



# Une catastrophe aortique

JP Becquemin



B O R D E A U X

**PERSPECTIVES 2019**

November  
Friday 29



## **Disclosure**

Speaker name: Becquemin

I do not have any potential  
conflict of interest

Le progrès scientifique n' est qu' une suite d  
erreurs rectifiées

Gaston Bachelard

( Thèse sur la formation de l esprit scientifique )







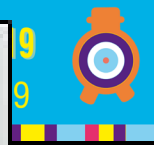
















# Présentation clinique

- Femme âgée de 84 ans
- Adressée pour un **anévrisme disséquant** évolutif de l' aorte abdominale
- Excellent état général et intellectuel ( veut vivre encore longtemps , et promet de m' apprendre le rock and roll si elle s' en sort )



# Présentation clinique

## ATCD

2010 Dissection de l' aorte traitée par remplacement de l' aorte ascendante et opération de Bental

2014 Evolution anévrysmale de la crosse traitée par chirurgie ouverte par thoracotomie gauche

## Facteur de risque

HTA traitée



# Echo doppler

Anévrisme aortique évolutif 58 mm de diamètre

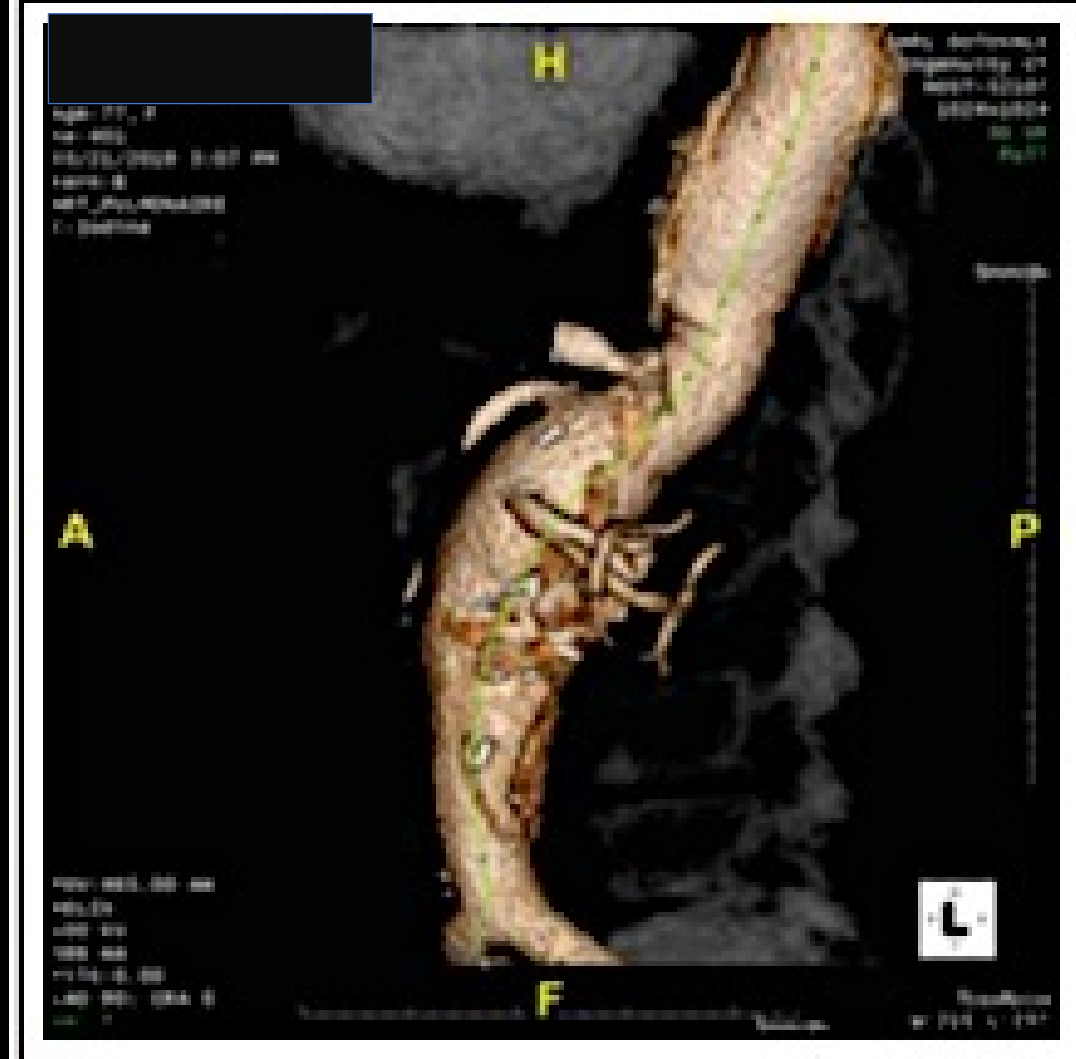
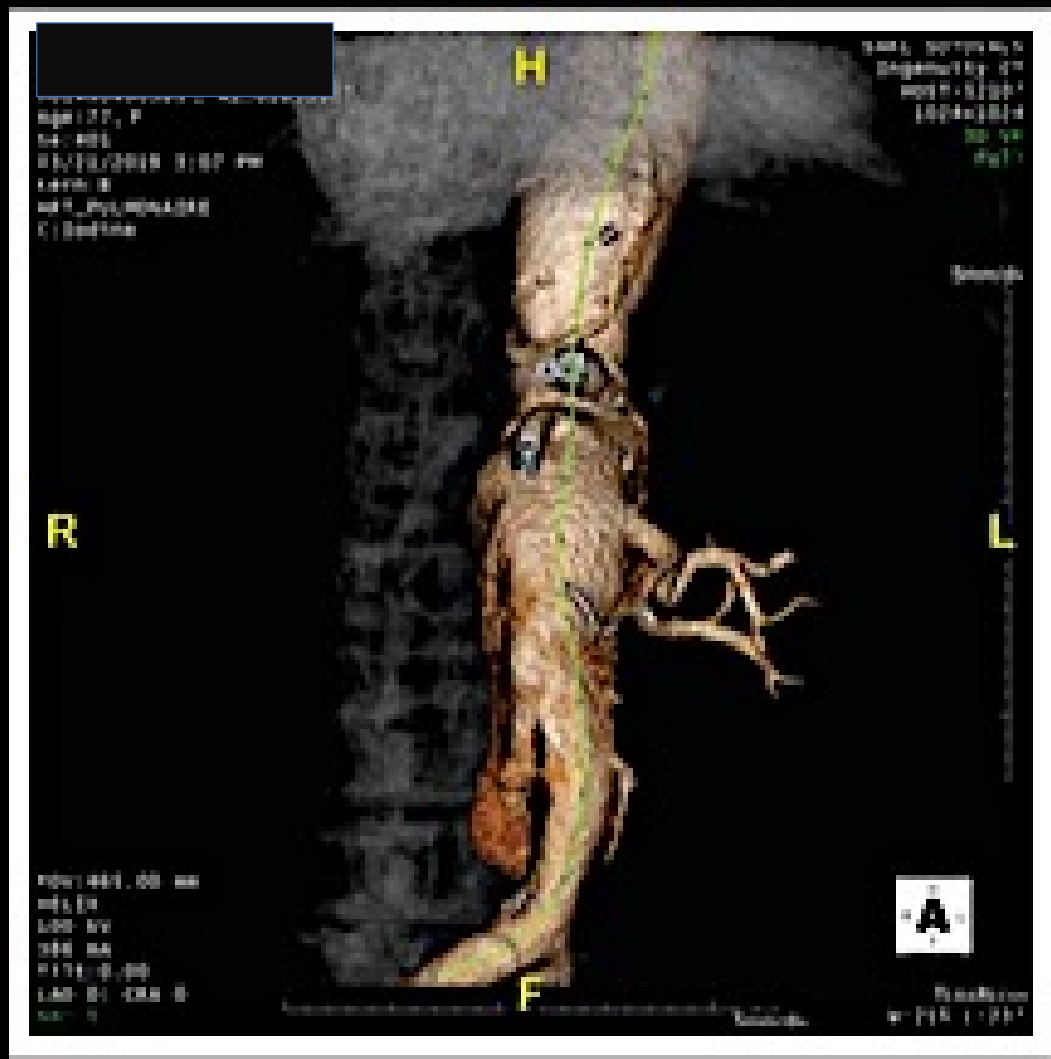
Faux chenal de dissection

