

ciw

WORLD

CHALLENGES & INNOVATIONS IN VASCULAR WORLD

31 MARS **2026**
1^{ER} AVRIL

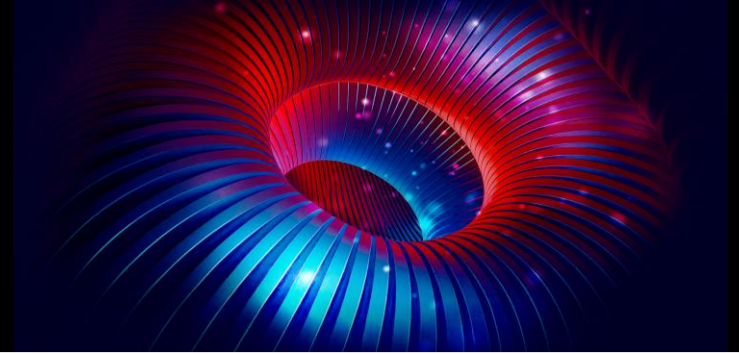
MÉRIDIEN ÉTOILE
PARIS



CIV
WORLD
CHALLENGES & INNOVATIONS IN VASCULAR WORLD

31 MARS
1^{ER} AVRIL **2026**

MÉRIDIEN ÉTOILE
PARIS



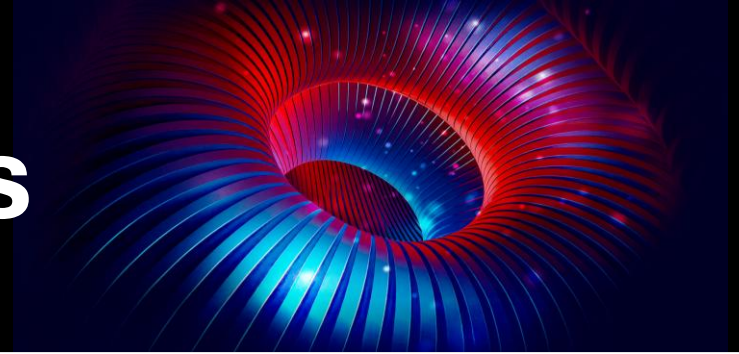
Endoprothèses branchées de la crosse: tout devient simple !

Marine Gaudry

Marseille, France

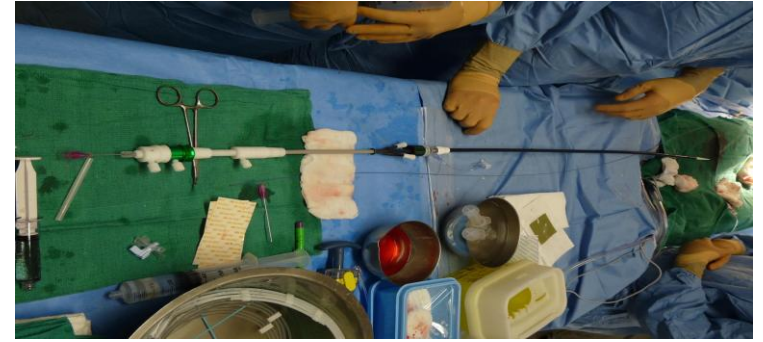
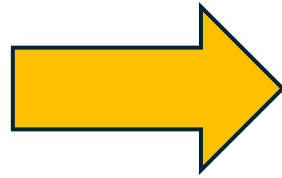
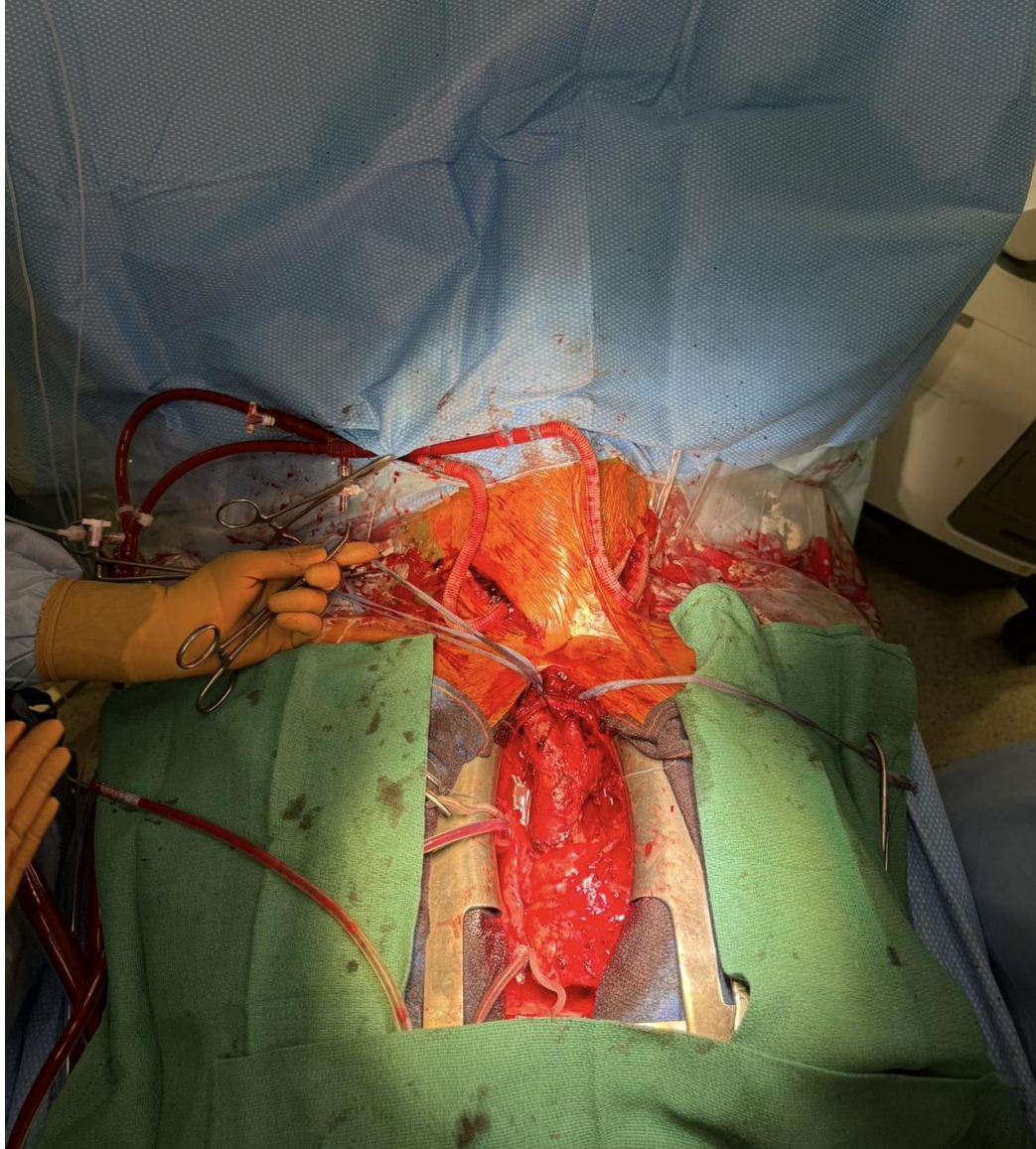


