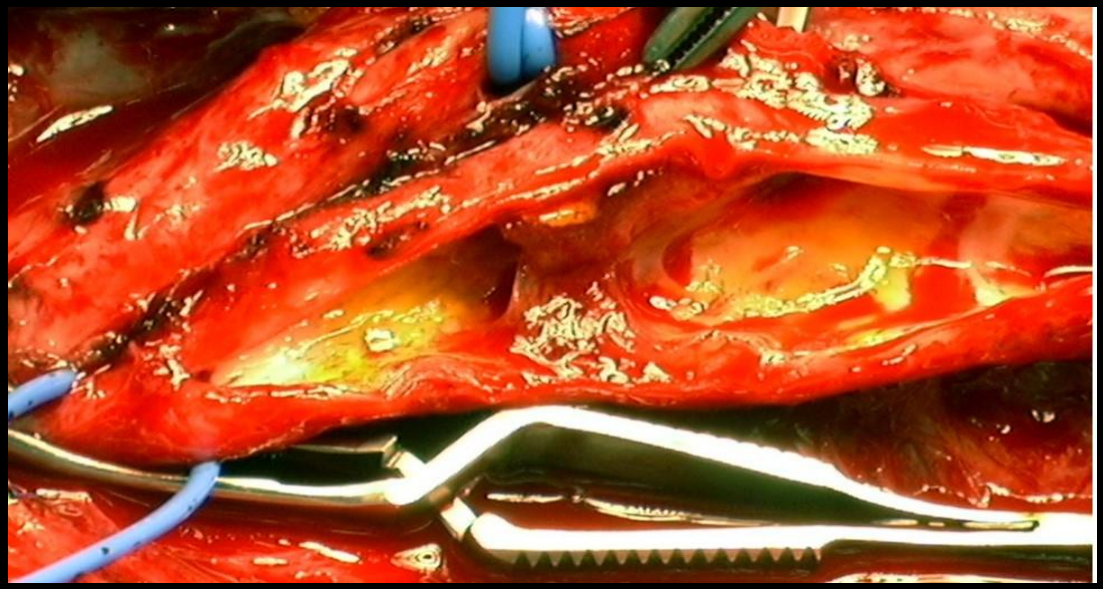
Techniques Chirurgicales
Endartériectomie Carotidienne (EC)



CFPV
Paris
2016

Jean-François Garbé (Agen)

Cet intervenant :

✓a déclaré ses liens d'intérêt

✓ estime qu'ils ne peuvent pas influer sur cette présentation

Tous les orateurs ont reçu une déclaration de liens d'intérêt.

EC: Technique de référence
Prévenir la survenue d'un AVC

- Pour les sténoses ***symptomatiques*** serrées (AIT-AVC) si TCMM < 5%
- Pour les sténoses ***asymptomatiques*** > ou = à70% si TCMM < 3%

- L'angioplastie n'est pas indiquée en 1ère intention

CFPV
Paris
2016

JFG

Examens complémentaires

- Echo doppler+++ :
  - examen de première intention
  - PVS et ratio

- IRM, AngioTDM:
  - degré de sténose
  - morphologie de la plaque: ulcération?, thrombus?
  - boucle associée
  - parenchyme cérébral: AVC, lacunes

CFPV
Paris
2016

JFG

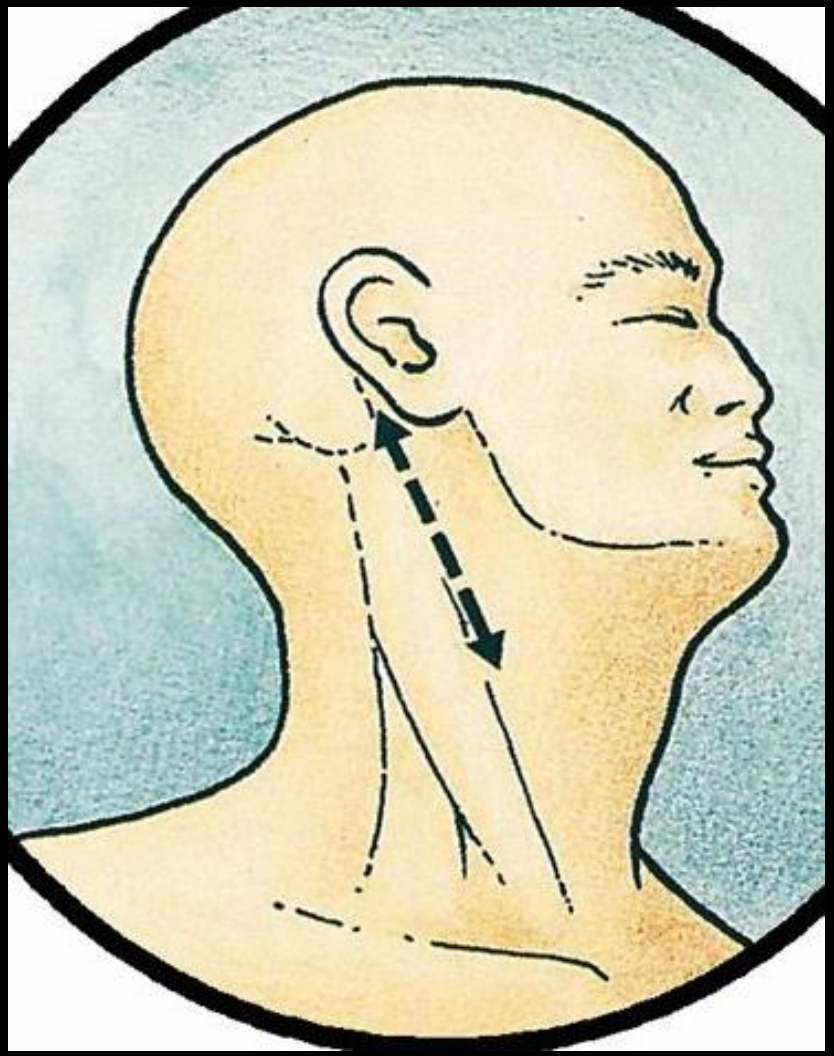
Anesthésie

- Générale
- Locorégionale

- + ou - monitorage cérébral: pour évaluer la tolérance du cerveau à l'ischémie au cours du clampage

- Les résultats sont identiques en terme de TCMM

Installation et Abord



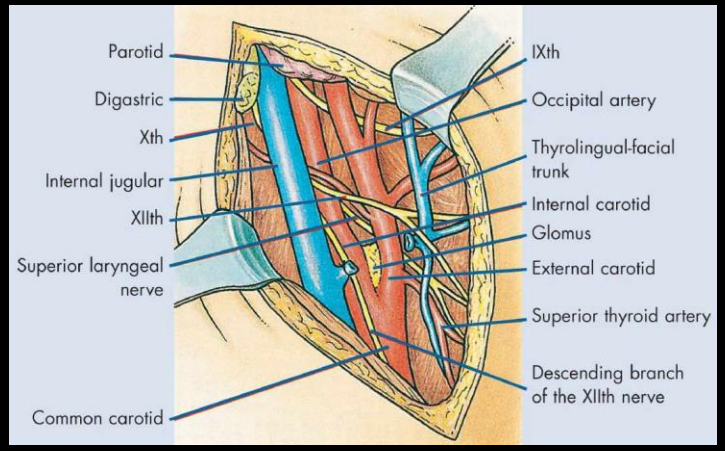
CFPV
Paris
2016

JFG

Cervicotomie pré sternocléïdomastoïdienne

- En avant de la veine jugulaire interne: 90%
  - classique: ligature des veines
  - attention au XII, au rameau mentonnier du VII

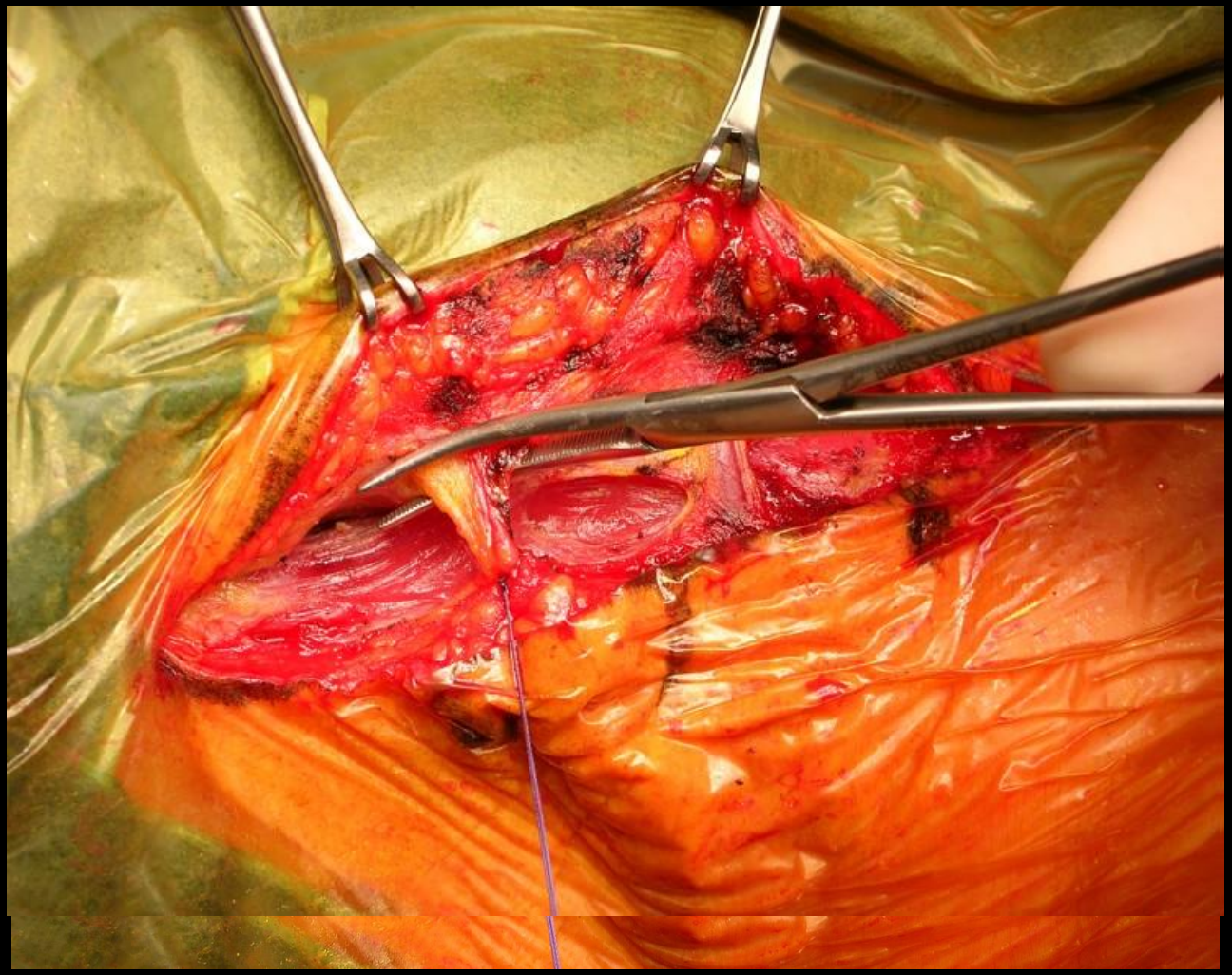
- En arrière de la veine jugulaire interne
  - pour les reprises, les bifurcations hautes
  - attention au X