Collet sous rénal court < 1 cm

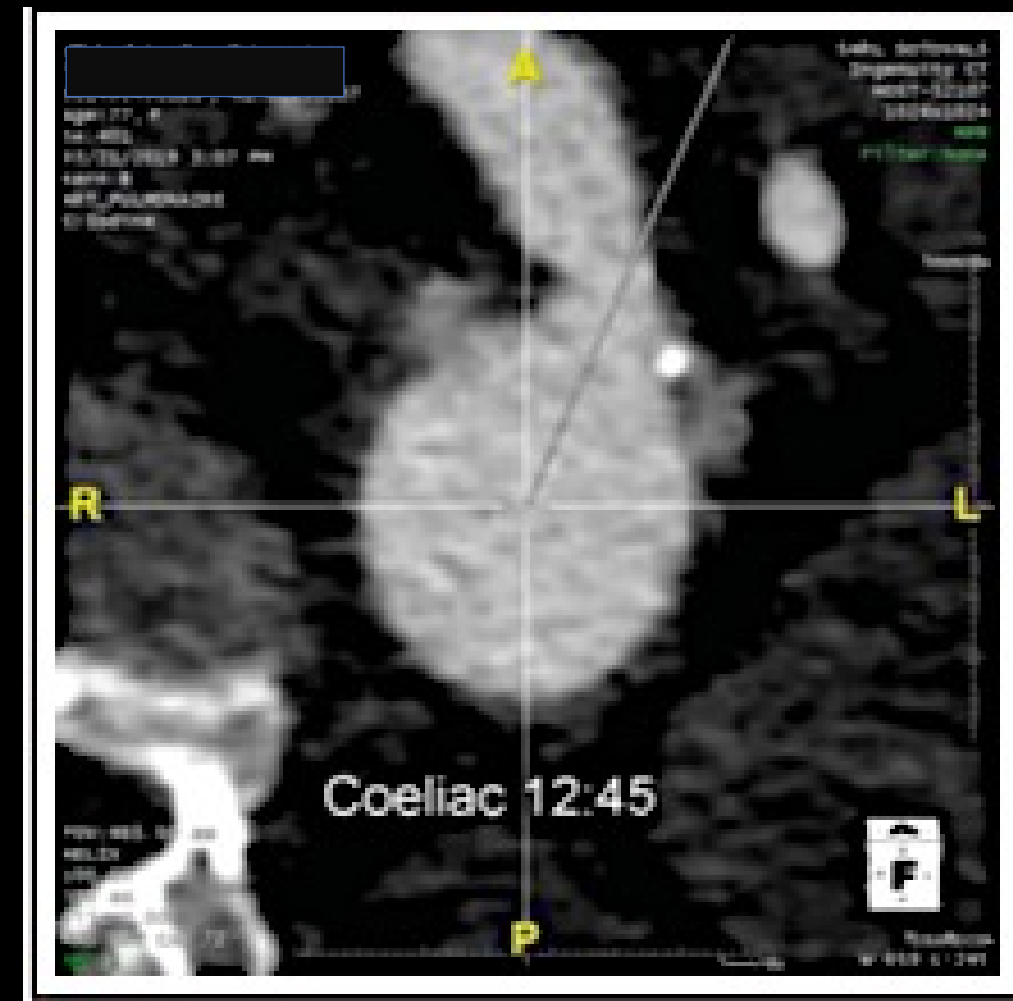
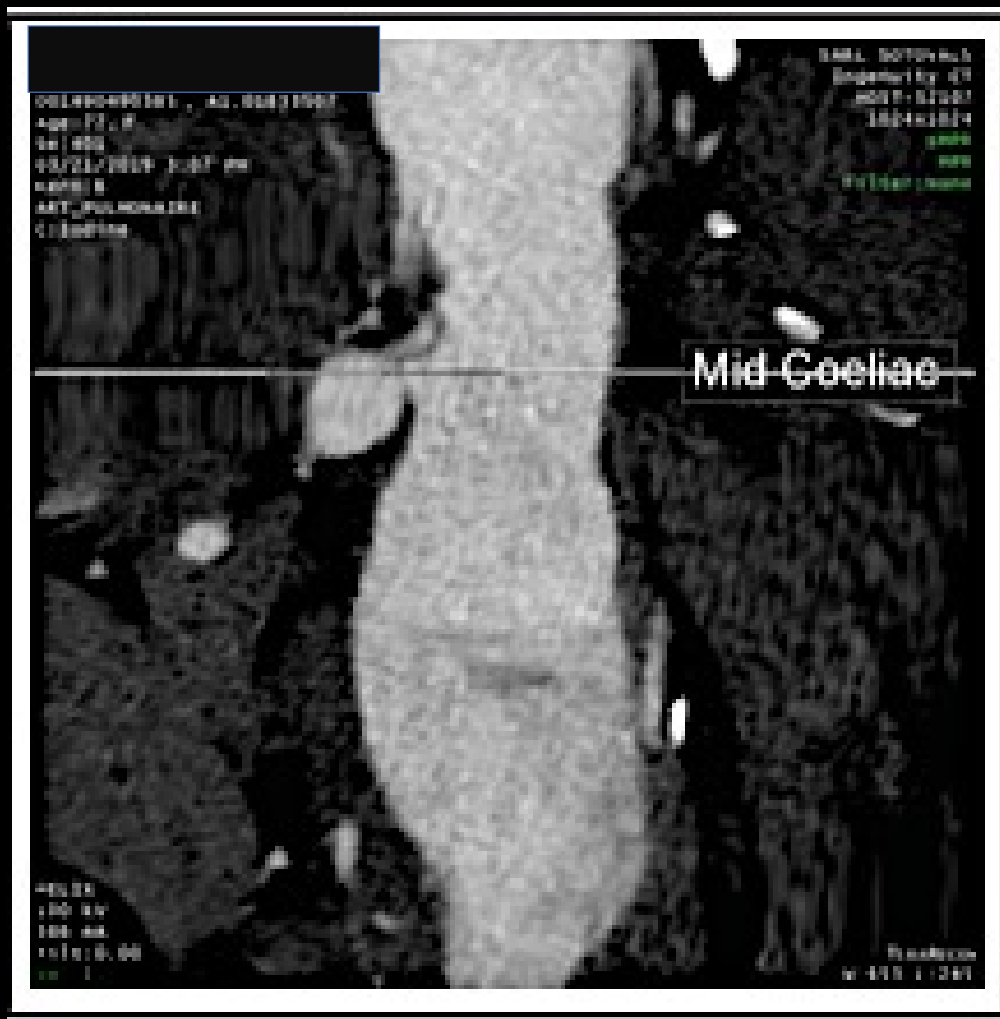
Tronc coeliaque , mésentérique sup et rénale gauche normales

