

# Quel choix thérapeutique pour le traitement d'un A.A.A. en 2006 ?

François Cormier  
Paris, France

# **Quel choix thérapeutique pour le traitement d'un A.A.A. en 2006 ?**

- I. Abstention**
- II. Chirurgie conventionnelle**
- III. Chirurgie laparoscopique**
- IV. Chirurgie endovasculaire**
- V. Chirurgie hybride**
- VI. Exclusion AAA + pontage axillobifémoral**

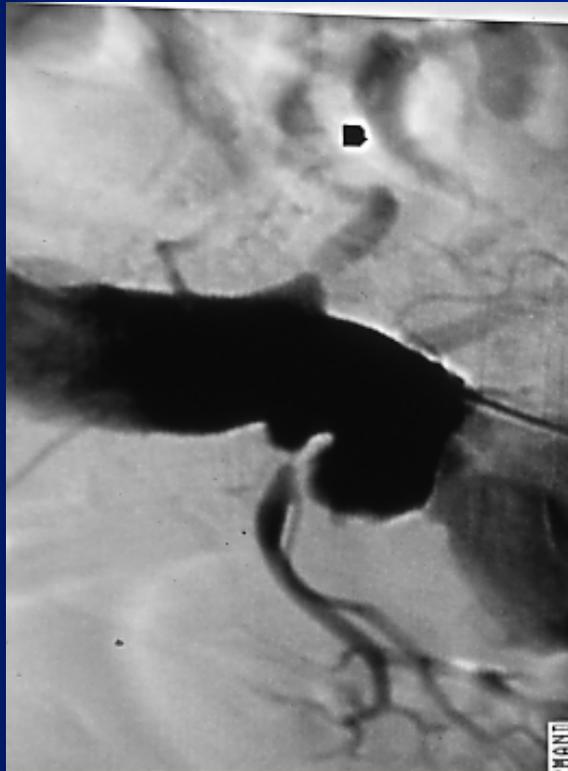
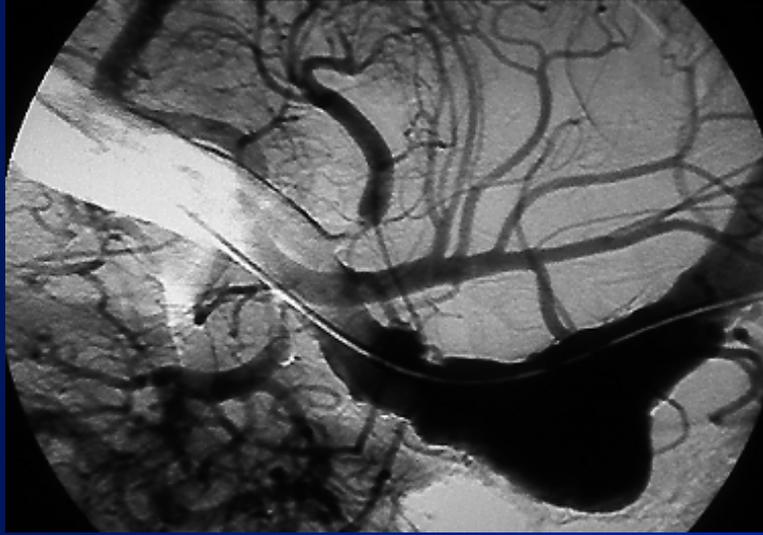
# **I. Abstention chirurgicale**

