



**ciw**

**WORLD**

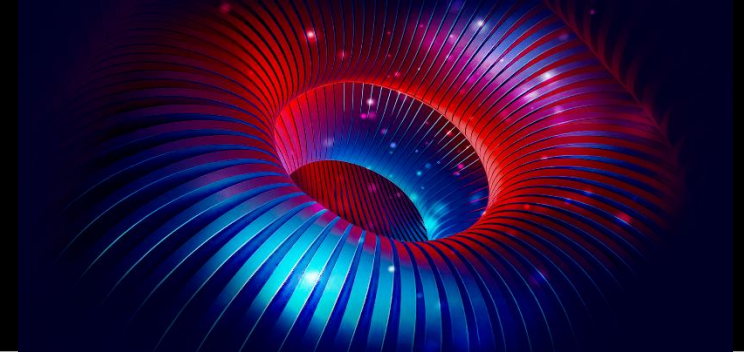
CHALLENGES & INNOVATIONS IN VASCULAR WORLD

31 MARS  
1<sup>ER</sup> AVRIL

**2026**

**MÉRIDIEN ÉTOILE**

**PARIS**



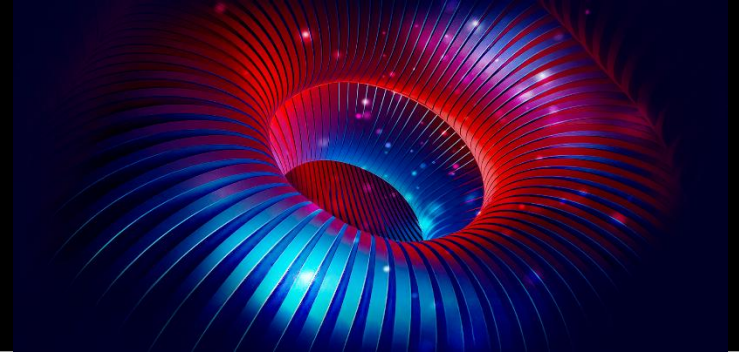
# Pontage ilio-fémoro-poplite : quand et comment ?

