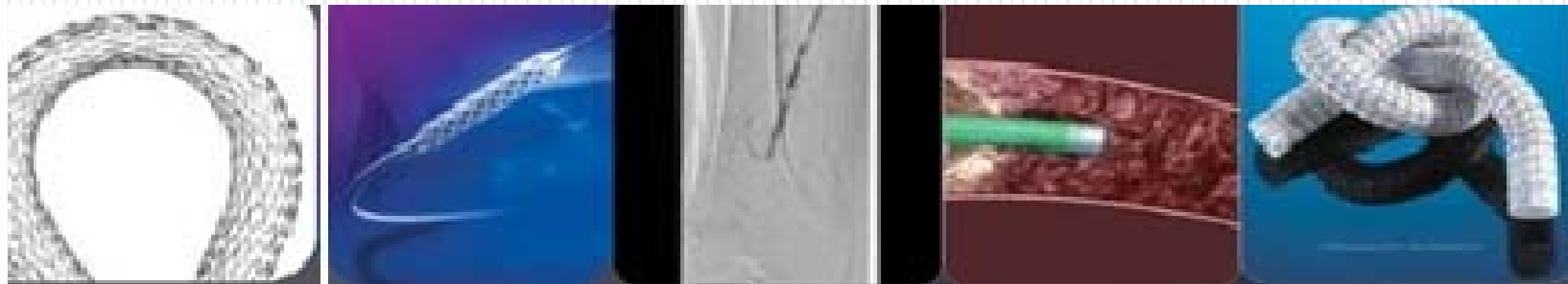


TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DES ARTERIOPATHIES DES MEMBRES AU SENEGAL

Dr Papa Adama Dieng

Service de Chirurgie CardioVasculaire et
Thoracique

CHU de Fann, Dakar, Sénégal



CADRE DE L'ETUDE

Service de Chirurgie Cardiovasculaire – CHU de Dakar



CADRE DE L'ETUDE

- **Début** : angiographies pour chirurgie vasculaire ouverte
- **Actuellement:**
 - interventions endovasculaires
 - salle dédiée, au bloc opératoire
- **Personnel paramédical:**
Formation sur place



CADRE DE L'ETUDE

Materiel: 3 sources:

- Commande: hôpital
- Fournisseur: sur prescription
- Re-stérilisation a l'oxyde d'éthylène



Angioplastie-stenting dans le traitement des ischémies du membre inférieur à Dakar

PA. DIENG, PS. BA, AG. CISS, M. GAYE, S. DIATTA, A. NDIAYE, ML. FALL, M. LEYE, O. DIARRA, M. NDIAYE

Service de Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique, CHUN de Fann, BP 5035 Dakar, Sénégal

Email: padiengsala@yahoo.fr - Telephone: 221776555177

PATIENTS ET METHODE

- **But de l'Etude:** Evaluation Résultats 2eme série d'interventions endovasculaires au Sénégal
- Etude Prospective monocentrique
- Juillet 2012- Juillet 2014: 1 an
- N= 107 patients
- Angioplastie pour artériopathie chronique membres inférieurs
- Sexe Féminin 58% Age: 65 ans (42-88).

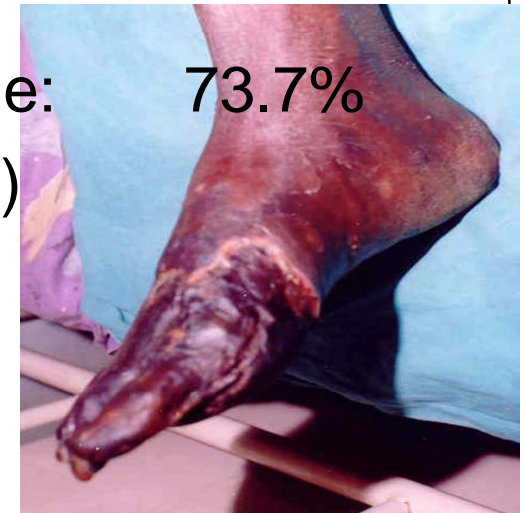
PATIENTS ET METHODE

- **Facteurs de risque:**

- ✓ Hypertension 68%
- ✓ Diabète 58%
- ✓ Tabagisme 37%
- ✓ Cardiopathie ischémique 26%

