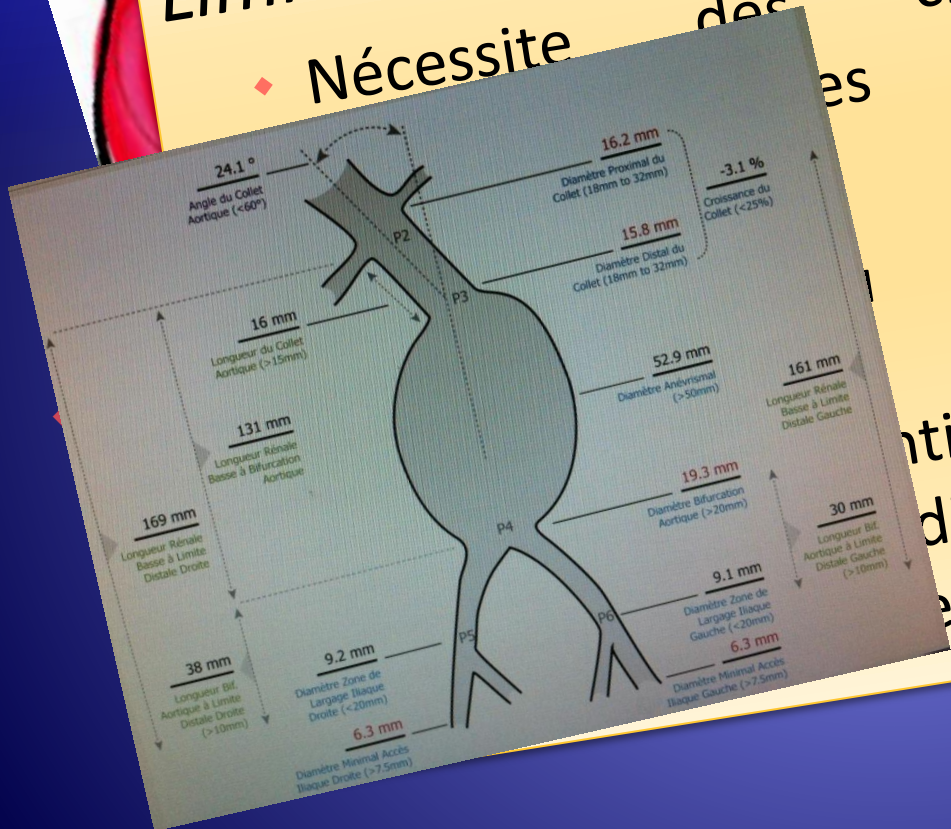
des crit

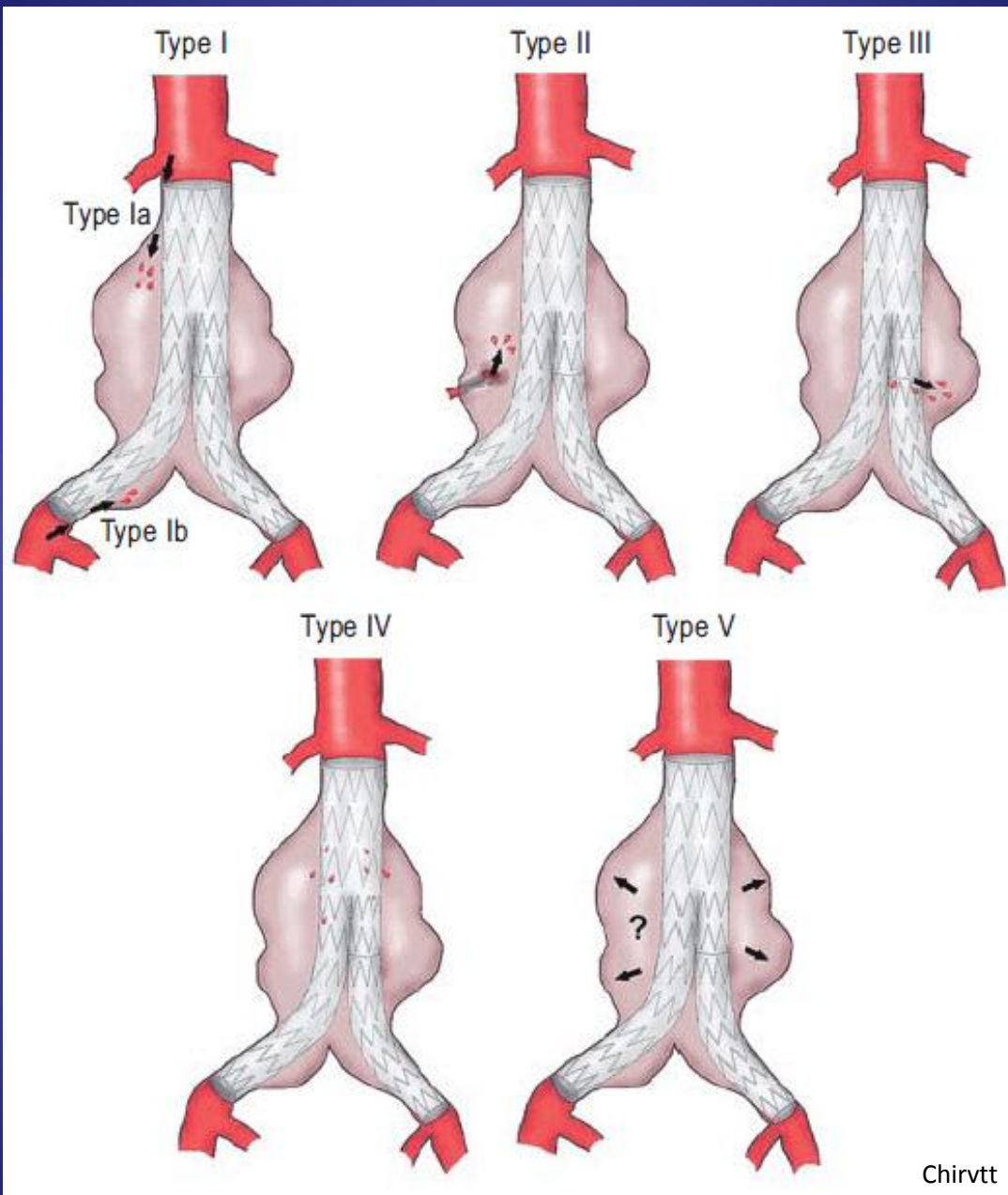
es

ntici

dim

er





Série personnelle

Sur une période de 73 mois

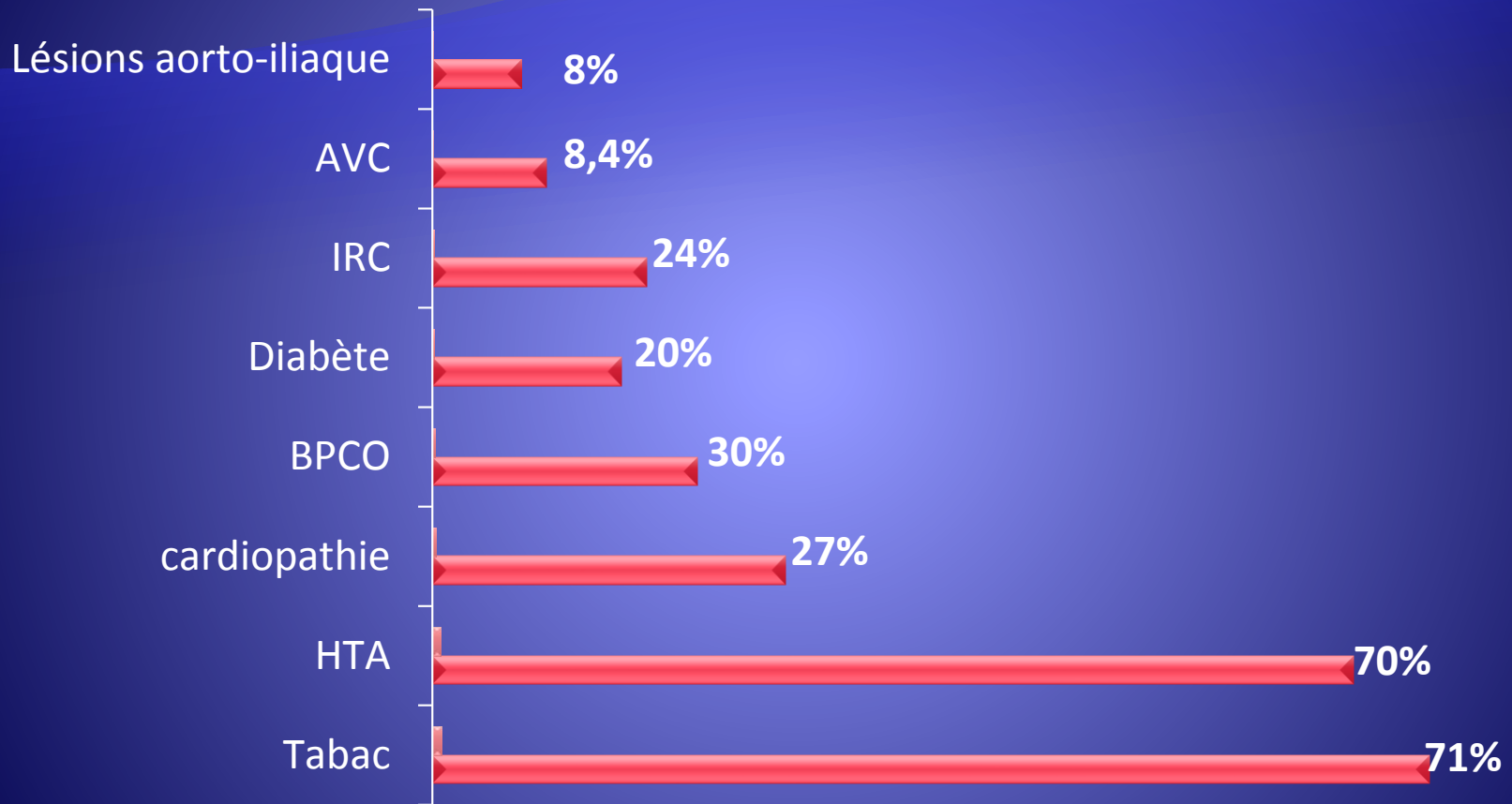
Traitement endovasculaire

- ▣ **211** procédures pour pathologie anévrysmale aortique
 - **209** procédures par endoprothèses couvertes (EVAR/TEVAR)
 - **2** procédures par endoprothèses fenêtrées et branchées (EFB)

