

ANEVRISME ET DISSECTION DE L'AORTE THORACIQUE : UN PAS DE PLUS VERS LA CHIRURGIE HYBRIDE

Hôpitaux de Toulouse

Mouls M¹, Calmels V¹, Abi Ghanem M², Marcheix B², Divol E¹.

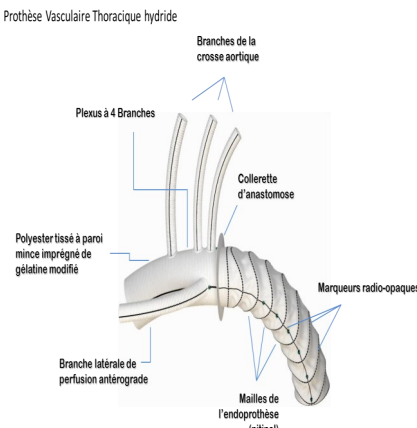
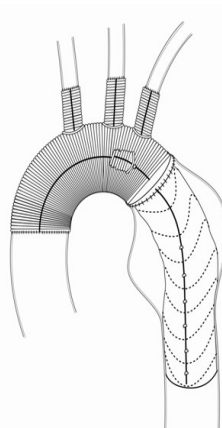
¹Service de Pharmacie Clinique : Equipe de pôle cardiovasculaire et métabolique, ²Service de Chirurgie cardiovasculaire ; Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Hôpital Rangueil, l'avenue Jean Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse Cedex .

INTRODUCTION

Les pathologies chirurgicales de l'aorte thoracique sont largement représentées par les anévrismes et les dissections. La morbi-mortalité importante et les complications de la chirurgie de remplacement ont induits des évolutions vers un traitement mixte, chirurgical et endoluminal, en un temps opératoire par la technique de « la trompe d'éléphant ».

Depuis Janvier 2014, un budget Activités Nouvelles finance 15 prothèses Thoraflex Hybrid (VASCUTEK). L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques de cette nouvelle chirurgie hybride (données de chirurgie, complications peropératoires) et le suivi postimplantation.

MATERIELS ET METHODES

La prothèse	Prothèse Vasculaire Thoracique hybride	L'intervention	La méthodologie
• Thoraflex Hybrid VASCUTEK • Corps prothétique quadrifurquée proximal en dacron • Endoprothèse stentée couverte en distal	 Branches de la crosse aortique Plexus à 4 Branches Collierette d'anastomose Polyester tissé à paroi mince imprégné de gélatine modifiée Marqueurs radio-opaques Mailles de l'endoprothèse (nitinol) Branche latérale de perfusion antérograde	• Sternotomie médiane • Circulation extracorporelle (CEC) • Hypothermie modérée (28°C) • Perfusion cérébrale sélective antérograde	 • Rétrospectif • Analyse des comptes rendus opératoires. • Analyse des complications péri-opératoires. • Analyse de l'imagerie à J7 puis à J90.

RESULTATS

N = 7 patients :
3 anévrismes et 4 dissections (dont 2 aigües)

2) Complications	N patients
Fibrillation auriculaire	2
Bloc auriculoventriculaire III	1
Insuffisance rénale aigüe	2
Pneumopathie	2
Tamponnade	1
Paralysie récurrentielle gauche	1
Désunion sternale	1
Décès	1

1) Données de Chirurgie	Temps médian de CEC (min)	Temps de clampage artériel (min)	Temps de perfusion cérébrale (min)	Temps d'arrêt circulatoire (min)
Q1	157	89	50	10
Médiane	167	109	69	10
Q3	201	121	80	15

3) Imagerie (Scanner)	J7	J90
Présence d'endofuites	16%	16%
Complications anastomosiques	0%	0%
Perméabilité des Troncs supra-aortiques	100%	100%
Exclusions des anévrismes	100%	100%
Thrombose de la fausse lumière des dissections	100%	100%

DISCUSSION-CONCLUSION

L'utilisation de cette prothèse hybride permet un traitement extensif en un temps des pathologies complexes de l'aorte thoracique. Les limites immédiates de cette chirurgie sont le coût du dispositif (14000€) et la courbe d'apprentissage chirurgical. Le suivi à moyen et long terme doit confirmer l'amélioration de la survie des patients et la diminution du risque de ré-intervention par sternotomie.