



Les complications à court terme:

surveillance et diagnostic

B. PEIFFERT

Clinique Pasteur, Essey-lès-Nancy, France



INTRODUCTION

- **ENDOPROTHESES:**
 - diminuent morbidité et mortalité post-opératoires (EVAR)

- **COMPLICATIONS:**
 - Artérielles
 - Générales
 - Spécifiques = Endofuites primaires ou précoces



COMPLICATIONS ARTERIELLES

- 1 - STENOSE OU OCCLUSION DE JAMBAGE :
 - PLICATURE :
 - Axes iliaques tortueux ou sténosés
 - DISSECTION :
 - Iliaque ou fémorale
 - COMPRESSION de jambage:
 - Endoprothèse bifurquée
 - Collet aortique distal étroit (20mm)



COMPLICATIONS ARTERIELLES(2)

- 2 - DES VOIES D'ABORD AU SCARPA
 - Hématome
 - Complications lymphatiques
 - Infections locales

 - Prévention:
 - Utilisation systèmes percutanés
 - (complications propres)



COMPLICATIONS ARTERIELLES(3)

■ 3 - EMBOLIES DISTALES

■ Athéro-embolisme diffus:

- Défaillance polyviscérale:
 - Rénale, digestive, pulmonaire...
 - Puis troubles de la coagulation

■ Embolies distales isolées:

- Moins graves

■ Prévention:

- Recherche de thrombus dans l'aorte sus-rénale et thoracique



COMPLICATIONS GÉNÉRALES

■ 1 - INSUFFISANCE RÉNALE

■ Origine:

- Produit de contraste iodé
- Durée excessive de l'intervention
- Embolie ou thrombose rénale
- Couverture de l'ostium des artères rénales:
 - Malposition ou migration

■ Diagnostic:

- Élévation créatinine postopératoire
- anurie

■ Risque accru:

- Insuffisance rénale préexistante



COMPLICATIONS GÉNÉRALES (2)

■ 2 - ISCHÉMIE COLIQUE

■ ORIGINE:

- Couverture des hypogastriques
- Ou microembolies multiples

■ DIAGNOSTIC:

- Douleurs abdominales
- État hémodynamique instable
- Reprise précoce du transit
- Élévation des lactates et/ou des CPK
- **Coloscopie en urgence**

■ PRONOSTIC: Mortalité: 50%



COMPLICATIONS GÉNÉRALES (3)

■ 3 - SYNDROME INFLAMMATOIRE

■ SIGNES:

- Fièvre
- Asthénie
- Élévation des paramètres biologiques inflammatoires

■ ORIGINE:

- Réaction systémique en rapport avec la thrombose du sac anévrismal exclu

■ NB:

- Recherche infection
- En règle négative



ENDOFUITES PRECOCES

■ DEFINITION :

- Persistance d'un flux sanguin circulant entre l'endoprothèse et le sac anévrysmal
- Implique pression dans le sac anévrysmal, source de:
 - Augmentation de diamètre de l'anévrysme
 - rupture

■ FREQUENCE :

