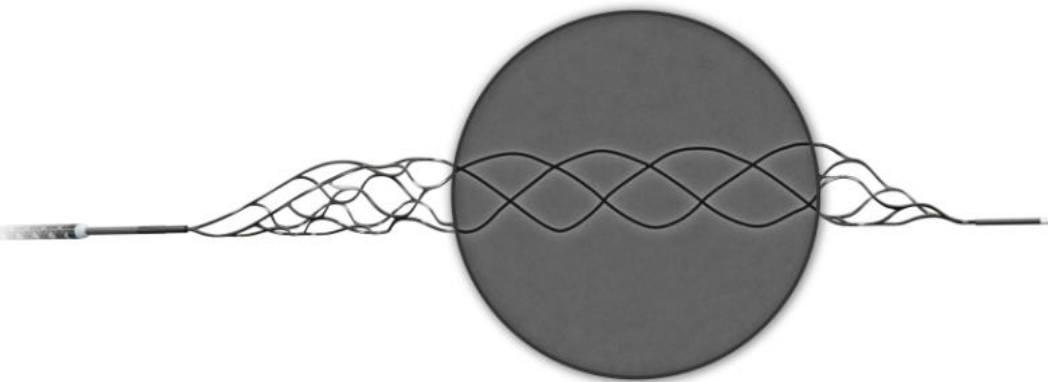


EXPÉRIENCE MONOCENTRIQUE DU STENT TREVO

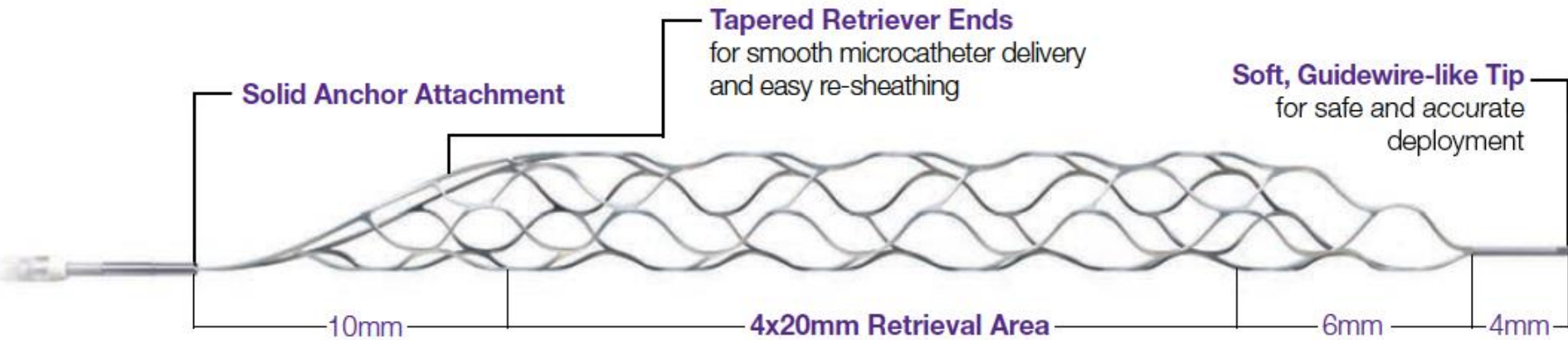
PH LEFEVRE, P THOUANT, A CHAVENT, C
VOGUET, A KAZEMI, F RICOLFI

