

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

**Intervenant : François LEYER, Amiens**

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

# LE CAUCHEMAR: Comment gérer une rupture artérielle per-procédure

François Leyer  
Clinique de L'Europe  
Amiens

RISQUE VITAL en quelques minutes

PREVOIR, EVITER(?), REAGIR

# Fréquence

- **0,8% (5/657)** (Allaire et al. 2003) « Iliac Artery Rupture during Balloon Dilatation: What Treatment? » *Annals of Vascular Surgery* 17, n° 3 (1 mai 2003): 306-14.
- **0,9% (5/587)** (Palmaz et al. 1992) « Stenting of the iliac arteries with the Palmaz stent: experience from a multicenter trial ». *Cardiovascular and interventional radiology* 15 (5): 291–297.
- **<0.25% (>2000 procédures, 5 cas)**, Jérôme Brunet, Clinique Rhône-Durance

# Facteurs de risque

- **Iliaque externe**
- Vaisseau de petite taille
- Calcifications bourgeonnantes (coraliformes)
- Dilatation avec un ballon surdimensionné
- Haute pression d'inflation
- Anti inflammatoires stéroïdiens au long cours, femme, diabète...

# Mesures de prévention

- Respect du ratio diamètre ballon/artère
- Inflation douce et progressive du ballon
- Attention portée à la douleur ressentie (intérêt de l'anesthésie locale)
- Savoir laisser un résiduel si douleur intenable
- Envisager un stent couvert d'emblée sur des lésions très calcifiées