Conflits et liens d'intérêts







J'ai, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation, des intérêts financiers ou des liens d'intérêts de tout ordre avec les firmes suivantes, ou j'ai reçu des compensations financières ou des honoraires, des bourses de subvention ou de recherche émanant des companies suivantes :

- Terumo Aortic**
- Gore medical**
- Penumbra**

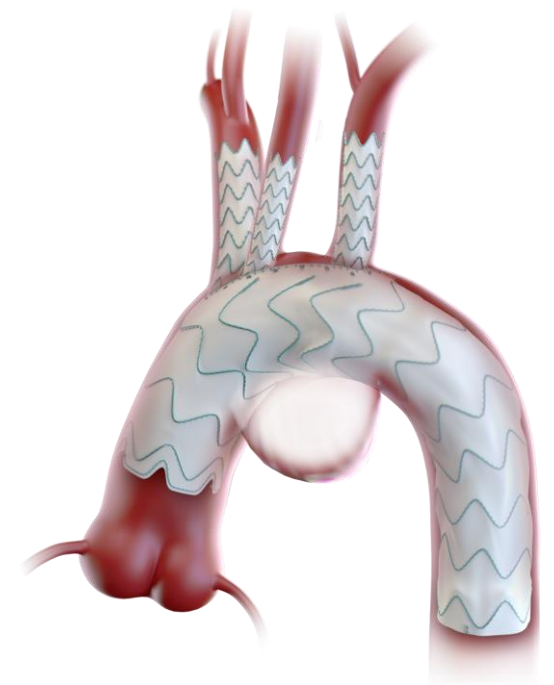
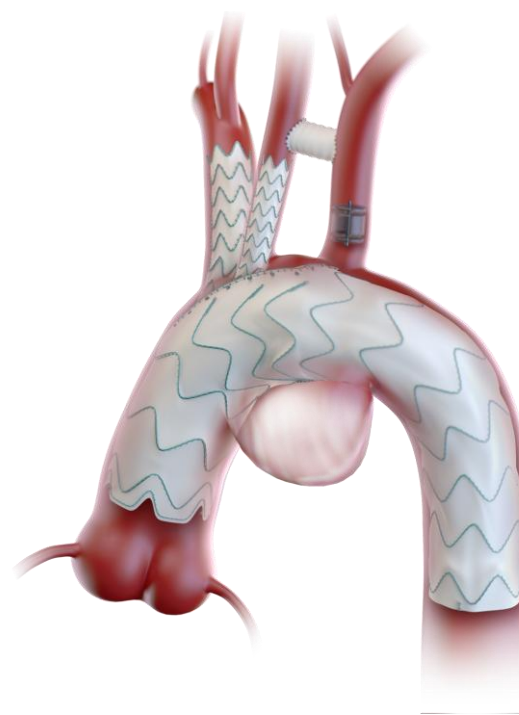
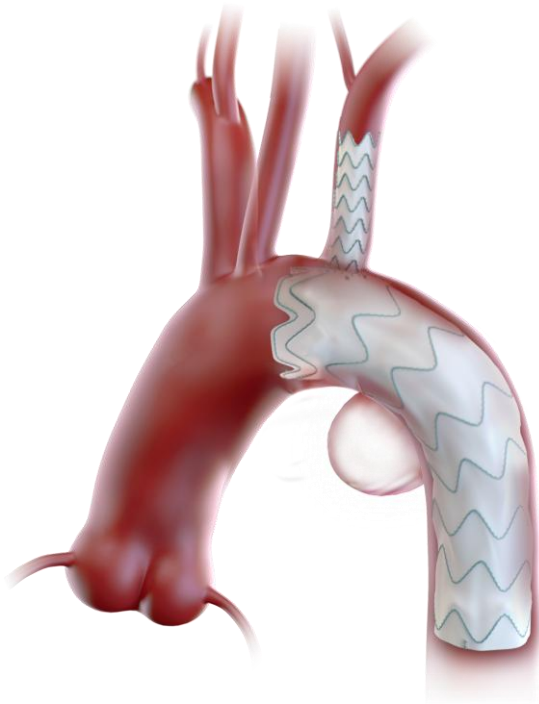


Différents type endoprothèse branchées

<p>Terumo Aortic</p>  <p>Relay Plus Double-Branching Device</p>	<p>W.L. Gore & Associates</p>  <p>TAG Thoracic Branch Endoprosthesis</p>	<p>Cook Medical</p>  <p>Zenith Arch Branched Device</p>	<p>Endospan Ltd. / Jotec GmbH</p>  <p>Nexus Stent Graft System</p>
---	---	---	--

