



**11-12  
SEPT.  
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO  
**MARSEILLE**

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## SESSION 3 – AORTE

### Réponse au cas clinique

**Perrine Darpy-Chanzy**, Federica Locatelli, Dorian Verscheure, Thibault Couture, Julien Gaudric, Frederic Cochenec, **Laurent Chiche**

Hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière



**Hôpital  
Pitié-Salpêtrière  
AP-HP**



**11-12  
SEPT.  
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO  
**MARSEILLE**

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## Chirurgie ouverte

Remplacement prothétique de l'aorte thoracique descendante + abdominale par thoraco-phréno-laparotomie (ou thoraco-phréno-lombotomie) sous CEC

## Chirurgie endovasculaire

Endoprothèse thoracique + fenêtrée abdominale in situ (laser)

Endoprothèse thoracique + abdominale avec mise en place de stents parallèles (cheminée ou périscope)

Endoprothèse thoracique + T-branch

## Chirurgie hybride

Endoprothèse thoraco-abdominale et debranching des artères viscérales



**11-12  
SEPT.  
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO  
**MARSEILLE**

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## Chirurgie ouverte

### Remplacement prothétique de l'aorte thoracique descendante + abdominale avec réimplantation des artères viscérales

- Suppléance par CEC avec perfusion des artères viscérales rétrogrades
- Collet proximal : en aval de l'artère sous claviculaire gauche
- Collet distal : en aval des artères rénales
- Equipe chirurgicale entraînée



Femme jeune sans antécédent

Durable

Adaptable à tous les types anatomiques (angulation, sténose ostiale...)

Chirurgie lourde avec mortalité et morbidité élevées (paraplégie, ischémie mésentérique, insuffisance rénale, hémorragie massive)

Contexte d'instabilité hémodynamique



**11-12  
SEPT.  
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO  
**MARSEILLE**

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## Chirurgie endovasculaire

### **Endoprothèse thoracique + fenêtrée abdominale in situ (laser) :**

- Nécessite la présence du laser au bloc opératoire
- Equipe chirurgicale entraînée
- Distance lumière artérielle – artères cibles trop importantes > haut risque d'endofuite

### **Endoprothèse thoracique + abdominale avec mise en place de stents parallèles :**

- Haut risque d'endofuite

### **Endoprothèse thoracique + T-branch**



Moins invasif, adapté aux patients fragiles  
Perfusion en continu des artères cibles



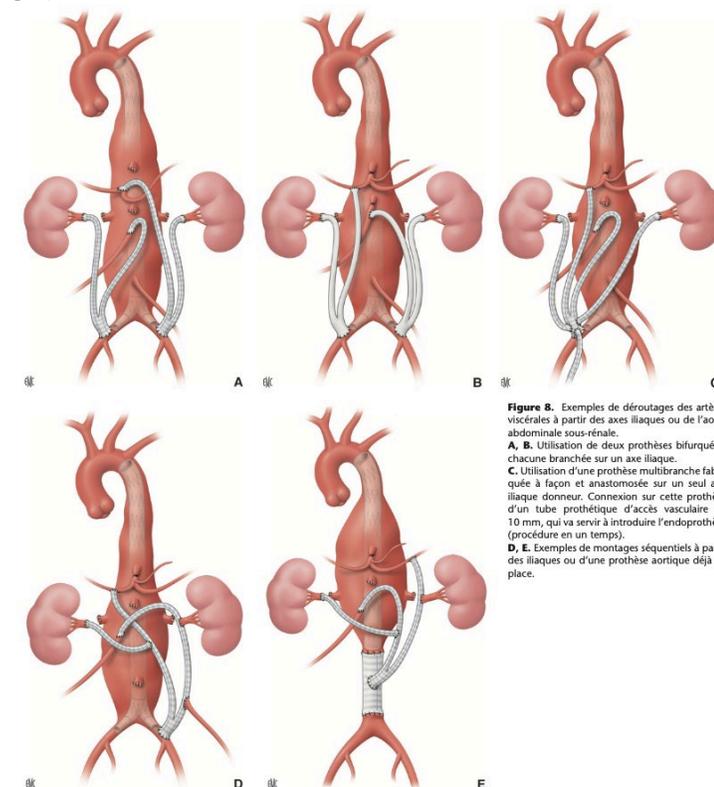
Anatomie favorable requise, disponibilité du matériel  
Risque de paraplégie, risque d'ischémie des artères cibles  
Surveillance radiologique à vie