... Et malgré tout, toujours regarder la pression à la déflation d'un ballon

Mr T. 61ans

Stade II

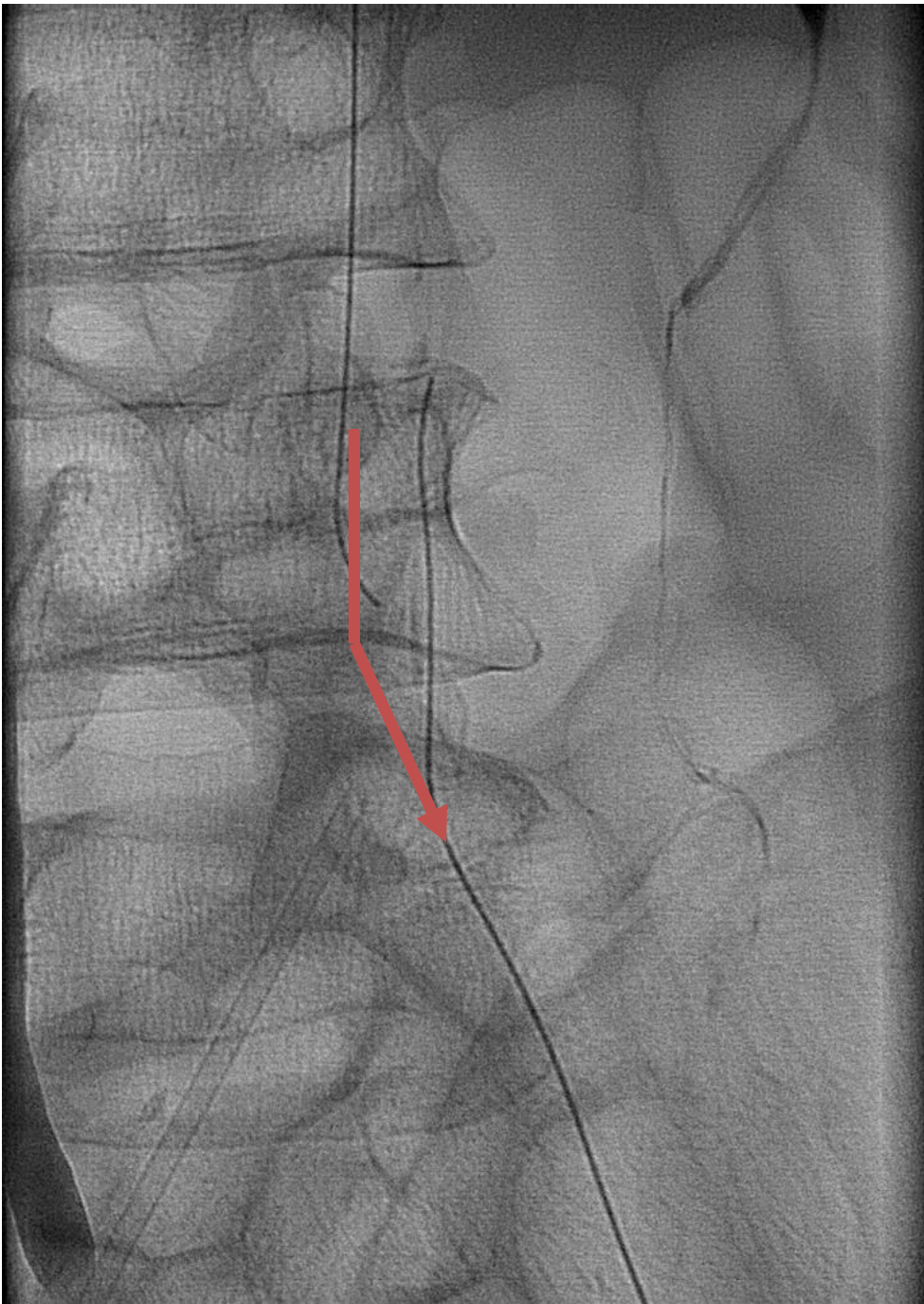
Pas de co-morbidité



Occlusion iliaque commune gauche

Pas de moignon.

Abord rétrograde fémoral G



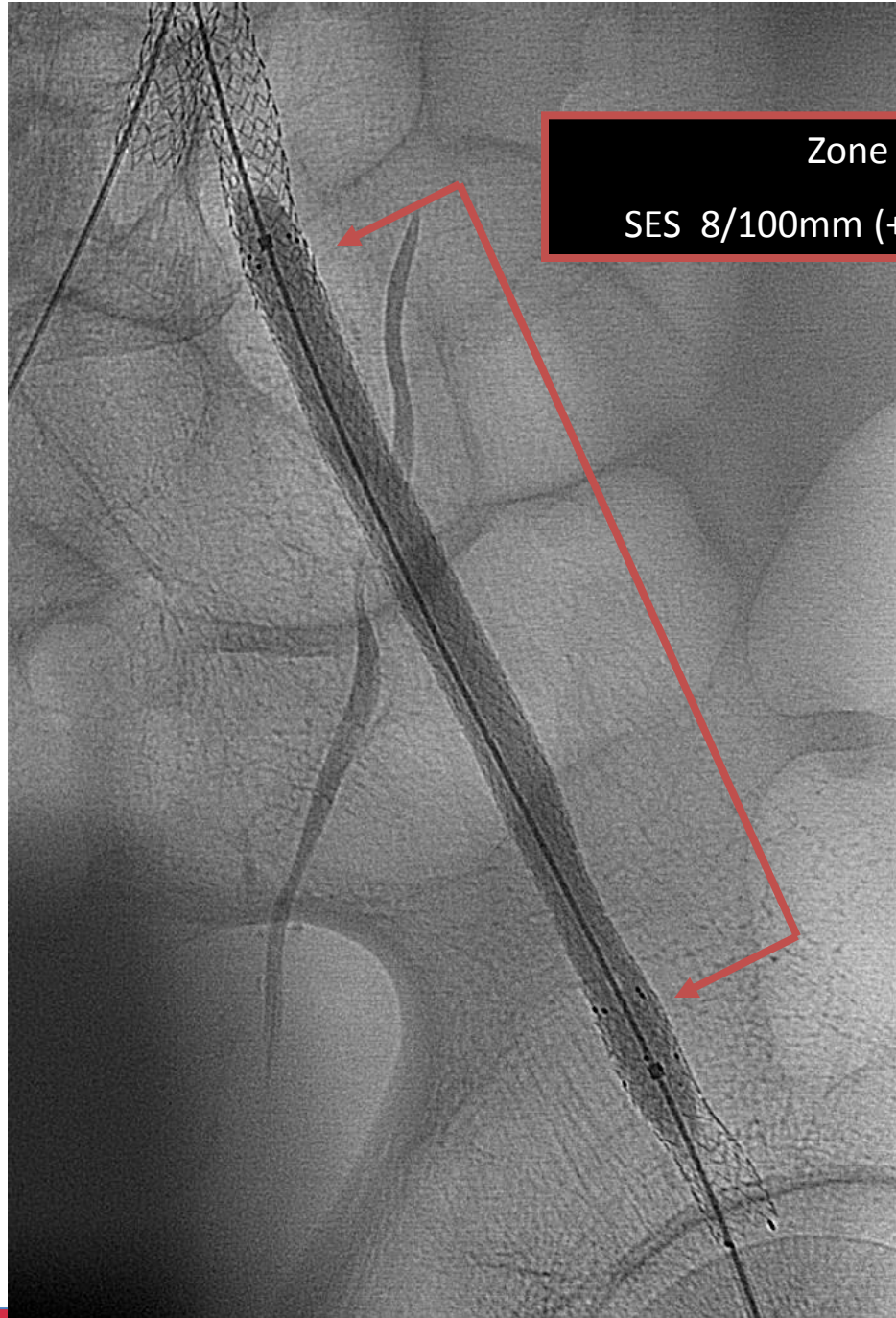




2 stents en kiss sur les ostia

This is a grayscale angiogram showing a bifurcated artery. Two stents are deployed in a 'kissing' configuration, meaning they are positioned side-by-side at the ostia of the two branches. The stents appear as dark, elongated structures with a mesh-like texture. The background shows the natural branching pattern of the artery.

