

Comparaison de l'abord ouvert et percutané de l'artère brachiale pour les procédures endovasculaires

Résultats d'une étude prospective et
multicentrique sur 252 patients

Le Groupe ARCHIV

Intérêts multiples de la thrombolectomie humérale

Libérer des bifurcations aortiques
non franchissables en cross over

Offrir un accès aortoiliaque antérograde source
de support pour réalisation de téléphérotomie

Libérer et/ou traiter des axes iliofémoraux
athéromateux

Éviter les ponctions de pontages prothétiques

Reprise de déambulation immédiate

AD précoce



Intérêts multiples de la thoracotomie humérale

Permettre de franchir des bifurcations aortiques
non franchissables en cross over

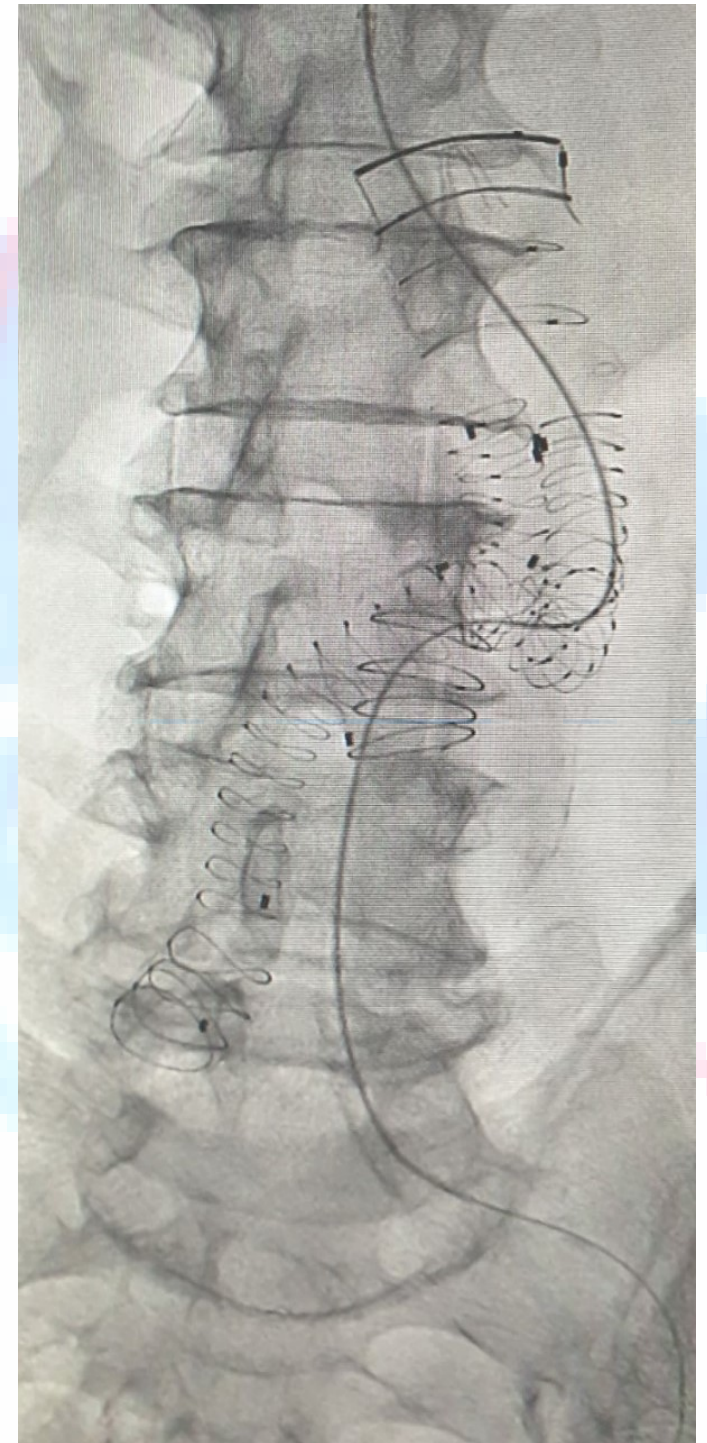
Permettre d'obtenir un accès aortoiliaque antérograde source
de support pour réalisation de téléphérique

Permettre de franchir et/ou traiter des axes iliofémoraux
pathologiques

Éviter les ponctions de pontages prothétiques

Permettre une reprise de déambulation immédiate

AD précoce



Intérêts multiples de la thromboctomie humérale

Permettre de franchir des bifurcations aortiques
non franchissables en cross over

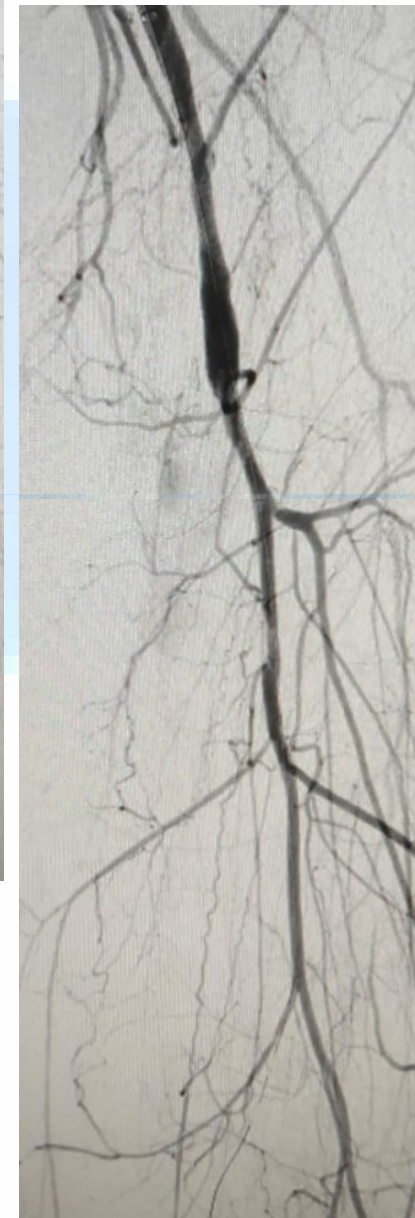
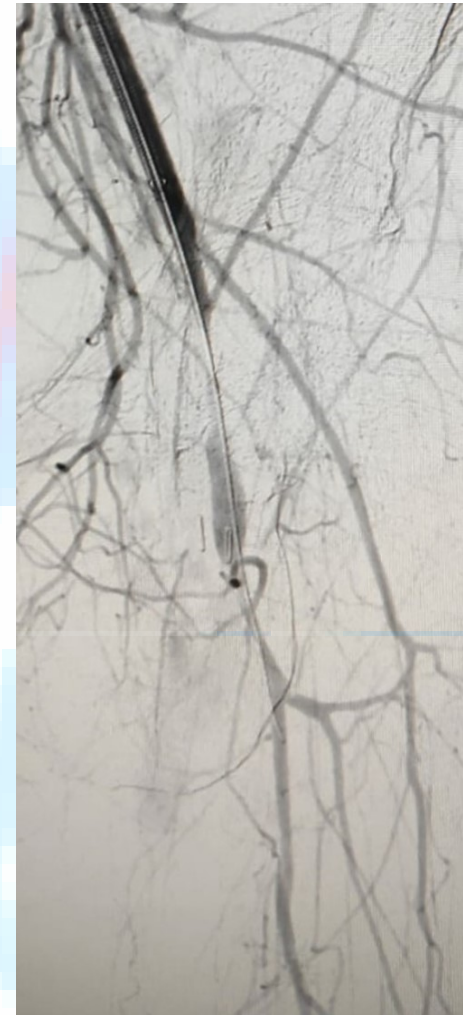
Permettre un accès aortoiliaque antérograde source
de support pour réalisation de téléphérique

