

L'endoprothèse fenêtrée

Fiche technique

Octobre 2021


Laura Giovannini
IBODE
Katia Robert
IBODE

Objectifs

- ✓ Appréhender les bases de l'endoprothèse fenêtrée
- ✓ Se familiariser avec le matériel
- ✓ Comprendre les temps opératoires de la pose d'un endoprothèse fenêtrée

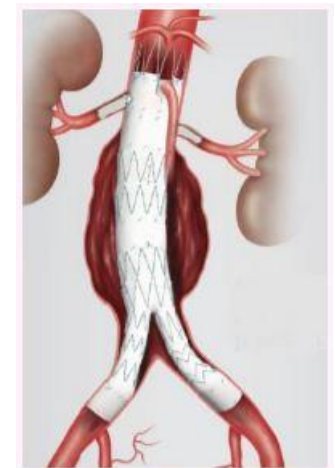


SOMMAIRE

- Définition et but de l'intervention
 - Indications
 - Matériels spécifiques
 - Installation
 - Temps opératoires
 - Risques et complications
- 

Définition et but

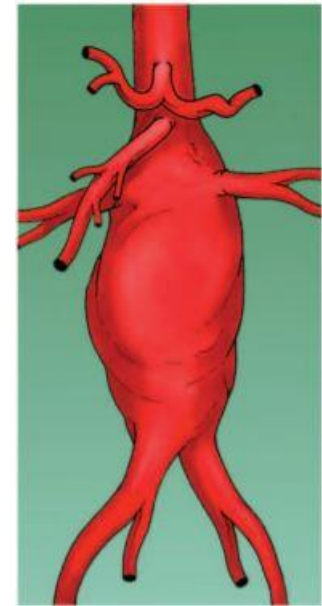
- Intervention chirurgicale qui consiste à introduire une **prothèse fenêtrée** dans l'aorte thoraco-abdominale par **voie endovasculaire**
- Traitement chirurgical des anévrismes de l'aorte thoraco-abdominale par exclusion à l'aide d'une endoprothèse fenêtrée **couverte**
- Eviter la **rupture** de l'anévrisme



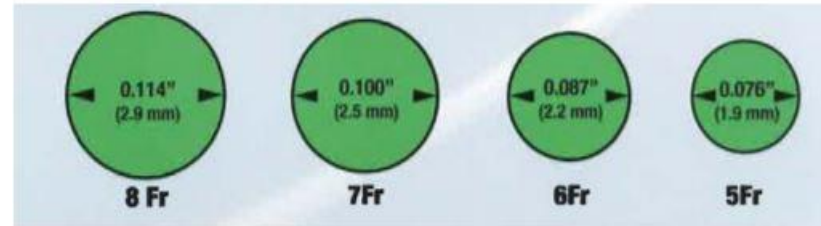
Endoprothèse fenêtrée

Indications

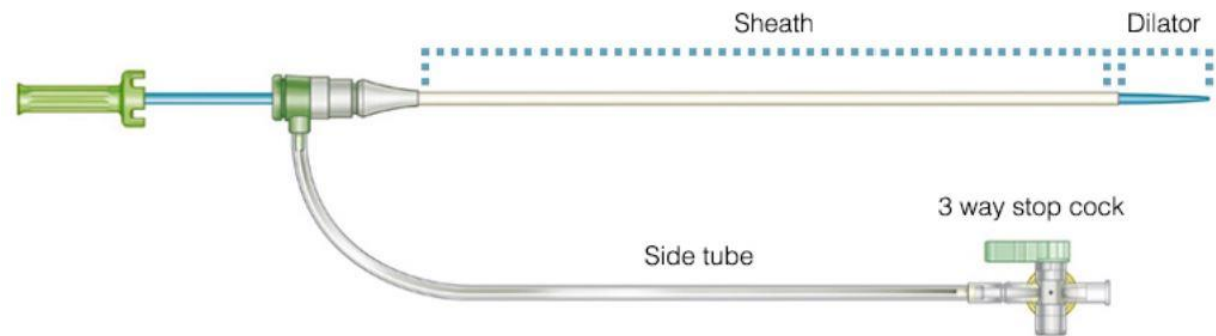
- Anévrisme aortique complexe intéressant les artères viscérales +/- associé à un anévrisme des artères iliaques communes distales



Matériels



- Introducteurs courts (6 à 9 FR)
- Introducteurs longs (7 FR)
- Introducteur long 22 FR



Matériels

- Guides hydrophile courts et longs : guide de navigation
- Guides métalliques à spirale téflonnée : support