Service de neuroradiologie CHU de DIJON



Caractéristiques du stent TREVO

Trevo™ ProVue™ System

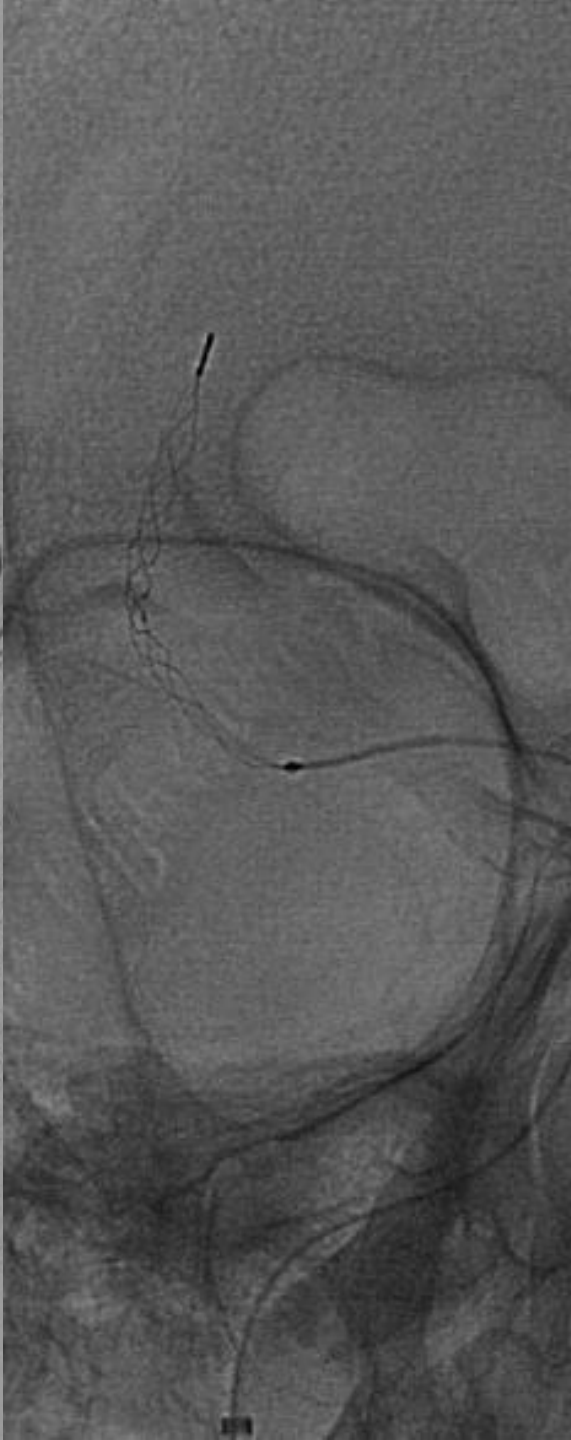
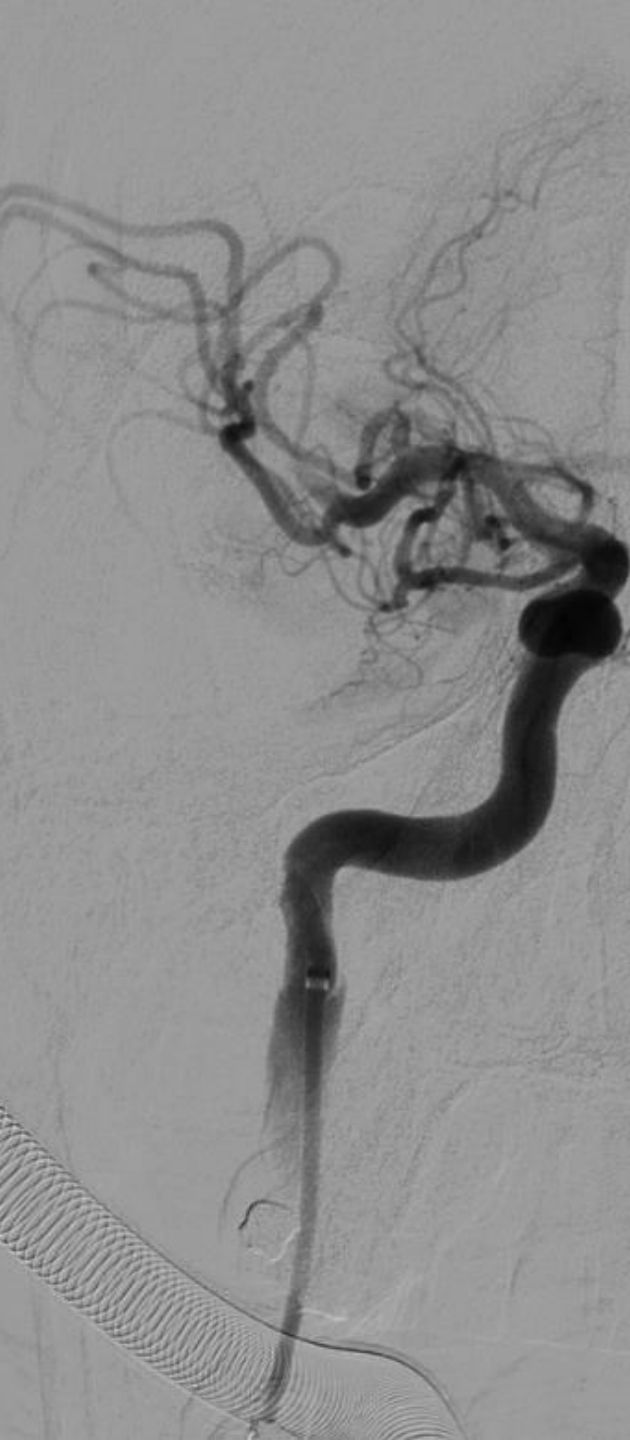