CFPV
Paris
2016

JFG

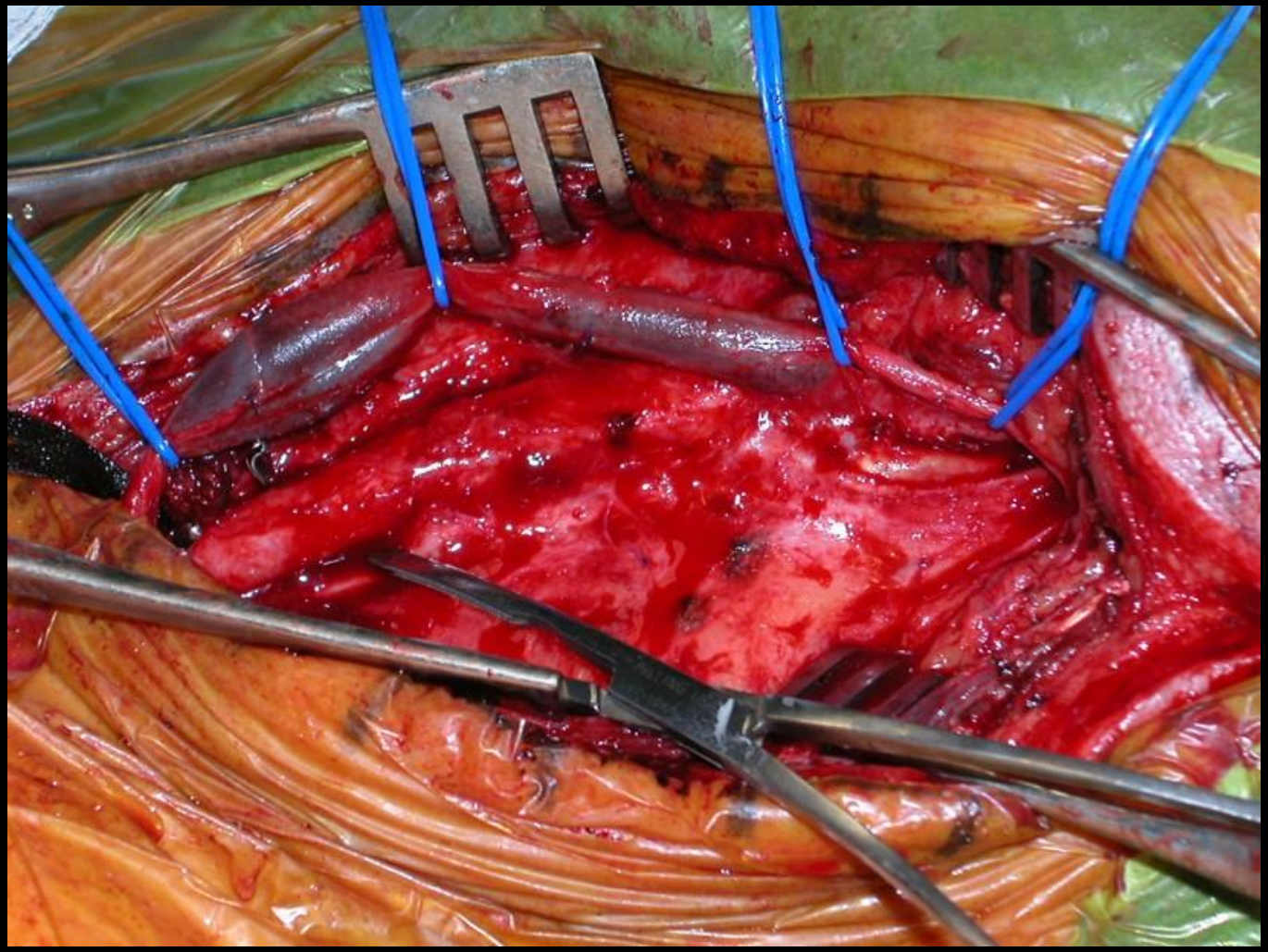
Abord pré jugulaire



CFPV
Paris
2016

JFG

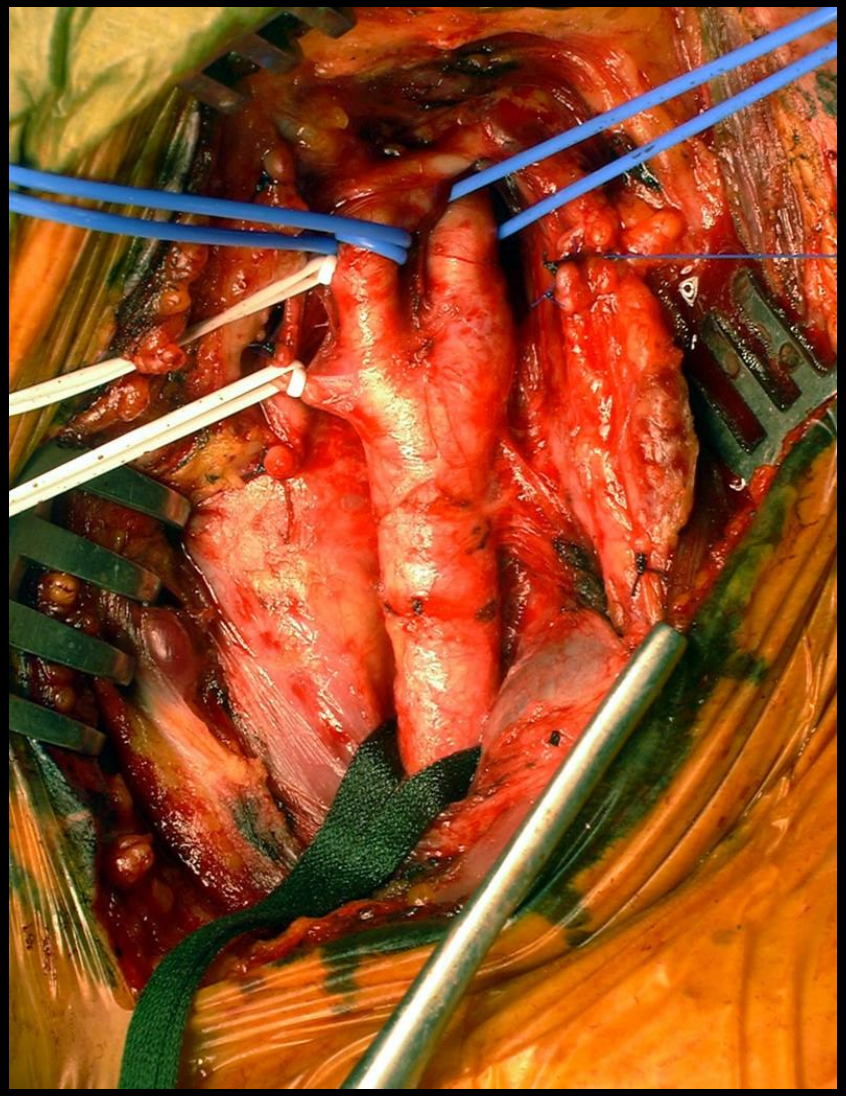
Abord rétro jugulaire



CFPV
Paris
2016

JFG

Exposition du trépied carotidien



CFPV
Paris
2016

JFG

Tolérance à l'ischémie cérébrale au cours du clampage carotidien

- AAP et héparine +
- Anesthésie loco régionale ?
- Mesure de la pression résiduelle ?
- Qualité du reflux +
- Monitorage cérébral ?
- Shunt systématique ?

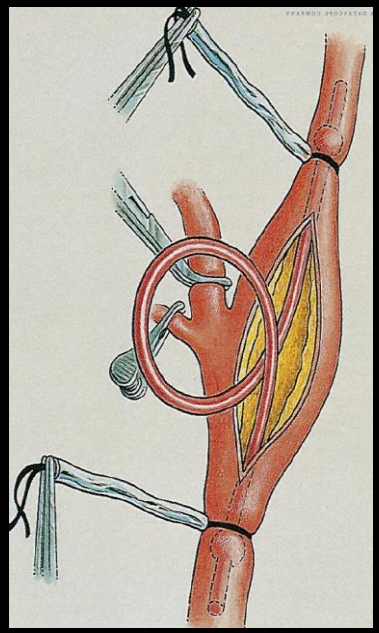
- EXPÉRIENCE + Gestion de la TA +++++

CFPV
Paris
2016

JFG

Shunt per opératoire (Sundt)

- De principe, conseillé mais non formel:
  - si occlusion carotide controlatérale
  - si AVC très récent
  - si reflux carotide interne médiocre



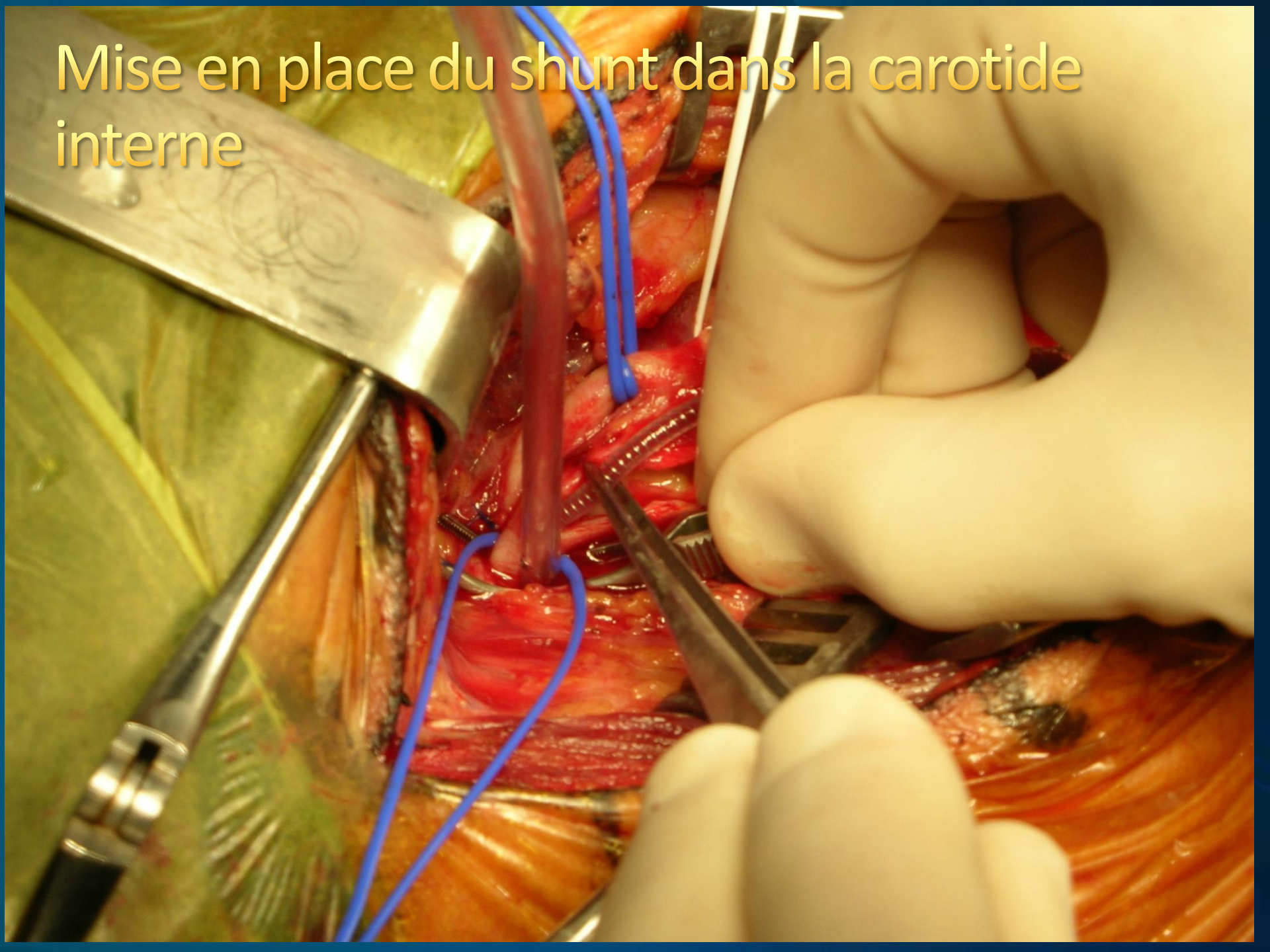
- Occasionnel:
  - si clampage prévisionnel long
  - si difficultés techniques

