

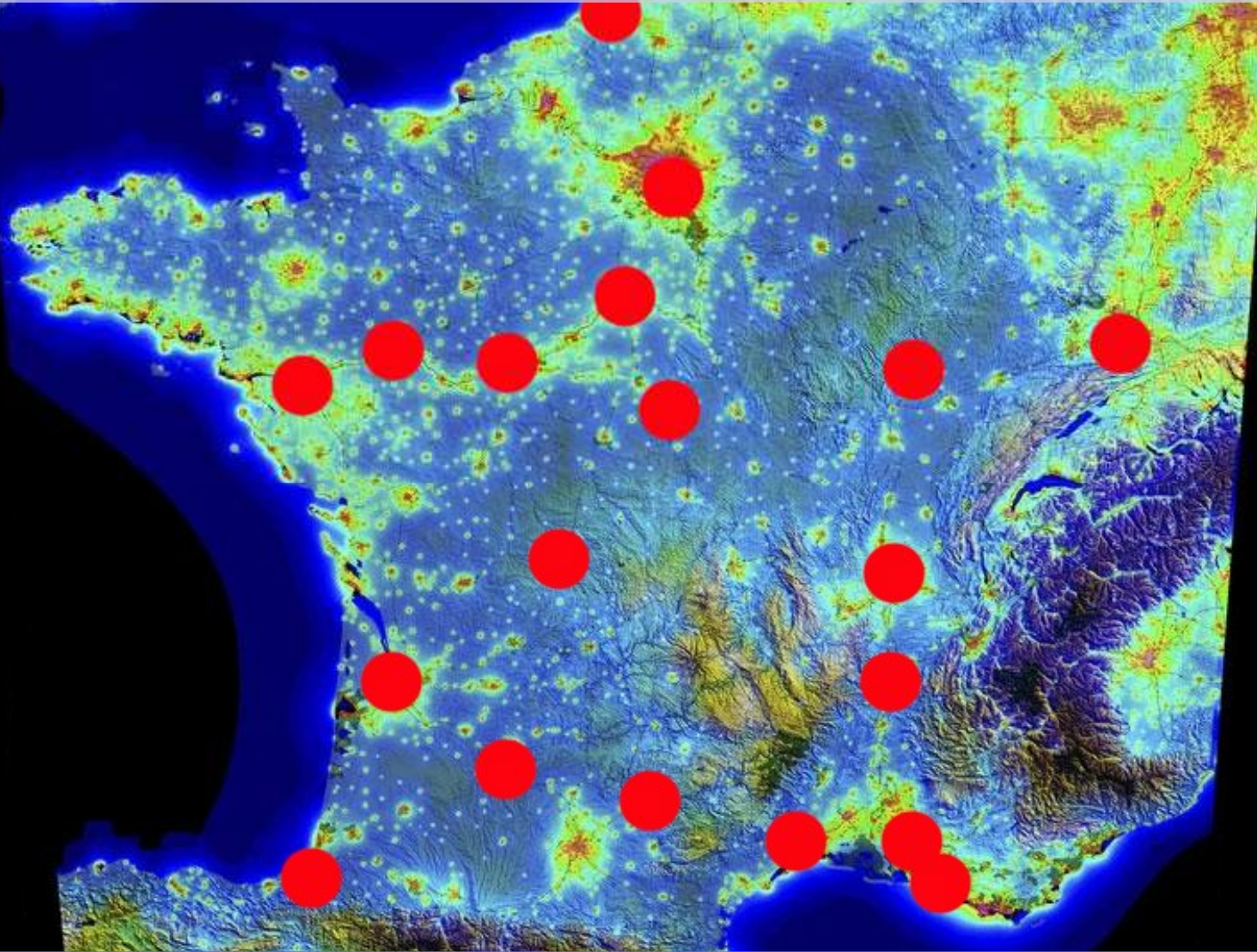


**AAA complexes**  
**Open ou endo ?**

Eric Steinmetz

**A**  
**R**  
**C**  
**H**  
**I**  
**V**

# ATL TABC – CC: le bon choix ?

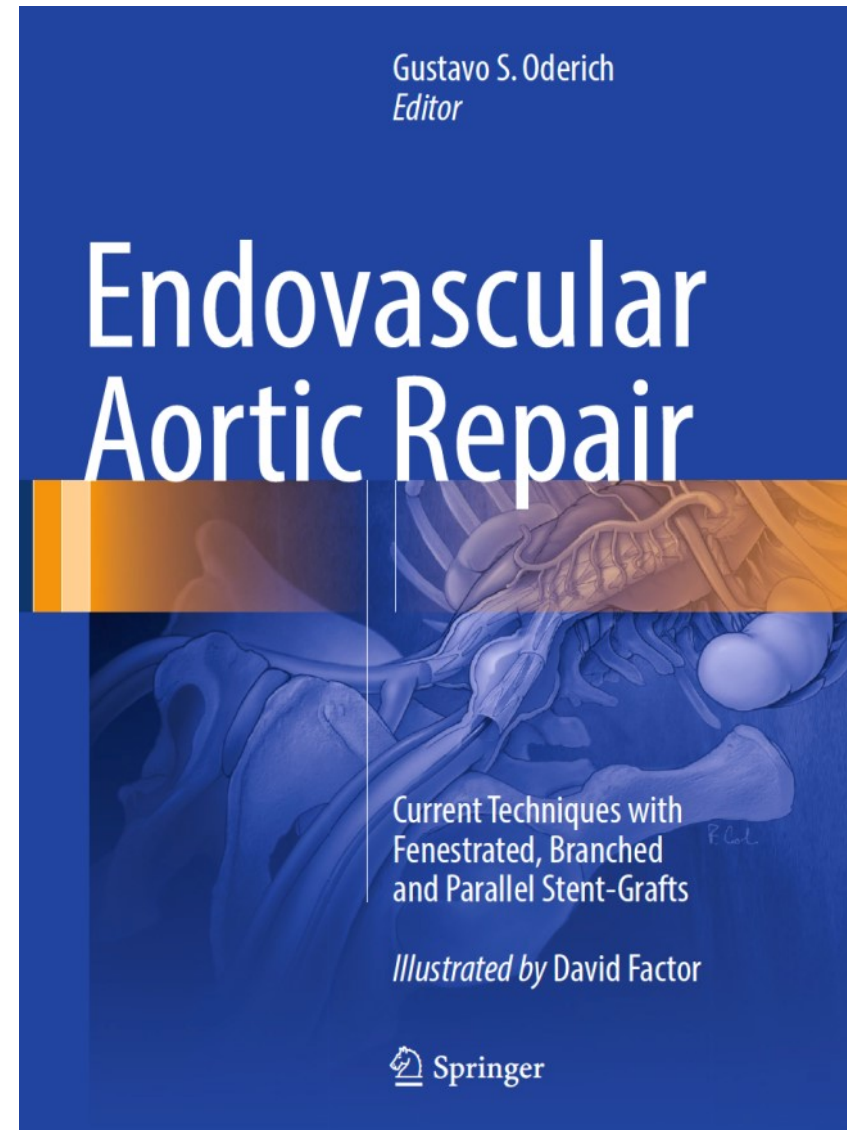


F LESCALIE et le groupe ARCHIV

ACQUAVIVA P  
BATELLIER J  
BOUILLON P  
BOUISSOU E  
BRUTUS P  
BURNAY J  
CHATELARD P  
COHEN G  
DARRIUS H  
**FERDANI M**  
FERMONT P  
FICHERE JP  
**FERDANI M**  
**FUKUI S**  
GARBE JF  
GAUTIER C  
GIRAUD C  
GREFF D  
HOEHNE M  
JOYEUX A  
LABASTIE J  
LECOINTRE B  
LESCALIE F  
MOREAU P  
NICOLINI P  
**PENILLON S**  
PETITJEAN C  
PILIGIAN F  
PINSOLLE J  
RIGAUD H  
RIVIERE J  
RUDONDY P  
SABATIER J  
SEBBAG H  
SERISE JM  
VALVERDE JP  
VASSEUR M  
**VEERAPEN R**

## DISCLOSURES

- **Proctor for Cook**





# Cas clinique N° 1

**Mr LorDe, 85 ans**  
**retraité de l'enseignement supérieur**

**ACFA lente emboligène (xarelto, aspirine)**

**HTA**

**Hypothyroïdie**

**AIT vertébro-basilaire en 2016**

**DFG = 56 ml/min**

**Pas de tabac, pas de diabète, pas de  
dyslipidémie**

**Patient vivant à domicile, autonome  
excellent état cognitif**

AAA : 48 < 54 mm en 6 mois

Scinti myocardique OK

Bonne fonction VG



# Cas clinique N° 1

Mr LorDe, 85 ans  
retraité de l'enseignement supérieur

ACFA lente emboligène (xarelto, aspirine)

HTA

Hypothyroïdie

AIT vertébro-basilaire en 2016

DFG = 56 ml/min

Pas de tabac, pas de diabète, pas de  
dyslipidémie

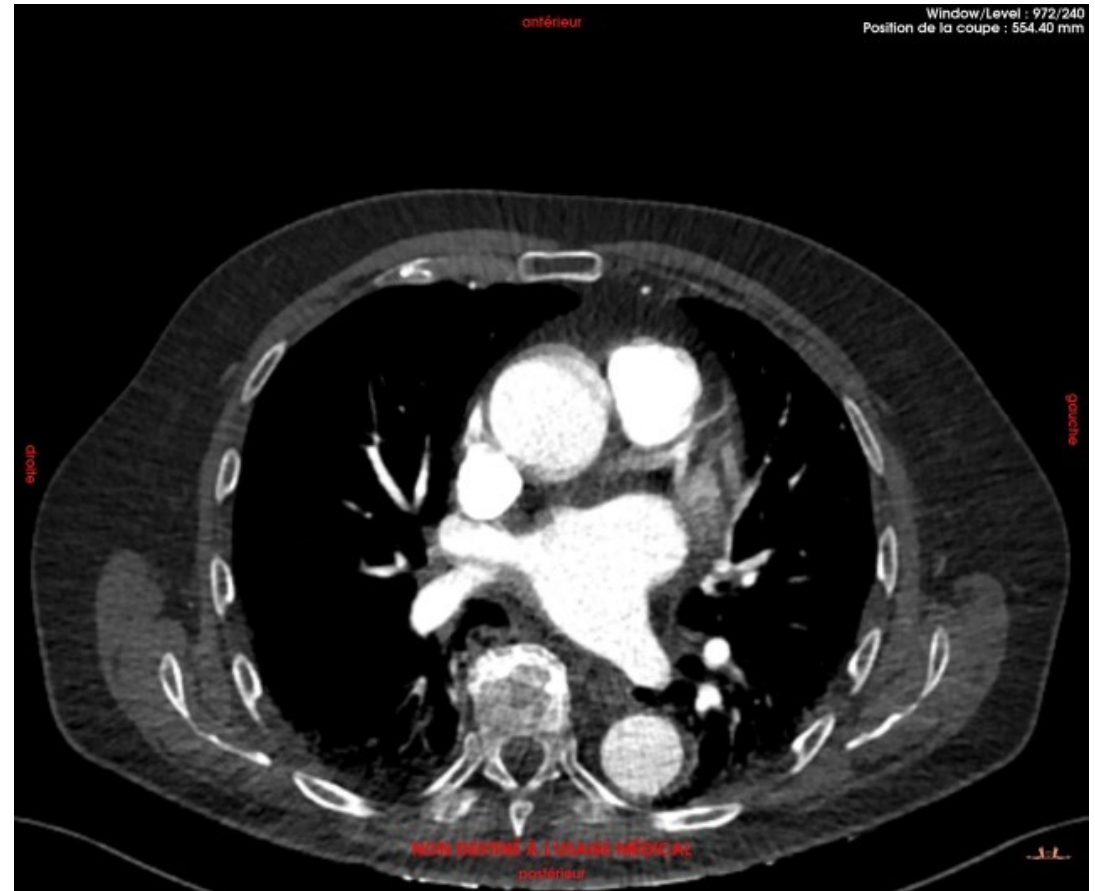
Patient vivant à domicile, autonome  
excellent état cognitif

**AAA : 48 < 54 mm en 6 mois**

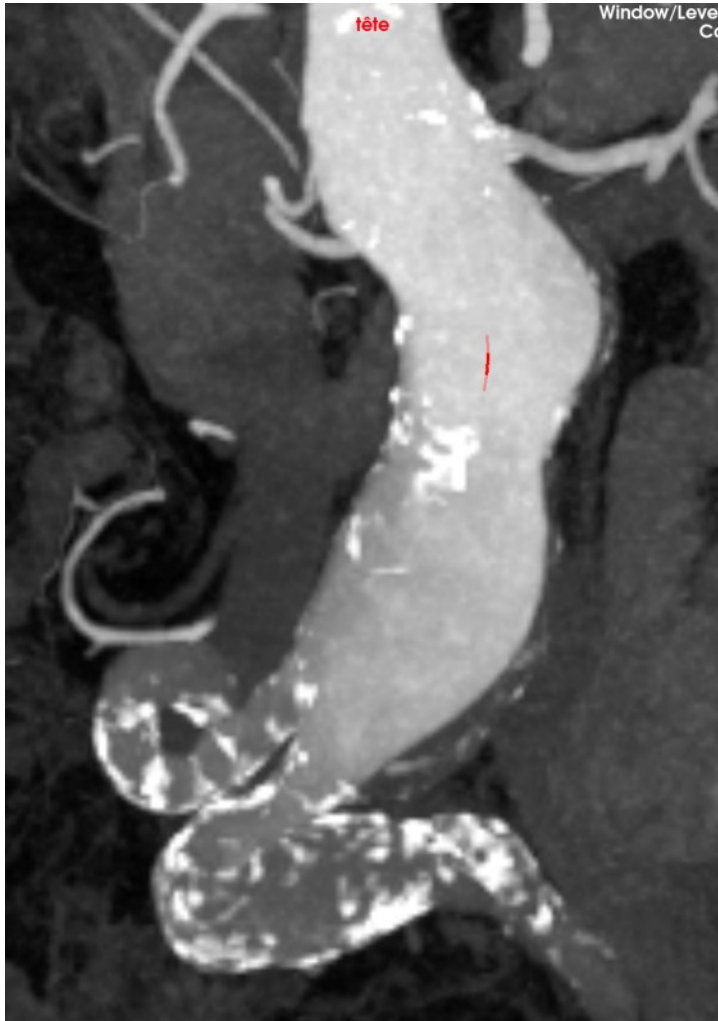
**Scinti myocardique OK**

**Bonne fonction VG**

# Cas clinique N° 1



# Cas clinique N° 1



AAA : 48 < 54 mm en 6 mois

Scinti myocardique OK

Bonne fonction VG

**Avis planning center Cook = bôf**

- **Iliques communes ectasiques**
- **Tortuosités iliaques majeures**
- **2 rénales droites, la > est à sacrifier**

**Conc : faisabilité et étanchéité  
improbables**



# Cas clinique N° 1

Mr LorDe, 85 ans  
retraité de l'enseignement supérieur

ACFA lente emboligène (xarelto, aspirine)

HTA

Hypothyroïdie

AIT vertébro-basilaire en 2016

DFG = 56 ml/min

Pas de tabac, pas de diabète, pas de  
dyslipidémie

Patient vivant à domicile, autonome  
excellent état cognitif

AAA : 48 < 54 mm en 6 mois

Scinti myocardique OK

Bonne fonction VG

**Avis planning center Cook = bôf**

- **Iliques communes ectasiques**
- **Tortuosités iliaques majeures**
- **2 rénales droites, la > est à sacrifier**

**Conc : faisabilité et étanchéité  
improbables**



# Cas clinique N° 1

**Mr LorDe, 85 ans**  
retraité de l'enseignement supérieur

ACFA lente emboligène (xarelto, aspirine)

HTA

Hypothyroïdie

AIT vertébro-basilaire en 2016

DFG = 56 ml/min

Pas de tabac, pas de diabète, pas de  
dyslipidémie

Patient vivant à domicile, autonome  
excellent état cognitif

AAA : 48 < 54 mm en 6 mois

Scinti myocardique OK

Bonne fonction VG

Avis planning center Cook = bôf

- Iliques communes ectasiques
- Tortuosités iliaques majeures
- 2 rénales droites, la > est à sacrifier

