

# EVALUATION DES STRATÉGIES DE REVASCULARISATION MÉCANIQUE DANS LES OCCLUSIONS EN TANDEM SECONDAIRES À UNE DISSECTION DE LA CAROTIDE INTERNE: efficacité et pronostic

Gaultier MARNAT

Omer EKER, Paolo MACCHI, Carlos RIQUELME, Alain BONAFÉ,

Vincent COSTALAT

Service de Neuroradiologie Interventionnelle et Diagnostique

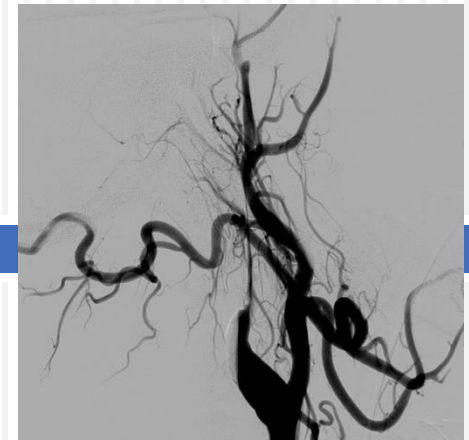
CHU Gui de Chauliac – MONTPELLIER



*Congrès SFNR – Avril 2014*



# CONTEXTE



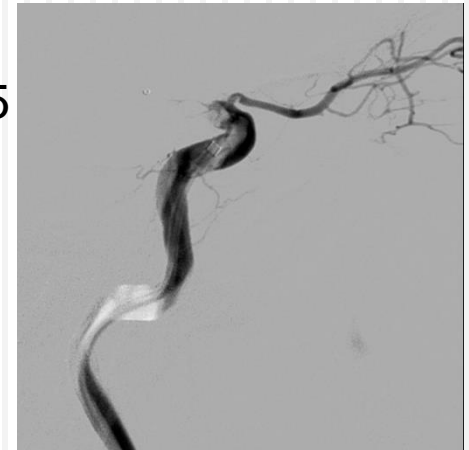
- **Occlusion en tandem:**  
ACI cervicale + occlusion intra crânienne

- **Etiologies:**

**ATHÉROME / DISSECTION DE LA CAROTIDE INTERNE (DACI)**

deux populations différentes +++

- DACI = cause fréquente d'AIC, adulte jeune ++ ( ≈ 20-25
- Or mauvais pronostic thrombolyse intra veineuse:



## RECANALISATION

Del Zoppo et al Ann Neurol, 1992	8% à H + 1
Kim et al Stroke, 2005	9,4% à H + 2
Linfante et al Stroke, 2002	31 % entre H24 et J3

## DACI thrombolyse IV

Engelter et al Stroke, 2009	36 % évolution favorable à 3 mois
--------------------------------	-----------------------------------

# CONTEXTE, OBJECTIFS

- Nécessité d'une **alternative thérapeutique** !

- **Objectifs:**

- Évaluation de notre technique de revascularisation rétrograde

- Comparaison évolution clinique tandems par DACI versus occlusions « simples »



# MATÉRIEL & MÉTHODES

- Base de données à inclusion prospective
- Monocentrique
- Analyse rétrospective
- Tous les patients consécutifs
- Occlusions de circulation antérieure
- ttt endovasculaire
- Entre Août 2009 et Avril 2013

## DÉCISION TRAITEMENT IA:

### -cliniques:

horaire début

NIHSS ( $\geq 8$ )

terrain (âge, ATCD)

### -radiologiques:

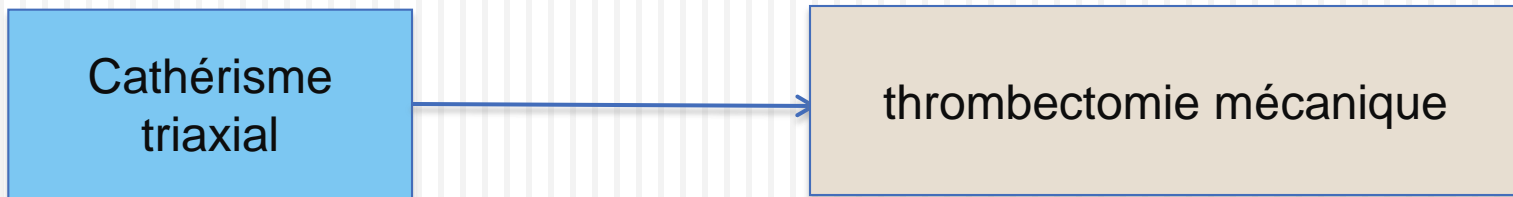
IRM (score ASPECT  
Diffusion)