L'héparinisation est augmentée à 100 UI/kg

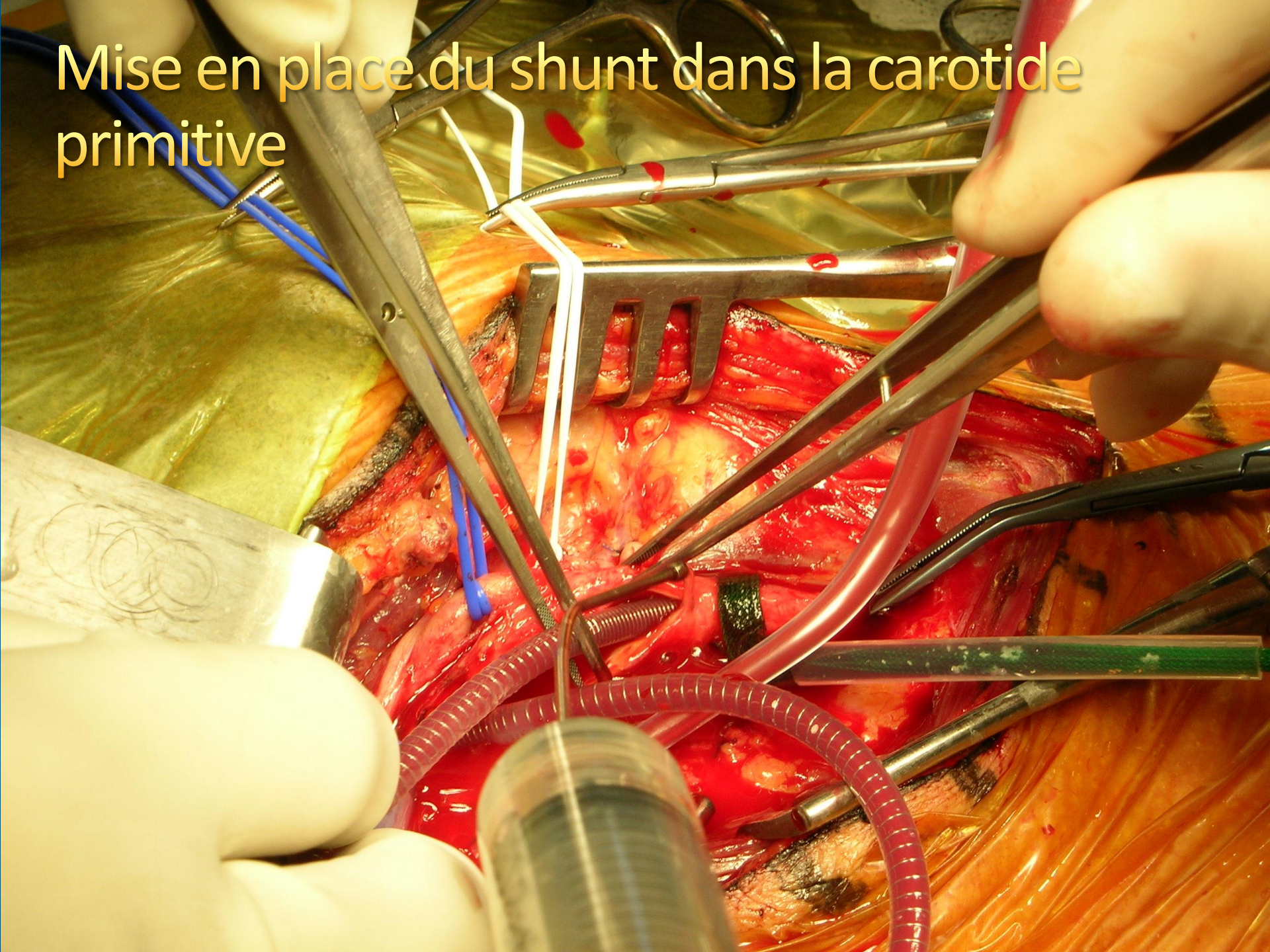
CFPV
Paris
2016

JFG

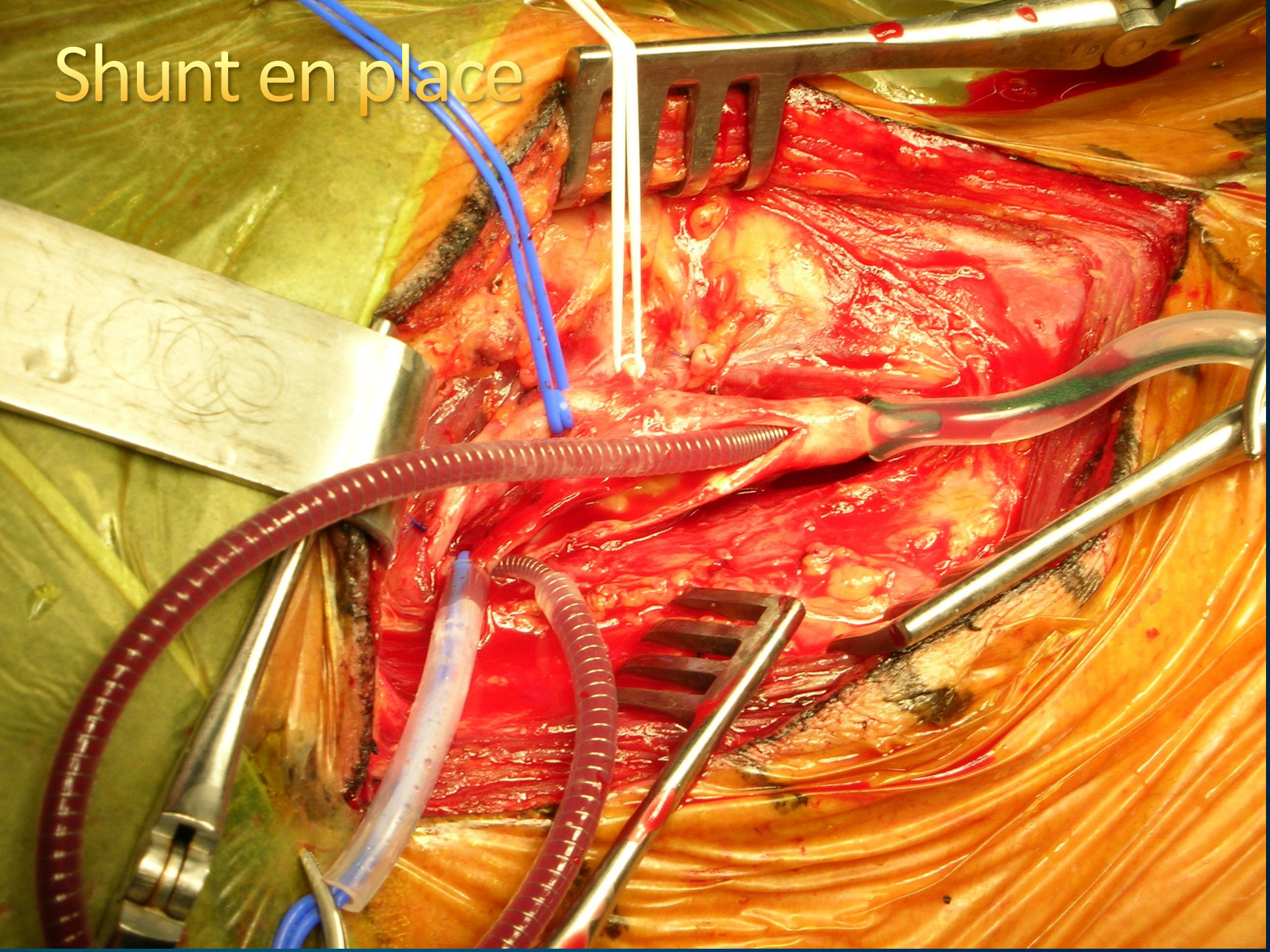
Mise en place du shunt dans la carotide interne