- **Aspects physiques**

- ✓ classe 2: 15.8%
(claudication sévère)
- ✓ classe 3: 10.5%
(douleur de décubitus)
- ✓ Classe 4 de Leriche: 73.7%
(Troubles trophiques)

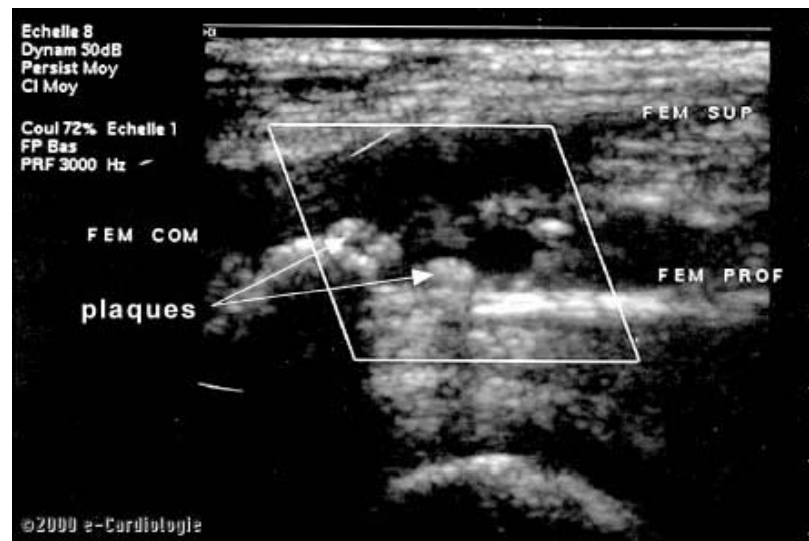
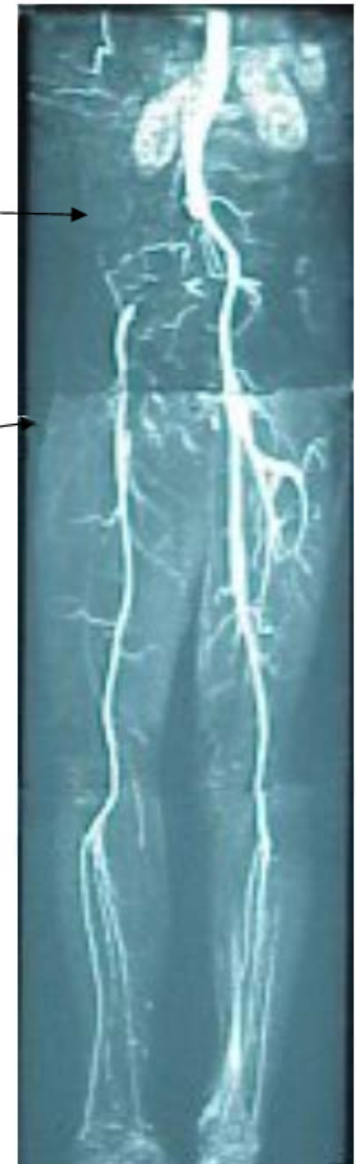


PATIENTS ET METHODE

- **Indice de Pression Systolique** : $IPS < 0.5$:
84% patients
- **Paraclinique**:
 - ✓ Echodoppler,
 - ✓ Angioscanner,
 - ✓ AngioIRM

Siège de l'occlusion

Diminution de la perfusion du membre en aval



GESTES

- Anesthésie locale
- Voie d'abord:
ponction fémorale
retrograde : 94.7%
- Angiographie
- Héparinisation



Resultats artériographie

Trans Atlantic Society Consensus II (TASC II)

• TASC

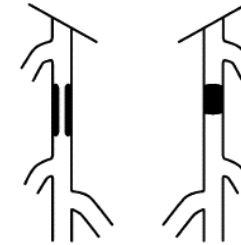
- ✓ B 21%,
- ✓ C 58%,
- ✓ D 21%.

