

SFNR 2013
Paris 5/04/2013

**INTERET DE LA TECHNIQUE DE
REMODELING AU BALLONNET AVANT
COILING ASSISTE PAR STENT;**

**RESULTATS ANGIOGRAPHIQUES ET
CLINIQUES IMMEDIATS ET À MOYEN
TERME CHEZ 97 PATIENTS.**

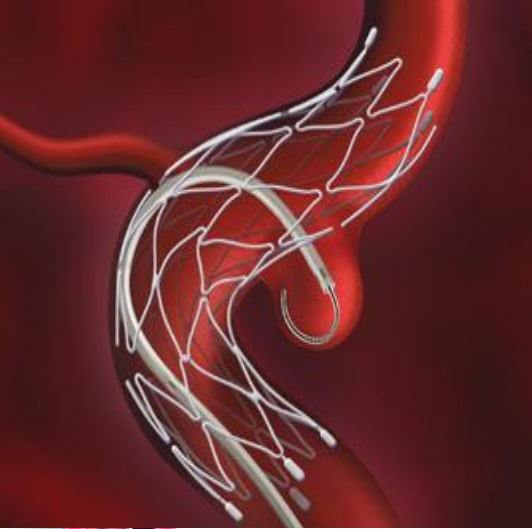


*JC GENTRIC, A BIONDI,
A BONAFÉ, V COSTALAT
et les investigateurs
SENAT*



Conflits d'Intérêts

Pr A Bonafé, Pr A Biondi et Dr V Costalat
sont consultants pour STRYKER
Neurovascular



Introduction

Peu de données sur les approches combinées Ballon (BRT) & Stent (SAC)*.

Analyse Post-Hoc de la base
SENAT
(Neuroform 3 pour SAC AINR)

→ Evaluation de la sécurité et
de l'efficacité de BRT dans le
cadre d'un SAC

Population

97 anévrismes traités par SAC
(Neuroform 3)

46 BRT-

51 BRT+

Groupes comparables:
Taille/Localisation/mRs

Différence:

Age : 54.1 ans (BRT-) vs 49.4 (BRT+)

Evaluation

BRT+ vs BRT-



Occlusion complète



Collet résiduel



Anévrisme résiduel

**Angiographique:
Efficacité**

Echelle de
Montréal à trois
grades

- Post op
- 12-18 mois

**Clinique:
Sécurité**

Examen
Neurologique &
mRS

- Avant,
- Après
procédure
- M1 & M 12-
18

Résultats Angiographiques Post Procédure

Résultats angiographiques en post procédure		BRT-	BRT+	p
Occlusion complète ou quasi complète	Occlusion complète	28 (60.1%)	37 (72.5%)	P = 0.081
	Collet résiduel	8 (17.4%)	10 (19.6%)	
Anévrisme résiduel		10 (21.7%)	4 (7.8%)	

Complications Per & Péri-procédurales

	BRT-	BRT+	p
Thromboemboliques	2.1% (1/46)	6% (3/51)	0.619
Hémorragiques	2.1% (1/46)	2% (1/51)	1.000
Allergie anti- agrégants	2.1% (1/46)	2% (1/51)	1.000
Hématome point de ponction	4.2% (2/46)	6% (3/51)	0.680

Résultats Angiographiques 12 – 18 mois

Résultats angiographiques 12-18 mois		BRT-	BRT+	p
Occlusion complète ou quasi complète	Occlusion complète	27 (61.4%)	42 (85.7%)	P = 0.034
	Collet résiduel	7 (15.9%)	4 (8.2%)	
Anévrisme résiduel		10 (22.7%)	3 (6.1%)	

Complications Retardées

N = 5

3 BRT+

3 Thromboemboliques:

- 2 transitoires
- 1 définitive (mRS 1 à 12-18 mois)

2 BRT-

- Symptômes compressifs
- Dissection asymptotique carotide interne

Discussion / Sécurité

Pas de différence significative entre BRT-/BRT+ pour événement TE:

- *Les études récentes de SAC retrouvent un taux de 3% de TE dans cette période*.*

+ Pas de différence sur les taux de complications hémorragiques et mineures

- + Pas de différence morbidité (mRS pendant suivi)
- + Difficile d'imputer les complications retardées à BRT+

SÉCURITÉ D'EMPLOI DU BRT DANS UN CONTEXTE

Discussion / Efficacité

- Tendance en post procédure → Moins d'anévrismes résiduels dans le bras BRT+ (p=0.081)
- Différence significative à 12-18 mois → Moins d'anévrismes résiduels dans le bras BRT+ (p=0.034)

Comparaison avec Métaanalyse Shapiro 2008:
BRT + Stent > Stent seul ≈ BRT + Coils > Coils

Occlusion

Discussion/ Technique

Intérêt de l'utilisation première du BRT
avant SAC

→ Compenser des inconvénients liés au
stent

Inconvénients Stent

- Plus bas VER à cause d'une segmentation
- Difficultés de cathétérisme et de repositionnement

Avantage BRT

Possibilité
d'obtenir un
VER plus
important



Limites de l'étude

- Analyse à postériori
- Nombre limité de patients
- Pas de randomisation
- Pas de protocole d'antiaggrégation uniforme
- Différence d'âge entre les deux groupes

CONCLUSIONS

- L'utilisation BRT dans SAC permet de diminuer le taux d'anévrismes résiduels à 12-18 mois.
- Possiblement suite à l'obtention d'une meilleure densité de packing initial (↗ VER)
- Sécurité de l'utilisation concomitante BRT/SAC
- Ouverture à technique de coaxial BR KT permettant SAC sans cathéter supplémentaire