

Recanalisation des occlusions et sténoses aorto iliaques : aspects techniques

Antoine MILLON, Nellie DELLA SCHIAVA, Marine BORDET, Matthieu ARSICOT, Philippe TRESSON, Patrick LERMUSIAUX

Résumé

Les patients présentant une maladie occlusive aorto-iliaque sont le plus souvent symptomatiques sous la forme d'une claudication intermittente des membres inférieurs (ischémie d'effort) ou, dans les formes les plus graves, de douleurs de décubitus et troubles trophiques (ischémie critique chronique) avec mise en jeu du pronostic du membre inférieur. Une chirurgie de revascularisation peut être proposée soit par des techniques conventionnelles de chirurgie ouverte (pontage, endarterectomie) soit par des techniques endovasculaires mini-invasives. Ces dernières sont devenues le traitement de première intention compte tenu des bons résultats à long terme et de la très faible morbidité en lien avec le geste. Le succès technique et la durabilité du traitement des sténoses aorto-iliaques sont maintenant bien reconnus. En revanche, le traitement des occlusions aortiques ou iliaques reste un challenge technique. Ces procédures nécessitent un planning préopératoire rigoureux, un plateau technique dédiée (salle hybride) et de nombreux dispositifs endovasculaires (guides, sondes, ballons, stents...). La difficulté de la procédure dépend de deux facteurs principaux : la capacité à franchir l'occlusion avec un guide et la capacité à ré-entrer dans la vraie lumière en cas de trajet sous intimal. Ces deux facteurs sont très difficiles à anticiper malgré une analyse fine des lésions. La voie d'abord antérograde par ponction radiale ou humérale et l'utilisation de systèmes de ré-entrée permettent d'augmenter significativement le taux de succès technique. Enfin, les techniques hybrides associant chirurgie ouverte du trépied fémoral et chirurgie endovasculaire peuvent être aussi une alternative.

Affiliations : Service de chirurgie vasculaire et endovasculaire.