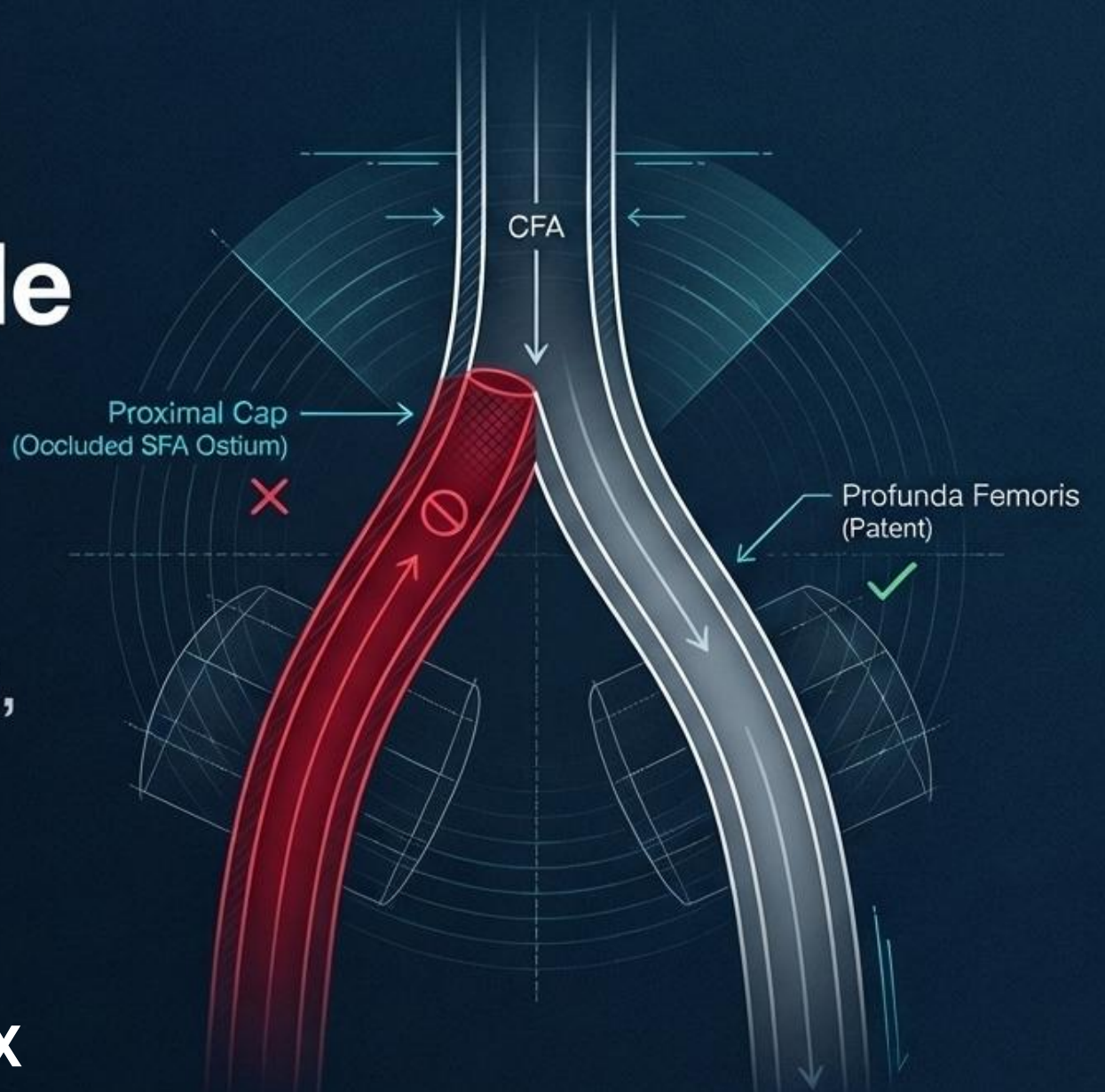


Occlusion fémorale superficielle sans moignon

Algorithme de franchissement, techniques avancées et ré-entrée endovasculaire



Maxime RAUX
Hôpital Paris Saint Joseph

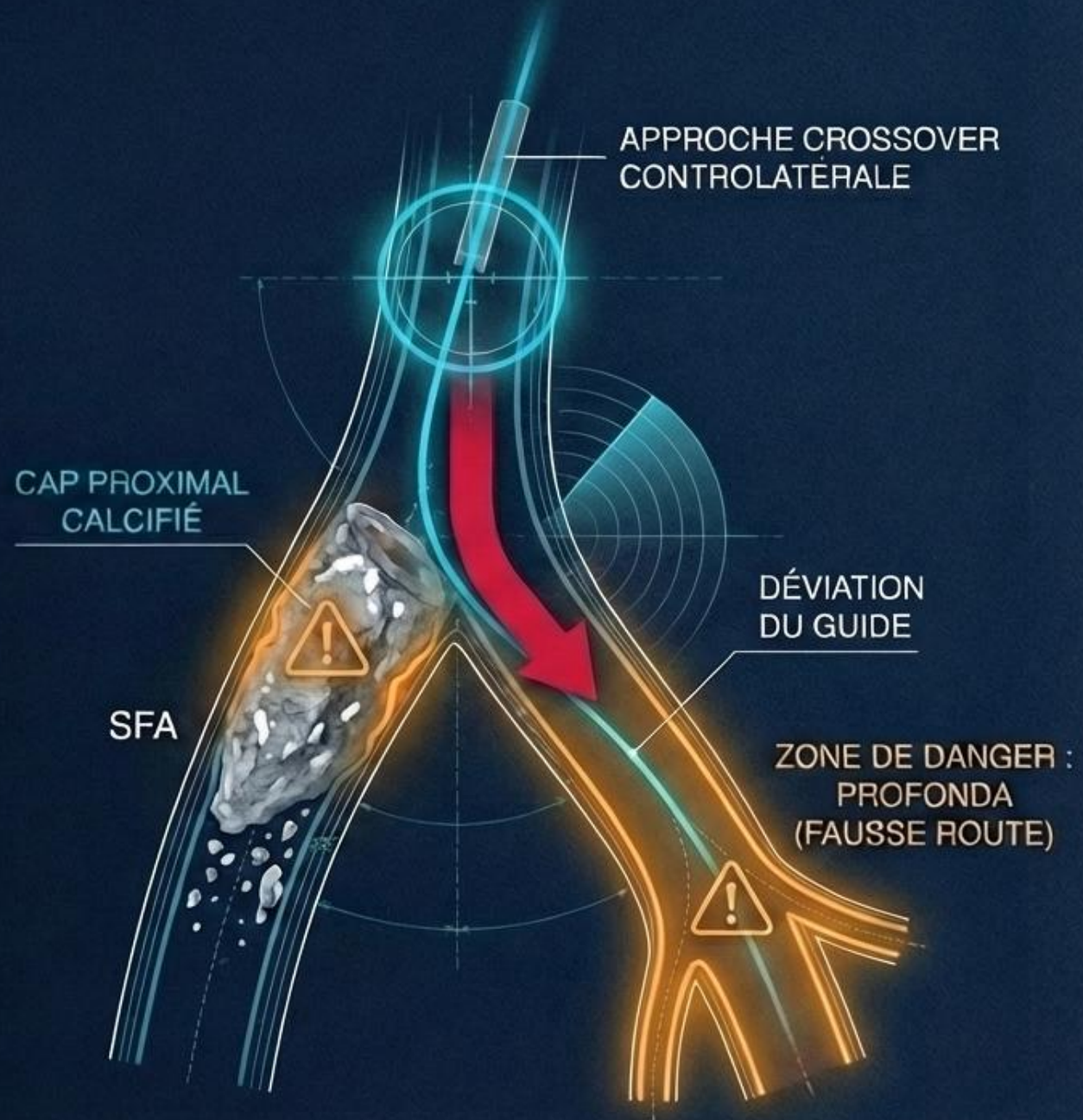


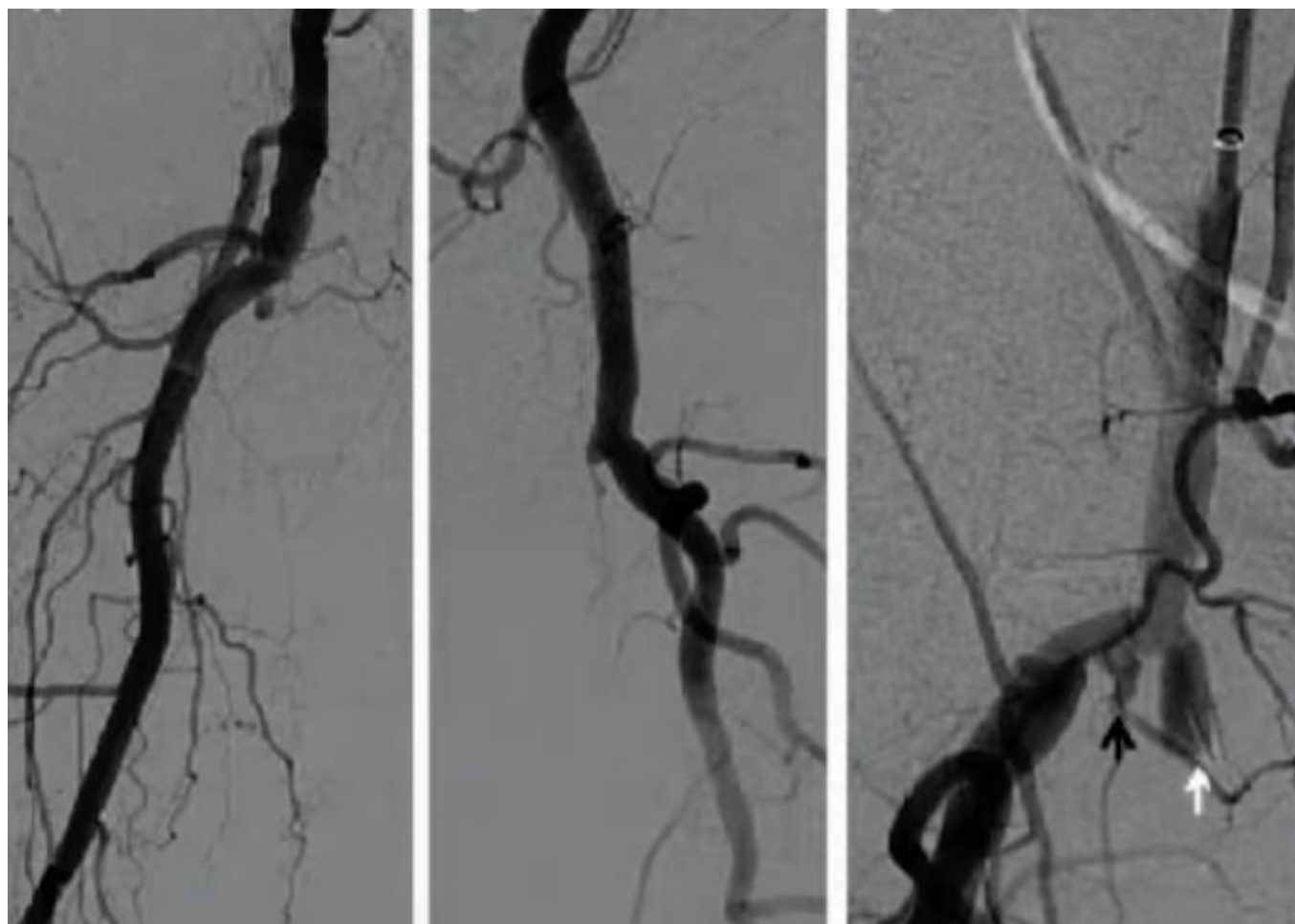
Conflits d'intérêts

- Biotronik
- Bard
- Medis

Le Défi Ostial : Plus qu'une Simple CTO

- L'approche crossover classique offre une **mauvaise poussée coaxiale**. Face à un cap proximal dur, le fil guide suit inévitablement la **voie de la moindre résistance**.
- Résultats : risque de dissection de la profonde

