

La présence d'un faux chenal perméable est associée à 80 % de développement d'anévrisme secondaire après dissection à cinq ans. Les principes pour tenter de réduire ce taux consistent à fermer les entrées proximales et distales. Les techniques permettant cette fermeture donnent des résultats sub-optimaux avec 40 % de morbi mortalité, qu'il s'agisse de techniques chirurgicales ou de technique endoluminales. C'est la raison pour laquelle nous avons testé la solution des stents multicouches, stents à haute force radiale, ouverts, dont nous avons publié les résultats dans le traitement des anévrismes thoraco abdominaux sur quatre ans dans le cadre d'une étude prospective randomisée multicentrique. Appliqué dans les dissection aortique, les stents multicouches ont fait l'objet d'une analyse de registre sur 38 cas avec une mortalité à 30 jours de 2,6 % sans insuffisance rénale, sans ischémie des membres inférieurs, ni déficit neurologique. Cette expérience s'est poursuivie par une étude multicentrique prospective européenne dont nous présentons le résultat à un an chez 22 patients, résultats qui sont comparables à ceux du registre. Nos conclusions sont que les dissections aortiques sont mieux traitées par techniques endoluminales, mais celles-ci sont grevées d'une morbide mortalité qui laisse largement la place au stent multicouche. Quoi qu'il en soit les principes de fermeture de l'orifice d'entrée du faux chenal, de son orifice de sortie sont Intengiblew. La prise en charge de ces patients relève d'une décision multidisciplinaire incluant des chirurgiens, des radiologues interventionnels, des médecins vasculaires, des anesthésistes, des gériatres, dans le cadre de réunion de concertation pluridisciplinaire dont la composition devrait faire l'objet de recommandation opposable.