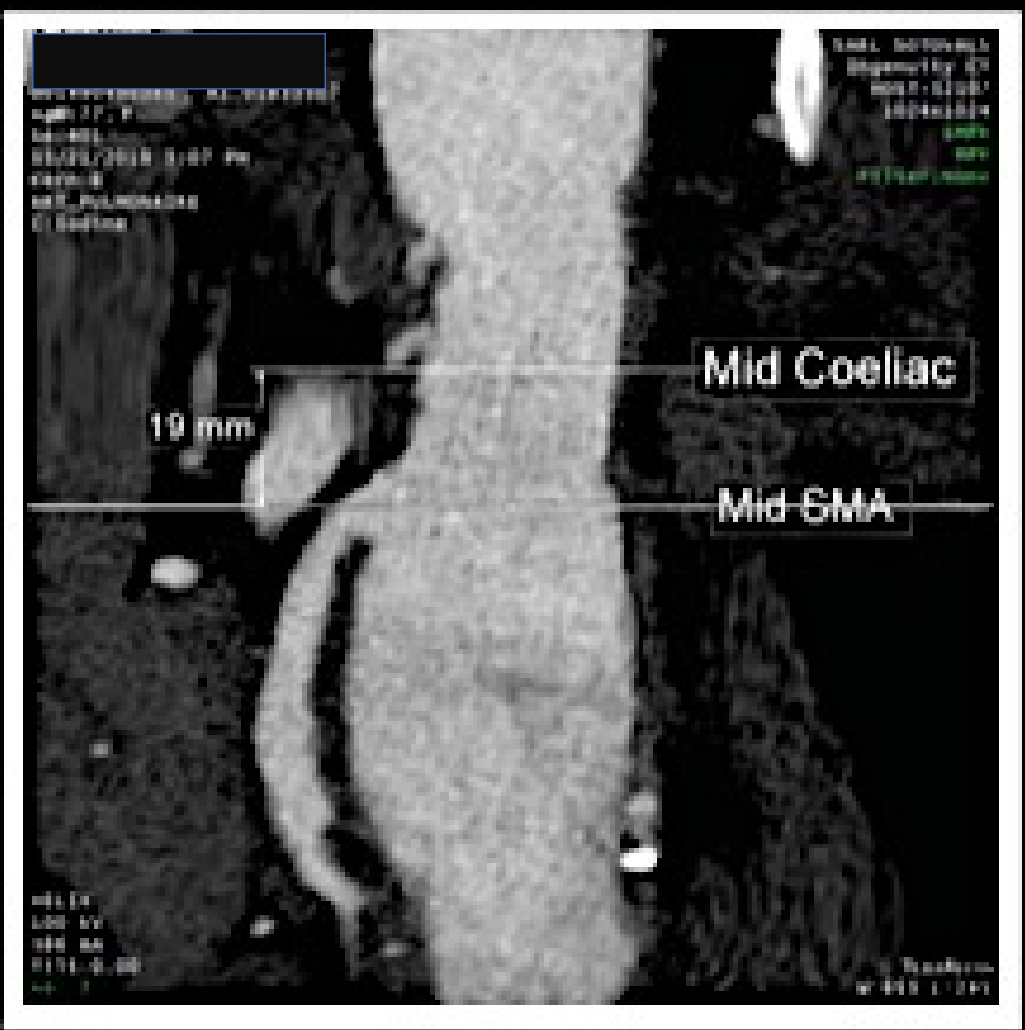
Artère rénale droite occluse

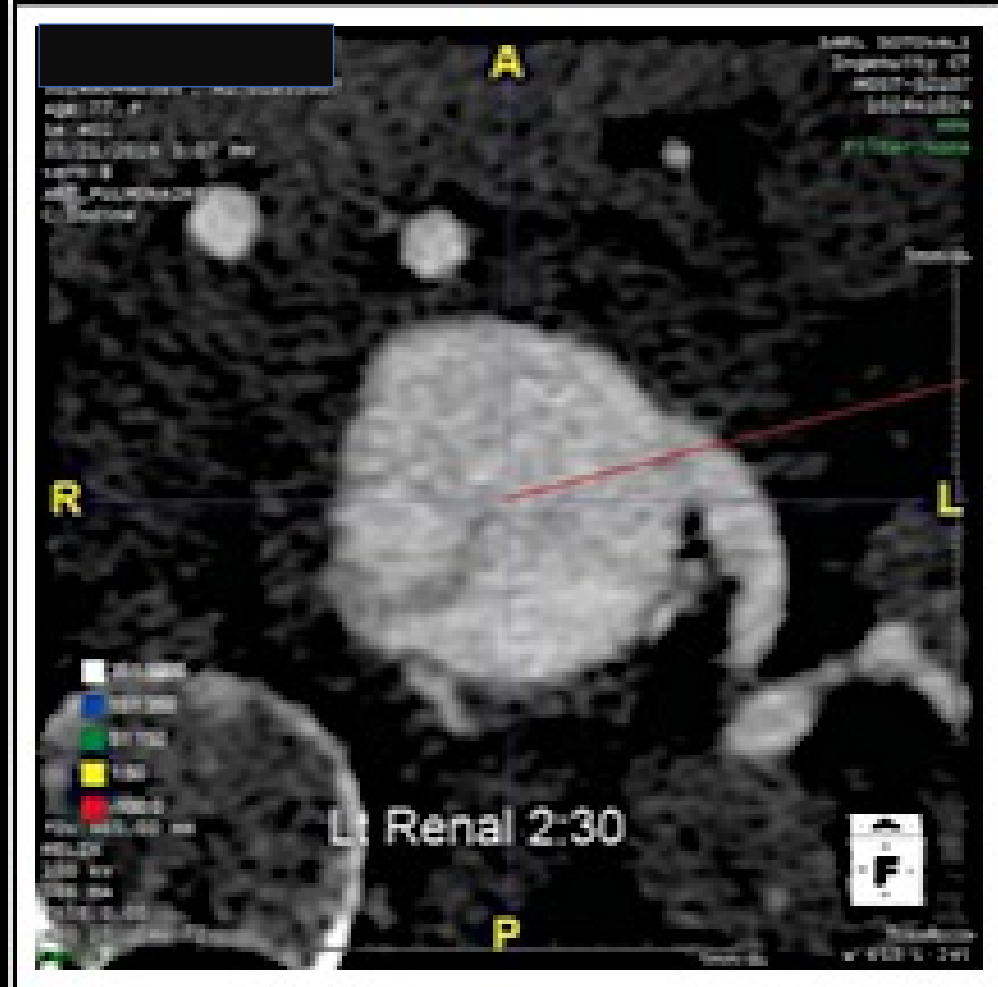
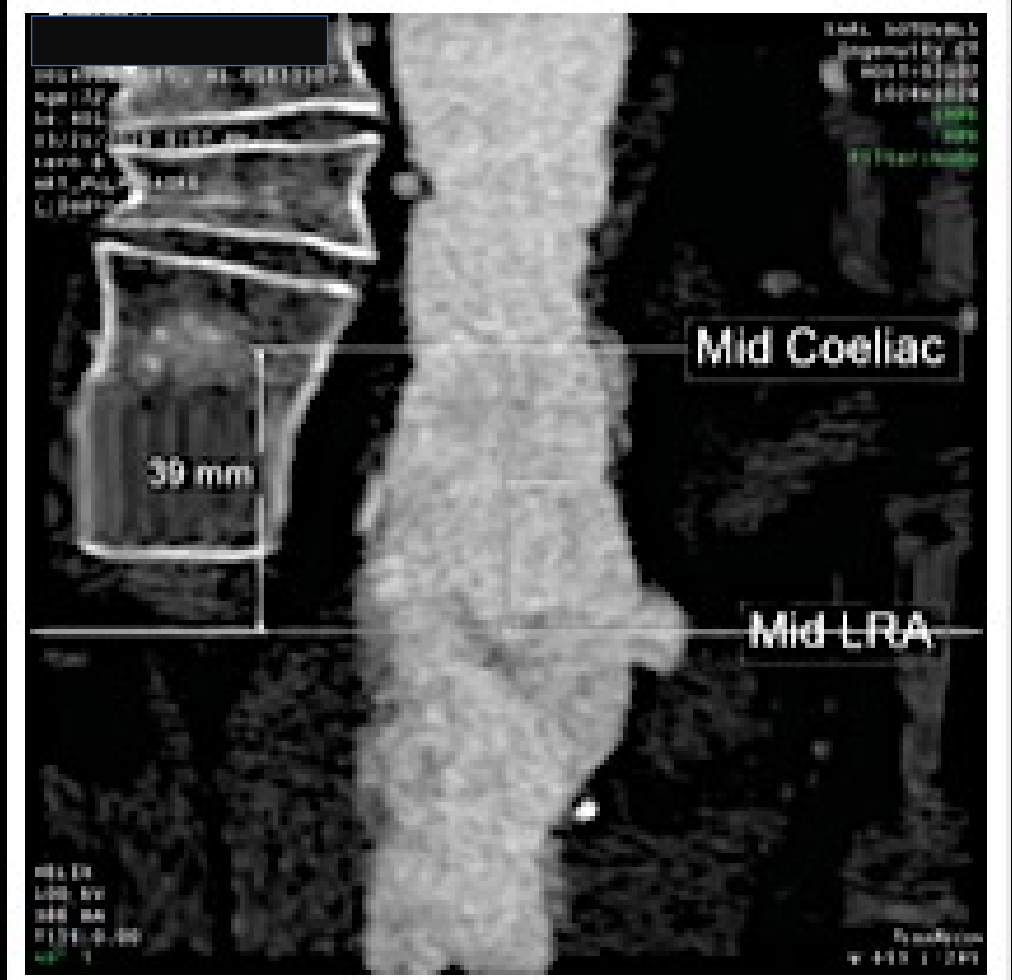
Iliques perméables de bon calibre