Trevo™ ProVue™ Retriever Design



Traditional Stent Design





Caractéristiques

- Recueil **RETROSPECTIF monocentrique**
- Patients consécutifs d'avril à décembre 2013
 - Occlusion antérieure < 6h
 - Occlusion postérieure < 12h (depuis troubles de conscience)
- Sélection sur **TDM** (sans / angio / perfusion)
 - Score **ASPECTS CBV** >5
 - Occlusion proximale sur CTA
- Indications IRM
 - AVC sans horaire connu
 - Suspicion de fosse postérieure

Protocole interventionnel

- Circulation antérieure = 8F cathéter porteur à ballon (MERCY)
- Circulation postérieure = 6F porteur simple (CHAPERON)
- Microcathéter Trevo Pro 18 (0,021 inch)
- **Utilisation EXCLUSIVE du stent TREVO**
- AG ou AL selon l'état d'agitation

Résultats

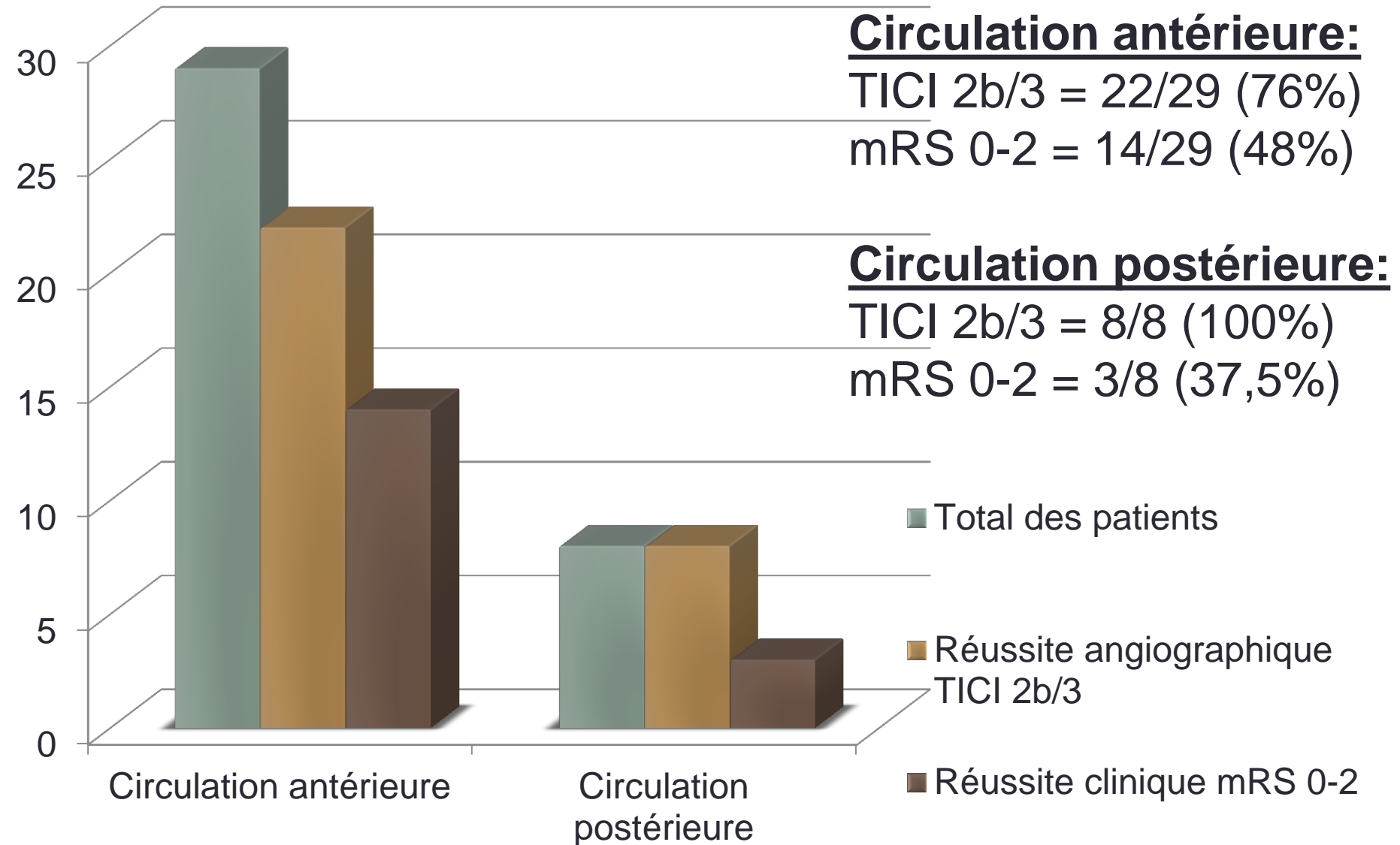
- **37 patients consécutifs** d'avril à décembre 2013
- Sex ratio = 1/1
- Age moyen = 65 ans (SD = 17; 34-94)
- NIHSS moyen = 20 (SD = 7,9; 5-36)
- 29 en circulation antérieure
 - 14 M1
 - 4 T
 - 11 tandem
- 8 en circulation postérieure (TB)