Permettre de franchir et/ou traiter des axes iliofémoraux
pathologiques

Éviter les ponctions de pontages prothétiques

Permettre une reprise de déambulation immédiate

AD précoce



Intérêts multiples de la thromboaspiration humérale

Permettre de franchir des bifurcations aortiques
non franchissables en cross over

Offrir un accès aortoiliaque antérograde source
de support pour réalisation de téléphérique

Permettre de franchir des scarres hostiles ou traiter des
sténoses iliofémorales pathologiques

Éviter les ponctions de pontages prothétiques

Permettre une reprise de déambulation immédiate

AD précoce

Intérêts multiples de la thrombolectomie humérale

Permettre de franchir des bifurcations aortiques
non franchissables en cross over

Offrir un accès aortoiliaque antérograde source de
support pour réalisation de téléphérotomie

Permettre de franchir des scarres hostiles ou traiter des axes
fémoraux pathologiques

Éviter les ponctions de pontages prothétiques

Permettre la reprise de déambulation immédiate

AD précoce

Evolutions technologiques adaptées à cet accès nécessitant des porteurs longs

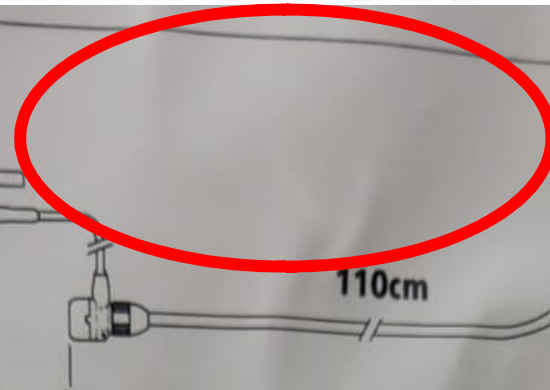


HEALTHCARE PROFESSIONALS

Pacific Plus PTA Balloon Catheter

Percutaneous Transluminal Angioplasty

Usable Shaft Lengths	90, 130, 150, 180 cm
Shaft Diameter	4 F
Maximum Guidewire Compatibility	0.018"



GUIDE WIRE M

NON-VASCULAR

RADIFOCUS™ GUIDE WIRE M

REF: NV-GA35403M

0.035" (0.89mm) (Max: 0.90mm)

FLEX L: 3cm L: 400cm

LOT: 2007159

2022-06

TERUMO EUROPE N.V.

sinus-SuperFlex-518

- Selbstexpandierender Nitinol Stent
- Open-Cell Design
- Röntgensichtbare Marker
- Anti-Jump-Technik
- Außenschleuse mit Braiding
- Soft-Spitze

sinus-SuperFlex-518

- Stent autoexpansible en nitinol
- Cellules ouvertes
- Repères radio-opaques
- Mécanisme anti-Jump
- Gaine d'introduction externe tressée
- Extrémité souple

sinus-SuperFlex-518

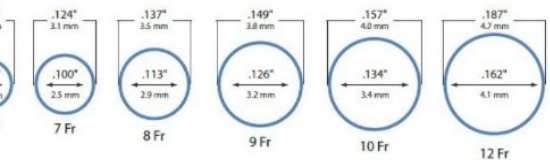
- Selfexpanding Nitinol Stent
- Open-cell
- Radiopaque
- Anti-jump
- Braided outer sheath
- Soft-tip

HOME PAGE click here

sinus-SuperFlex-518

Bestell-Nr. - Länge des Einführbestecks référence - longueur système de pose order code - length of application device	Einführbesteck système d'application application device	Führungsdraht fil-guide guide wire	Stent
180 cm	Ø / F	Ø / inch	Ø / mm
6606-5040	5	.018	6
6606-5060	5	.018	6
6607-5040	5	.018	7
6607-5060	5	.018	7
6607-5080	5	.018	7
6608-5040	5	.018	8
6608-5060	5	.018	8
6608-5080	5	.018	8
6609-5040	5	.018	9
6609-5060	5	.018	9
6610-5040	5	.018	10
6610-5060	5	.018	10
6610-5080	5	.018	10