- Moins fréquentes avec les endoprothèses de 2ème génération

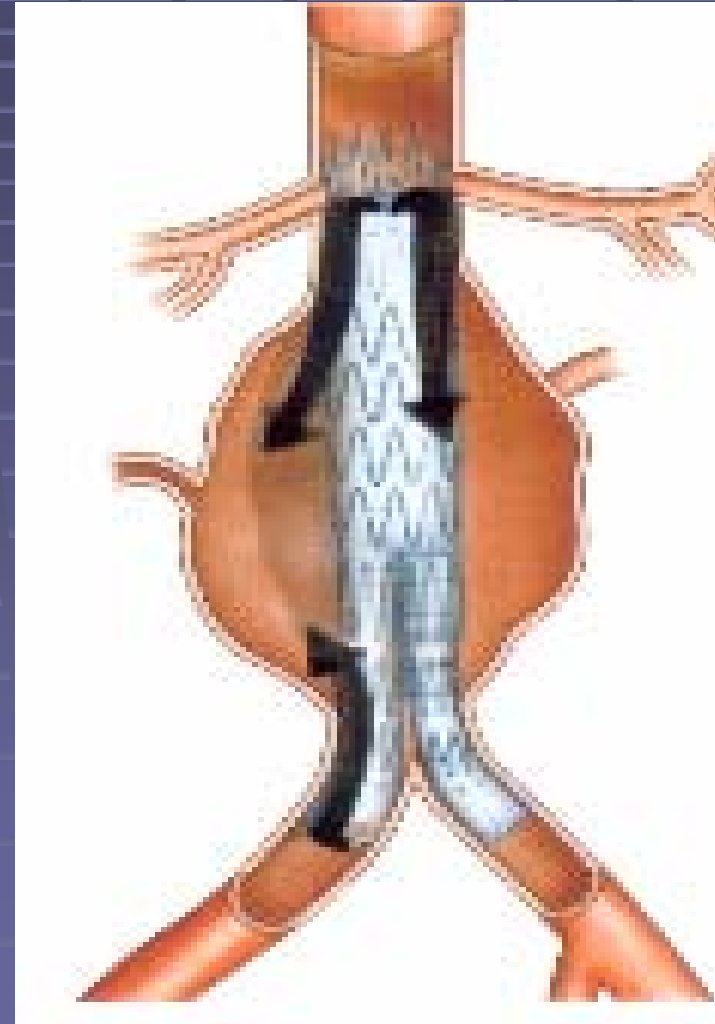
■ CLASSIFICATION :

- 5 types (WHITE)

FUITES DE TYPE I

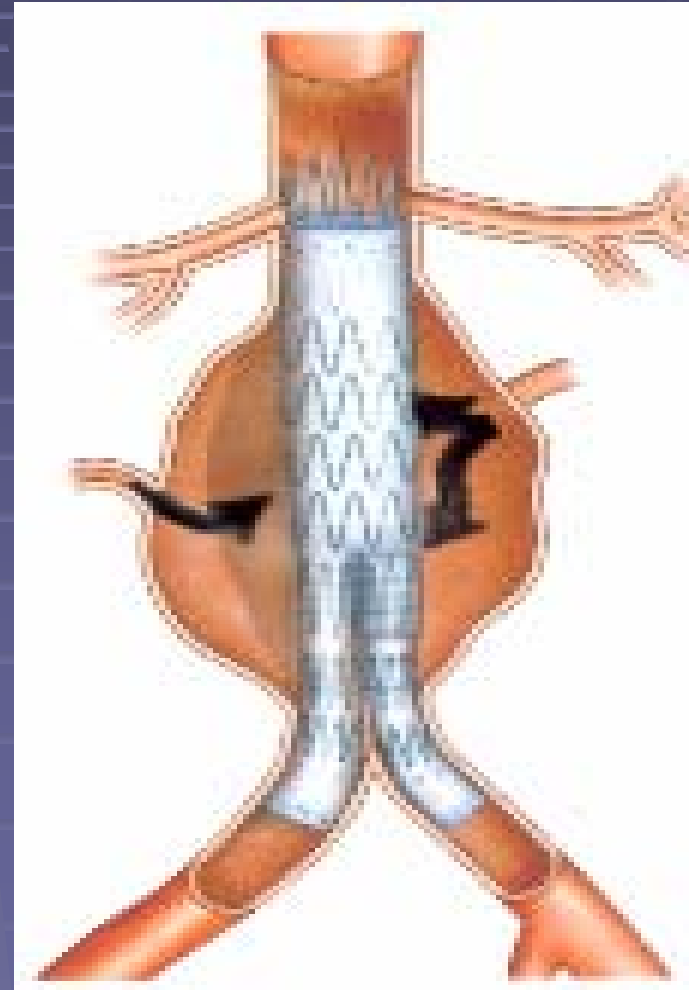
- ORIGINE :
 - Proximales
 - Ou distales

- PRONOSTIC
 - Les plus dangereuses
 - Pression dans le sac = pression systémique