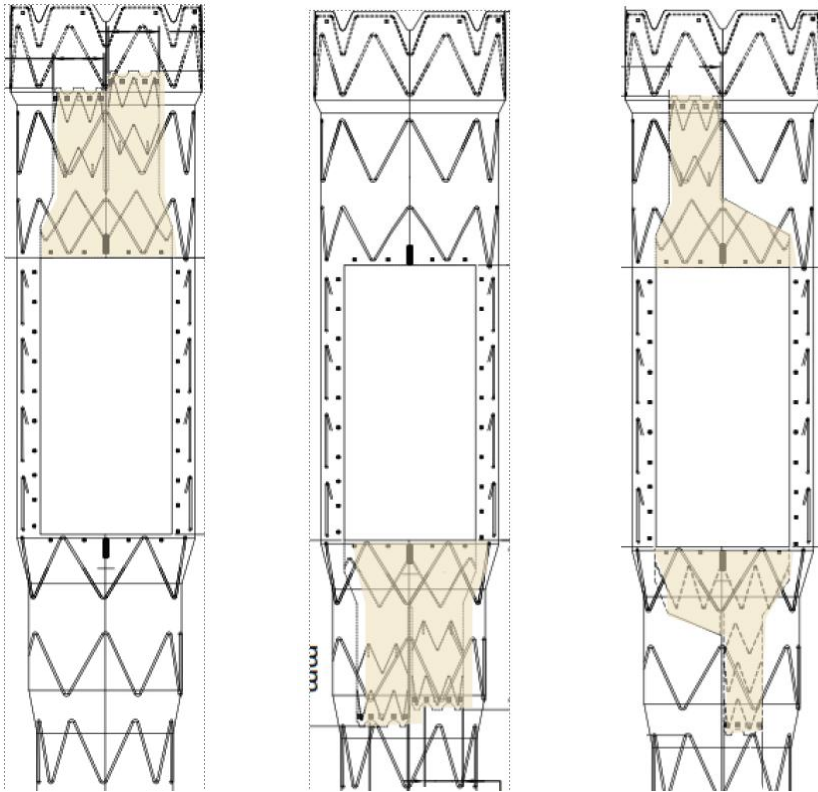
Endoprothèses Branchées

- ▶ **Simple, Double** ou **Triple** branche
- ▶ Tunnels **antérogrades** ou **rétrogrades**
- ▶ Pathologies de la crosse : anévrysmes et dissection



Double Branche

- ▶ Préservation du **TABC** et **Carotide Commune Gauche**
- ▶ Le plus fréquent: 2 tunnels **antérogrades**
- ▶ Configuration possible en double rétrograde OU 1 antérograde + 1 rétrograde



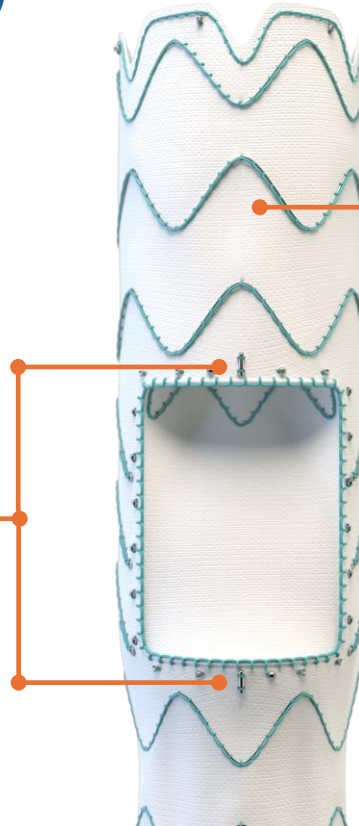
Double Branche

- ▶ **Cathétérisme** le plus facile des tunnels: **voie antérograde**



FIXATION + ETANCHEITE

Au moins 3 stents nécessaires (de 32 à 48mm max)
35mm de longueur mini avant début fenêtre



MARQUEURS RADIO OPAQUES

1 Dumbbell marqueur **proximal** et **1 distal**,
et petits marqueurs faisant le pourtour de
la fenêtre

Triple Branche

- ▶ 3 tunnels
- ▶ Cathétérisme de la sous clavière G par voie femorale ou brachiale



Installation

- ▶ Salle hybride
- ▶ Fusion 2D/3D - planification
- ▶ ETO
- ▶ Pacing endocavitaire > sur guide
- ▶ Patches de défibrillation avec générateur
- ▶ 100 UI/kg héparine avec ACT > 250 (protamine)
- ▶ Abords carotidiens x 2 : clampage / purge
- ▶ Axillaire droit +/- gauche : pas de manipulation sur les TSA
- ▶ Travail en **Binôme**



Notre expérience: Dissections

- 17 patients : 10 Terumo Aortic
 - 8 doubles branches antérogrades
 - 1 tripe branche
 - 1 mono branche



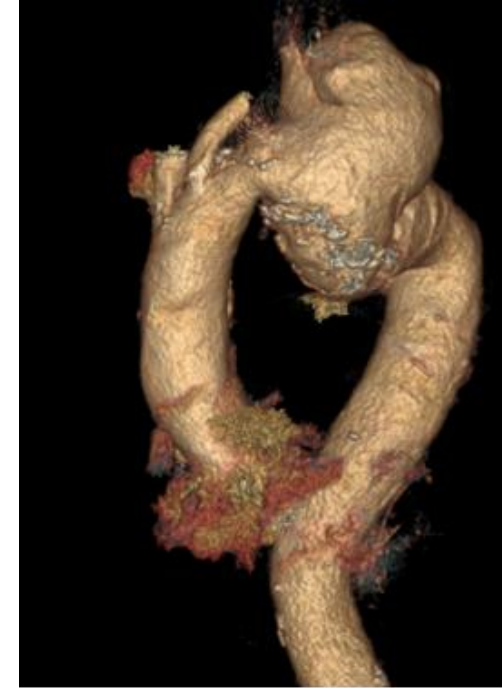
**Absence
d'AVC**

**Absence
d'ischémie
médullaire**

**1 Décès suite à 1
endofuite de
type Ia**

Notre expérience: anévrisme

- 9 patients : 8 Terumo Aortic
 - 7 double branche antérograde
 - 1 double branche antero et retrograde



**1 AVC avec
récupération
complete
1 AIT**

**1 paraparesie
regressive**

**Absence
d'endofuites**

Endoprothèses branchées et fenêtrées

ORIGINAL ARTICLE

Endovascular Treatment of Post Type A Chronic Aortic Arch Dissection With a Branched Endograft

Early Results From a Retrospective International Multicenter Study

Dorian *Verscheure*, MD,* Stéphan *Haulon*, MD, PhD,* Nikolaos *Tsilimparis*, MD, PhD,†
Timothy *Resch*, MD, PhD,‡ Anders *Wanhainen*, MD, PhD,§ Kevin *Mani*, MD, PhD,§ Nuno *Dias*, MD, PhD,‡
Jonathan *Sobocinski*, MD, PhD,¶ Matthew *Eagleton*, MD,|| Marcelo *Ferreira*, MD,**
Geert Willem *Schurink*, MD, PhD,†† Bijan *Modarai*, MD, PhD,‡‡ Said *Abisi*, MD,‡‡
Piotr *Kasprzak*, MD, PhD,§§ Donald *Adam*, MD,¶¶ Stephen *Cheng*, MD, PhD,||||
Blandine *Maurel*, MD, PhD,*** Thomasz *Jakimowicz*, MD,††† Amelia Claire *Watkins*, MD,‡‡‡
AQ1 Björn *Sonesson*, MD, PhD,‡ Martin *Claridge*, MD,¶¶ Dominique *Fabre*, MD, PhD,* and Tilo *Kölbels*, MD, PhD†

70 dissections résiduelles

AVC ET MORTALITE 4%

→ 1 AVC mineur et 2 décès

17 % de réinterventions précoces (2 endofuites)

29% de réinterventions tardives (9 endofuites)



Cas clinique n°1: Mr M

75 ans

Excellent état général

Dissection type A opérée en 2019

57 mm 2021

Pas de dissections des TSA

Segment 1 long

Lésion limitée

Terumo Aortic

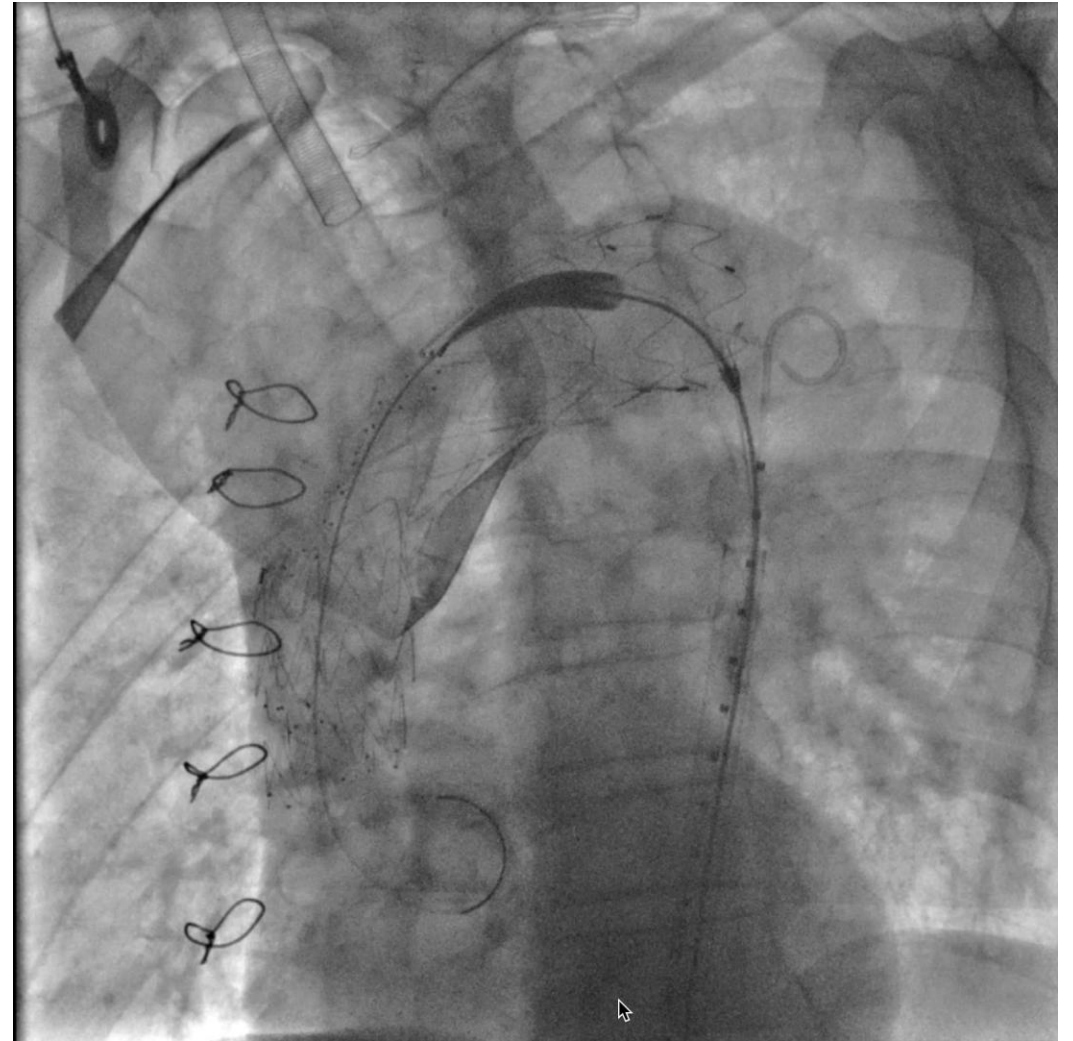
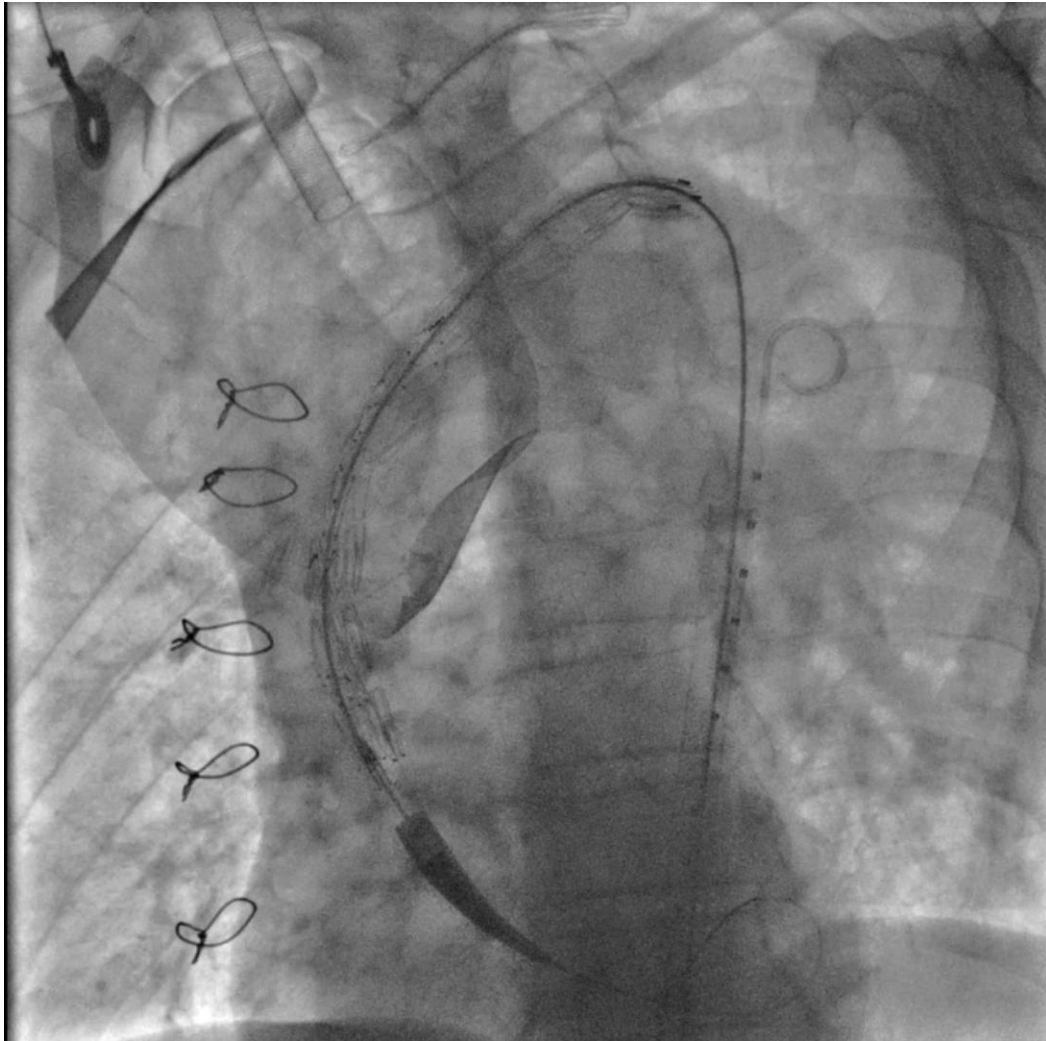