Verpackungseinheit: 1 Stück conditionnement : 1 unité box: 1 unit



Controverses de l'accès Brachial

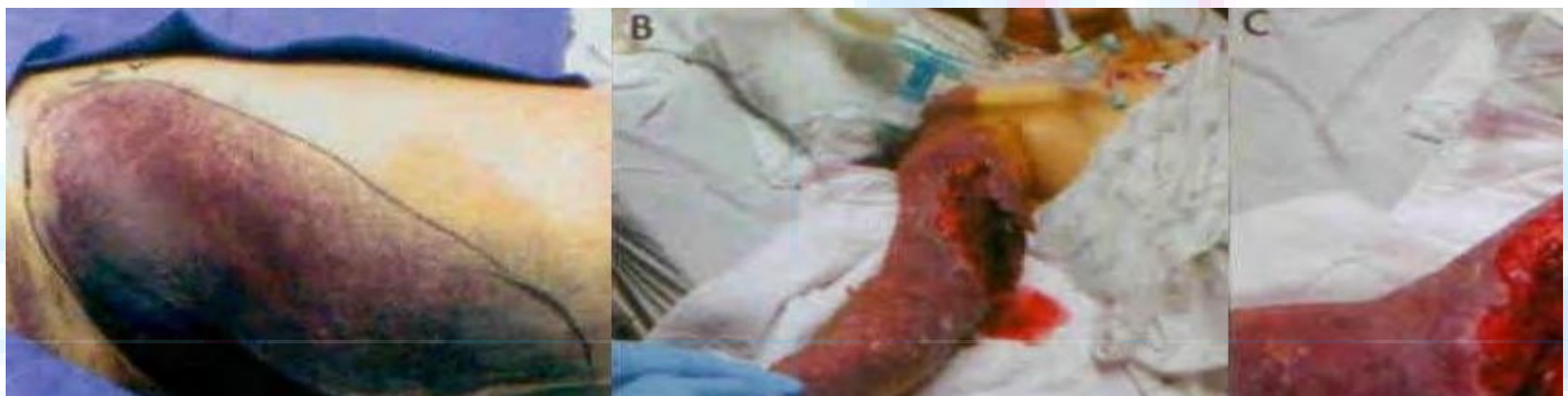
complications locorégionales



emboles cérébraux



Risques de la ponction humérale



Compression délicate

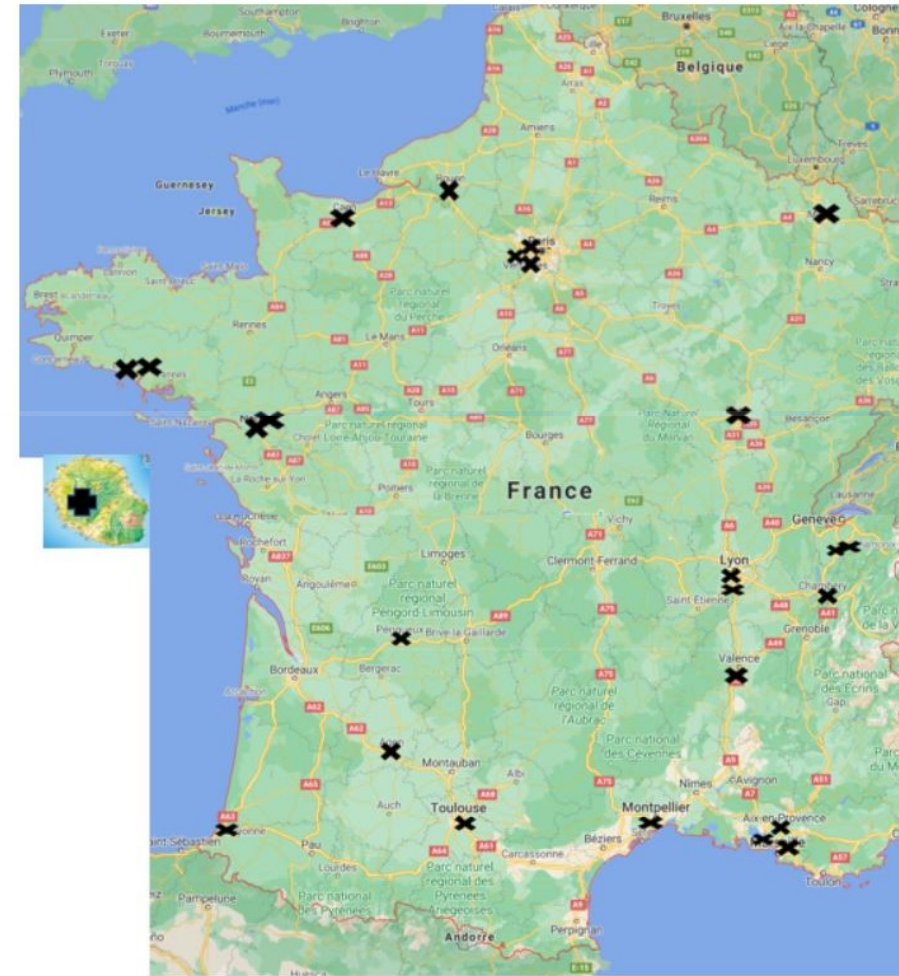
Hématomes extensifs par échec de compression post-ponction

Risque de compression nerveuse sévère

Intérêt de l'abord chirurgical conventionnel pour un contrôle hémostatique optimal

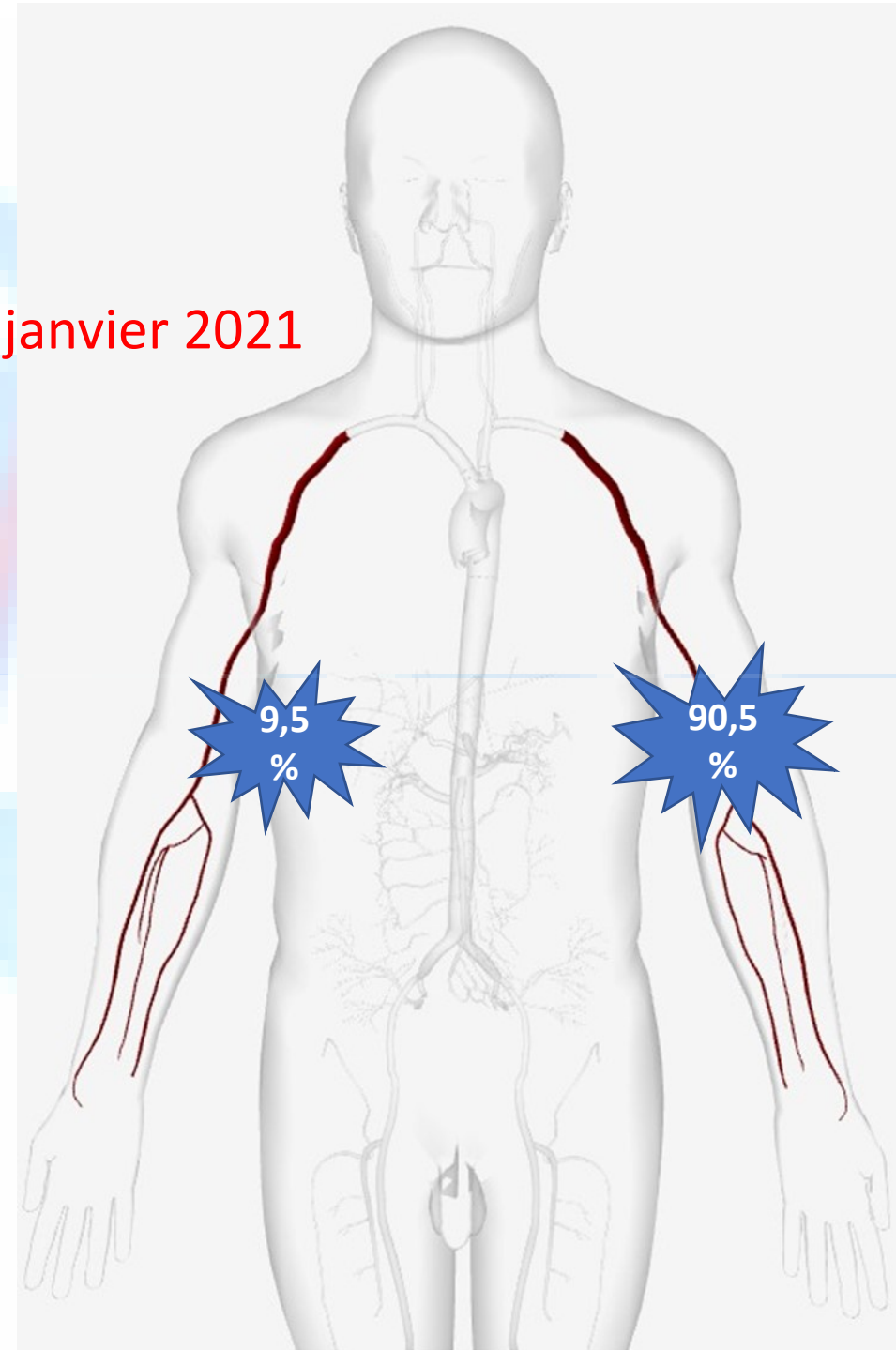
Objectifs de l'étude ARCHIV

- Comparaison de l'abord ouvert et percutané de l'artère humérale pour les procédures endoartérielles
- étude prospective multicentrique
- Opérateurs expérimentés
- Réévaluation des intérêts et des risques des 2 modes d'abord huméraux