- ◆ Nombre de patients : 205
- ◆ 27 Femmes / 178 Hommes
- ◆ Moyenne d'âge: 67,8 ans [21ans – 84ans]

6 Patients traités pour une double localisation

Facteurs de risques



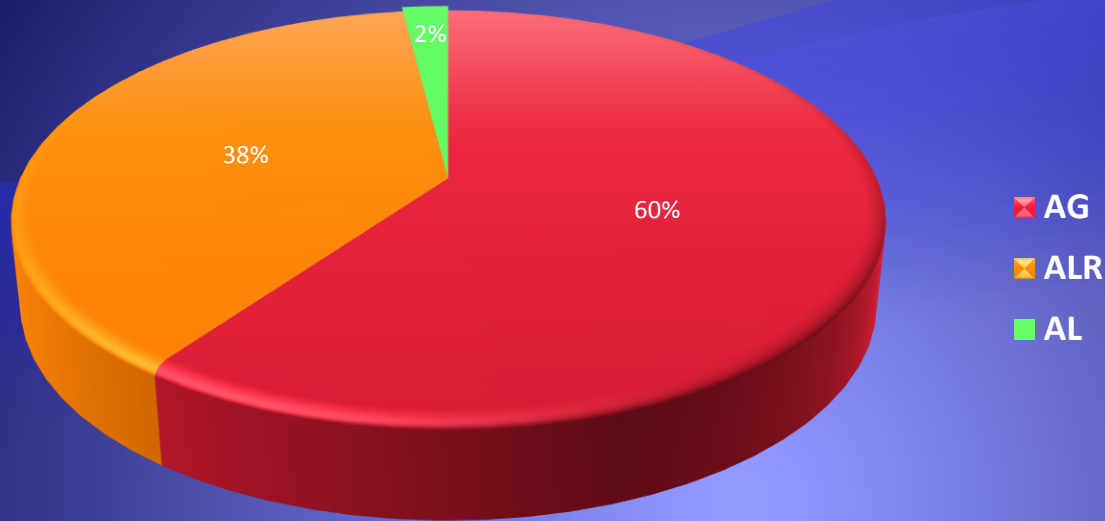
Antécédents

TAKAYASU	1
Maladie de Behçet	7
Maladie de Marfan	3
Tbc (pulmonaire,peritonéale..)	10
Pontage croisé pour AOC MI	3
Pontage aortique	4
TRT endovasculaire de faux anévrismes fémoraux	1
TEVAR /coarctation aortique	1
HIV	1
Greffe rénal	1

Autres:

- Néphrectomie (2)
- Volvulus colon pelvien (2)
- UGD (3)
- PR
- Anémie chronique
- Carcinome vésiculaire
- Plaque pour cure d' éventration
- Chimio pour maladie de hodgkin
- Séquelles de TVP (2)

Type d'anesthésie



Voie d'abord

- Scapa (FC) = 207 cas
- Rétro péritonéale (axe iliaque) = 3 cas (TEVAR)
- Technique du téléphérique fémoro-brachial = 1 cas (tortuosité et angulation crosse aortique)
- cross over pour jambage controlatéral = 1 cas

Site d'implantation

Abdominal	122	58%
Thoracique	87	41%
Thoraco-abdominal	2	1%
N	211	100%

Pathologies traitées

AAT	29
AAT disséquant	32
Faux AAT	26

AAA	113
Faux anévrismes	9

- ◆ 22 Patients opérés dans le cadre de l'urgence:
 - ◆ 8 cas de rupture de l'isthme aortique
 - ◆ 3 cas de faux anévrisme
 - ◆ 4 cas : AAT disséquant douloureux
 - ◆ + hémoptysie de moyenne abondance dans un cas
 - ◆ + mal perfusion des artères viscérales dans 2 cas.
 - ◆ 6 cas AAA rompus contenus
 - ◆ 1 cas AAT douloureux

Procédures

Traitement endovasculaire

- 9 Cas technique de « Chimney »
- 1 Cas ZBIS

Drainage du LCR : 2 cas

Traitement hybride

N = 50

Transposition TSA	15
Transposition rétrograde des A. viscérales	1
Pontage inter fémoral	34

Gestes associés

Pontage sus inguinal	4
Pontages sous inguinaux	7
Chirurgie du carrefour fémoral	6
Stent couvert AFC pour faux anévrisme	1
ATL + stent de l'axe iliaque	23

- 18 cas: couverture d'une artère hypogastrique
- 10 cas: embolisation de l'artère hypogastrique
- 7 cas: ligature de AHG
- 10 cas: exclusion AIP / Plug + 5 cas /ligature
- 10 cas: couverture de ASC G
- 1 cas: ligature de ASC G

RÉSULTATS

Endoprothèses (n= 211)

- ◆ 98,6% de réussite technique
- ◆ 2 cas d'échec de cathétérisme du jambage controlatéral
- ◆ 1 cas conversion chirurgicale (couverture des AR)

- ◆ 14 cas (6,6%) d'endofuite type I
 - ◆ Extension aortique : 7 cas
 - ◆ Extension iliaque : 1 cas
 - ◆ Impaction par ballon : 4 cas
 - ◆ 2 cas: Chimney

- ◆ Séjour moyen post opératoire = 5J
- ◆ Extrême: [3 j – 14 j]

Mortalité précoce: **9 cas/211 (4,3%)**

	En rapport avec l'anévrisme	Sans rapport avec l'anévrisme
EVAR / TEVAR	3	6

1,4%

Morbidité

Majeure = 8 cas/211 (3,8%)

EVAR/TEVAR	
AIT / 3 AVC	4
IR sévère	1
paraplégie	1
IAMI	2

Pneumothorax iatrogène	1
Hématome rétro péritonéal	2
Hématome pariétal	2
Hématome bras	1

Complications tardives

- ◆ 12 cas : Endofuite de type II
 - ◆ Ligature AHG : 2 cas
 - ◆ Embolisation : 1 cas
- ◆ 3 cas : Endofuite de type Ib: extension
- ◆ 2 cas : Endofuite type III : extension : 1 cas
- ◆ 1 cas : Hématome disséquant en amont de l'endoprothèse (à 12mois)
- ◆ 8 cas : Obstruction d'un jambage iliaque traitée par pontage croisé
- ◆ 4 cas : Claudication fessière
- ◆ 5 cas : Fatigabilité du MSG non gênante
- ◆ 7 cas: dégradation de la fonction rénale

Mortalité tardive (n= 202)

	En rapport avec l'anévrisme	Sans rapport avec l'anévrisme	N
EVAR/TEVAR	0 (0%)	14 (7%)	14

