

Allogreffons veineux de saphène : bilan après 3 ans de référencement

S. Nicolay¹, D. Plats¹, F. Diémond², R. Larnaudie¹

¹Pharmacie, Centre Hospitalier de Brive

²Service de Chirurgie Vasculaire, Centre Hospitalier de Brive

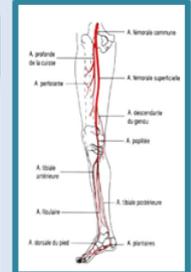
Contexte

L'implantation d'allogreffe veineuse de saphène (AVS) est une méthode de revascularisation de dernier recours. Avec un service rendu confirmé en cas d'autogreffe impossible (HAS, 2015) et une prise en charge par la TZA, l'AVS est un produit d'intérêt en chirurgie vasculaire.

Qu'est ce qu'un AVS ?

Greffon humain prélevé lors de procédure d'éveinage (don anonyme) ou en post mortem, traité par anti infectieux et préparé selon le procédé Bioprotec® puis conservé dans une banque de tissus entre 2 et 8°C.

→ Longueur variable avec anastomose possible. Prêt à l'emploi.



Matériel et méthode

Analyse des greffes d'AVS BIOPROTEC réalisées de 2014 à 2016 :

→ Indication, localisation, facteurs de risque cardiovasculaire (FdR) tels qu'hypertension artérielle, diabète, cardiopathie, insuffisance rénale, tabac, cancer ont été recueillis.

→ La perméabilité ou non des pontages de membre inférieur (MI) et leurs complications éventuelles ont été suivies pendant 2 ans.

Résultats

- 60 implantations (86 AVS) pour 55 patients
- Âge moyen : 75 ans [46-92], 53.3% de femmes).
- 2.3 +/- 1.3 FdR par patient.

Indications

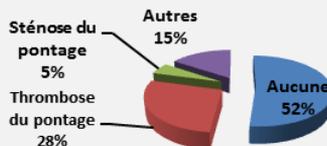
- Sauvetage de MI = ischémie critique (IC) (47)
- Fistule artério-veineuse (4)
- Réfection de pontages (4)
- Anévrisme poplitée (4)
- Douleur invalidante (1).

87.5% de pontages de MI en sous-poplitée.

Perméabilité du pontage

Délai post chirurgie	% perméabilité secondaire (nb patients)
30 j	98% (49)
6 mois	88,4% (43)
1 an	75,8% (33)
2 ans	58,6% (29)

Complications relevées (indication IC)



- 24 perdus de vue/décédés avant 2 ans
- <1 complication/patient
- A 2 ans : 37,9% des patients sans complication, et 80,7% des patients indemnes d'amputation.

Discussion / Conclusion

→ Il ressort globalement un respect des indications LPP, les autres cas (anévrismes poplités et douleur invalidante) ayant été justifiés en l'absence d'alternative satisfaisante.

→ Les complications recensées sont décrites dans la littérature (Ziza *et al.*, 2015). Ce travail confirme que l'AVS est une option intéressante pour les vaisseaux de petit diamètre.

→ Une cohorte plus importante permettrait de confirmer les bonnes perméabilités et d'identifier des facteurs prédictifs de complication (FdR, localisation).