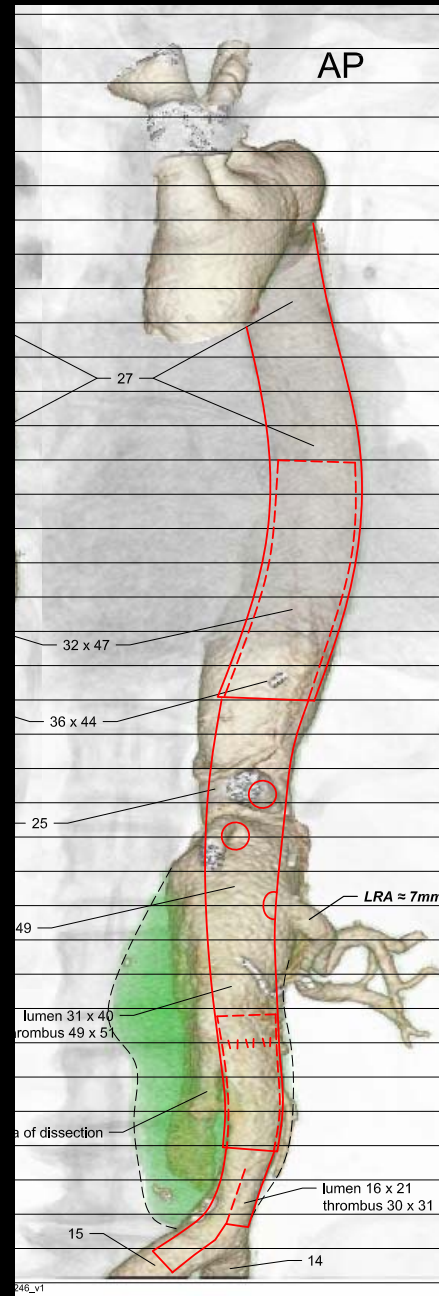
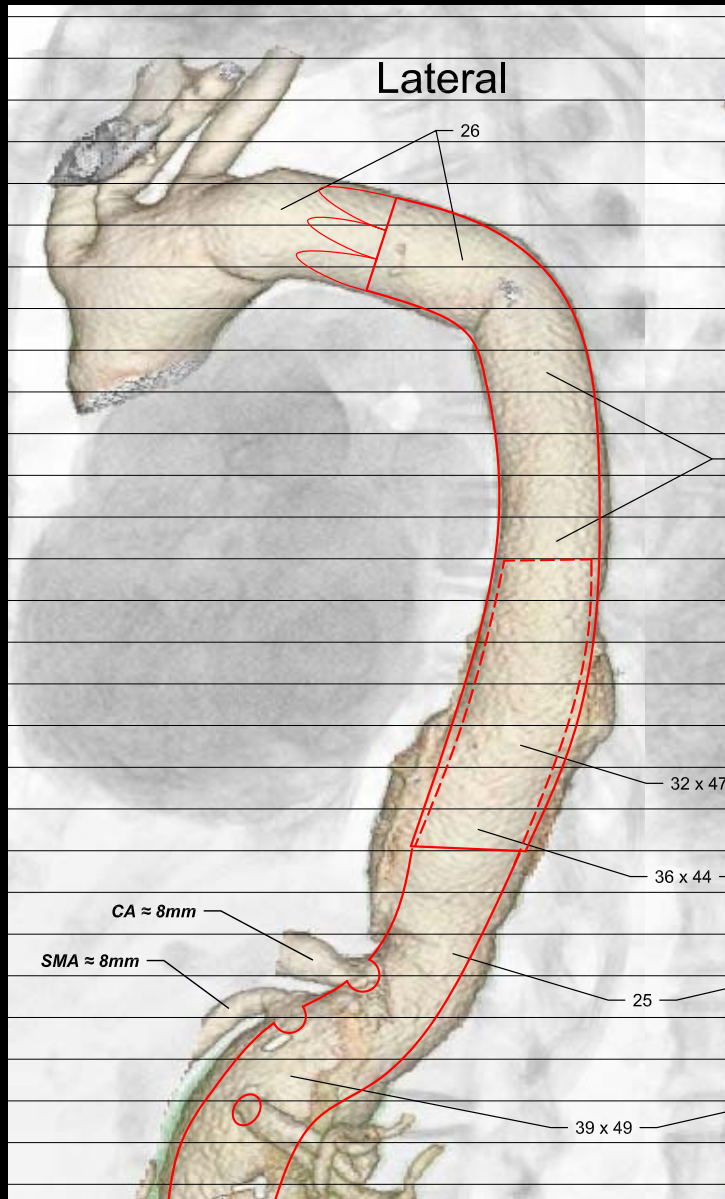