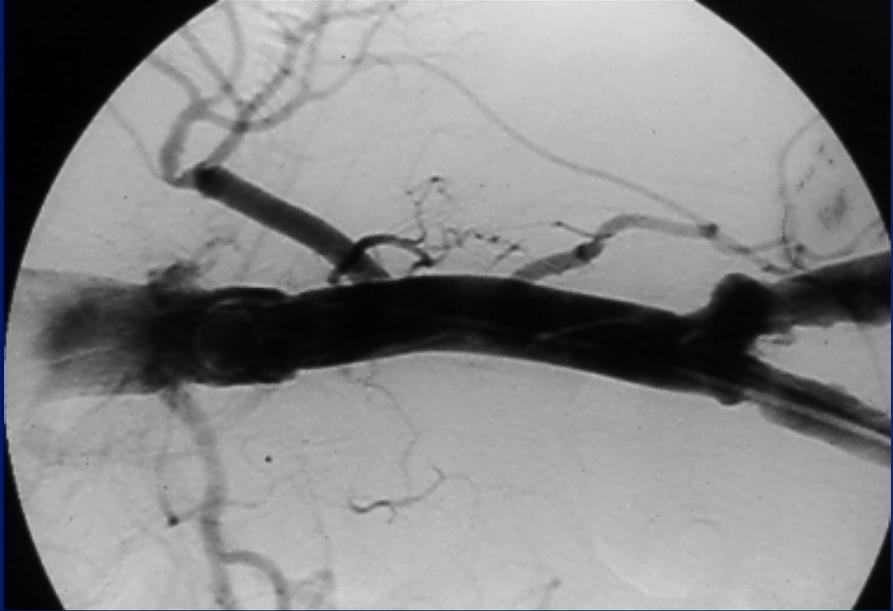
**AAA asymptomatique < 50 mm diamètre**

**AAA non compliqué, sans collet proximal, à  
risque opératoire prohibitif**

## II. Chirurgie conventionnelle

- **Mise à plat greffe reste la technique de référence**
- **Voie**
  - intrapéritonéale avec réimplantation AMI**
  - rétropéritonéale plus hémorragique**
  - moins de complications respiratoires**
- **Prothèse**
  - tubulaire si diamètre axes iliaques < 18 mm**
  - bifurquée**





# **III. Chirurgie sous vidéoscopie des AAA**

**Techniquement exigeante, apprentissage long**

- mini lombotomie vidéoassistée**
- lésions occlusives aorto-iliaques**

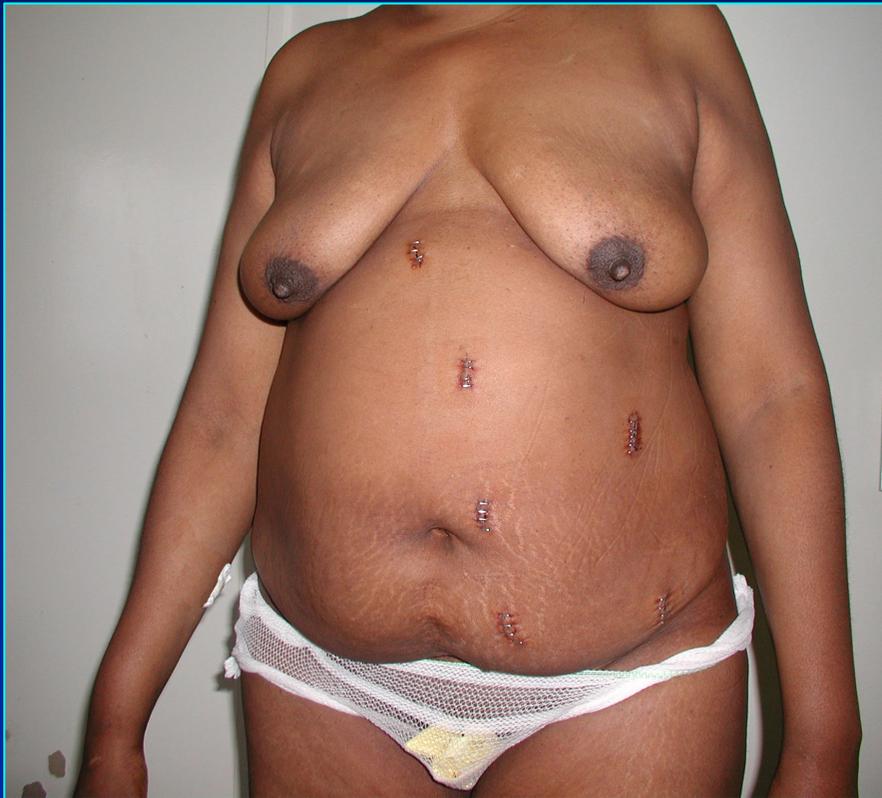
**Développement instrumentation spécifique très lent**

**Reste une technique marginale**

# III. Chirurgie laparoscopique

- **Durée opératoire plus longue**
- **Durée clampage aortique plus longue**
- **Contre indications identiques à chirurgie conventionnelle sauf**
  - **insuffisance respiratoire sévère**
  - **obésité**
- **Diminue douleurs postopératoires, iléus**
- **Facilite reprise autonomie**
- **Réduit séquelles pariétales (éventration)**