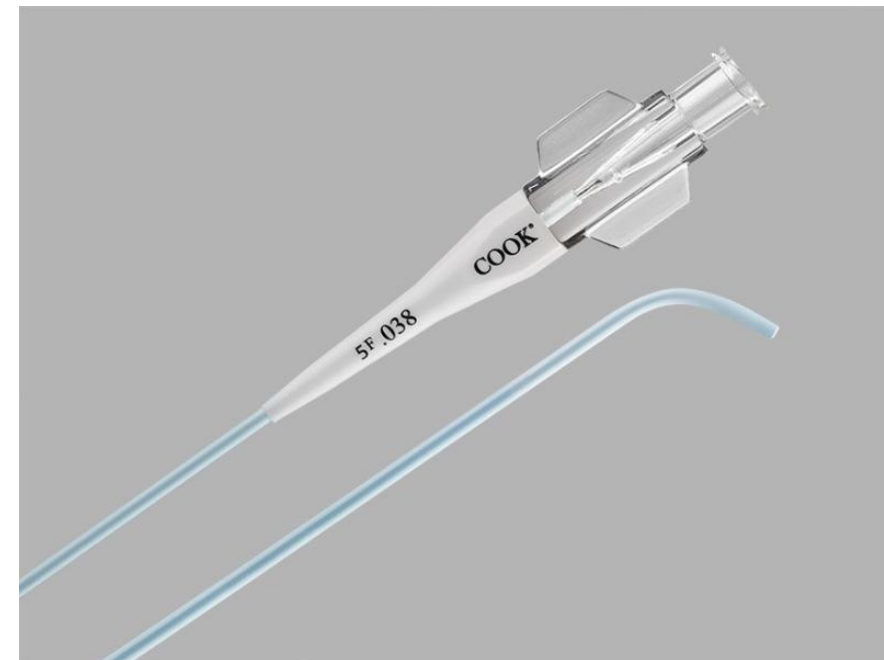




- **Vraiment aucun moignon?**

- **20-30° d'OAD/G**

VOIE ANTÉROGRADE

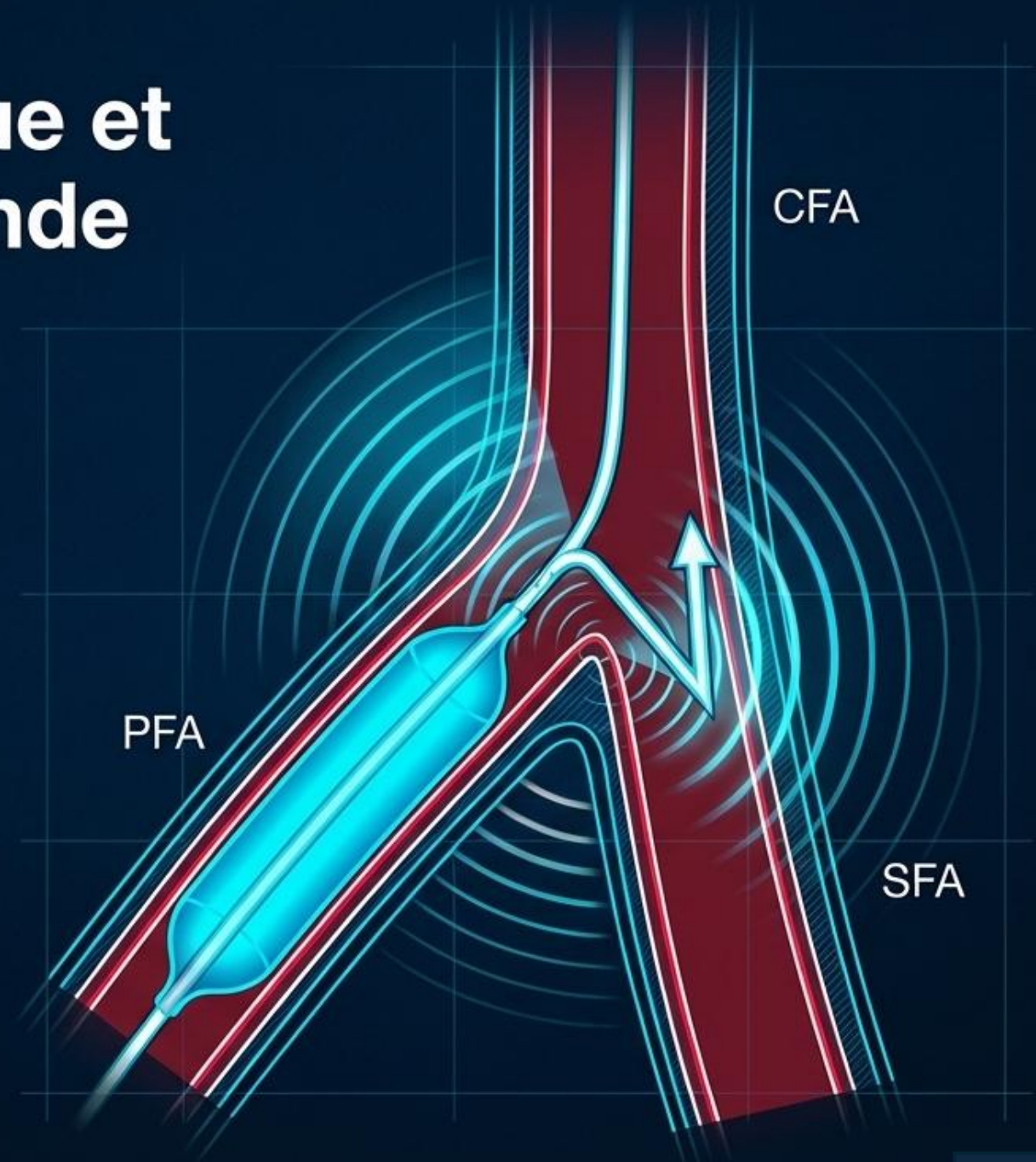


Guidage Échographique et Protection de la Profonde

L'accès antérograde homolatéral sous échographie offre la vision en temps réel qui manque à la fluoroscopie.