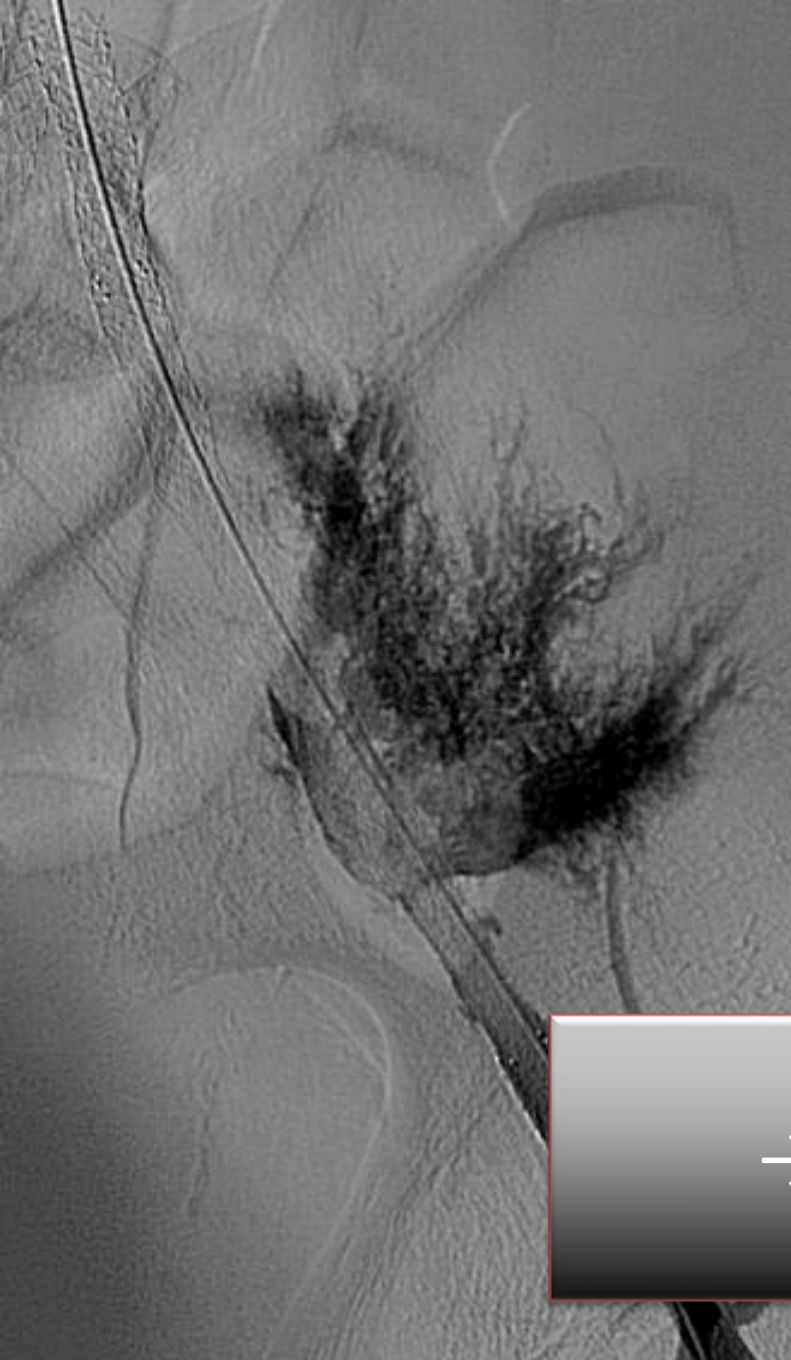
BES jonction ilio-fémorale



Zone interstent:  
SES 8/100mm (+ post dilat 7/120mm)

- Instabilité hémodynamique immédiate
- Extravasation du produit de contraste (bien mieux visualisée en soustraction)

IMMEDIATE ACTION  
REQUIRED



→ REFLEXE

# Première étape

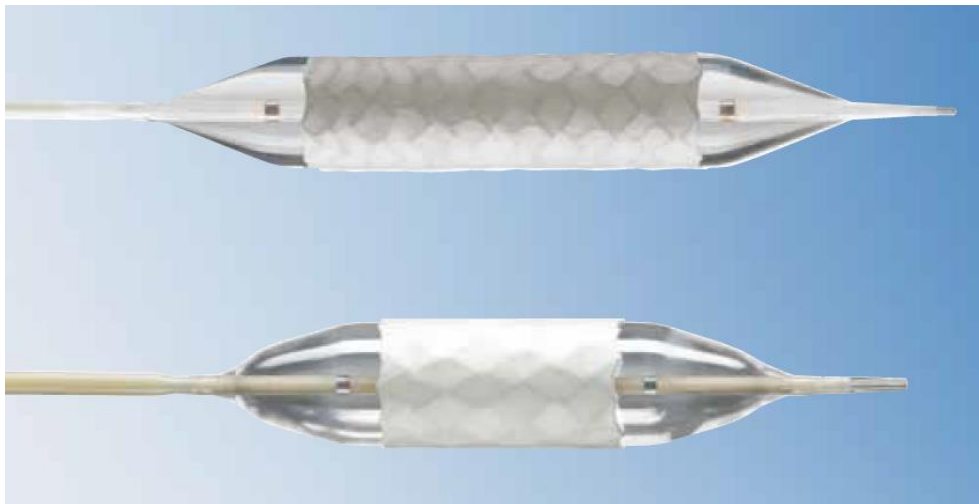
- Réinflation du ballon à basse pression
- Une fois au sec, l'inflation peut être prolongée
- Restaurer une hémodynamique correcte
- Antagoniser le traitement anti coagulant
- Commander des culots globulaires

# Deuxième étape

- Appel à un ami chirurgien?
- NON:
  - pas le temps,
  - chirurgie à haut risque dans un contexte hémorragique, artère dilacérée, risque infectieux post opératoire...
- deuxième étape = mise en place d'un stent couvert
  - (Kufner et al. 2015)« Covered stents for endovascular repair of iatrogenic injuries of iliac and femoral arteries ». *Cardiovascular Revascularization Medicine* 16 (3): 156–162.

**Nécessité de disposer d'un stent couvert de taille adaptée**

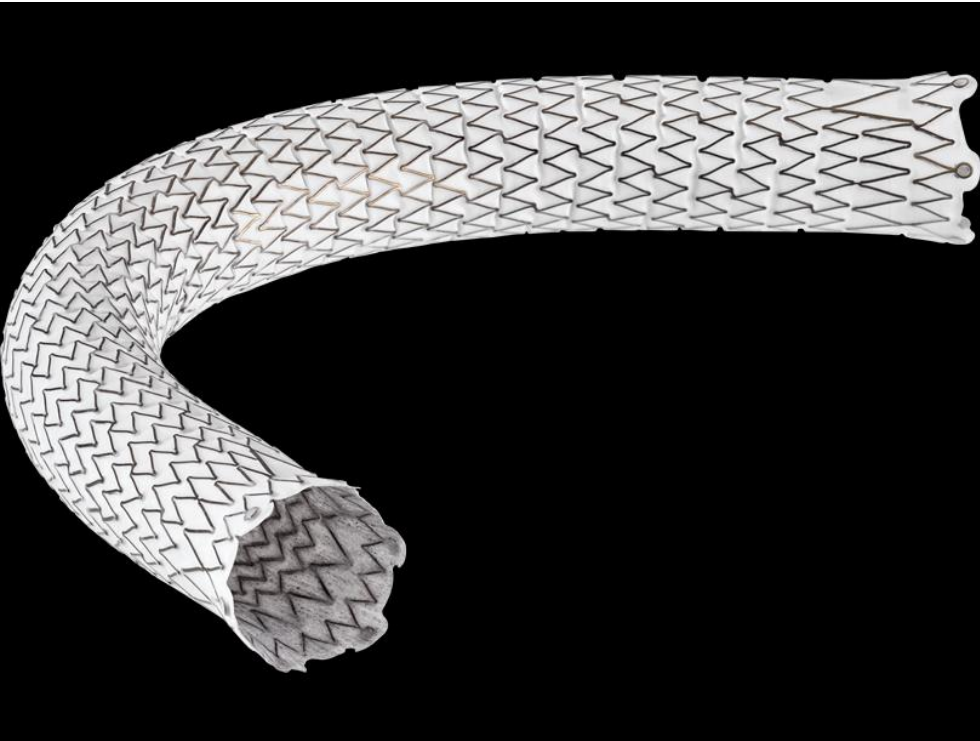
# ATRIUM ADVANTA™ V12



ATRIUM ADVANTA V12 OTW 5-10 MM .035" GUIDEWIRE

Stent Diameter/ Length	80 cm Catheter Length	120 cm Catheter Length	Introducer
5 x 16 mm	85340	85350	6 FR
5 x 22 mm	85341	85351	6 FR
5 x 38 mm	85320	85330	7 FR
5 x 59 mm	85321	85331	7 FR
6 x 16 mm	85342	85352	6 FR
6 x 22 mm	85343	85353	6 FR
6 x 38 mm	85322	85332	7 FR
6 x 59 mm	85323	85333	7 FR
7 x 16 mm	85344	85354	7 FR
7 x 22 mm	85345	85355	7 FR
7 x 38 mm	85324	85334	7 FR
7 x 59 mm	85325	85335	7 FR
8 x 38 mm	85326	85336	7 FR
8 x 59 mm	85327	85337	7 FR
9 x 38 mm	85328	85338	7 FR
9 x 59 mm	85329	85339	7 FR
10 x 38 mm	85360	85364	7 FR
10 x 59 mm	85361	85365	7 FR

# COVERA™ Vascular Covered Stent



		Length (mm) <sup>†</sup>				
		30 <sup>†</sup>	40	60	80	100
Diameter (mm)	6					
	7					
	8					
	9					
	10					

