

# PROTRUSION AORTIQUE ET PERMÉABILITÉ DES STENTS À LA JONCTION AORTO-ILIAQUE

Dr. Davy Vanderweyen, R2

Dr. Marc-André Lemieux, R2

Pr. Gérald Gahide

Journée scientifique 2021

# MALADIE VASCULAIRE ATHÉROSCLÉROTIQUE (MVAS)

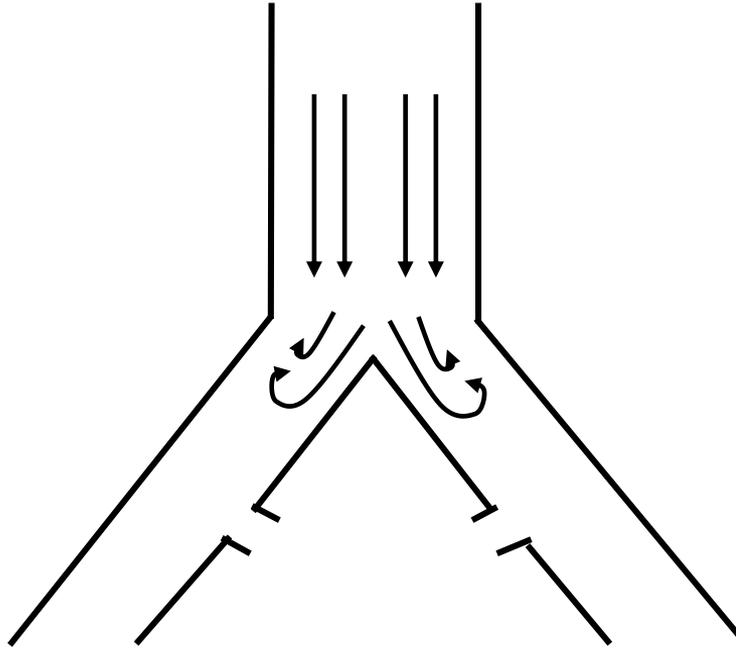
- Prévalence estimée à 15-20% dans la population générale (Norgren et al., 2007)
- Prévalence en augmentation
- Bifurcation aorto-iliaque (AI) prédisposée à ce genre de lésion

# TRAITEMENT

- Chirurgical vs. Endovasculaire
- Moins morbide et moins mortelle que sa contrepartie chirurgicale (Groot Jebbink et al., 2019)