# Malades obèses







### III. Chirurgie laparoscopique



# **IV. Chirurgie endovasculaire**

**Les différentes endoprothèses disponibles**

**Critères cliniques AFSSAPS**

**Critères anatomiques favorables**



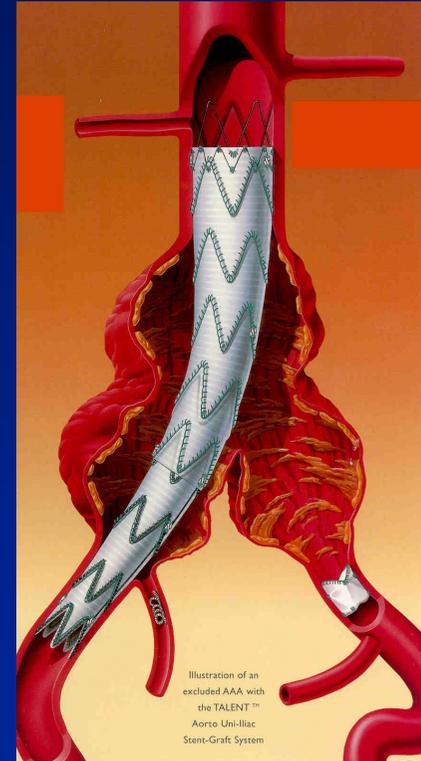
# **IV. Chirurgie endovasculaire**

**Les différentes endoprothèses disponibles**

# *Différents concepts*

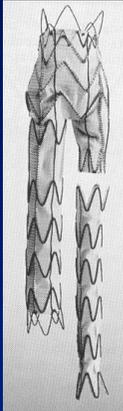


*Aorto-bi-iliaques*



*Aorto-uni-iliaque  
avec système occlusif*

# Endoprothèses modulaires

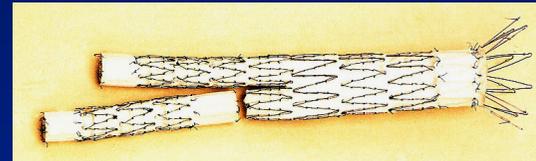


**Medtronic** 

**TALENT™**  
WORLD MEDICAL  
MANUFACTURING COMPANY

Zenith™  
AAA  
Endovascular Graft

**COOK®**  
LISTEN. UNDERSTAND. INNOVATE.

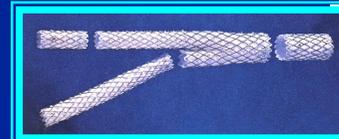


BIFURCATED  
**EXCLUDER**  
ENDOPROSTHESIS



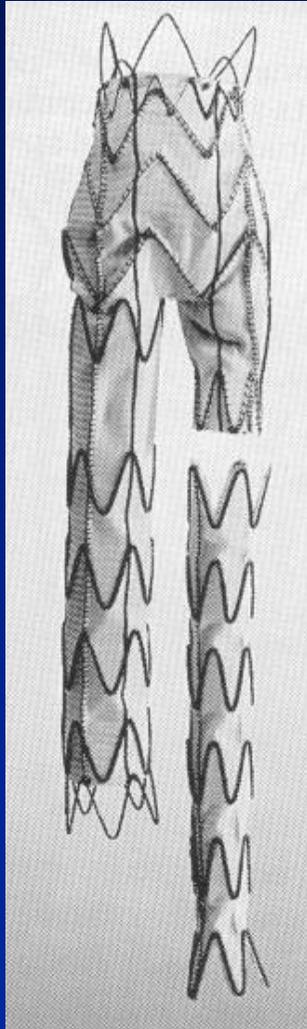
**GORE**  
Creative Technologies  
Worldwide  
**MEDICAL**

**Medtronic** 



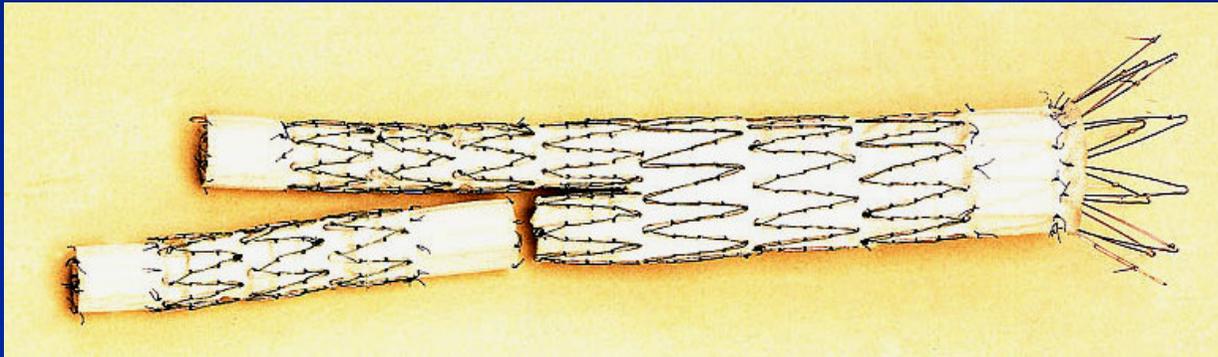
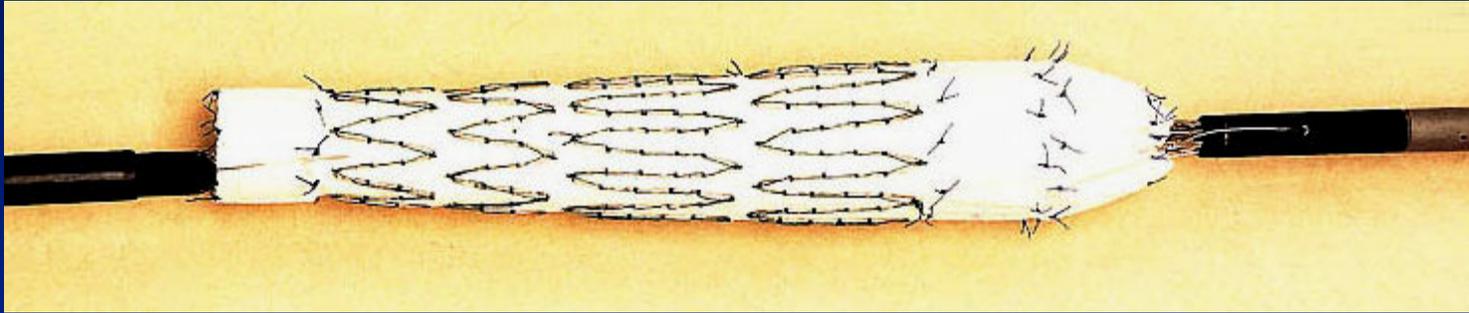
THE  
**AneuRx™**  
STENT GRAFT

