

Complications ischémiques très tardives des stents flow diverter : une analyse rétrospective d'une série monocentrique

*A. Guédon*¹, *F. Clarençon*¹, *F. Di Maria*¹, *C. Rosso*²,
*J. Gabrieli*¹, *L. Le Jean*³, *J. Chiras*¹, *N. Sourour*¹



42^{ème} congrès annuel

09/03/2015

1. Service de neuroradiologie interventionnelle. Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix. Paris. France
2. Service de neurologie vasculaire. Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix. Paris. France
3. Service de neuroanesthésie. Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix. Paris. France



Contexte/Objectif

- *Stent flow diverter (FDS) → nouveau dispositif*
- *Complications ischémiques : ≈ 6%*
- *La plupart surviennent précocement (< 30j)*
- *Peu de données dans la littérature sur les complications ischémiques tardives*
- *Objectif : rapporter notre expérience concernant les complications ischémiques > 4mois*

Matériels et méthodes

- ***Etude rétrospective monocentrique***
- ***86 patients consécutifs traités par FDS pour anévrismes intra-crâniens***
- ***Janvier 2010 à Septembre 2014***
- ***Revu des dossiers des patients***
- ***Résultats sur les AVC ischémiques retardés (> 4 mois) (confirmés/DWI)***

PROTOCOLE D'ANTI-AGREGATION

- **An. non rompu :**
 - ***Clopidogrel + aspirine 5 j avant procédure***
Test d'agrégation (Multiplate®)
 - ***Puis, aspirine + clopidogrel 3 à 6 mois***
 - ***Puis, aspirine 6 à 9 mois***
- **An. rompu :**
 - ***Bolus IV Reopro pendant procédure et poursuivi 12h***
 - ***Puis, même protocole***

RESULTATS

- **3 patients (3.5%) ont présenté une complication ischémique très tardive**
- **2 hommes, 1 femme; age: m = 35 ans**
- **Délai moyen : 383 jours (≈ 1 an)**

CAS # 1

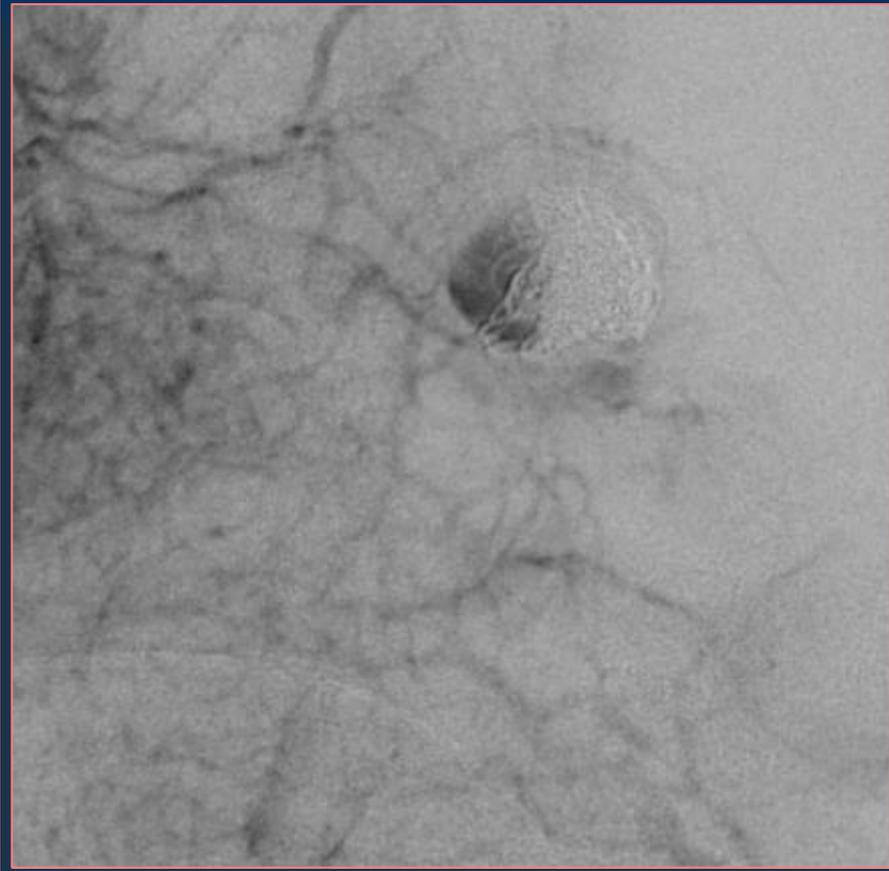
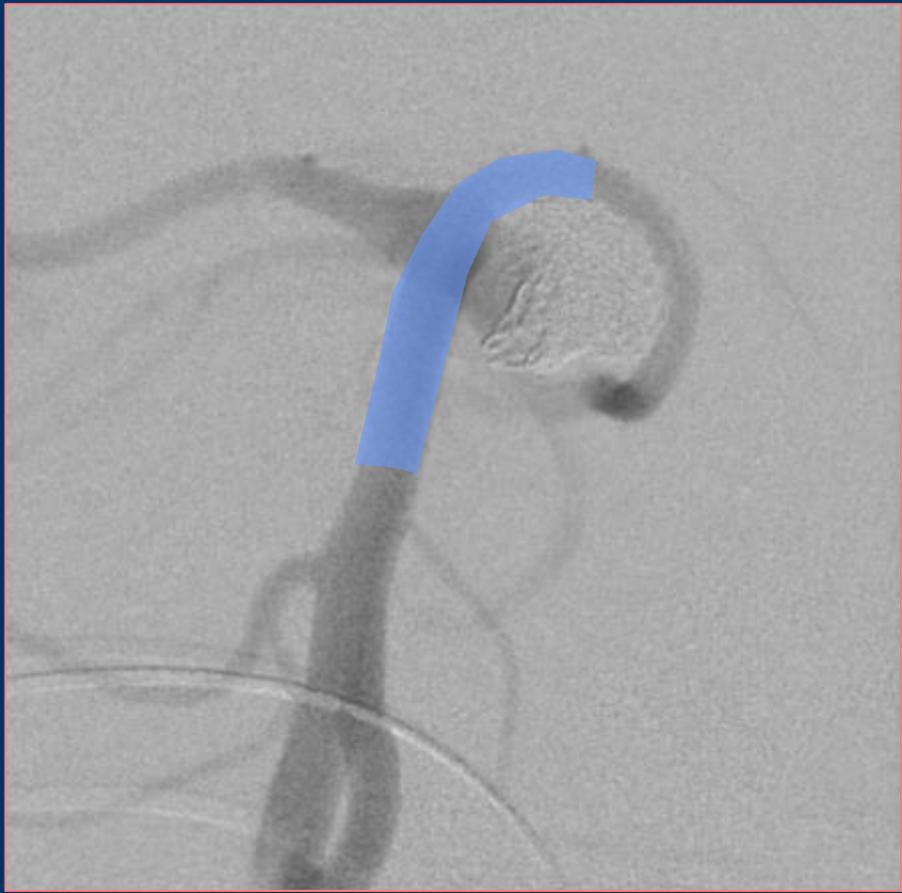
- *Homme de 45 ans*
- *Antécédent d'hémorragie méningée sur anévrisme de SCA (2007)*
- *Coiling simple*
- *Hypertension artérielle (quadriothérapie)*
- *Tabagisme sévère (60 PA)*



