



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

Thrombectomie mécanique par stent retriever avec aspiration distale dans les AVC ischémiques de l'artère cérébrale moyenne

Veyrieres JB, Bartolini B, Redjem H, Pistocchi
S, Blanc R, Piotin M

Objectif

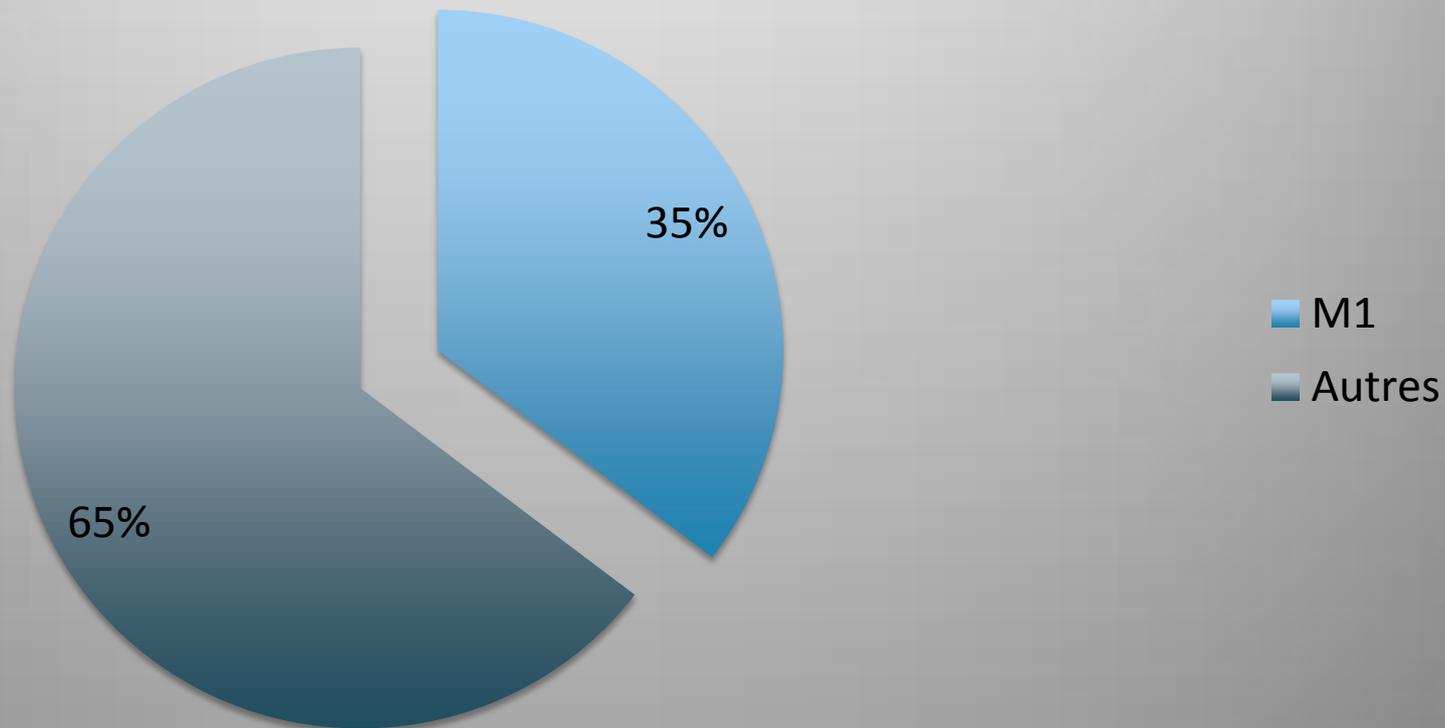
Décrire notre technique de traitement endovasculaire par stent retriever avec aspiration distale dans les AVC ischémiques aigus secondaire à une occlusion du segment M1 et corrélations avec les résultats cliniques et angiographiques

Matériel et méthode (1)

- Analyse rétrospective d'une base de données collectées prospectivement de décembre 2011 à janvier 2013
- Etude mono centrique, consécutive
- Etude en intention de traiter

Matériel et méthode (2)

65 AVCI de décembre 2011 à janvier 2013



Matériel et méthode (3)

- AG ou sédation consciente
- Triaxial systématique
 - Destination 6 F
 - Cathéter d'accès distal (Fargo 6F 135 cm) jusqu'au siphon carotidien puis au contact du thrombus lors du retrait
- Microcathéter 21
- Aspiration par seringue 60 cc montée sur le cathéter d'accès distal

Matériel et méthode (4)