Mise en place du shunt dans la carotide primitive

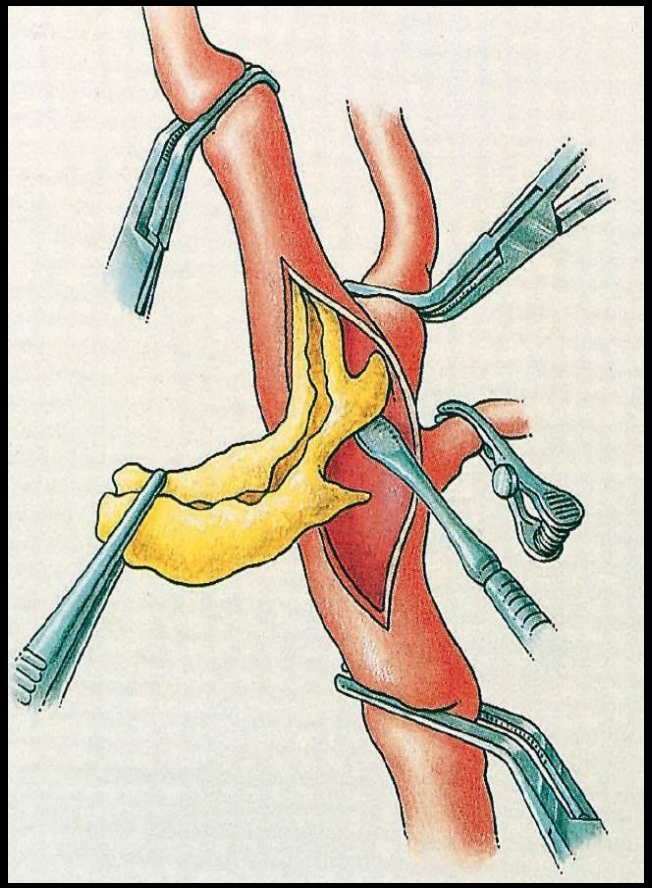


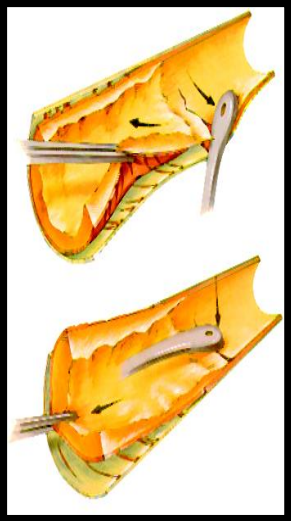
Shunt en place



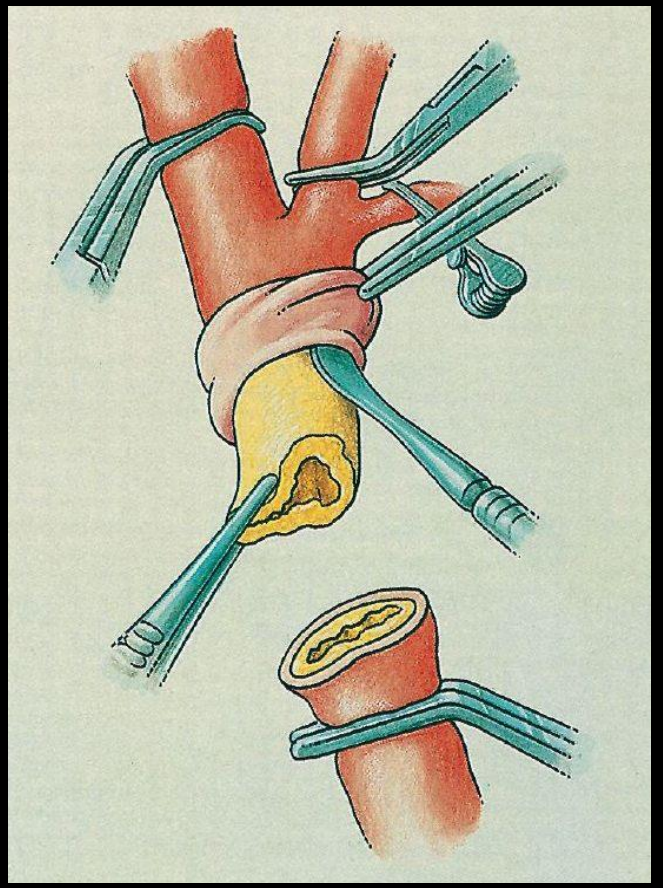
Modalités techniques de l'EC

- EC classique





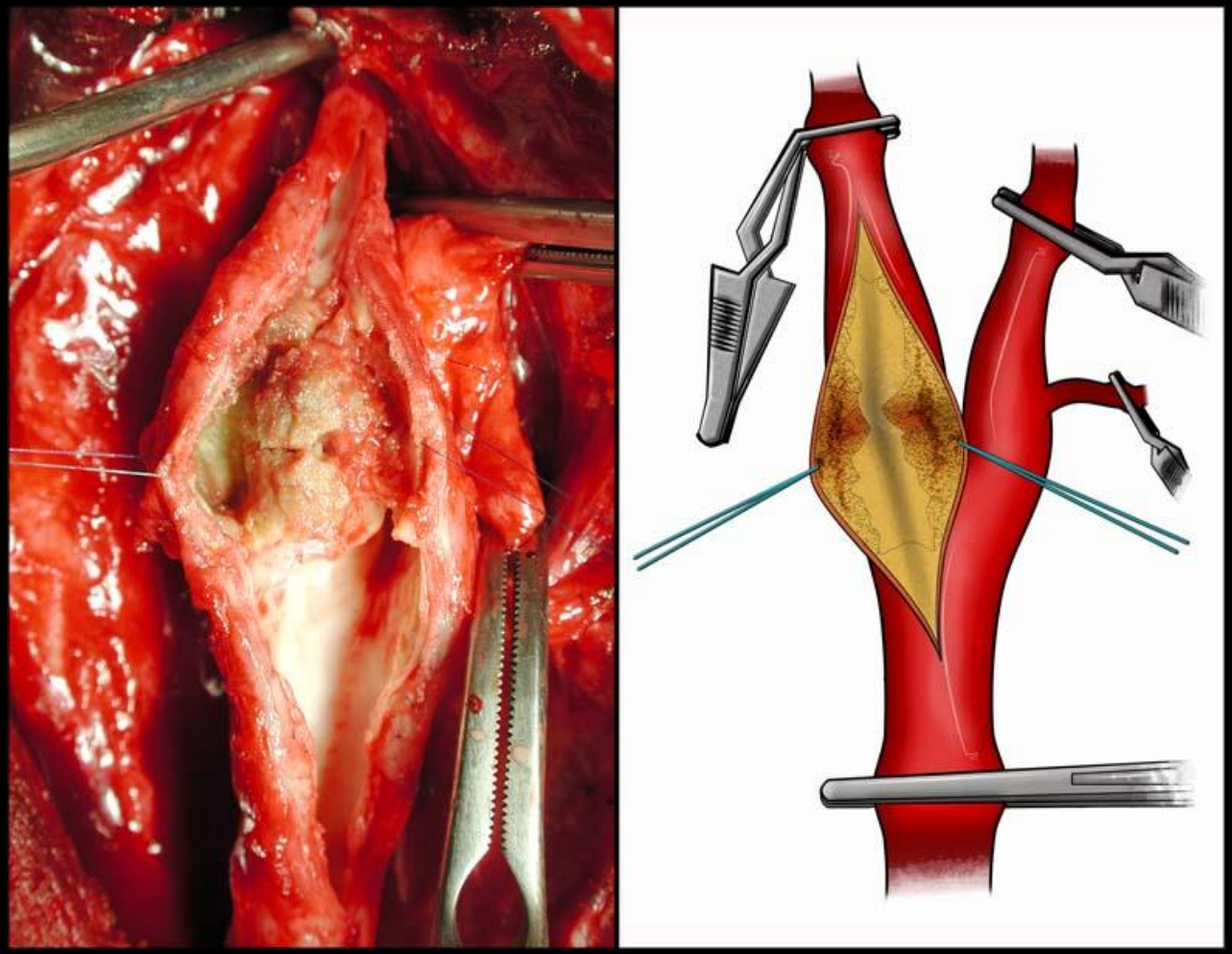
Par éversion



CFPV
Paris
2016

JFG

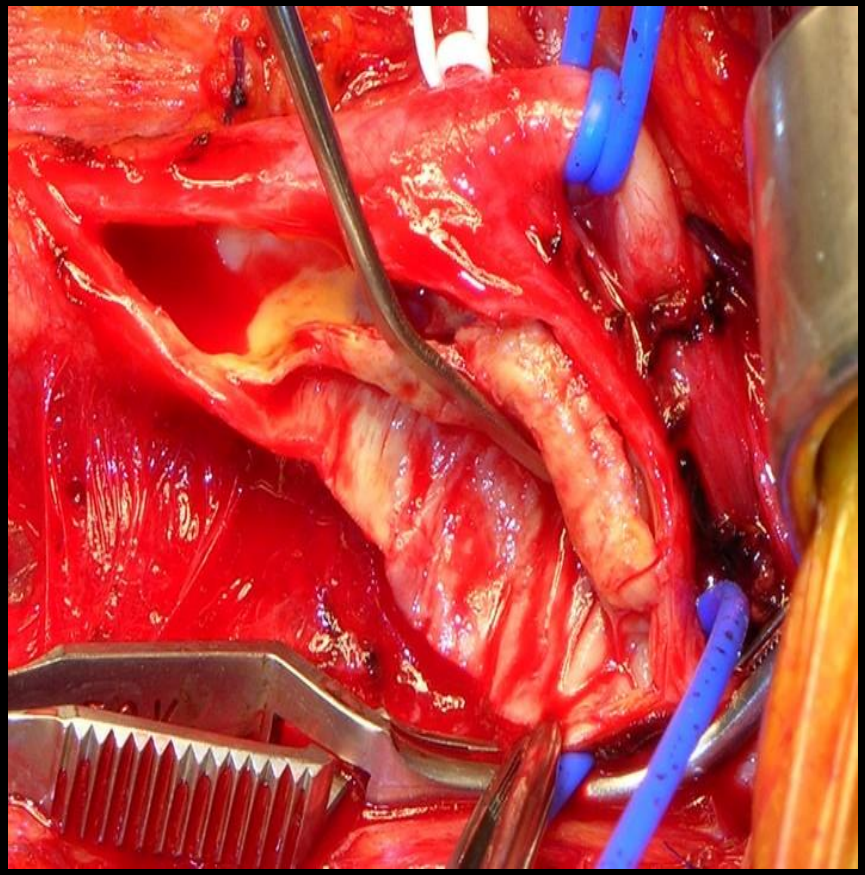
EC classique: artériotomie verticale

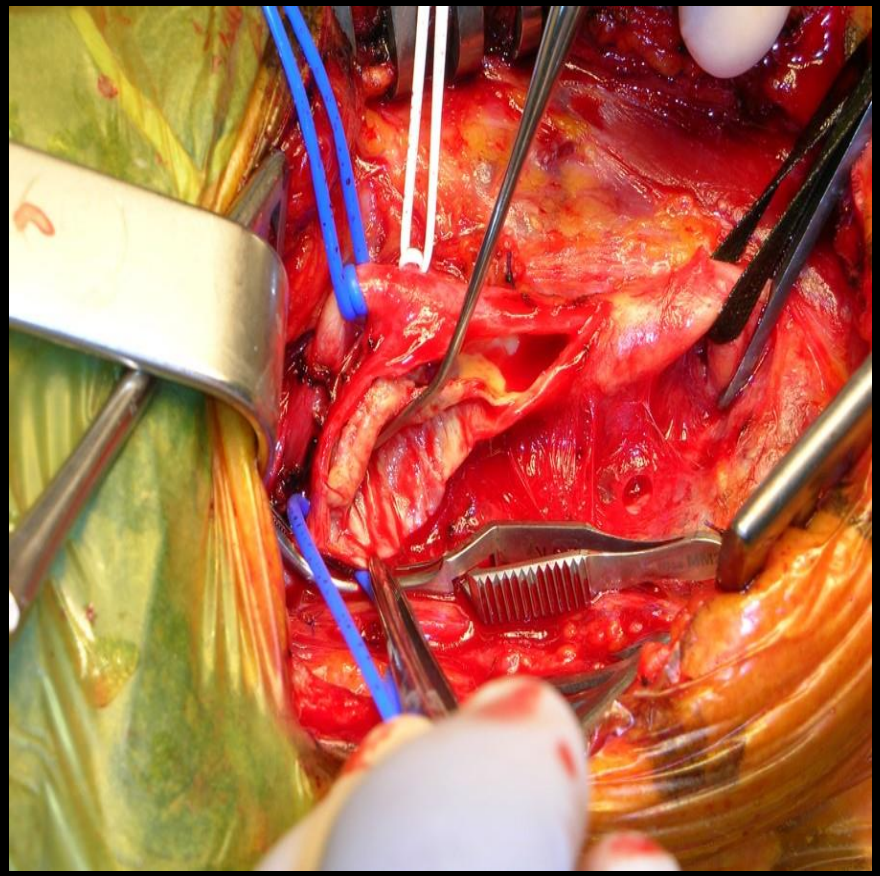


CFPV
Paris
2016

JFG

EC classique avec spatule de Robb

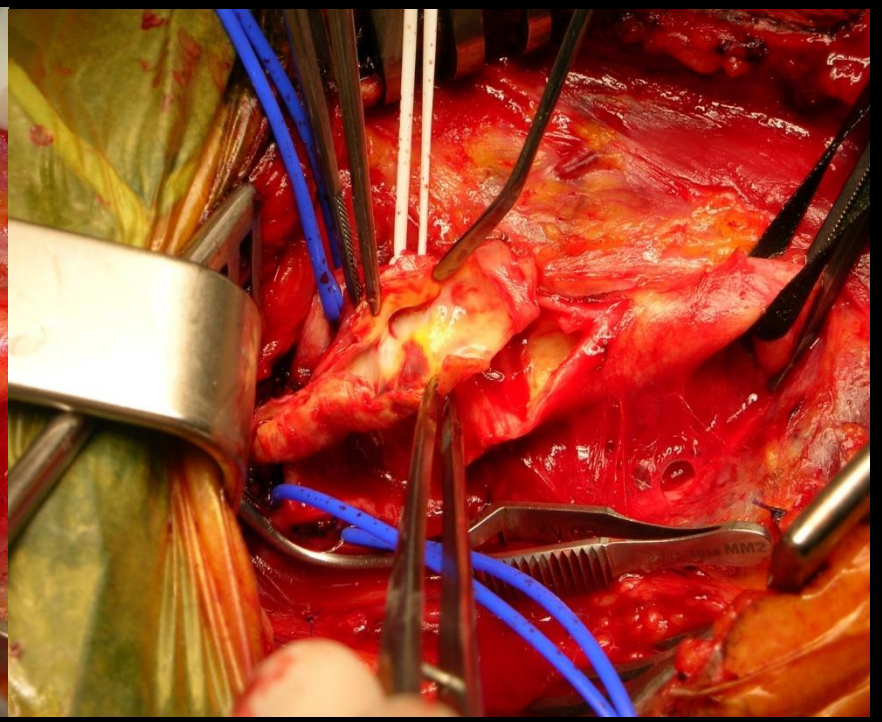


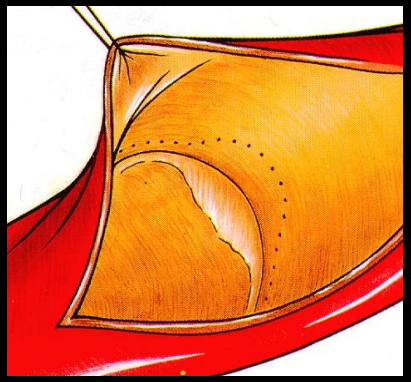