PréTTT (2007)



***2ème recanalisation (2012)
après coiling et coiling /
technique de remodelage***

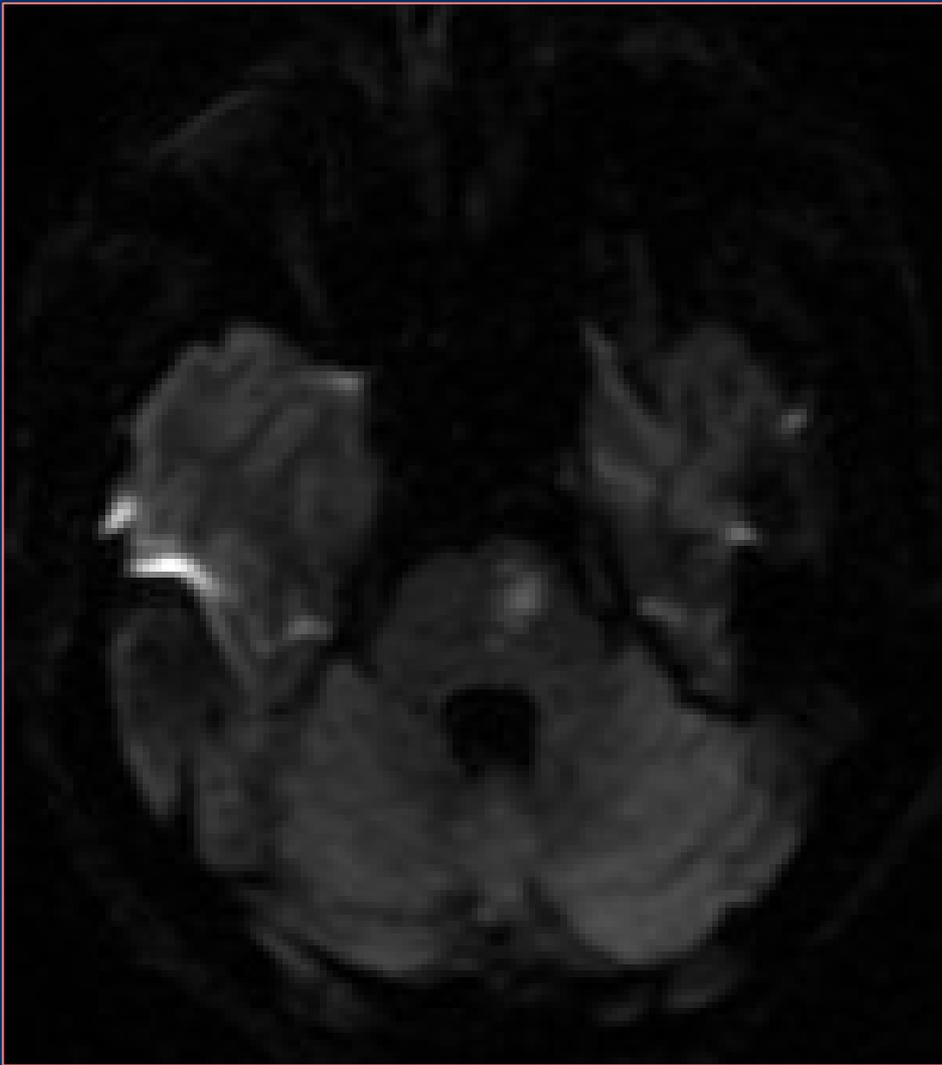


ReTTT / FDS (PED)

15 j après la procédure



Arrêt du Plavix



4 mois et 2 sem
Hémi-parésie D
AVC ischémique
aiguë (pont)