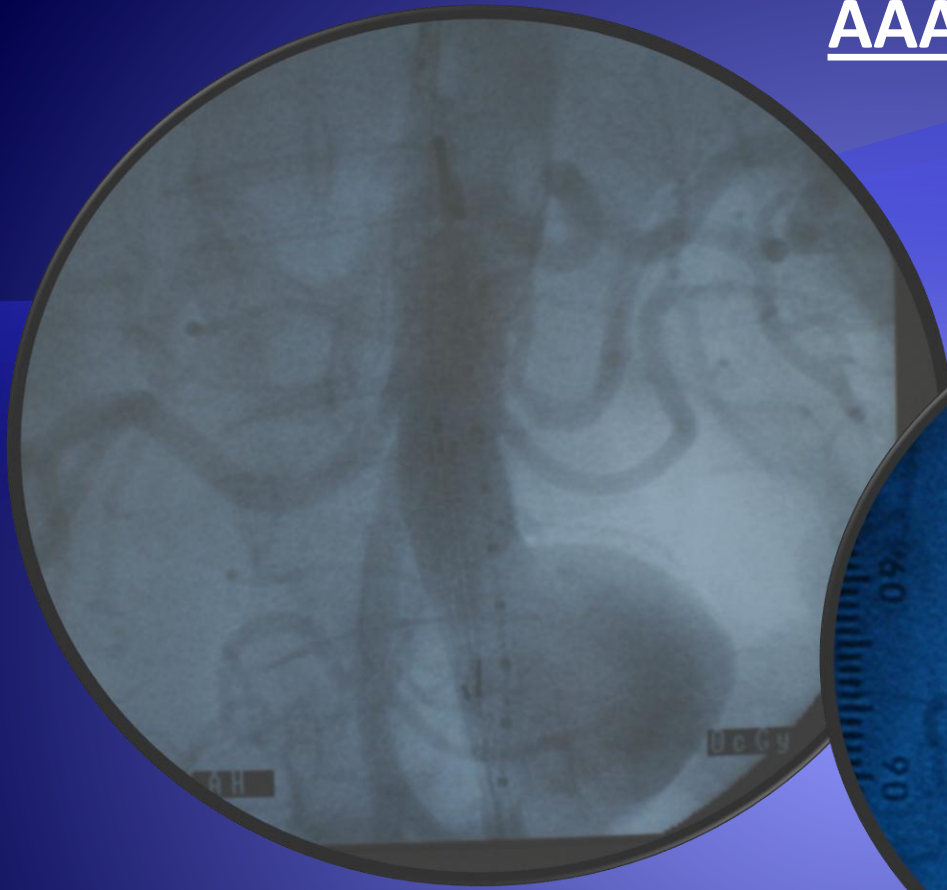
Contrôle tardif

EVAR / TEVAR

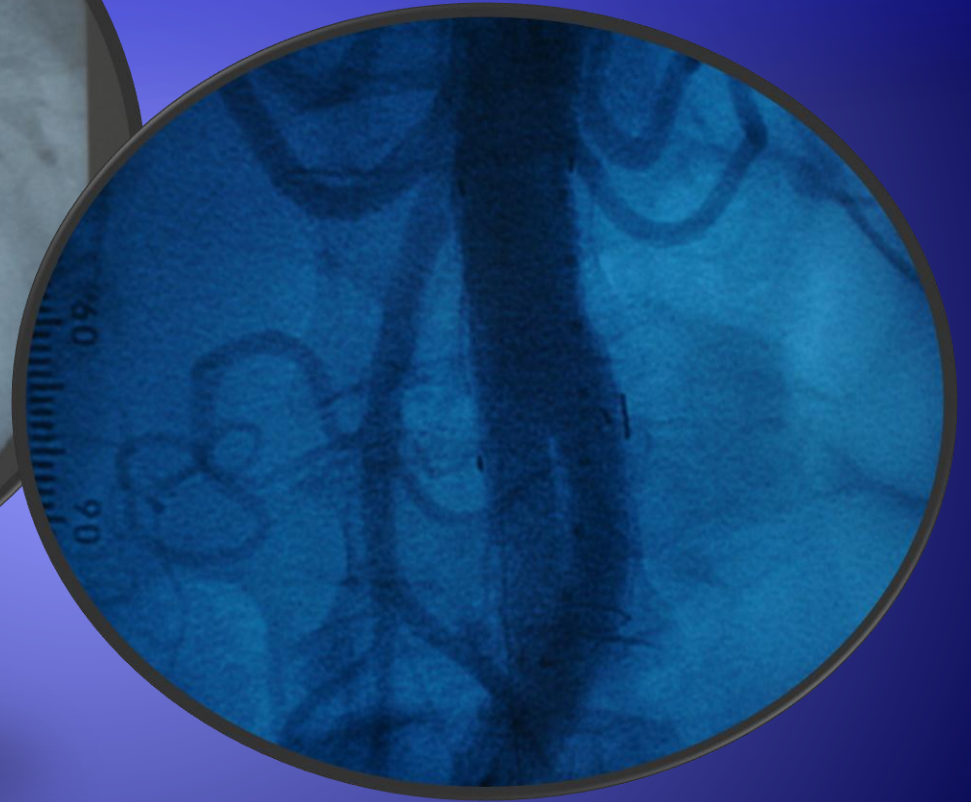
Suivi moyen: 27,2mois [5 mois – 73mois]

- ◆ Satisfaisant
- ◆ Sac anévrysmale : $\sphericalangle\phi$ dans 45 cas
- ◆ AAT disséquant:
 - Faux chenal totalement exclu en thoracique avec persistance d'un chenal au niveau de l'aorte sous rénale circulant dans 10 cas
 - AAA coéliquaue dans 3 cas