Dorian Verscheure

Noé Bless, Thibault Couture, Julien Gaudric, Frédéric Cochenec,  
Laurent Chiche

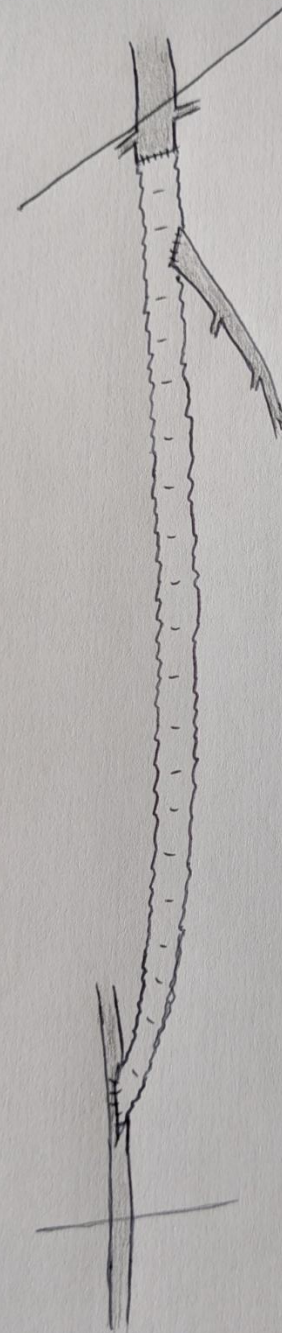


# Conflits et liens d'intérêts



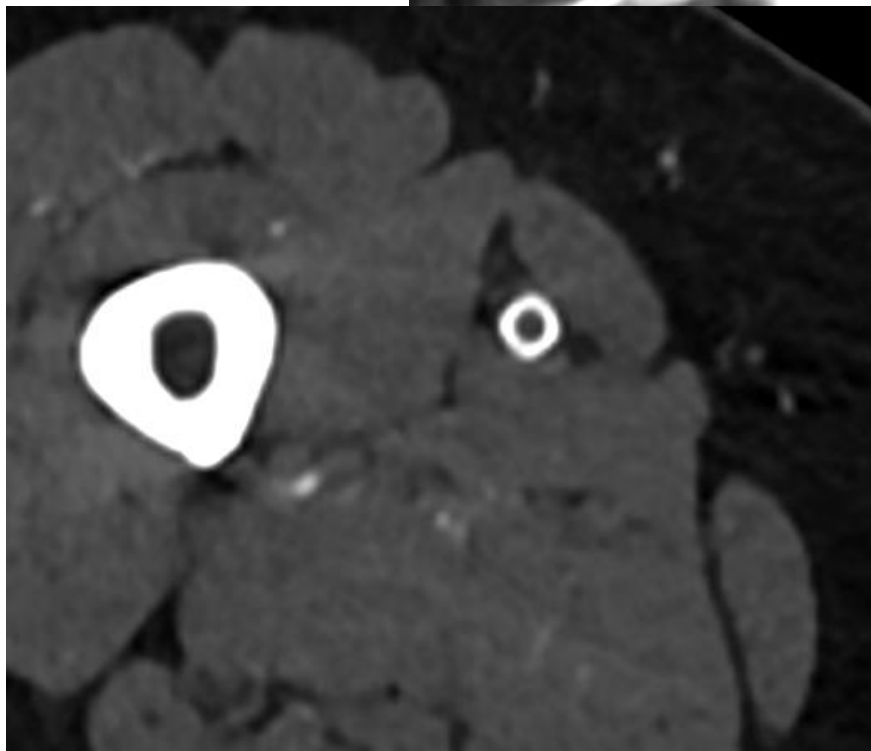
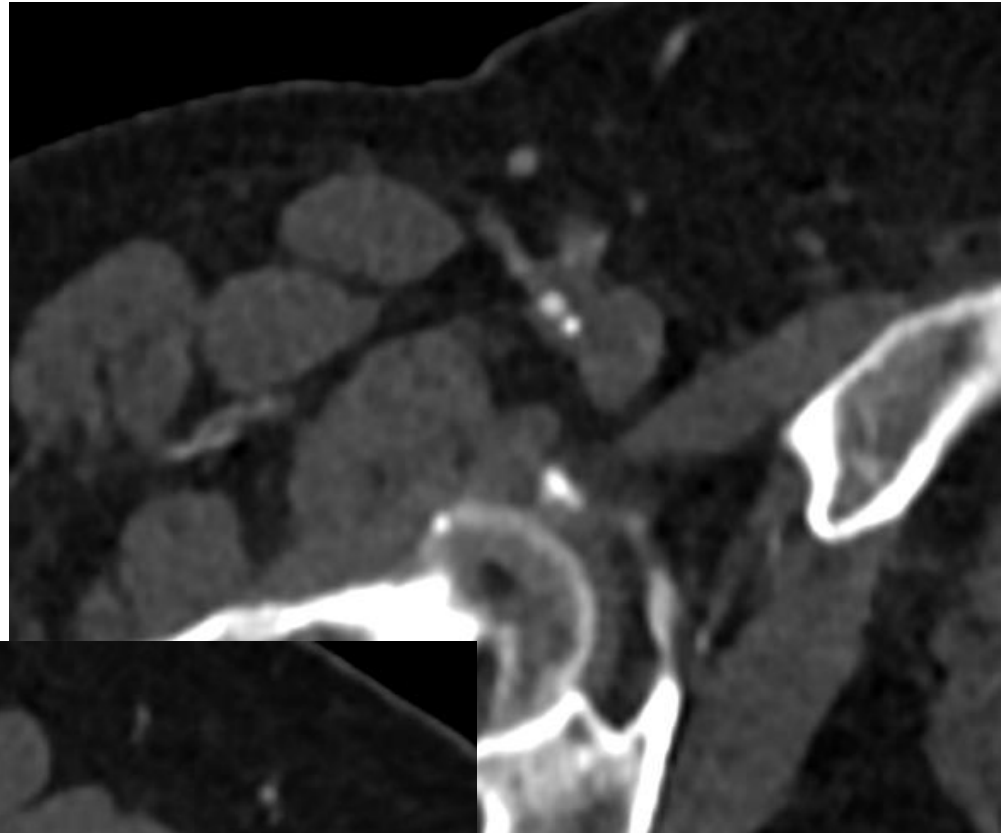
Je n'ai aucun conflit d'intérêt potentiel à déclarer