# Chirurgie hybride

## Endoprothèse thoraco-abdominale et debranching des artères viscérales :

- TEVAR par voie percutanée
- Debranching des artères viscérales (multiples possibilités de reconstruction)

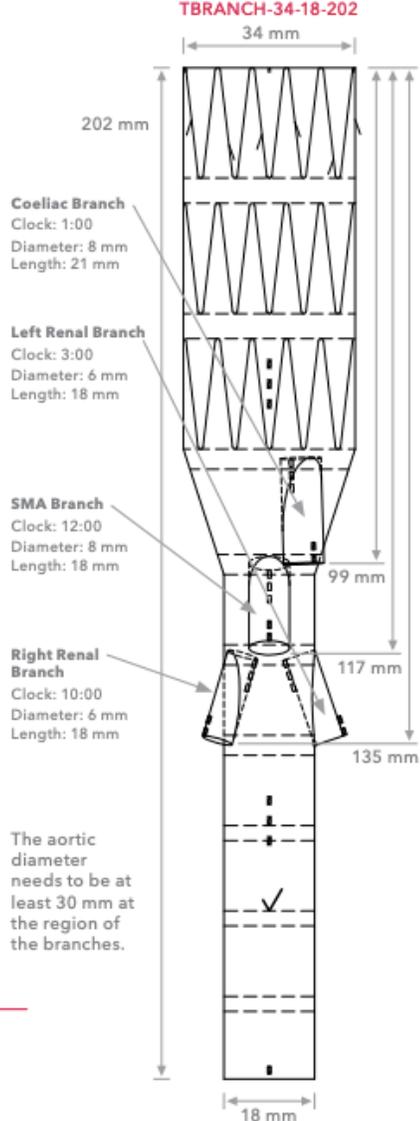


**Figure 8.** Exemples de déroutages des artères viscérales à partir des axes iliaques ou de l'aorte abdominale sous-rénale.  
**A, B.** Utilisation de deux prothèses bifurquées, chacune branchée sur un axe iliaque.  
**C.** Utilisation d'une prothèse multibranche fabriquée à façon et anastomosée sur un seul axe iliaque donneur. Connexion sur cette prothèse d'un tube prothétique d'accès vasculaire de 10 mm, qui va servir à introduire l'endoprothèse (procédure en un temps).  
**D, E.** Exemples de montages séquentiels à partir des iliaques ou d'une prothèse aortique déjà en place.