# Talent®/Medtronic *CE*

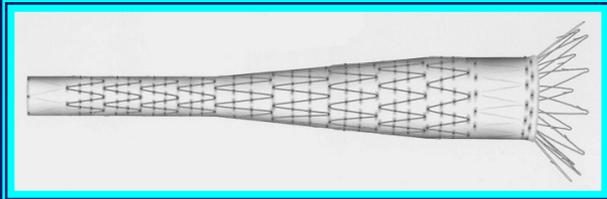


Medtronic 

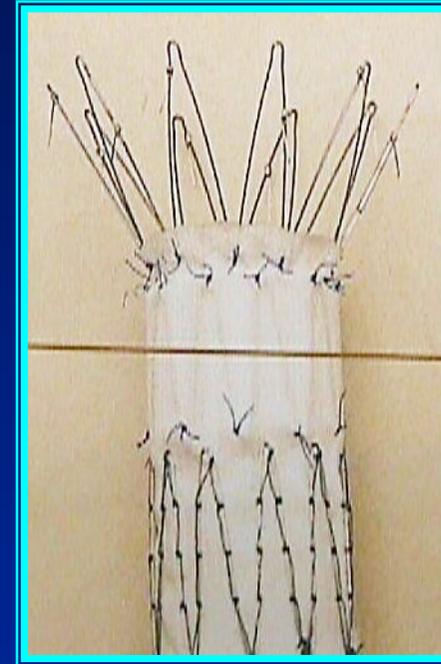
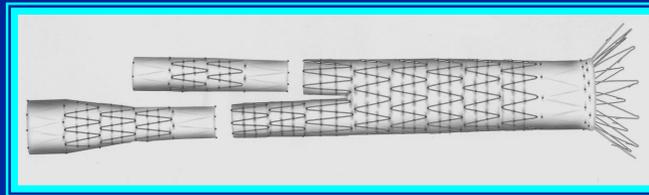
# Zenith®/Cook *CE/FDA*



Zenith™  
AAA  
Endovascular Graft



Système modulaire 3 pièces  
Polyester interne partiellement supporté  
Stent séquentiel en acier (auto expansif) externe  
Fixation par compression + pointes +  
fixation supra-rénale  
Lanceurs 18/20 Fr / 14/18 Fr (jambes)  
Diamètres maximum 32 mm / 24 mm (jambes)  
Longueurs 103 / 162 mm / sur mesure  
Modèle supra-rénal uniquement



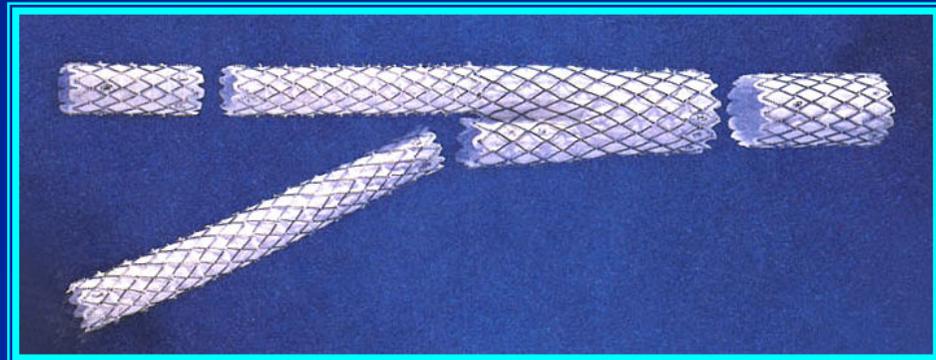
**COOK**<sup>®</sup>

LISTEN. UNDERSTAND. INNOVATE.

# AneuRx®/Medtronic *CE/FDA*



Système modulaire  
polyester interne totalement supporté  
Stent continue en Nitinol (auto-expansif)  
Fixation par compression - friction  
Lanceurs 21 Fr / 16 Fr (jambes)  
Diamètres maximum 28 mm / 12 mm (jambes)  
Longueurs 135 mm / 165 mm  
Pas de modèle supra-rénal  
Modèle thoracique



# Excluder®/Gore *CE/FDA*



B I F U R C A T E D  
- E X C L U D E R -  
E N D O P R O S T H E S I S

Système modulaire

PTFE interne totalement supporté

Stent séquentiel en Nitinol (auto-expansif)

Fixation par compression + pointes

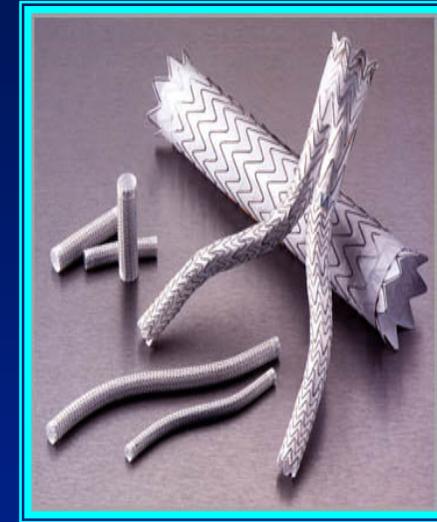
Lanceurs 18 Fr / 12 Fr (jambes)

Diamètres maximum 28.5 mm / 14.5 mm (jambes)

Longueurs 140,160,180 mm

Pas de modèle supra-rénal

Modèle thoracique





Système monocorps

PTFE externe

Stent continue en Elgiloy auto-expansif

Fixation par compression

Lanceur 20 Fr

Diamètre maximum 28 mm / 16 mm (jambes)

Longueurs corps 80mm / 100 mm

Longueurs jambages 55 mm

Modèle supra-rénal et non supra-rénal

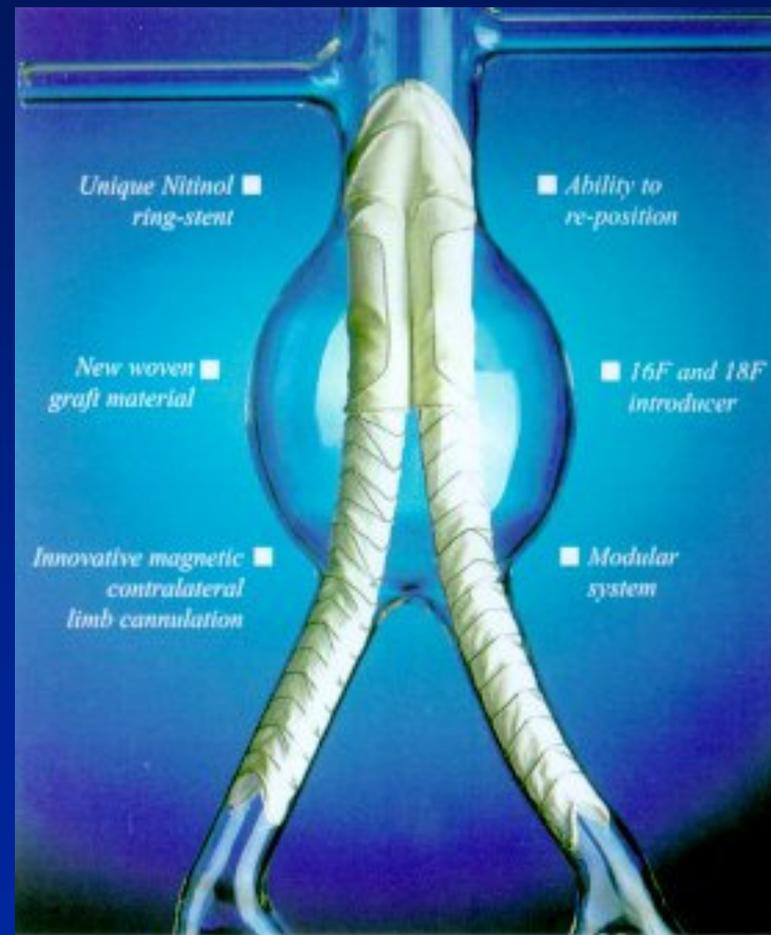


# Quantum®/Cordis *CE*



# Anaconda®/Sulzer Medica *CE 2000*

**SULZER MEDICA**

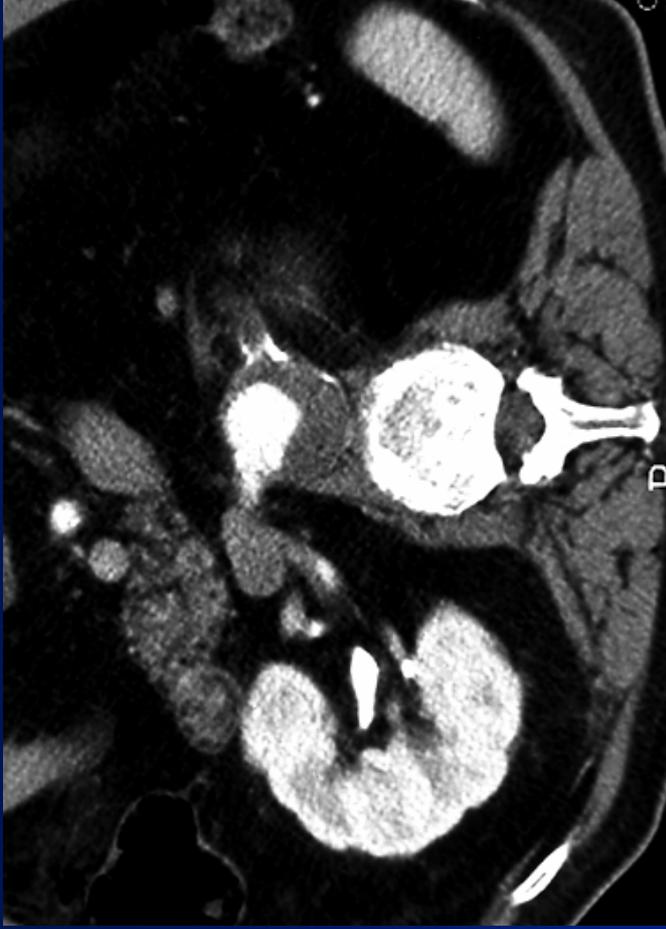
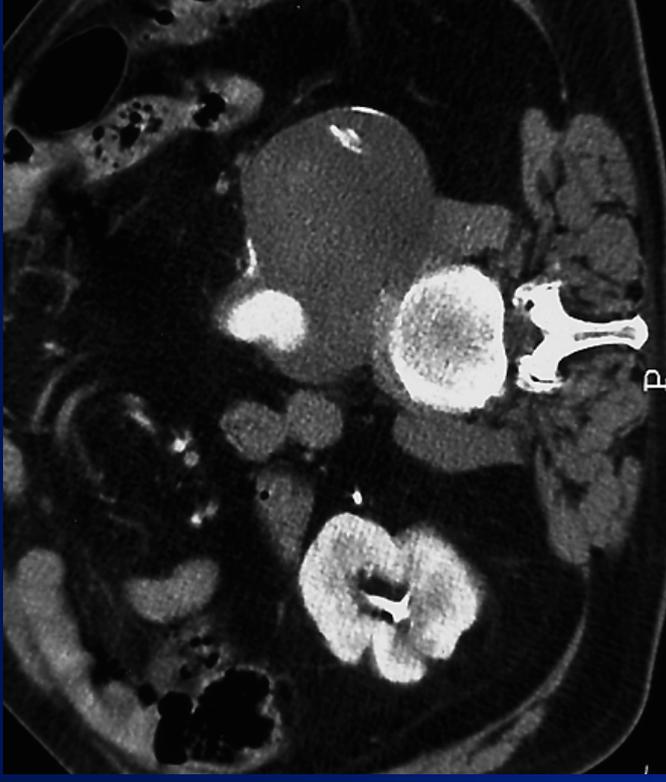


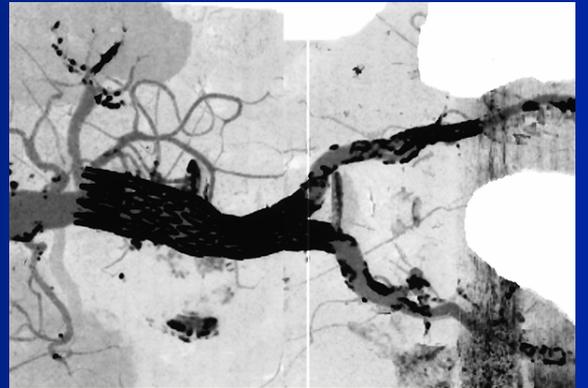
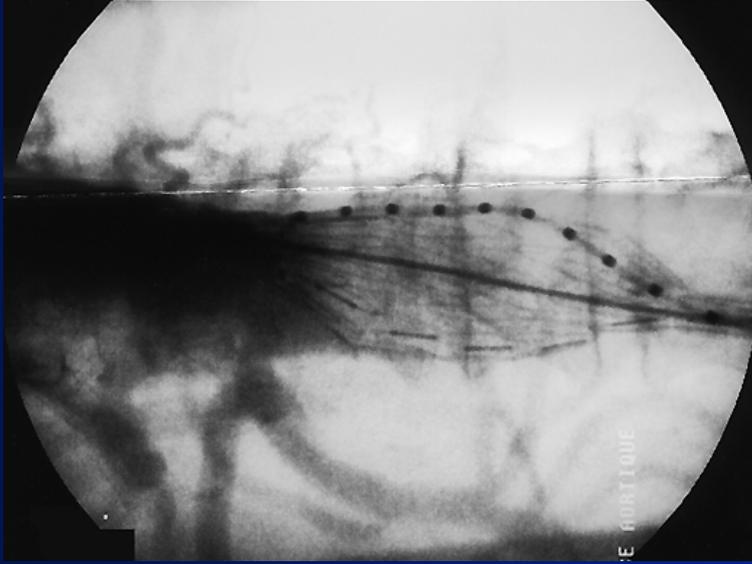
# V. Chirurgie hybride