Patient sous
aspirine seule



Plavix réintroduit

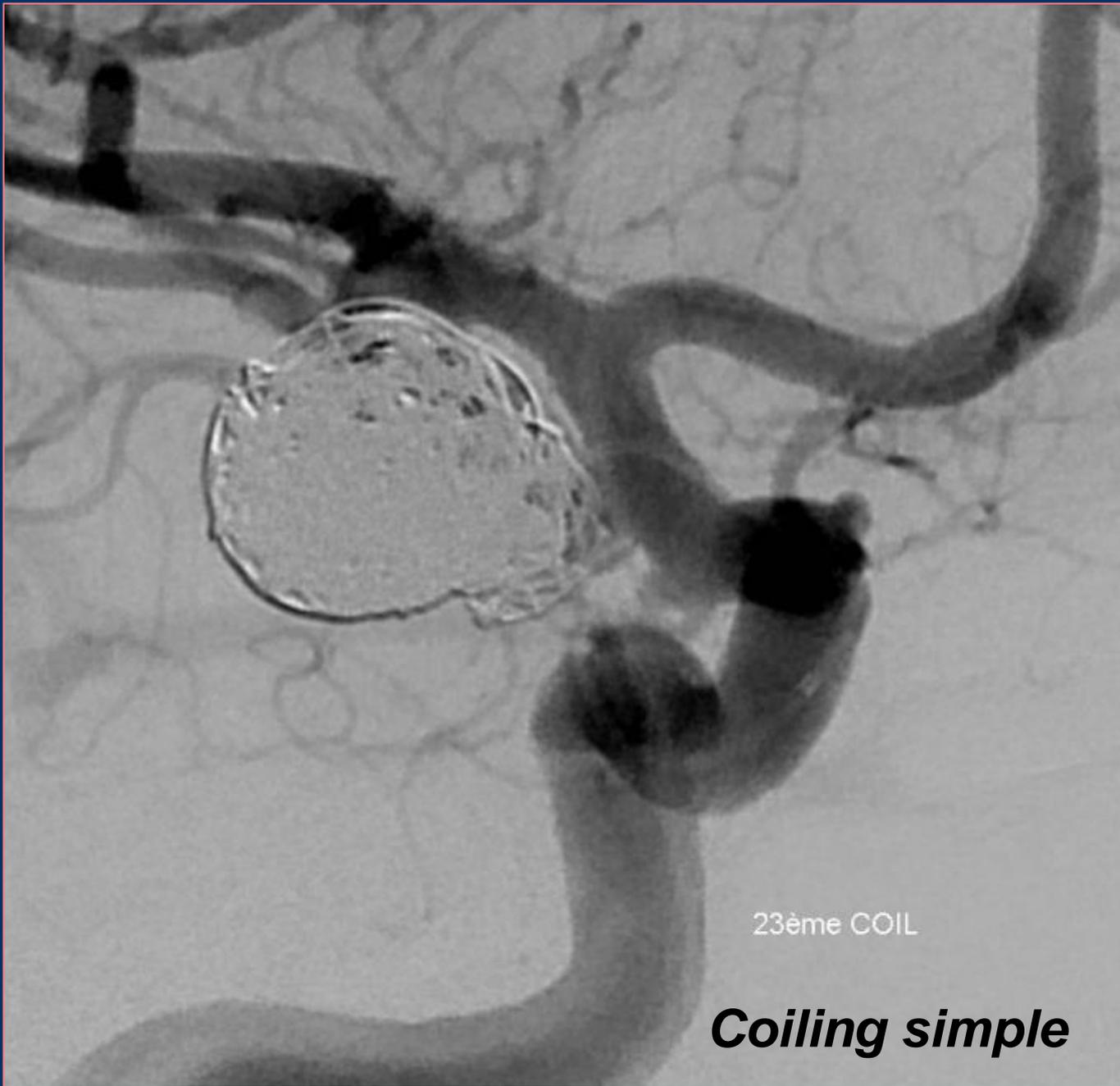


- ***Suivi clinique (6 mois) :***
Récupération complète; épilepsie résiduelle
mRS = 1

CAS # 2

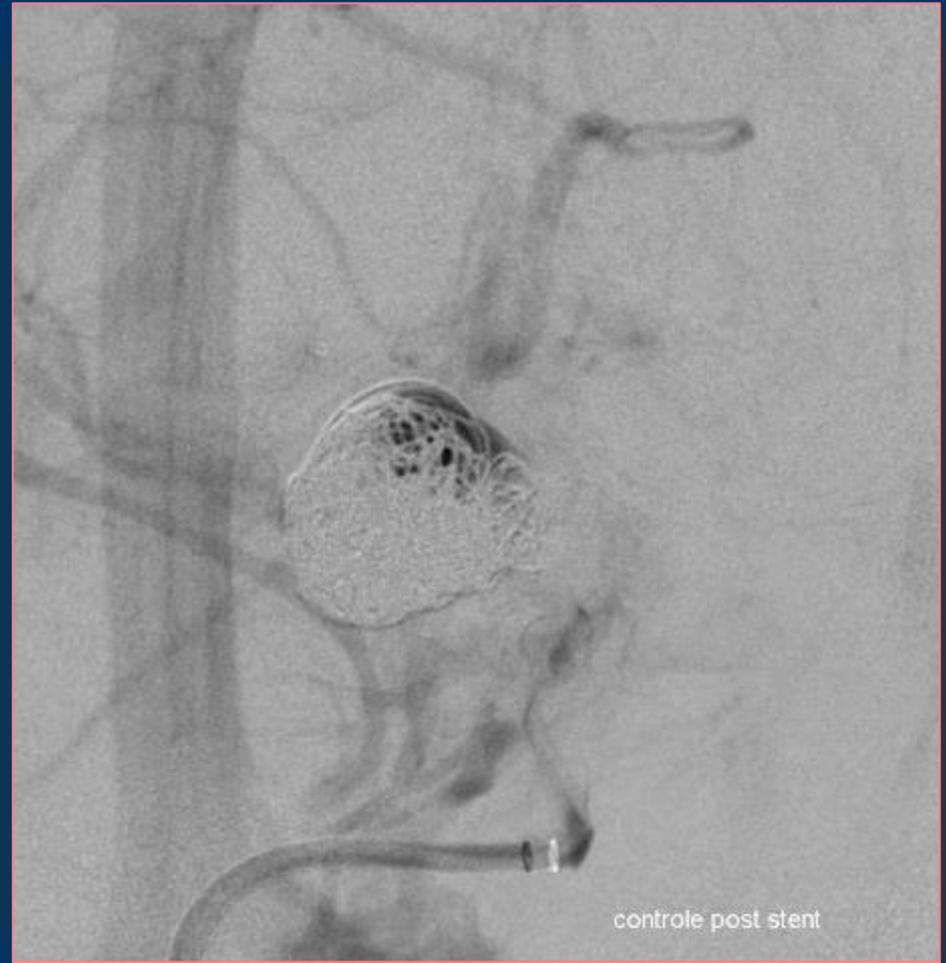
- *Homme de 53 ans*
- *Tabagisme sévère (2 paquets / jour)*
- *Obésité, hypercholestérolémie*
- *Anévrisme AChoA rompu (2009)*