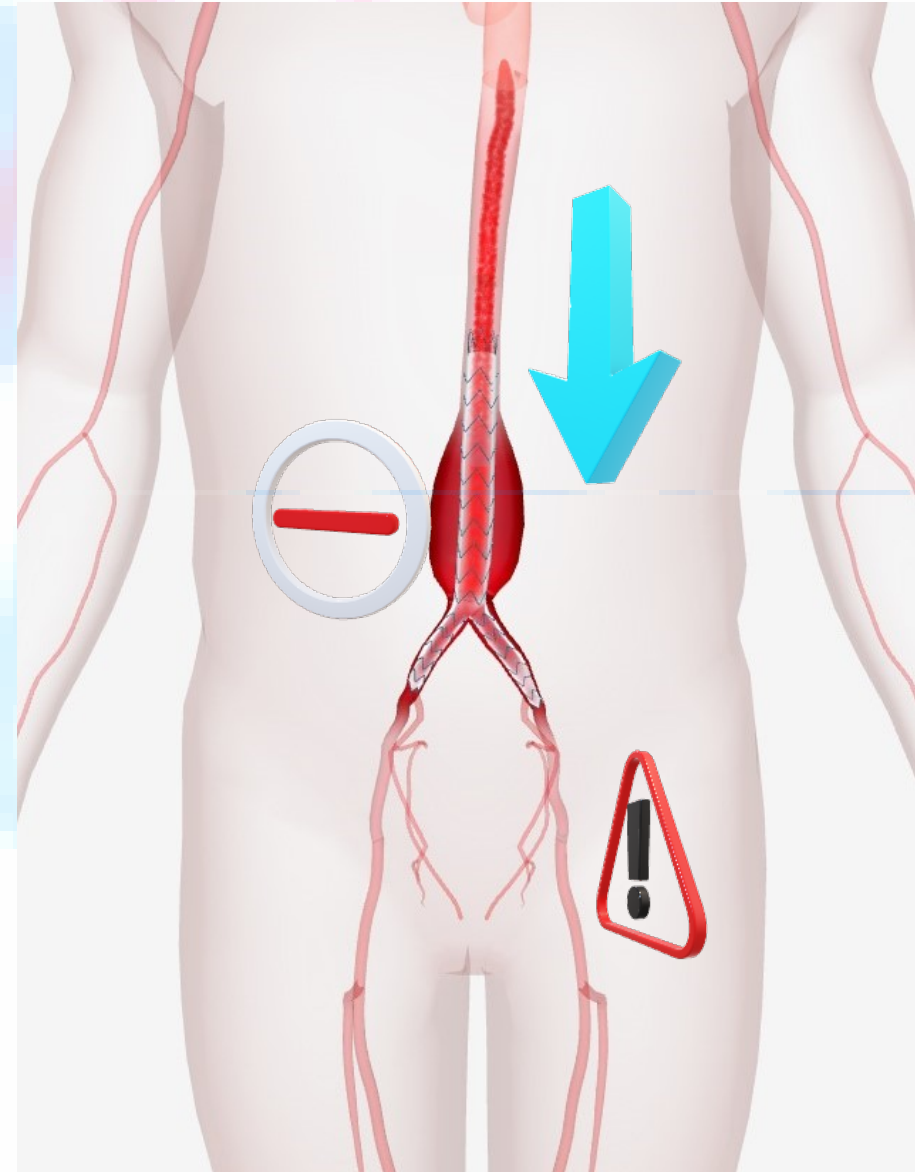
Méthodes

- 252 procédures brachiales entre juillet 2019 à janvier 2021
- 100% Visée thérapeutique
- Patients de 69.9 ans en moyenne
 - (31-97 ans)
- H/F: 71,7% / 29,3%
- 58% tabagiques
- 25,4% diabétiques
- 75% HTA



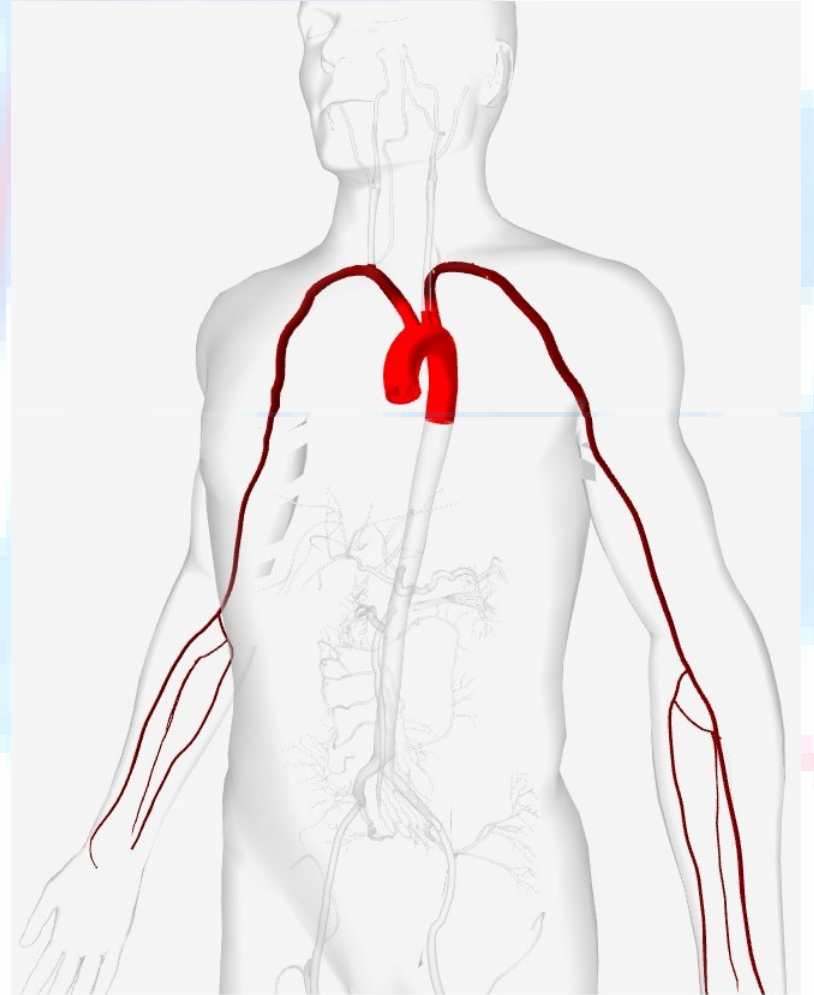
Indications brachiales

- 139 accès ergonomiques à l'artère cible
- 128 scarpas hostiles
- 70 cathétérismes en cross-over impossible
- 82 traitements bilatéraux des membres inférieurs
- 40% indications mixtes
- 41 (16,3%) voies fémorales associées



