

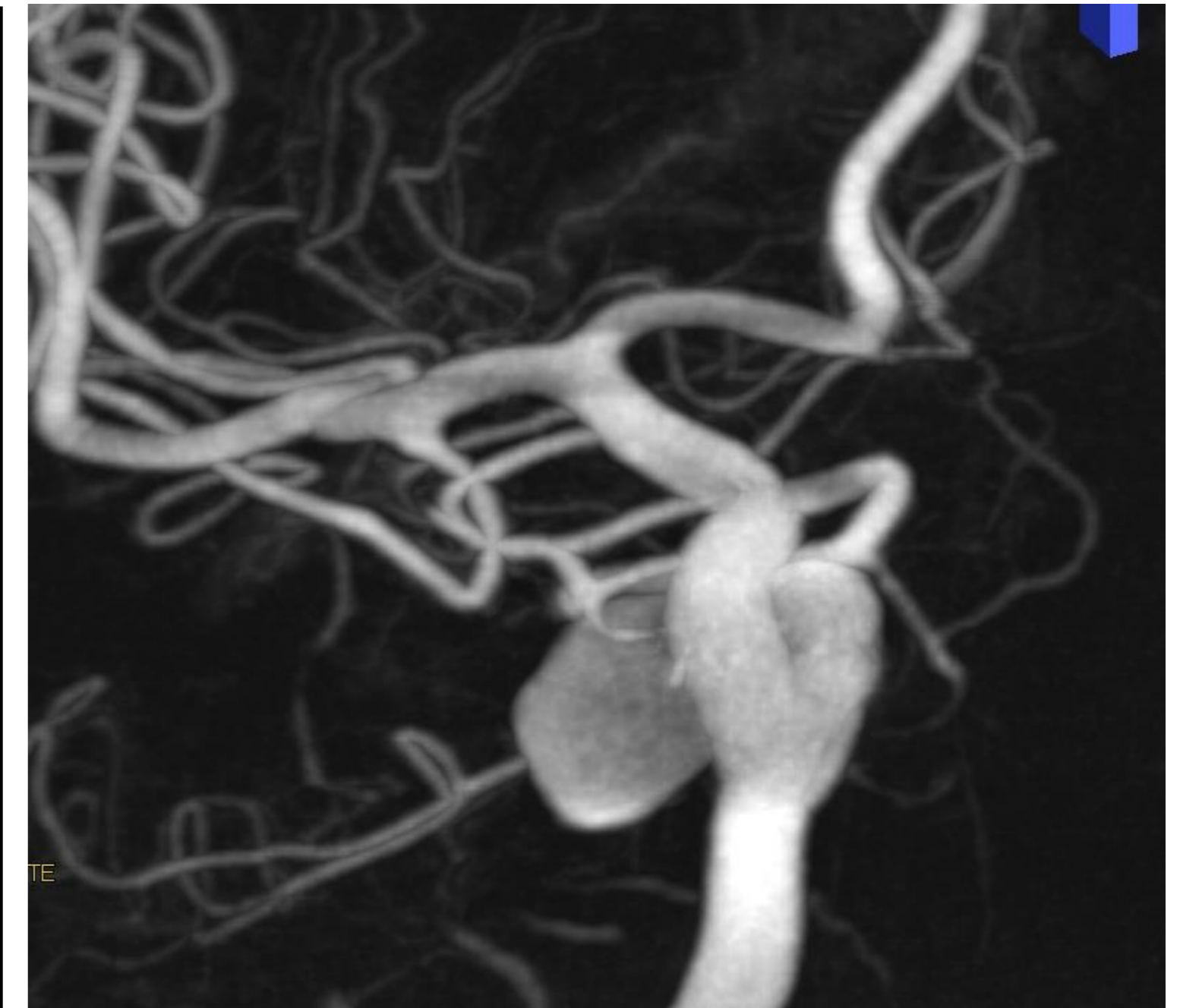
ETUDE « ARETA »

ETUDE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'UNE RECANALISATION APRÈS TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE D'UN ANÉVRISME INTRA CRÂNIEN

L. Pierot¹, C. Barbe²

¹ Service de radiologie - CHU de Reims ; ² Coordination de la recherche Clinique - CHU de Reims

Contexte médical : Le traitement endovasculaire est actuellement la première ligne de traitement pour la prise en charge des anévrismes intra crâniens (AIC) rompus et non rompus. Cependant la recanalisation anévrysmale représente une limitation importante de ce traitement. Différents facteurs semblent associés à la recanalisation anévrysmale (antécédents médicaux du patient, caractère rompu de l'AIC, taille et localisation de l'AIC, type de traitement utilisé, résultats initiaux de ce traitement,...).



Objectif : Identifier les facteurs influençant la survenue d'une recanalisation après le traitement endovasculaire d'un AIC sacciforme

Méthode :

Type d'étude : il s'agira d'une étude observationnelle consistant en une étude de cohorte avec une inclusion des patients sur 12 mois et un suivi de ces patients pendant 12 mois.

Patients :

Les patients inclus dans l'étude seront l'ensemble des patients majeurs bénéficiant d'un traitement endovasculaire sélectif un AIC sacciforme dans un des centres participants (CHUs de Reims, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Lyon, Montpellier, Nantes, Nice, Rennes, Tours, Créteil, Sainte Anne, Foch-Surenes, Toulouse, Nancy) durant la période d'inclusion d'un an (du 01/10/2013 au 01/10/2014). Les patients porteurs de plusieurs AIC sacciformes pourront être inclus dans l'étude.

Les patients porteurs d'une malformation artérioveineuse (traitée ou non), d'un AIC fusiforme ou disséquant et les patients ayant déjà bénéficié du traitement d'un AIC ne seront pas inclus dans l'étude.

Il est prévu l'inclusion de 1275 patients (765 avec un AIC rompu et 510 avec un AIC non rompu). Compte tenu du taux de mortalité à un an prévu (40% pour les AIC rompus et 20% pour les AIC non rompus), 867 patients devraient être suivis à 12 mois.

Plan d'investigation :

Une information orale des patients concernant l'étude sera donnée lors d'une consultation pré-interventionnelle pour les patients porteurs d'un AIC non rompu et en post-interventionnel pour les patients porteurs d'un AIC rompu.

L'étude ne modifiera pas la prise en charge des patients. Des données seront recueillies, concernant :

- le patient (notamment âge, sexe, antécédent médicaux, consommation de tabac et d'alcool),
- l'AIC (caractère rompu ou non, taille, localisation, taille du collet),
- le traitement endovasculaire (matériel utilisé, traitements périopératoires, résultats initiaux)
- le suivi à 12 mois :
 - retraitement de l'AIC durant le suivi et caractéristiques de ce re-traitement
 - traitement d'un autre AIC durant le suivi et caractéristiques de ce traitement
 - caractéristiques du patient à 12 mois (notamment évolution de la consommation de tabac),
 - résultat du traitement endovasculaire à 12 mois

Une relecture centralisée des imageries cérébrales par 2 neuroradiologues indépendants sera réalisée pour évaluer le degré d'occlusion de l'AIC en post opératoire immédiat et à 12 mois.

Le degré d'occlusion sera évalué selon les critères de Montréal simplifiés (occlusion complète, collet résiduel, anévrisme résiduel).

Résultats attendus et perspectives : Une connaissance des facteurs favorisant la recanalisation sera utile pour en diminuer la fréquence.