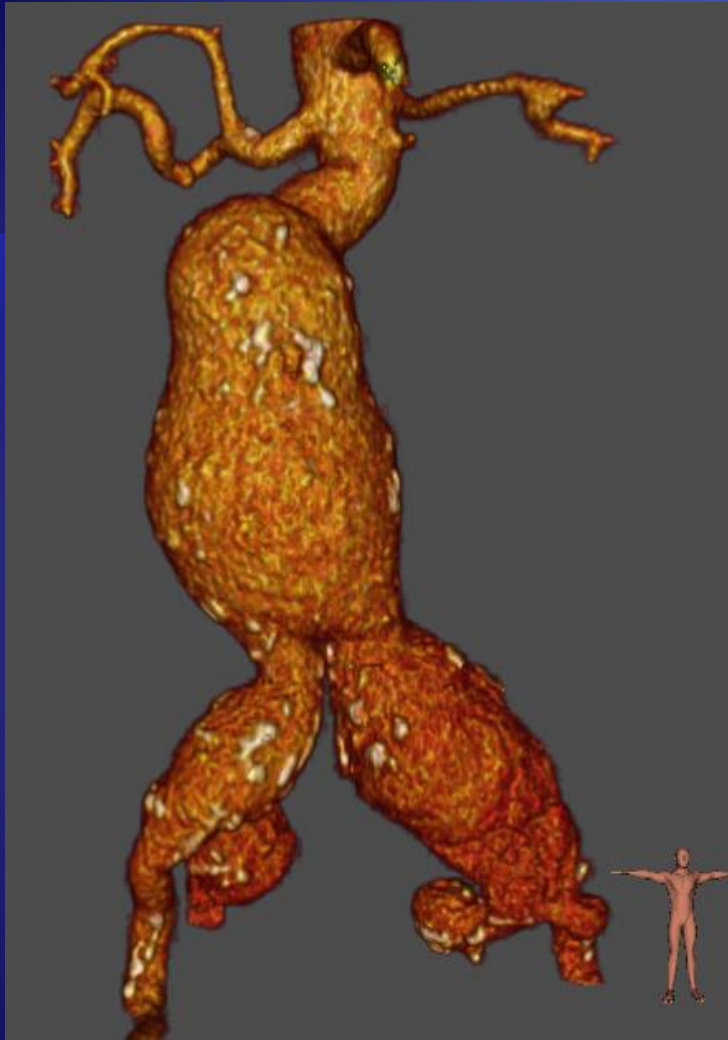
AAA



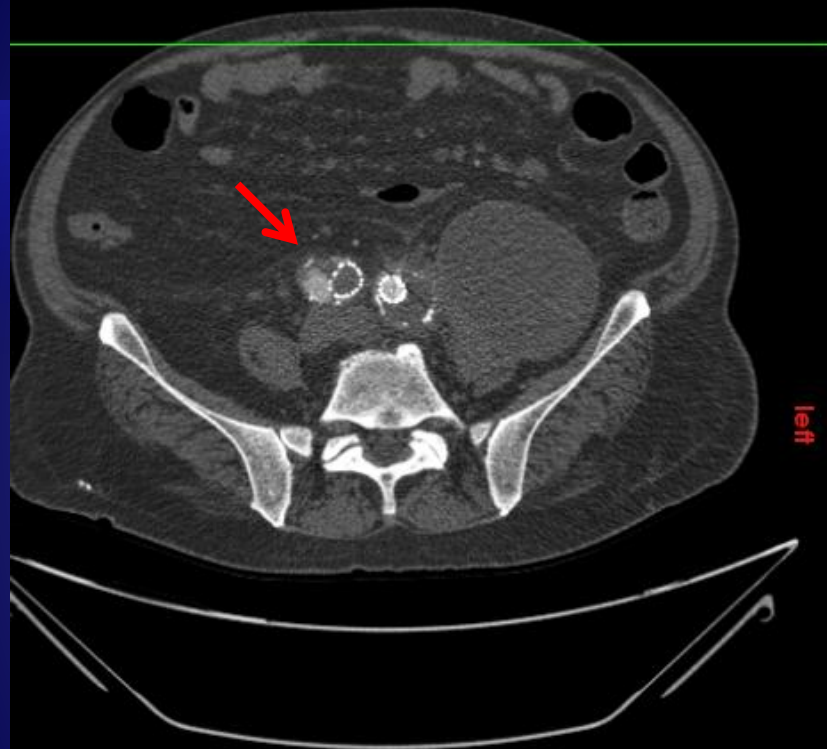
Avant



Après



antérieur Position de la coupe : 213.00 mm

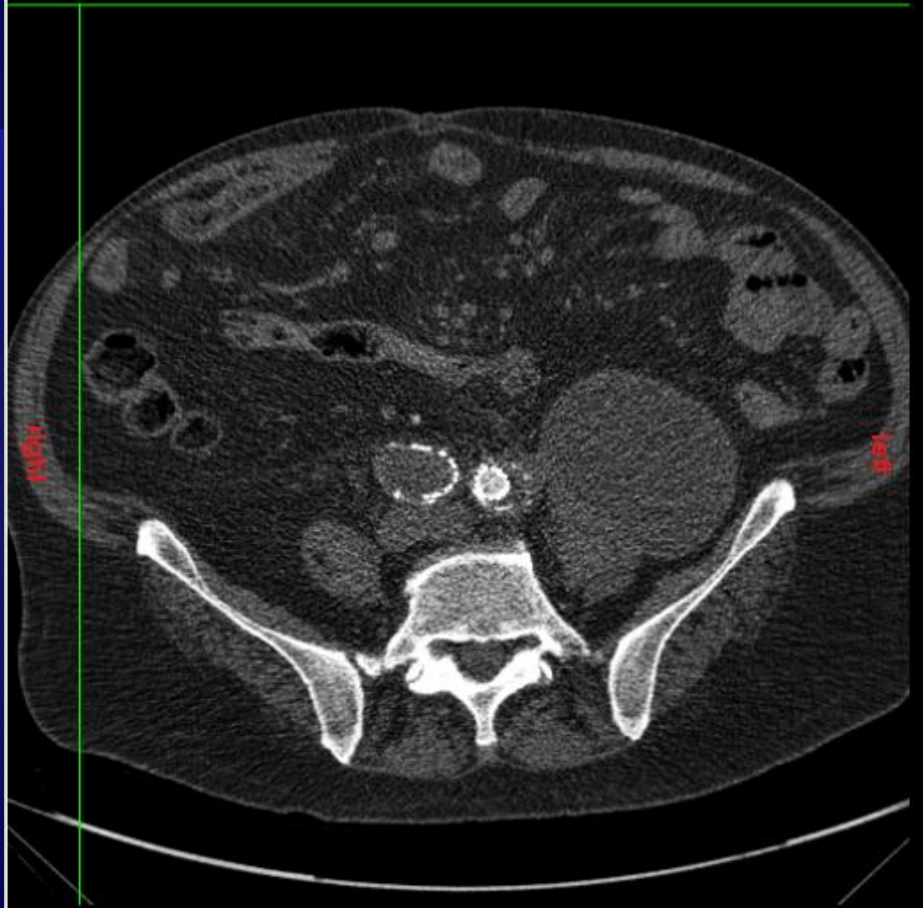


left

posterior



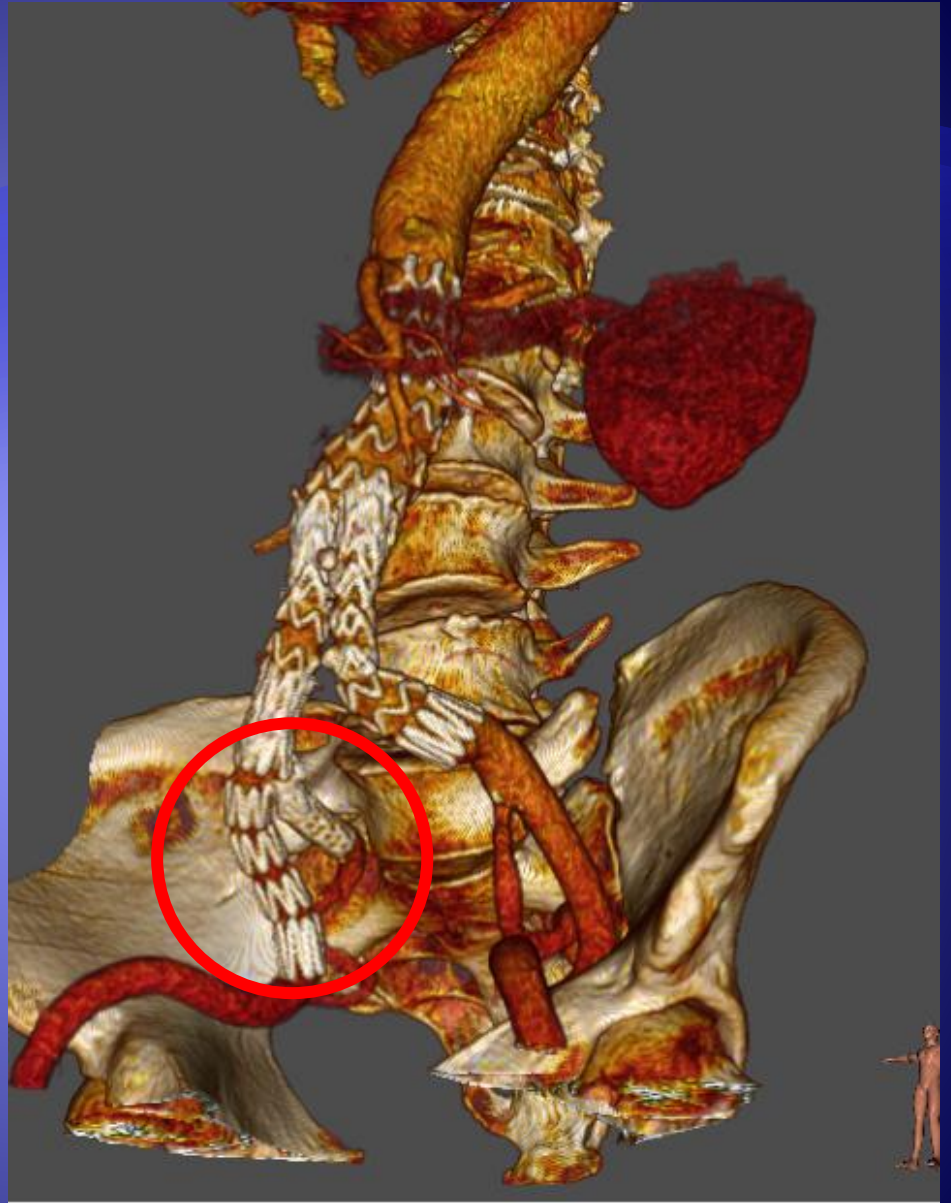
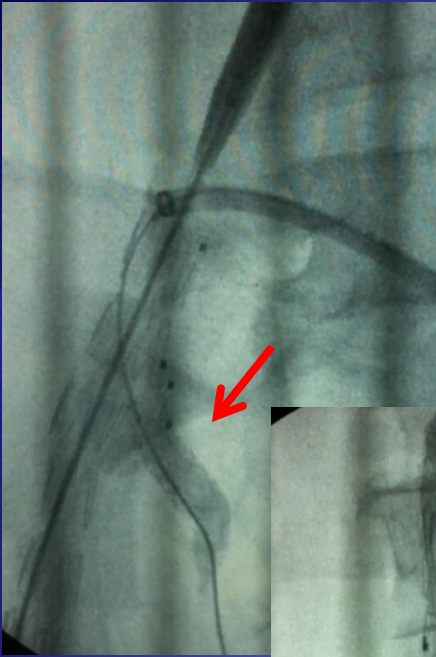
Anterior Position de la coupe : 211.50 mm

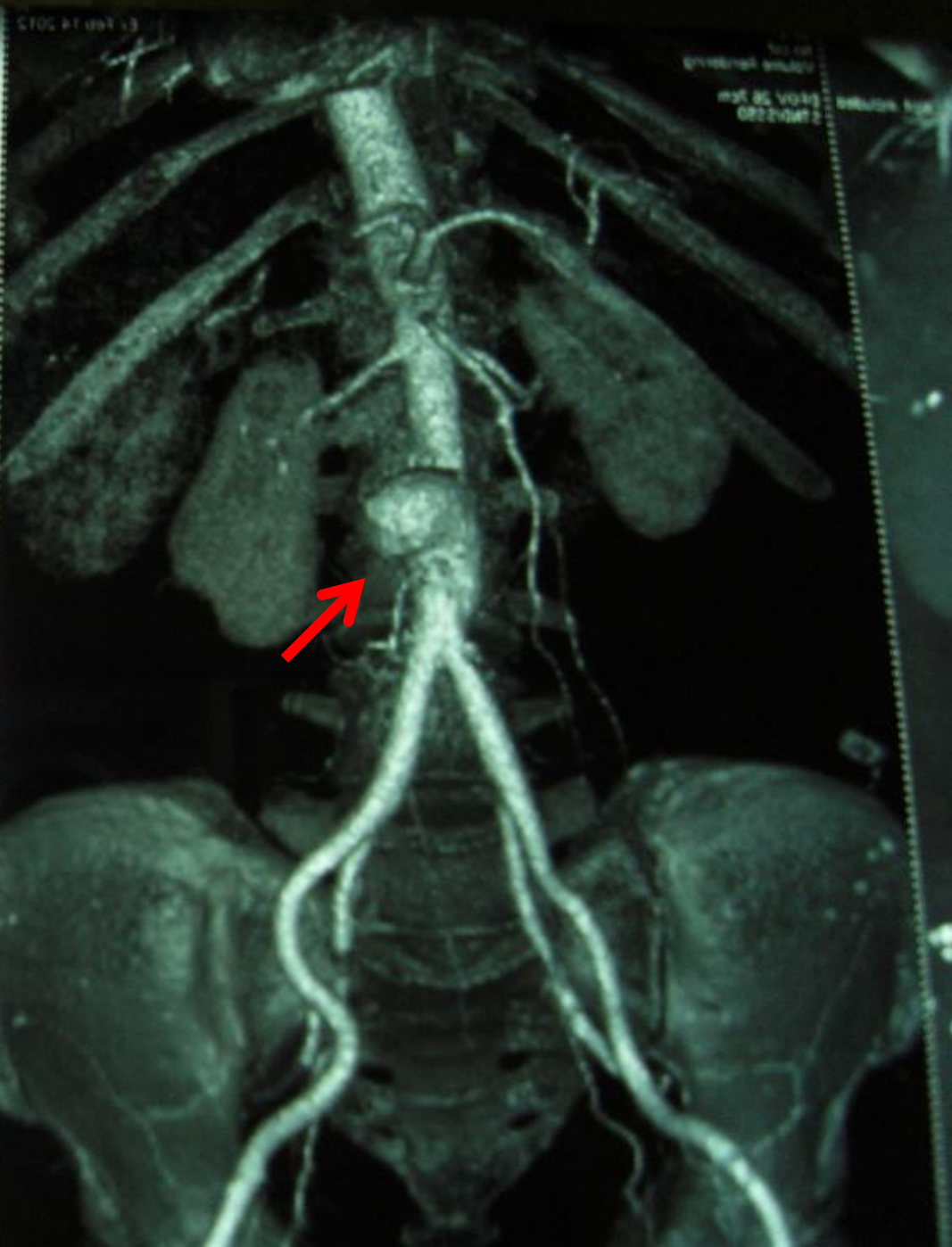
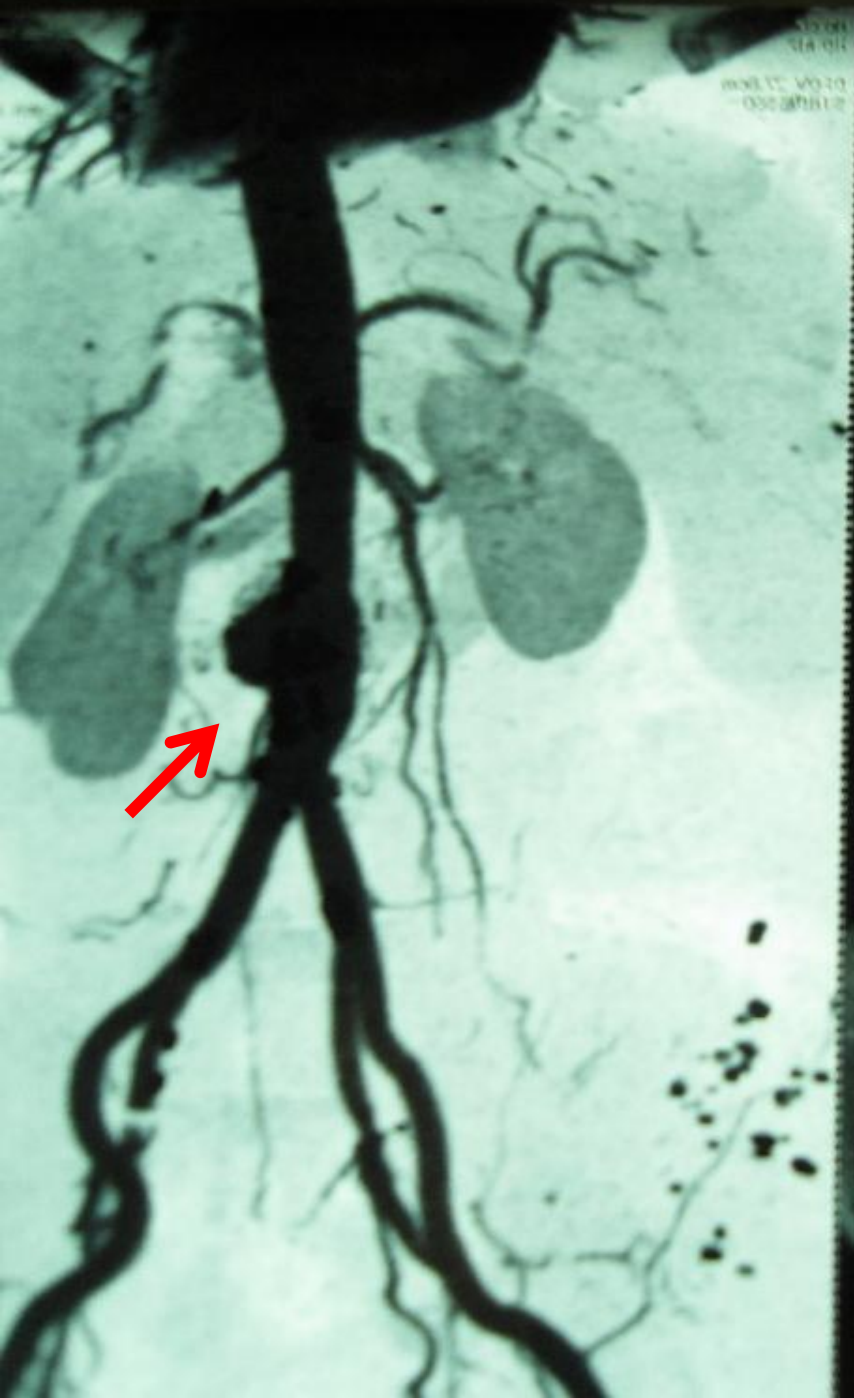