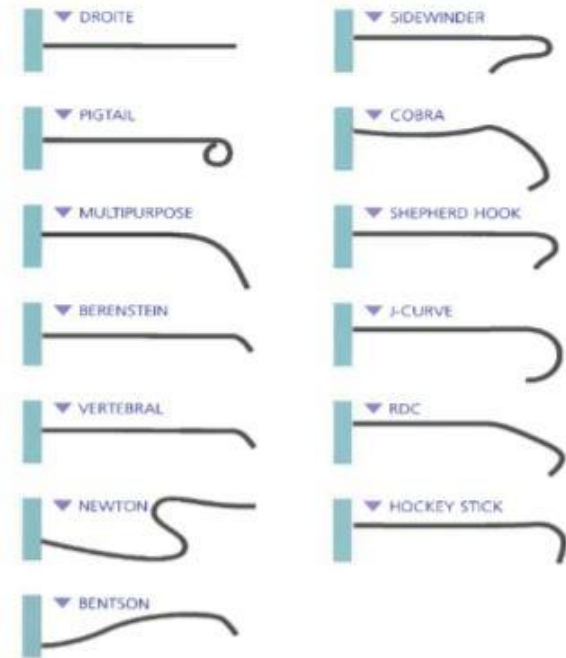
Matériels

- Système de fermeture percutané de la paroi artérielle
- Diamètre > 8 Fr : x2 ou x3

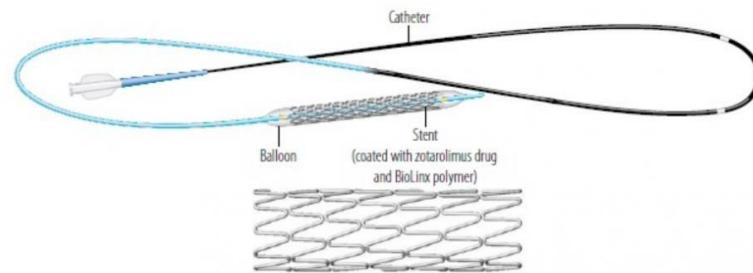


Matériels

- Sondes d'angiographie graduée, sondes d'échanges
- Sondes de navigation +/- cathéters de recanalisation



Matériels



- Stents et ballons adaptés au diamètre des artères
- Seringue d'inflation



Installation

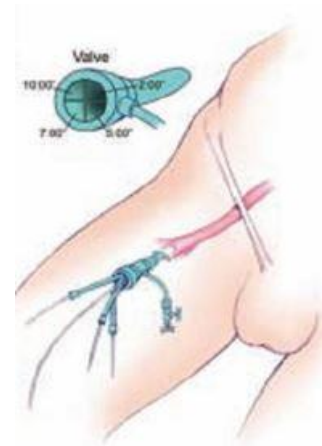
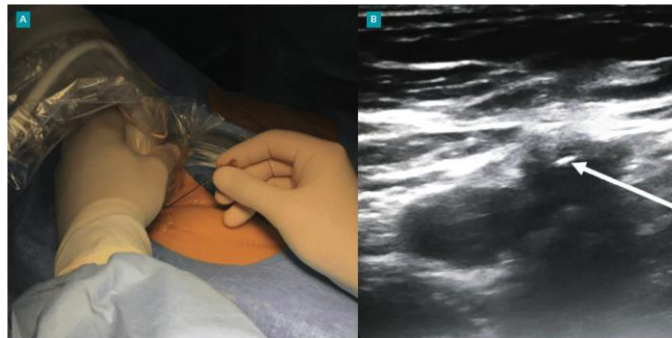


Partie du corps	Risques	Actions mises en œuvre
<p>Tête</p>	<p><i>Musculo-cutané</i> : alopecie provisoire <i>Vasculo-nerveux</i> : élongation du plexus cervical</p>	<p>Repose tête en gel visco élastique Respect de l'axe tête cou tronc</p>
<p>Membres supérieurs</p>	<p><i>Vasculo – nerveux</i> : compression du plexus brachial, compression du nerf ulnaire et radial, compression vasculaire au pli du coude <i>Ostéo-articulaire</i> : chute</p>	<p>Membres supérieurs en « danseuse » au dessus de la tête sur un appui triangulaire à mémoire de forme Maintien des membres par contention des poignets à la table d'intervention Mains en supination Coudes pliés à 90°</p>