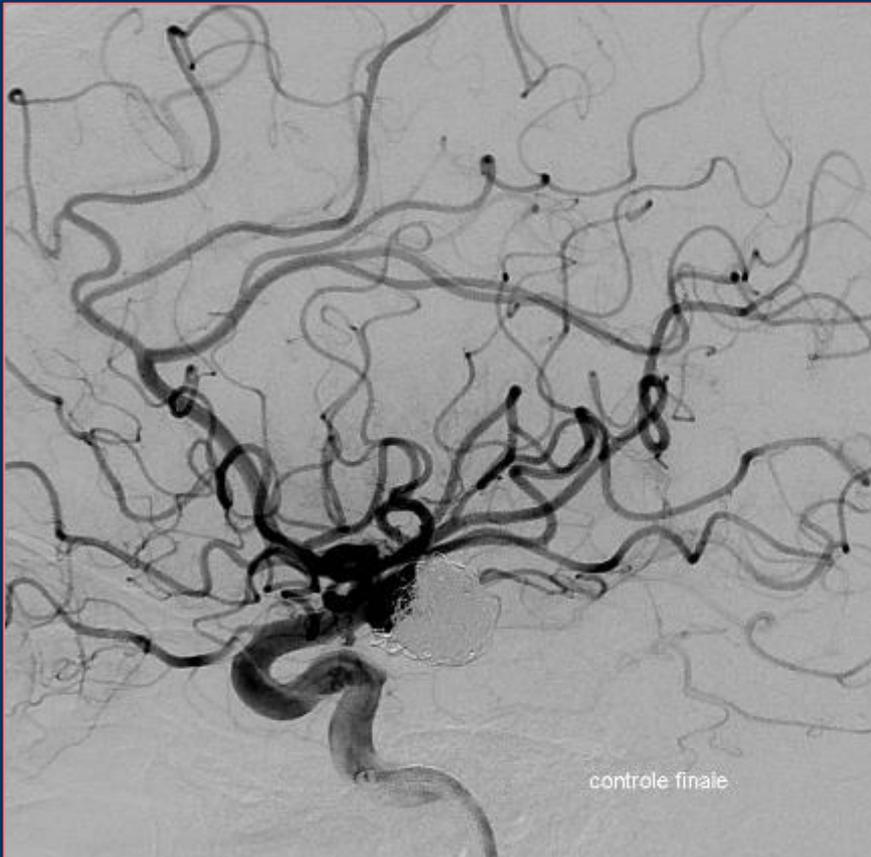


23ème COIL

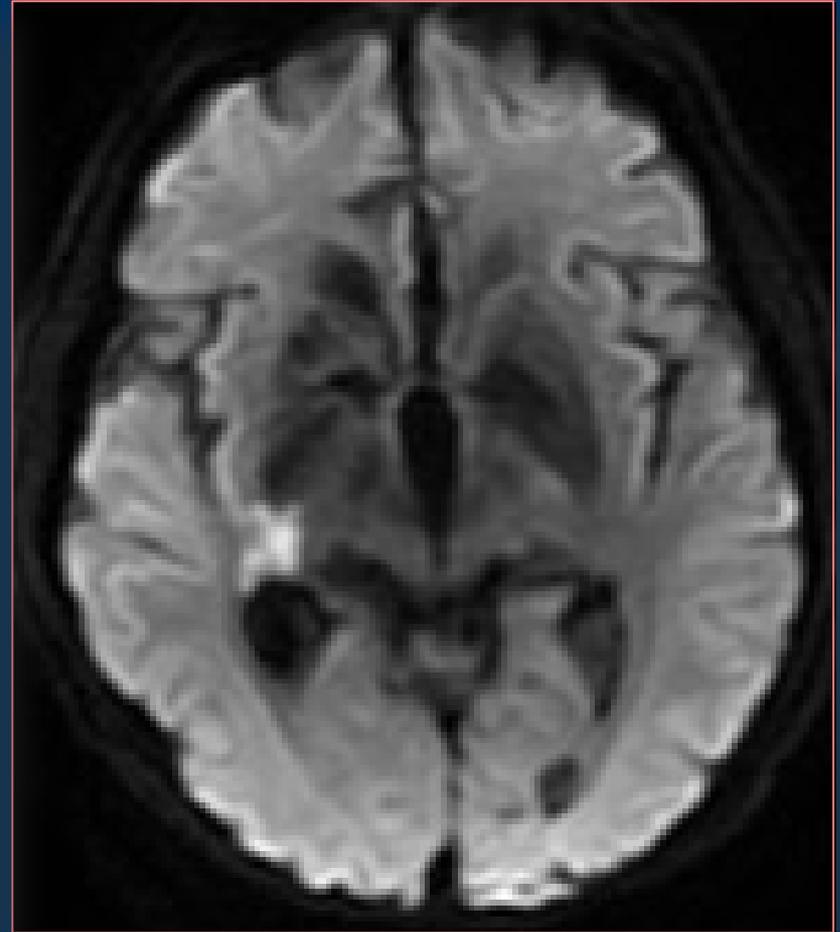