• Degré sténose:

- ✓ Occlusion complète
42%
- ✓ Sténoses > 60%
58%

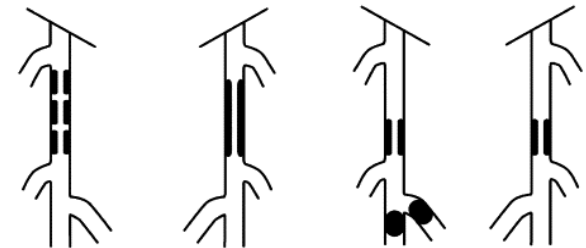
Type A lesions

- Single stenosis ≤ 10 cm in length
- Single occlusion ≤ 5 cm in length



Type B lesions:

- Multiple lesions (stenoses or occlusions), each ≤ 5 cm
- Single stenosis or occlusion ≤ 15 cm not involving the infrageniculate popliteal artery
- Single or multiple lesions in the absence of continuous tibial vessels to improve inflow for a distal bypass
- Heavily calcified occlusion ≤ 5 cm in length
- Single popliteal stenosis



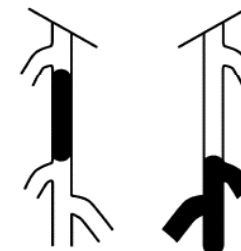
Type C lesions

- Multiple stenoses or occlusions totaling > 15 cm with or without heavy calcification
- Recurrent stenoses or occlusions that need treatment after two endovascular interventions



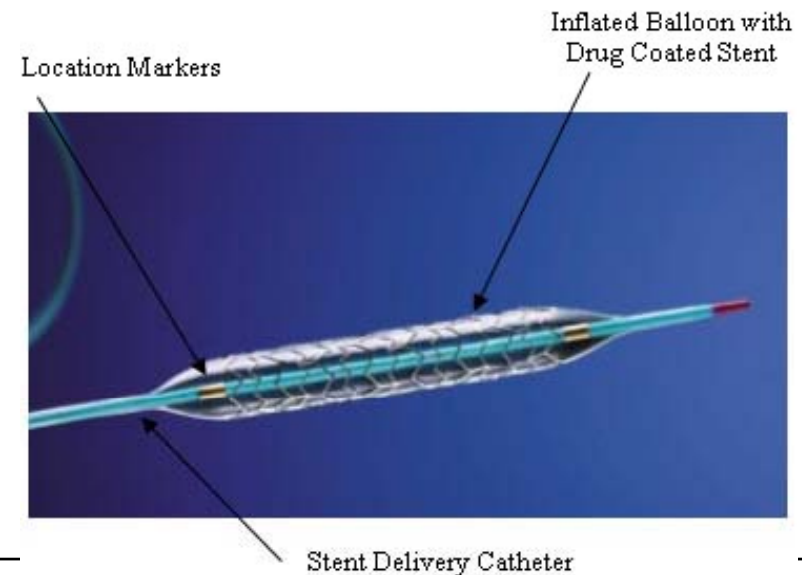
Type D lesions

- Chronic total occlusions of CFA or SFA (> 20 cm, involving the popliteal artery)
- Chronic total occlusion of popliteal artery and proximal trifurcation vessels