Conc : faisabilité et étanchéité  
improbables

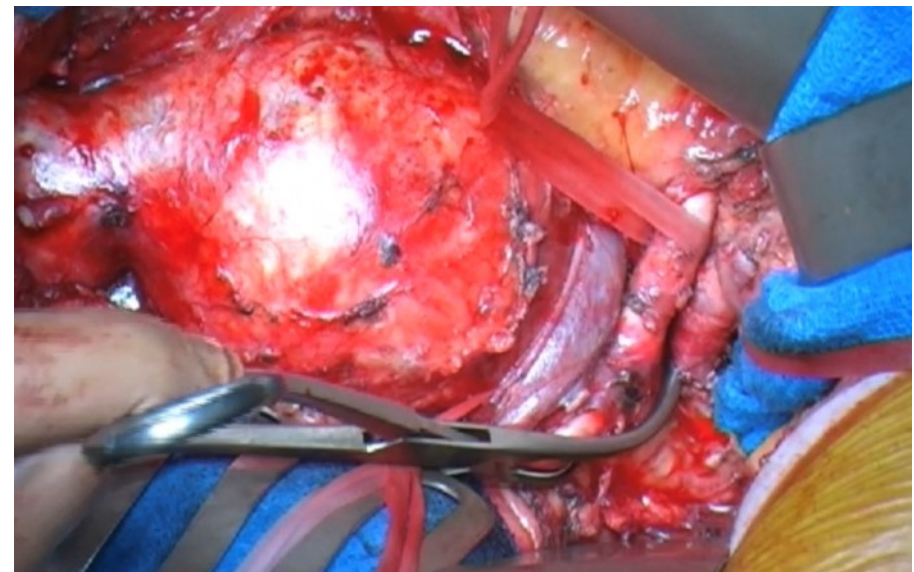
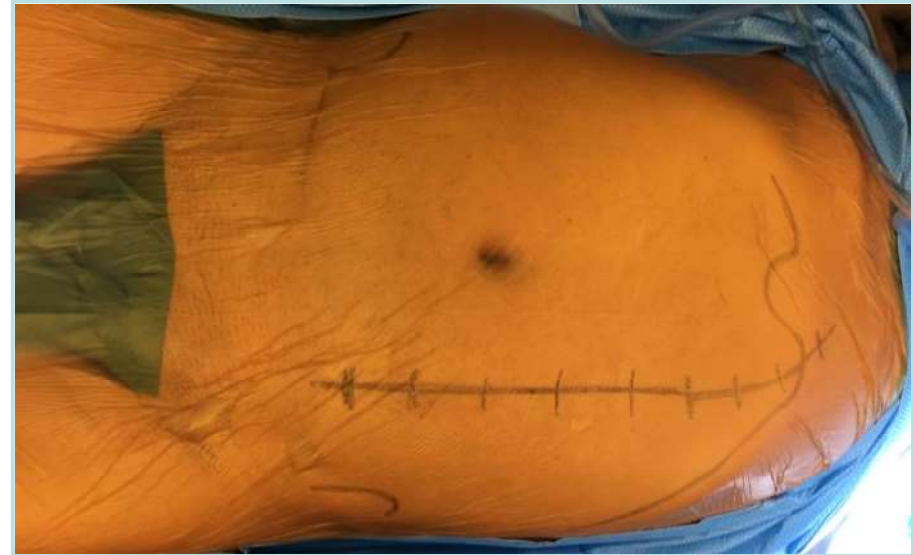
**Décision = open**

## Cas clinique N° 1

**clampage supra-mésentérique  
déchirure de l'anastomose proximale  
obligeant à reclipper plus haut en  
supra-coeliaque.**

**Hémostase diabolique**

**pontage aorto-iliaque primitif droit et  
aorto-iliaque interne gauche avec  
réimplantation de l'artère iliaque  
externe gauche dans la prothèse.**



# Cas clinique N° 1

clampage su  
déchirure de  
obligeant à r  
supra-coeliac  
Hémostase d

pontage aort  
aorto-iliaque  
réimplantati  
externe gauc



**Temps de clampage aortique : 121 minutes.**

**Contrôle visuel du tube digestif = viable**

**Fermeture sur VAC pour second look.**

**Pertes totales # 4litres**



# Cas clinique N° 1

clampage supra-mésentérique  
déchirure de l'anastomose proximale  
obligeant à reclamer plus haut en  
supra-coeliaque.

Hémostase diabolique

pontage aorto-iliaque primitif droit et  
aorto-iliaque interne gauche avec  
réimplantation de l'artère iliaque  
externe gauche dans la prothèse.

Temps de clampage aortique : 121  
minutes.

Contrôle visuel du tube digestif = viable

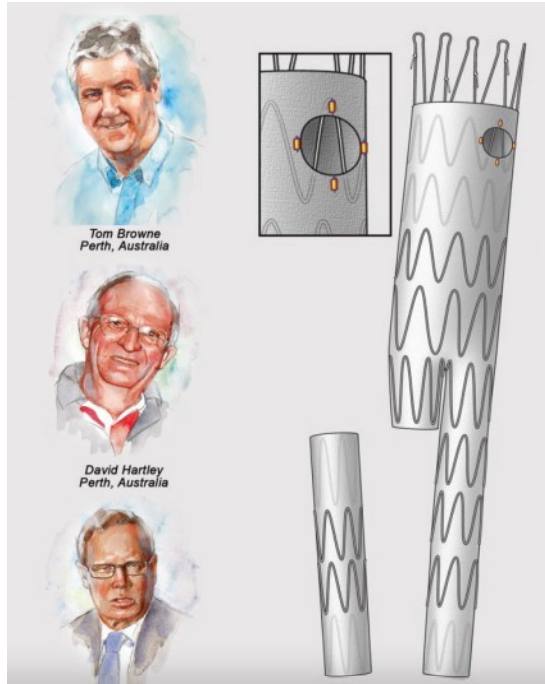
Fermeture sur VAC pour second look.