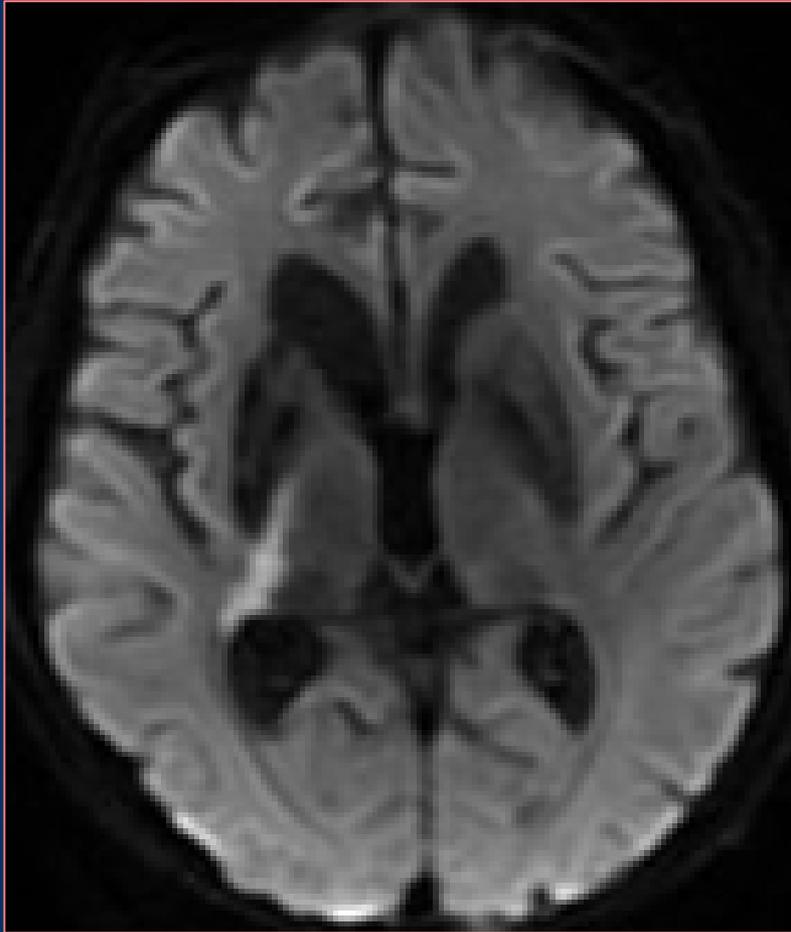
Coiling simple