Technique de déviation :
Le gonflage d'un ballon dans l'artère fémorale profonde protège cette dernière et crée un mur mécanique.

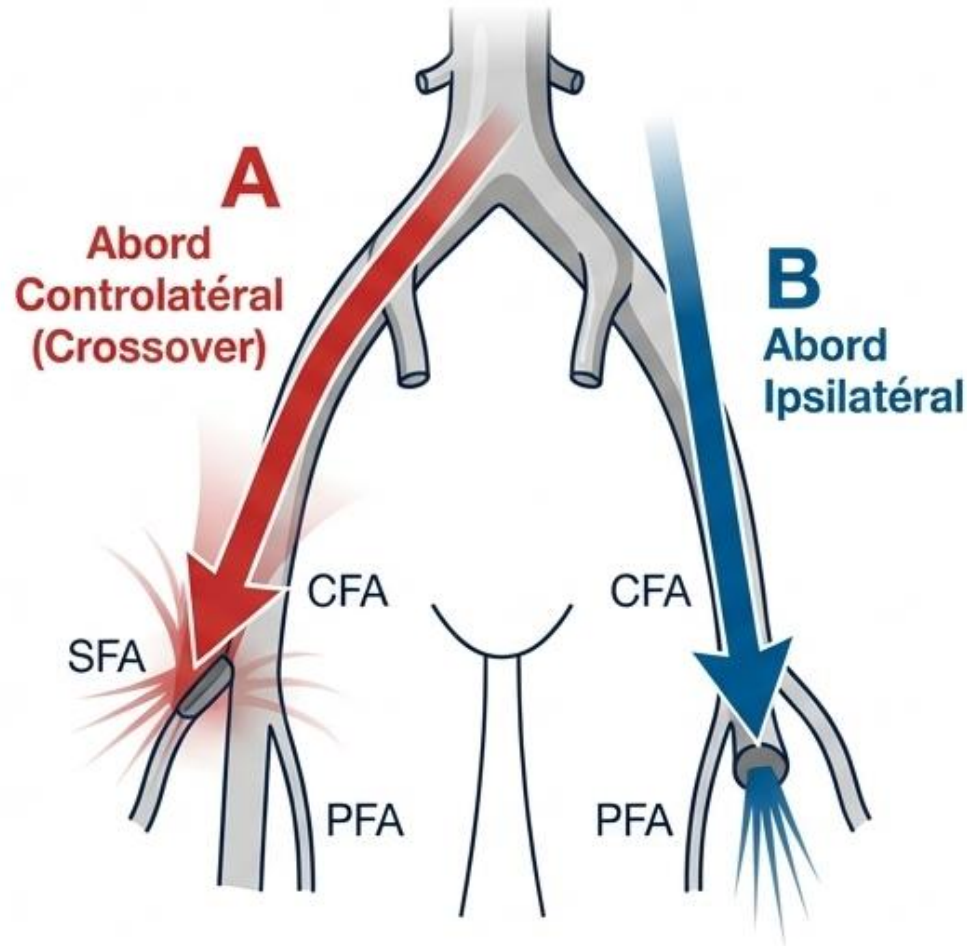
Le flux et le matériel endovasculaire sont redirigés de force vers l'ostium de la SFA [12, 14].