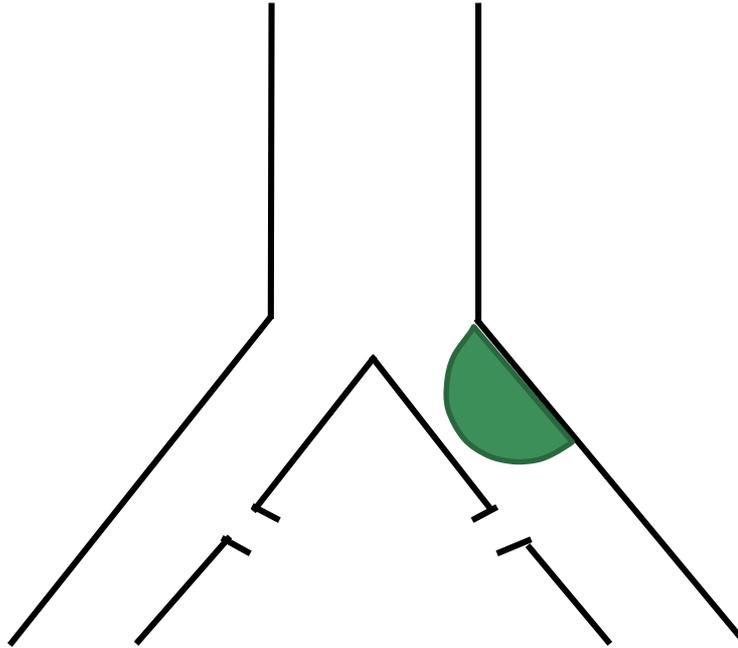


# ANATOMIE DE LA BIFURCATION

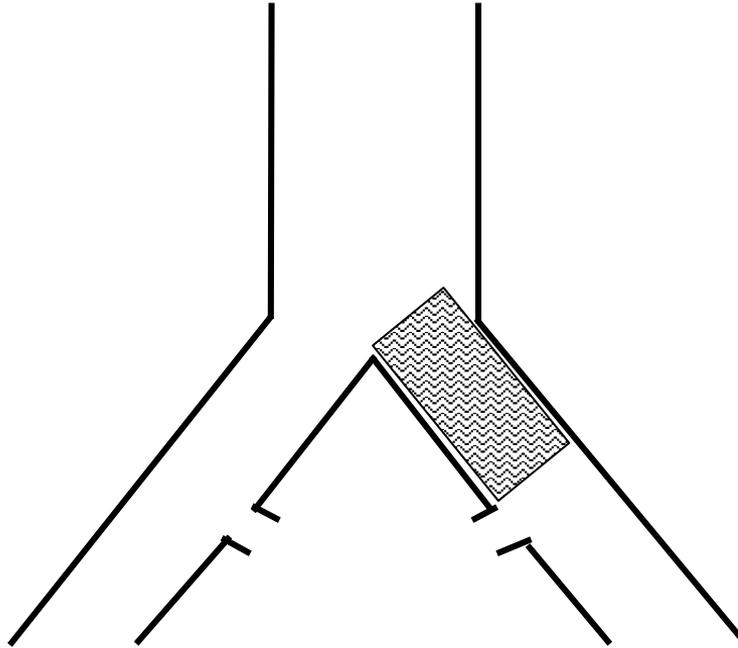


Turbulence du  
flot

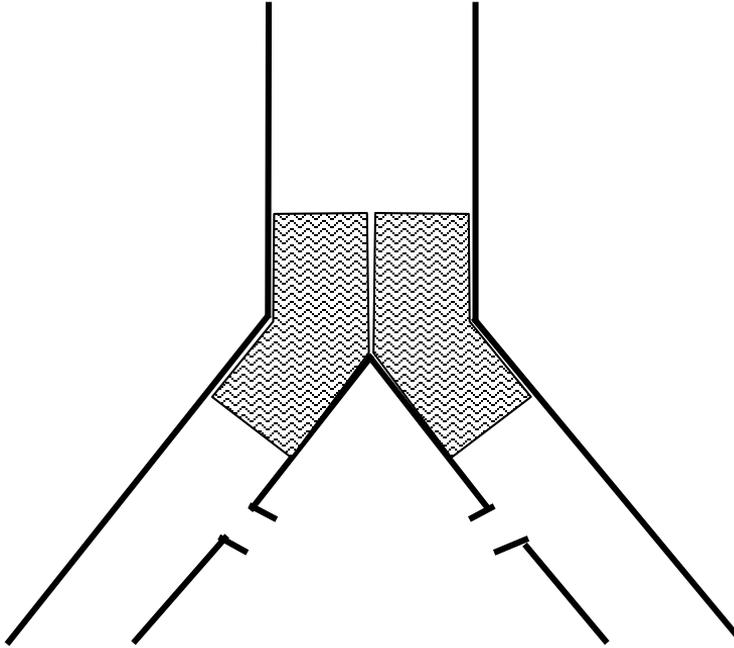