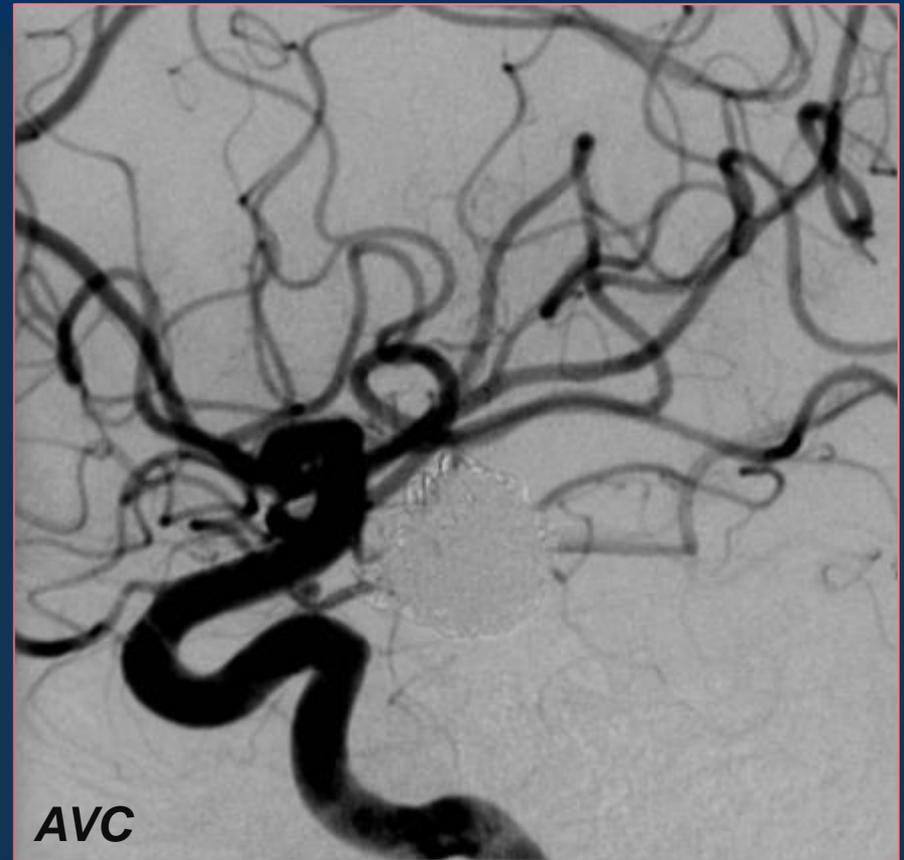
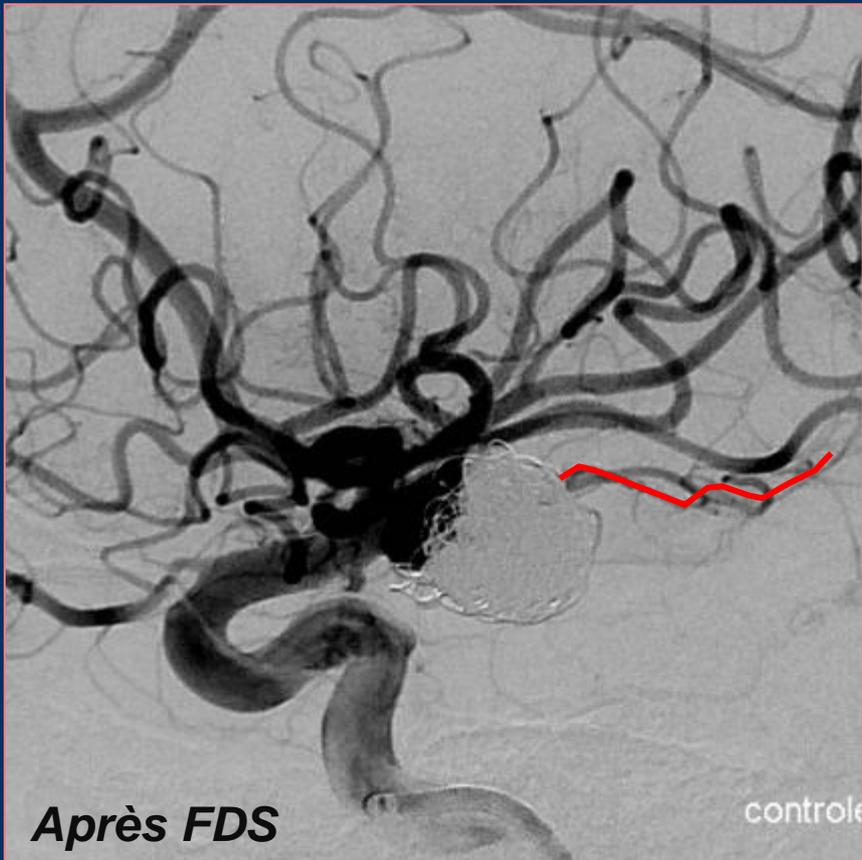
Recanalisation (2010). ReTTT / FDS (PED)