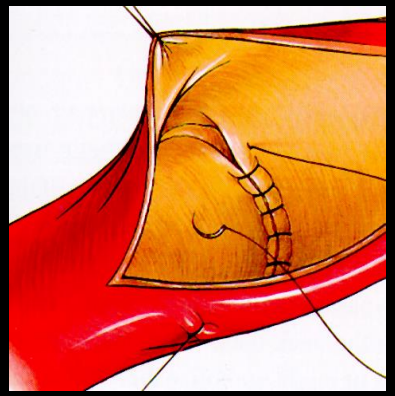
CFPV
Paris
2016

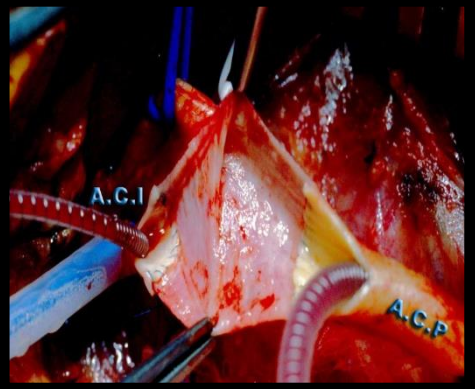
JFG

EC classique, arrêt de la plaque





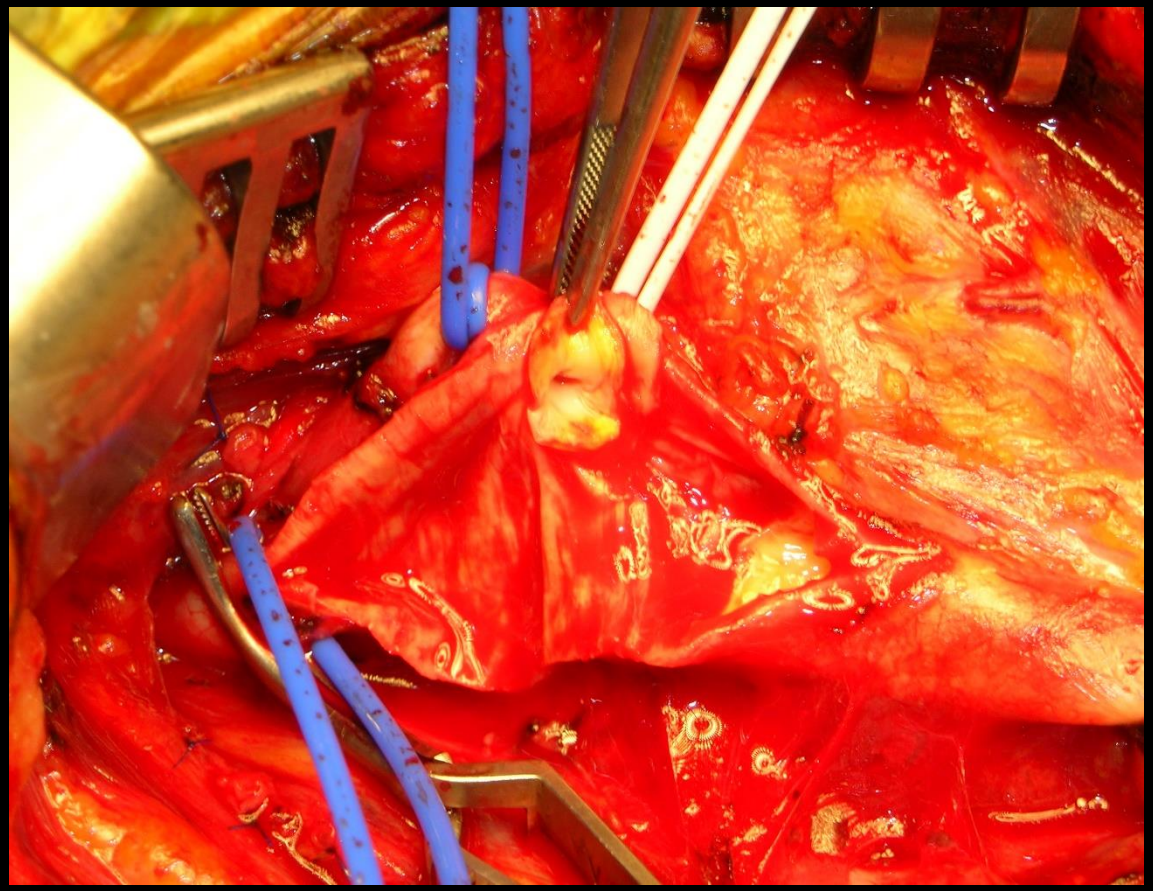




CFPV
Paris
2016

JFG

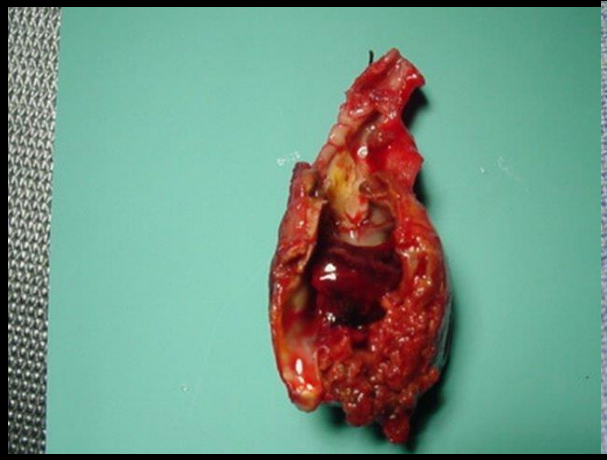
EC carotide externe: Robb et éversion



CFPV
Paris
2016

JFG

Séquestres d'athérome

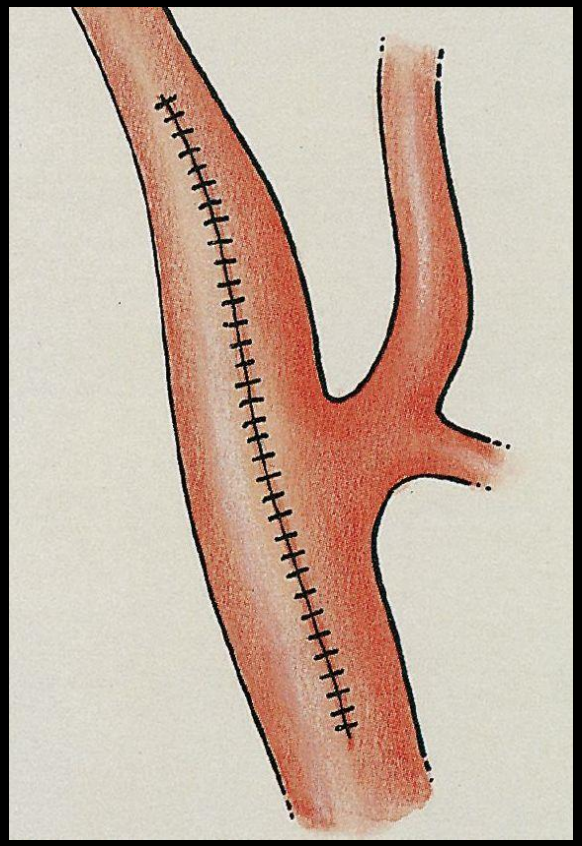


CFPV
Paris
2016

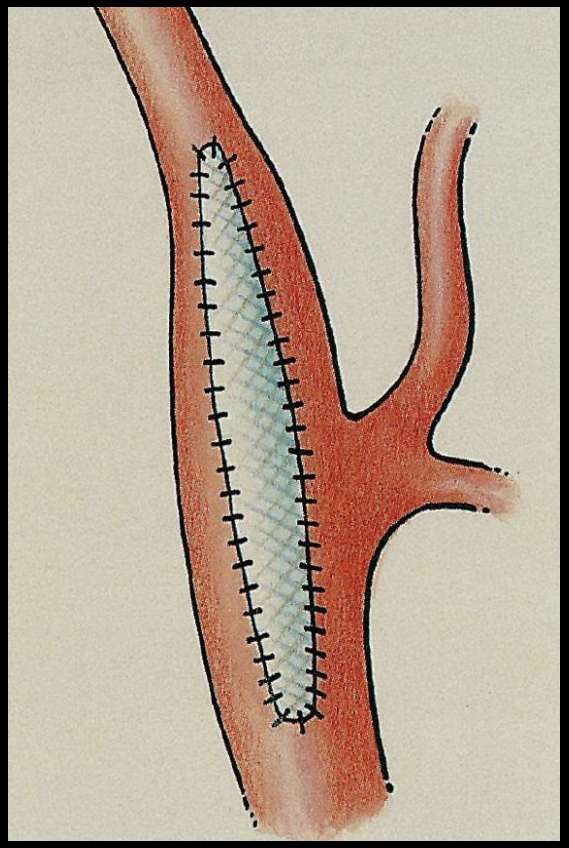
JFG

EC classique: fermeture de l'artériotomie

Directe



Avec patch



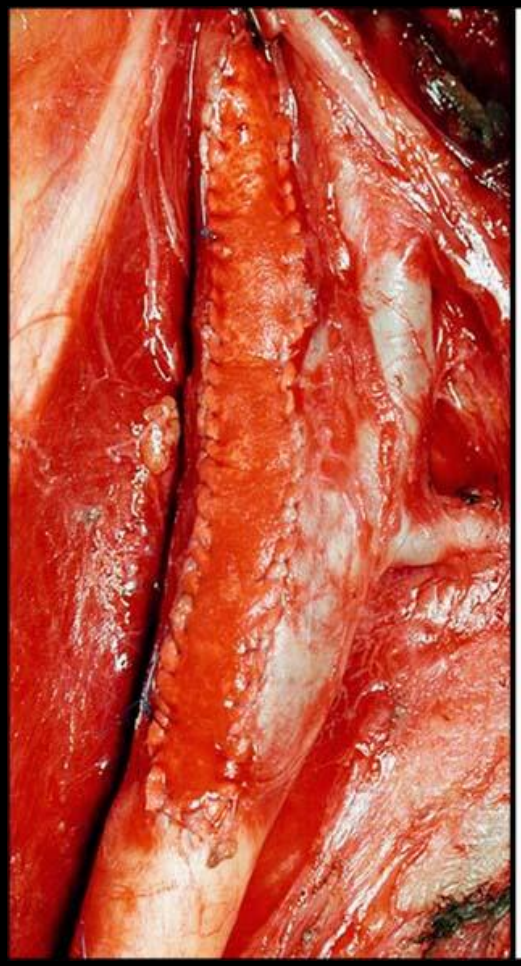
EC avec Patch