posterior

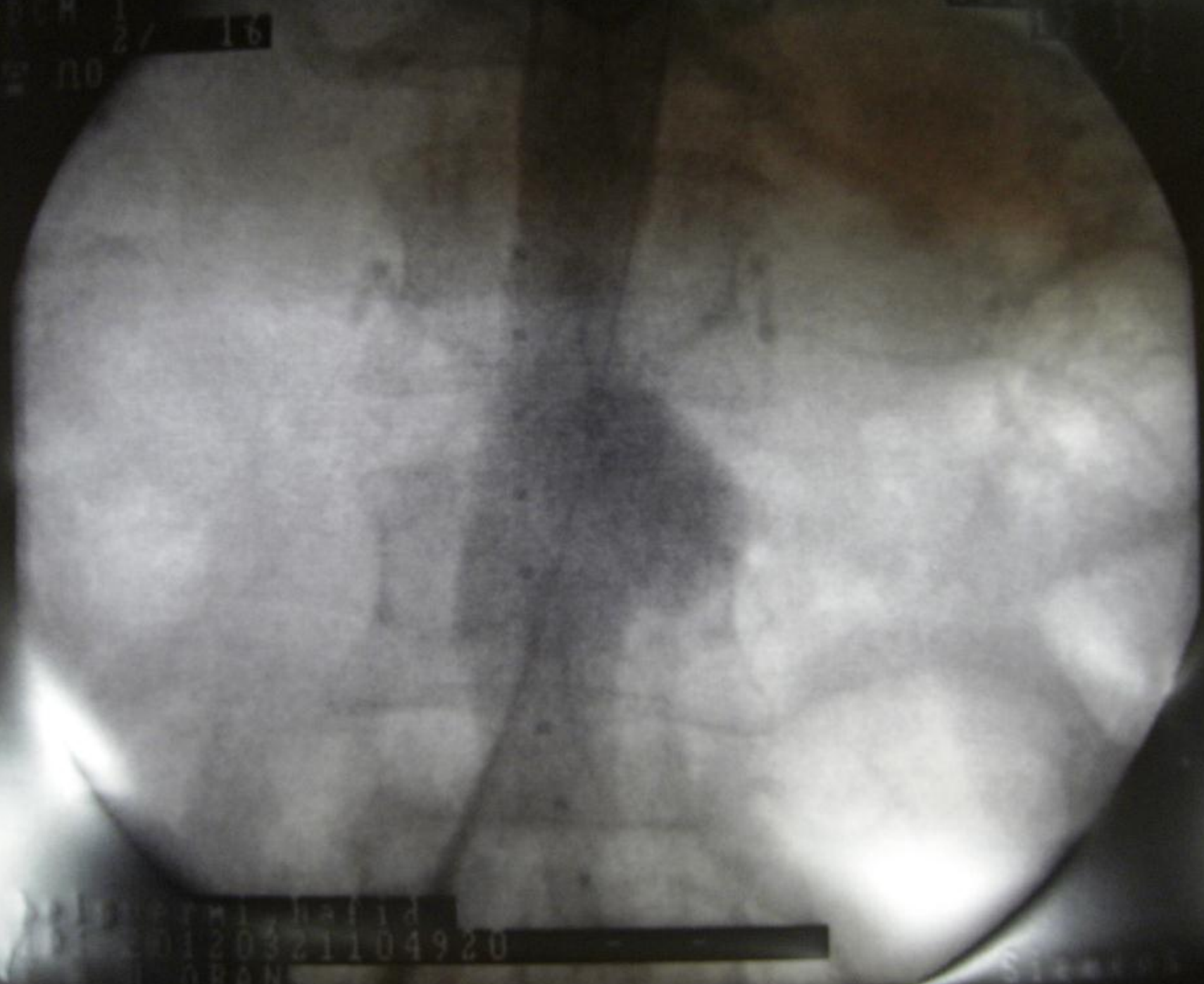








1
27 16
00

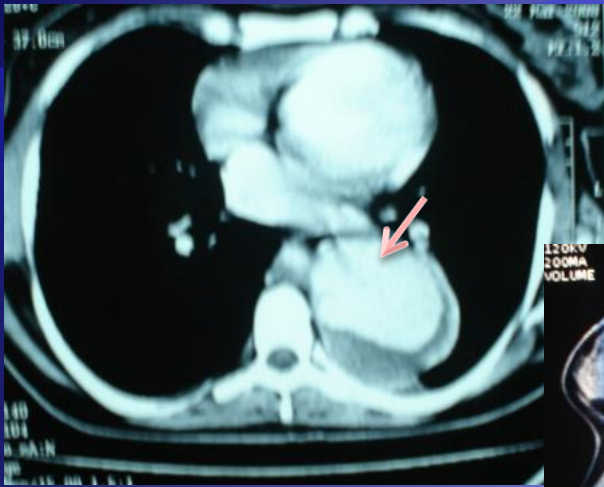


120321104920
ORAN

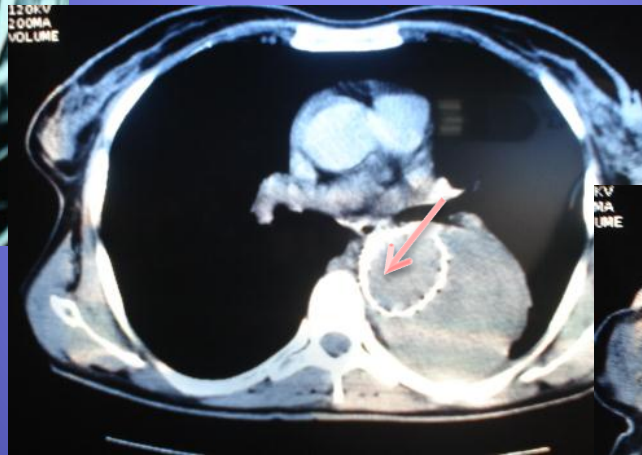
100
2 10

20120321104920

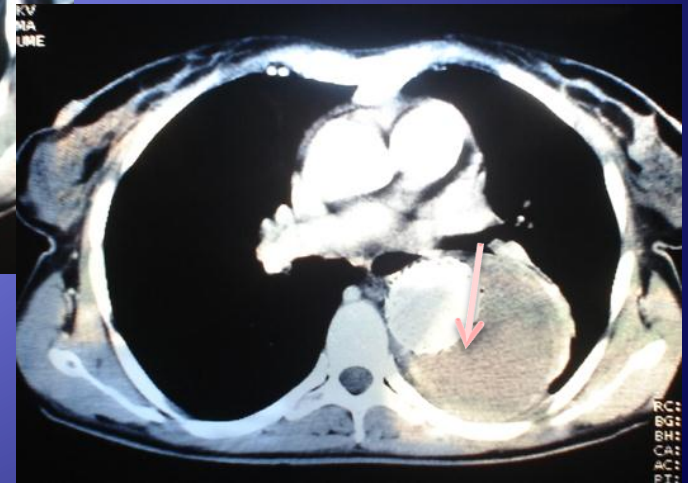