***Pas de complication;
3 mois : aspirine / plavix;
9 mois : aspirine seule***



***1 an et 8 mois après : apparition soudaine
hémiparésie G et HLH G
NIHSS = 15. Thrombolyse IV***

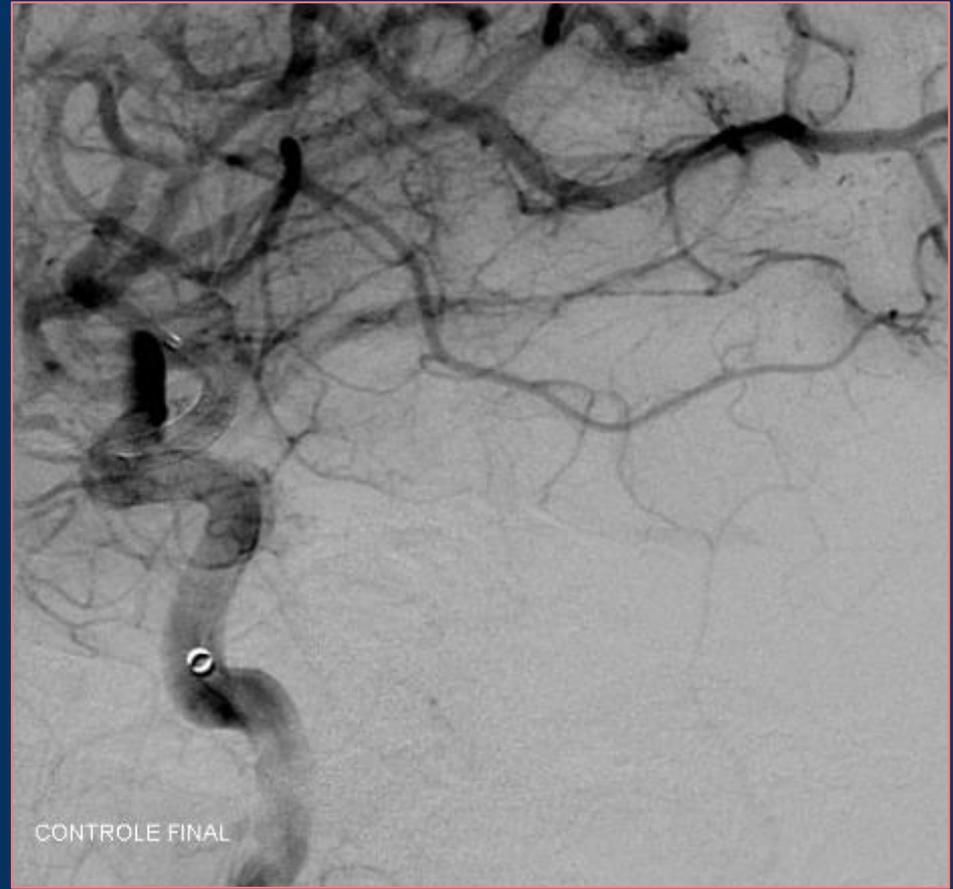


- ***Suivi clinique : récupération progressive
mRS = 2. Sous aspirine***

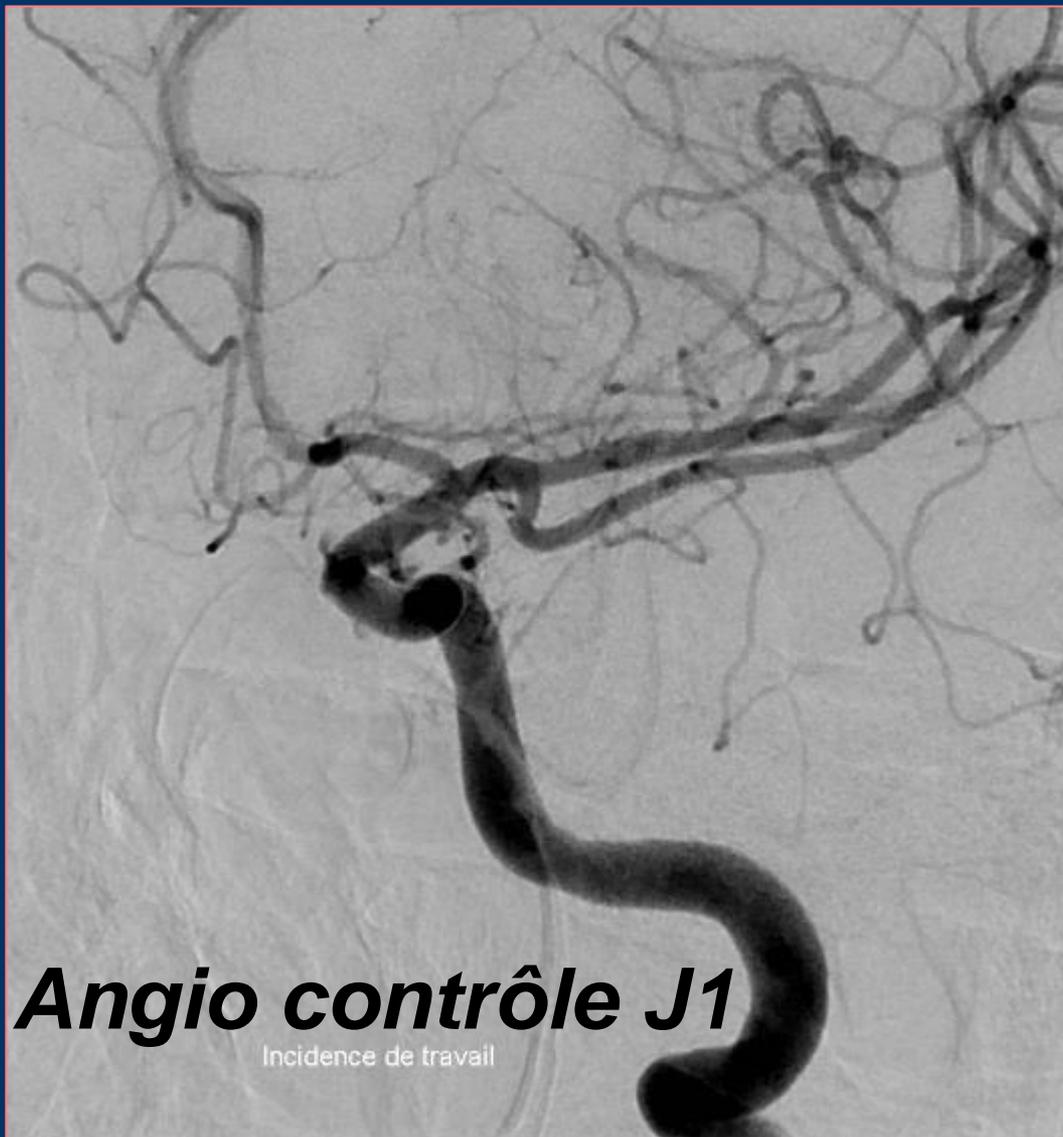
CAS # 3

- *Femme de 37 ans*
- *Fumeuse (9 PA)*
- *Anévrisme carotido-ophthalmique G de découverte fortuite*
- *(9 mm; large collet)*