Pertes totales # 4litres

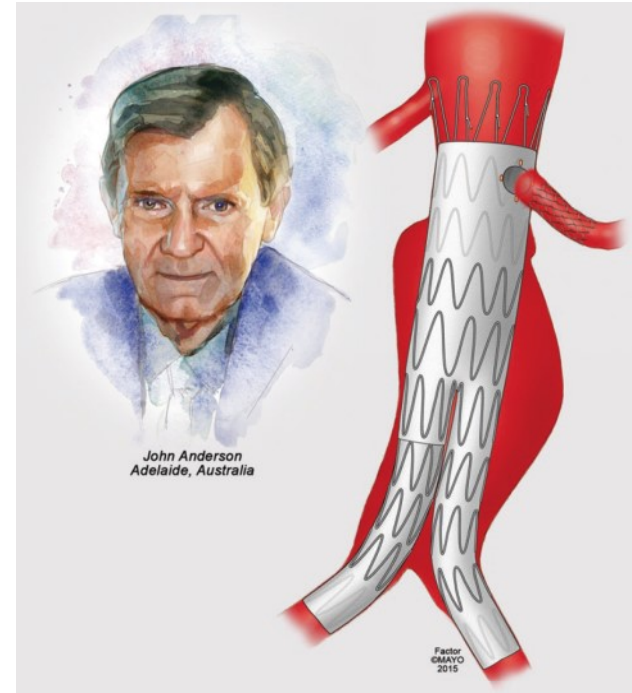
**J1 : nécrose colique : Hartmann**

**Défaillance multiviscérale**

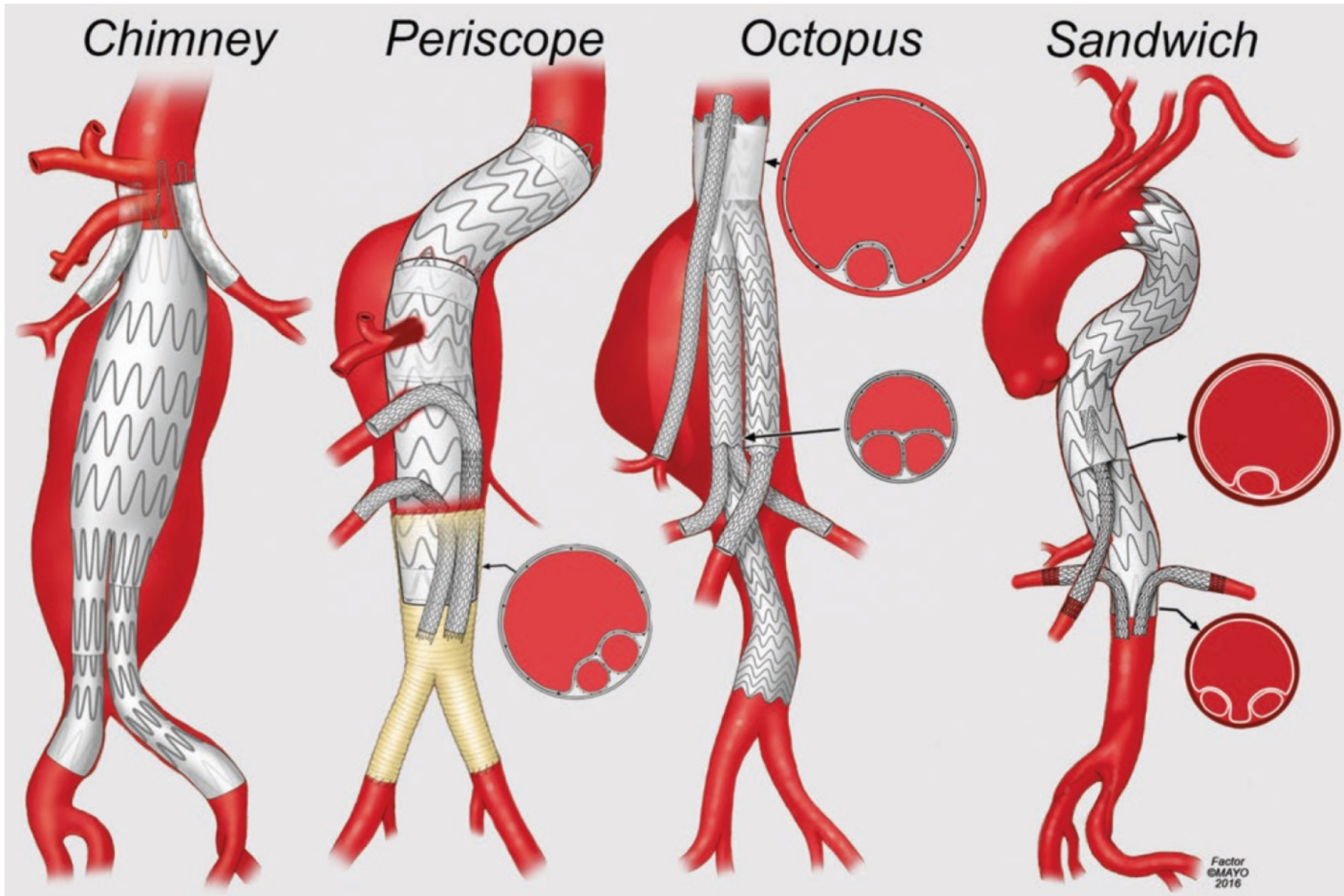
**J2 : décès**



# Historique



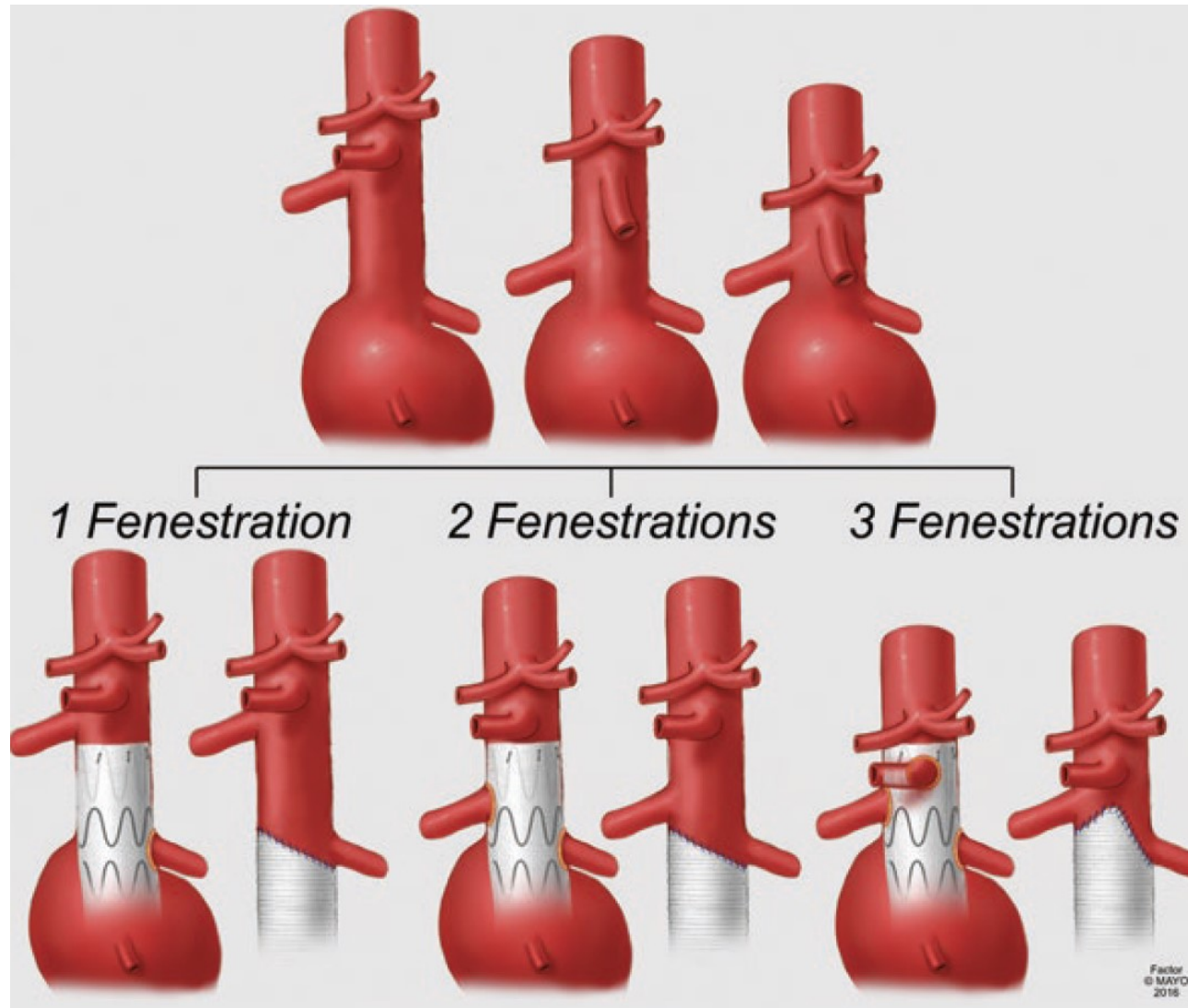
# Concepts endo complexes



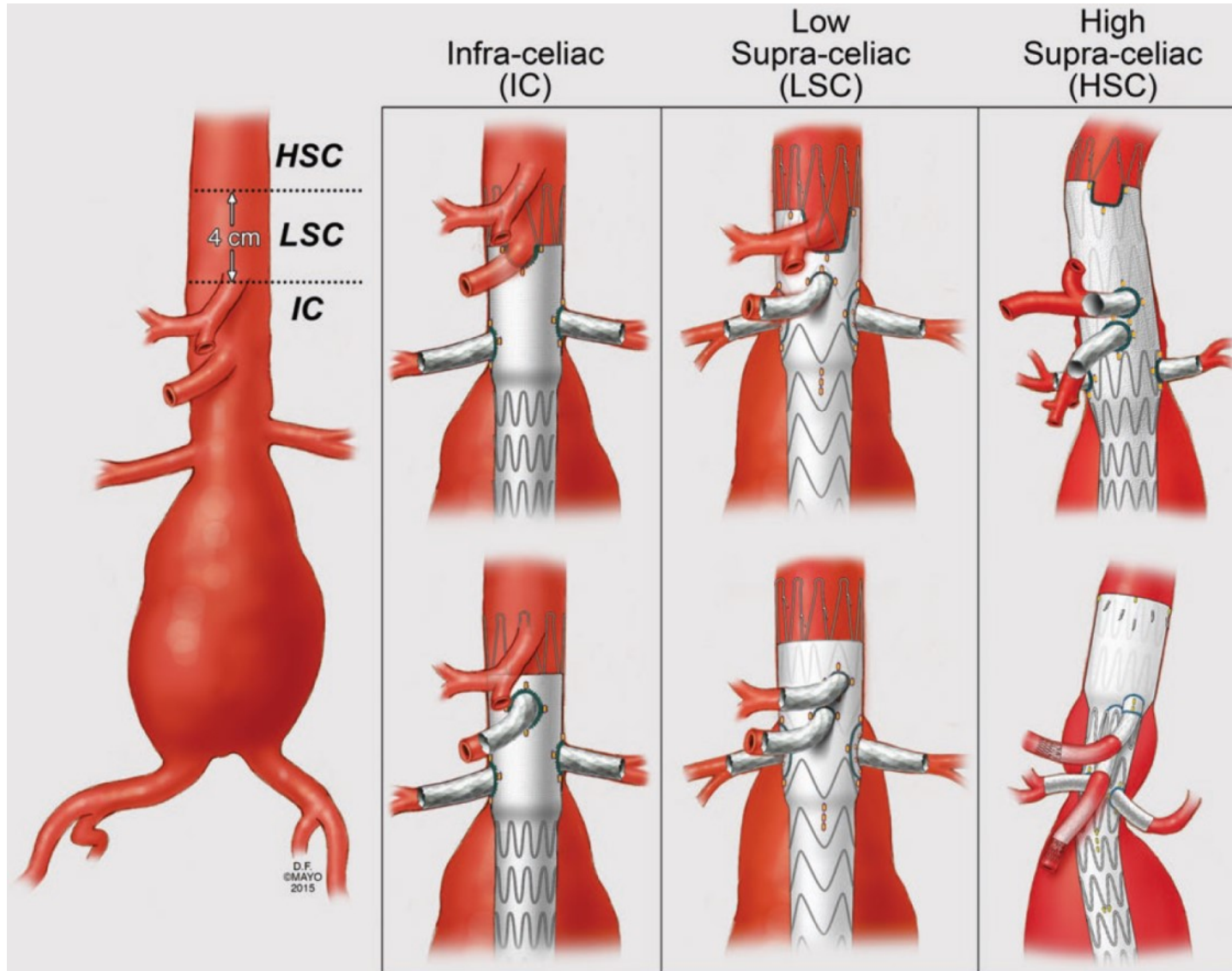
## s'adapter au collet proximal



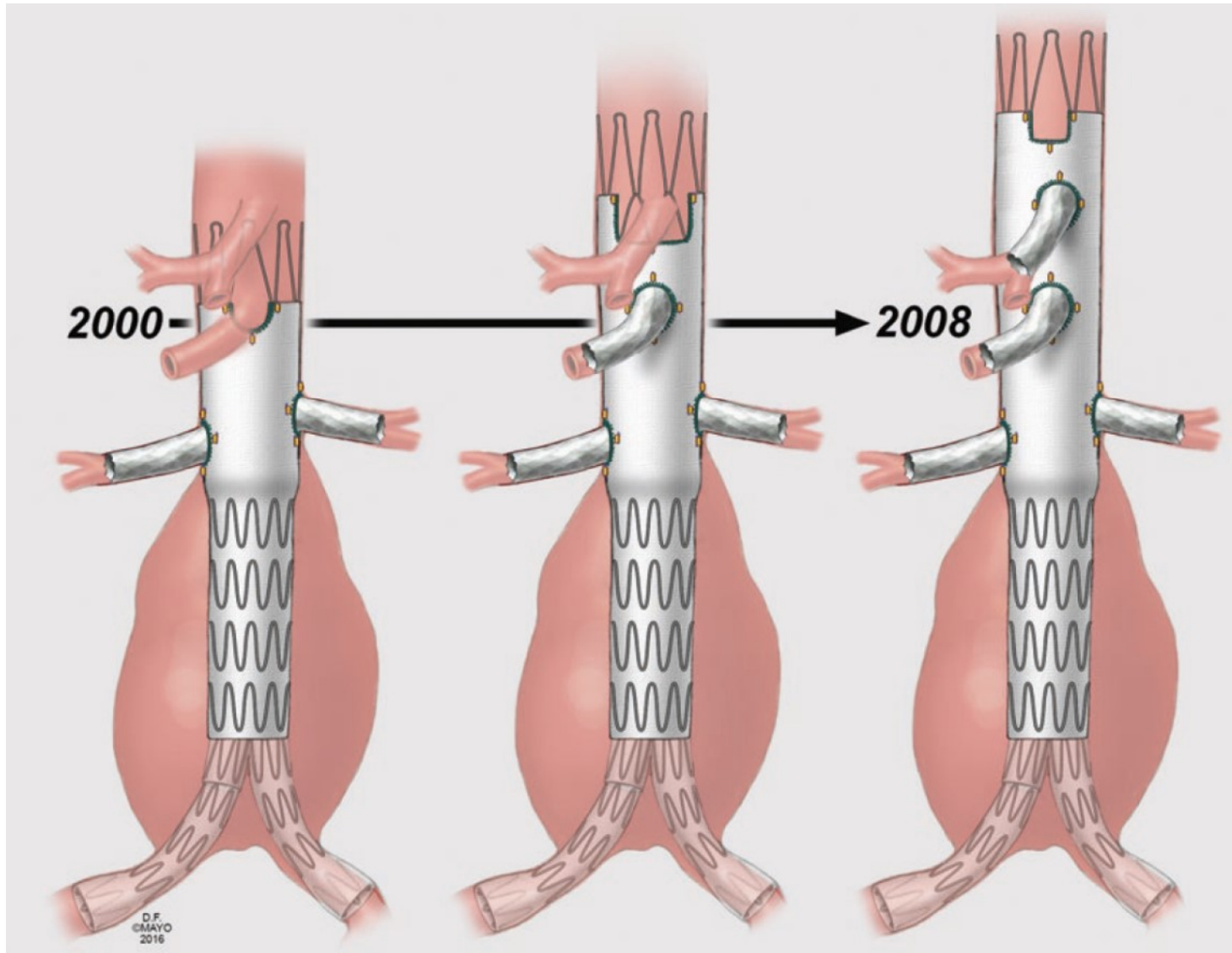
# s'adapter au collet proximal



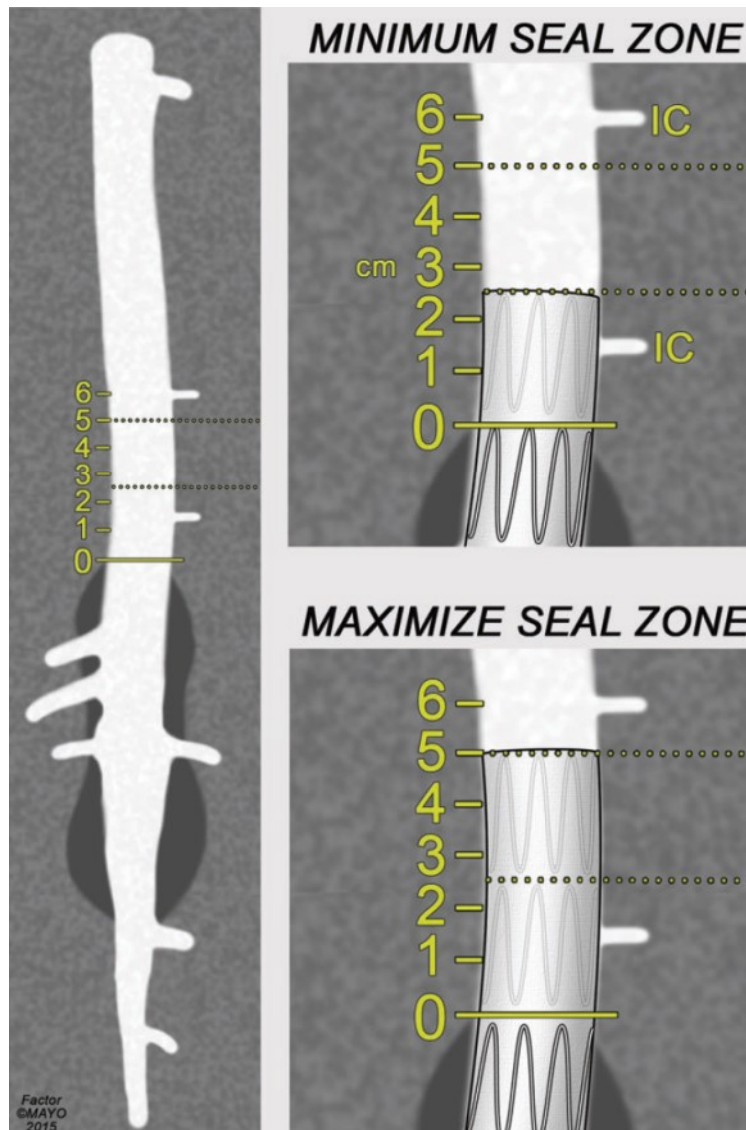
# grande conformabilité



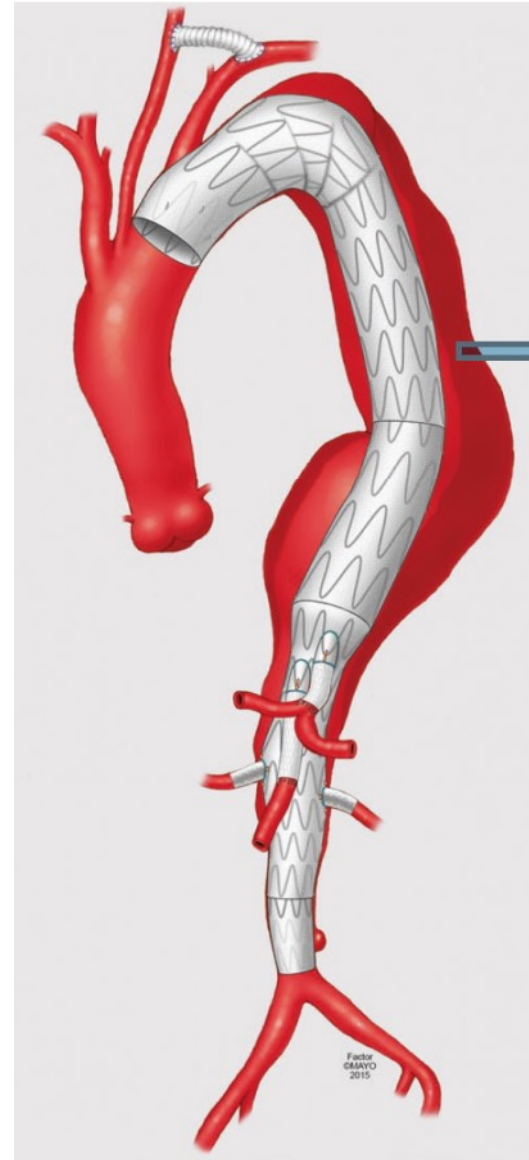
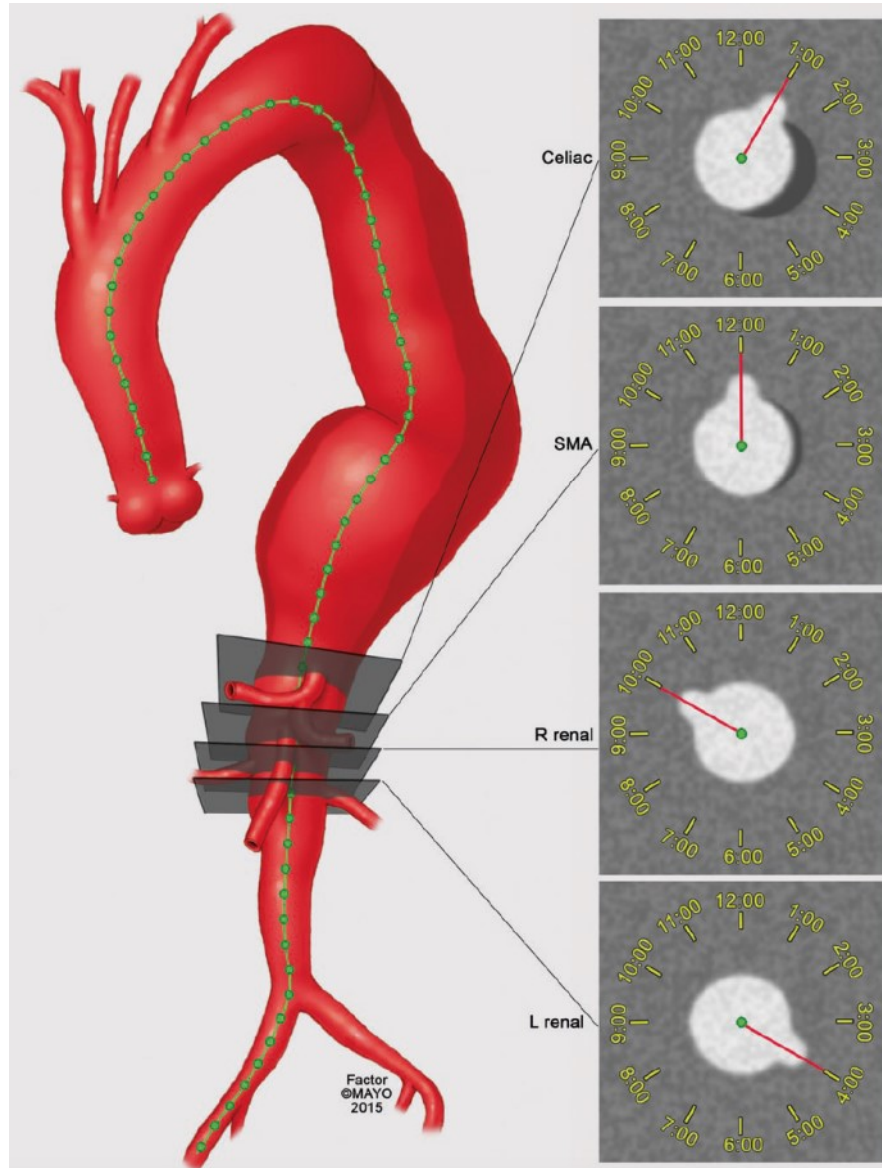
# évolution historique



# couverture optimale et péril médullaire



# fenêtres et branches



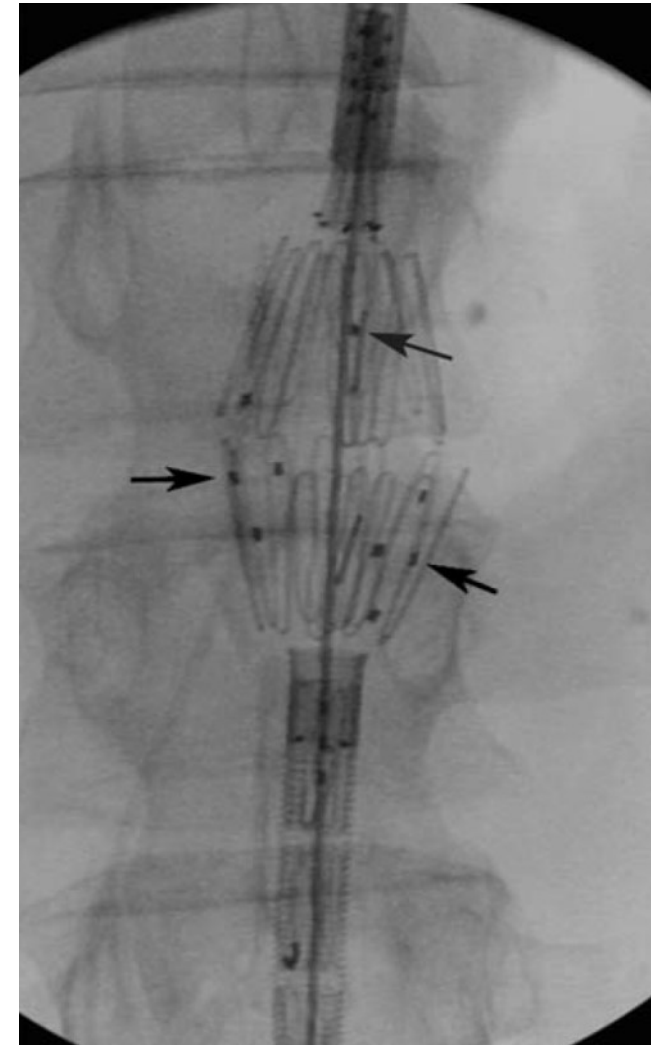
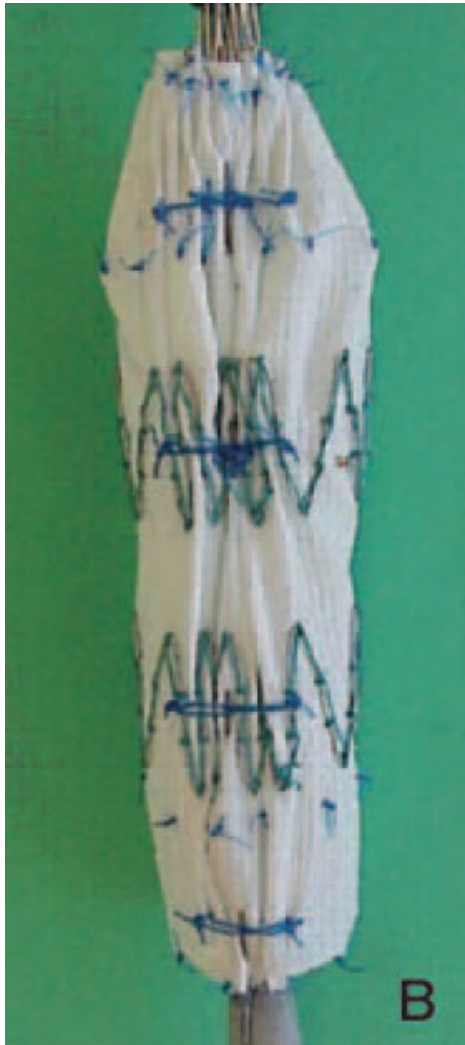
## vie réelle



