

**L'occlusion carotidienne :
est-elle encore le traitement de
référence des anévrysmes larges ou
géants du siphon carotidien ?**

A propos de 52 cas

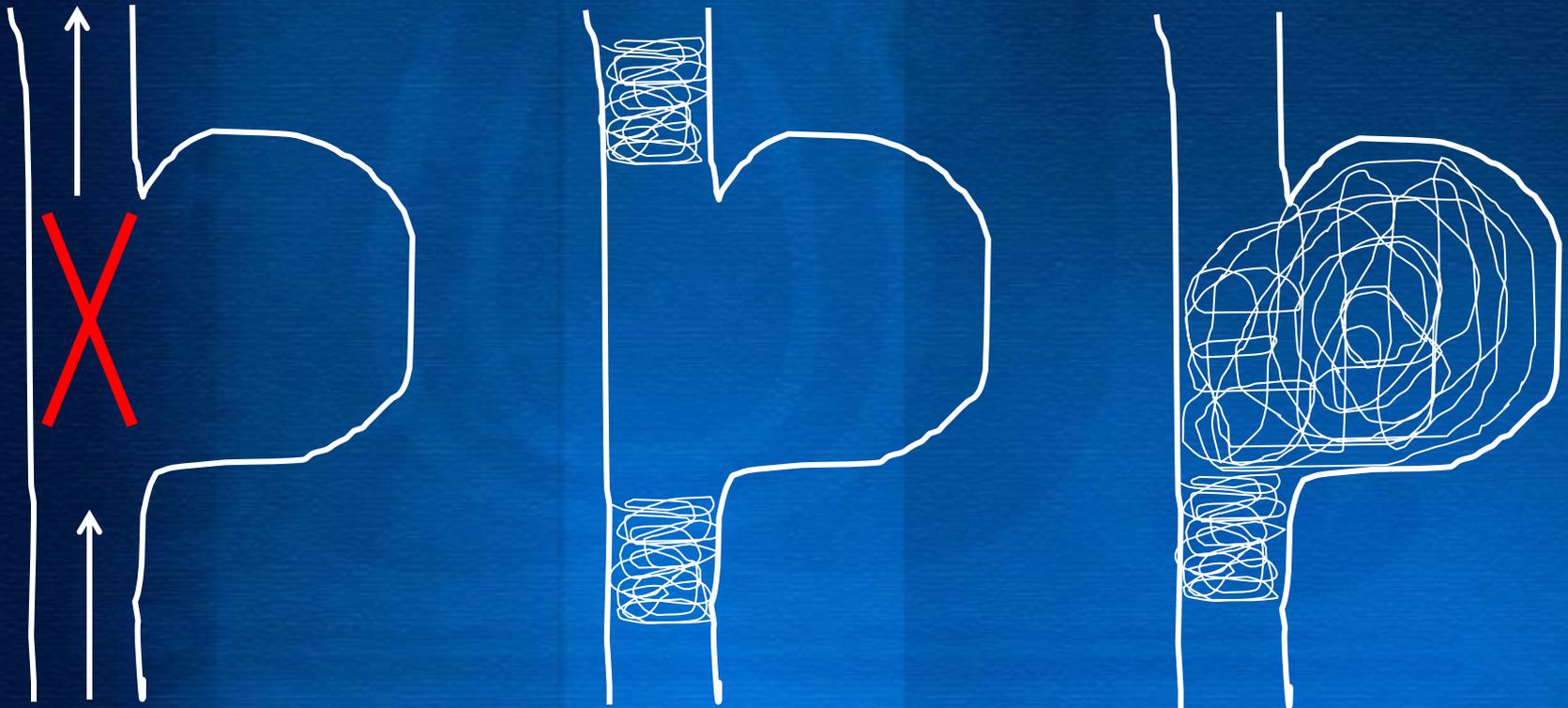
SFNR 2013



MA Labeyrie, S. Lenck, JP. Saint-Maurice, E. Houdart
Neuroradiologie Interventionnelle de l'Hôpital Lariboisière, Paris