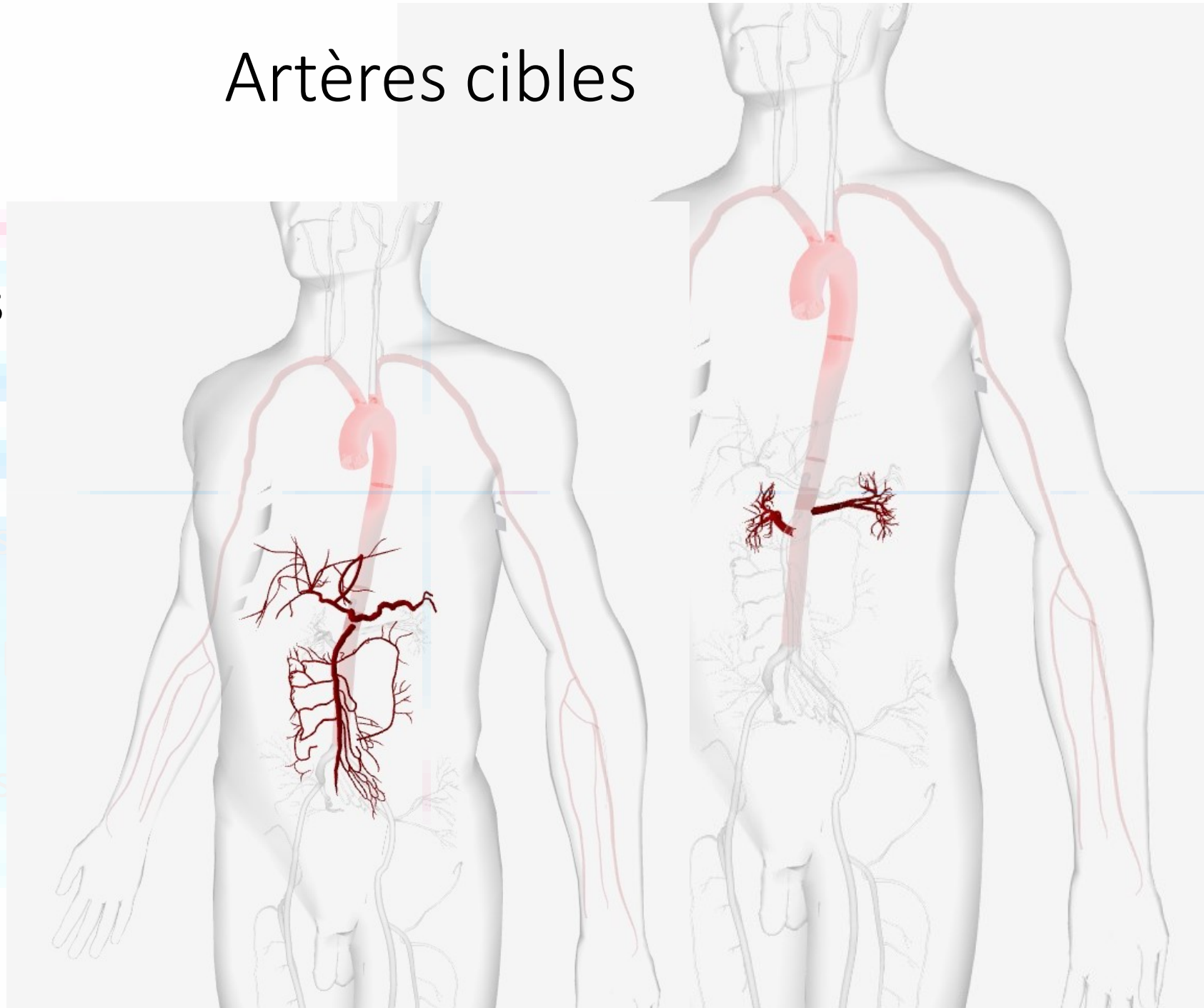
Artères cibles

- **35 TSA**
- 40 viscérales
- 130 revascularisations aortoiliaques
- 148 fémoropoplitées
- 101 revascularisations à plusieurs étages (40 % des cas)