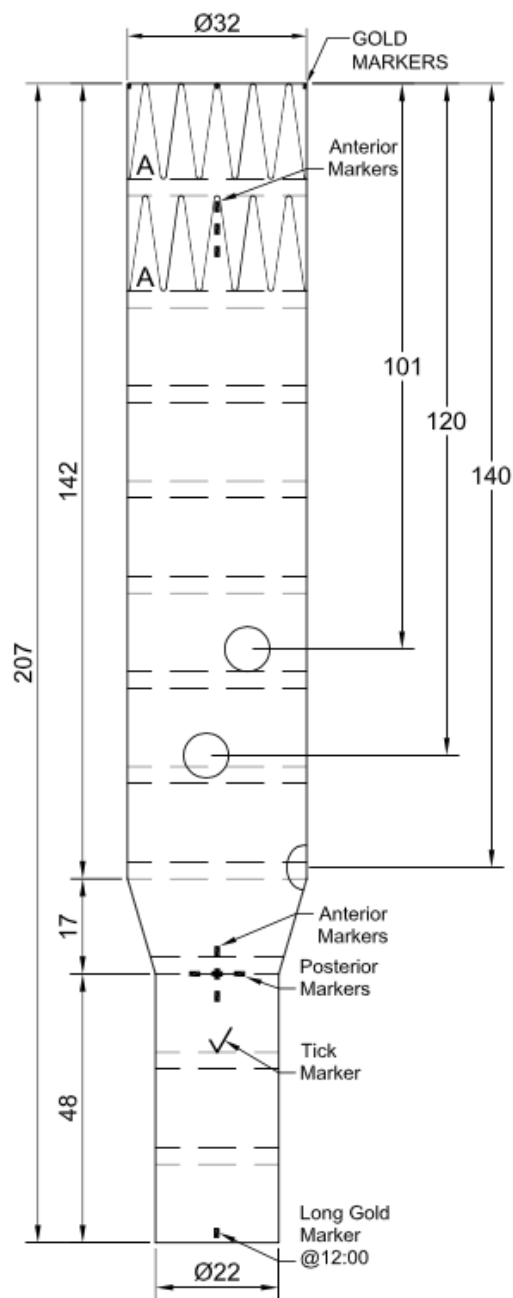








Device: FENESTRATED-THORACOABDOMINAL-DEVICE  
 Component: G38035 - FEN-THORACO-ABDOMINAL-GRAFT



**REINFORCED LARGE FENESTRATION #1**

**\*\*Strut Free\*\***  
 DIAMETER: 8mm  
 DIST FROM PROX EDGE: 101mm  
 CLOCK: 12:45  
 IVD: 27mm

**REINFORCED LARGE FENESTRATION #2**

**\*\*Strut Free\*\***  
 DIAMETER: 8mm  
 DIST FROM PROX EDGE: 120mm  
 CLOCK: 11:45  
 IVD: 29mm

**REINFORCED SMALL FENESTRATION #1**

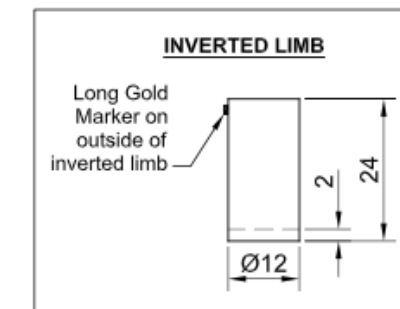
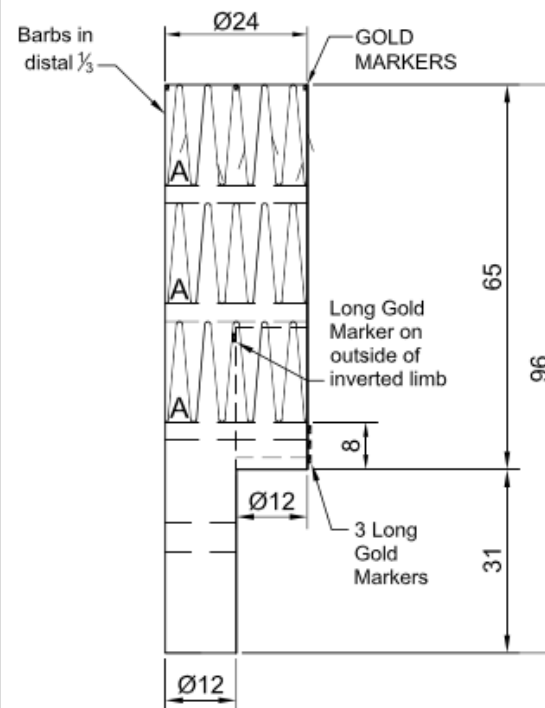
WIDTH: 6mm  
 HEIGHT: 8mm  
 DIST FROM PROX EDGE: 140mm  
 CLOCK: 2:30  
 IVD: 31mm

- SINGLE DIAMETER REDUCING TIES

Plus:

**ZTA-P-30-155**

Device: FENESTRATED-THORACOABDOMINAL-DEVICE  
 Component: G32597 - AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG



# Intervention

- Salle hybride
- Anesthésie générale
- Monitoring

Monitoring pression LCR ( codman )