Relay Plus Double-
Branched Device

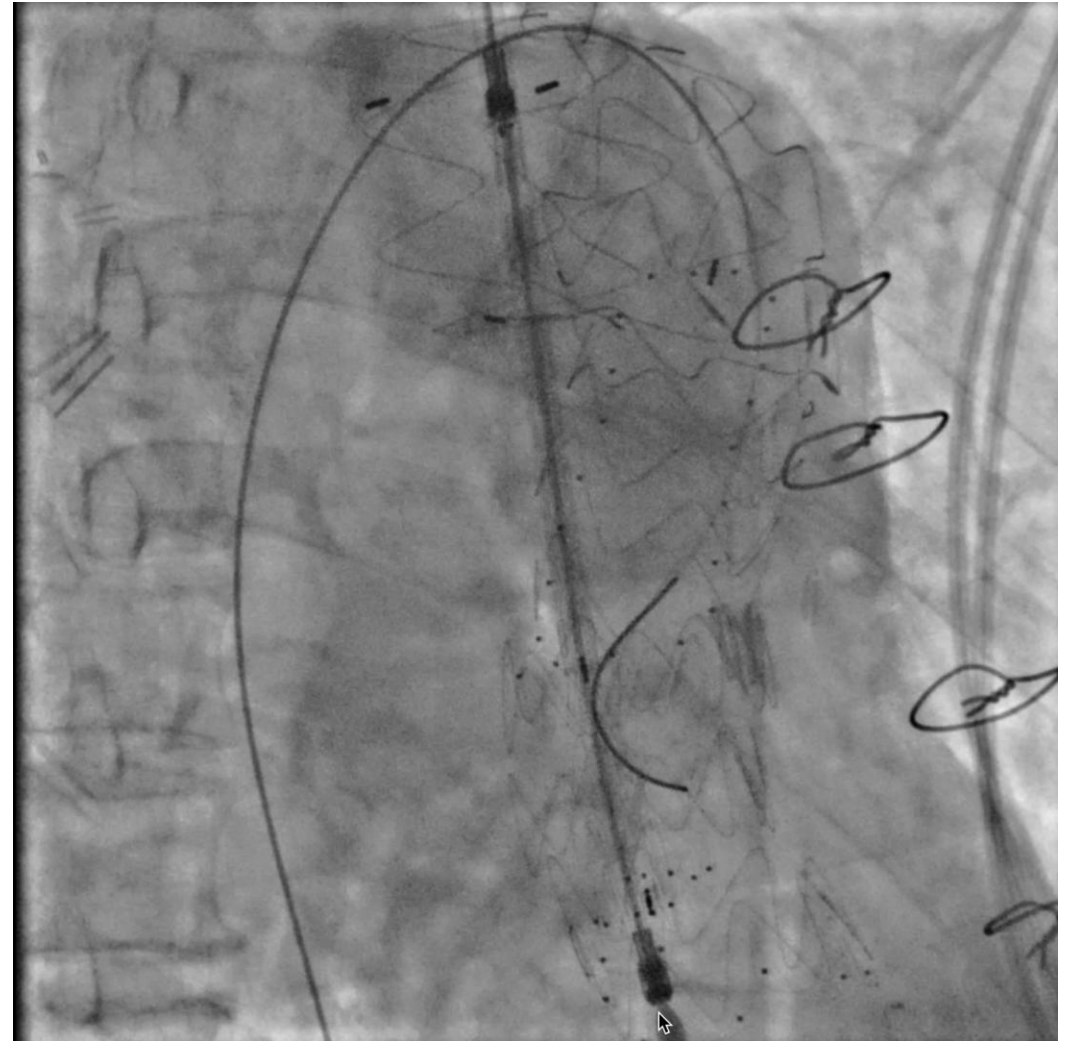
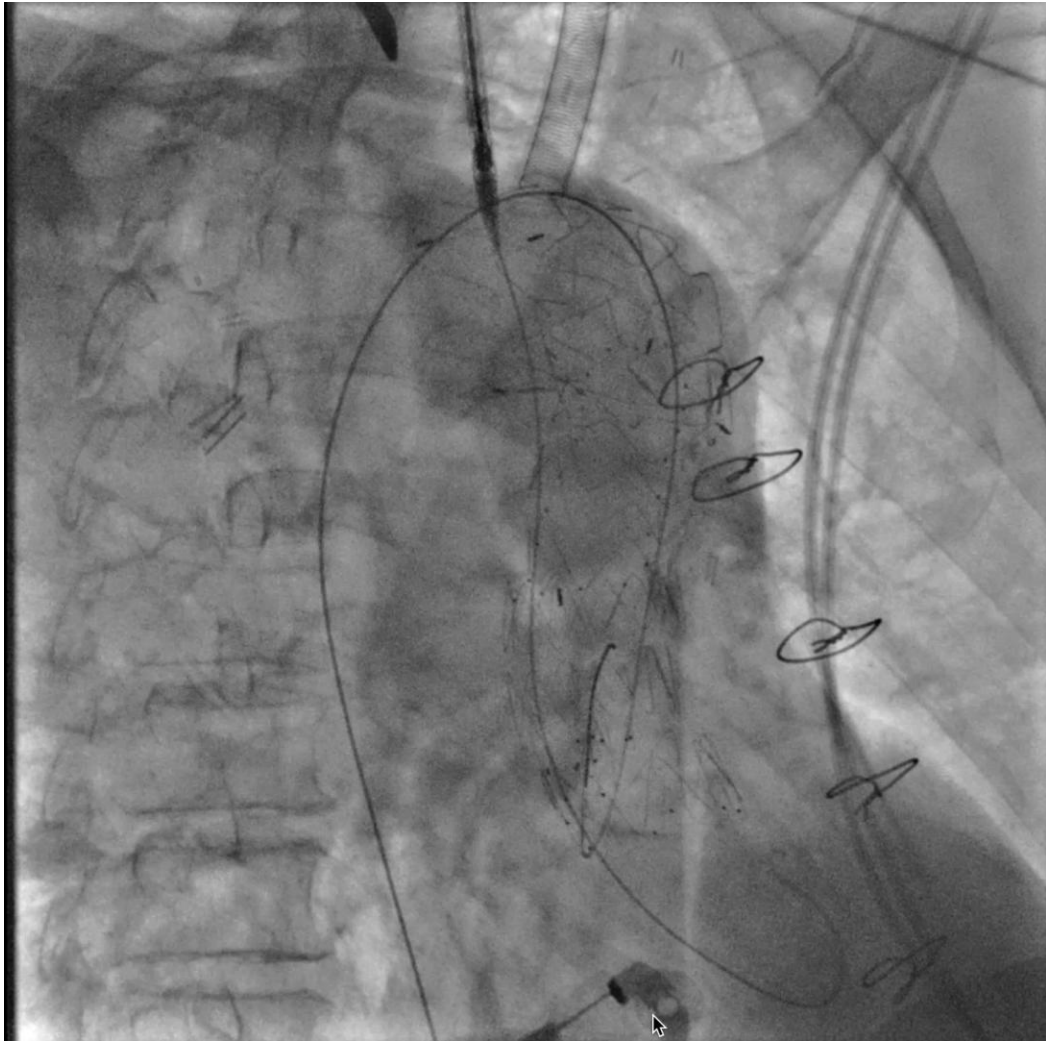