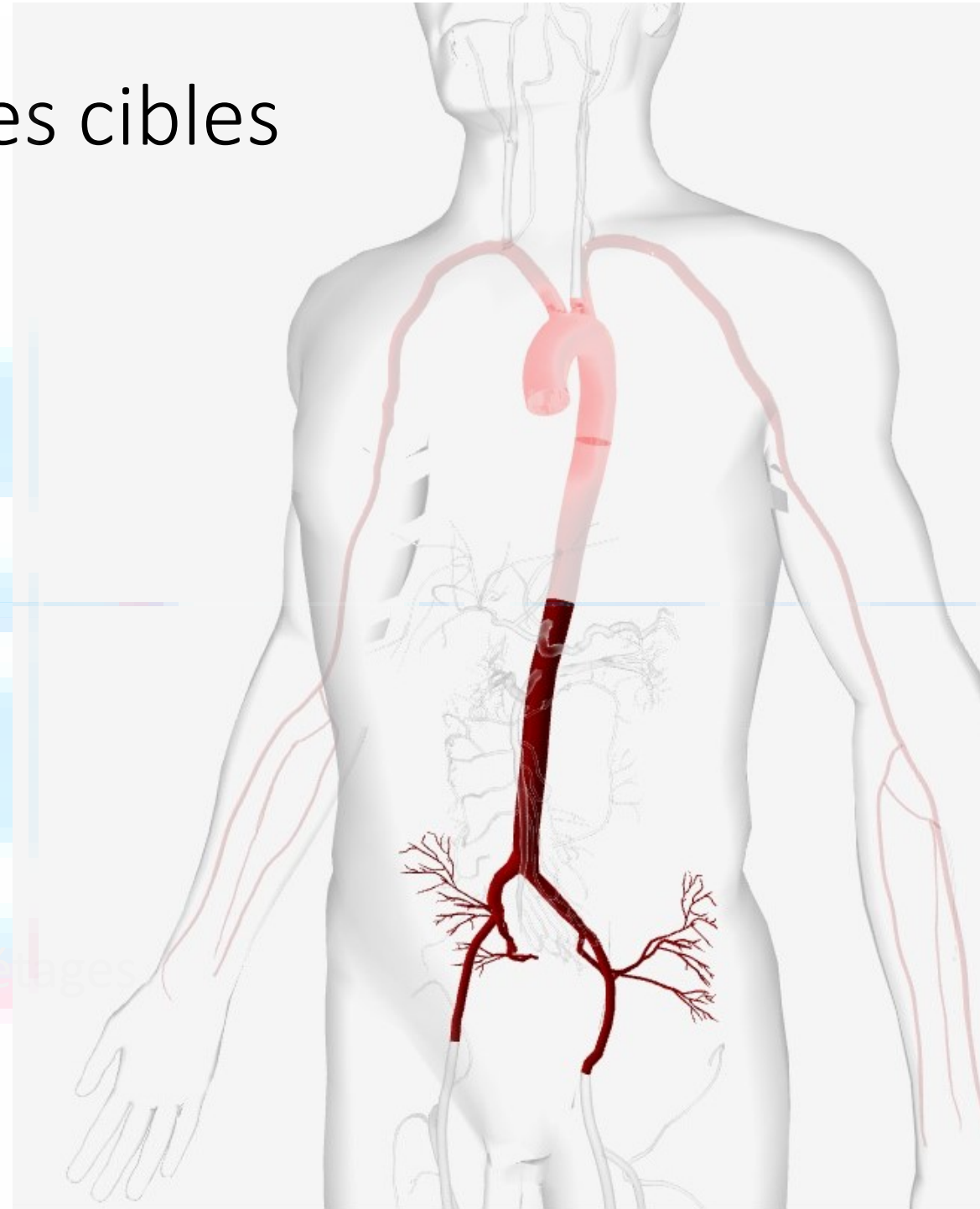
Artères cibles

- 35 TSA
- 40 viscérales
 - Digestives
 - Rénales
- 130 revascularisations
- 148 fémoropopliteuses
- 101 revascularisations
(40 % des cas)



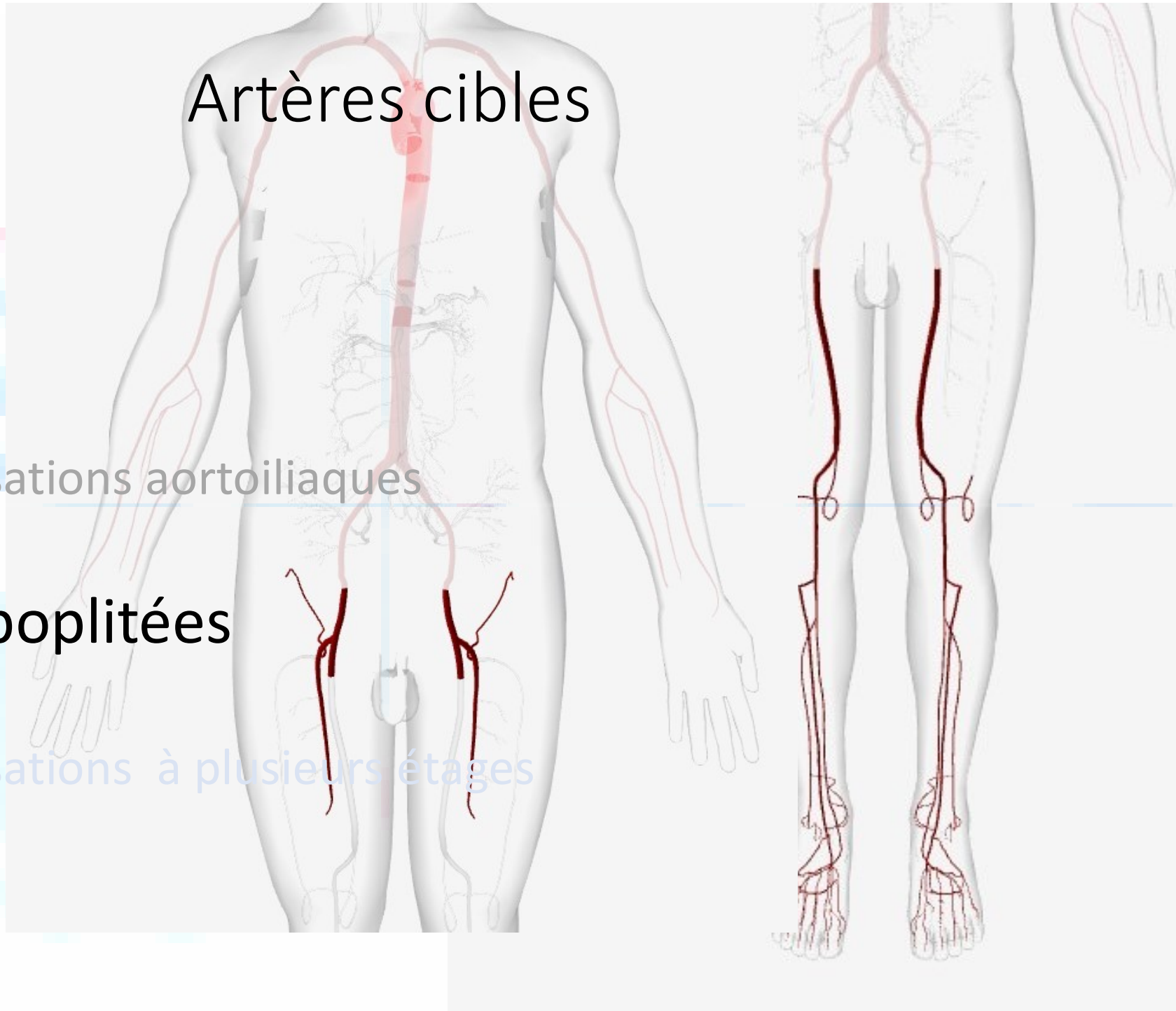
Artères cibles

- 35 TSA
- 40 viscérales
- **130 revascularisations aortoiliaques**
- 148 fémoropoplitées
- 101 revascularisations à plusieurs étages (40 % des cas)