# Chirurgie endovasculaire

## Endoprothèse thoracique + T-branch

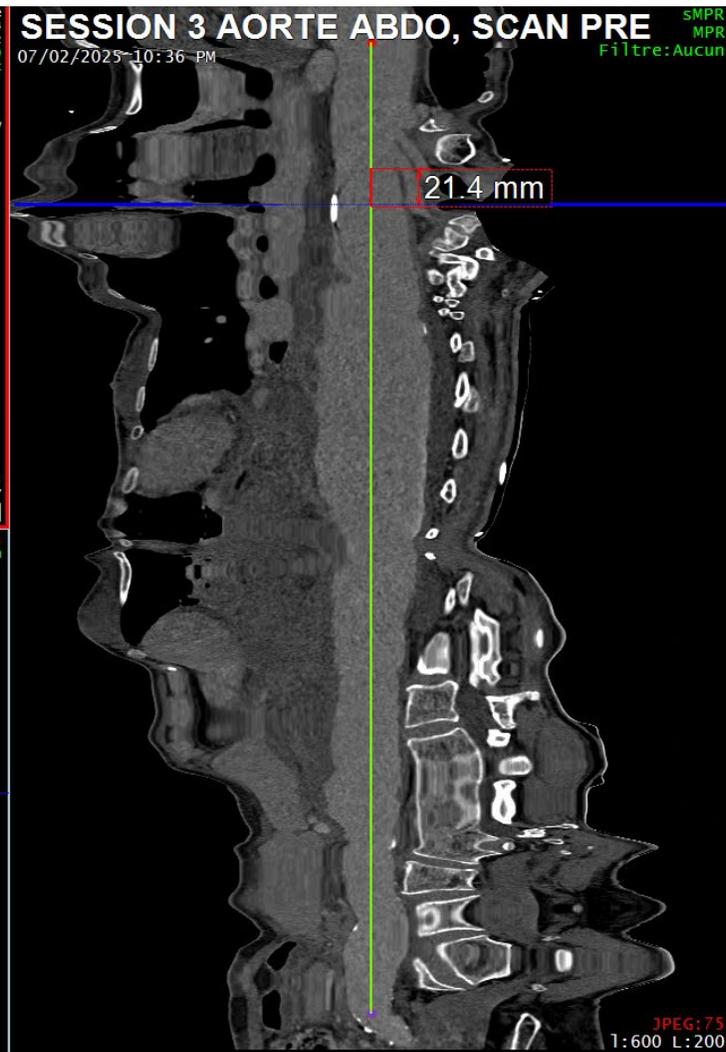
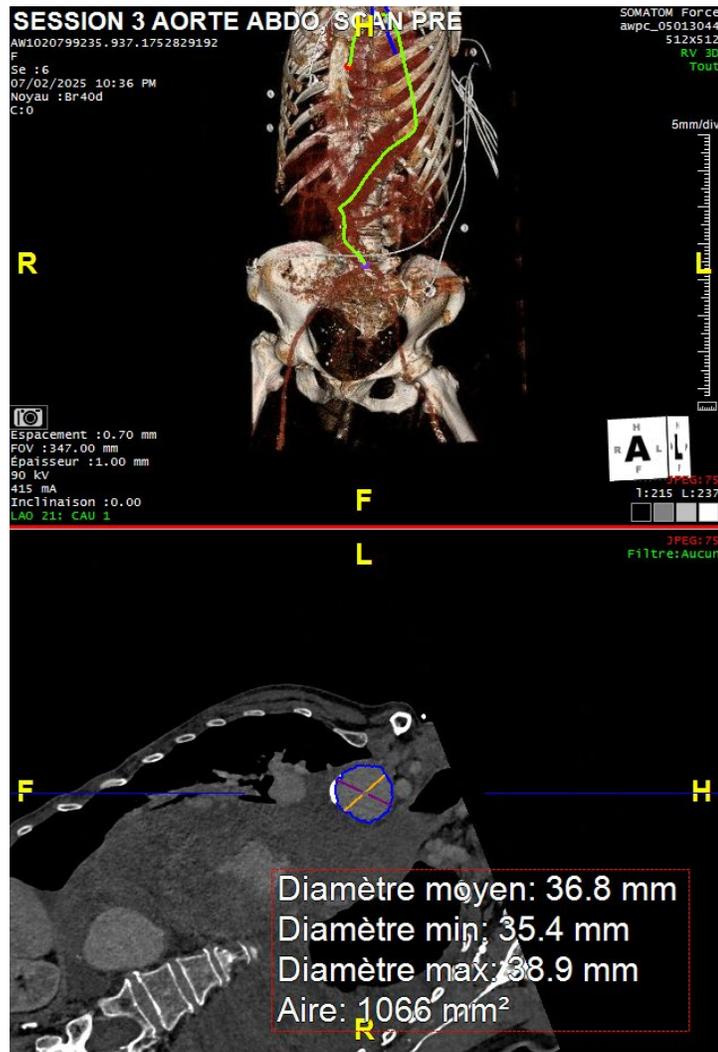
- Applicable à 90% des anatomies