# DÉVELOPPEMENT DE PLAQUE



# TRAITEMENT PAR ENDOPROTHÈSE

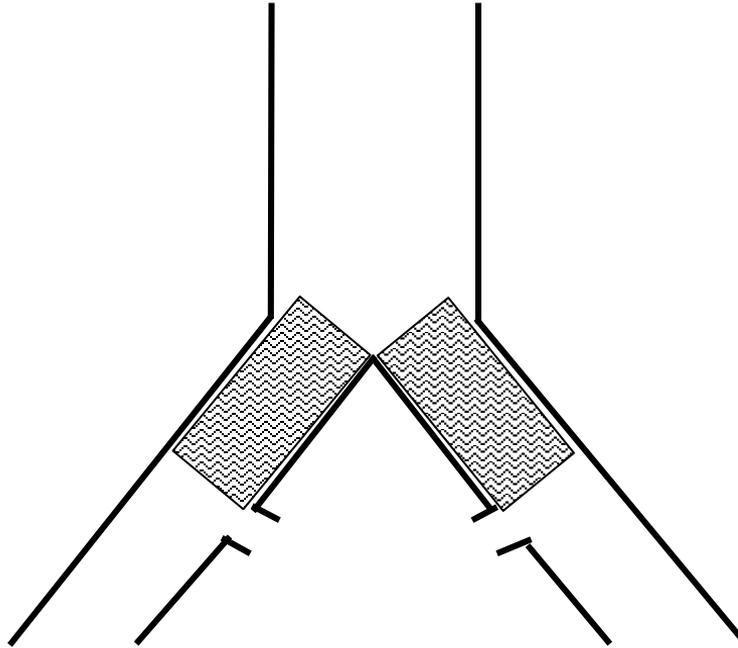


# KISSING STENTS AVEC PROTRUSION



Turbulence du  
flot au travers de  
mailles?