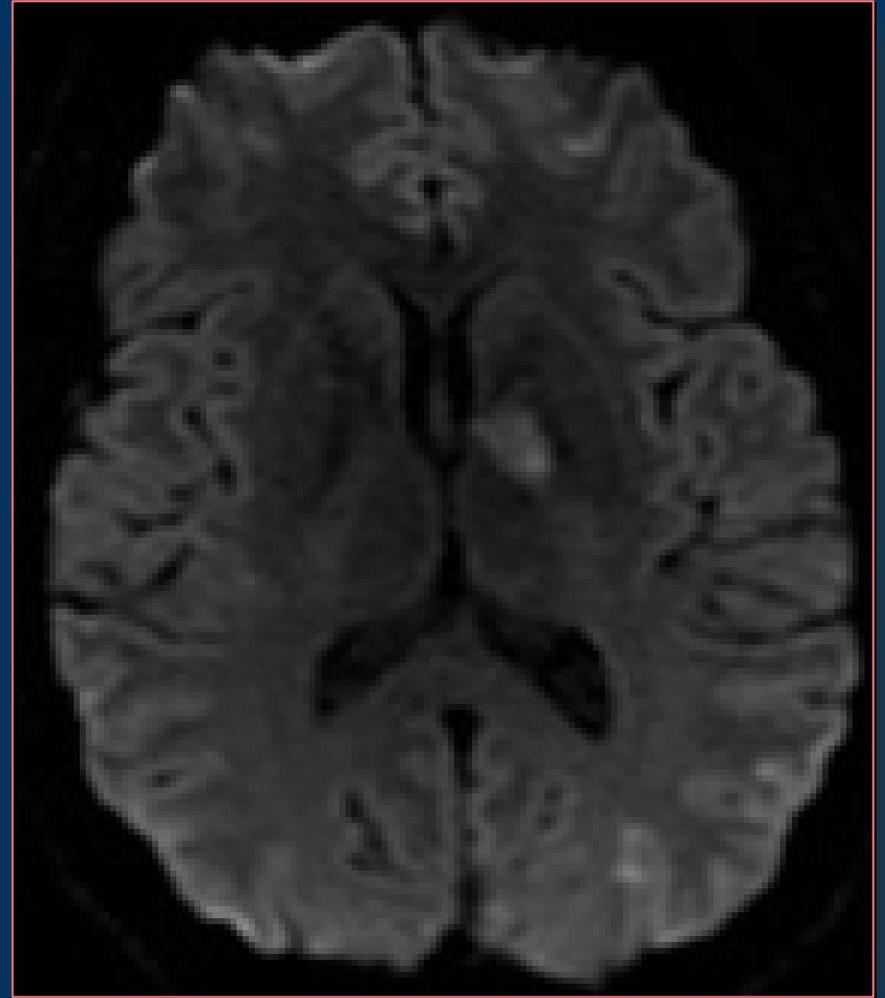
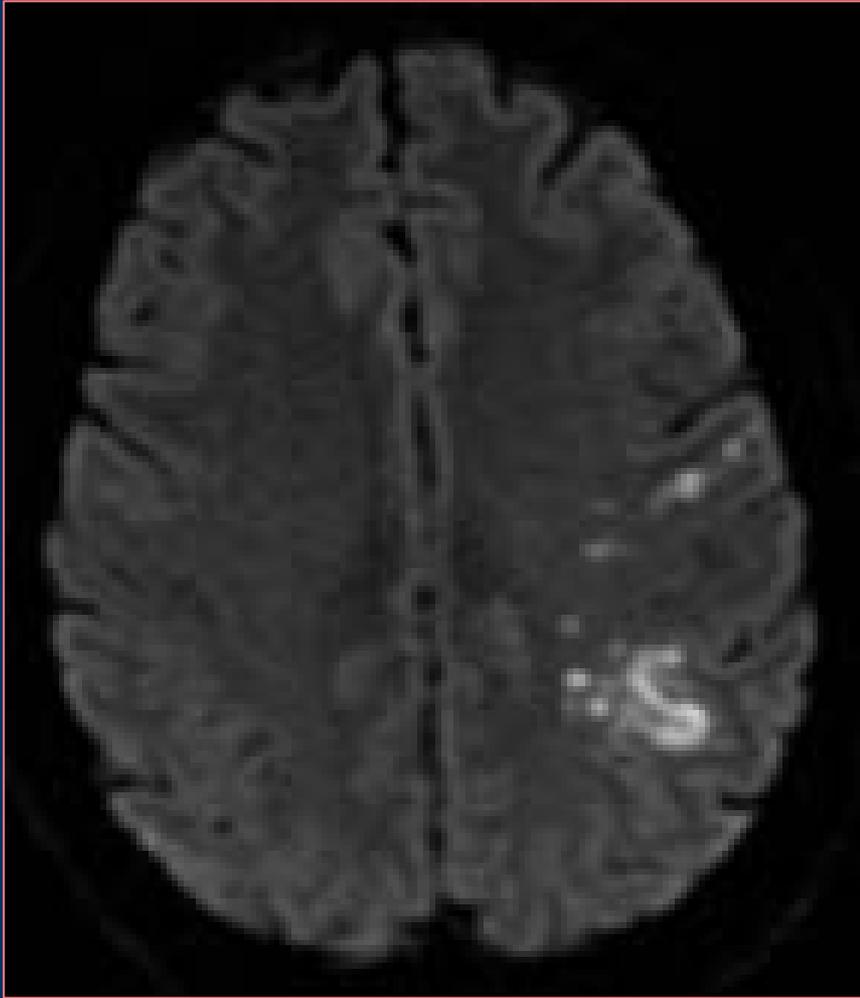
TTT par FDS (PED)



Angio contrôle J1

Incidence de travail

Plavix stoppé à 3 mois; aspirine à 12 mois



1 an et 28 j Apparition soudaine hemiapraxie D; manque du mot. NIHSS = 2. Double anti-agrégation réintroduite



- **Suivi clinique :**
Récupération complète
mRS = 0

DISCUSSION

- **Taux complications ischémiques après FDS : 6% (Brinjikji W. Stroke. 2013)**
- **Peu de données sur les complications tardives dans la littérature**
- **La complication la plus tardive rapportée : 28 mois (Fiorella D. Neurosurgery. 2010)**
Thrombose intra-stent
(An. fusiforme a. vertébrale)
AVC fatal

DISCUSSION

- **Dans notre série : 3 cas**
2 mécanismes :
 - **Occlusion perforante / collatérale (n = 2)**
 - **Thromboembolique sur sténose (n = 1)**
- **Aspirine et Plavix stoppés chez 2 patients et 1 patient sous aspirine seule**
- **Les 3 patients étaient de gros fumeurs**
2 patients non pas arrêtés de fumer malgré les conseils

Merci pour votre attention