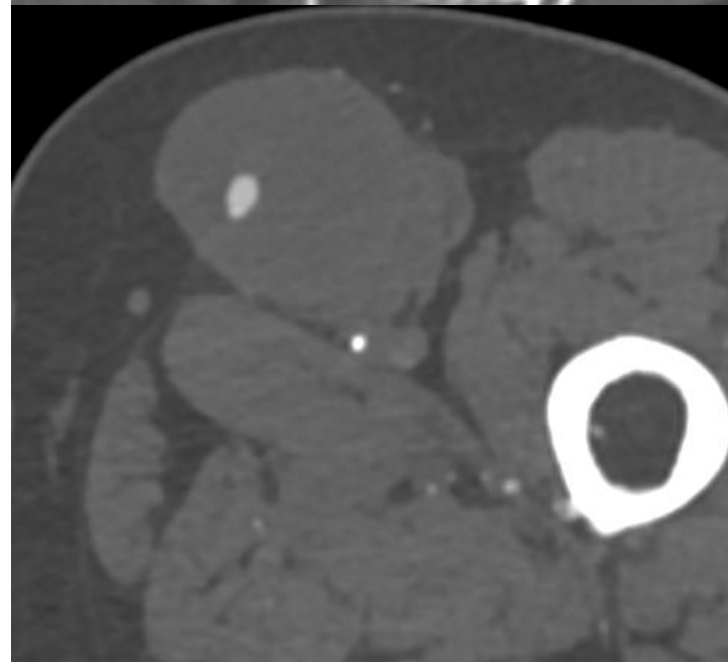
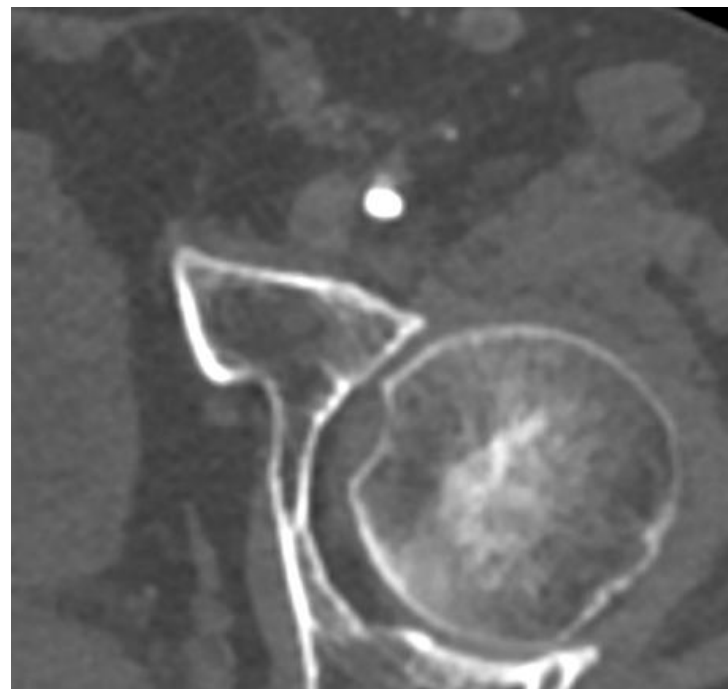