# KISSING STENTS SANS PROTRUSION





# OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- La protrusion du stent as-t-elle un effet sur sa perméabilité?

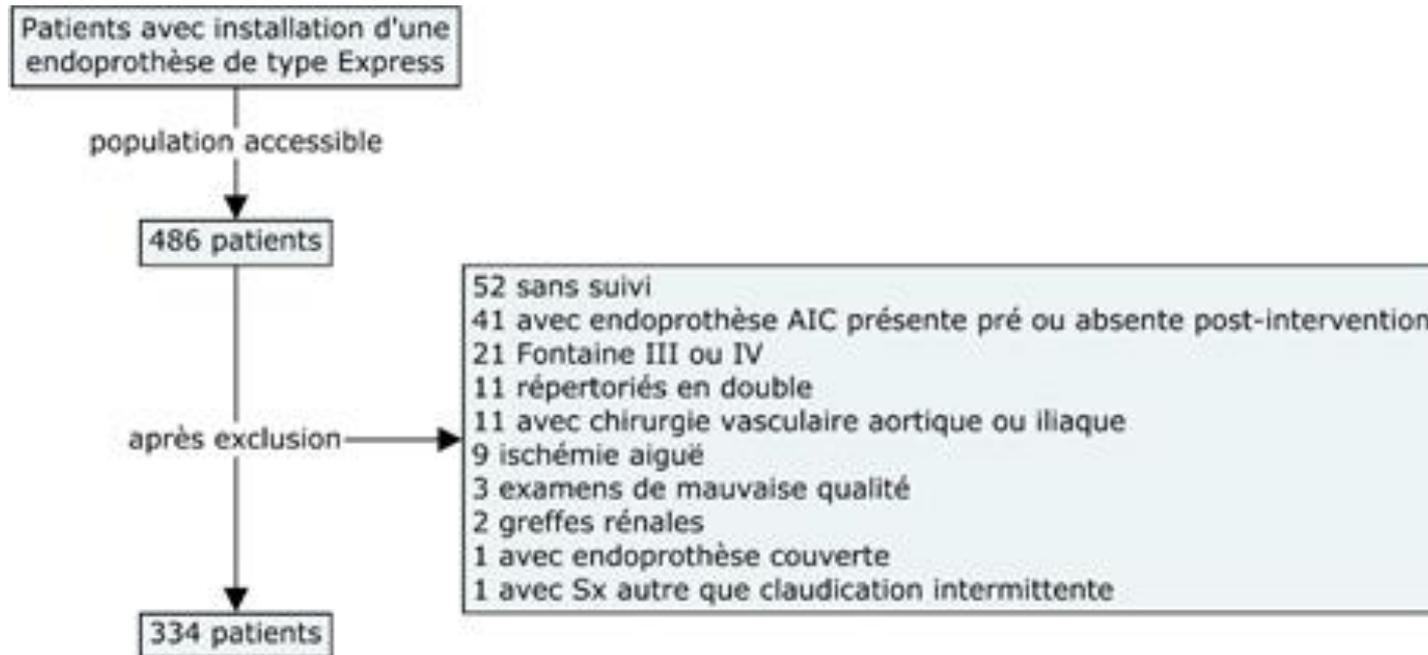
## DANS LA LITTÉRATURE

- Une seule étude sur la question (Vertes et al., 2018)
  - Diminution du taux de perméabilité pour les stents avec protrusion de plus de 2cm.

Nous: moyenne de protrusion = 5mm, juste 1 patient avec protrusion > 2cm

# MÉTHODES

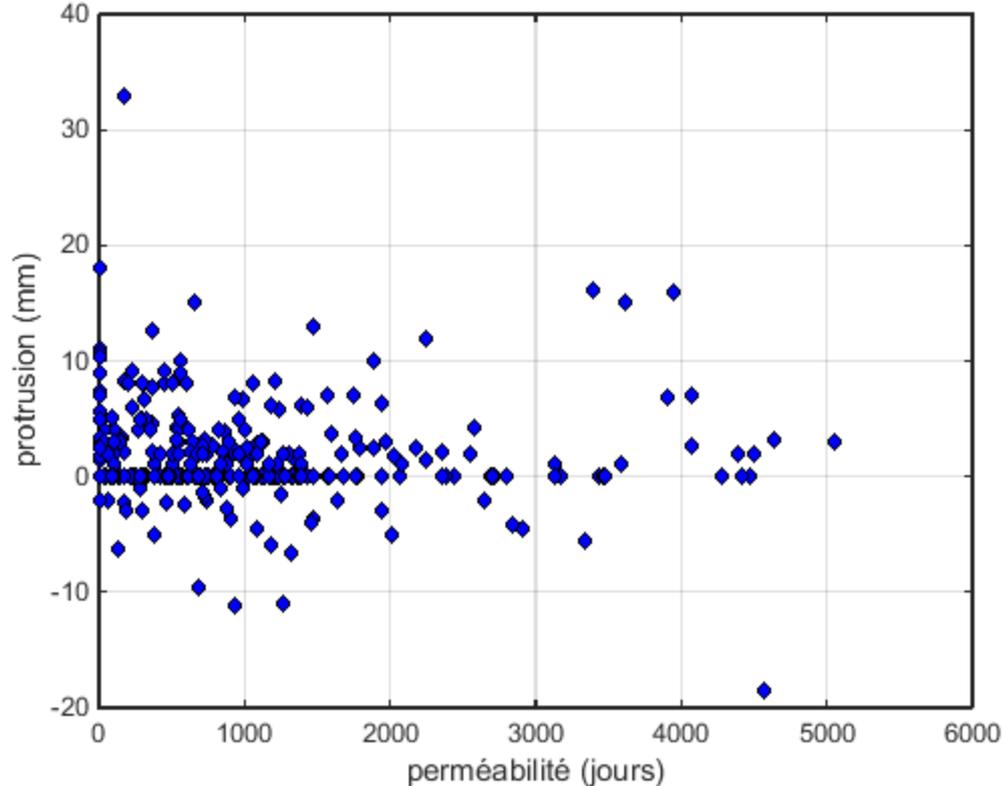
- Étude rétrospective; se référer à l'affiche



# RÉSULTATS

- Données préliminaires
  - En cours de contrôle de qualité des données
  - Pas (encore) d'étude de covariance
- Moyenne de protrusion des stents:  
0.01mm +/- 7.6mm