Accès Antérograde : L'Importance Cruciale du Vecteur

L'illusion du Crossover :

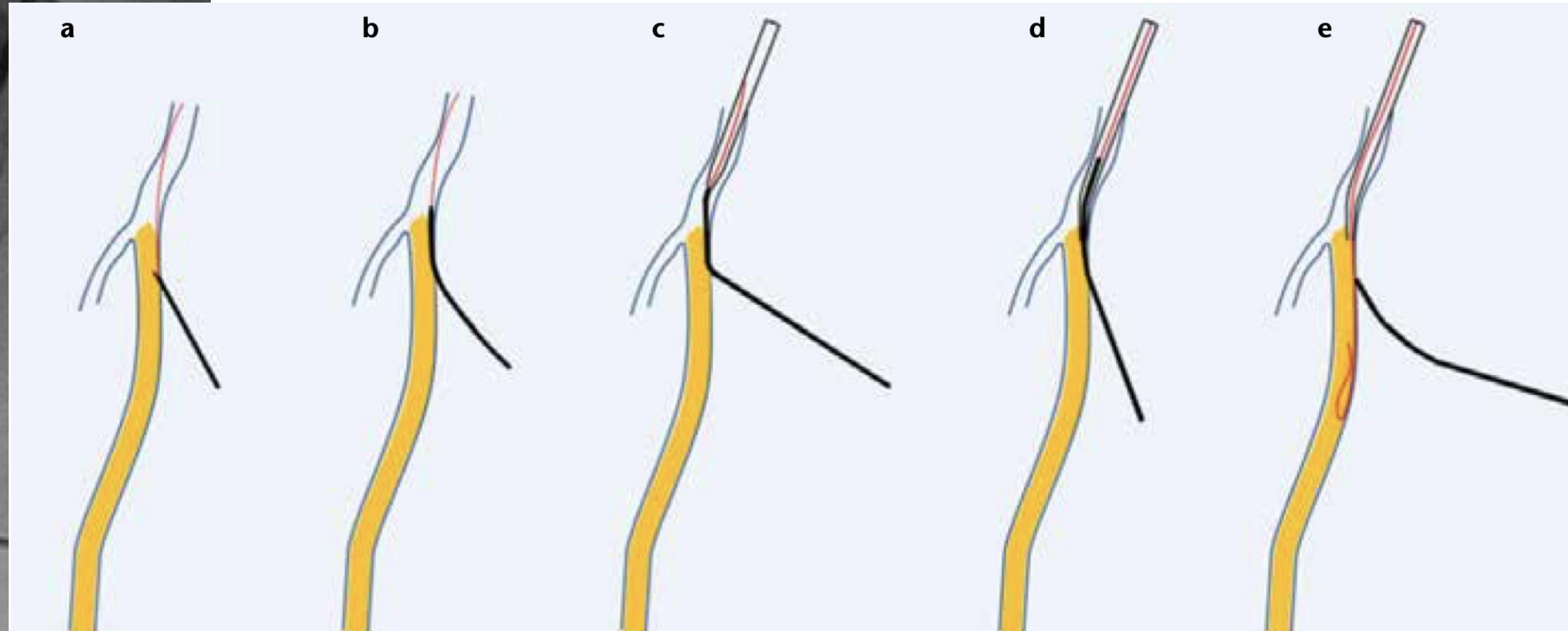
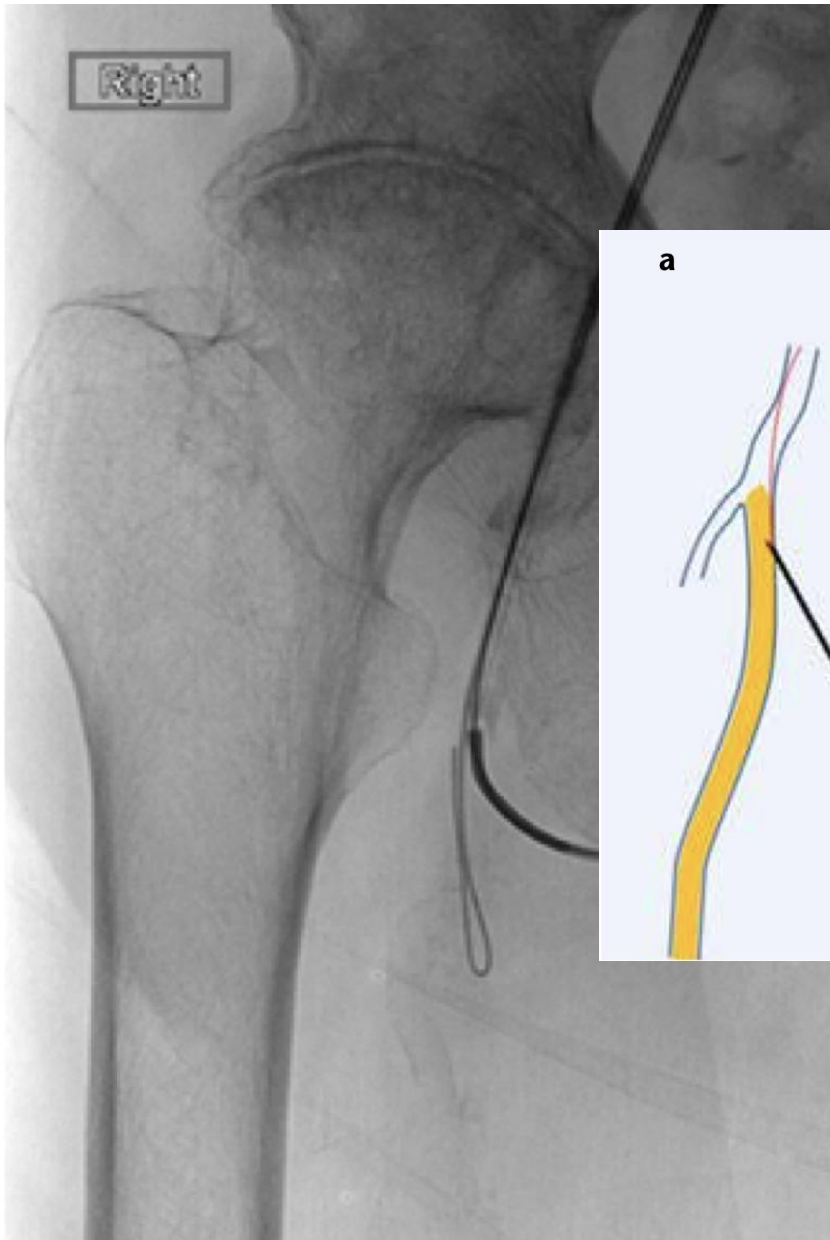
L'abord controlatéral perd sa force de pénétration axiale. En l'absence de moignon pour stabiliser le cathéter, la force de poussée est dissipée.