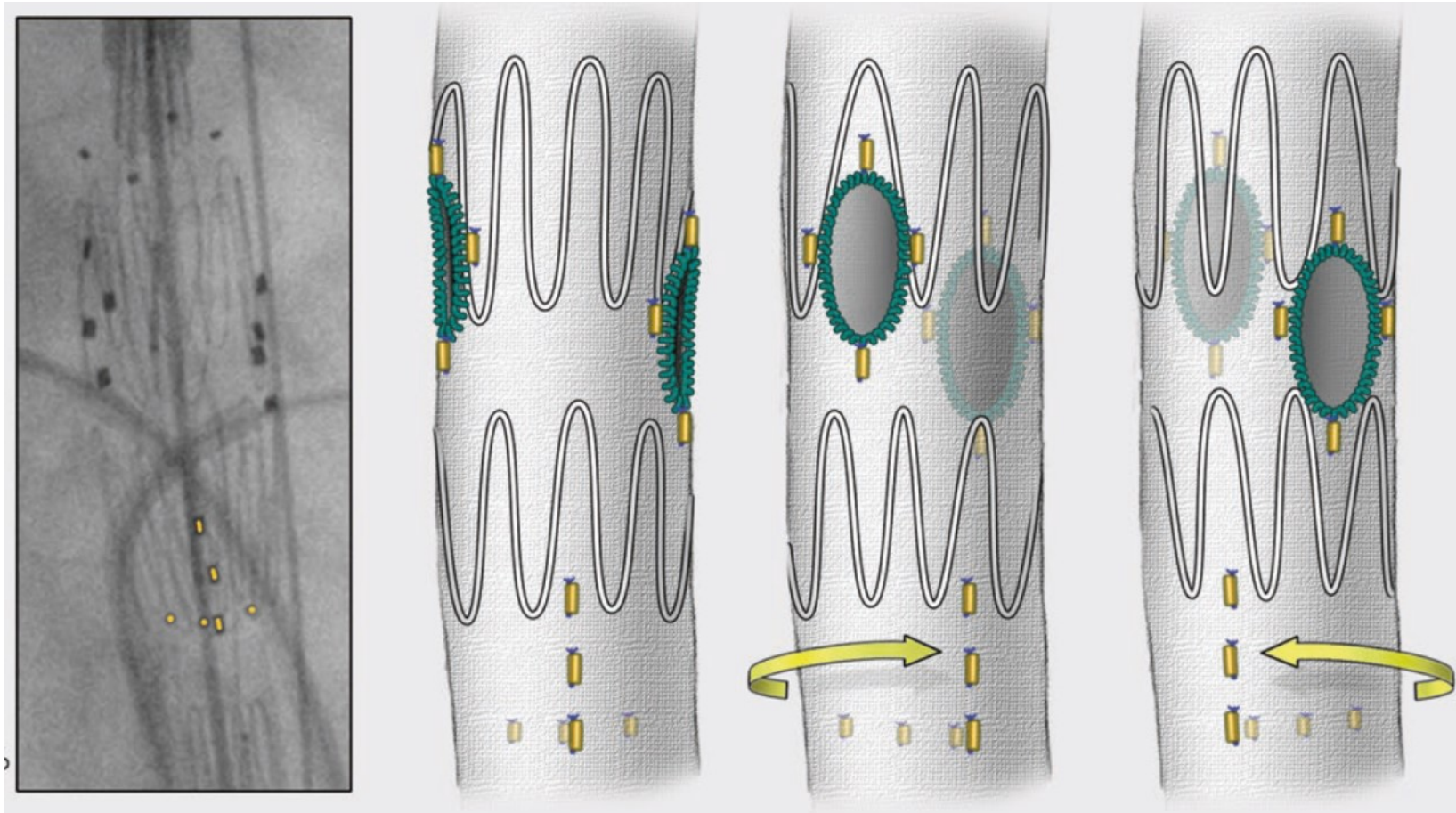
# vie réelle



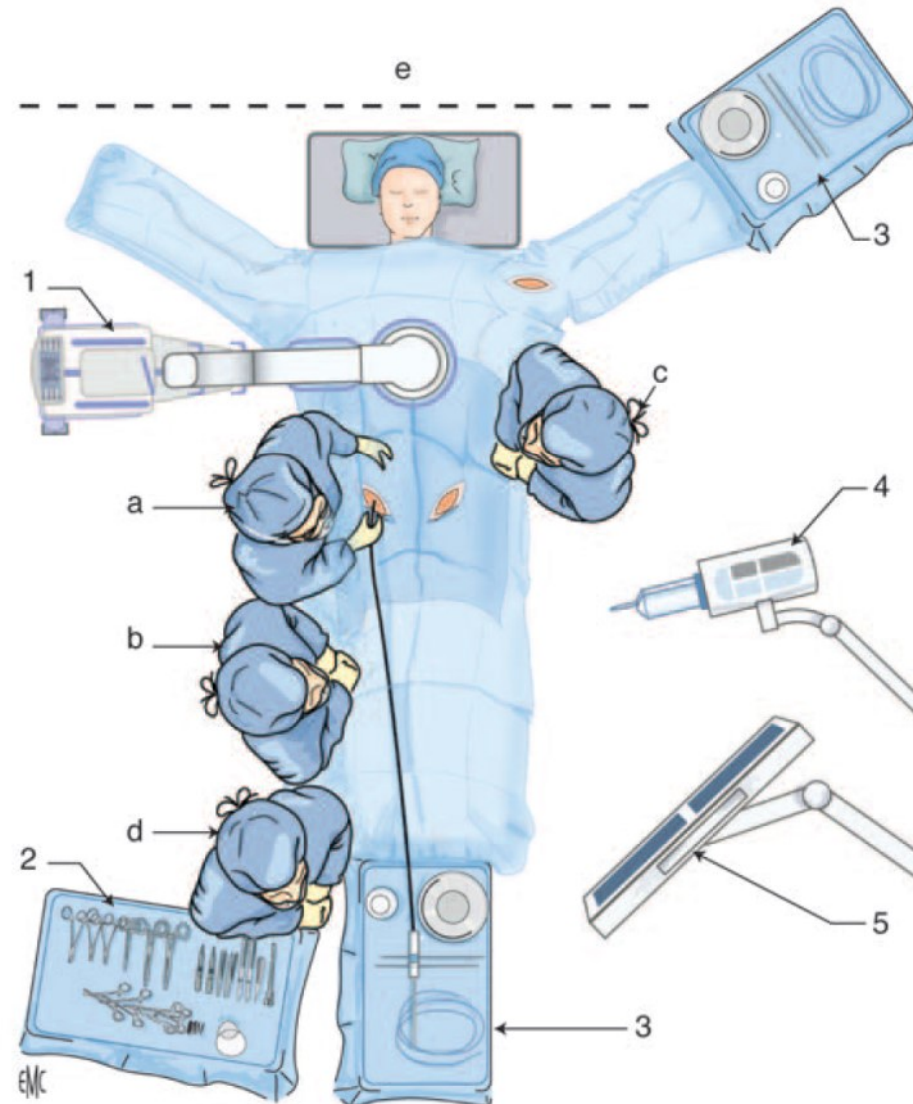
# 1 corset et 4 repaires cardinaux par fenêtre



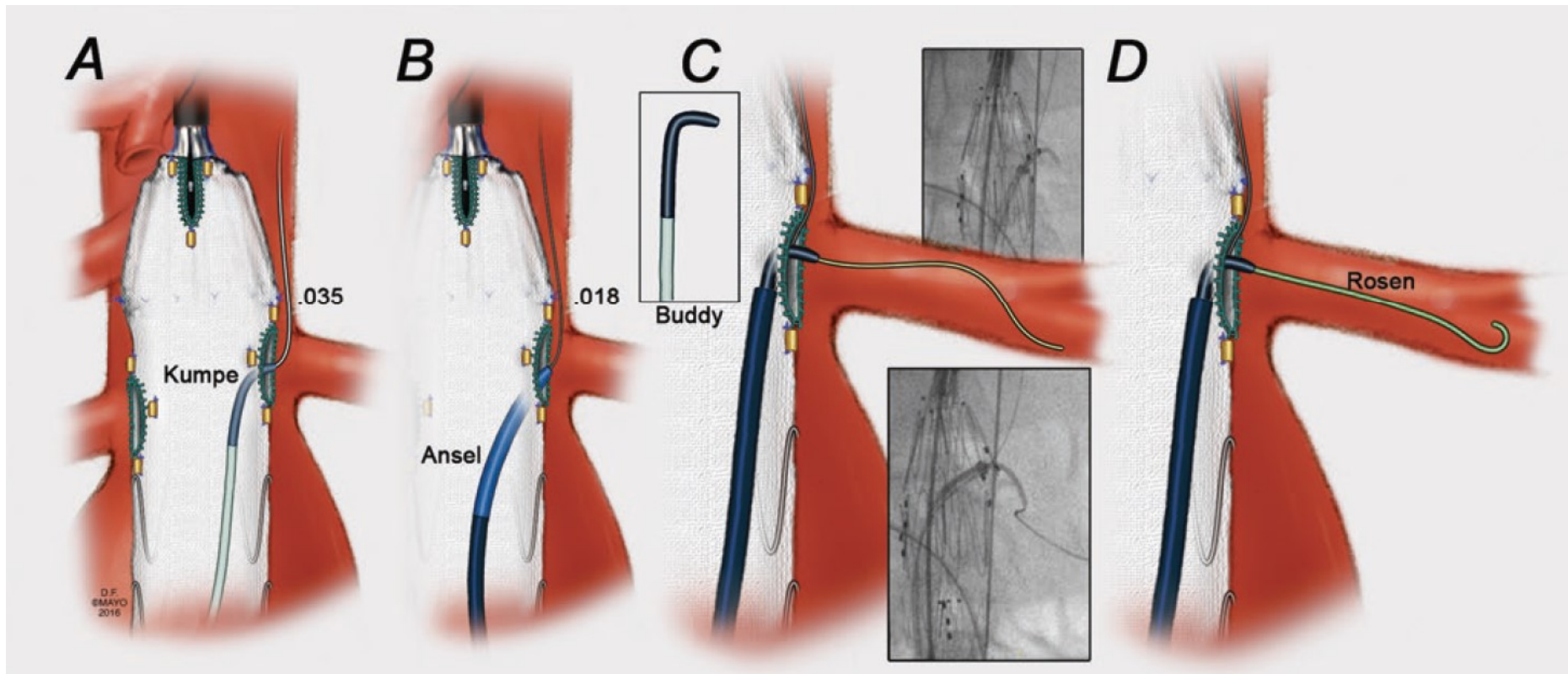
## 2 barres perpendiculaires



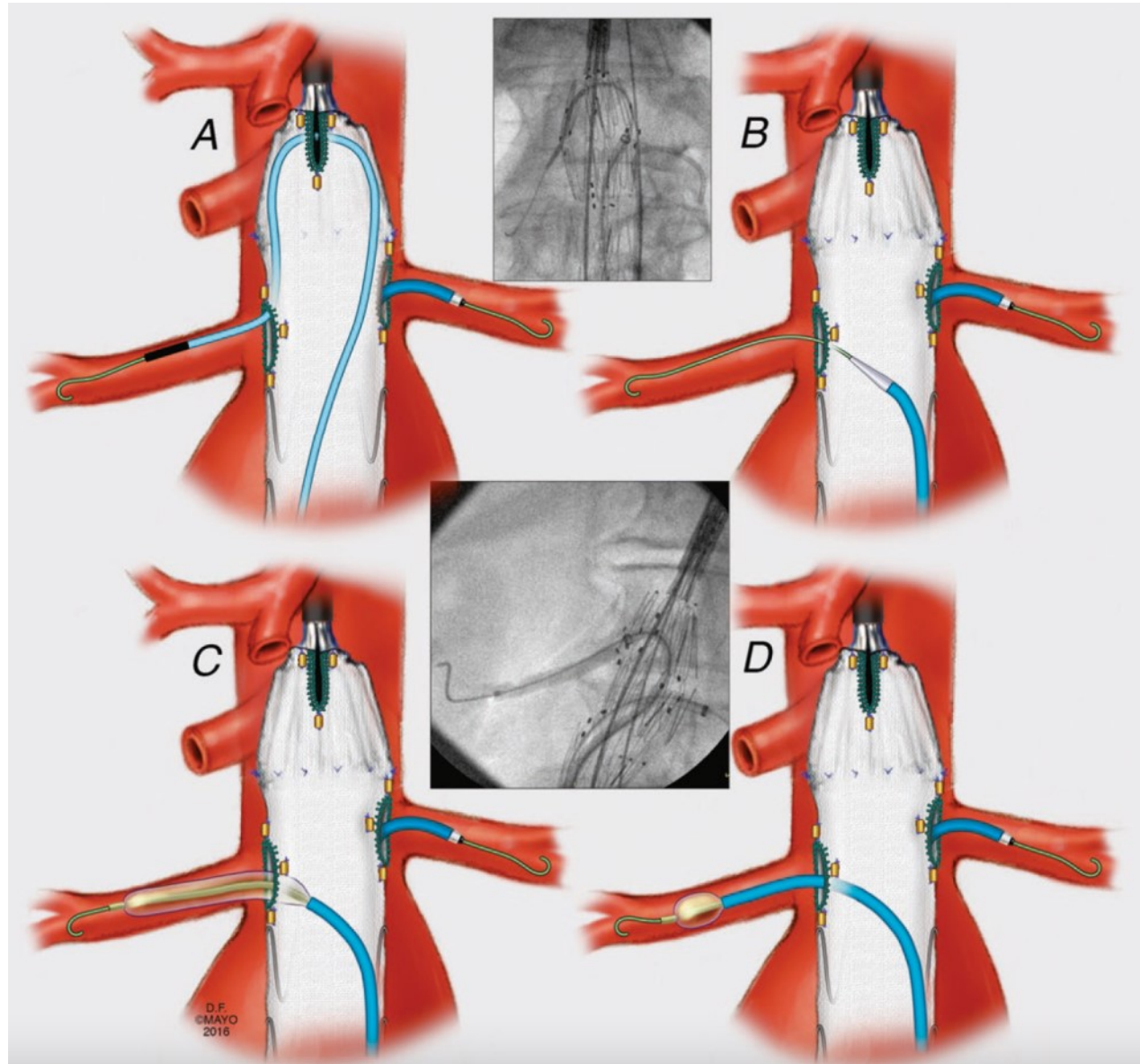
# installation autour de la table



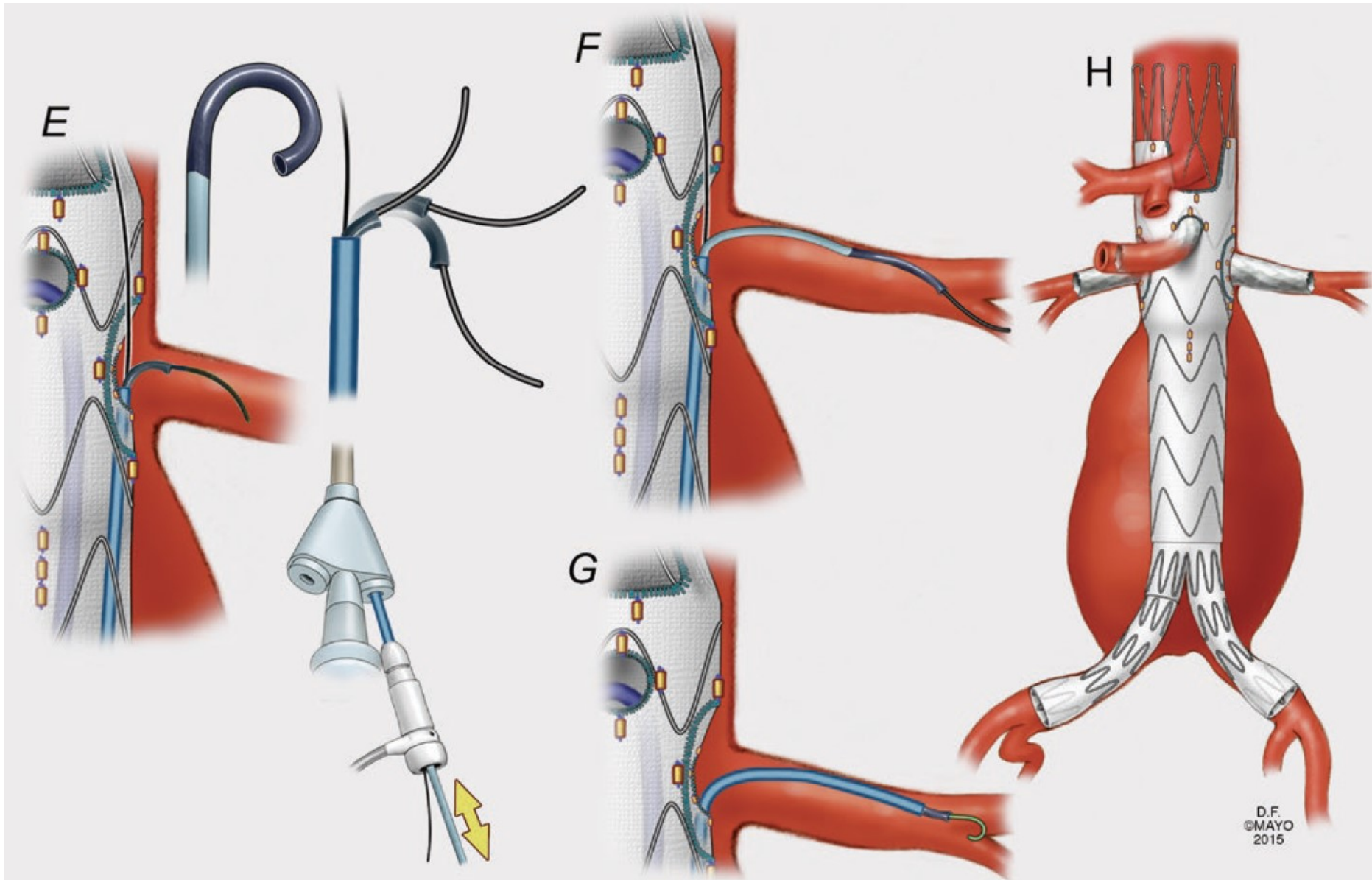
# choisir la bonne sonde, s'aider de l'intro



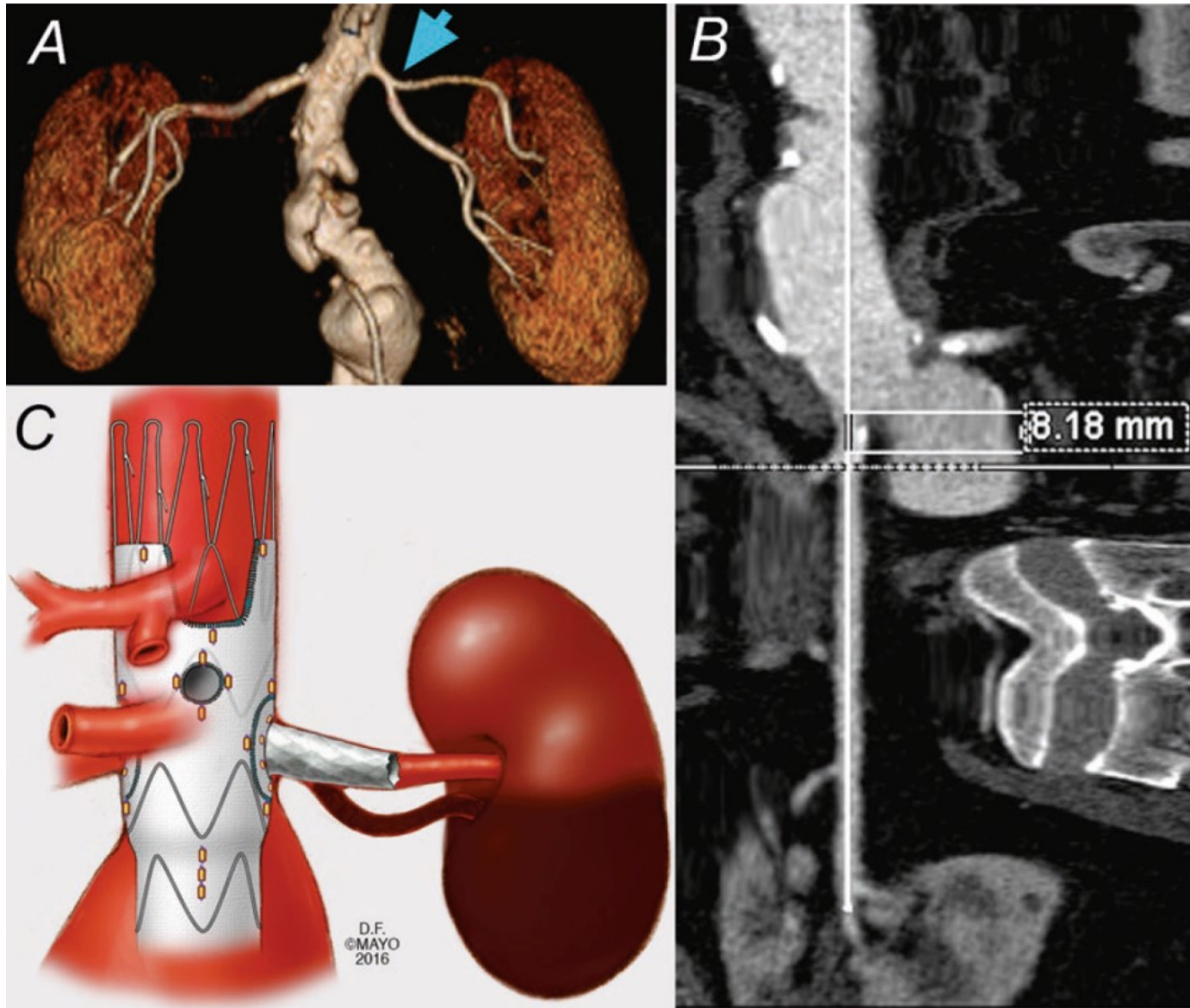
## 2 astuces pour cathétériser une branche