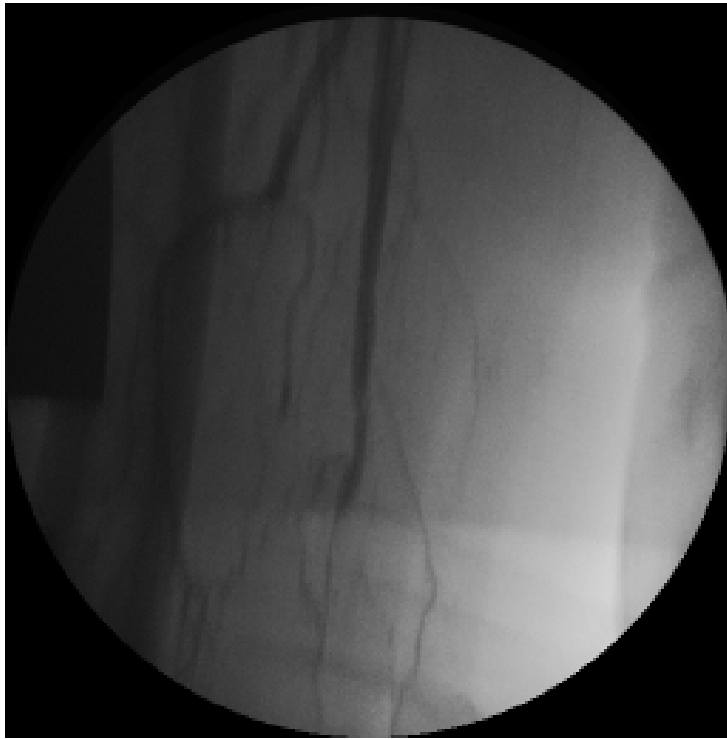
GESTES DE REVASCULARISATION

- **Angioplastie simple** : 85
 - ✓ iliaques: 10
 - ✓ Artère fémorale Superficielle (AFS): 58
 - ✓ poplitées: 12
 - ✓ tibiales anterieures: 5
 - **Angioplastie + Stenting**: 22
 - ✓ iliaques: 7,
 - ✓ AFS: 13
 - ✓ Poplitée: 2
- Types de stent:**
- ✓ *Wallstent*: 3
 - ✓ *zilver stents*: 3
 - ✓ *Powerflex cordis* 16