Double branche











Centre aorte

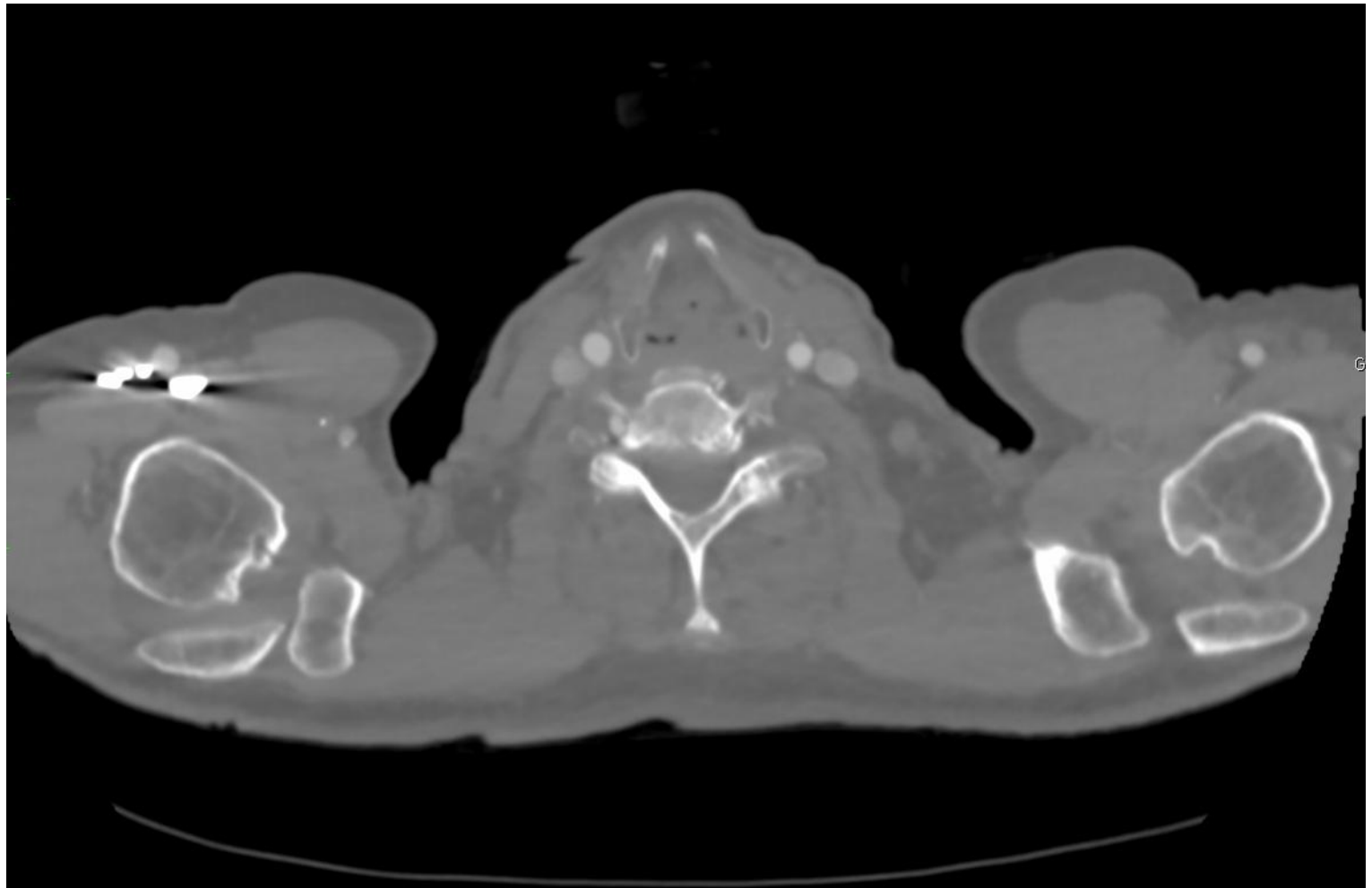
TIMONE



CENTRE
AORTE TIMONE

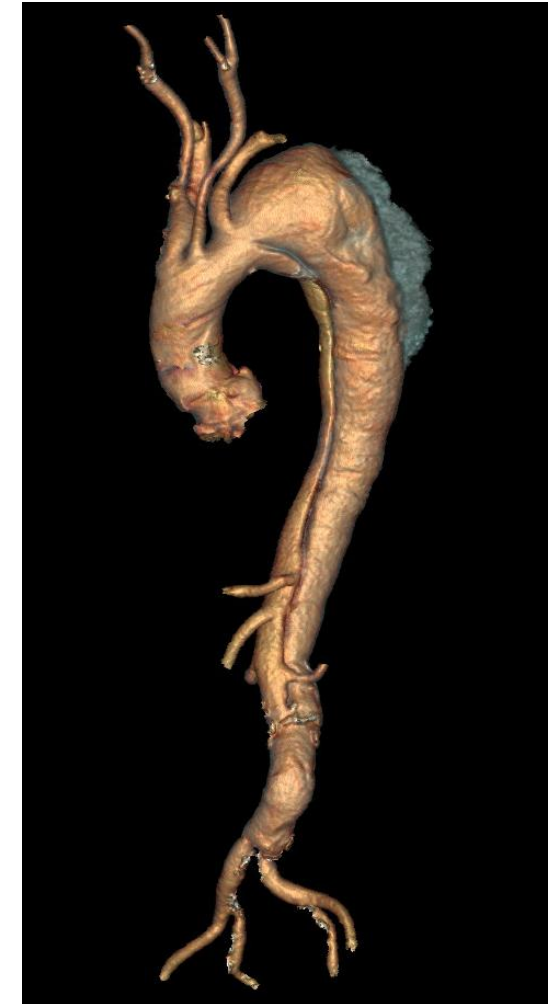
Hôpitaux | **ap.**
Universitaires | **hm**
de Marseille

Mr M



Cas clinique n°2: Mme G

- ▶ 67 ans
- ▶ Dissection type B en décembre 2019
- ▶ Antécédents AVC avec séquelles
- ▶ Patiente dépendante
- ▶ Evolution anévrysmale rapide en février 2020, isthme à 62 mm
- ▶ **Traitement: Carotido sous-clavier gauche + Endoprothèse double branche**