Résultats

- **Fibrinolyse IV = 11/37 (29,7%)**
- **TREVO seul = 26/37 (70,3%)**

- Délai moyen début des symptômes / reperfusion
- **Circulation antérieure = 333 minutes (5h33)**
 - 5 patients sans délai connu
- **Circulation postérieure = 451 minutes (7h31)**
 - 2 patients sans délai connu

Résultats angiographiques et cliniques



Réussite angiographique

- Total = **81%** de désobstruction (30/37)
- **60%** (18/30) en 1 passage *vs 47%*
- **90%** (27/30) en 2 passages *vs 72%*

- En cas d'échec de désobstruction aucun patient mRS 0-2 à 3 mois

Complications

- Mortalité totale = $7/37 = 18,9\%$
 - Circulation **antérieure** $3/29 = 10,3\%$
 - Circulation **postérieure** $4/8 = 50\%$
- 1 hémorragie grave au point de ponction
- 1 dissection iliaque primitive asymptomatique
- 3 hémorragies intracrâniennes
 - 1 asymptomatique
 - 2 symptomatiques (1 létale)
- Pas de complication spécifique liée au stent

	Dijon	Salzburg	TREVO 2	TREVO	Dijon	STAR	NASA
Nombre patients	37	50	88	60	62	202	354
Centres	Mono	Mono	Multi	Multi	Mono	Multi	Multi
Stent	Trevo	Trevo	Trevo	Trevo	Solitaire	Solitaire	Solitaire
Age	65	65	67,4	64,7	64,8	68,4	67,3
Ratio ant/post	3,6	6,1	11,6	11	1,4	Ant seul	8,8
NIHSS initial	20	18	18,3	17,7	19,8	16,5	18,1
Fibrinolyse IV	30%	66%	58%	60%	24%	59%	?
TICI 2b/3	81%	82%	68%	78,3%	74%	79,2%	72,5%
mRS 0-2 à M3	46%	65%	40%	55%	40%	57,9%	42%
Hémorragie symptomatique	5%	12%	9%	5%	8%	1,5%	10%
Mortalité M3	19%	14%	33%	20%	37%	6,9%	30,2%

Références

- 1: Broussalis E, Trinkka E, Wallner A, Hitzl W, Killer M. Thrombectomy in patients with large cerebral artery occlusion: a single-center experience with a new stent retriever. *Vasc Endovascular Surg.* 2014 Feb;48(2):144-52.
- 2: Jansen O, Macho JM, Killer-Oberpfalzer M, Liebeskind D, Wahlgren N; TREVO Study Group. Neurothrombectomy for the treatment of acute ischemic stroke: results from the TREVO study. *Cerebrovasc Dis.* 2013;36(3):218-25
- 3: Nogueira RG, Lutsep HL, Gupta R, Jovin TG, Albers GW, Walker GA, Liebeskind DS, Smith WS; TREVO 2 Trialists. Trevo versus Merci retrievers for thrombectomy revascularisation of large vessel occlusions in acute ischaemic stroke (TREVO 2): a randomised trial. *Lancet.* 2012 Oct 6;380(9849):1231-40
- 4: Zaidat OO, Castonguay AC, Gupta R, Sun CH, Martin C, Holloway WE, Mueller-Kronast N, English JD, Linfante I, Dabus G, Malisch TW, Marden FA, Bozorgchami H, Xavier A, Rai AT, Froehler MT, Badruddin A, Nguyen TN, Taqi MA, Abraham MG, Janardhan V, Shaltoni H, Novakovic R, Yoo AJ, Abou-Chebl A, Chen PR, Britz GW, Kaushal R, Nanda A, Issa MA, Nogueira RG. North American Solitaire Stent Retriever Acute Stroke registry: post-marketing revascularization and clinical outcome results. *J Neurointerv Surg.* 2013 Sep 23.
- 5: Lefevre PH, Lainay C, Thouant P, Chavent A, Kazemi A, Ricolfi F. Solitaire FR as a first-line device in acute intracerebral occlusion: A single-centre retrospective analysis. *J Neuroradiol.* 2014 Mar;41(1):80-6.
- 6: Pereira VM, Gralla J, Davalos A, Bonafé A, Castaño C, Chapot R, Liebeskind DS, Nogueira RG, Arnold M, Sztajzel R, Liebig T, Goyal M, Besselmann M, Moreno A, Schroth G. Prospective, multicenter, single-arm study of mechanical thrombectomy using Solitaire Flow Restoration in acute ischemic stroke. *Stroke.* 2013 Oct;44(10):2802-7.

Merci de votre attention