# Chirurgie endovasculaire

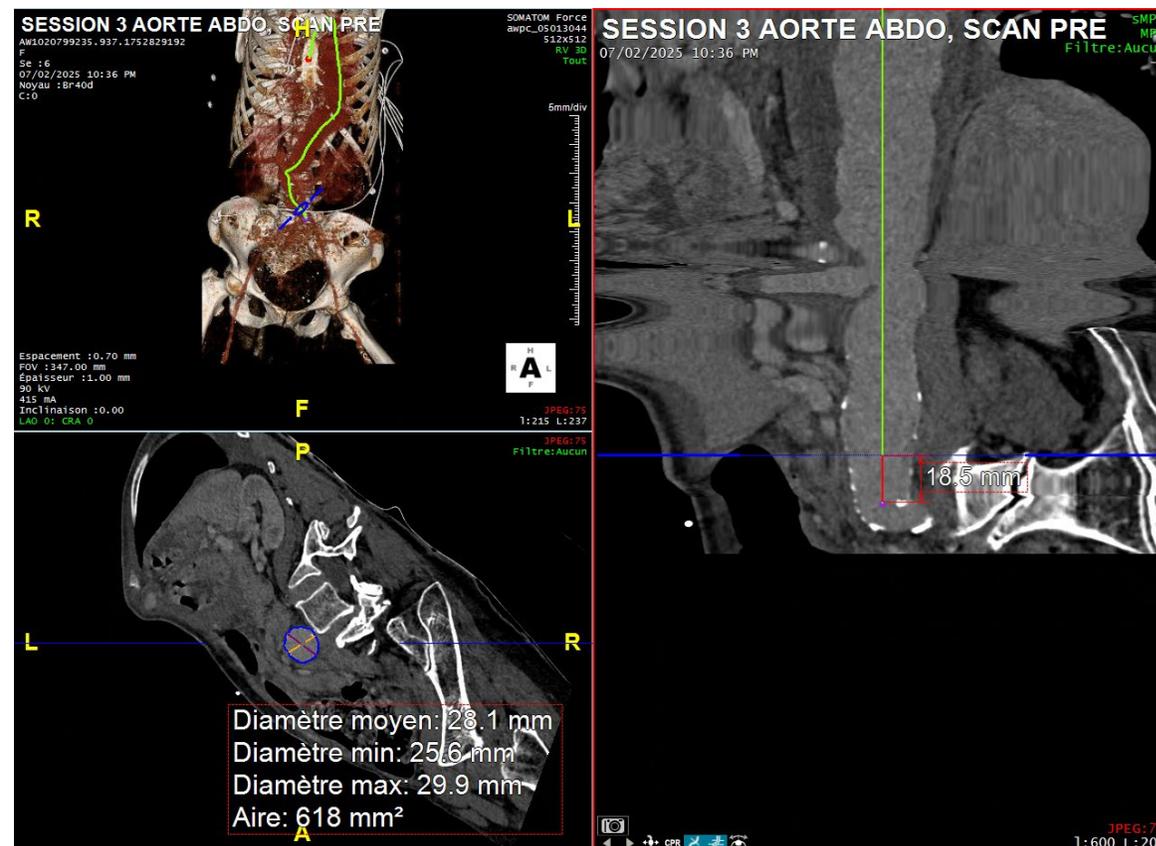
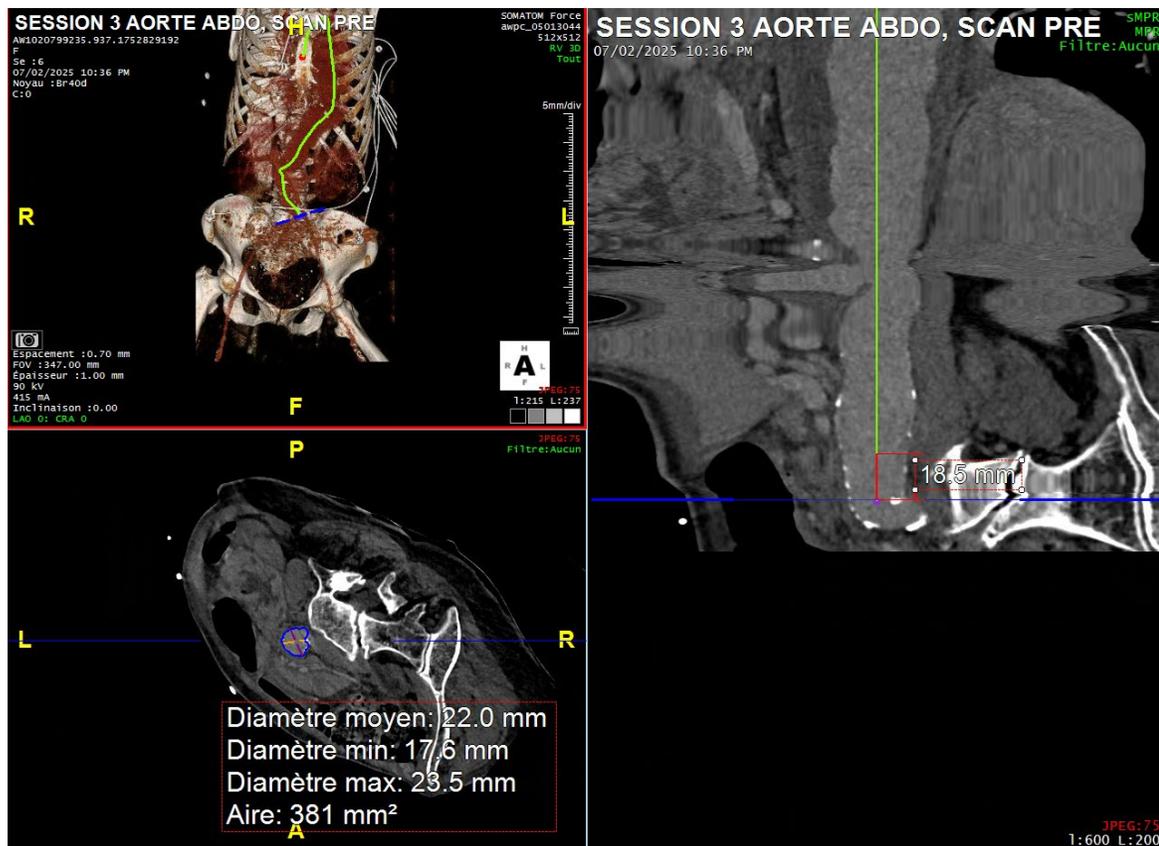
## Endoprothèse thoracique + T-branch

### 1. Étanchéité proximale et gestion de l'artère sous claviculaire gauche



# Chirurgie endovasculaire Endoprothèse thoracique + T-branch

## 2. Etanchéité distale



# Chirurgie endovasculaire

## Endoprothèse thoracique + T-branch

### 3. Artères cibles

- Artère rénale droite
  - Artère rénale gauche
  - Artère mésentérique supérieure
  - Tronc cœliaque : obstrué à l'origine > amplatzer
- Stents couverts (sur ballon ou auto-expansible)

### 4. Accès vasculaires

#### Monitoring pour diminuer le risque de paraplégie

PAm > 90mmHg

Hb > 10g/dL

SpO2 > 95%

Surveillance clinique post-opératoire



**11-12  
SEPT.  
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO  
**MARSEILLE**

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## SESSION 3 – AORTE

### Réponse au cas clinique

**Perrine Darpy-Chanzy**, Federica Locatelli, Dorian Verscheure, Thibault Couture, Julien Gaudric, Frederic Cochenec, **Laurent Chiche**

Hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière