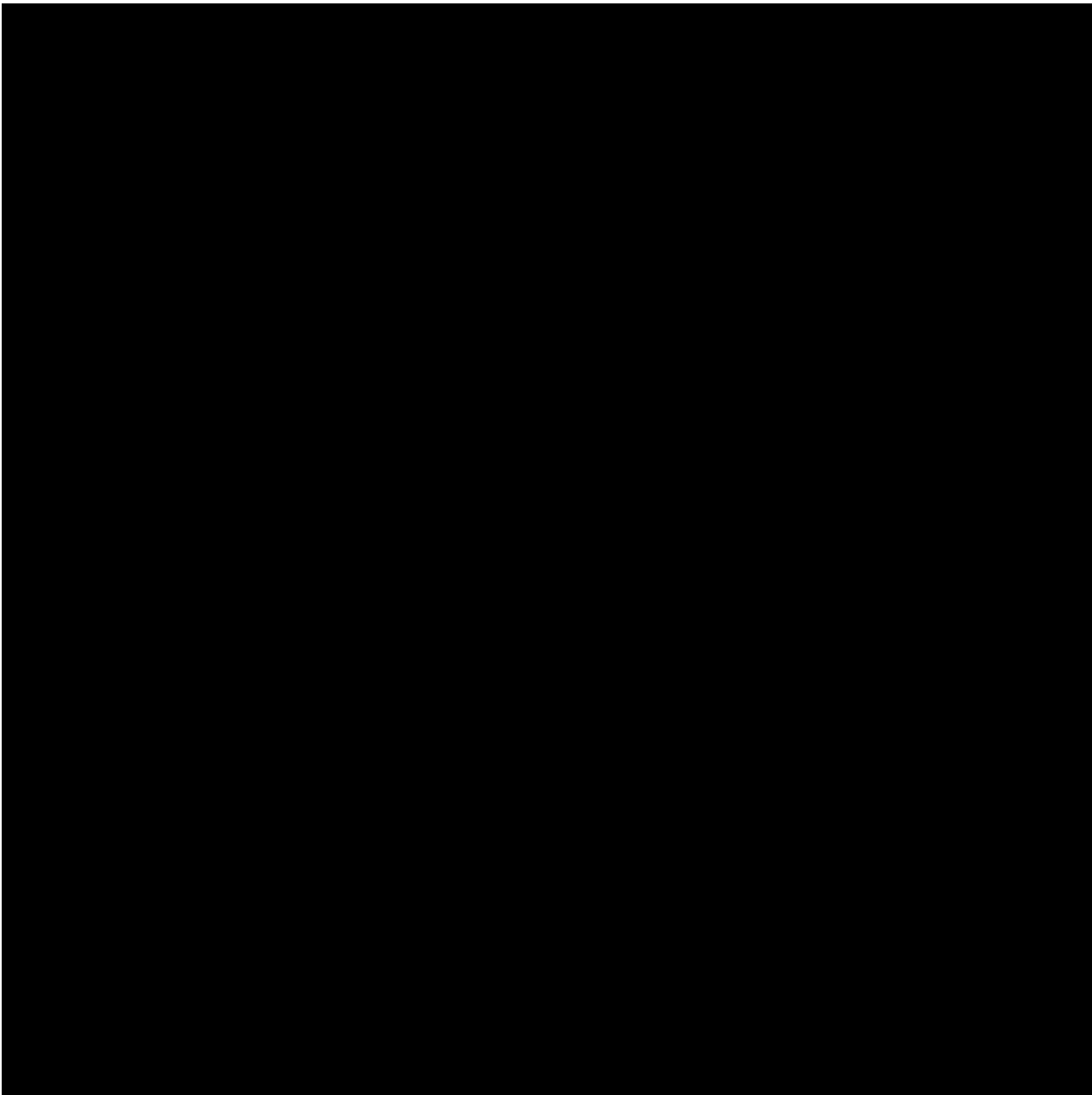
<sup>†</sup>30 mm lengths available in straight configurations only

8F	9F
----	----



# Connaître son matériel

- Le stent couvert nécessite un introducteur  $\geq 7\text{Fr}$
- On veut éviter de retirer le ballon d'occlusion pour faire l'échange
- 2<sup>ème</sup> accès pour positionner le stent couvert:
  - Voie fémorale controlatérale (rétrograde, cross-over)
  - Voie haute (humérale)
- l'introducteur adapté
  - 45cm en cross over /90 cm en brachial
  - Conditionne la longueur de shaft du stent couvert



# En résumé

- Complication rare mais immédiatement gravissime
- Doit être anticipée et le matériel pour la traiter disponible et vérifié avant le début de la procédure
- Être particulièrement attentif à la douleur ressentie par le patient
- Inflation progressive avec un ballon de taille adaptée
- ... ce d'autant plus qu'on aborde une iliaque externe