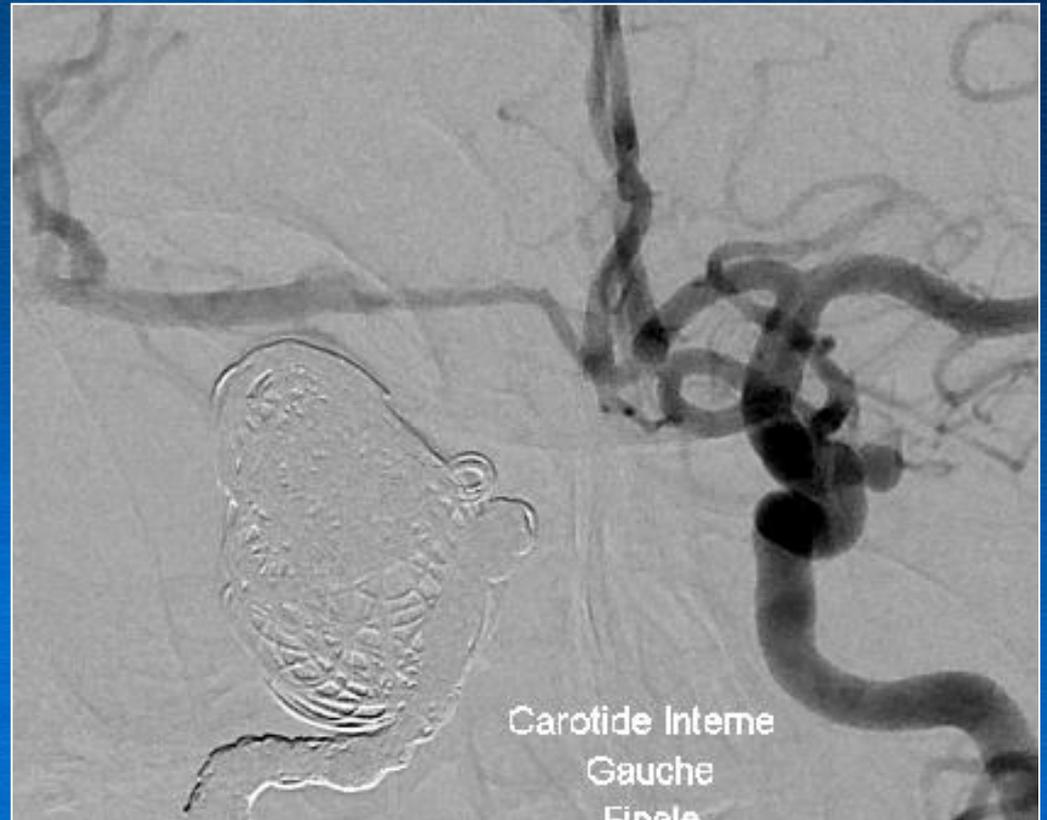
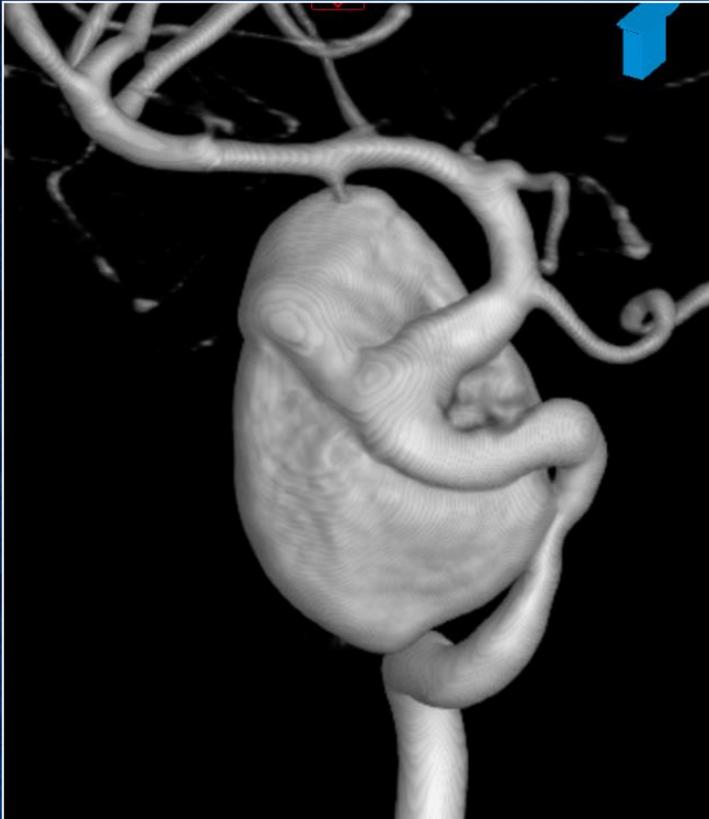
Technique

1. Test au ballon avec étude du phlébogramme
2. Sacrifice de l'artère si phlébogramme $< 4s$
3. Occlusion par coils



Technique

1. Test au ballon avec étude du phlébogramme
2. Sacrifice de l'artère si phlébogramme $< 4s$
3. Occlusion par coils



Population

- 52 patients consécutifs entre 2004 et 2011
 - Age médian (min - max) = 53 ans (25 - 85)
 - 90% de femme