FUITES DE TYPE II

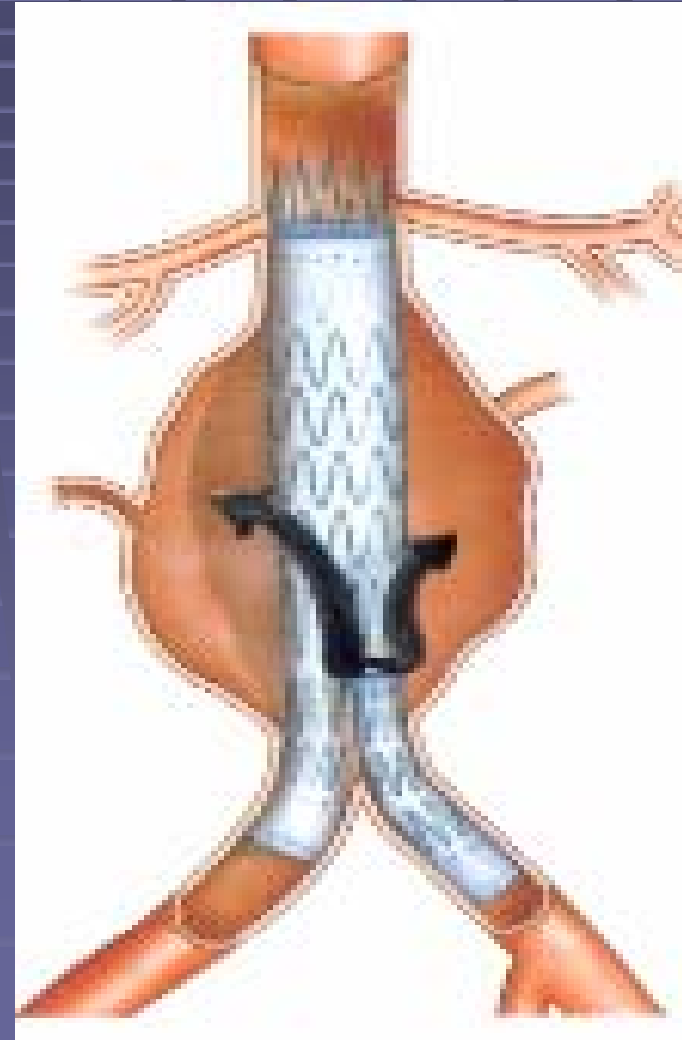
- ORIGINE:
 - Reflux par les artères lombaires et/ou l'artère mésentérique inférieure
- ÉVOLUTION:
 - Thrombose spontanée 60%
 - Récidive possible
 - surveillance