# MATÉRIEL & METHODES

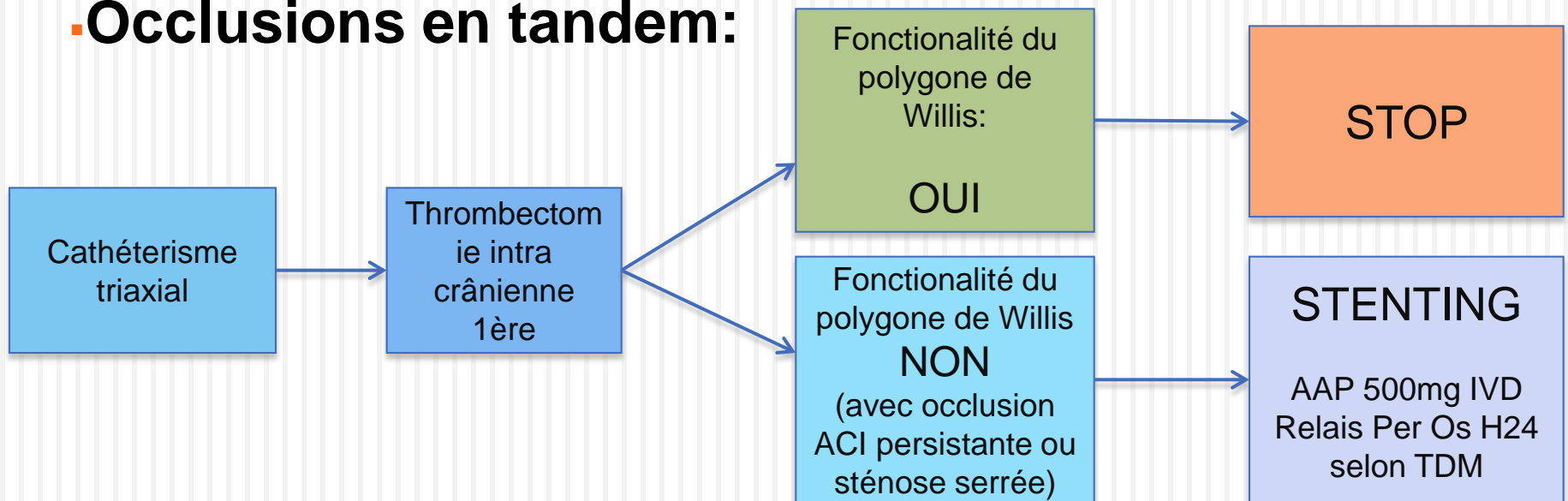
## TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE:

*Sous anesthésie générale*

### • Occlusions intra crânienne isolée:



### • Occlusions en tandem:



# MATÉRIEL & METHODES

- **ÉVALUATION EFFICACITÉ ET COMPLICATIONS:**
  - **angiographique:** Score **Tici** (favorable: 2b ou 3)
  - **radiologique:** remaniements hémorragiques (**ECASS**)
  - **clinique:** **mRS** à 3 mois (favorable:  $\leq 2$ )
- **COMPARAISON:**

# RÉSULTATS

**258** patients avec thrombectomie en circulation antérieure:

- **56** occlusions en tandem: **36** athéromateuses / **20** DACI
- **202** occlusions intra crâniennes isolées proximales

		Tandem DACI n = 20	Circulation antérieure simple n = 202	
Age		52,5	66,9	<i>p &lt; 0,001</i>
Sexe	F	30%	53%	<i>p &lt; 0,05</i>
	M	70%	47%	
HTA		30%	59%	<i>p &lt; 0,01</i>
Tabagisme		29%	26%	<i>p = 0,78</i>
NIHSS		17,53	17,55	<i>p = 0,983</i>
Score ASPECT		6,05	6,64	<i>p = 0,098</i>
Délais symptômes - ponction		4,38	4,53	<i>p = 0,704</i>
Thrombolyse IV associée		75%	68%	<i>p = 0,7</i>

# RÉSULTATS

	Tandem DACI (n = 20)	Circulation antérieure isolée (n = 202)	
Recanalisation Tici 2b – 3	70%	82%	$p = 0,23$
Durée procédure (médiane, min)	74	47	$p = 0,030$
Nb passages dispositif IC	2	2	$p = 0,112$
Complications hémorragiques	5 %	3 %	$p = 0,49$
Évolution clinique	70 %	50 %	$p = 0,093$



Traitement ACI cervicale:

→ Stenting ACI cervical: 5 / 20 tandems DACI soit **25 %**



# DISCUSSION

- **Rationnel de la technique de revascularisation rétrograde:**

→ **recanalisation intracrânienne** la plus précoce possible

→ limiter la **iatrogénie** liée au stenting



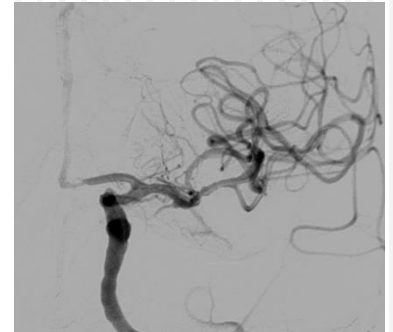
- Implique une étude anatomique angiographique de la **fonctionnalité du polygone de Willis**

- **MAIS:**

- Pas de prolongation significative de la durée d'occlusion intra crânienne
- Limite iatrogénie per procédure (stent), à court terme (risque Hg et AAP) et à long terme (AAP au long cours)
- Avantage « bonus » : coût

# DISCUSSION: OU POURQUOI SURTOUT CES PATIENTS ?

- **Influence du terrain:**
  - âge jeune → facteur de bon pronostic
- **Topographie de l'occlusion:**
  - Efficacité médiocre du ttt intra veineux
  - Une des meilleures indications au ttt endovasculaire !
    - 70 % vs 36 %
  - Mais non évalué dans les études



# CONCLUSION

- Étiologie et topographie de l'occlusion de **mauvais pronostic initial**
- Une des meilleures indications à la revascularisation !
  - ttt endovasculaire en 1<sup>ère</sup> intention
- Approche endovasculaire **efficace**, sûre, reproductible
- **Priorité à la recanalisation intra crânienne**

MERCI