SIEMENS



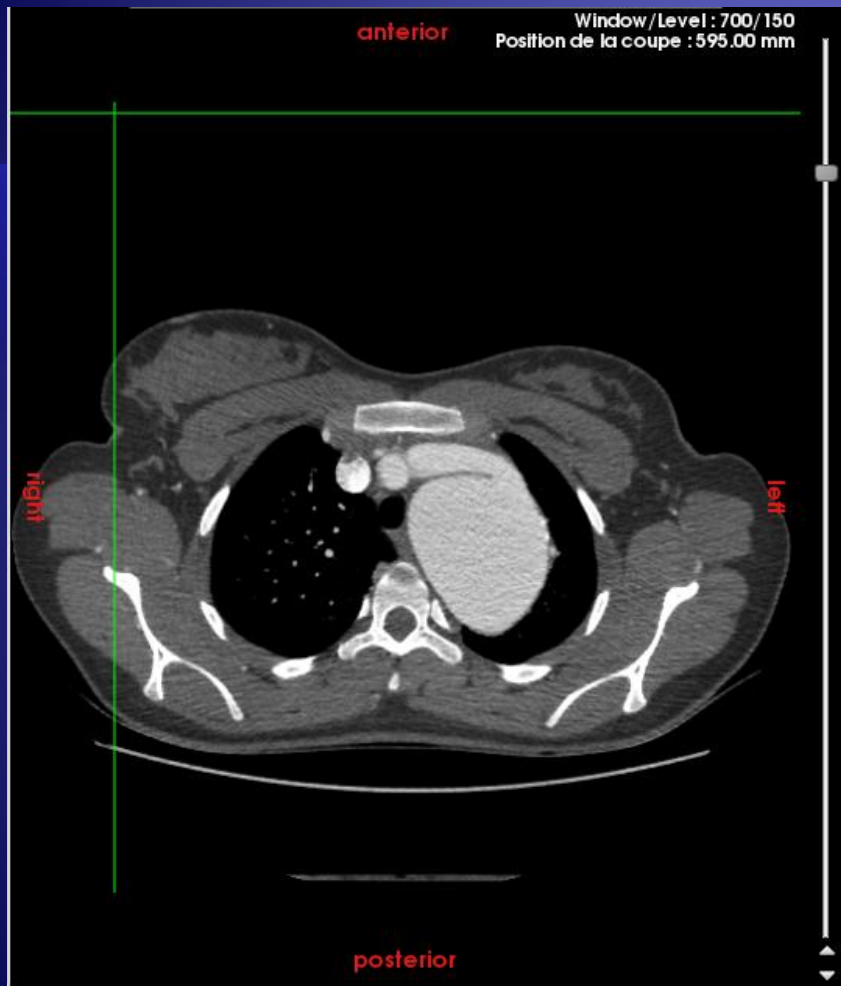
AAT

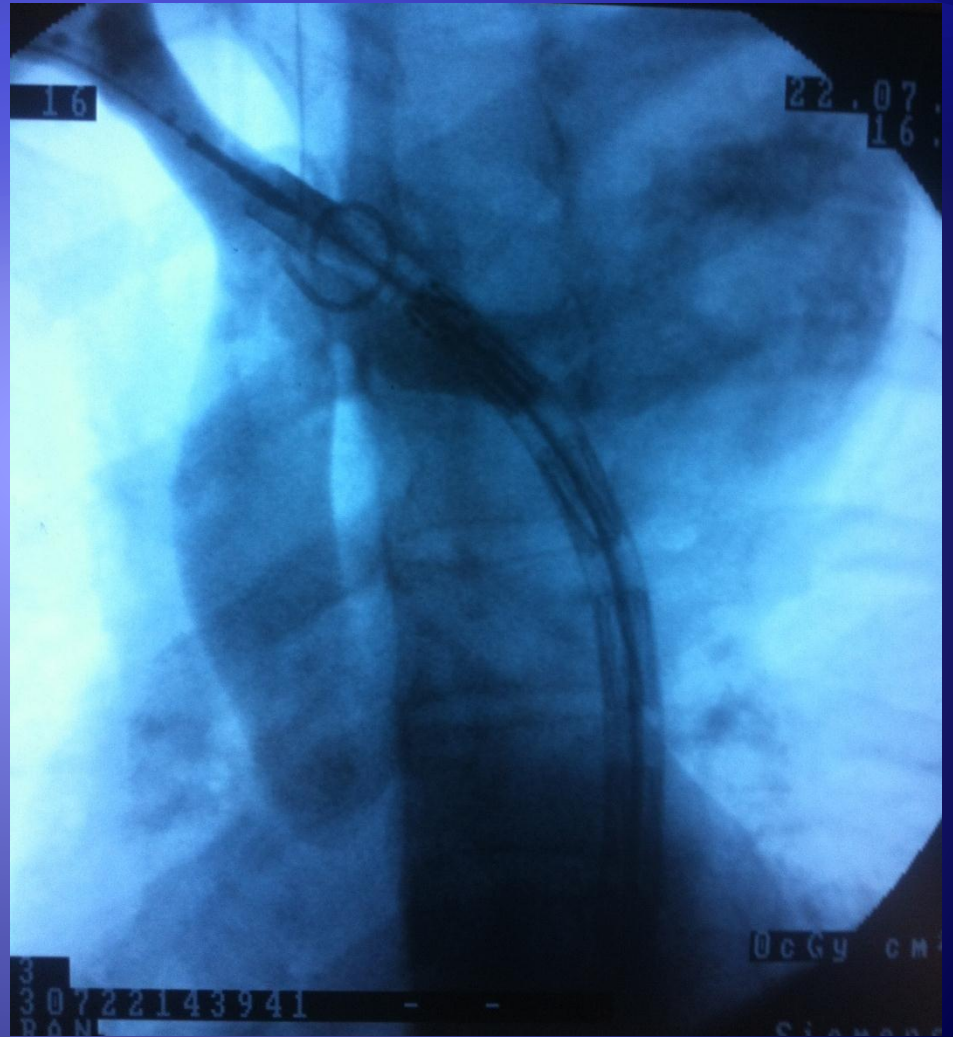
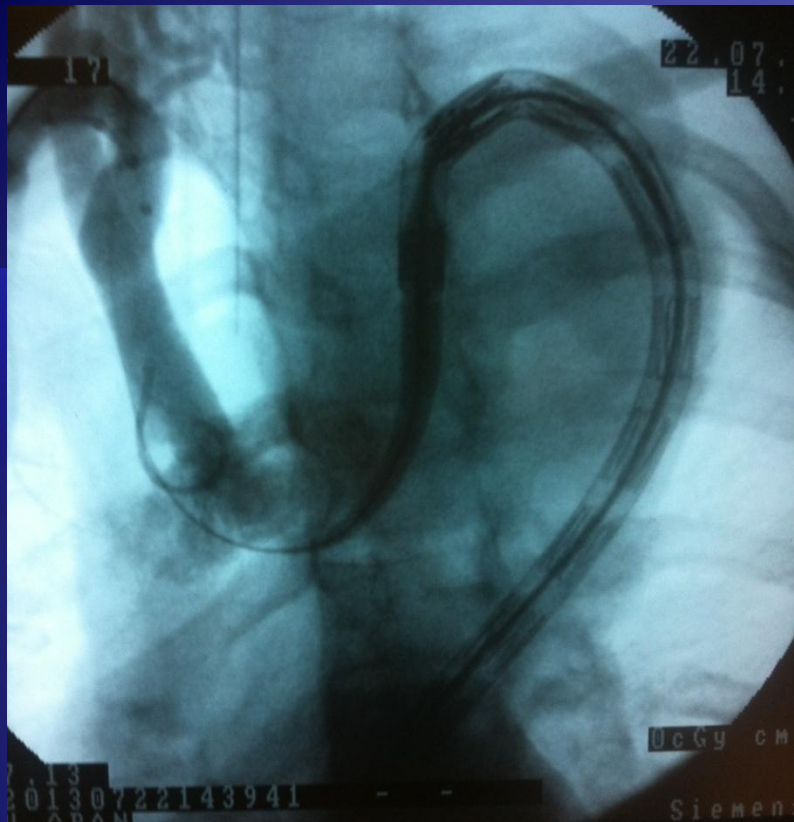


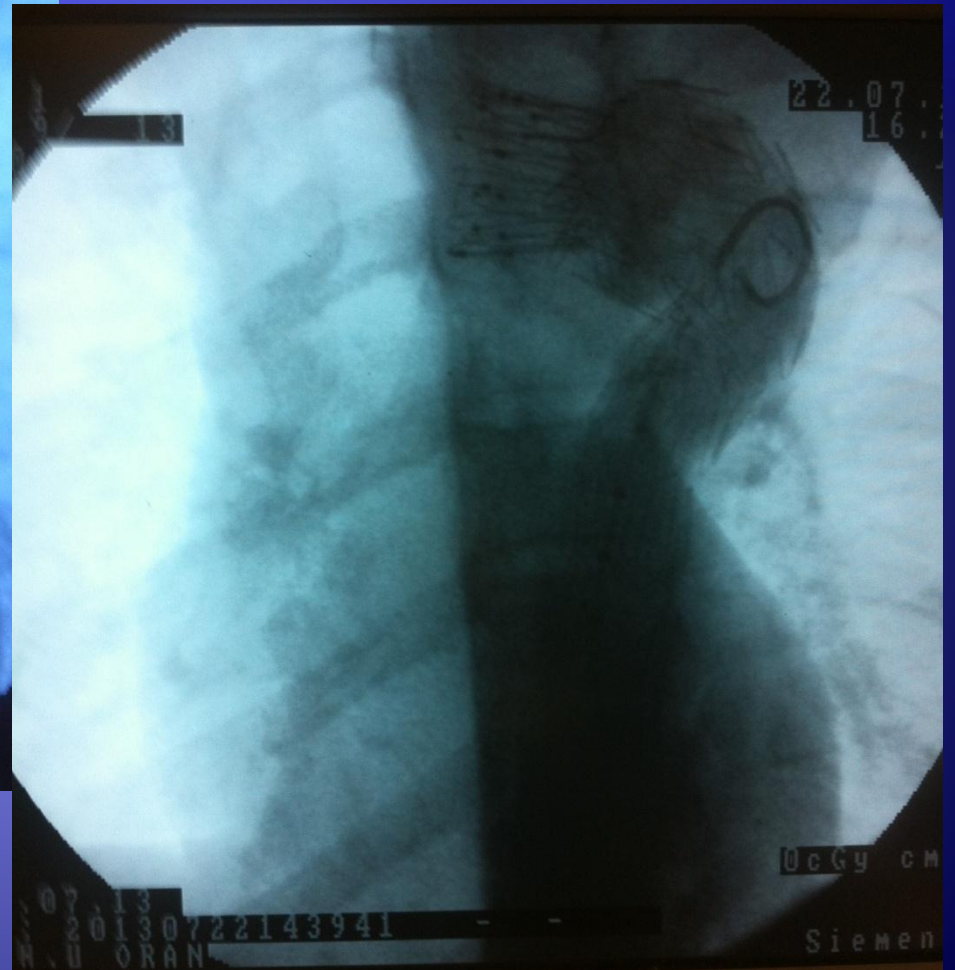
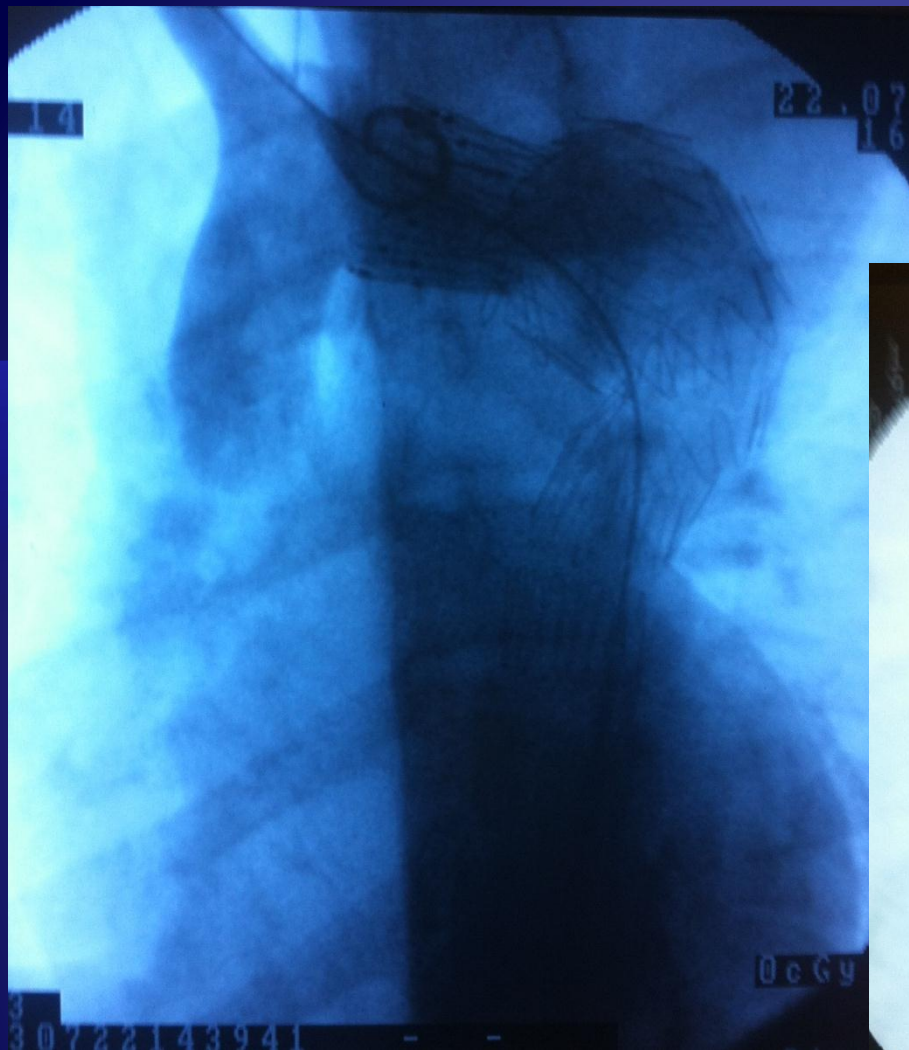
Endoprothèse