FUITES DE TYPE III

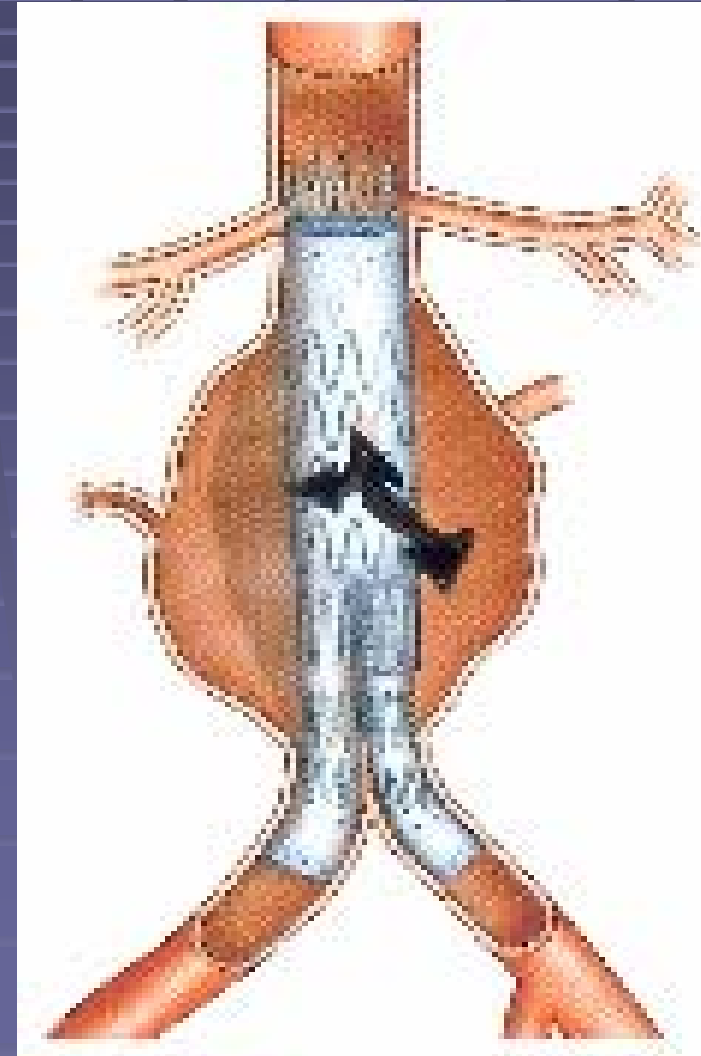
- ORIGINE:
 - Déconnexion des modules

- PRONOSTIC:
 - Dangereuses
 - Traitement immédiat



FUITES DE TYPE IV

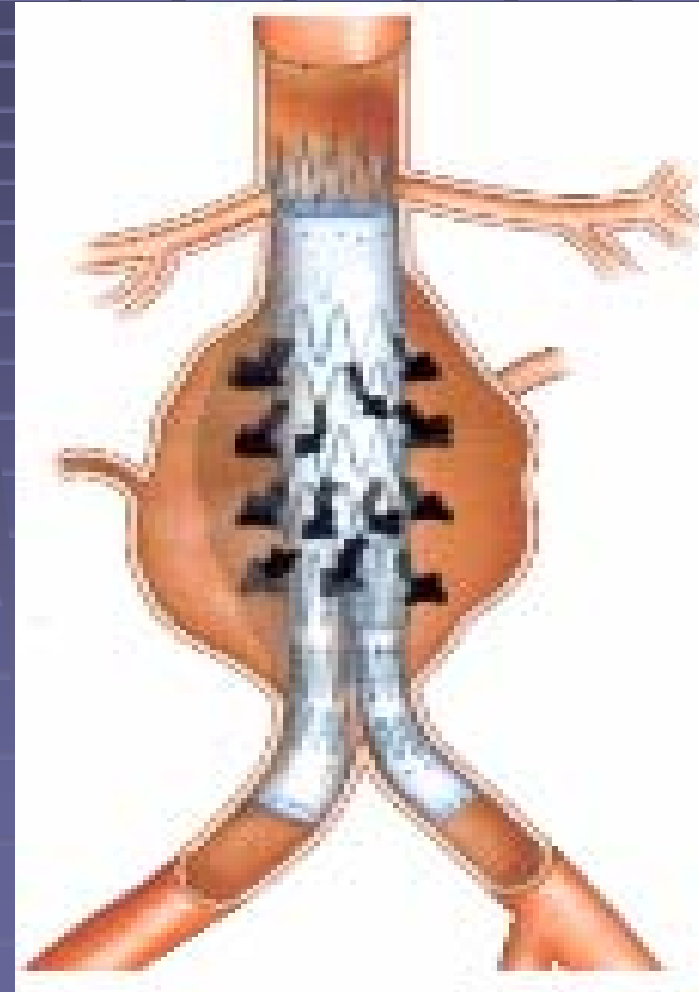
- **ORIGINE:**
 - Microfuites au niveau des sutures entre les composants métalliques de l'armature et la prothèse
 - Déchirure de l'endoprothèse
- **PRONOSTIC:**
 - Pression dans le sac implique absence de régression du diamètre voire augmentation