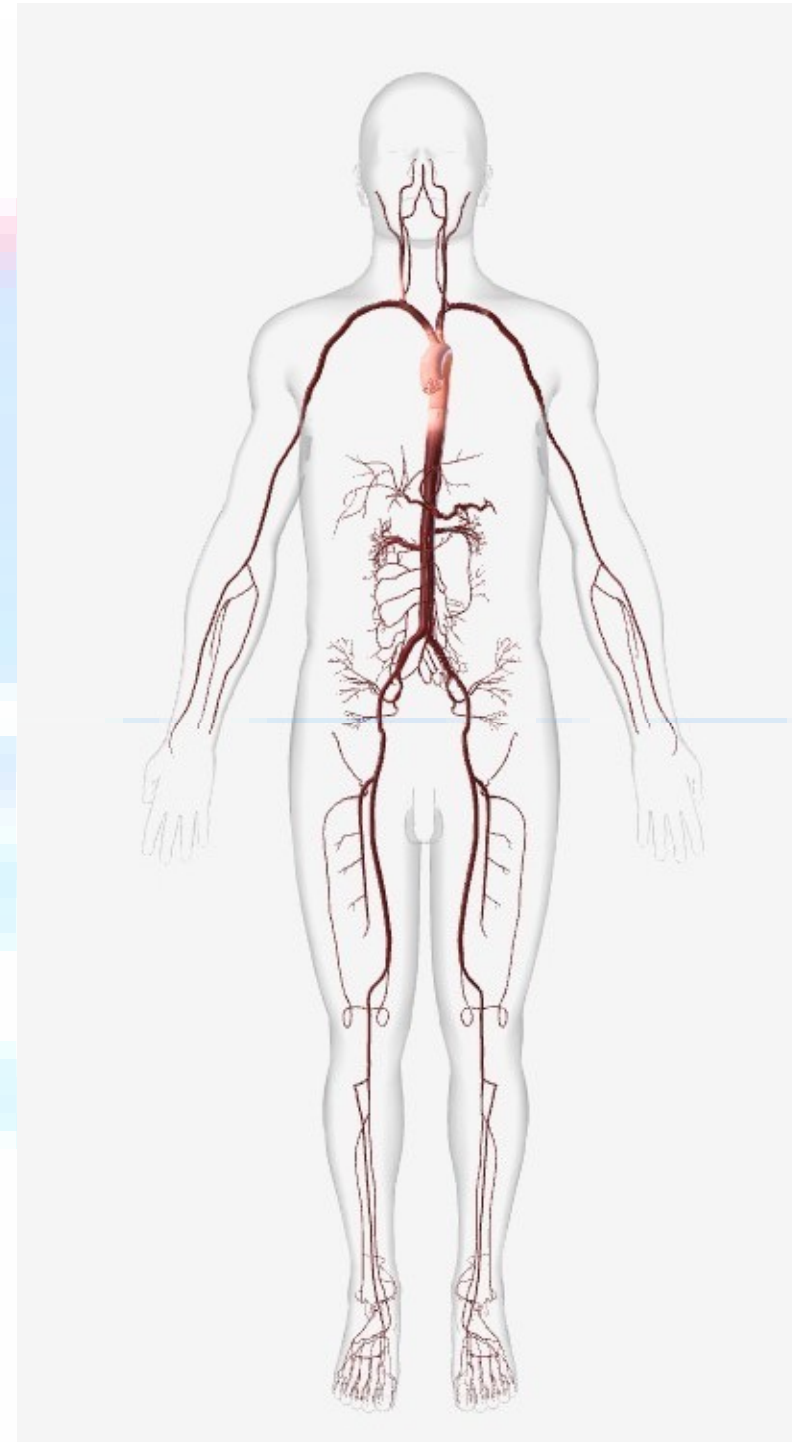
Artères cibles

- 35 TSA
- 40 viscérales
- 130 revascularisations aortoiliaques
- **148 fémoropoplitées**
- 101 revascularisations à plusieurs étages
(40 % des cas)

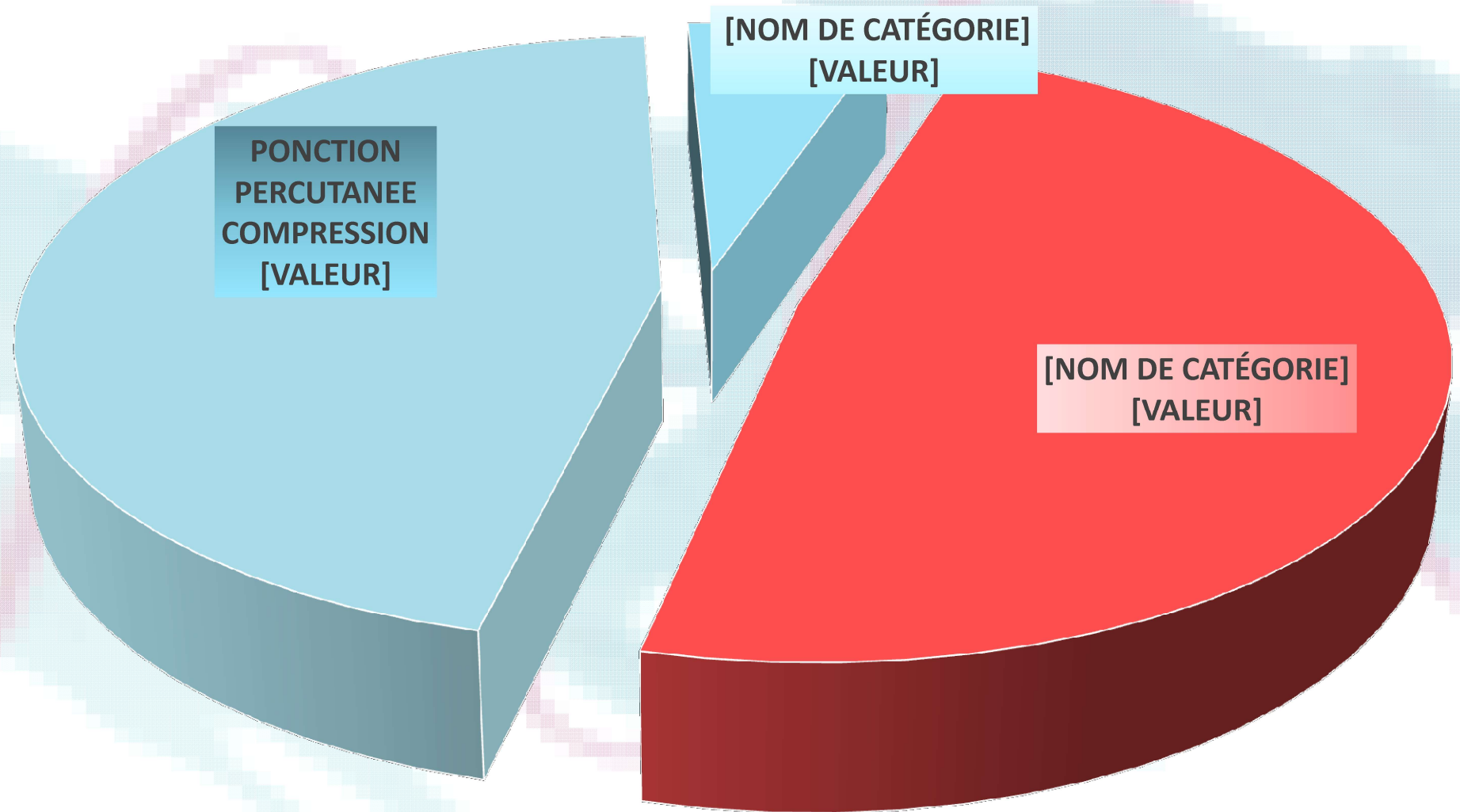


Artères cibles

- 35 TSA
- 40 viscérales
- 130 revascularisations aortoiliaques
- 148 fémoropoplitées
- **101 revascularisations à plusieurs étages**
(40 % des cas)



