

EVALUATION DU BON USAGE DES STENTS VASCULAIRES PERIPHERIQUES ACTIFS DANS LE TRAITEMENT DE L'ISCHEMIE CHRONIQUE CRITIQUE

EUR® E

100

*FARBOS F (4), LEPINE M (4), GRESSER A (3), MAACHI I (2), DUCASSE E (1), PHILIP V (2)

(1) Professeur des Universités Praticien Hospitalier, (2) Pharmacien Praticien Hospitalier,

(3) Pharmacien Praticien Assistant, (4) Interne en Pharmacie

Pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles, Hôpital Haut-Lévêque CHU de Bordeaux Pessac

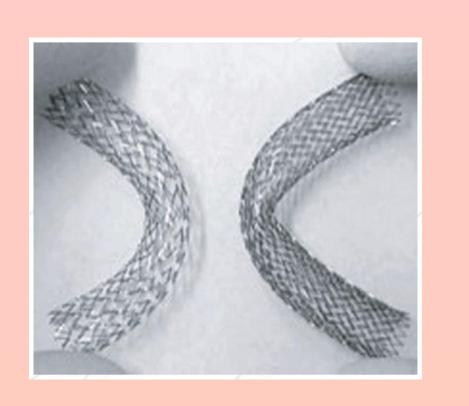
(1) Service de Chirurgie Vasculaire Pr MIDY, Hôpital Pellegrin CHU de Bordeaux

22èmes Journées EURO-PHARMAT Lille 9 - 11 Octobre 2012

Introduction:

Les stents actifs périphériques sont utilisés pour diminuer le risque de resténose et de dissections artérielles. Ils sont inscrits sur la Liste des Produits et Prestations (LPP) pour les indications suivantes : traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) symptomatique imputable à des lésions des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 9 mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet. L'objectif de ce travail est d'évaluer la concordance des pratiques d'utilisation avec les indications du LPP.

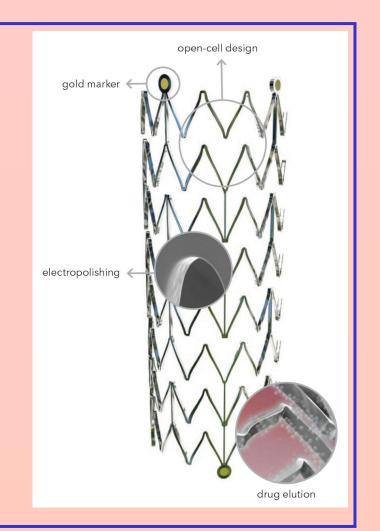
Stents Actifs Périphériques: ZILVER PTX® Cook



Endoprothèse auto-expansible en nitinol imprégnée de Paclitaxel (substance anti-proliférative)

Pas de polymère

Dose Paclitaxel: 3 µg/mm²



Formation de NEOINTIMA

Mécanisme de resténose intrastent des artères périphériques:

- Progressive et tardive
- Processus inflammatoire complexe
- # Hyperplasie cellulaire

* Taux de resténose plus élevé au niveau infra-inguinal:

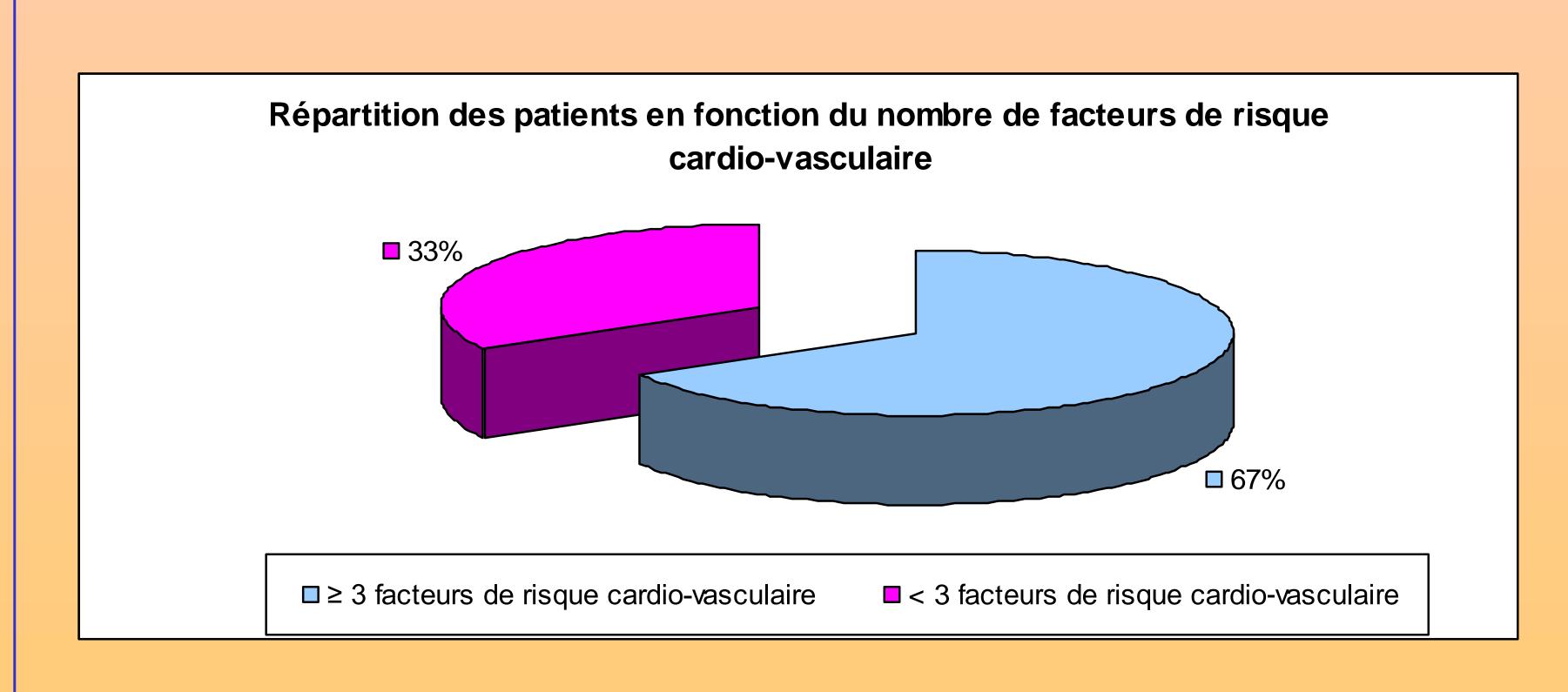
artère fémorale superficielle: resténose à 40-60% à une année après angioplastie

Matériel et Méthodes:

Il s'agit d'une analyse rétrospective des implantations de stents actifs périphériques chez les patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 mai 2012. Les données ont été extraites du logiciel de dossier patient DxCare.

Résultats / Discussion :

Neuf endoprothèses ont été implantées chez 8 patients. L'âge moyen est 62,37 ans. Concernant les facteurs de risque cardiovasculaire 62,5% présentent un diabète, 75% une HTA, 75% un tabagisme actif ou sevré et 25% une dyslipidémie. 50% sont atteints d'une cardiomyopathie ischémique avec un antécédent de syndrome coronarien aigu. Nous retrouvons dans 75% des implantations une indication conforme au LPP. Dans 25% l'échec de la dilatation au ballonnet n'était pas explicité.



Patient	âge	indications du stent actif	Conformité au LPP (Oui/Non)
1	51	Resténose intrastent d'une iliaque externe droite préalablement recanalisée; AOMI symptomatique; échec dilatation	0
2	48	AOMI; revascularisation membre inférieur gauche; pas de dilatation au ballon	N
3	51	Sténose préthrombotique de l'artère iliaque externe gauche responsable d'une claudication serrée; échec dilatation; AOMI symptomatique	0
4	85	AOMI invalidante des deux membres inférieurs avec atteintes des fémorales superficielles; pas de dilatation préalable	N
5	56	Sténose iliaque bilatérale chez un patient insuffisant rénal; AOMI; échec dilatation	0
6	65	Patient aux antécédents de pontage aorto bi fémoral et angioplastie stenting de toute la fémorale superficielle à gauche. Récidive de claudication sur dégradation probablement hyperplasique intra stent au niveau fémoral superficiel gauche avec lésion pré occlusive dans la portion initiale sur la fémorale superficielle	0
7	65	Patient aux antécédents de pontage aorto bi fémoral et angioplastie stenting de toute la fémorale superficielle à gauche. Récidive de claudication sur dégradation probablement hyperplasique intra stent au niveau fémoral superficiel gauche avec lésion pré occlusive dans la portion initiale sur la fémorale superficielle	0
8	68	Claudication très sévère du membre inférieur droit et dilatation fémorale superficielle	0
9	75	AOMI stade 4; angioplastie partie inférieure de l'artère fémorale superficielle	0



Conclusion:

Ce travail a permis une évaluation des pratiques d'implantation par rapport aux indications LPP et montre qu'elle est réservée à des patients à risques sévères et multiples.