La supériorité de l'accès ipsilatéral : L'accès antérograde ipsilatéral sur l'artère fémorale commune (sous écho) offre une poussée coaxiale maximale directement sur la cape proximale.

Ponction directe ostium SFA

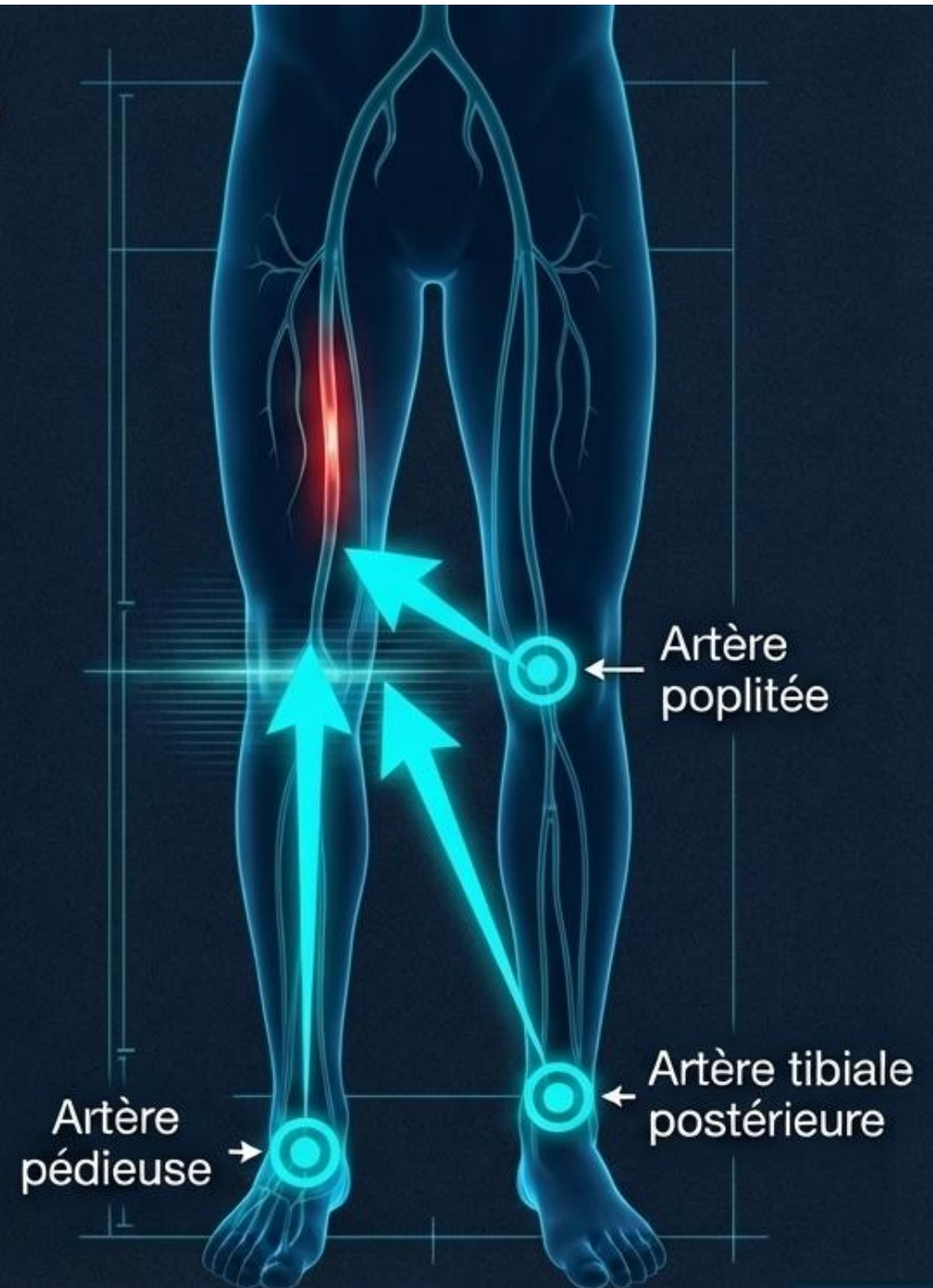
Ponction retrograde ostium occlus



Face à l'échec, savoir switcher pour une approche rétrograde

L'approche rétrograde, du fait du diamètre inférieur du vaisseau, offre un excellent Push