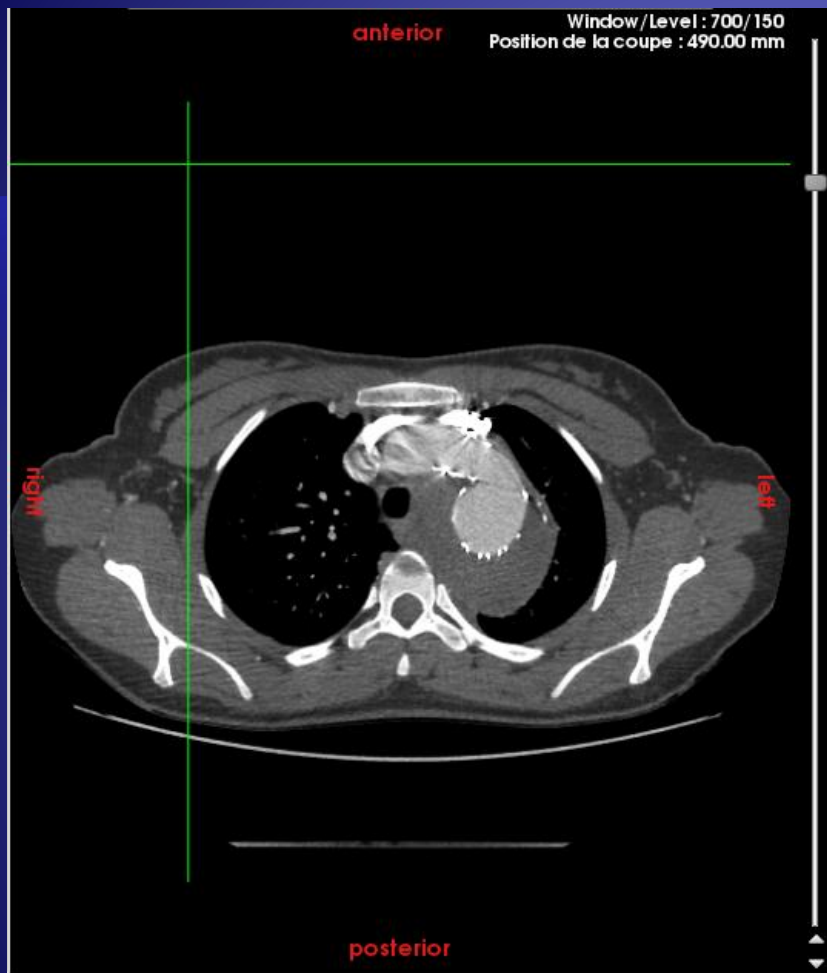


Sac exclu

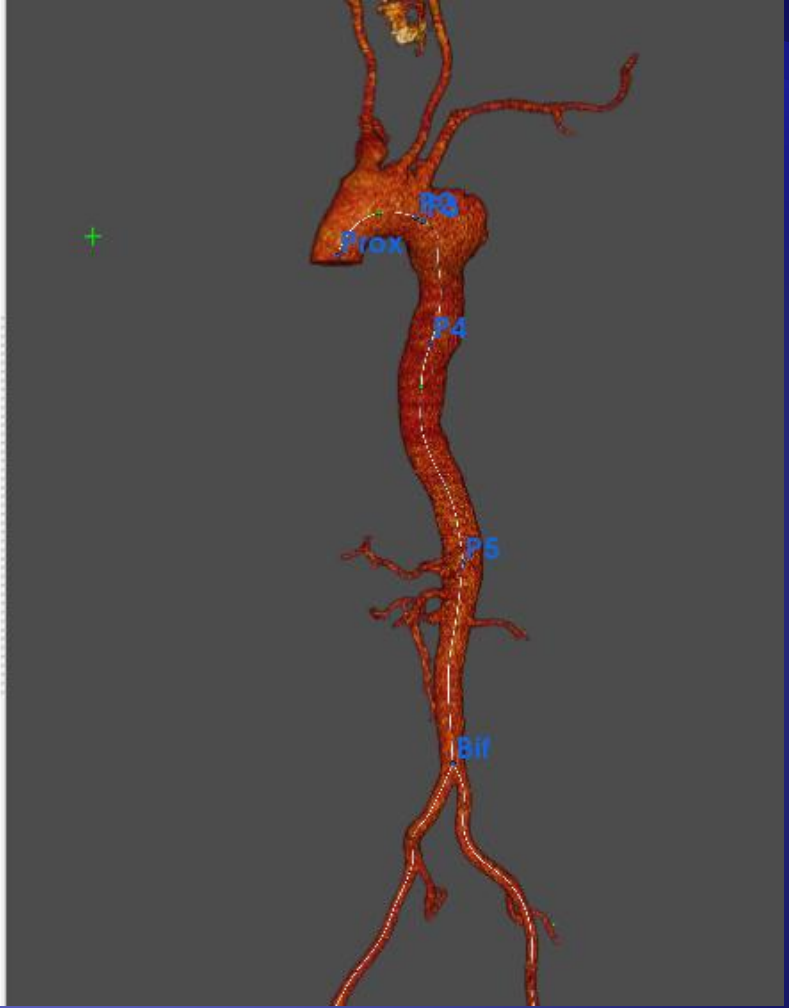
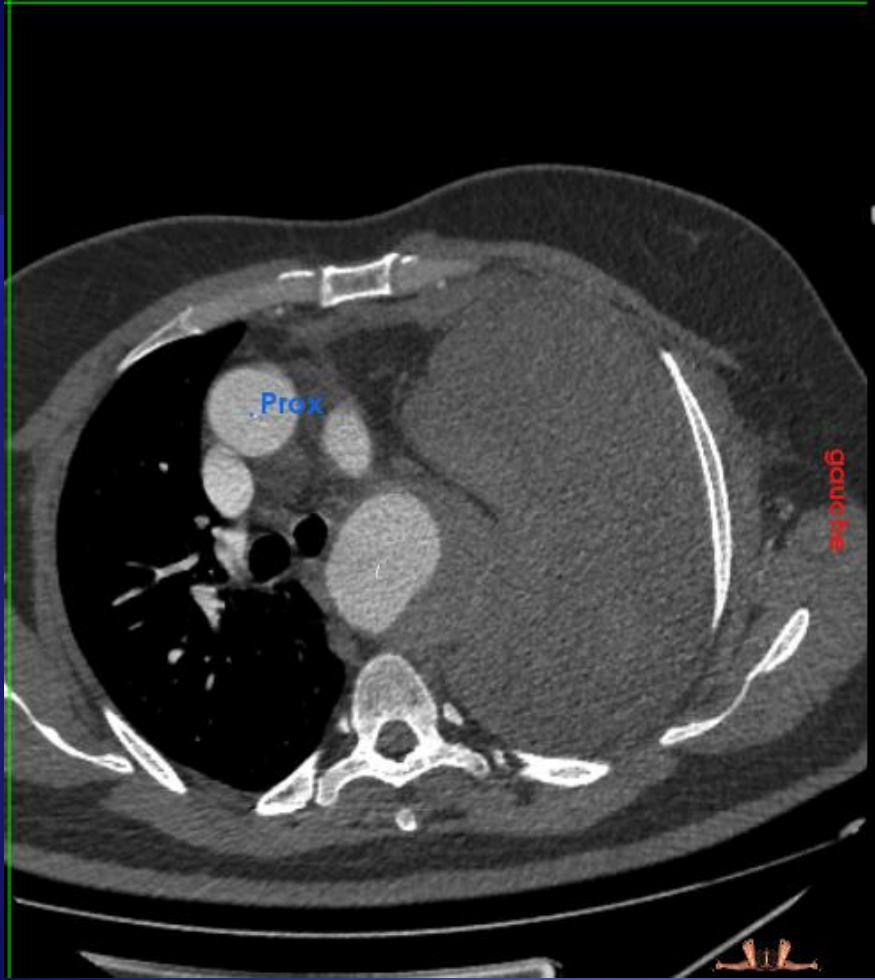