Mode d'accès brachial



Résultats

252 interventions à visée thérapeutique
245 procédures réalisées avec succès (97,6 % des cas)

Irradiation moyenne: 18,5 minutes /134 Gy/cm²
Durée moyenne d'intervention: 80 minutes

Introducteurs de 4 à 12Frenchs (6,1 Fr en moyenne)

Quantité moyenne d'iode: 66 ml/intervention

Durée moyenne de séjours de 2.3 jours
41 interventions en ambulatoire (16,3%)



Résultats



9 Complications post-opératoires (3,5%)

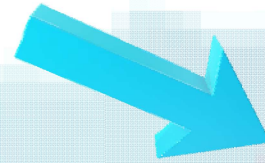
1
compressi
on
neurologi
que
[POURCE
NTAGE]

(3,5%)

0%

2
ischémies
[POURCE
NTAGE]

6 défauts
d'hémost
ase
[POURCE
NTAGE]



6 reprises chirurgicales (2%)

2 [NOM DE
CATÉGORIE]
s
[POURCENT
AGE]

4 [NOM DE
CATÉGORIE]
s
[POURCENT
AGE]

9 complications (3,2%)

8/130
post abord percutané
(6.15%)

1/122
post abord chirurgical
(0.8%)

Différence
significative
(p =0.021)

- 6 post compressio
manuelle
- 2 post fermeture
percutanée

Aucun contexte de décoagulation 100% Introducteurs 6 French

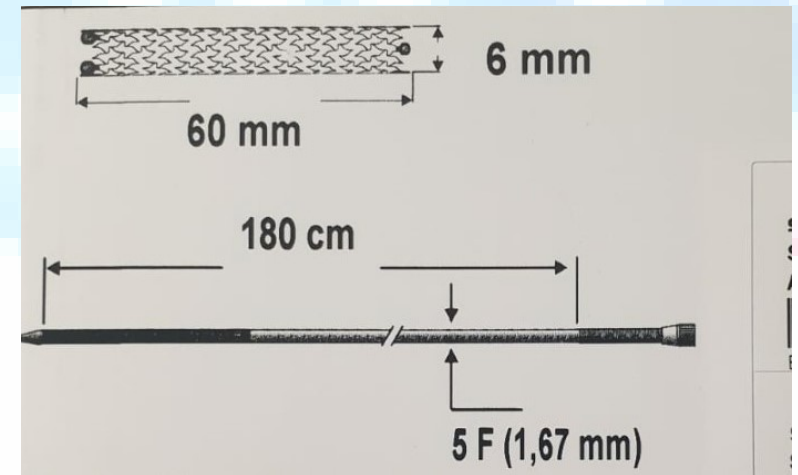
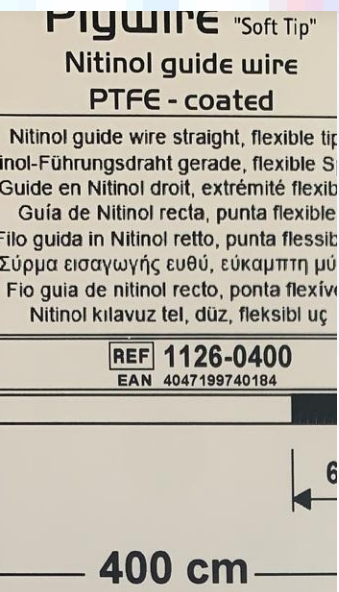
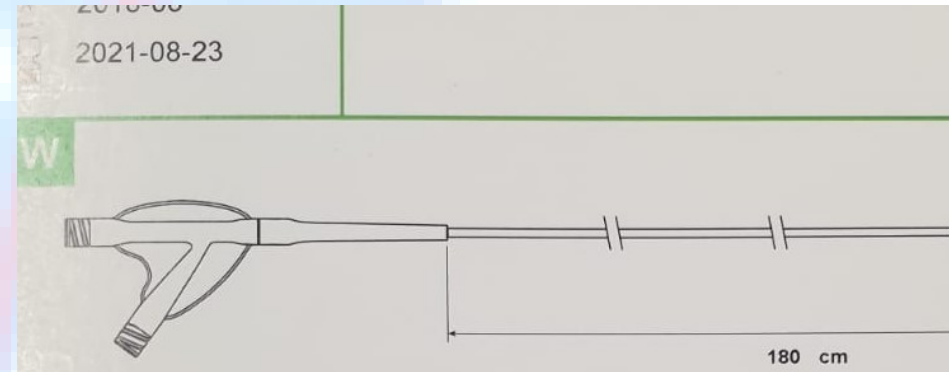
	Publication	Complications %	Minor Complications	Major Complications	Surgical revision rate	AVC Infarctus Décès
Complications of transbrachial radial access for peripheral vascular interventions <i>Maria Treitl and co</i>	J Endovasc Therapy 2015	16,7%	21 (14%) Hematoma, False aneurysms	4 (2,7%) 3 occlusions, 1 nerve injury	3 (2%) Embolectomies	0
and Safety of Transbrachial for Iliac Endovascular Inter <i>lakis K and co</i>	J Endovasc Therapy 2016	28,7%	40 (19,9 %) Hematoma, false aneurysms, Puncture site infection	13 (6,3%) Hemorrhages, occlusions	?	2,5 2 A 1 décès post I
ent of peripheral arterial e via percutaneous brachial access <i>l W. Franz and co</i>	J vasc Surg 2017	3,8%	?	10 (3,8%) False aneurysms, Hémorrhages	1,9%	0
and Efficacy of Transbrachial for Endovascular ures: A Single-Center Retro <i>ov and co</i>	Cardiovasc Revasc Med 2020	10,2%	62 (7,3%)	25 (2,9%)	19 (2,2%)	0
Total		12,7%		3,55%		0,2

Conclusion

- Cette étude tend à confirmer que la voie brachiale est un accès endovasculaire de choix, à la fois fiable et sûr.
- Offre d'accès à un vaste réseau d'artères cibles
- Facilite les procédures endovasculaires parfois complexes.
- Néanmoins l'abord chirurgical reste significativement plus sûr, même lorsque la ponction échoguidée est assurée par des opérateurs entraînés

Dispositifs dédiés nécessaire

- Guides de support
- Guides de 300 à 400 cm
- Introducteurs de 60 à 120 cm
- Ballons sur porteurs de 135 à 180 cm
- Stents sur porteurs de 120 à 180 cm



Technique

- Incision 4 cm humérale distale sous BLR axillaire
- Intro court (4 à 8 F),
- Artériographie de la sous clavière et de l'axillaire
- Guide 0,35 Advantage 300
- Ktisme de l'ATD sur sonde de RIM 4F 65 cm
- Echange d'intro pour un porteur long 65 à 110 cm
 - Terumo, Optimed, Cook
- Sondes MPA 125, Vertébrale 120 4F,
- Sondes Seeker 150 en 0,14, 0,18, 0,35
- Guide Advantage 0,14/300 , V18 300