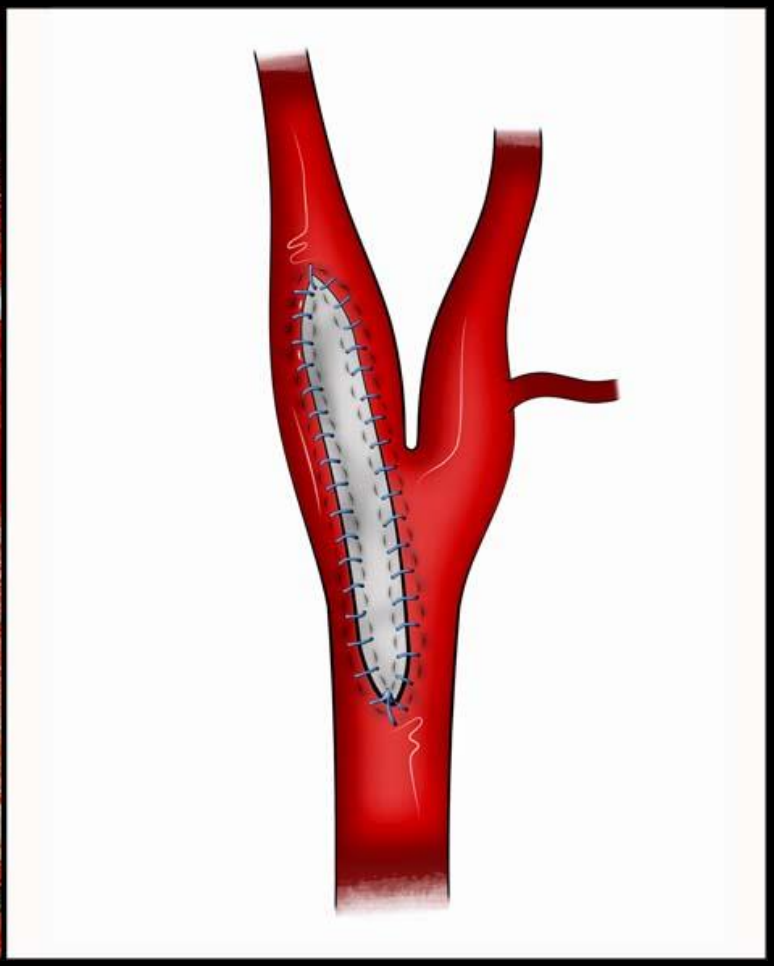
- En dacron, ptfe ou polyuréthane

- Pour les carotides de petit diamètre
- Souvent chez la femme ++

- Diminue le taux d'occlusion précoce et de resténose

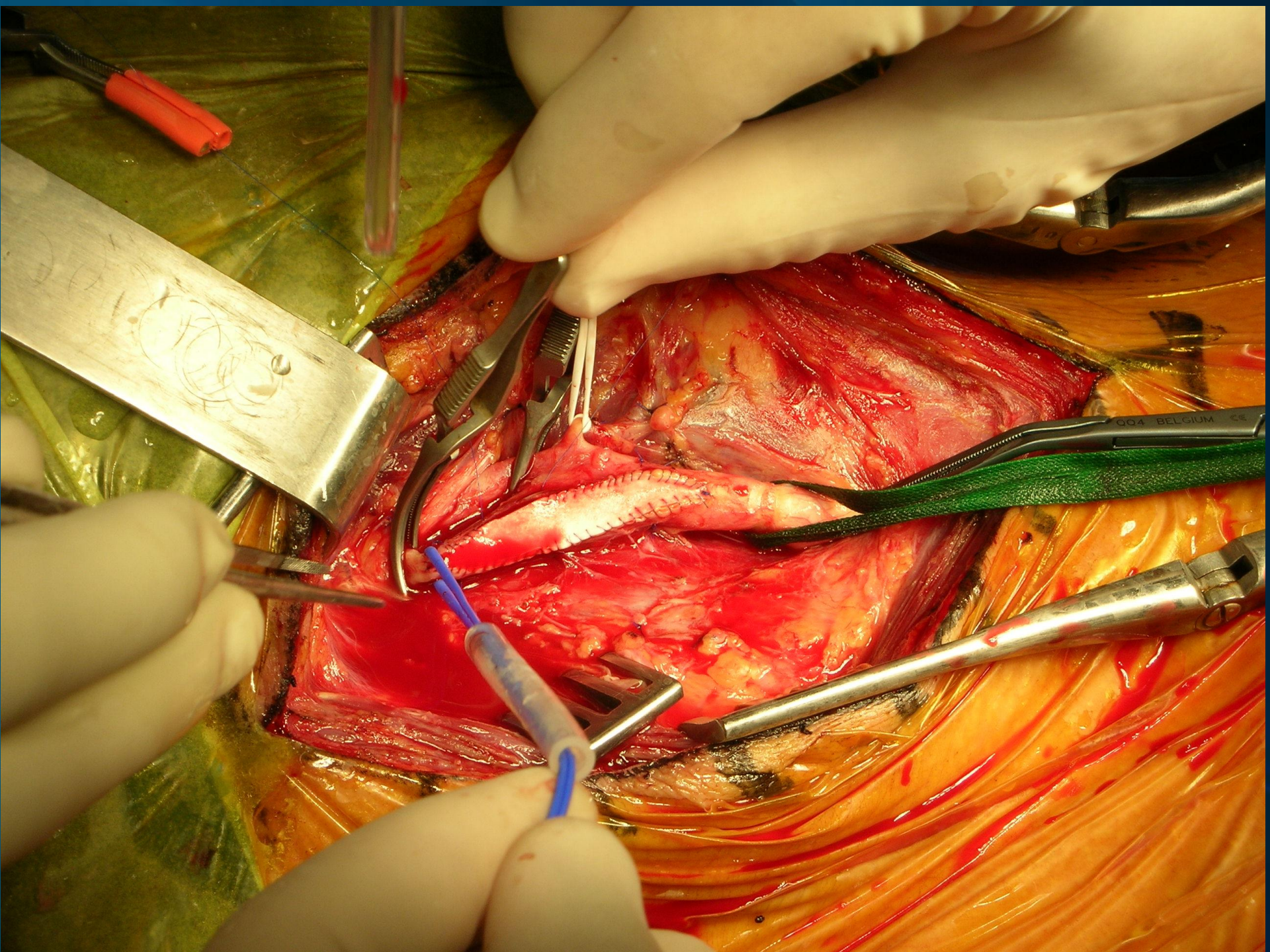
Fermeture avec patch





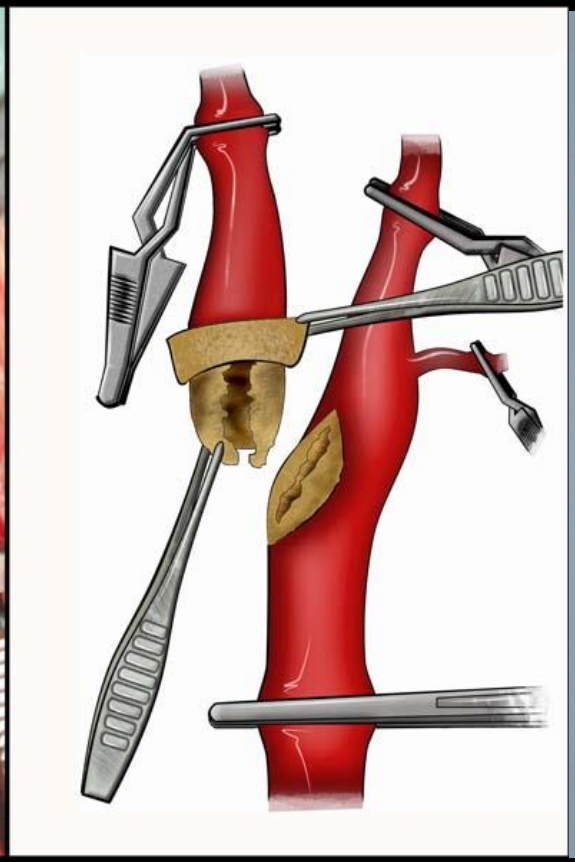
CFPV
Paris
2016

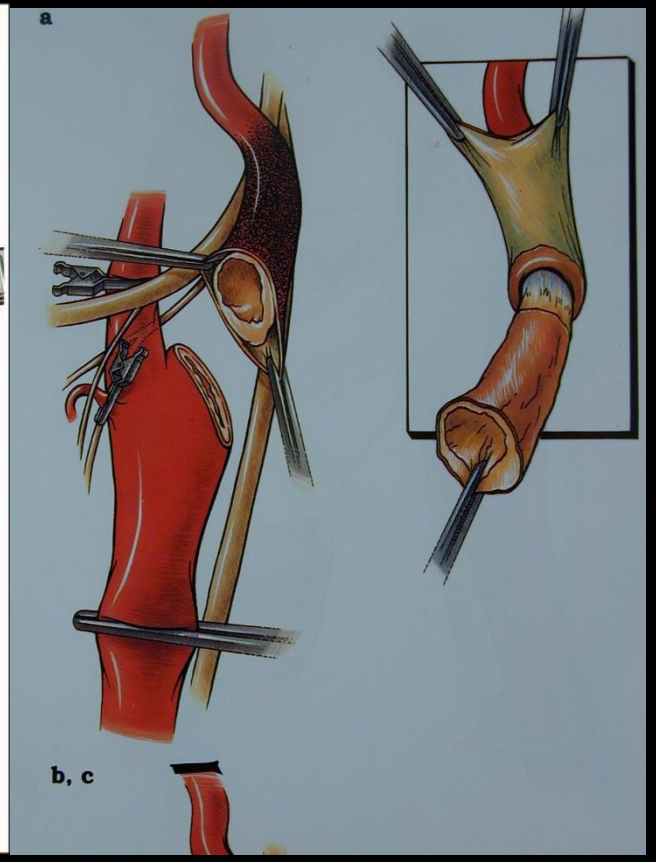
JFG



EC par éversion: transsection

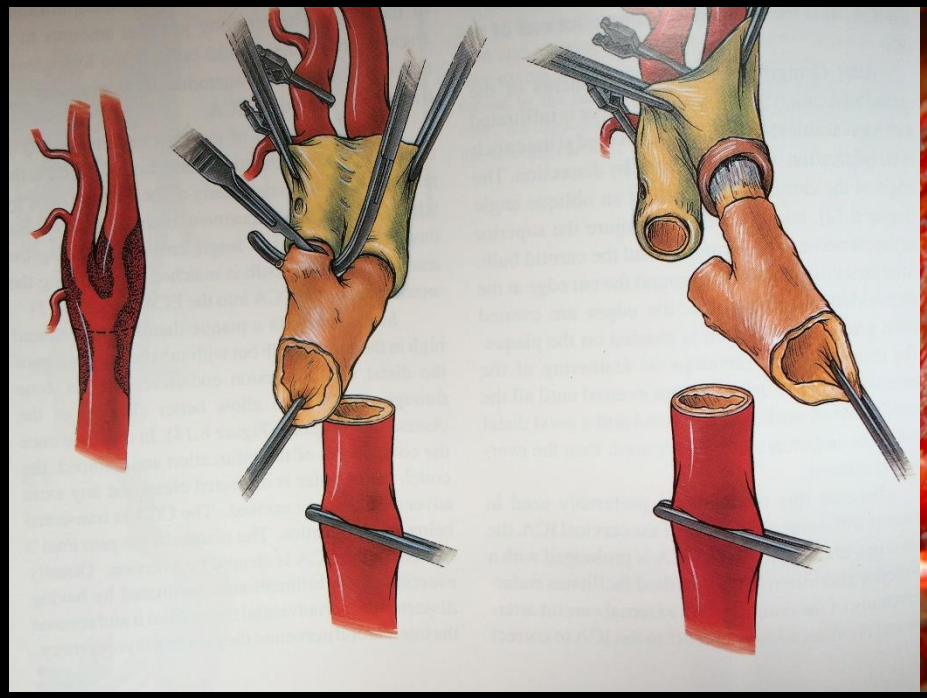
- Évite le matériel prothétique, corrige une boucle par abaissement de la carotide interne sur la commune





EC par éversion

- Diminue le taux de resténose ?