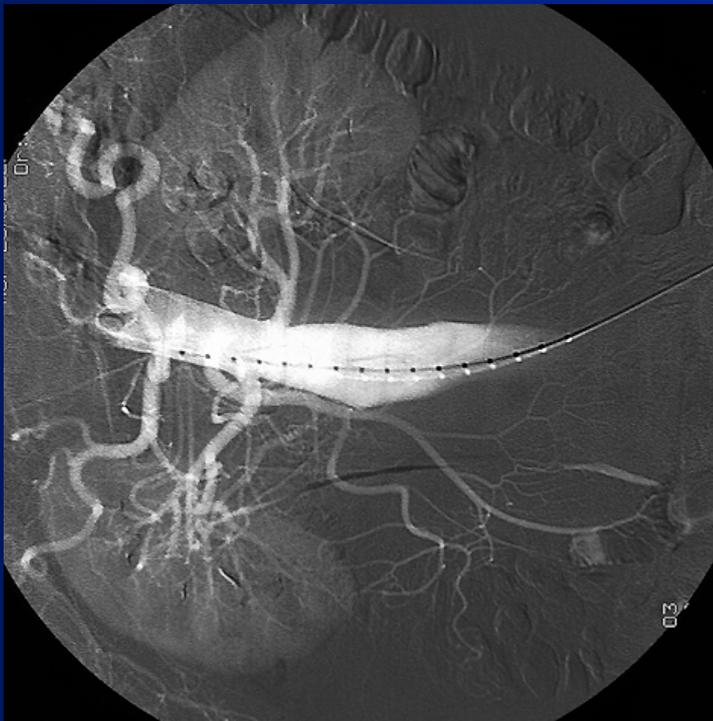
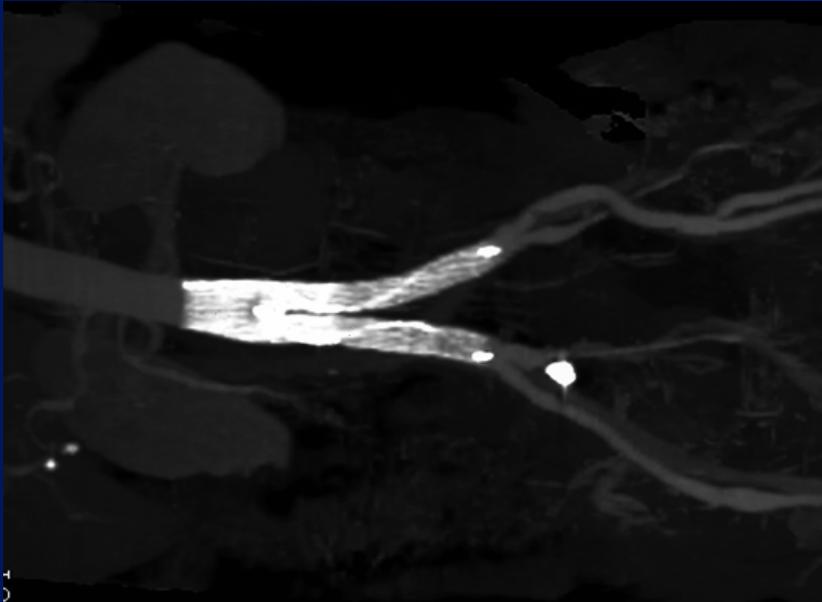
**Améliore la faisabilité technique du traitement  
Endovasculaire**

- 1. Endoprothèse AUI + pontage croisé**
- 2. Laparoscopie: confection de collet, ligature collatérales**
- 3. Abord iliaque sténose iliaque externe, conservation iliaque interne**