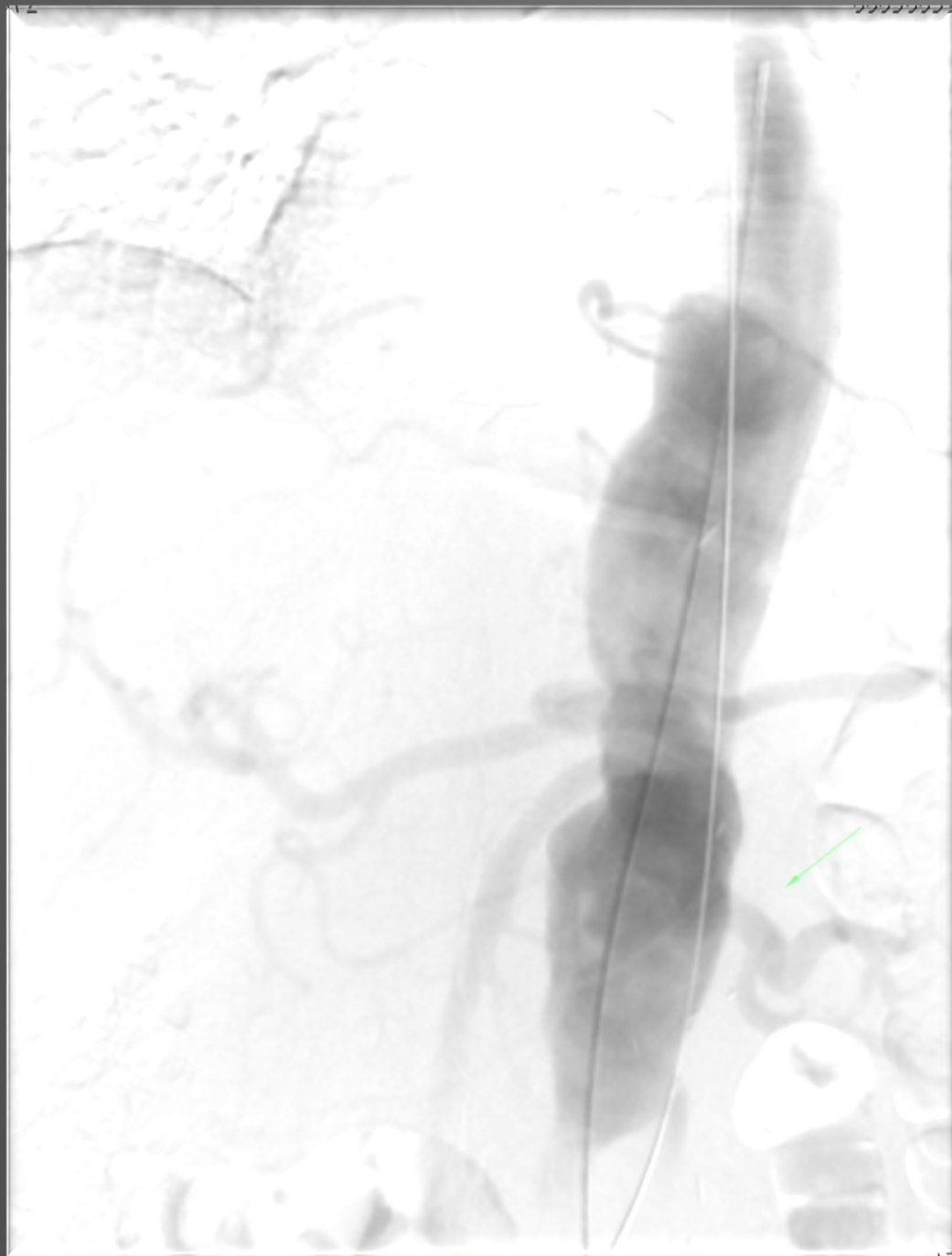
Oxymètre sur les jambes

Acquisition images pour la fusion et la 3 D

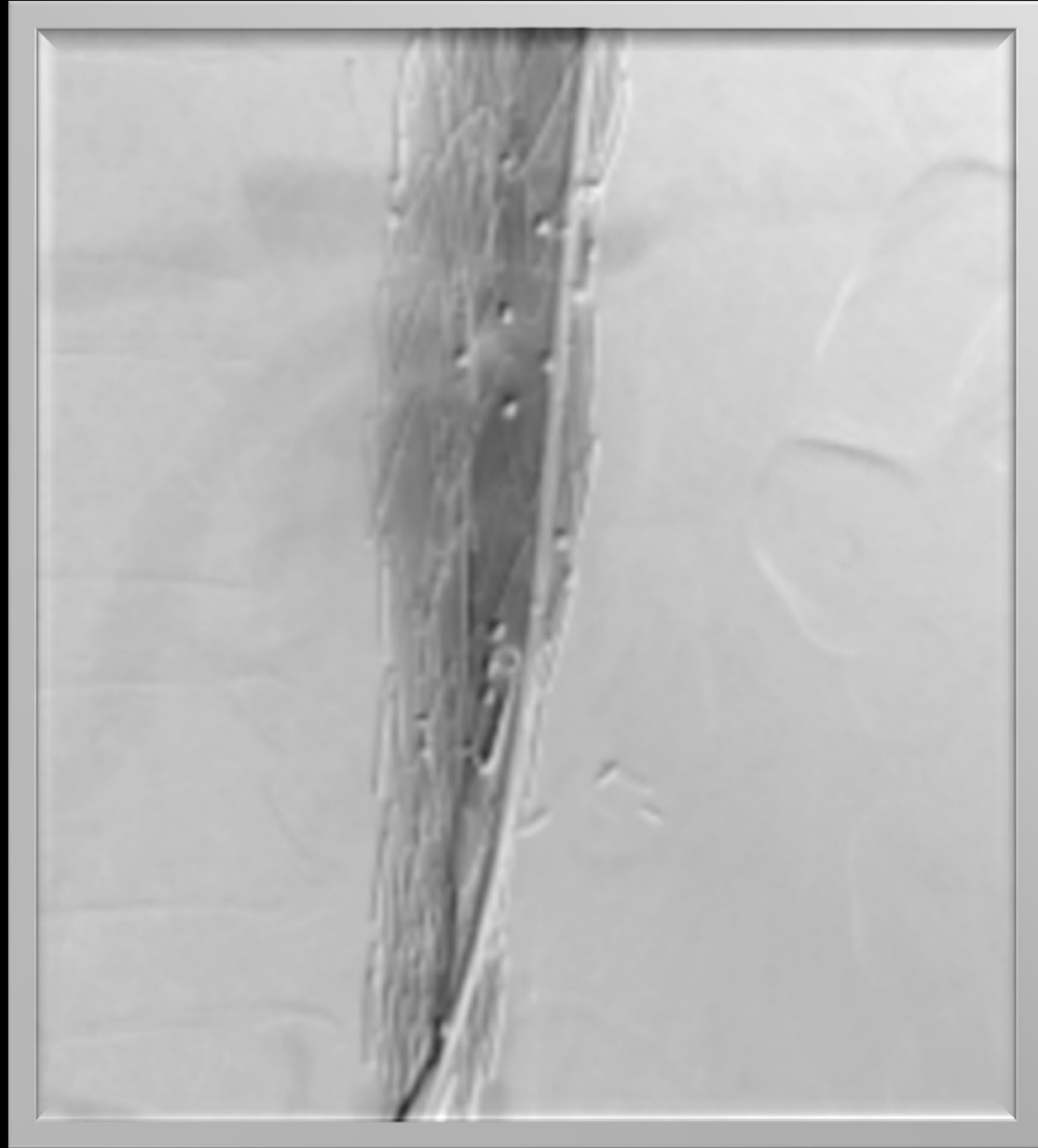
Courte incision horizontale des scarpas

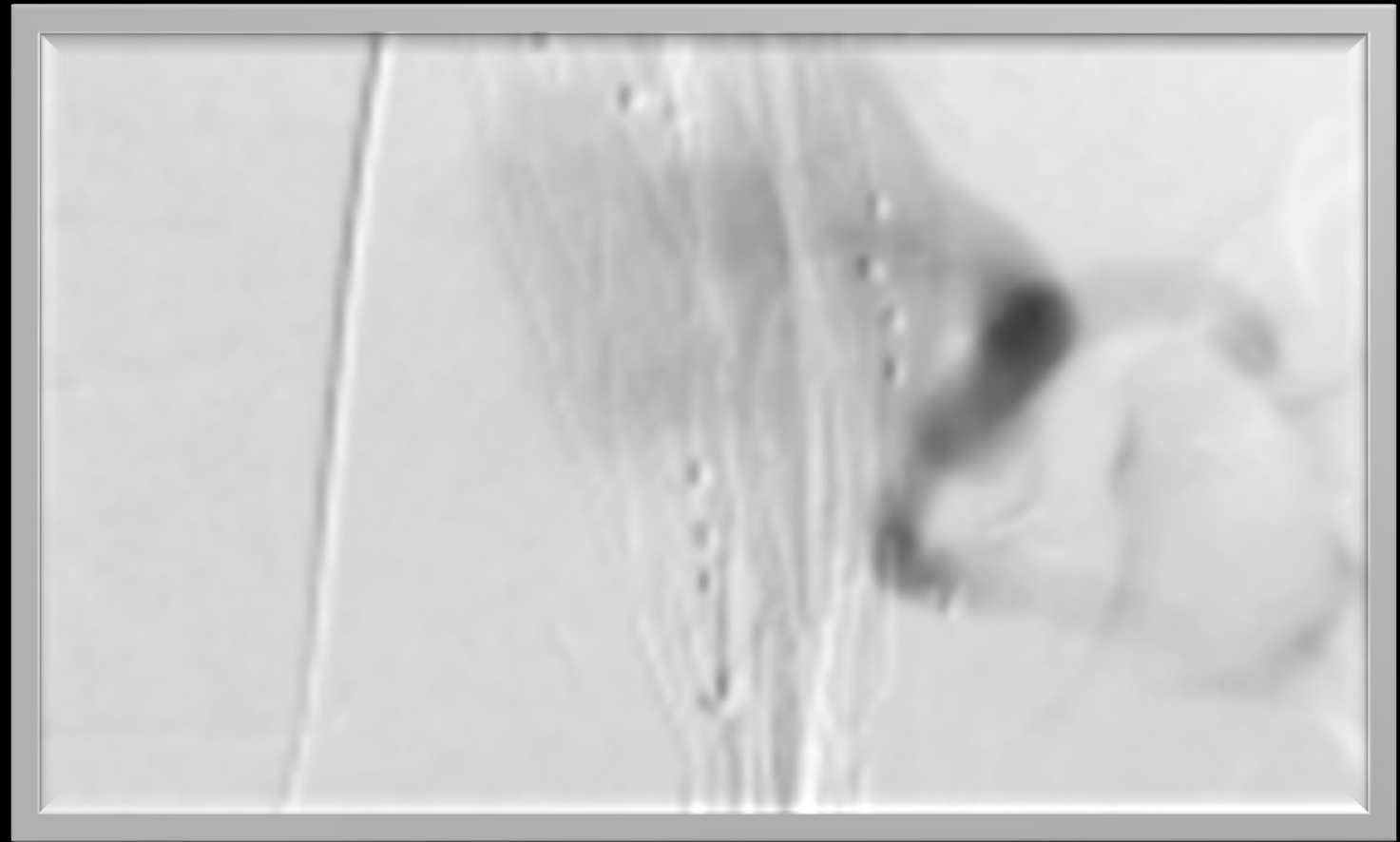
Bourse sur les FC













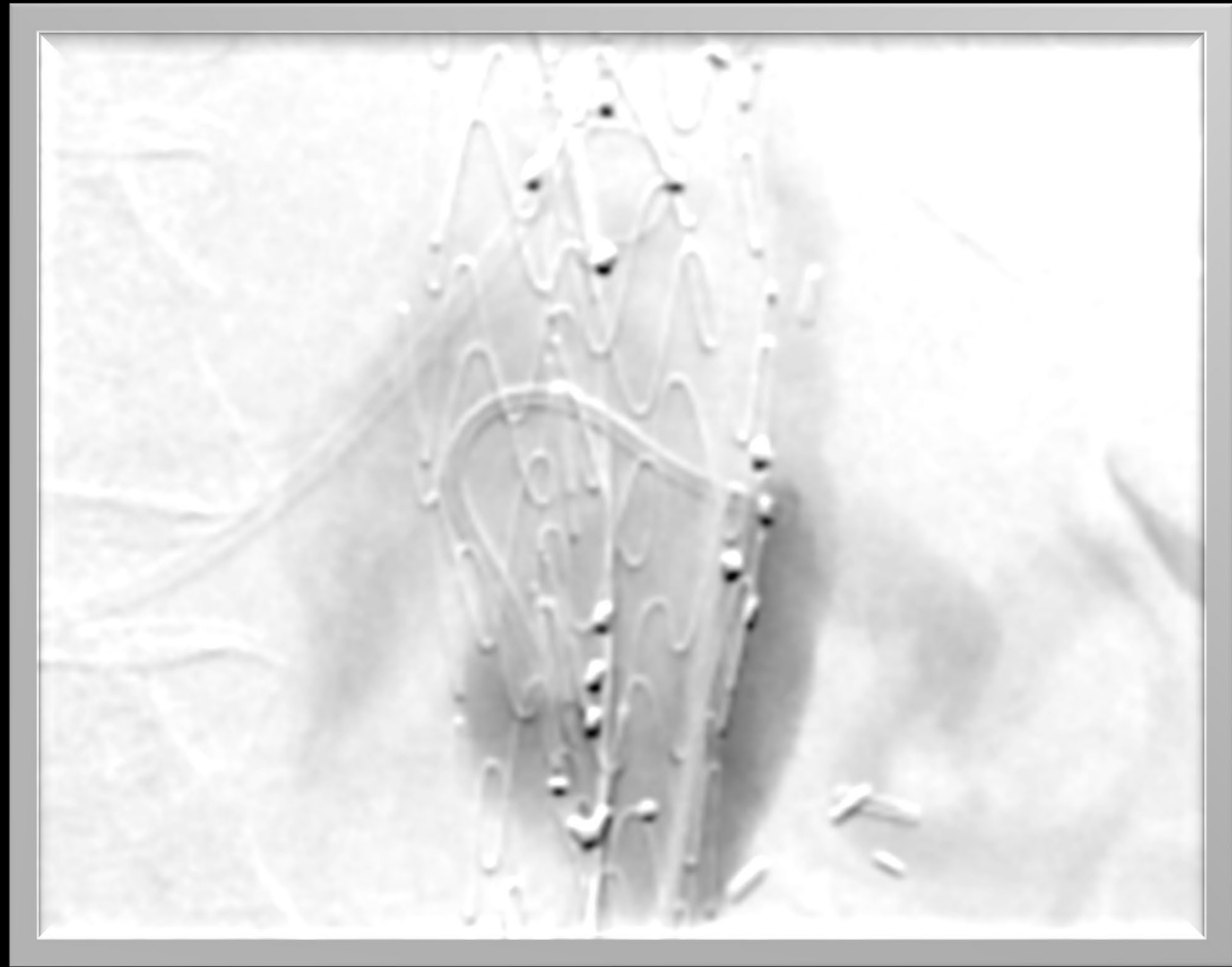
1%  
series: 27  
Implicit

17/09/2019

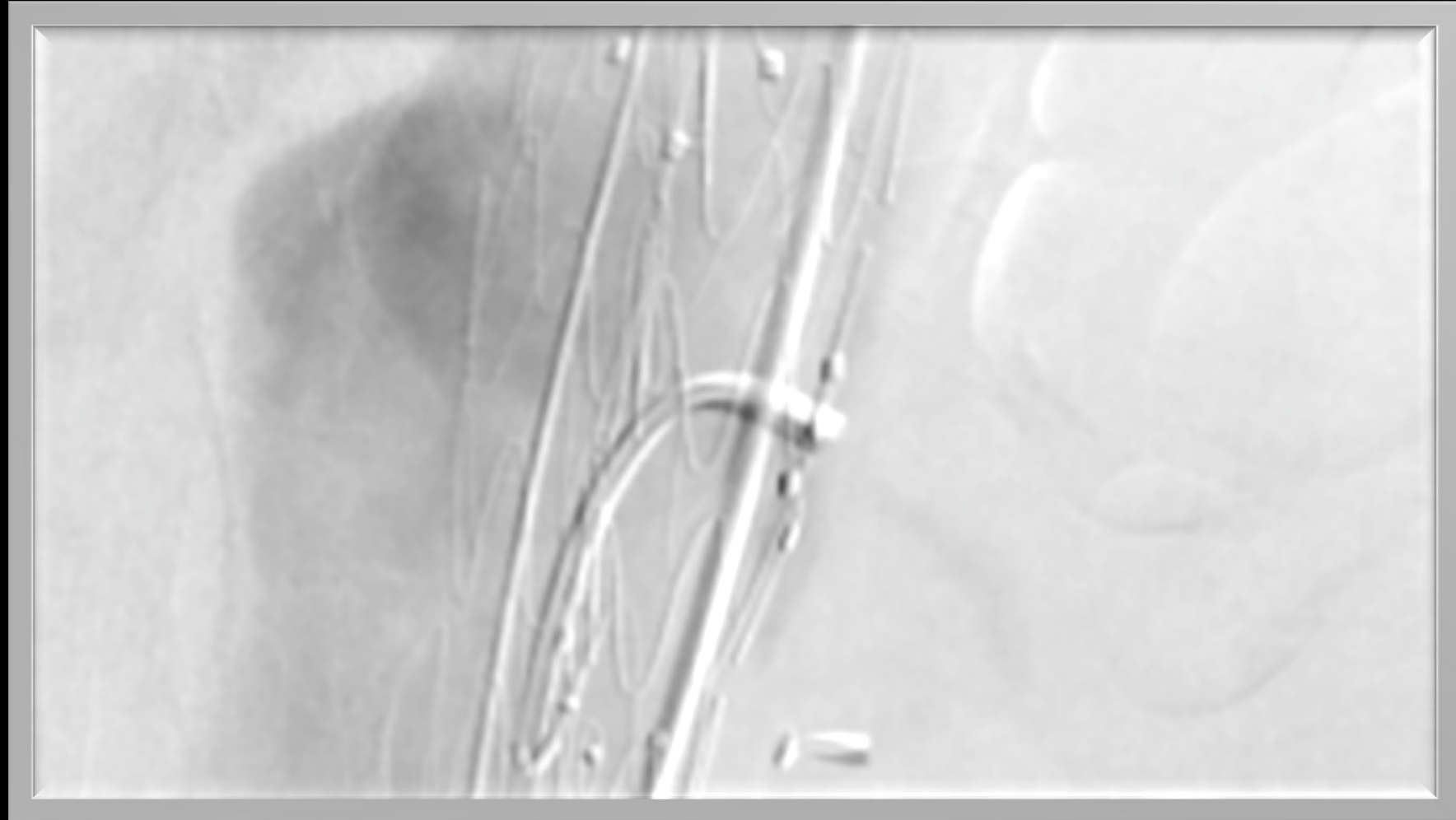


# Intervention

- Incision 9 h 10
- Fin Déploiement de la prothèse 10h 15
- Fin cathétérisme tronc coeliaque  