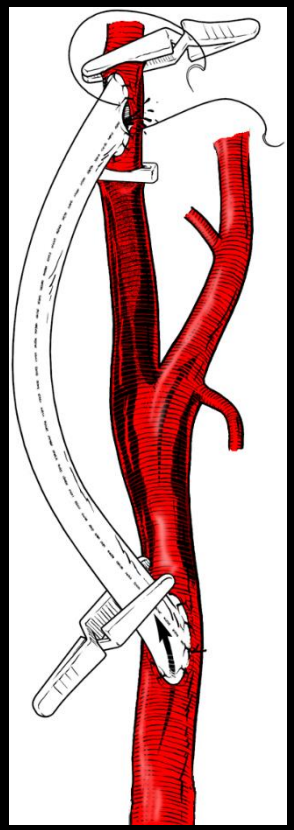


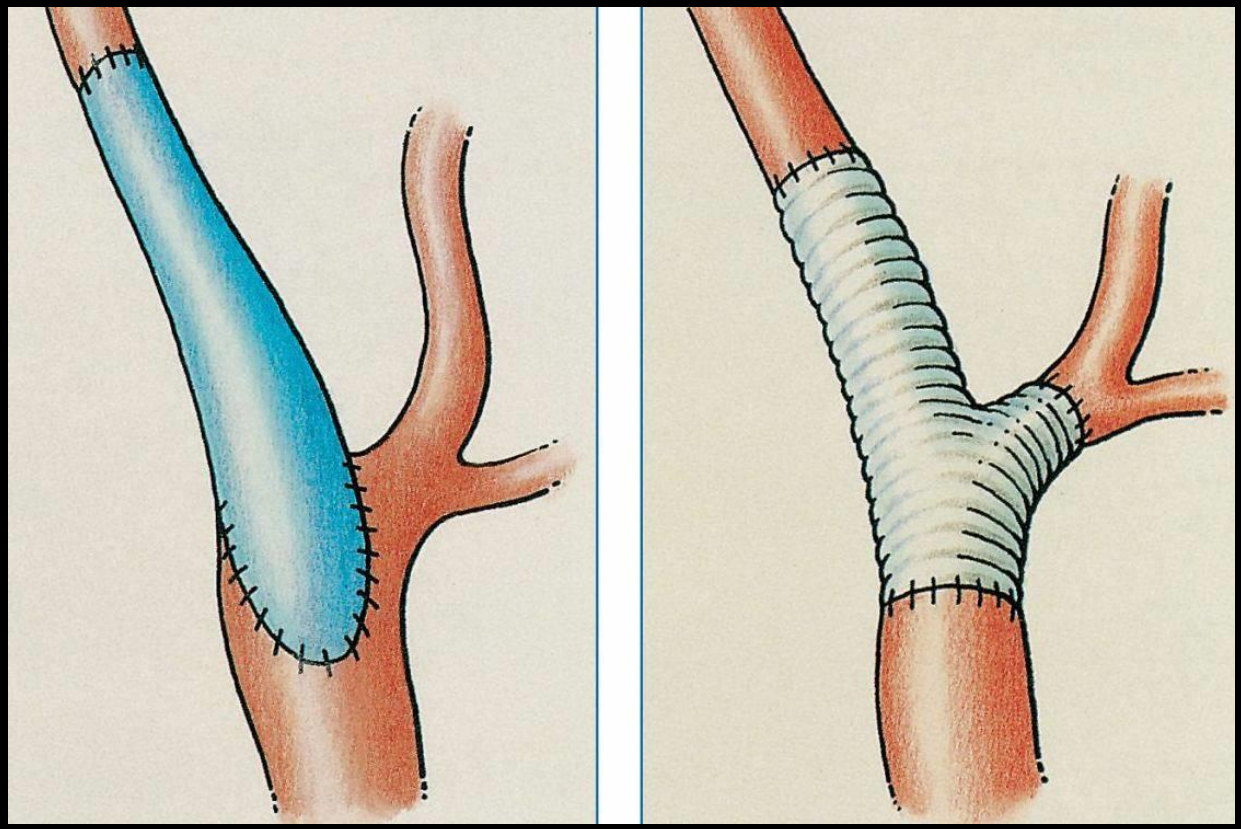
CFPV
Paris
2016

JFG

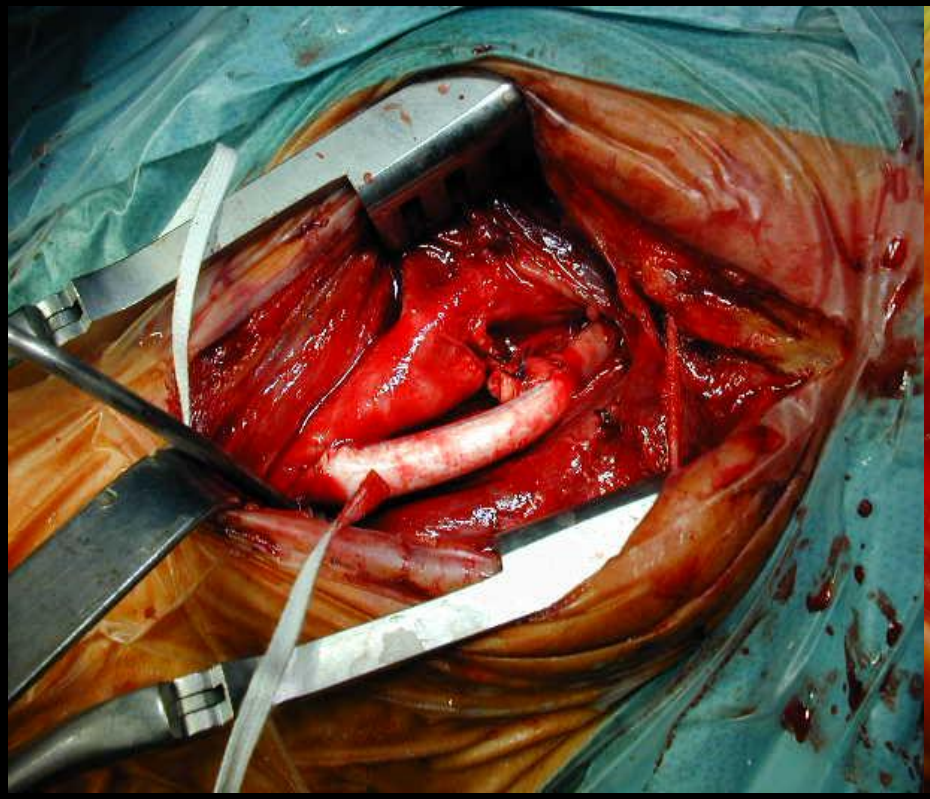
Pontage carotidien

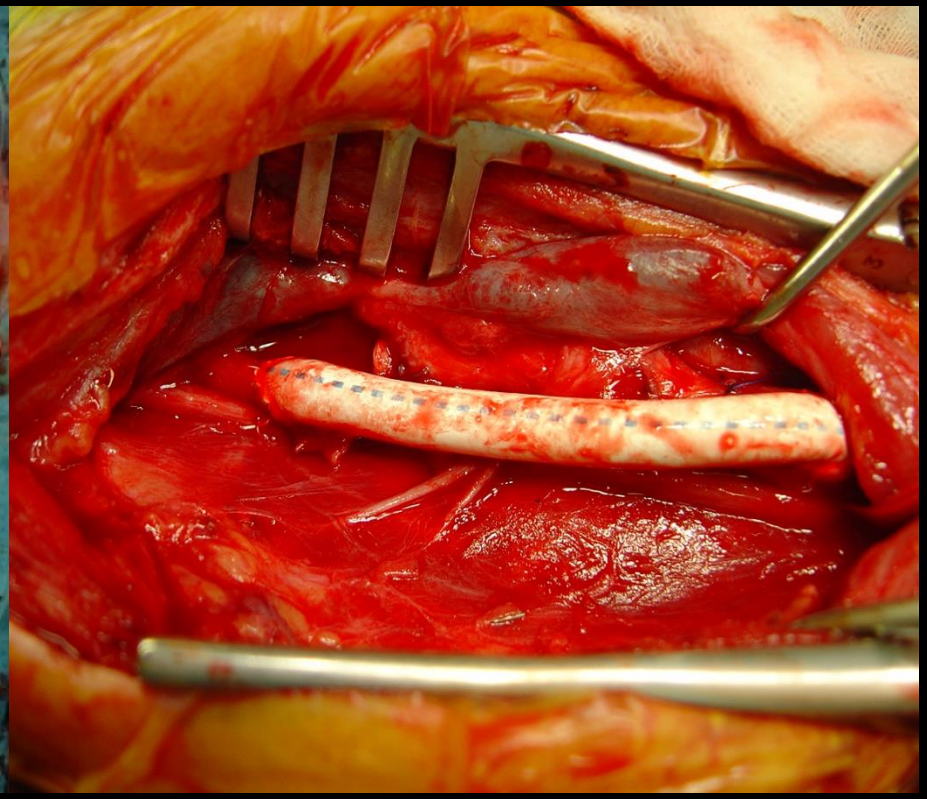
- Pour les lésions étendues, les resténoses
- Pour les sténoses radiques (vs angioplastie-stent)





