

Fenêtres et branches dans le traitement complexe des anévrismes aortiques

Fenestrations and branches in the complex treatment of abdominal aortic aneurysm

Jérémie JAYET

Résumé

Le traitement des anévrismes aortiques complexes s'est beaucoup développé ces dix dernières années.

Les endoprothèses fenêtrées (FEVAR) représentent le traitement endovasculaire de référence de cette pathologie. Le principe est d'étendre la zone d'étanchéité du montage tout en maintenant la perméabilité d'artère couverte dans la reconstruction. Des branches ou stents couverts permettent de maintenir la perfusion des artère cible et d'assurer l'étanchéité de la connexion entre le stent et la fenêtre. Les FEVAR sont fabriquées sur mesure par quelques firmes avec des critères anatomiques stricts, un délai de fabrication de 6 à 8 semaines et un coût important. Les FEVAR ne peuvent pas être proposées à tous les patients, elles ne sont également pas accessibles en urgence. Des alternatives aux FEVAR ont émergé et permettraient de repousser ces limites : celles-ci sont les techniques de fenestration in situ (FIS) et des endoprothèses fenêtrées modifiées par le chirurgien (EFMC) (home made ou surgeon modified endograft). La faiblesse de ces deux dernières est actuellement l'absence de standardisation des procédures de création des fenêtres.

En conclusion, la très grande majorité des anévrismes sont accessibles, sur le plan technique, à un traitement endovasculaire. Cependant les endoprothèses sur mesure demeurent le « gold standard ».

Mots clés

- Endoprothèses fenêtrées
- endoprothèses fenêtrées modifiées par le chirurgien
- fenestration in situ

Abstract

Endovascular treatment with fenestrated endografts (FEVAR) using reinforced nitinol ring fenestrations are the first-line endovascular option for juxta and pararenal abdominal aortic aneurysm. The principle of the procedure is to extend the sealing zone while preserving the perfusion of collaterals. Both the perfusion and the seal are permitted with covered stent grafts. The standard use of FEVAR is however limited by significant manufacturing delays, anatomic standards and procedure's cost. Physician-modified Endo-graft (PMEG) and in situ fenestration (ISF) have emerged to circumvent the restrictions raised by FEVAR. Both techniques lacks standardization. Indeed, several surgical teams have reported various technical details to create PMEG and ISF.

To conclude, most of the aneurysm can, nowadays, be treated by endovascular means. However, custom made endografts remain the "gold standard".

Keywords

- fenestrated endovascular repair
- physician modified endografts
- in situ fenestration