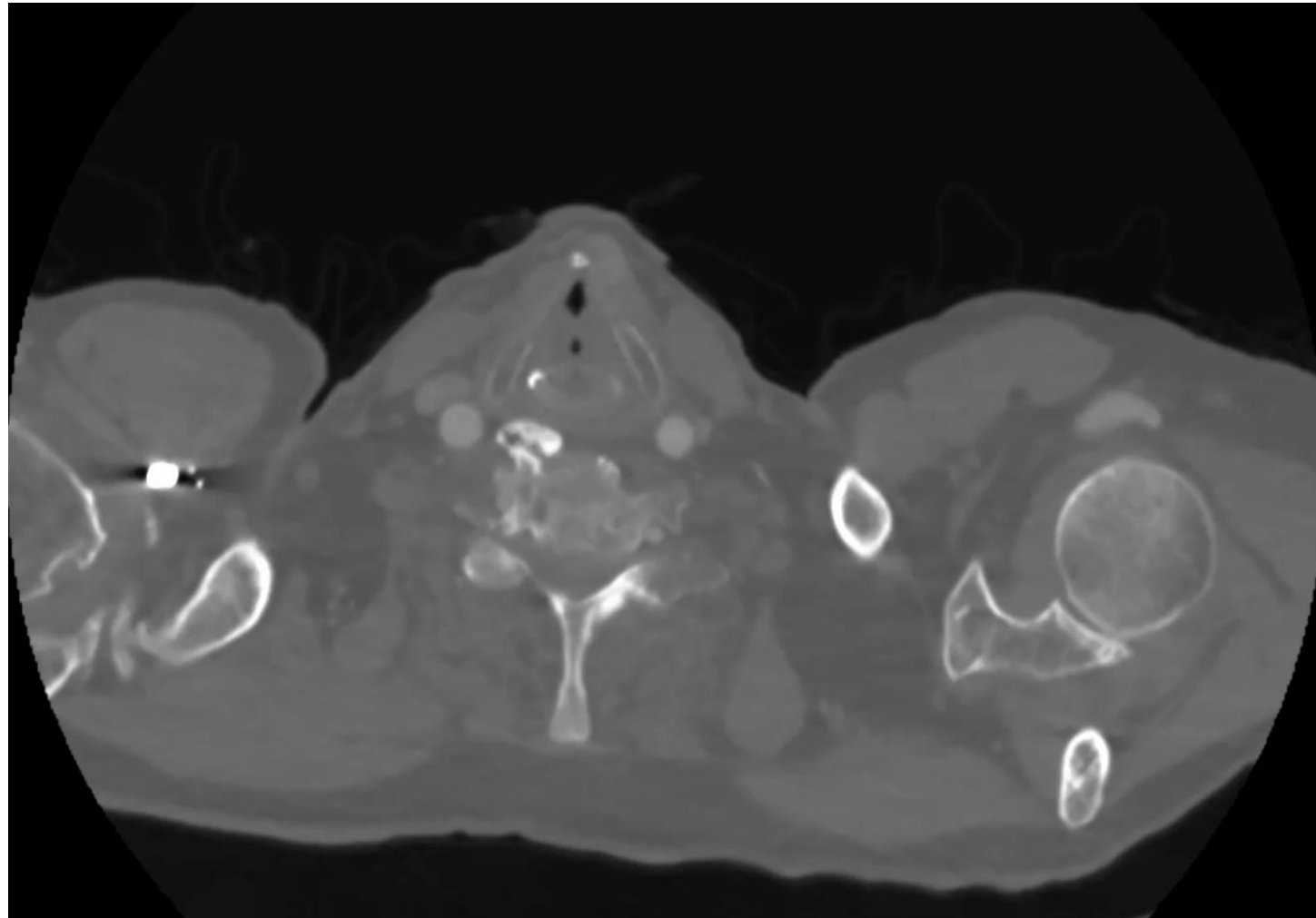


Cas clinique n°2: Mme G



Cas clinique n° 3: Mr B

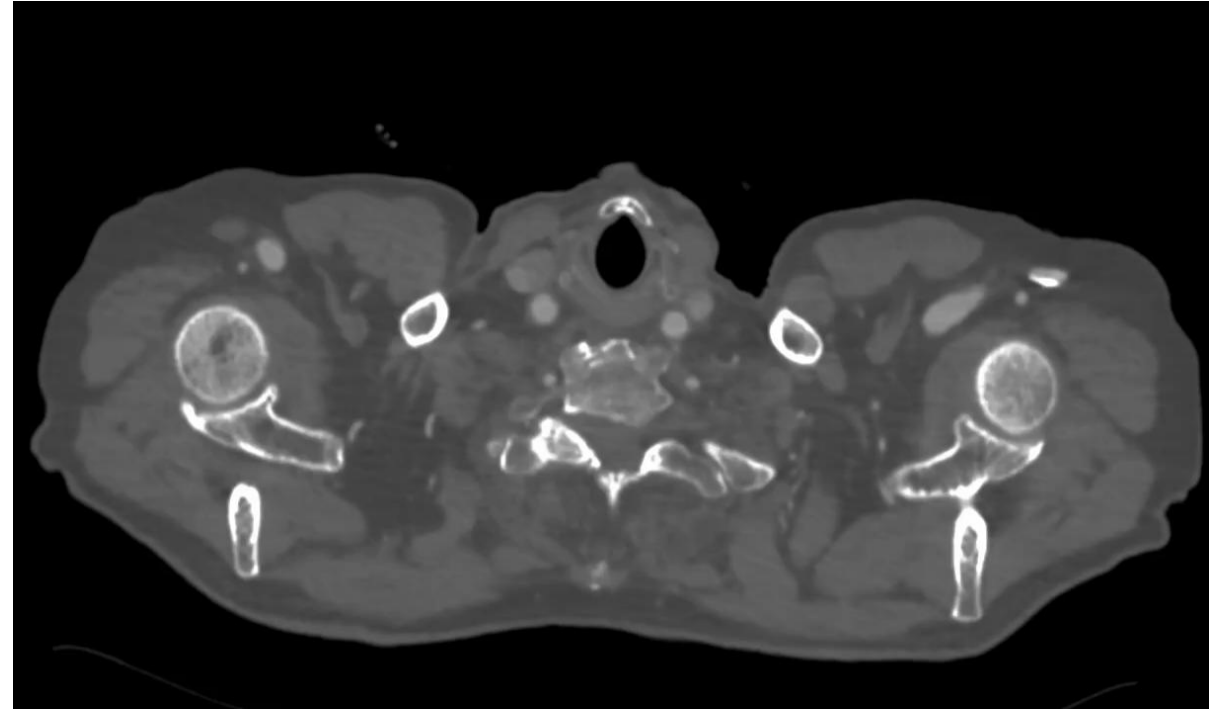
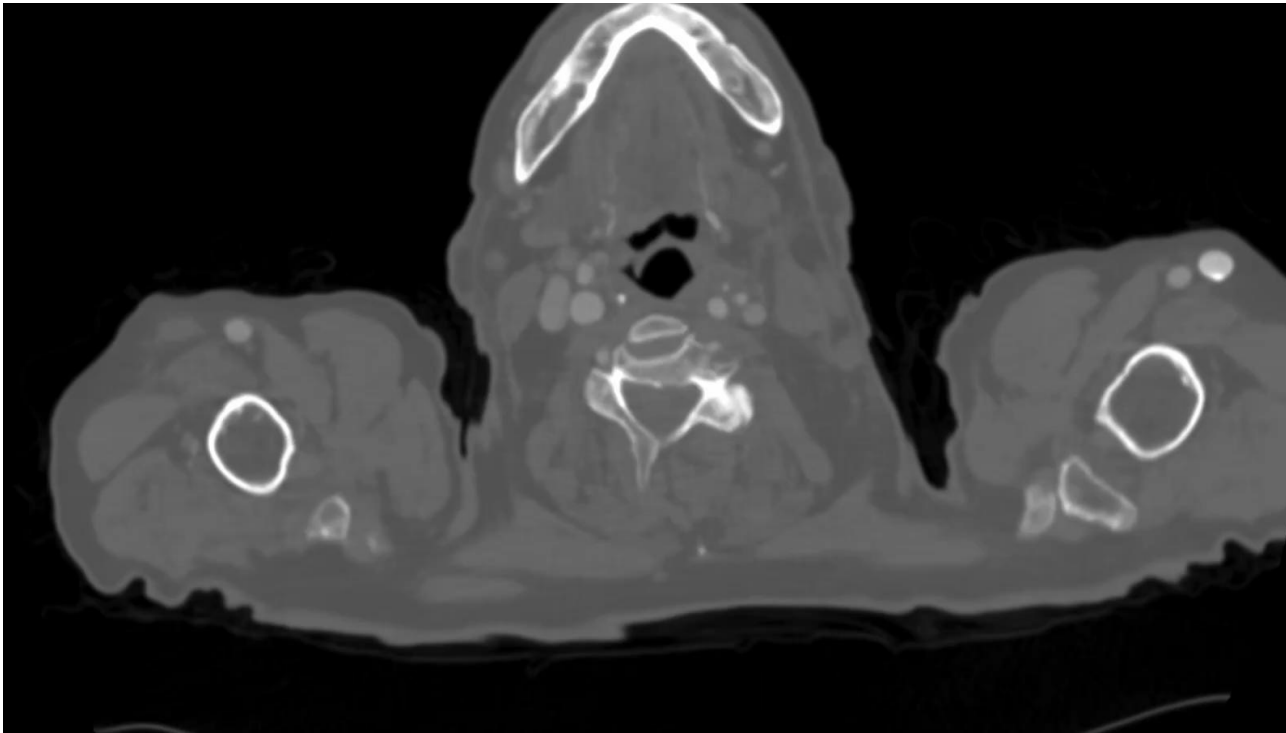
- 79 ans
- Anévrisme crosse 62 mm
- AAA opéré
- Flutter
- HTA



Cas clinique n° 3: Mr B

- Scanner post opératoire

- Scanner à 3 ans



Conclusion

26 patients

Facile d'utilisation

Cathétérisme simple et rapide

Peu de complications sur les dissections

Diamètre proximal 48 mm

ETUDE POST MARKET