FUITES DE TYPE V

- ORIGINE:
 - Porosité excessive de la prothèse

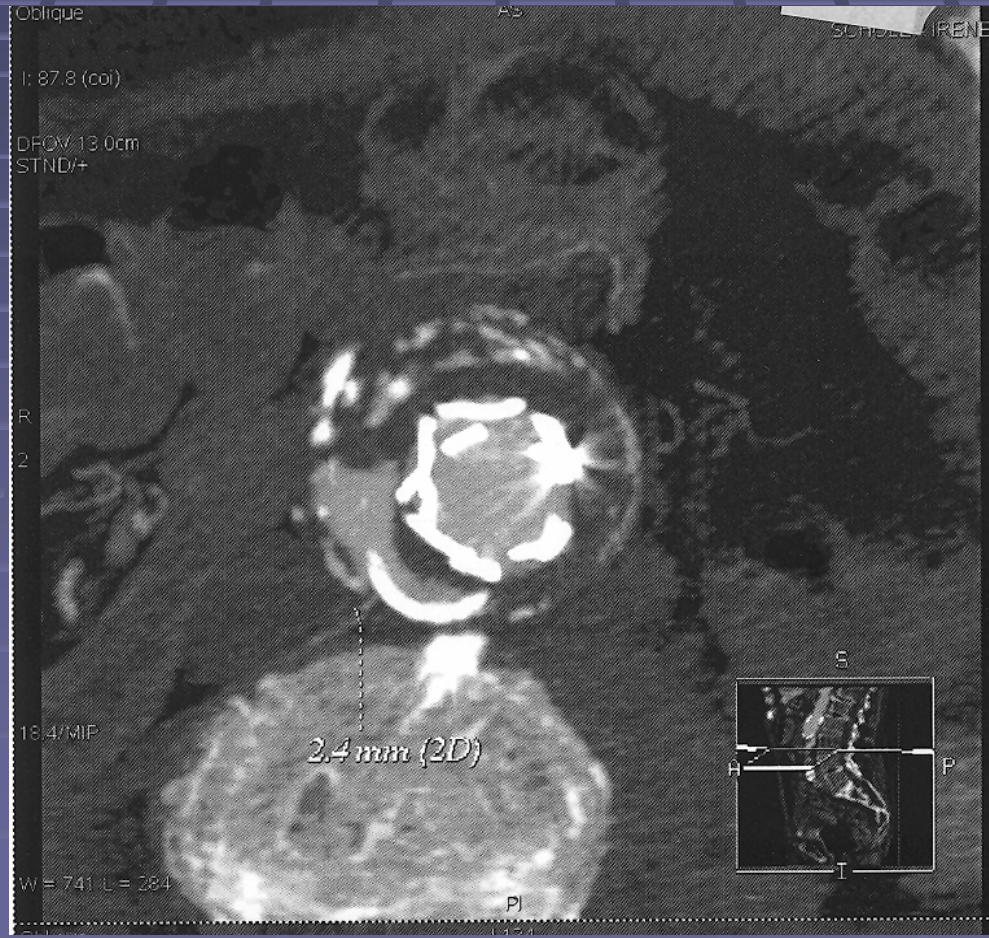
- PRONOSTIC:
 - Sérome périprothétique

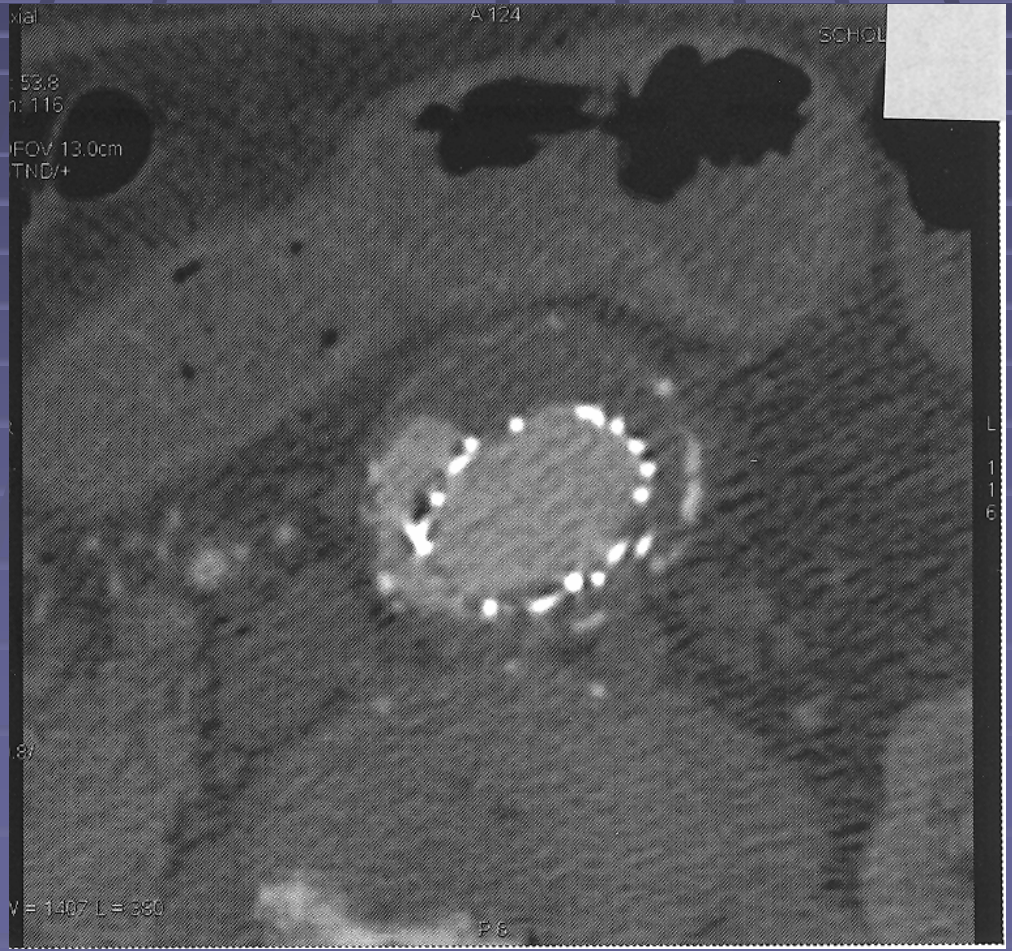


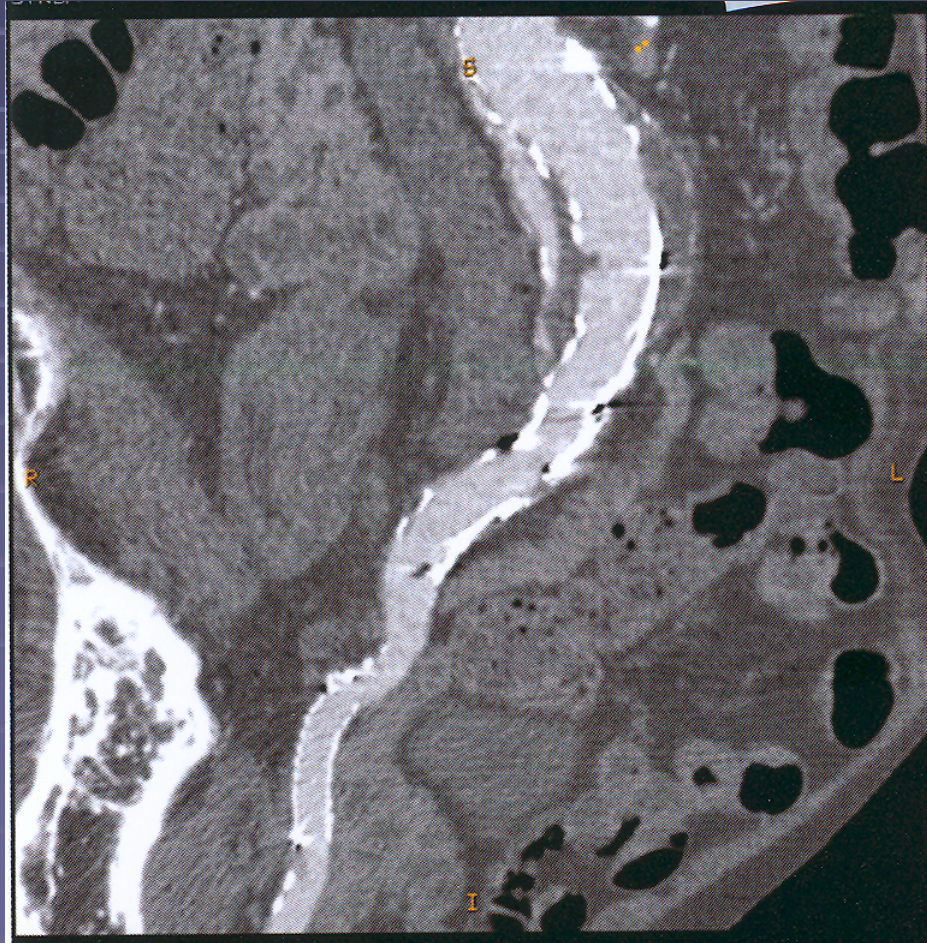


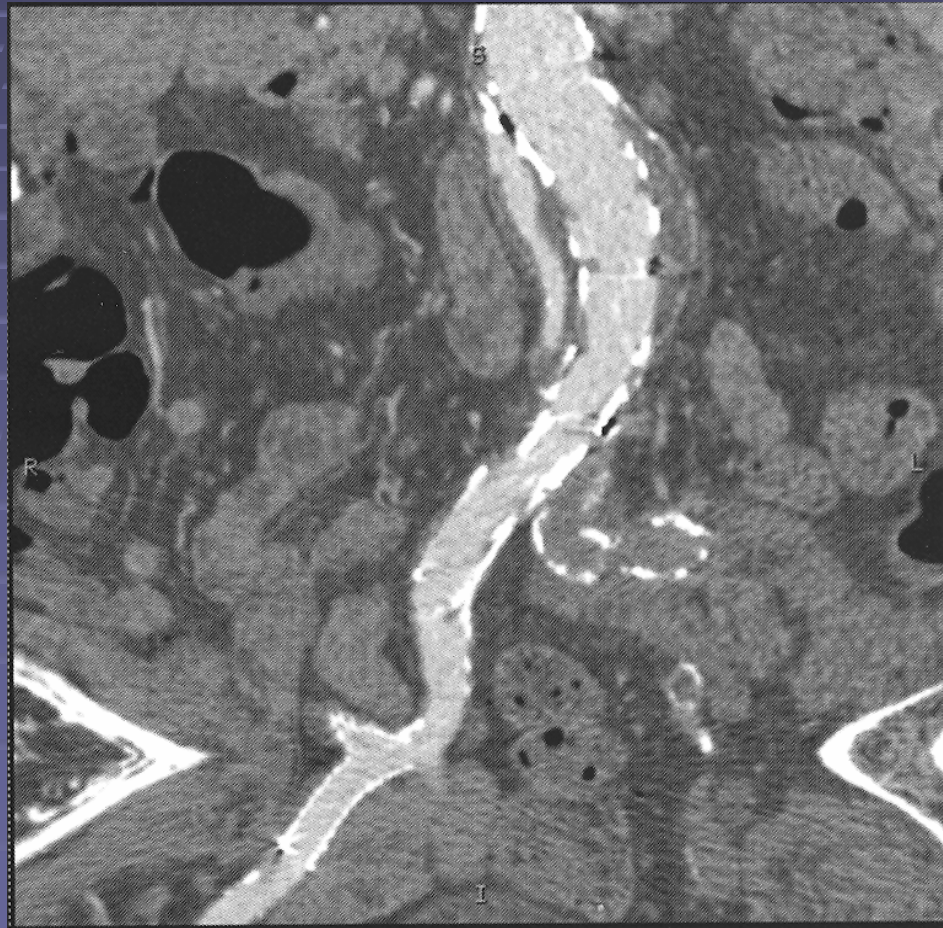
DEPISTAGE

- Radio ASP
- ECHO-DOPPLER
- ANGIO-SCANNER :
 - 1ère injection: endofuites types I,II et IV
 - 2ème injection: endofuites type II
- ANGIO-IRM :
 - Insuffisance rénale (contre-indic. injection Iode)
 - Armature en Nitinol (acier contre-indiqué)











CONCLUSION

- Complications évolutives
- Surveillance indéfinie
- Dès période post-opératoire
- Dépistage d'anomalies de la prothèse ou de l'anévrisme
- Compromettant l'efficacité de l'endoprothèse
- En l'absence de traitement