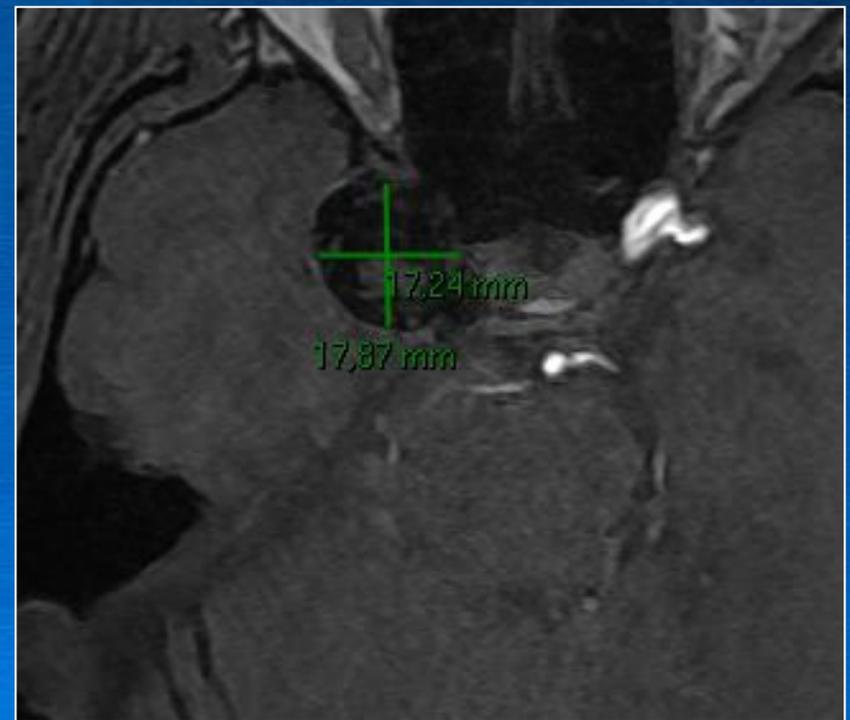
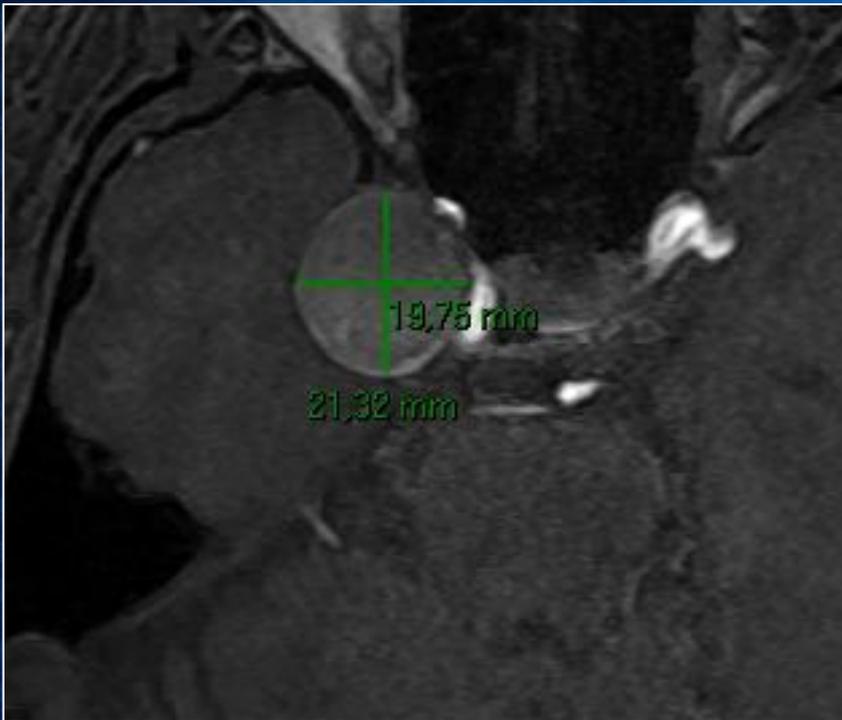


Suivi

- Péri procédural (avant la sortie) : $n = 52$
- 25 % de perdu de vu
- Suivi clinique médian (Q1-Q3) = 40 mois (24 – 82)
- Suivi IRM médian (Q1 – Q3) = 26 mois (15 – 20)

Critères étudiés

- Survenue d'un AVC péri procédural ou retardé
- Evolution des symptômes compressifs
- Evolution du volume anévrysmal et néo-anévrysmes (n=39)



Efficacité

- Atteinte des paires crâniennes (n=27)

Amélioration = 78%	Réc. = 7%	Stable = 15 %
------------------------------	---------------------	-------------------------

- Volume anévrysmal (n=39)

Rétraction = 86%	Stable = 14 %
----------------------------	-------------------------

Tolérance

- AVC péri procédural : ischémique uniquement

Pas d'AVC = 67%	AIT = 23 %	AIC = 10%
---------------------------	----------------------	---------------------

- AVC retardé = 13 % (uniquement des AIT)
- Croissance d'un autre anévrisme = 2,5%
- Score de Rankin modifié

mRS = 0 ou 1 = 93%	mRS = 2 = 5 %	mRS = 3 = 2%
------------------------------	-------------------------	------------------------

Mortalité = 0
Rupture anévrysmale = 0

Discussion

L'occlusion carotidienne par coils dans notre série:

1. Comparable aux séries avec ballon
2. Comparativement aux techniques reconstructrices (FD, et stent non-FD)
 1. Efficacité ?
 2. Pas de mortalité avec les occlusions carotidiennes

Briganti et al. 2012 / 76 intra caverneux = 4% de mort (suivi à court terme)

Conclusion

- L'occlusion carotidienne par coils reste dans notre centre le traitement de référence des anévrysmes fusiformes, larges, ou géants du siphon carotidien.
- La validation des techniques « reconstructrices » pour ce type d'anévrysme devrait se faire par une étude contrôlée.