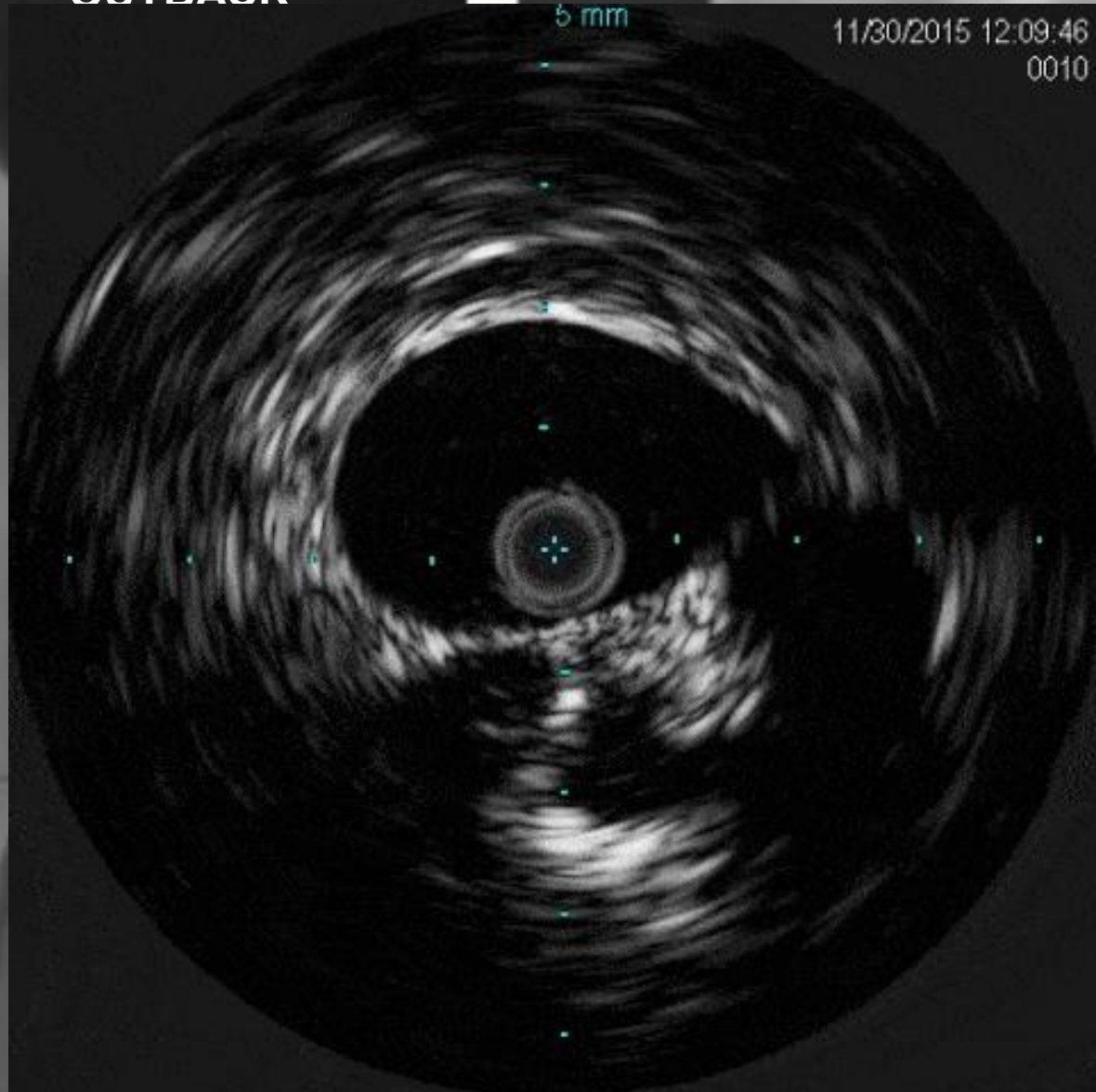
La partie discale de l'occlusion est souvent plus friable (moins de collagène), facilitant le passage intraluminal du guide