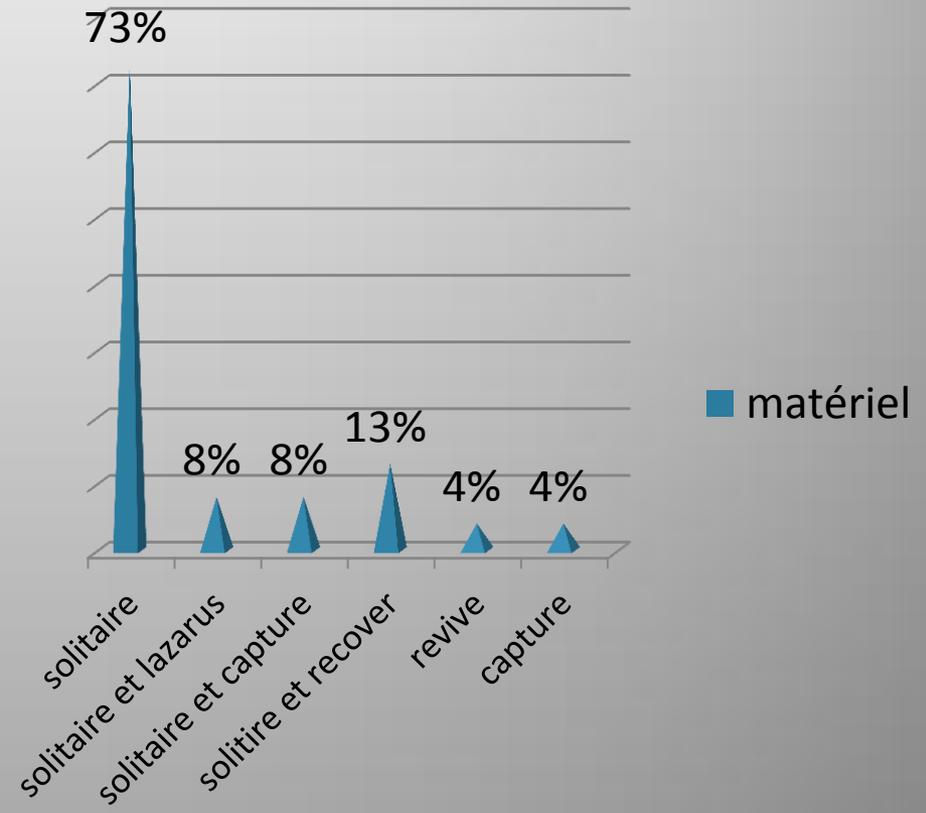
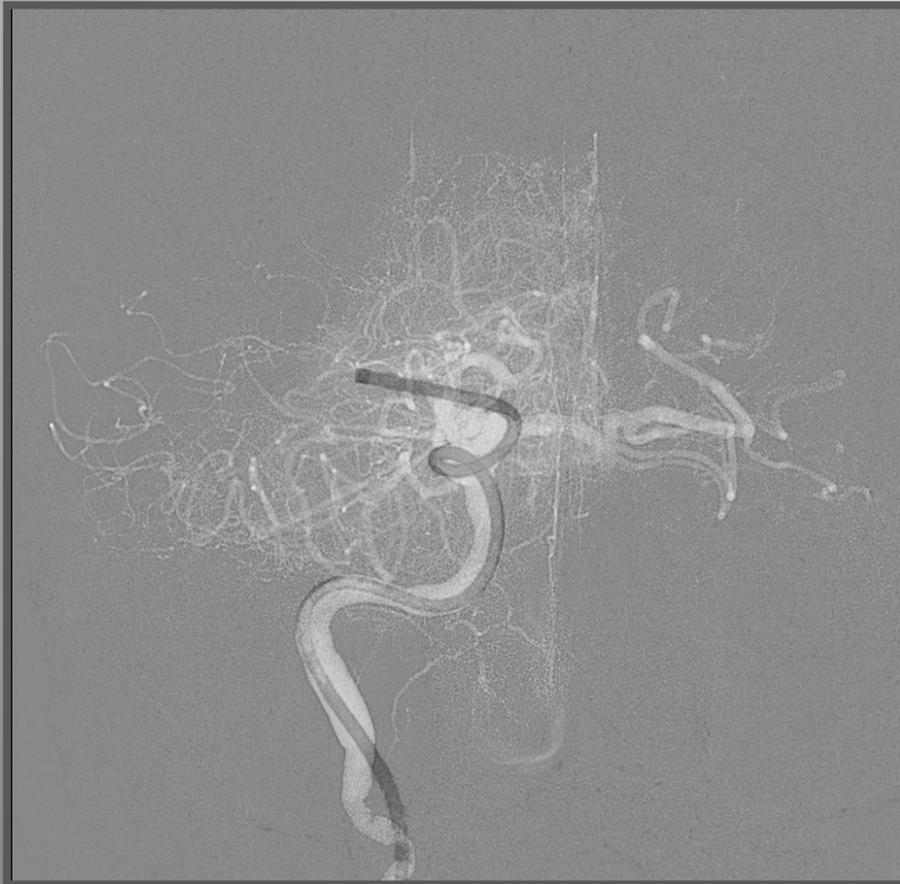
Données collectées

- Procédure endovasculaire
- IRM avant, CT scan après et TDM à 24 h
- Score NIHSS initial, à 24h et à la sortie
- Complications per et post-procédurales
- mRS à 3 mois

Résultats (1)