# RÉSULTATS – PERMÉABILITÉ PRIMAIRE



Moyenne: 1076 jours

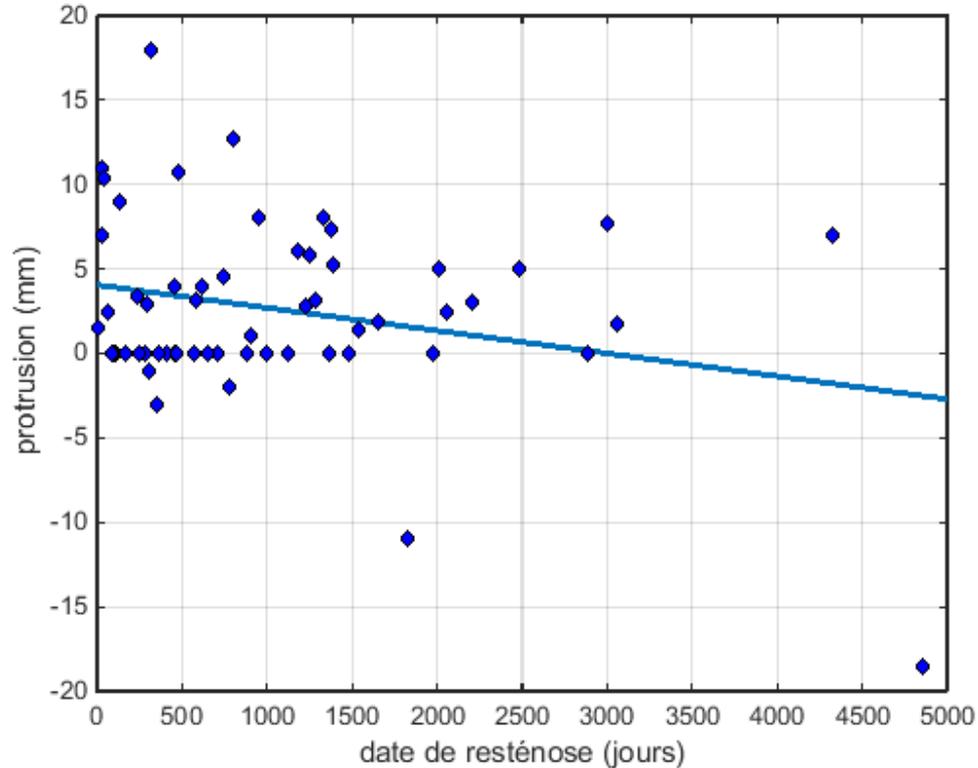
SD: +/- 1059 j

Suivi max: 5054 j  
(presque 14 ans)

$r = -0.08$

$p = 0.166$

# RÉSULTATS – PREMIÈRE RESTÉNOSE



# LIMITATIONS

- Délai entre le moment de sténose et son diagnostic.
- Hétérogénéité dans le suivi
- Pas encore d'analyse des facteurs confondants

## CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

- Il semble y avoir une corrélation faible mais significative entre la protrusion du stent et le taux de perméabilité.
- D'autres tests sont nécessaires afin d'explorer l'effet des facteurs confondants.
- Courbe Kaplan-Meier.
- Courbe ROC afin de définir le seuil de protrusion à partir duquel l'effet sur la perméabilité est significatif.

# RÉFÉRENCES

- Groot Jebbink, E., Holewijn, S., Versluis, M., Grimme, F., Hinnen, J. W., Sixt, S., . . . Reijnen, M. M. (2019). Meta-analysis of individual patient data after kissing stent treatment for aortoiliac occlusive disease. *Journal of Endovascular Therapy*, 26(1), 31-40.
- Norgren, L., Hiatt, W. R., Dormandy, J. A., Nehler, M. R., Harris, K. A., & Fowkes, F. G. R. (2007). Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *Journal of vascular surgery*, 45(1), S5-S67.
- Vertes, M., Juhasz, I. Z., Nguyen, T. D., Veres, D. S., Hüttl, A., Nemes, B., . . . Dosa, E. (2018). Stent protrusion > 20 mm into the aorta: a new predictor for restenosis after kissing stent reconstruction of the aortoiliac bifurcation. *Journal of Endovascular Therapy*, 25(5), 632-639.