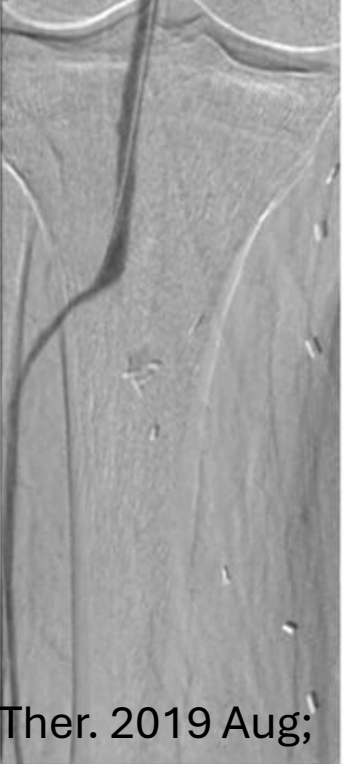
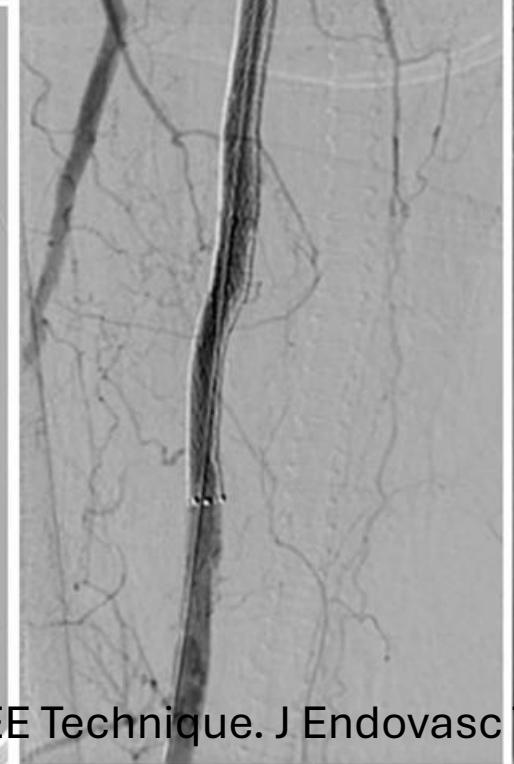
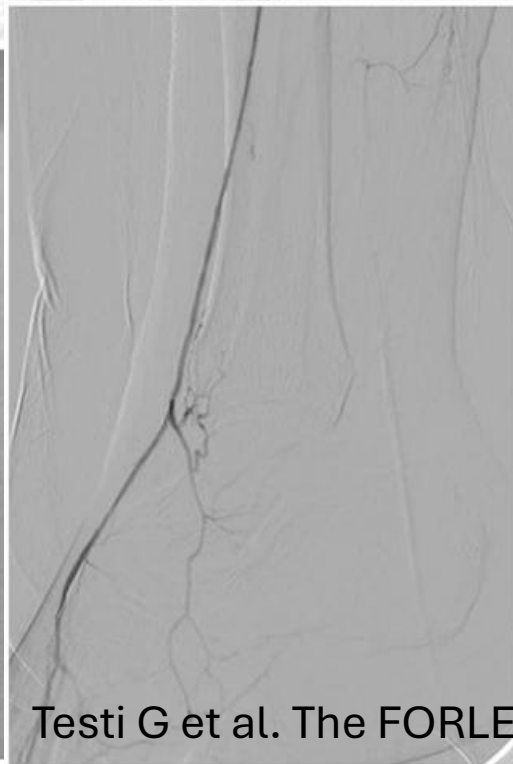
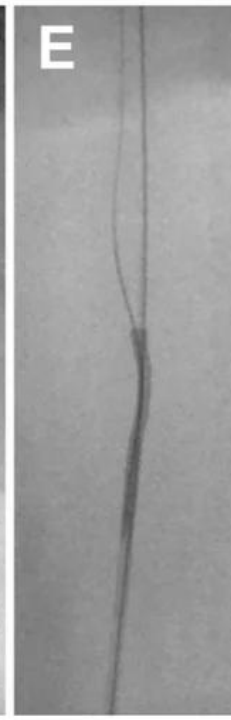
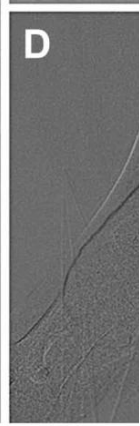
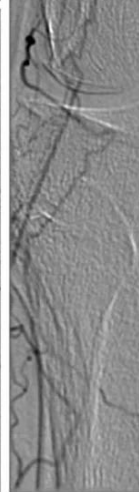
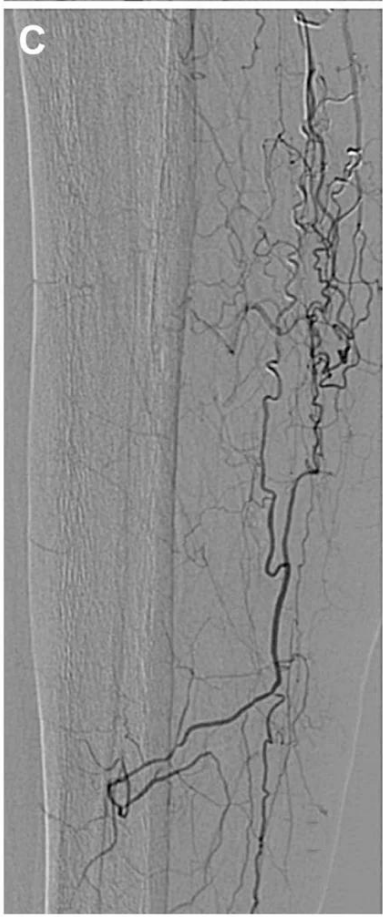
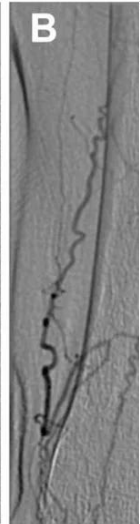
L:2048

se000.avi

OUTBACK



FORLEE Technique



Perméabilité et Succès Technique : Les Données

87,8 %



**Succès technique via abord ipsilatéral
écho-guidé.**
(Saleh et al., 2023)

83 %



**Succès technique de l'escalade
rétrograde poplitée.**
Perméabilité primaire de 93% à 6 mois
(Singh et al., 2021).

Principalement des Cases report ou séries de cas

Take away

- La principale question n'est pas si la lésion peut être franchie mais d'**où** et selon **quelle séquence**
- Ne pas s'acharner sur une voie et savoir rapidement changer (voie **ipsilatérale** ou **rétrograde**)
- Maitriser l'**écho** - Connaitre des techniques de **Bail-out** et de **ré-entrée**
- Préservation de la **fémorale profonde** est sujet tant en **antérograde** qu'en **rétrograde**
- Mes indications de PFP : longueur de l'occlusion (Best CLI, GLASS), disponibilité VSI