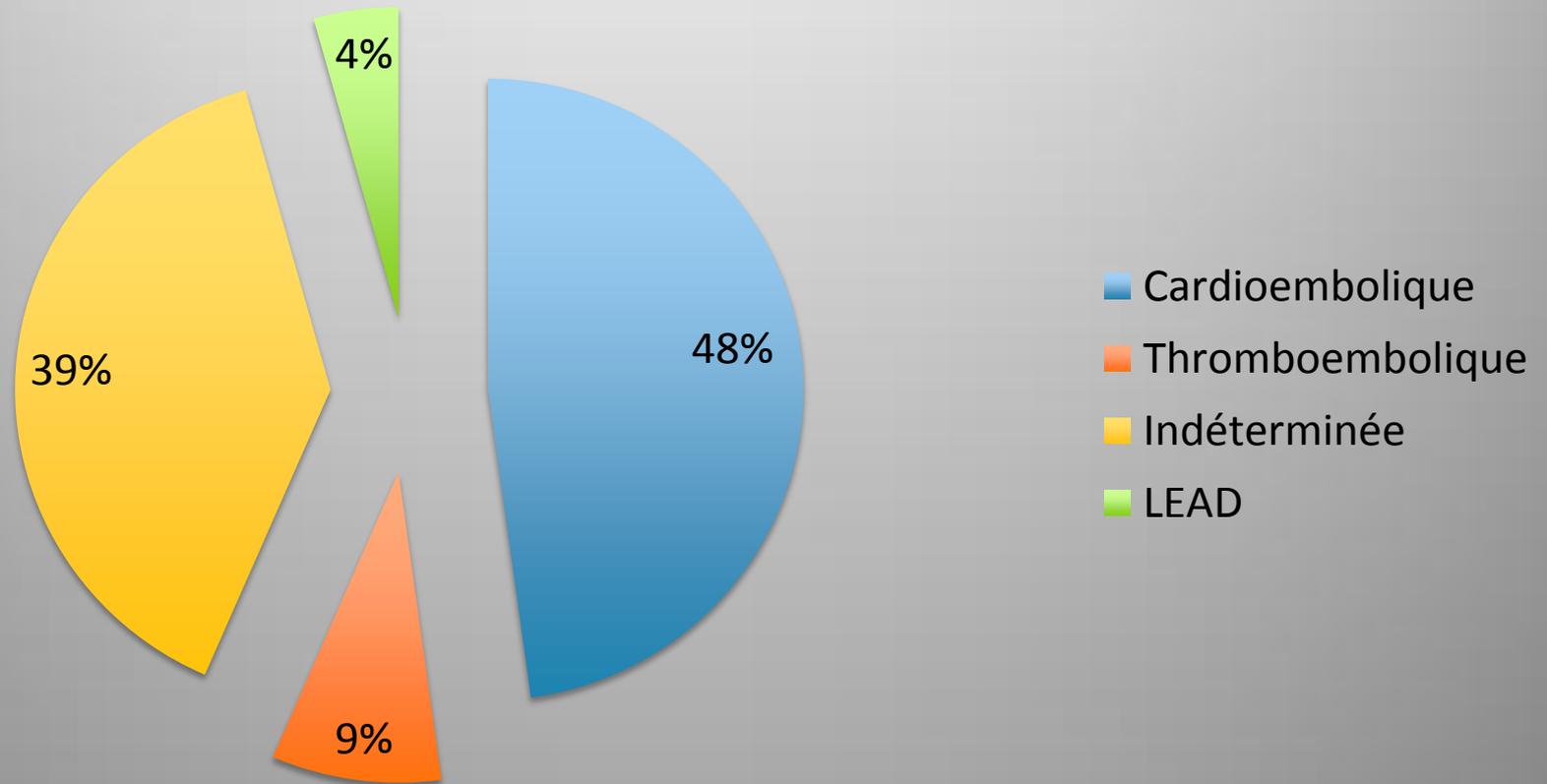
- Sexe
 - 12 hommes et 11 femmes
- Age
 - De 22 à 87 ans (moyenne $64,8 \pm 16,7$ ans)
- Latéralisation
 - Occlusion droite chez 14 patients
- Score NIHSS médian à l'admission: 12 (11-24)

Résultats (2)



Résultats (3)

Etiologies



Résultats (4)

Paramètres	Valeurs
NIHSS médian initial	12 (11-24)
Thrombolyse IV	n = 8 (34,8%)
Temps de recanalisation moyen	373,1 ± 218,1 mn
Taux de recanalisation TICI ≥ 2b	n = 18 (78,2%)
Complication procédurale	0
Hémorragie symptomatique	0
Mortalité	n = 2 (8,6%)
NIHSS médian de sortie	2,5 (0,25-17,25)
mRs 0-2 à 3 mois	n = 13 (68,4%)

Discussion

- Taux de recanalisation similaire à la littérature récente (SWIFT, TREVO 2)
- Technique efficace
 - Peu de complications
 - Restauration du flux rapide
 - Evite la migration d'embols
- Bon taux d'évolution clinique favorable (mRs 0-2 à 3 mois 68,4%)

MERCI

Des questions?