

Mercredi 13 Mars 2024
Présidence : Olivier JARDE



**ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE**
French Academy of Surgery

Chirurgie vasculaire de recours

Modérateur : Laurent CHICHE (Paris)
14h30-17h00, Les Cordeliers

Laurent CHICHE (Paris La Pitié) : La chirurgie aortique ouverte reste indispensable pour traiter les cas inhabituels ou complexes.

Le coral reef aortique bénéficie d'endartériectomies aortique et des artères viscérales et d'une revascularisation combinée des membres inférieurs avec de bons résultats à long terme. Les infections natives ou prothétiques bénéficient d'allogreffes. Les maladies de Takayasu ou de Behcet rebelles aux traitements médicaux, les tumeurs, les pathologies congénitales, les maladies du tissu élastique sont également des indications.

Une chirurgie indispensable quand l'endovasculaire n'est pas une solution ou est en échec.

Frédéric COCHENNEC (Paris La Pitié) : Traitement endovasculaire exclusif des anévrysmes de la crosse aortique et de l'aorte thoraco-abdominale.

Pour la crosse aortique, des endoprothèses spécifiques voire branchées sont utilisées. Pour l'aorte thoraco-abdominale, les endoprothèses fenêtrées et/ou branchées, éventuellement en plusieurs temps sont indiquées. Les occlusions iliaques, l'aortite emboligène, les tortuosités aortiques, l'ischémie médullaire, les endofuites restent des limites. La prévention de l'ischémie médullaire et la réduction de l'irradiation améliorent les résultats.

Des indications qui se développent tributaires, de l'anatomie et des prothèses sur mesure.

Thibault COUTURE (Paris La Pitié) : Infections de l'aorte et des prothèses aortiques, le remplacement par allogreffe artérielle reste notre premier choix.

L'ablation complète du foyer et de la prothèse avec revascularisation par allogreffe cryopréservée avec epiplooplastie reste le meilleur traitement ; 200 patients ont été opérés entre 1997 et 2013, dont 28% de fistule digestive avec une mortalité à 30 jours de 11%, un taux de réinfections à 6 mois de 8,6% et une survie à 5 ans de 56%, résultats conformes à une méta-analyse récente.

Un suivi rapproché pour une pathologie complexe, notamment après traitement endovasculaire.

Julien GAUDRIC (Paris La Pitié) : Evolutions stratégiques dans le traitement des anévrysmes atteignant la crosse postérieure.

La crosse postérieure est le segment entre l'émergence de l'artère sous clavière et l'aorte thoracique descendante. La voie d'abord antérieure ou latérale, l'abord proximal pour la zone d'ancrage de l'endoprothèse ou le clampage chirurgical doivent être adaptés. Si l'anatomie est favorable, on préférera l'abord endovasculaire. En cas d'abord chirurgical, l'arrêt circulatoire sous hypothermie pour clampage a une mortalité de 30% à 30 jours. Le traitement peut nécessiter plusieurs temps.

Une stratégie personnalisée à anticiper.

Laurent CHICHE (Paris La Pitié) : Paragangliomes cervicaux : chémodectomes carotidiens.

Longtemps latents cliniquement, issus du corpuscule carotidien, parfois familiaux, l'imagerie reconstruite par scanner précise les envahissements et les limites d'exérèse. Eviter les clampages, conserver la carotide externe, respecter les nerfs, faire une résection complète, utiliser le cell saver. L'intérêt de l'embolisation reste à démontrer.

Un traitement codifié pour une pathologie rare.