<p>Tronc</p>	<p><i>Cutanéomuqueux :</i> escarres <i>Vasculo-nerveux</i> <i>Ostéo-articulaire :</i> chute</p>	<p>Matelas à mémoire de forme Dans l'axe tête cou tronc Mise en place correcte du matelas chauffant à air pulsé, Centré sur la table</p>
<p>Membres inférieurs</p>	<p><i>Cutanéomuqueux :</i> escarres <i>Vasculo-nerveux</i> <i>Ostéo – articulaire :</i> chute</p>	<p>Dans l'axe du corps Sur un matelas à mémoire de forme Au centre de la table d'intervention</p>
<p>Systemiques</p>	<p><i>Cutanéomuqueux :</i> brûlures <i>Thermique :</i> hypothermie</p>	<p>Absence de contact entre la peau et les éléments métalliques de la table Matelas chauffant à air pulsé</p>

Temps opératoires

- Repérage sous échographie de l'artère fémorale commune, mise en place de l'aiguille de ponction et guide court.
- Contrôle radio et pose des introducteurs

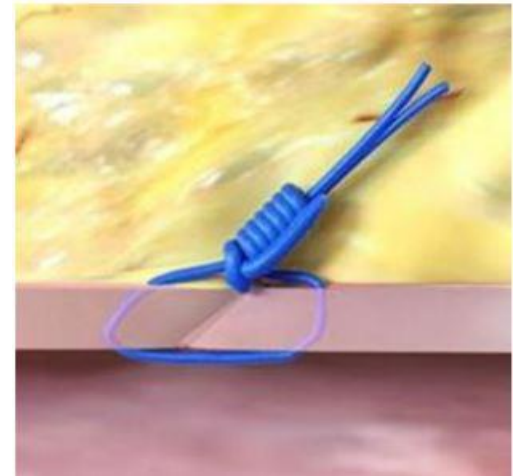


Temps opératoires

- Mise en place des systèmes de fermeture percutanés de l'artère

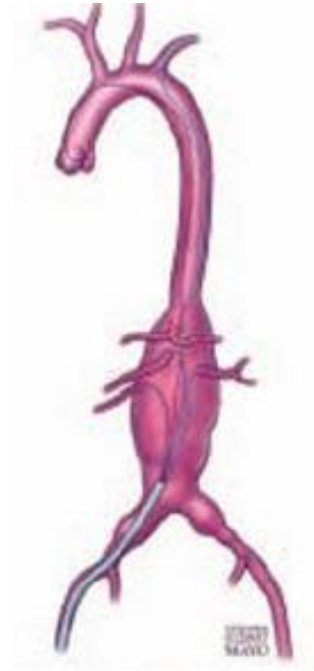


Ici : Proglide® qui fonctionne par pre-closing



Temps opératoires

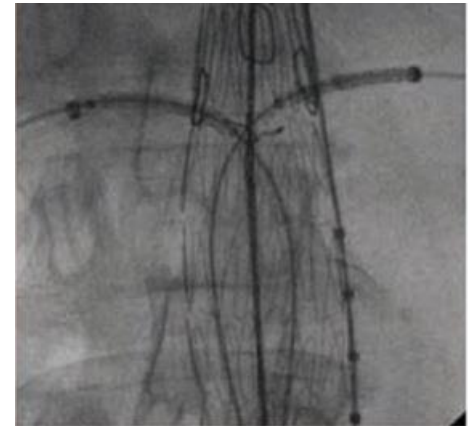
- Insertion de l'introducteur de 22FR



- Introduction et largage partiel de l'endoprothèse

Temps opératoires

- Cathéterisation des artères digestives via l'introducteur de 22FR
- Pose des stents dans les artères digestives



Temps opératoires

- Largage total endoprothèse et ballonnement haut et bas avec un ballon non compliant de gros diamètre
- Largage des stents
- Ballonnement de l'entrée des stents (riveté)

Temps opératoires

- Pose de la partie d'endoprothèse bifurquée + jambages
- Ballonnement et contrôle radio final



Risques et complications

- Risques per opératoire:
 - Hémorragie
 - Dissection aortique
 - Endofuite(s)
 - Libération d'embolie
 - Difficulté(s) de pose
 - ACR
- Complications post opératoire :
 - Douleur
 - Hématome au point de ponction
 - Infection
 - Migration de la prothèse

CONVERSION

Conclusion

- Traitement chirurgicale de l'anévrisme aortique thoraco-abdominale
- Endoprothèse fenêtrée sur les artères : mésentérique supérieure, du tronc cœliaque, rénales
- Risque majeur : hémorragie -> conversion toujours en salle
- Procédure adaptée aux patients avec des comorbidités +++

Questions



FIN



MERCI POUR VOTRE ATTENTION