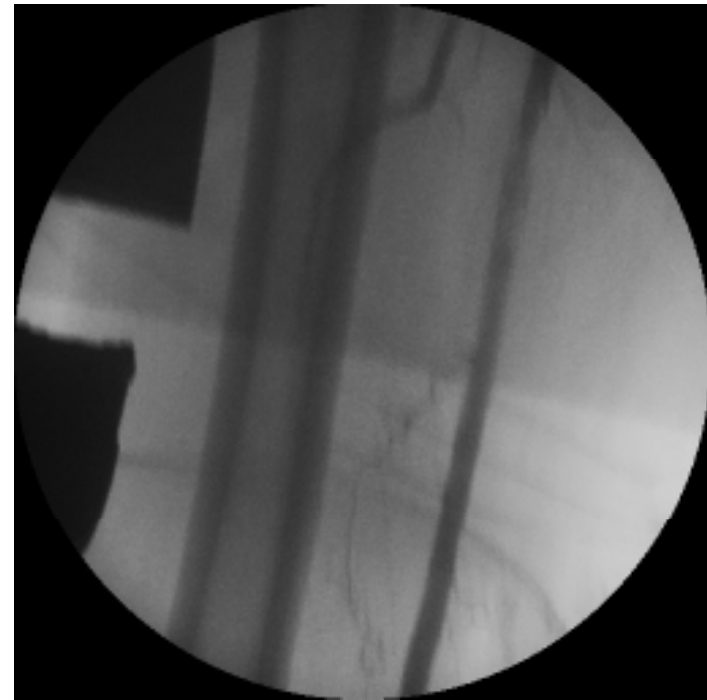


ANGIOPLASTIE FEMORALE SUPERFICIELLE

AVANT

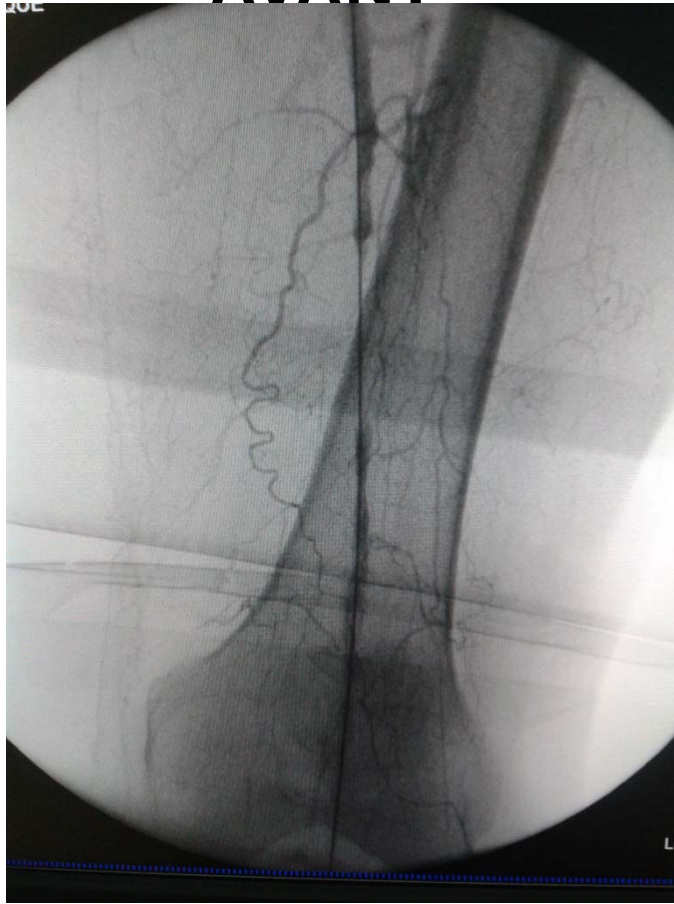


APRES



ANGIOPLASTIE FEMORALE SUPERFICIELLE

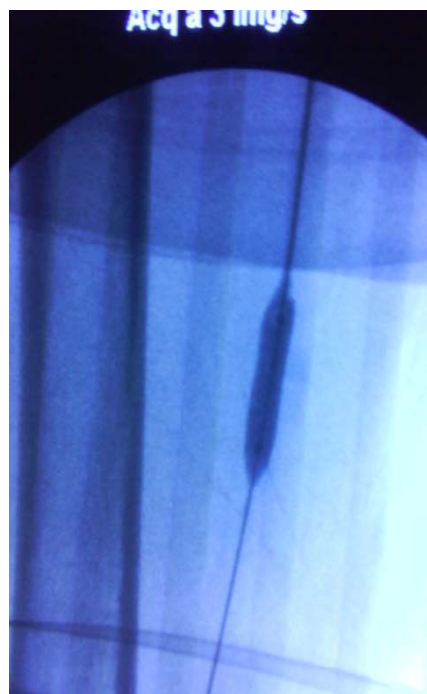
AVANT



APRES



ANGIOPLASTIE FEMORALE SUPERFICIELLE



GESTES DE REVASCULARISATION2

- **Résultats opératoires:**

- Sténose résiduelle significative 1
- Dissection significative 2

- ***Gestes complémentaires:***

Pontages femoro-femoraux (Interventions hybrides): 6

- **Soins post procédure**

- Hémostase Compression manuelle: 15 a 30 mn
- Héparine pendant 24h
- Puis Aspirine et/ou clopidogrel

