

Fabriquer son endoprothèse : l'imagination du chirurgien au service du malade

Frédéric COHENNEC, J.-P. BECQUEMIN

Résumé

Les anévrismes de l'aorte abdominale sont dans la majorité des cas situés sous les artères rénales. Ils peuvent être traités soit par chirurgie ouverte (mise à plat greffe), soit par voie endovasculaire grâce au déploiement par voie percutanée d'une endoprothèse sous radioscopie. Les endoprothèses classiques ne sont pas applicables en l'absence de collet aortique sous-rénal suffisamment long et sain pour créer une zone d'étanchéité proximale durable. On parle d'anévrisme « complexe » pour définir ces anévrismes sans collet sous-rénal. Ils incluent les anévrismes juxta-rénaux, supra-rénaux et thoraco-abdominaux. Les endoprothèses fenêtrées et branchées industrielles constituent actuellement la principale alternative thérapeutique à la chirurgie ouverte pour ces anévrismes. Elles semblent être à même de réduire les complications précoces par rapport à la chirurgie ouverte mais les résultats à moyen et long terme sont encore mal connus. Elles impliquent des délais de fabrication d'environ 8 semaines et ne sont donc pas envisageables pour les patients à risque de rupture important sur le court terme (anévrismes douloureux et très volumineux). Depuis 2012, nous avons eu recours à une technique de création par le chirurgien de fenêtres sur mesure sur endoprothèses standards chez les patients porteurs d'anévrismes aortiques complexes à traiter rapidement et à haut risque pour une chirurgie ouverte. Nous en décrivons ici les principes techniques et principaux résultats.