

## Dissection aortique

### Coordonnateur du thème Aorte :

Olivier Bouchot

### Responsable du groupe de travail :

Paul Achouh

### Participants :

Olivier Bouchot, Frédéric Collart (Marseille), Fadi Farhat (Lyon), Bertrand Marchaix (Toulouse), Arnaud Mommerot (Strasbourg), Thomas Gandet (Montpellier), Louis Labrousse (Bordeaux), Jean-Philippe Verhoye (Rennes), André Vincentelli (Lille)

*Collaboration : Jean-Marc Alsac (Chirurgie vasculaire, Paris), Eric Steinmetz (chirurgie vasculaire, Dijon), ainsi qu'un binôme chirurgien vasculaire dans chacun des Centres concernés*

### Introduction

La dissection aortique reste un vrai défi de santé, puisque gravée d'une mortalité significative. Dans les séries historiques mais aussi plus récentes, la moitié des patients atteints de dissection mourraient avant la confirmation diagnostique ou la prise en charge thérapeutique. La mortalité à la suite d'une dissection reste autour de 1% toutes les heures. Le pronostic de ces patients dépend entre autres du délai de prise en charge (délai jusqu'au bloc opératoire pour la dissection type A ou jusqu'à l'institution d'un traitement médical hypotenseur pour la dissection type B). De nombreuses études ont par ailleurs démontré que la survie dépendait du caractère multidisciplinaire de la prise en charge (« aortic team »), dans des centres aortiques à haut volume.

La rapidité de la prise en charge et l'approche multidisciplinaires sont donc la clé pour optimiser la prise en charge des dissections et baisser la mortalité. La mise en place de programme de prise en charge accélérée des urgences aortiques (à l'image de SOS Aorte), disponible 24heures sur 24 et 7 jours sur 7 est à promouvoir.

Un groupe de travail et de réflexion sur la prise en charge de la dissection aortique est mise en place au sein de la SFCTCV.

## Objectifs du Groupe de Travail:

<b>Promouvoir la mise en place de programme de prise en charge accélérée et multidisciplinaire à l'échelle nationale</b>	En cours	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plusieurs centres ont mis en place leur propre programme de prise en charge des urgences aortiques (Rennes, Marseille, Strasbourg, ...)</li></ul>
<b>Accompagnement des Centres qui souhaitent mettre en place ce type d'approche</b>		
<b>Etablir une « Charte de fonctionnement » pour la mise en place d'un réseau SOS aorte</b>	En cours	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cette charte a été validée par les membres du groupe de travail</li><li>• Elle doit être validée par la SFCTCV puis diffusée à l'ensemble de la communauté</li></ul>
<b>Mise en place d'une Base de données nationale pour la dissection aortique *</b>	En cours	<ul style="list-style-type: none"><li>• e-CRF en cours de construction</li></ul> <b>à faire :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• validation du e-CRF</li><li>• Financement</li><li>• Hébergement de la base de données</li></ul>
<b>Evaluer et communiquer sur les résultats de la prise en charge de la dissection en France</b>	À faire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Communication pilotée par la SFCTCV</li></ul>
<b>Mise en place d'un Registre français pour l'utilisation du stent non couvert AMDS dans les dissections aortiques</b>	À faire	<ul style="list-style-type: none"><li>• À mettre en place</li></ul>
<b>Promouvoir et sponsoriser des études multicentriques comparant et/ou évaluant des protocoles de soins et de nouveaux « devices » chirurgicaux</b>	À faire	

### **1/ Base de données nationale française des dissections aortiques \***

#### Objectifs

- Améliorer la connaissance de cette maladie (épidémiologie, FDR, ...)
- Évaluer l'efficacité et la rapidité de la prise en charge
- Évaluer et comparer les résultats des différentes pratiques chirurgicales
- Préciser la place du traitement endovasculaire dans la dissection type B non compliquée
- ... publications dans des journaux à comité de lecture

#### Un registre complet de la dissection aortique (type A et Type B) doit inclure :

- ✓ ATCD médicaux pertinents et symptômes à la présentation
- ✓ Détailler le type de traitement médical et chirurgical / endovasculaire réalisé
- ✓ Évaluer les résultats (survie et efficacité du traitement) à court et à moyen-long terme
- ✓ Collecte de données à la sortie de l'hôpital, 3 mois, 9 mois, 15 mois, 2, 3, 4 et 5 ans.
- ✓ Bureau de pilotage
- ✓ Définir le système de gestion et d'exploitation des données
- ✓ Définir les variables et la durée du suivi
- ✓ Hébergement de la base de données (EPICARD, Annexe à EPICARD,...)
- ✓ Financement ? (via la SFCTCV)

## 2/ Registre du stent AMDS (Cryolife)

### Introduction

Le management per opératoire d'une crosse aortique disséquée reste controversé, certains chirurgiens préféreront ne pas toucher à la crosse disséquée et laisser l'aorte clampée pour minimiser le risque opératoire, d'autres réaliseront une suture aorte ouverte remplaçant l'hémicrosse inférieure, et d'autres réaliseront une chirurgie extensive de remplacement de la crosse en utilisant éventuellement une prothèse hybride au prix d'un risque neurologique supplémentaire.

L'absence de geste ou un geste incomplet sur l'aorte expose le patient à une dissection résiduelle débutant dans la crosse et se prolongeant dans l'aorte thoracique descendante, avec le risque évolutif vers l'anévrisme disséquant.

Le traitement endovasculaire des dissections de type B a pour but de fermer la porte d'entrée par un stent couvert et de réaliser un remodelage du reste de l'aorte par des stents non couvert (technique STABILIZE).

L'objectif du stent AMDS (Cryolife) est de réaliser un remodelage de la crosse aortique dans le but d'éviter une évolution anévrysmale de la crosse aortique disséquée.

L'intérêt de celui-ci est de permettre un traitement immédiat au prix d'un arrêt circulatoire court limitant donc le risque neurologique.

Ce stent est actuellement disponible en France mais non encore utilisé et non remboursé.

### Objectif

L'objectif de ce registre est de pouvoir colliger l'ensemble des données cliniques et paracliniques des stents AMDS implantés en France afin d'évaluer la faisabilité et l'intérêt sur le remodelage et l'évolution des cosses aortiques disséquées.

### Méthodes :

- Achat des stents dans les équipes intéressées, soit par des budgets innovation soit sur les fonds propres des services ou des hôpitaux. Aucun financement des stents n'est prévu dans le registre.

*Le CHU de Lyon a obtenu le budget, d'autres centres vont présenter des demandes sur des budgets innovations (Dijon, Clermont, Angers, Lille, Paris, Montpellier, Grenoble...)*

- implantation au cours des dissections aortiques aiguës
- *Pour les équipes qui auront le stent au fur et à mesure des achats*
- *Indication à définir*
- Réalisation d'un eCRF sous l'égide de la SFCTCV et de EPICARD,

- *Discussion pour les items nécessaires pour le registre et une éventuelle demande de remboursement*
- Analyse des données par le groupe dissection aortique
- Les données du registre seront vendues comme data à la société Cryolife
- *À définir si une partie de ce financement sera reversé aux équipes pour le eCRF*
- Les données de ce registre seront publiées après accord du comité d'éthique
- Les données seront utilisées par la société Cryolife pour la demande d'un remboursement