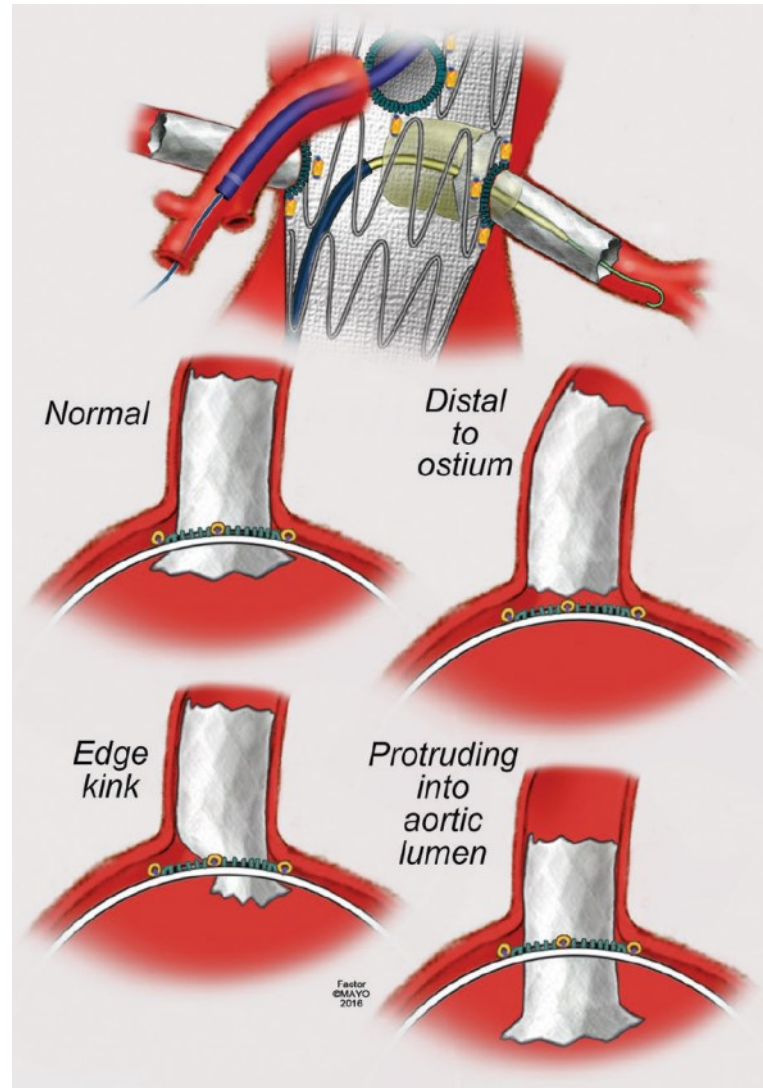
# guides « préloadés »



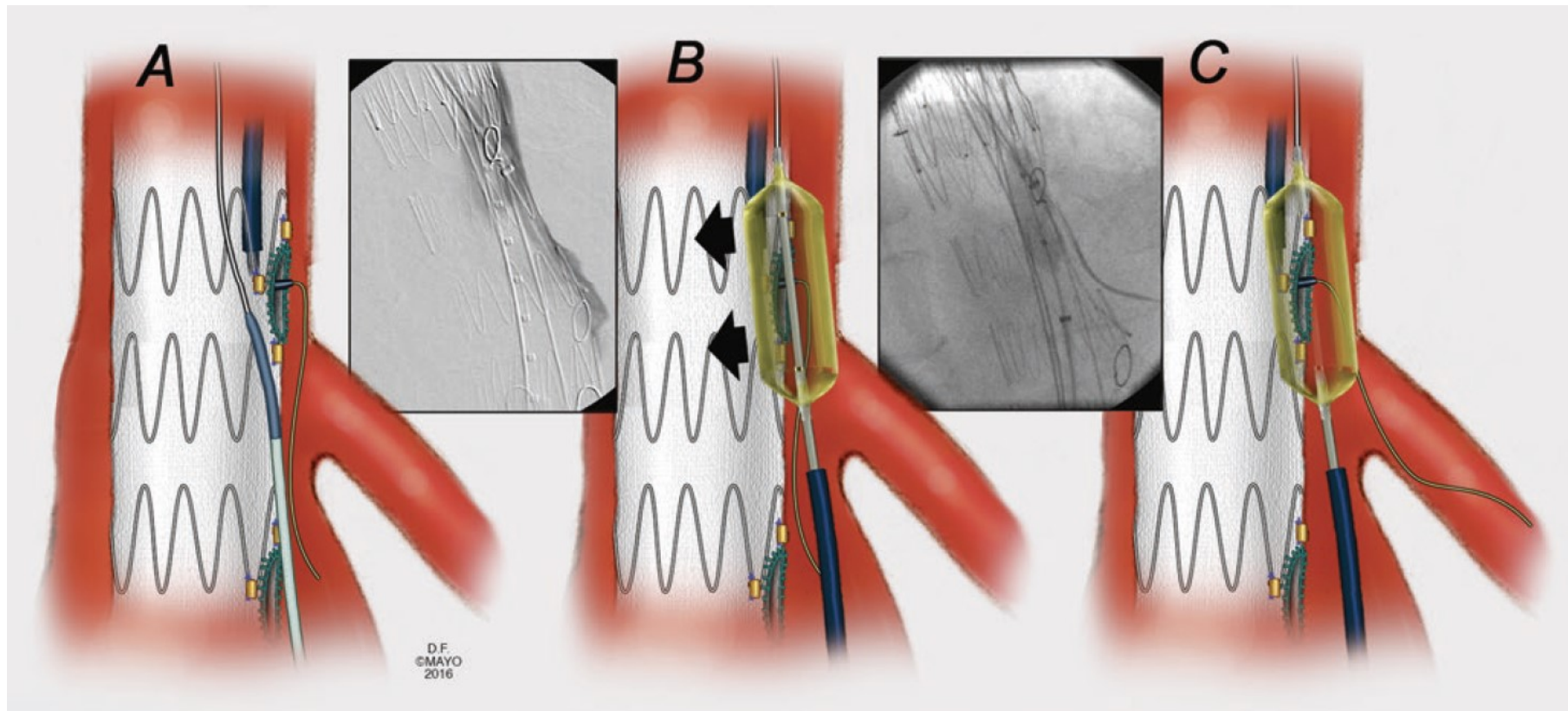
## division précoce de l'artère rénale



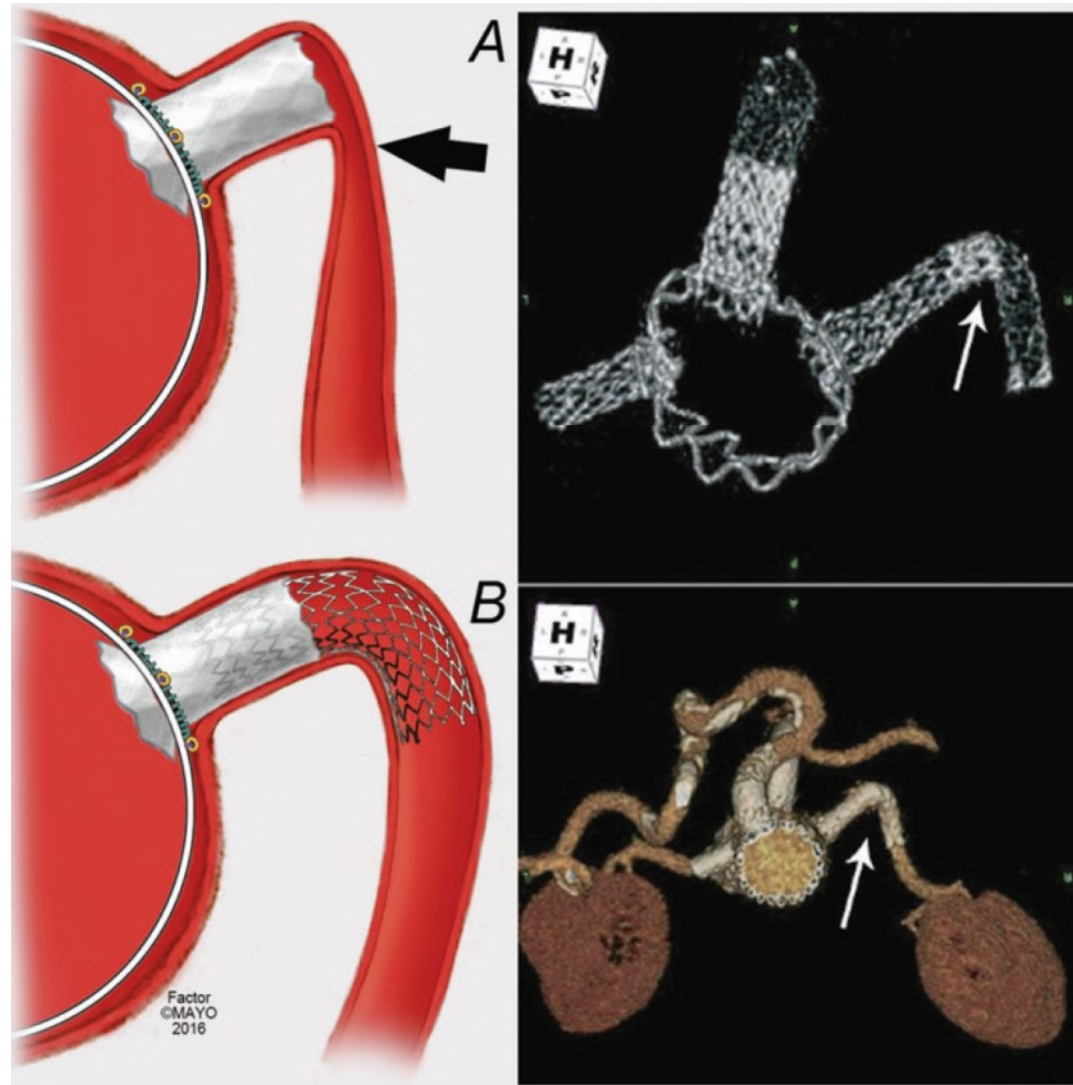
# position optimale du stent dans la fenêtre