mésentérique supérieure 10h 45







# Tentatives

## Cathétérisme fenêtre et artère

Sondes et guides de toutes les formes et tailles

Positions de l'arceau

## Positionnement de la prothèse et de la fenêtré

Rotation prudente horaire puis antihoraire d'environ 15°

Déplacement vertical modéré





# Le temps passe

- 14 heures !  
la rénale n' est toujours pas cathétérisée
  
- 15 heures !  
la rénale n' est toujours pas cathétérisée



# Stress et questions

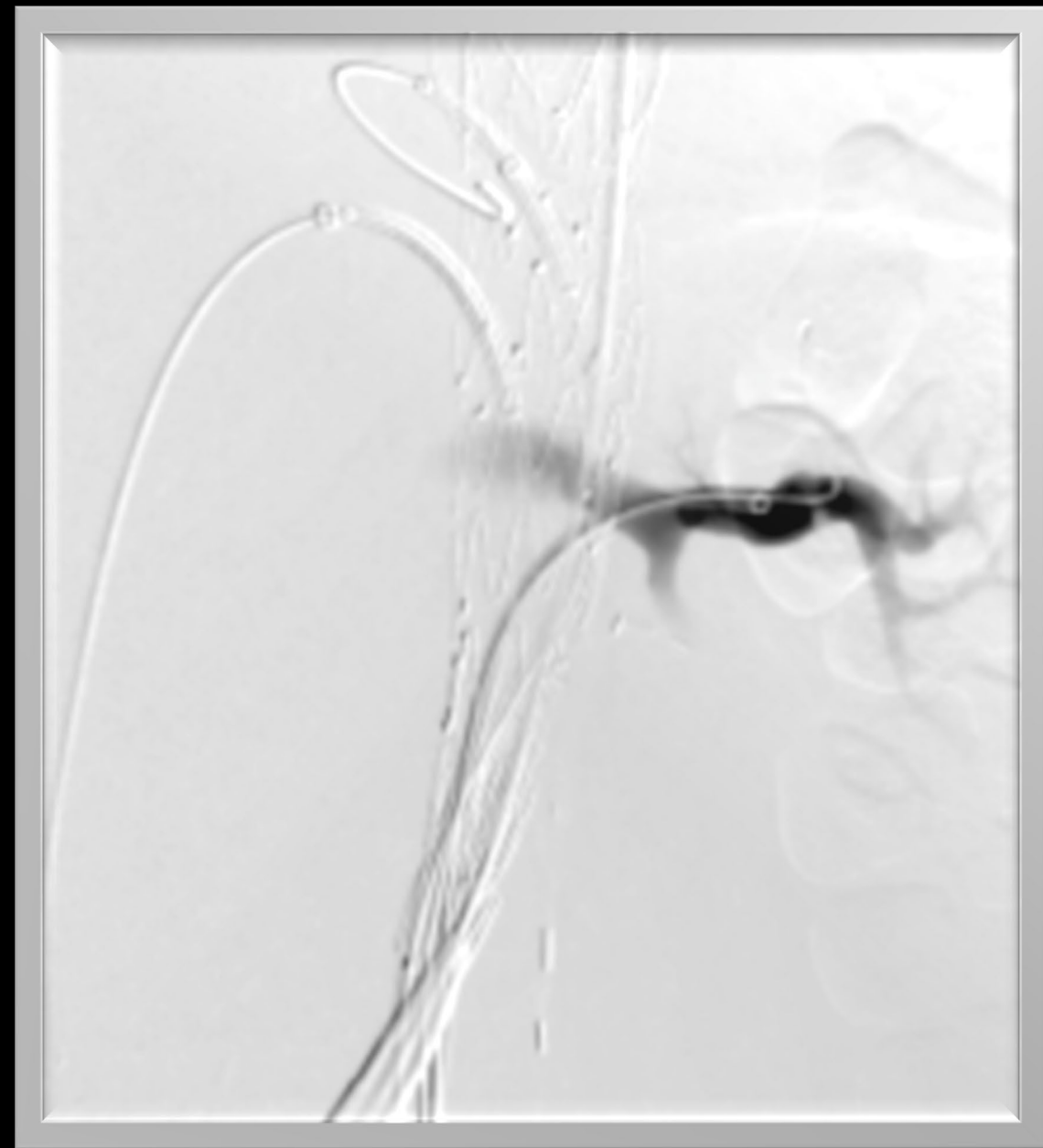
## Mécanisme ?