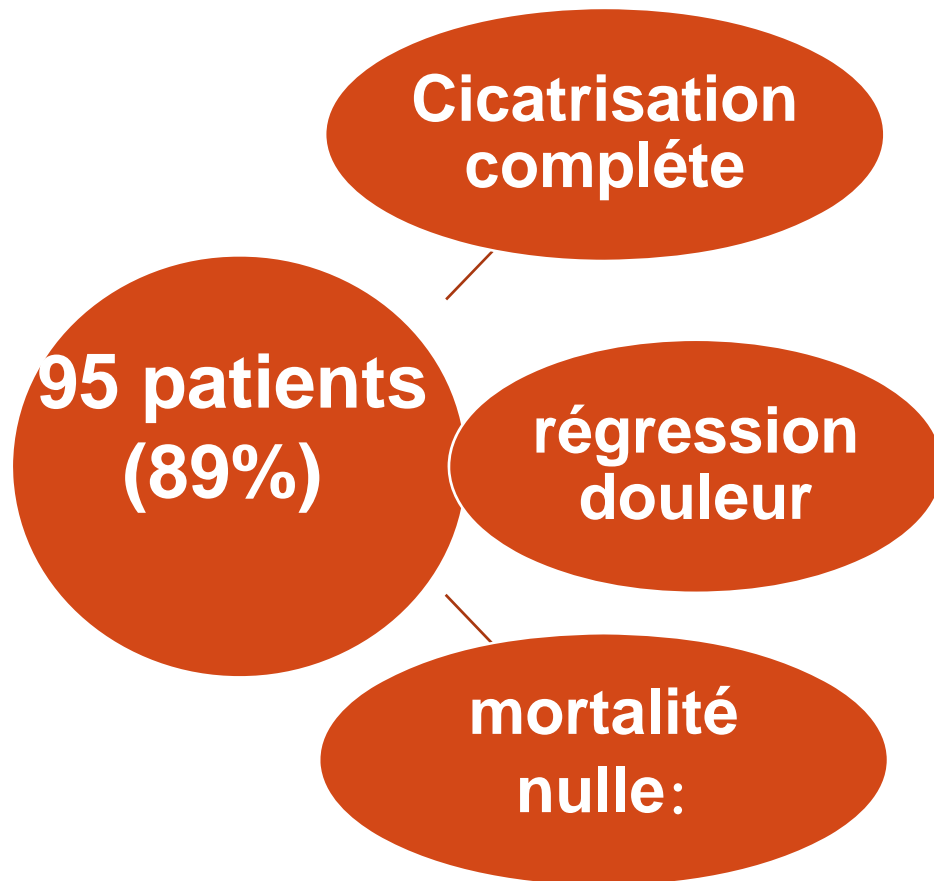
RESULTATS

- **Morbidite** 9 (8,4%)
 - dissection ilio-aortique: 1 (traitée par pontage)
 - Dissection localisée femoro-poplitée 2
 - Rupture de cathéter dans AFS : 1 (retiré par artériotomie)
 - hématome inguinal: 3 (1évacué)
 - Thrombose 2
- **Mortalité 30 jours:** 3 décès(3,21 %)
- **Causes mortalite:**
 - Insuffisance rénale aigue
 - AVC
 - IDM

RE-INTERVENTIONS

- **Pontage aorto-bifemoral :** 1
- **Amputations majeures:** 6 (6,42 %)
 - jambe: 4
 - cuisse: 2
- **Amputations mineures:** 20
 - avant-pied 5 (5,35%)
 - orteils 16 (17,12%)
- **Débridements** 4 (4,28%)

Evaluation à 6 mois



- $IPS > 0,6$: 100%
- IPS entre 0,8 et 1: 73%
- Echodoppler: perméabilité 84%

CONCLUSIONS

- La Chirurgie Endovasculaire occupe **une place importante** dans la Chirurgie Vasculaire
- Elle permet **d'éviter** plusieurs amputations majeures
- Malgré les difficultés, elle est **possible** en pays sous-développés, et est bien **effective** au Sénégal depuis plusieurs années
- Elle devrait être développée partout en Afrique et dans le Monde



DAKAR, SENEGAL

**FACULTE DE MEDECINE,
PHARMACIE ET
D'ODONTO
STOMATOLOGIE DE**