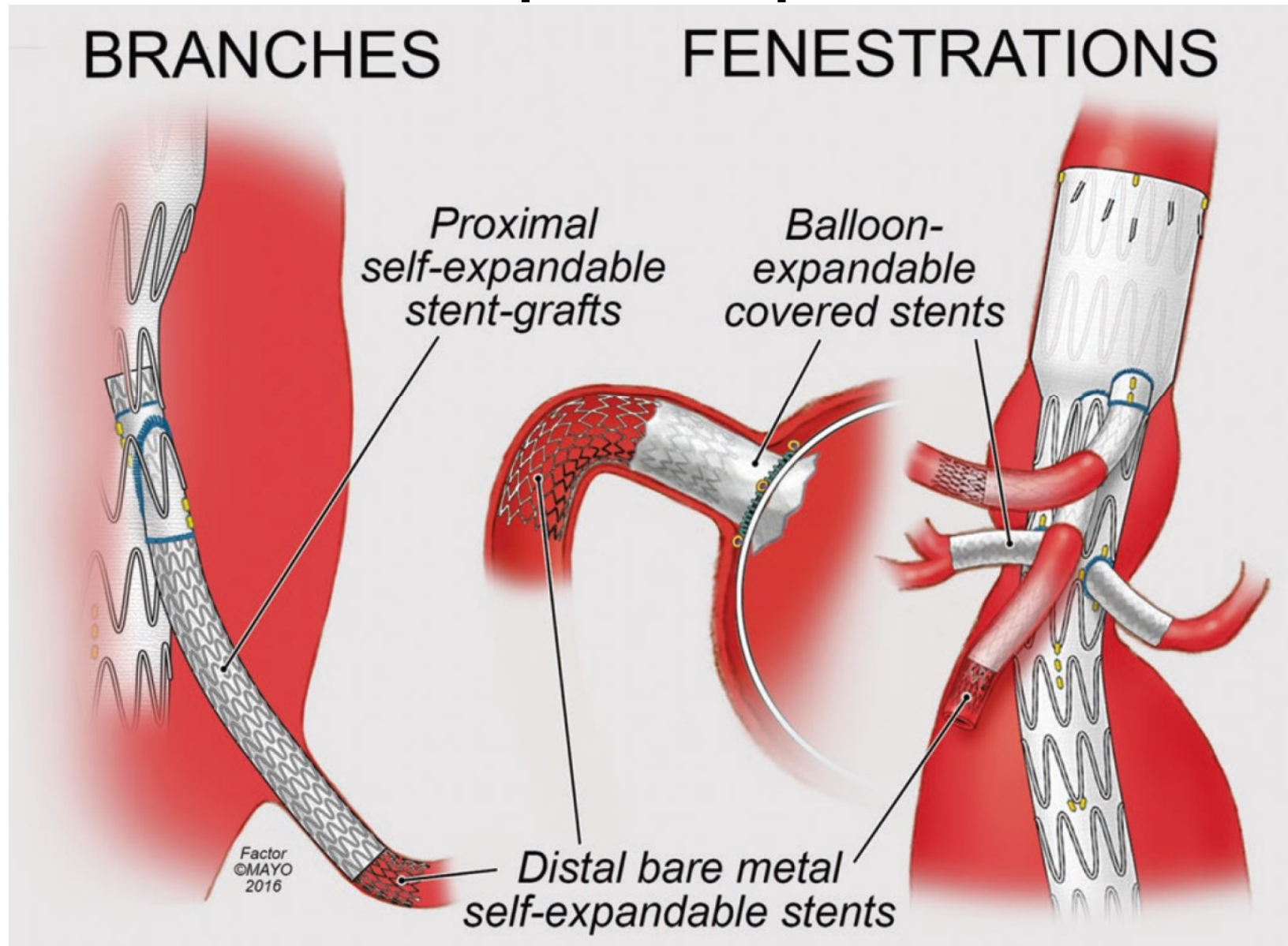
# redresser une fenêtre mal placée



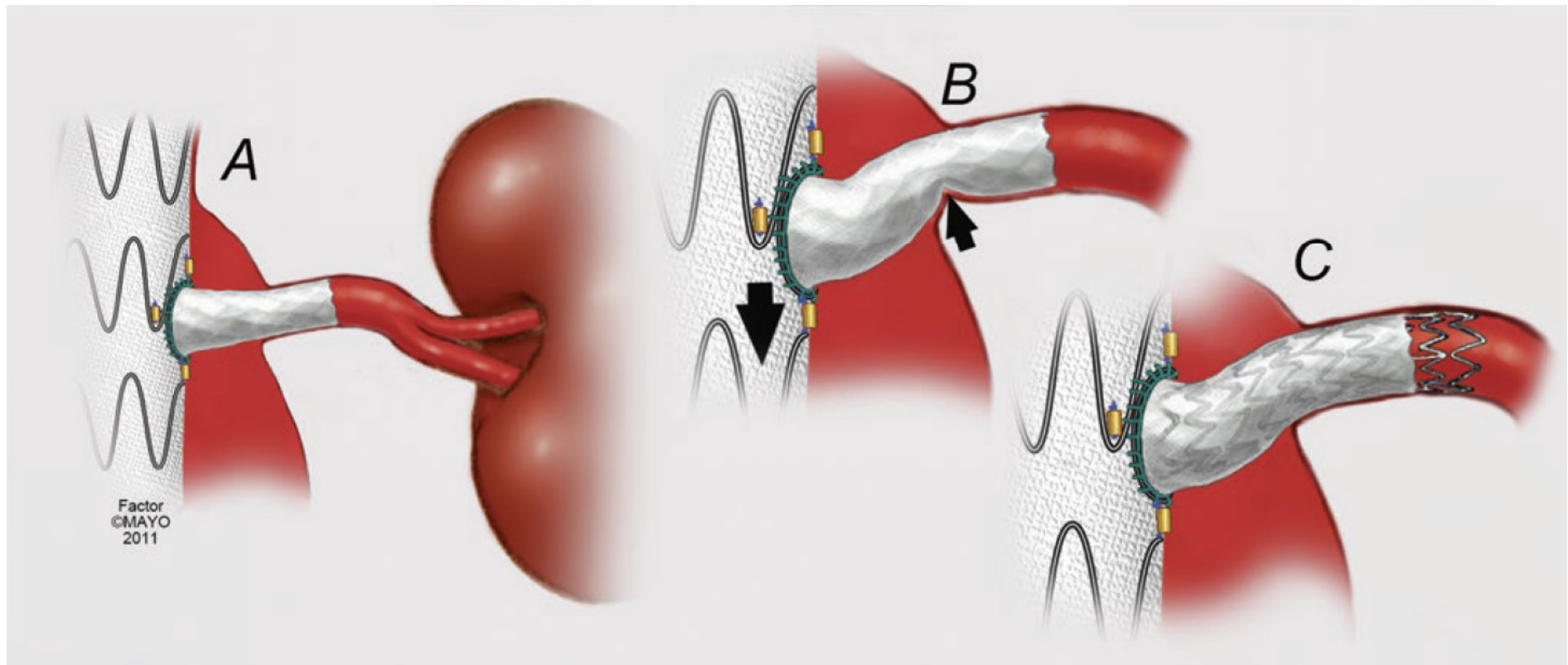
# effet clapet et son traitement



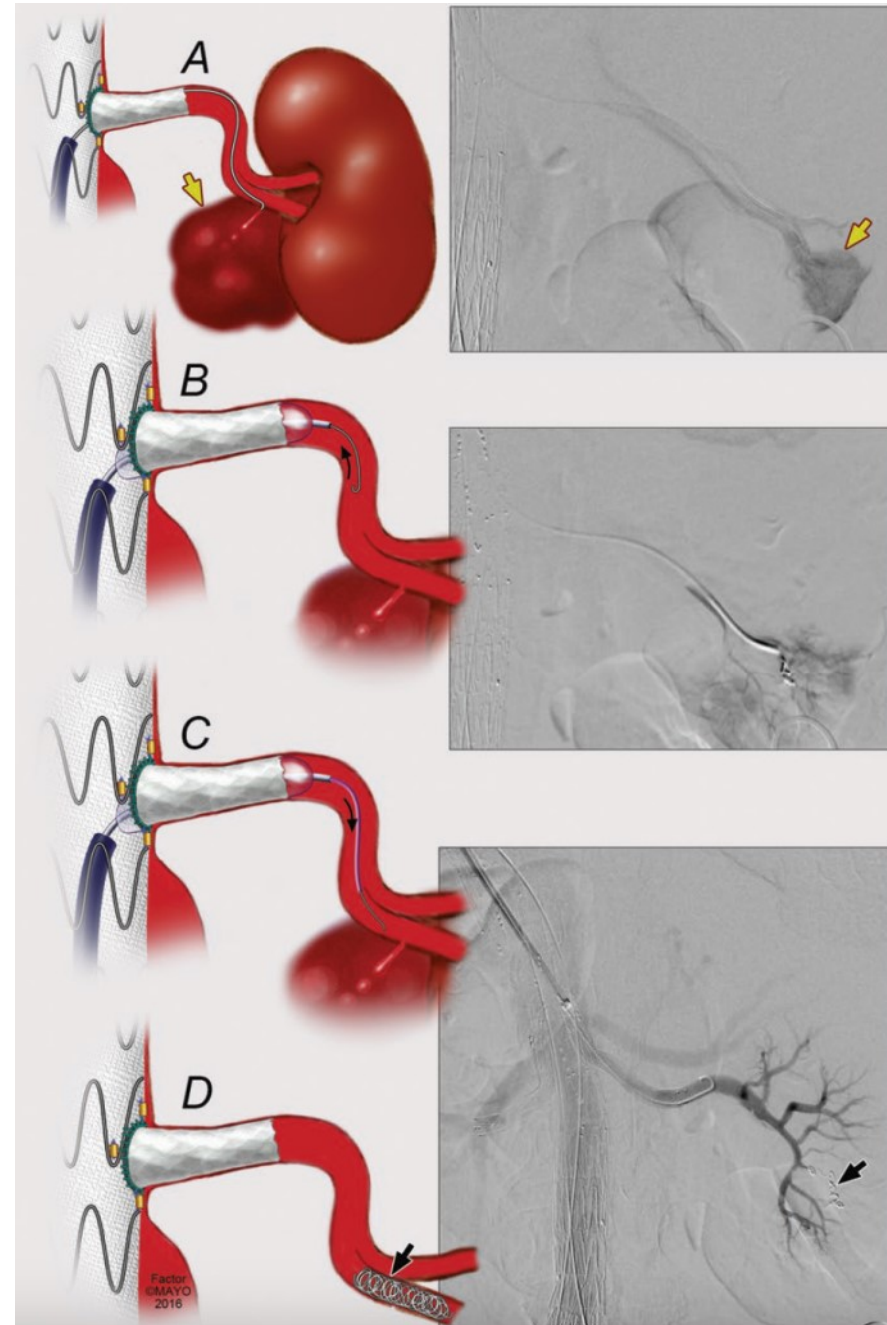
# effet clapet et sa prévention



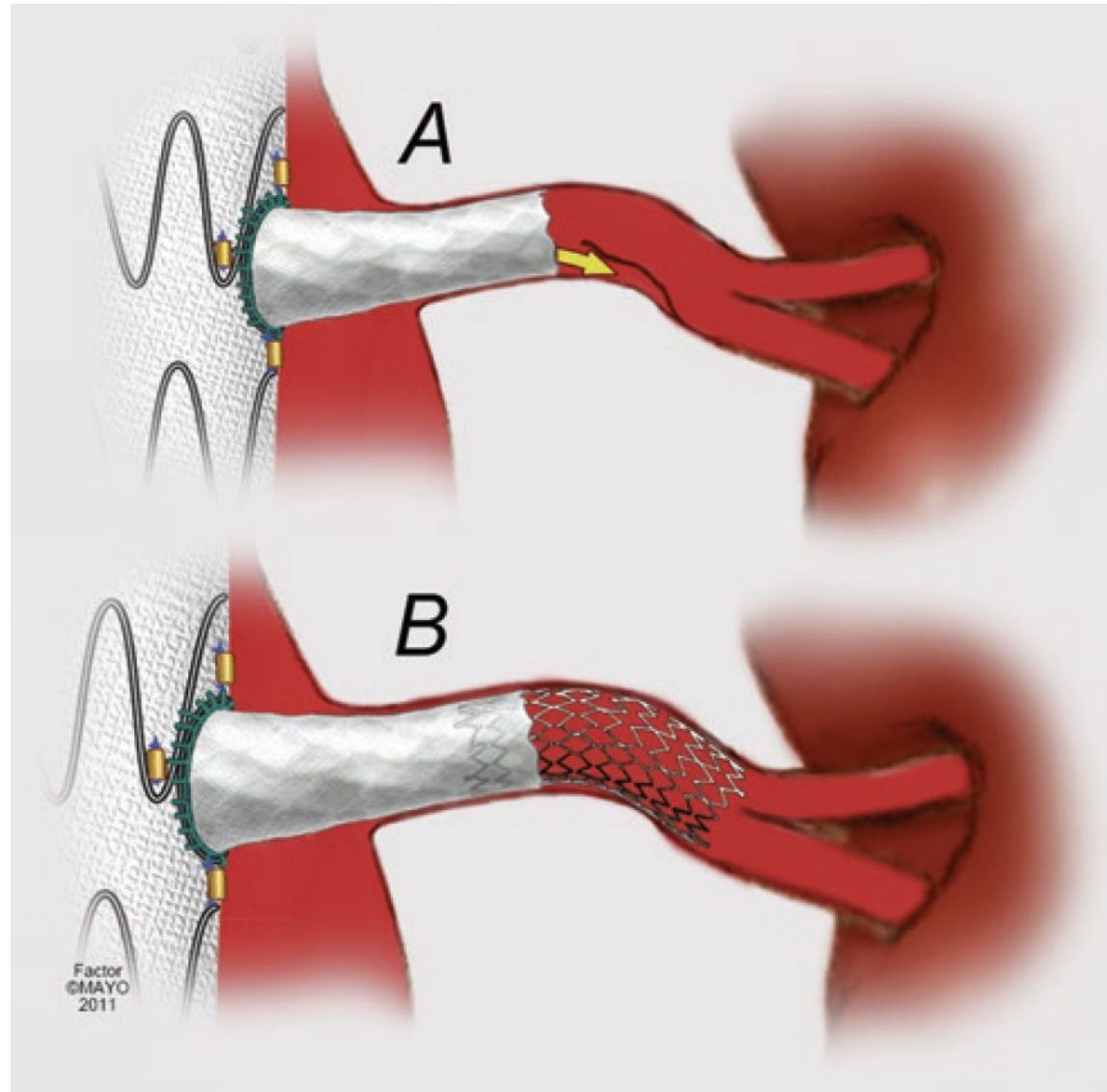
# lever une sténose ostiale résiduelle



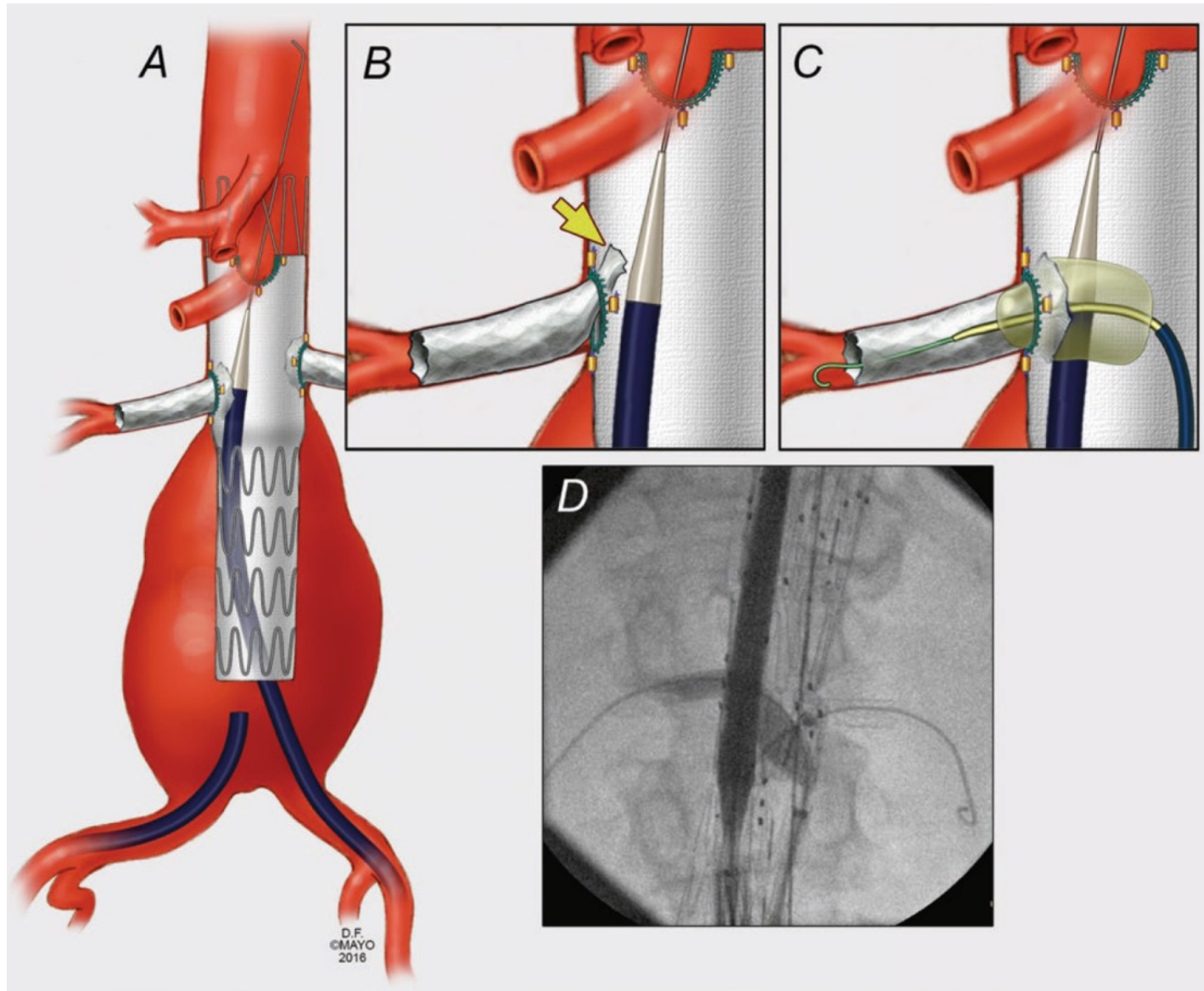
# fausse route



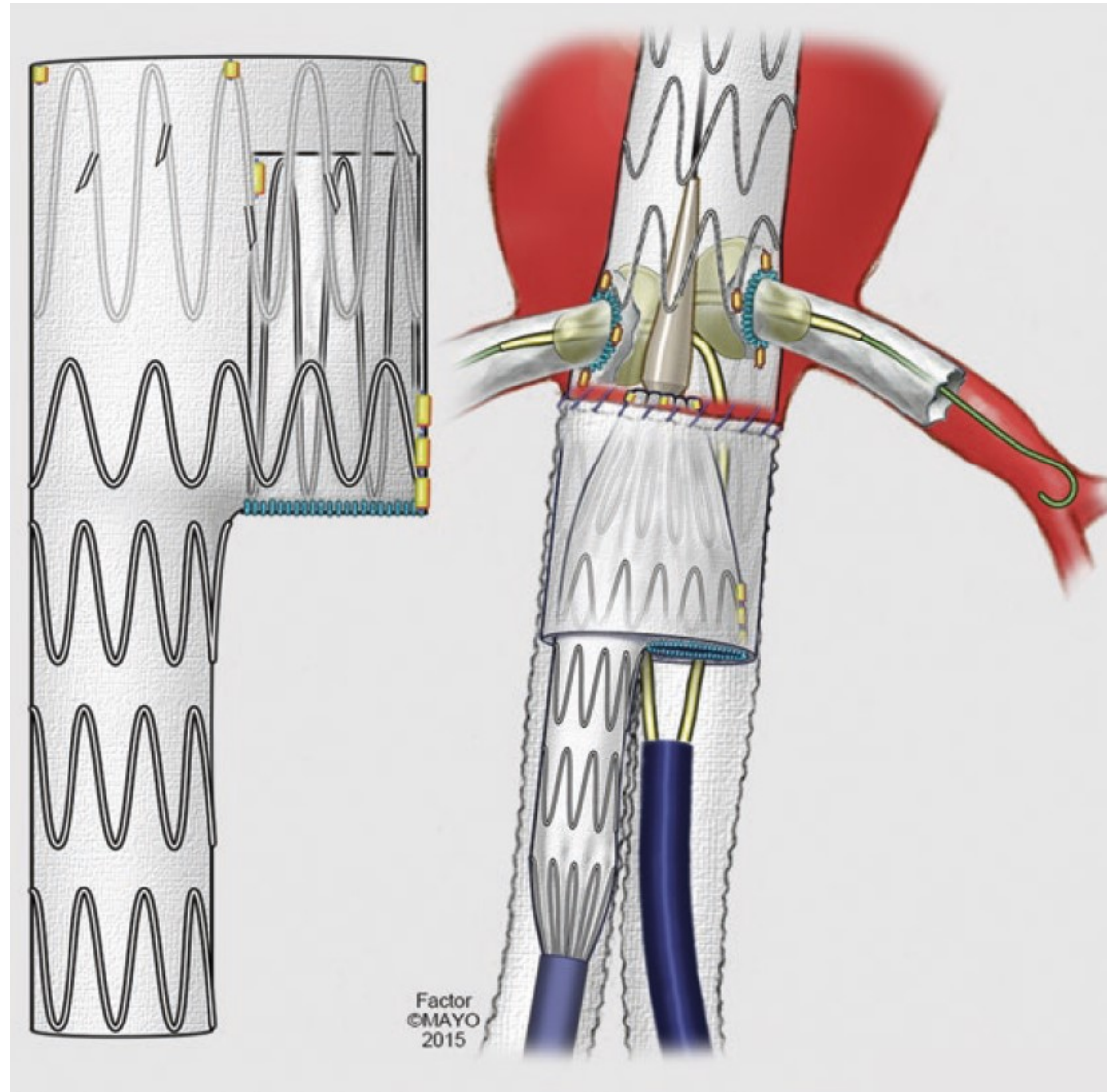
## dissection iatrogène artère rénale



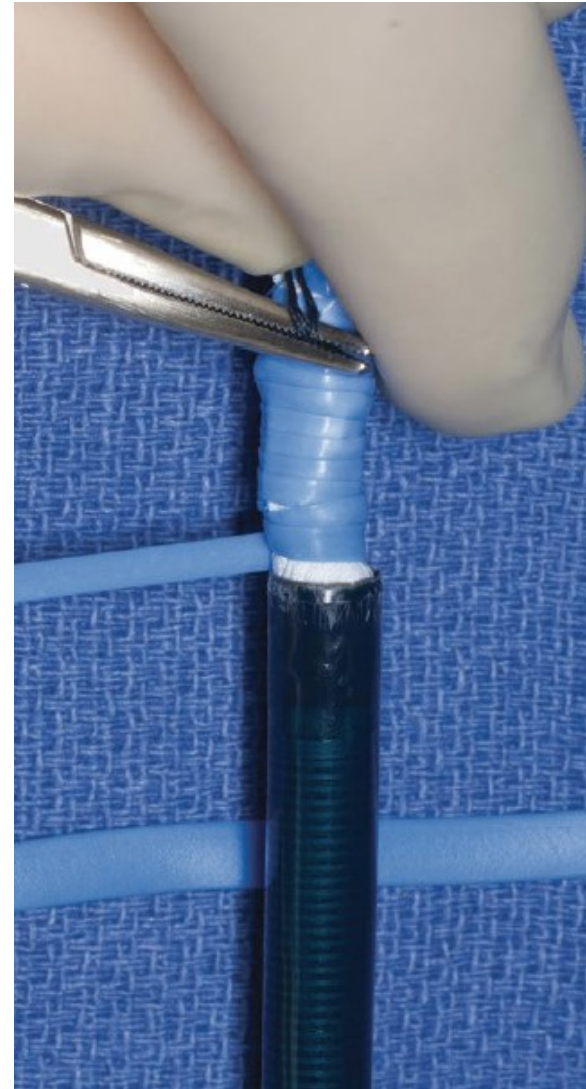
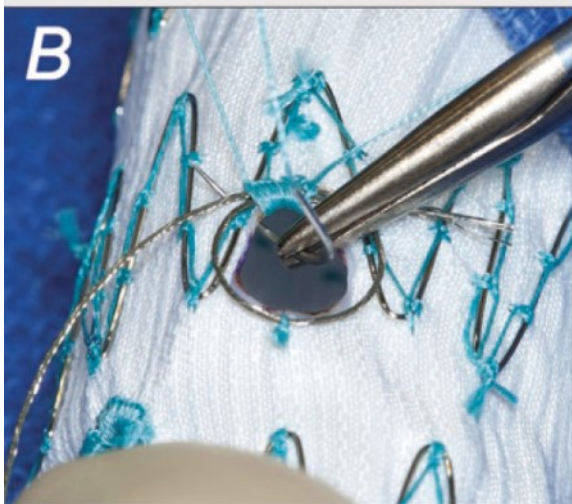
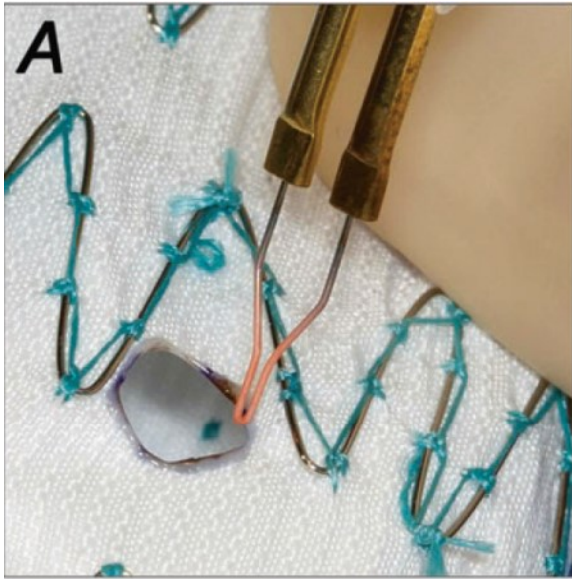
# plicature d'un stent rénal dans sa fenêtre



