

EVALUATION D'UN NOUVEAU TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DES ANEVISMES INTRACRANIENS PAR DIVERSION DE FLUX AU CHU DE BORDEAUX

I.Maachi¹, C.Humaraut¹, S.Yani¹, A.Gresser¹, A.Venet¹, J.Berge², X.Barreau², V.Philip¹

¹ Pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles Hôpital Haut Lévêque Avenue de Magellan 33600 Pessac

² Pole imagerie Médicale, Neuroradiologie Hôpital Pellegrin place Amélie Raba Léon 33000 Bordeaux

INTRODUCTION

Le traitement des anévrismes intra-crâniens par embolisation est devenu le traitement de référence et de première intention. Cependant les taux de recanalisation restent importants dans la plupart des études cliniques (30 à 50%), en particulier en cas d'anévrismes complexes : géants, à large collet (supérieur à 5 mm) ou multilobés, et ce malgré l'utilisation de nombreux coils actifs ou à packing dense ainsi que de stent intra-crânien.

OBJECTIF

L'objectif principal est l'évaluation clinique de la prothèse SILK. Cette endoprothèse platine semi couverte, permet de reconstruire l'artère en regard, à l'origine de l'anévrisme, de rediriger le flux de sang de façon laminaire, et d'éviter les turbulences dans le sac anévrisimal. En effet ces flux circulaires viennent entretenir l'anévrisme, et contribue à son augmentation. Ainsi la pose de cette prothèse met fin à ces turbulences et entraîne de ce fait une thrombose progressive mais rapide de l'anévrisme.

Figure 1: SILK de chez Balt

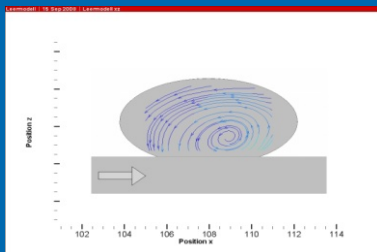
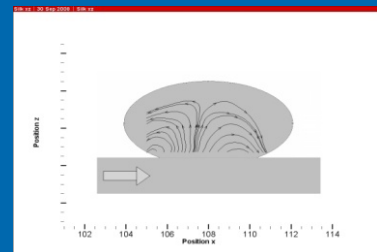


Figure 2: Flux sanguin dans le sac anévrisimal sans le SILK

Figure 3: Flux sanguin dans le sac anévrisimal avec le SILK



MATERIEL ET METHODES

Le dossier a reçu un avis favorable du COMEDIMS, pour des indications limitées aux anévrismes non rompus complexes, pour lesquels, il n'y a pas d'alternatives thérapeutiques.

Tous les dossiers patients sont préalablement étudiés, et la décision de traitement est prise de façon multidisciplinaire entre neuro-radiologues et neuro-chirurgiens. Après des sizing précis, la prothèse est fabriquée « sur mesure ».

RESULTATS

Au 1^{er} septembre 2009 sur le CHU de Bordeaux :

12 patients ont été traités : 4 hommes , 8 femmes.

Moyenne d'âge 50 ans (de 22 à 75 ans)

Les anévrismes sont complexes, souvent géants chez tous ces patients (de 21 à 35 mm).

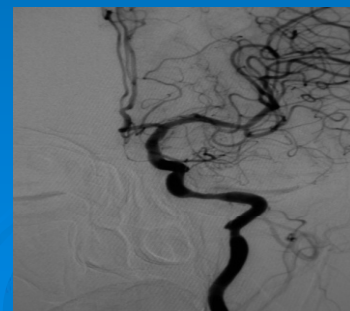
Les contrôles artériographiques à 1 semaine puis un mois sont très satisfaisants avec une thrombose rapide entre 3 et 4 semaines.

Les patients sortants sont sous antiagrégants plaquettaires: association Plavix et Aspegic pendant 2 mois puis Aspegic pendant un an. Les patients pour lesquels le contrôle à 6 mois a pu être réalisé, n'ont pas de récurrences.

Le coût du dispositif est de 10500 euros TTC non remboursé, à la différence des coils. Il n'y a pas de différence notable en ce qui concerne la durée d'hospitalisation, et les consommables utilisés.



Avant la pose du SILK



6 mois après la pose

CONCLUSION

En conclusion, cette technique est innovante dans le concept, puisqu'elle traite l'artère, véritable cause de l'anévrisme et elle évite la pose de nombreux coils. Les résultats à long terme (taux de récurrences, morbidité et mortalité) méritent d'être confirmés, et des solutions de financement (STIC, recours exceptionnels) en attente d'un remboursement doivent être étudiées.

Europarmat-13,14,15 octobre 2009-Strasbourg