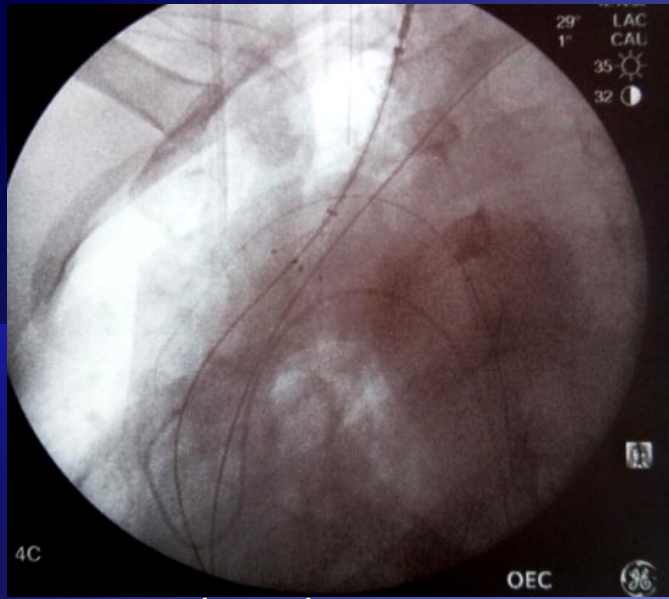




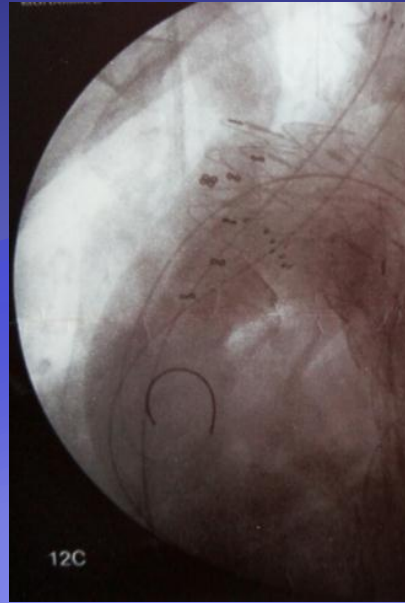


Position de la coupe : 500.00 mm

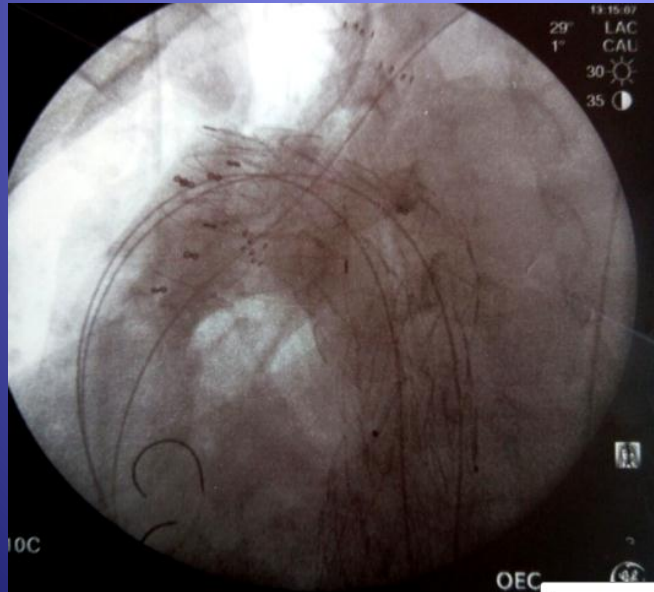




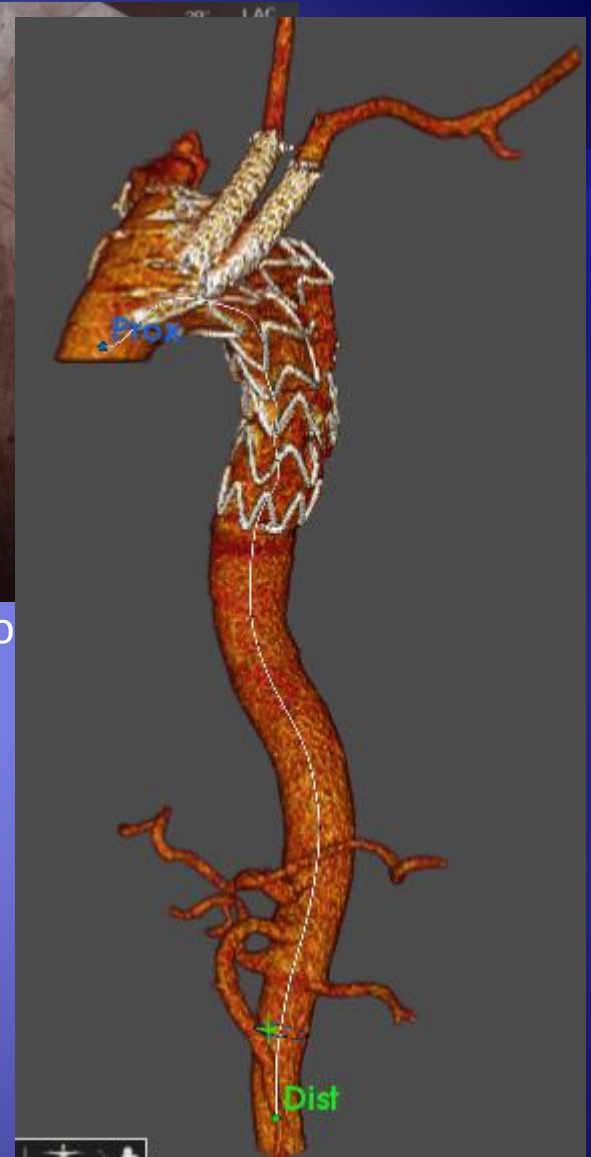
Mise en place des stents couvert



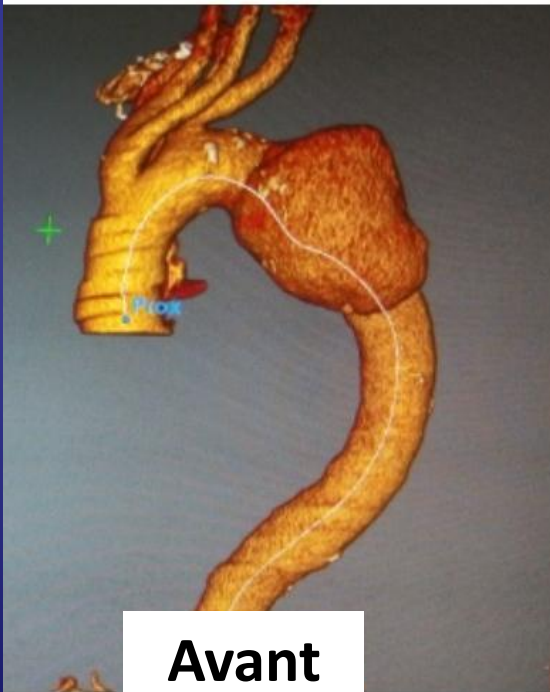
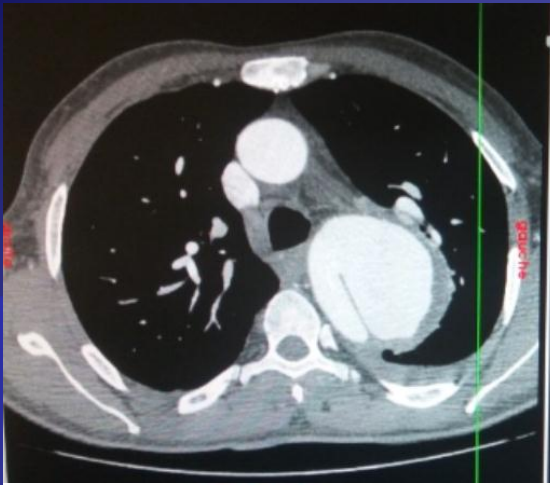
Largage de l'endo



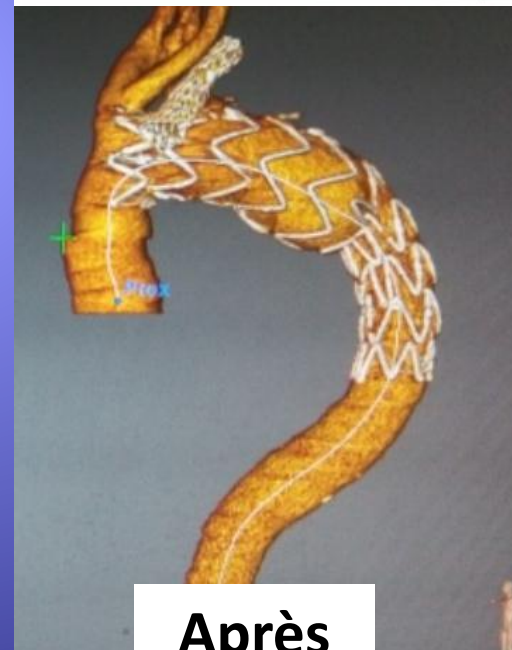
Technique de chimney



Angioscanner de contrôle
Reconstruction 3D



Avant



Après

DISCUSSION

Endoprothèses couvertes

- ◆ Actuellement = Meilleure option thérapeutique pour le traitement des anévrismes aortiques
- ◆ Un bénéfice vraisemblable en terme de morbi- mortalité
- ◆ Confort et satisfaction du patient +++
- ◆ Une surveillance au long court est obligatoire

Endoprothèses couvertes

- ◆ Anévrismes aortiques avec une anatomie non favorable: traitement chirurgical
- ◆ Patients à haut risque chirurgical avec des anévrismes aortiques complexes : les limites du traitement endovasculaire ont été poussées à l'extrême: chimney, ZBIS, EFB, hybride.....
- ◆ Est ce que son efficacité est durable dans ces cas extrêmes?
- ◆ Au niveau thoracique : traitement de 1^{ère} intention dans la plupart des cas

Notre série

- ◆ Nos patients cumulaient plusieurs facteurs de risque
- ◆ Possibilité de traité par voie endovasculaire des patients fragiles avec des lésions complexes
- ◆ Possibilité de réaliser le geste sous anesthésie locale ou locorégionale
- ◆ Possibilité de traité dans le même temps opératoire des lésions périphériques
- ◆ Possibilité de réaliser le traitement dans le cadre de l'urgence.
- ◆ Hospitalisation relativement courte
- ◆ Suivi et traitement des complications

Conclusion

- ◆ Le traitement endovasculaire de la pathologie anévrysmale de l'aorte est devenu une procédure standard.
- ◆ Le choix dépend de la cause, de la localisation et de l'état du patient
- ◆ Pour les patients âgés et fragiles, cette option thérapeutique peut constituer la seule chance de survie

MERCI