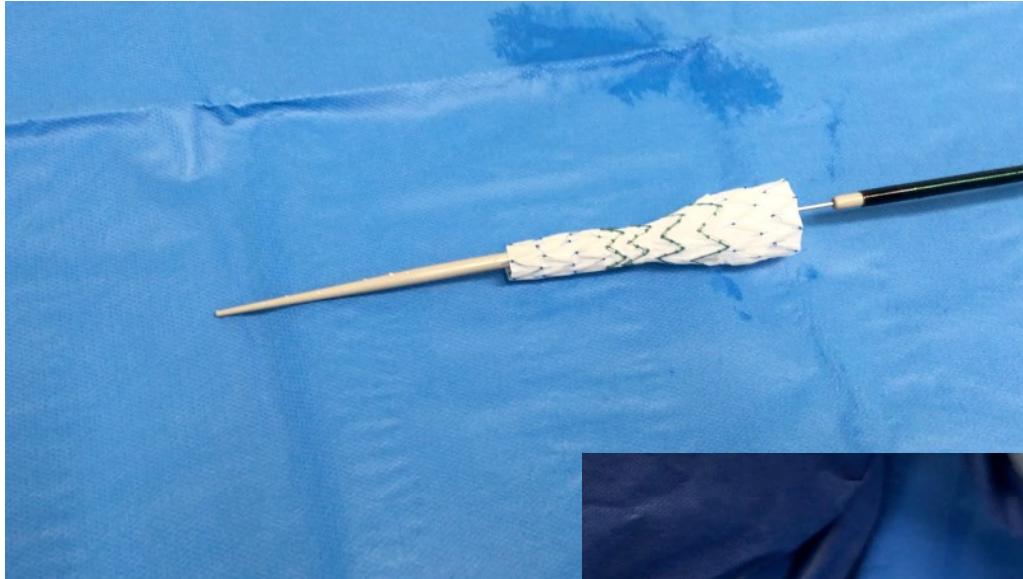
# jambage iliaque inversé



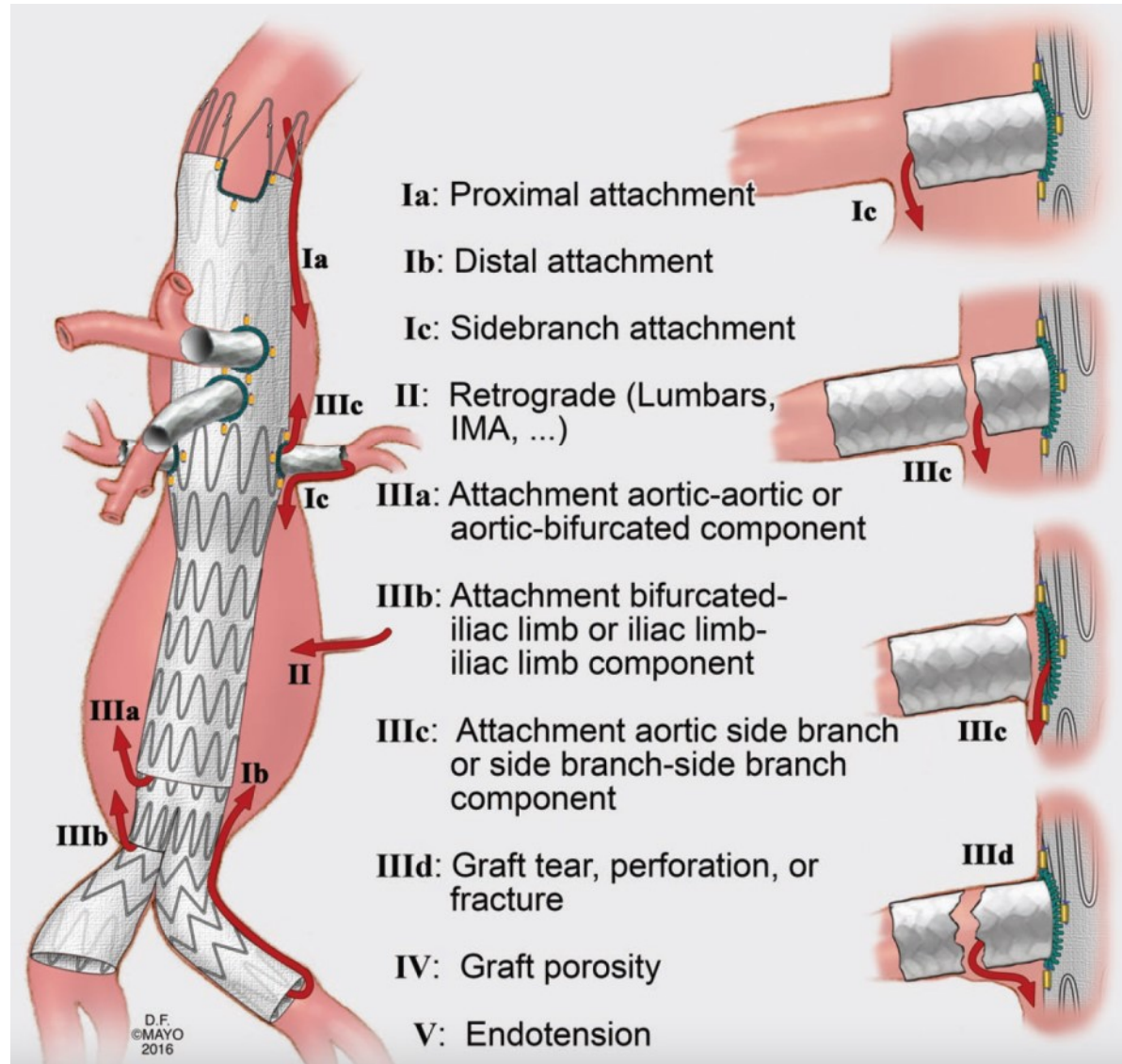
# fabrication maison des fenêtres



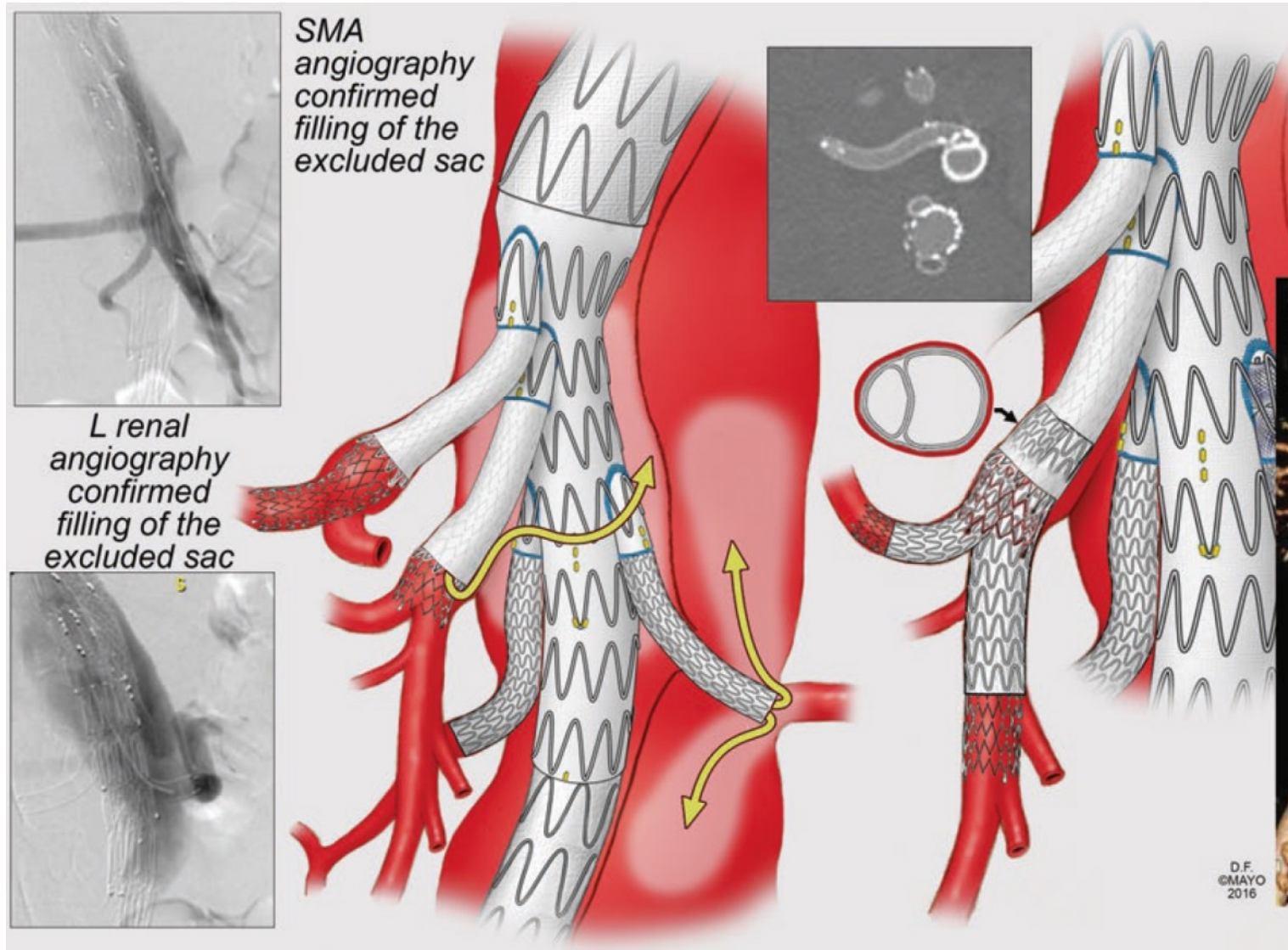
# Rengainer l'endoprothèse sur table



# endofuites complexes

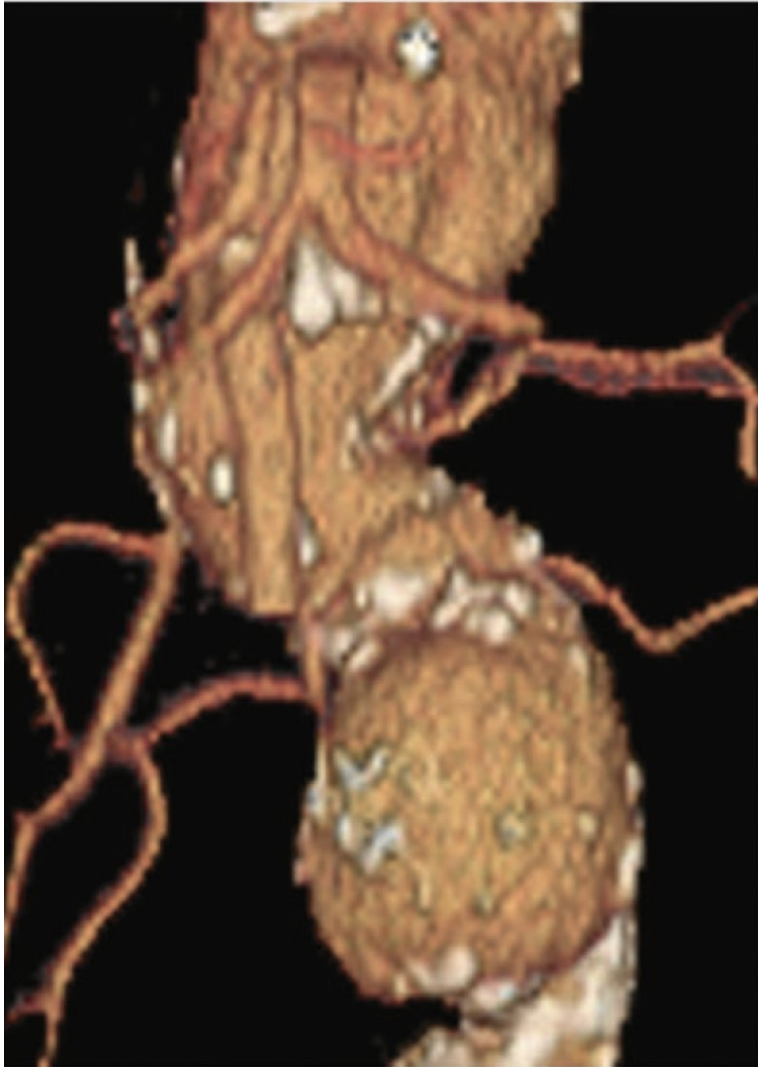


# endofuite à partir de l'AMS

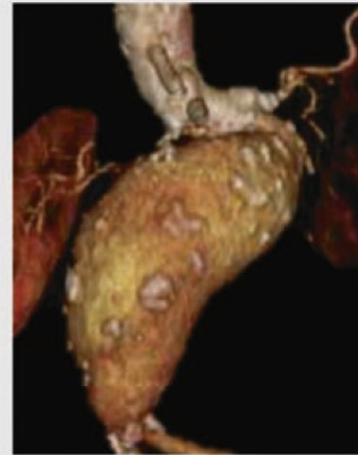


# situations hostiles

*Multiple and/or small  
arteries <4mm*



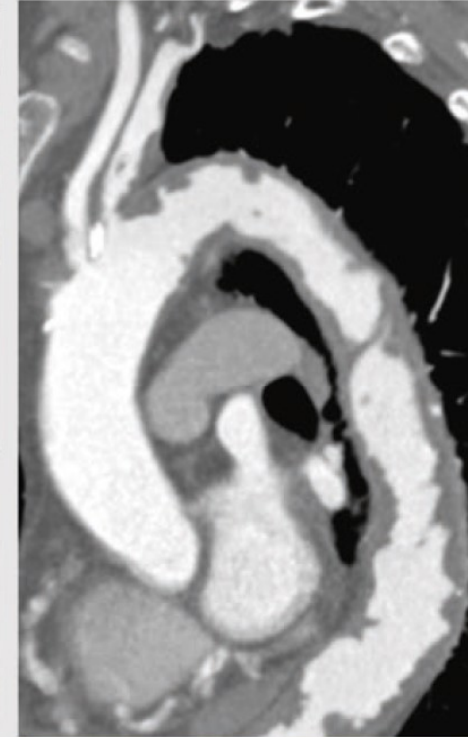
*Excessive  
angulation*



*Early bifurcation*



*Diffuse atherosclerotic  
debris*





## Cas clinique N° 2

**Mr Lor Lu, 85 ans**

**ATCD : vésicule**

**BMI = 31**

**HTA, HCT, tabac sevré**

**Patient vivant à domicile, autonome  
état cognitif correct, fait son jardin**

**AAA : évolutif à 56 mm**

**Bonne fonction VG**

**Avis planning center Cook**

- Shaggy aorta
- Angulation du segment viscéral
- Tortuosités et calcifications iliaques  
mais faisable !