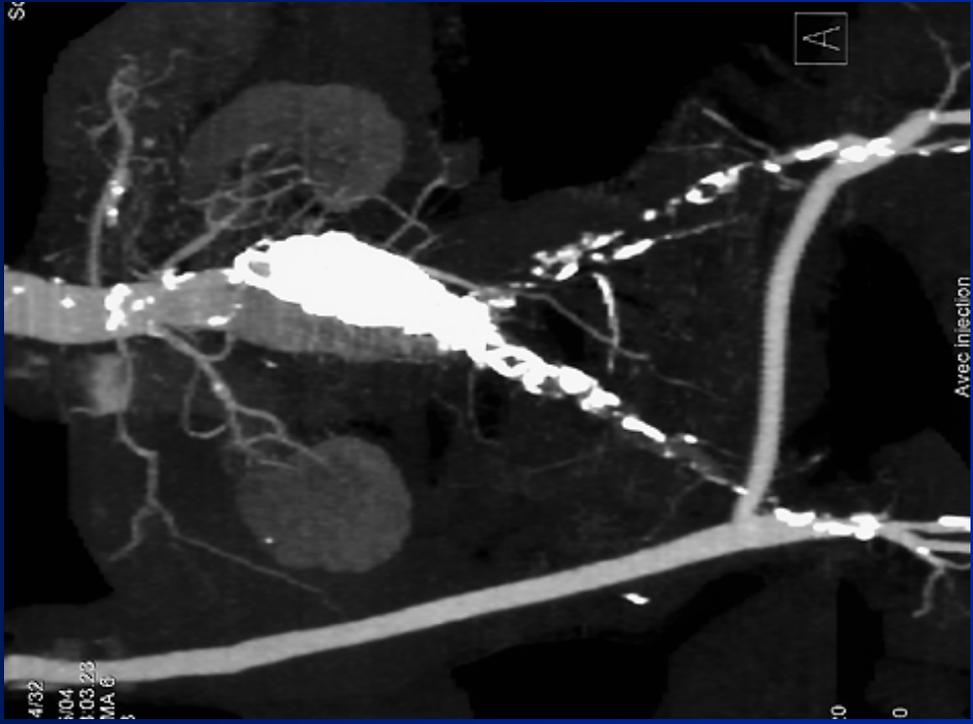




## **VI. Chirurgie palliative**

**Pontage axillobifémoral + occlusion AAA**

**Indications devenues marginales**



S:

# Traitement AAA

## Quel avenir ?

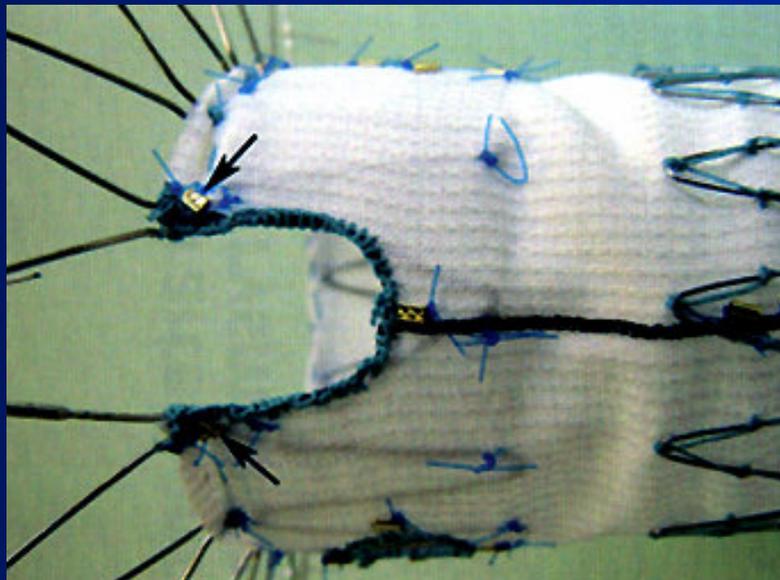
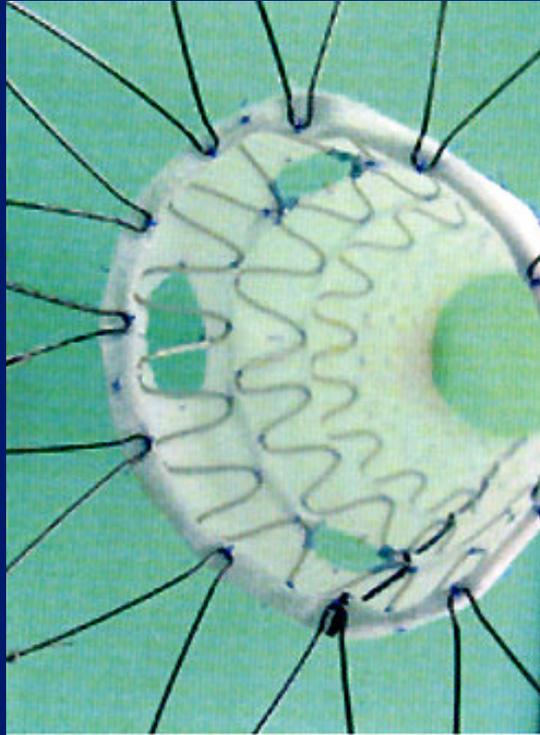
**Chirurgie hybride**

**Endoprothèse fenêtrée**

**Amélioration des matériaux**

**Traitement du sac anévrysmal ( composite de polyurée-uréthane...)**

**Méthodes de surveillance par des capteurs pression intrasacculaire, paramètres d'oxygène et de pH ...**



# Conclusions

**Grand choix de possibilités techniques**

**Procédure endovasculaire percutanée complète**

**Chirurgie hybride**