- 1) Thrombose de l' artère rénale ?
- 2) Dissection ?
- 3) Malposition ? mais pourquoi ?

# Que faire ?

- 1) Renoncer mais endofuite et possible dialyse définitive
- 2) Pontage ilio rénal gauche
- 3) Repositionner la prothèse

Choix : rotation de 180 degré







## **ECHO-DOPPLER DE L'AORTE ABDOMINALE, DES ARTERES DIGESTIVES, DES ARTERES RENALES ET DES ARTERES DES MEMBRES INFERIEURS**

PHILIPS : HD15 (mise en service : octobre 2011)

**INDICATION** : Contrôle à 1 mois d'endoprothèse thoraco-abdominale avec 3 fenêtres (tronc coeliaque, mésentérique supérieure, rénale gauche – 17/09/2019 – Pr Becquemin), pour cure d'anévrisme évolutif de l'aorte. Antécédent de dissection de l'aorte thoraco-abdominale (05/04/2012) avec porte d'entrée sur l'aorte ascendante et dissection jusqu'à l'aorte terminale, avec trouble de la perfusion du tronc artériel brachio-céphalique, de l'artère rénale droite et de l'axe iliaque droit. Remplacement complet de la racine aortique (bioprothèse aortique, implantation des ostia coronaires sur la technique de Bental et de l'aorte ascendante tubulaire par un tube en dacron). HTA bien contrôlée. Absence d'insuffisance rénale (créatinine à 68  $\mu\text{mol/l}$ , DFG à 74 ml/mn).

### **CONCLUSION :**

- Bonne perméabilité de l'endoprothèse et des fenêtres coeliaque, mésentérique supérieure et rénale gauche, sans sténose ostiale, mais avec fuite de type III au niveau du stent rénal gauche, de faible débit.
- Perméabilité correcte des axes artériels des membres inférieurs jusqu'en distalité, sans lésion de dissection au niveau des artères iliaques.
- Lymphocèle du scarpa gauche.

Dr L. B

59.36  
e (5)



ele  
Y  
1.10.59.36  
iDose (5)  
ce 7



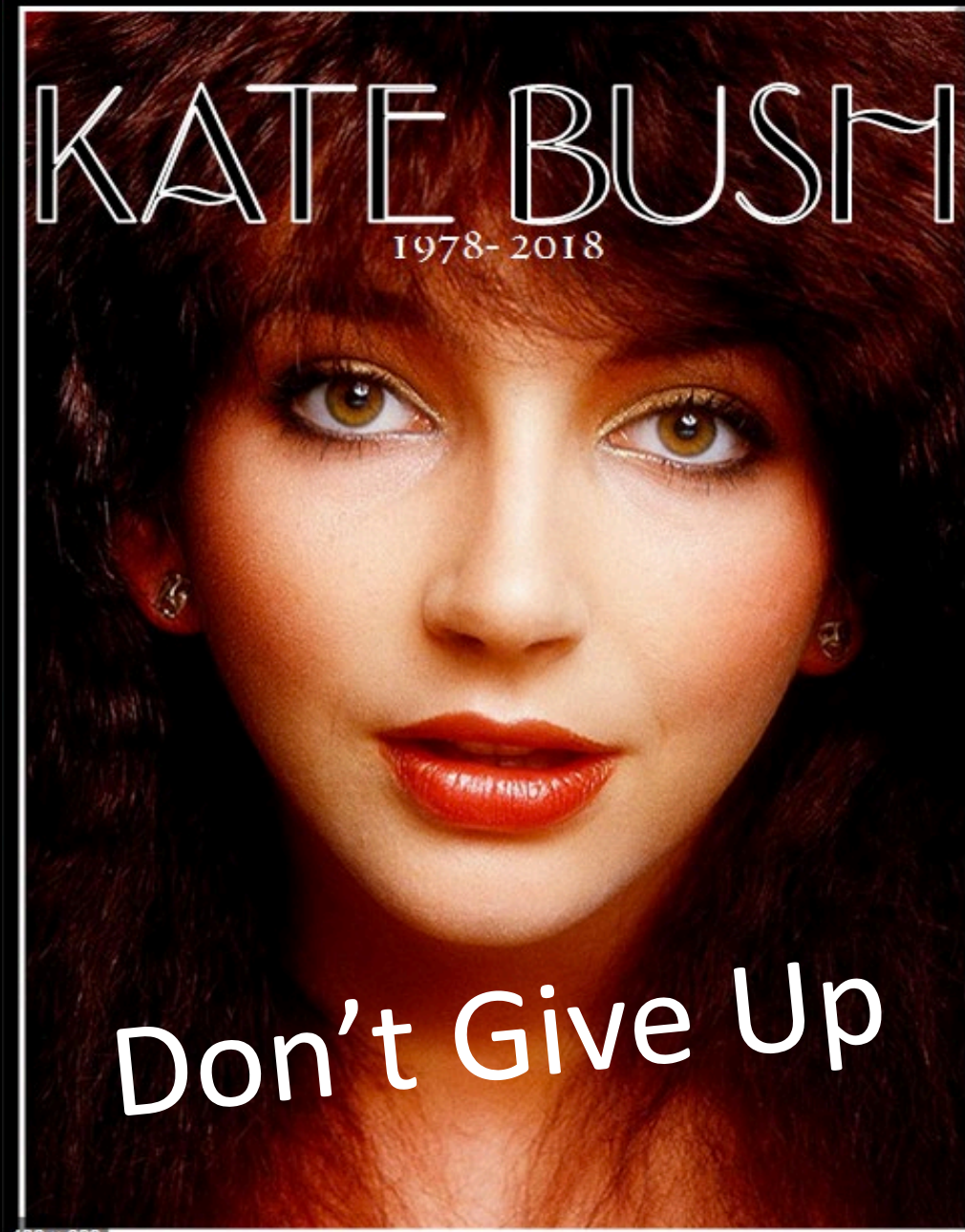


# Leçons

- 1) orientations des branches viscérales
- 2) bifurcations précoces
- 3) différences de diamètre aortique et notamment des bifurcations aortiques étroites
- 4) Ne pas hésiter à exercer des manœuvres « extrêmes »



# TAKE HOME MESSAGE



499 x 699