Pontage carotidien en PTFE

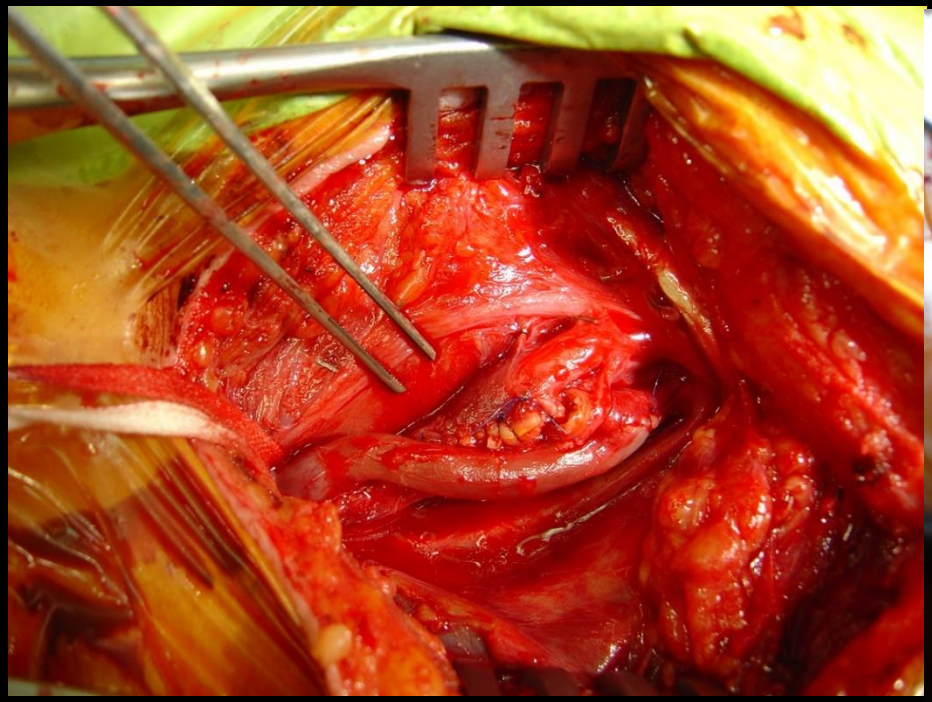


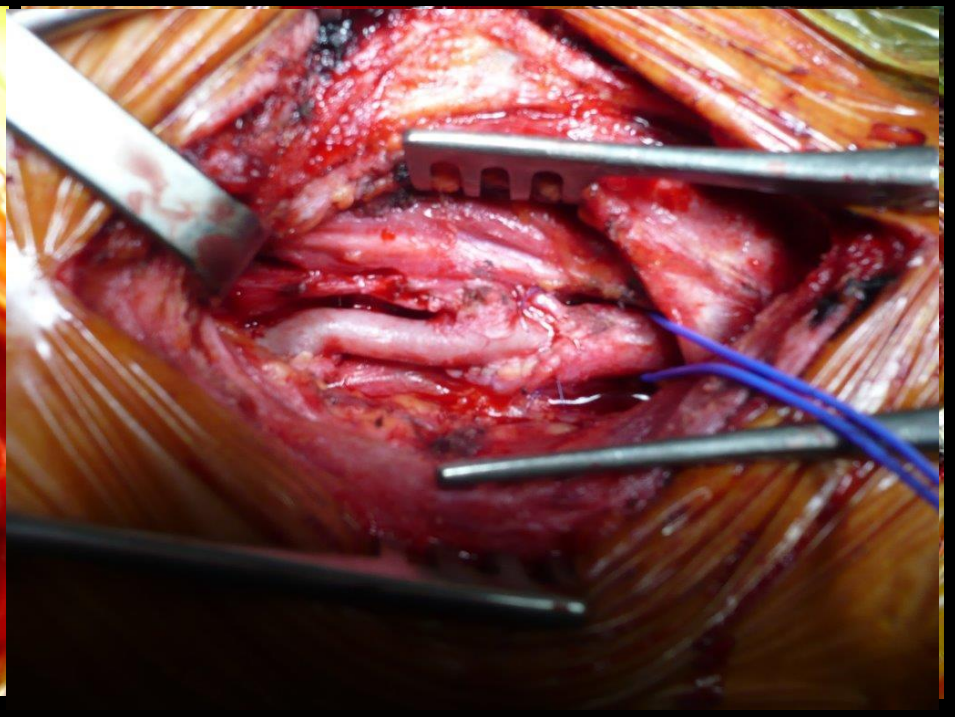


CFPV
Paris
2016

JFG

Pontage carotidien en veine



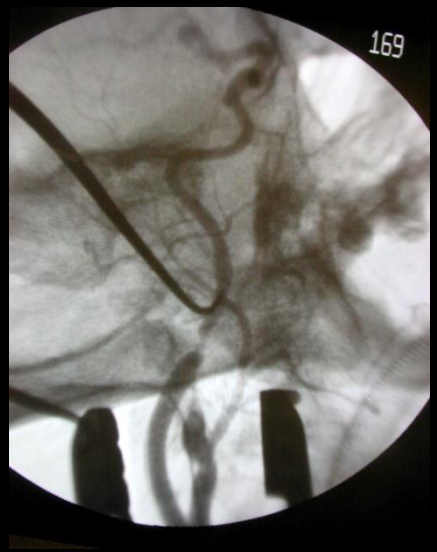


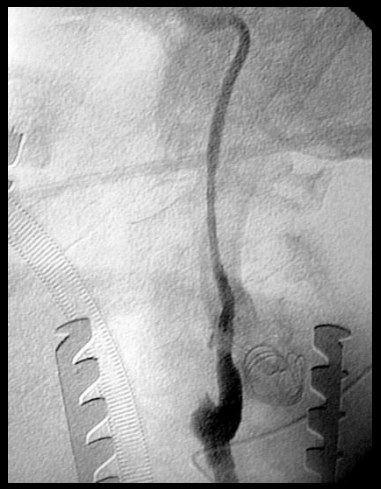
CFPV
Paris
2016

JFG

Chirurgie carotidienne et rigueur

- Impose un taux de réussite maximal surtout pour les sténoses asymptomatiques
- Le contrôle opératoire de l'EC: artériographique (ou écho) permet de corriger une anomalie : spasme, flap résiduel, occlusion carotide externe mais n'évite pas formellement le risque d'AVC post opératoire…

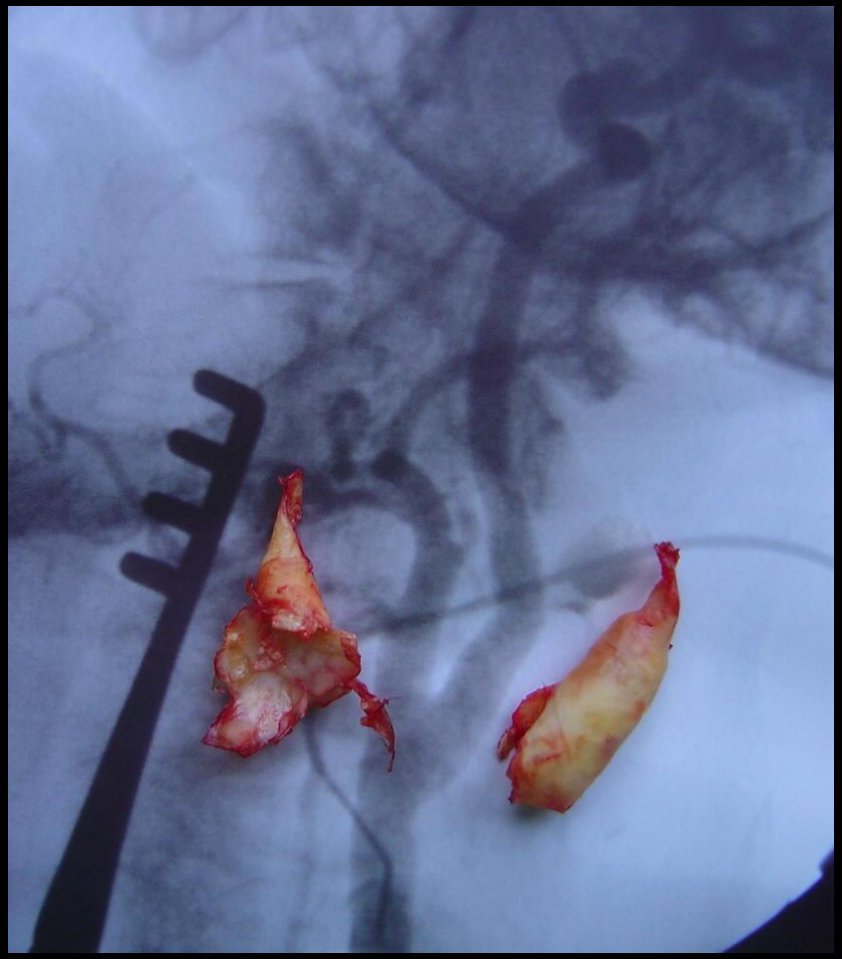




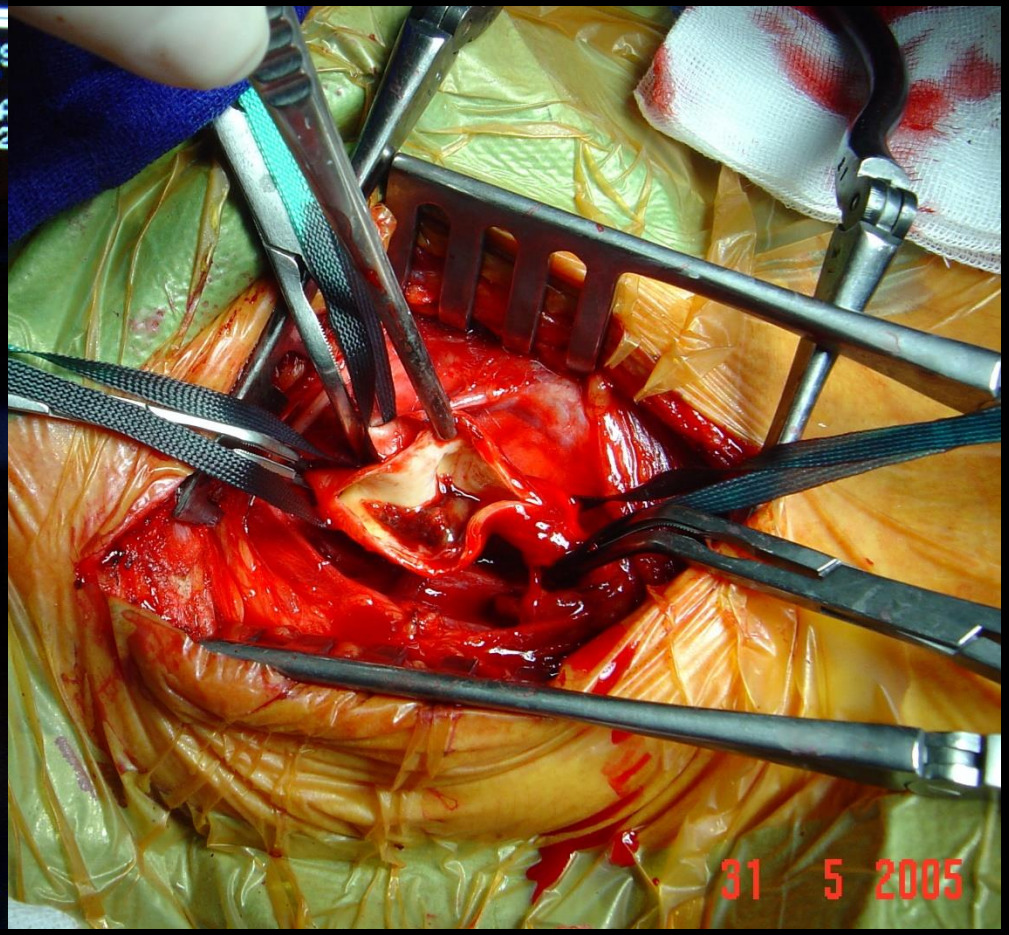
CFPV
Paris
2016

JFG

Artériographie de contrôle



Urgence: caillot flottant



Sténoses radiques, cou « hostile »

- Plutôt une angioplastie-stenting…

CFPV
Paris
2016

JFG

Merci pour votre attention

CFPV
Paris
2016

JFG