**Verdict : TEVAR + FEVAR**



## Cas clinique N° 2

Mr Lor Lu, 85 ans

ATCD : vésicule

BMI = 31

HTA, HCT, tabac sevré

Patient vivant à domicile, autonome  
état cognitif correct, fait son jardin

AAA : évolutif à 56 mm

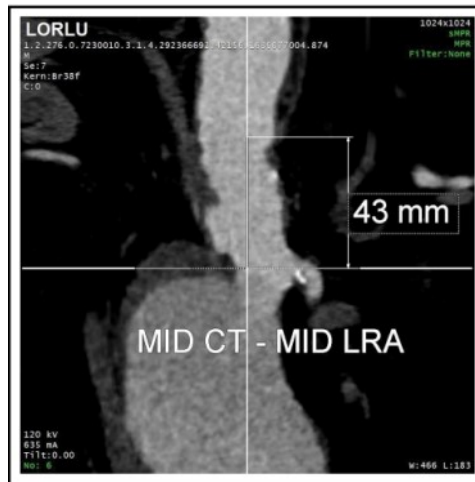
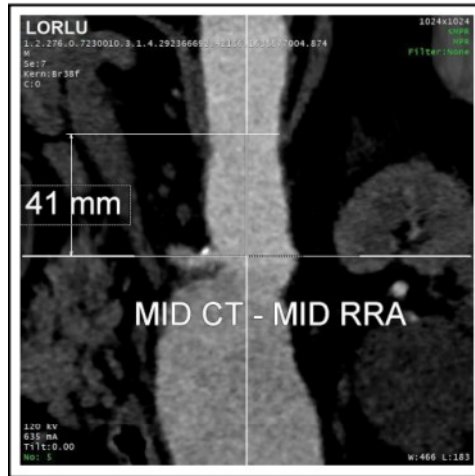
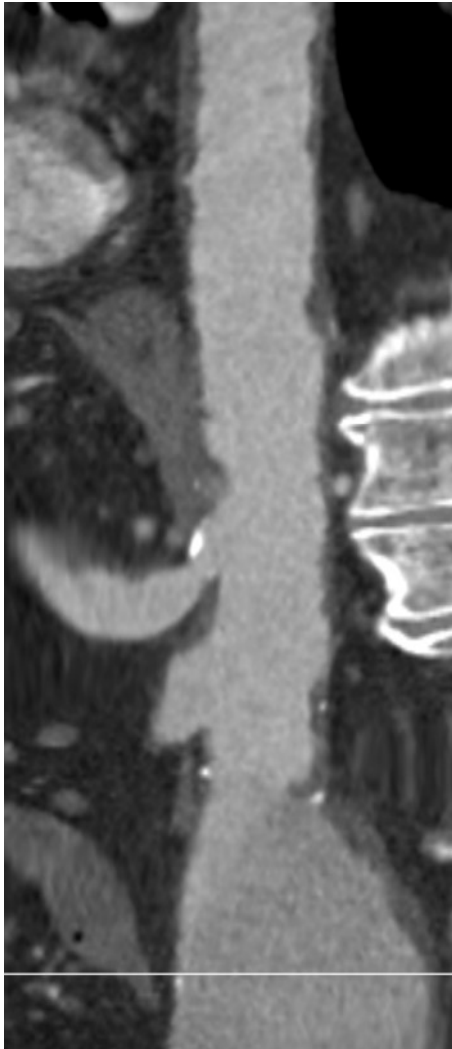
Bonne fonction VG

**Avis planning center Cook**

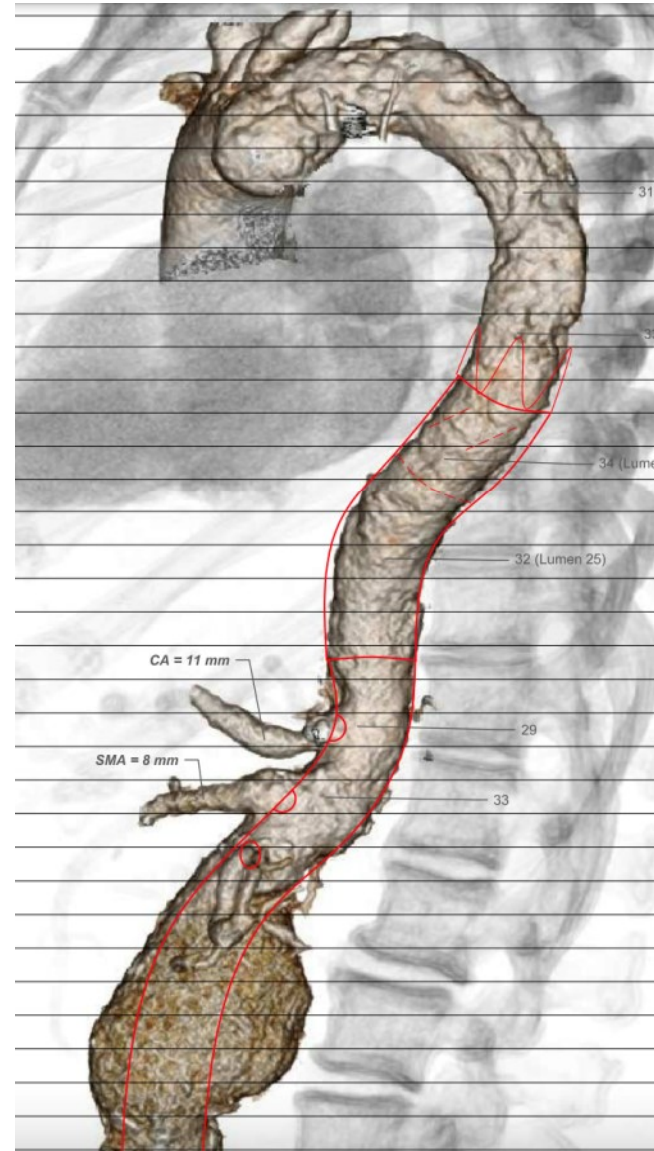
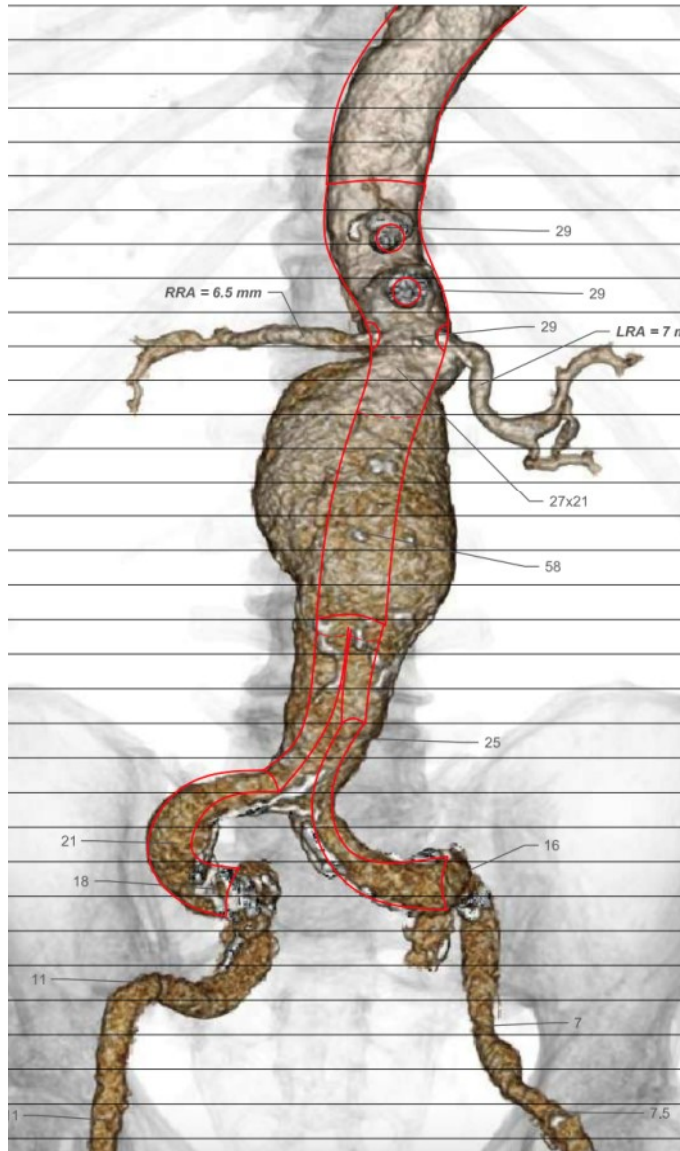
- **Shaggy aorta**
- **Angulation du segment viscéral**
- **Tortuosités et calcifications iliaques**  
**mais faisable !**

**Verdict : TEVAR + FEVAR**

# Cas clinique 2

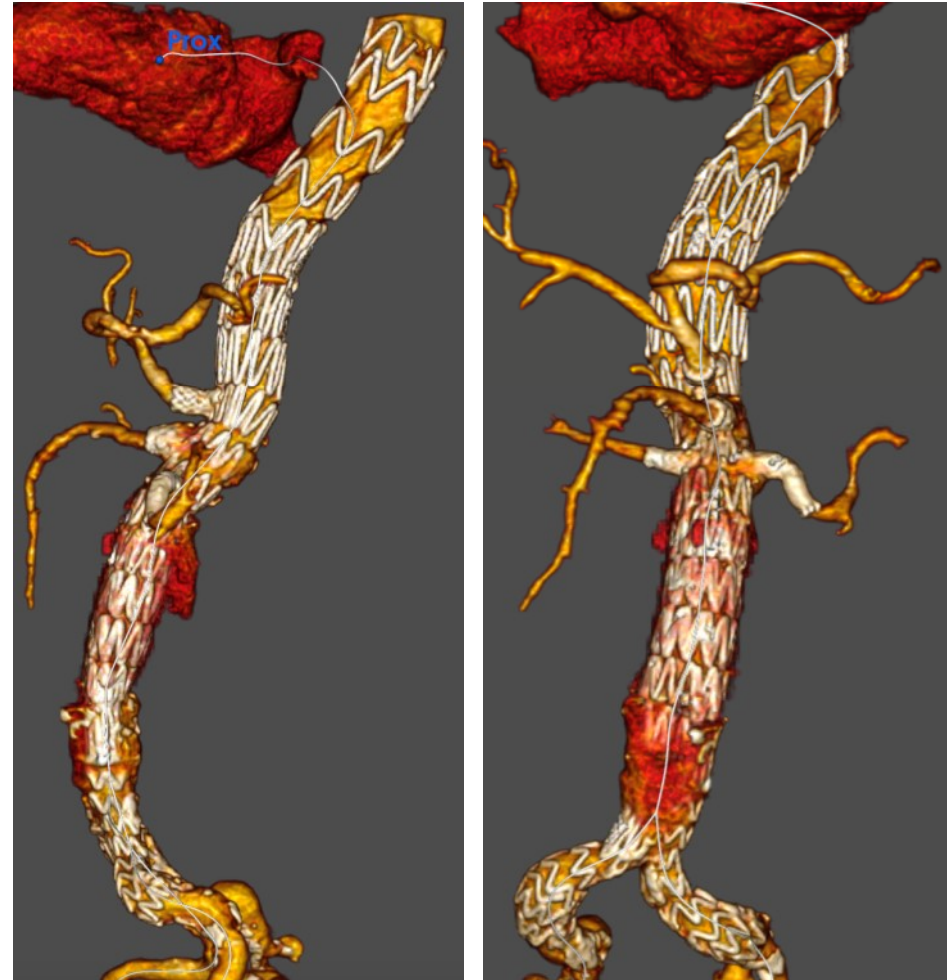


# Cas clinique 2



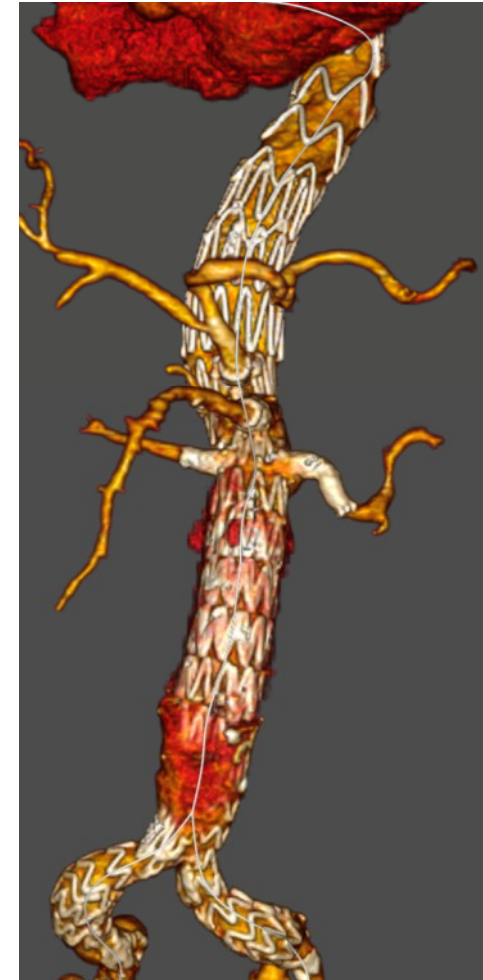
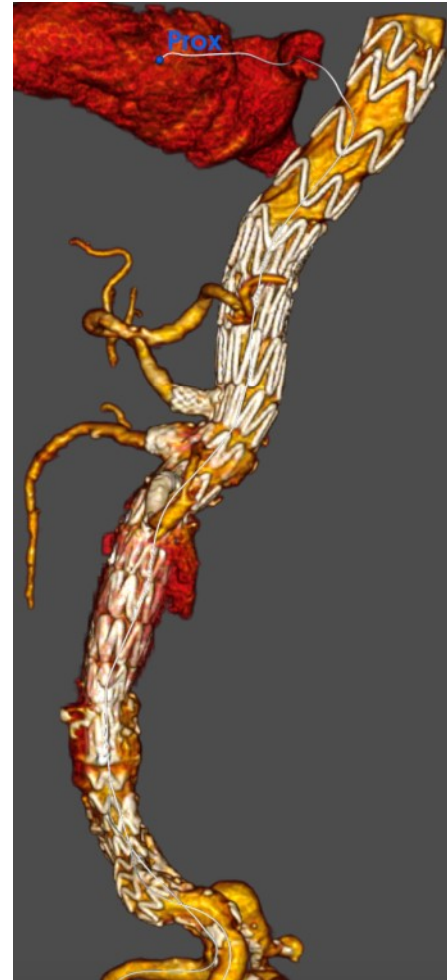
## Cas clinique N° 2

**TEVAR pour couvrir la zone shaggy**  
**FEVAR 4F**  
**Durée 5h**  
**Bon résultat morphologique**

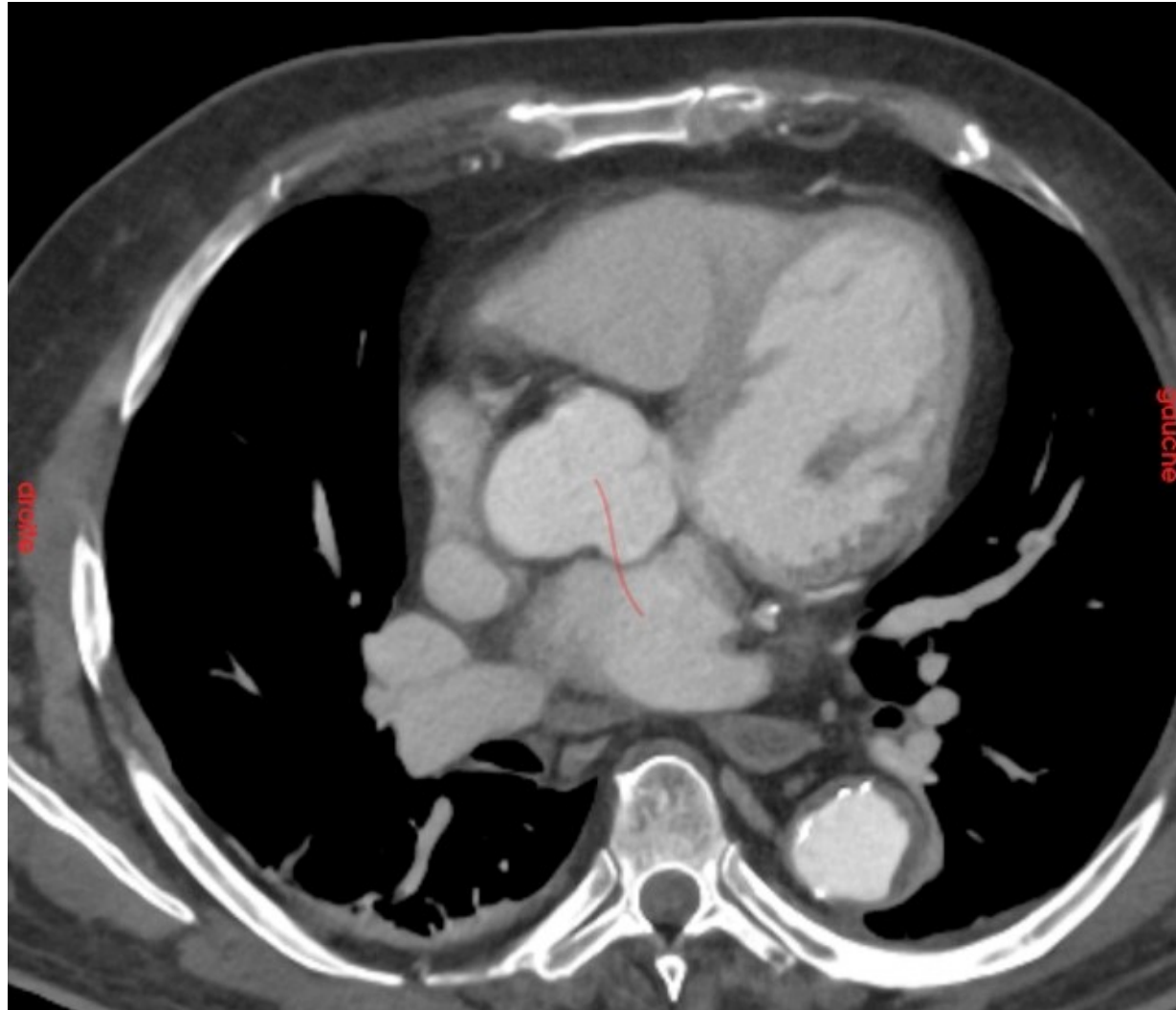


## Cas clinique N° 2

**TEVAR pour couvrir la zone shaggy**  
**FEVAR 4F**  
**Durée 5h**  
**Bon résultat**  
**Réveil correct, mais aspect suspect du dos**



## Cas clinique N° 2







# Merci