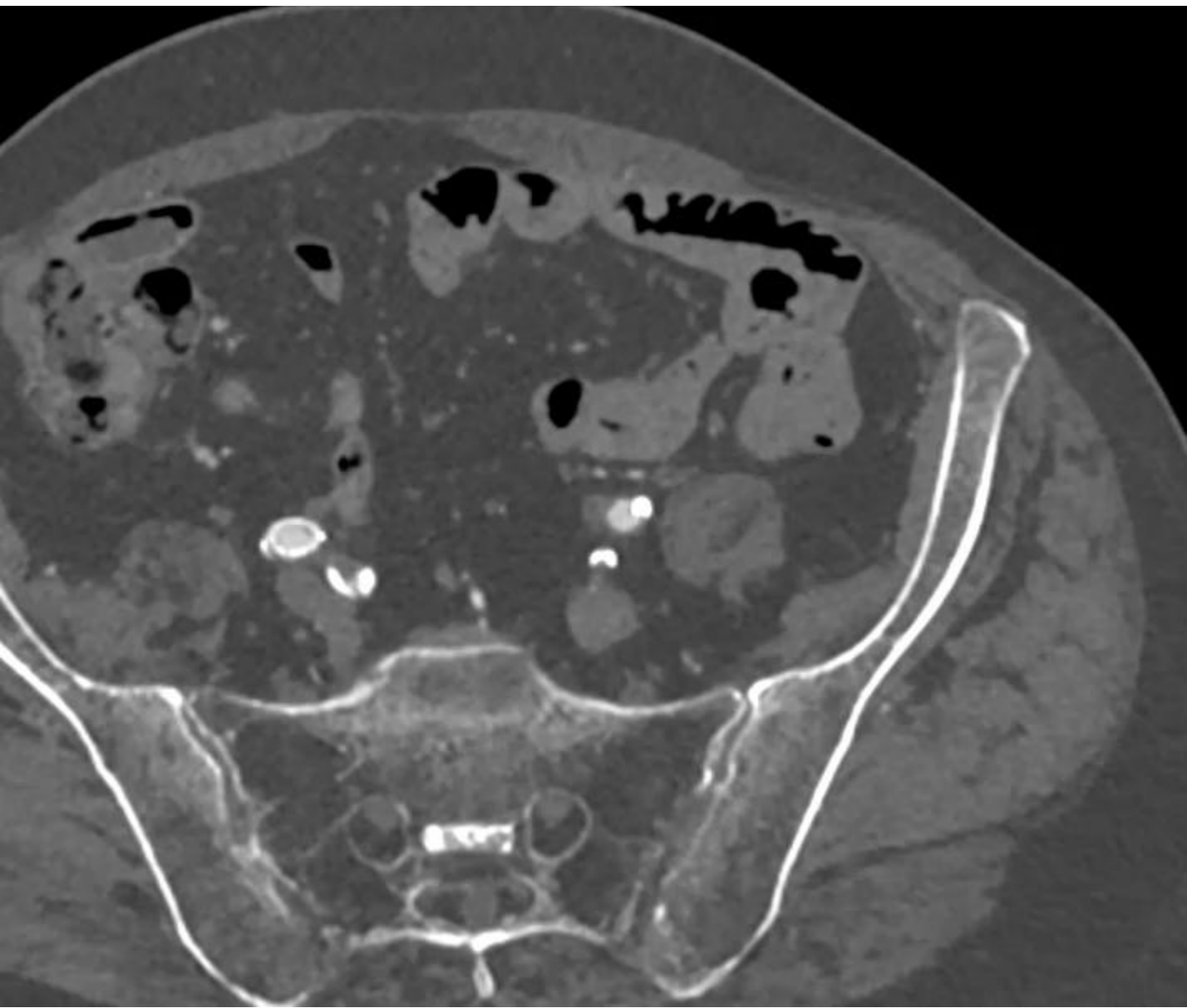
# Pontage ilio- fémoro-poplité??

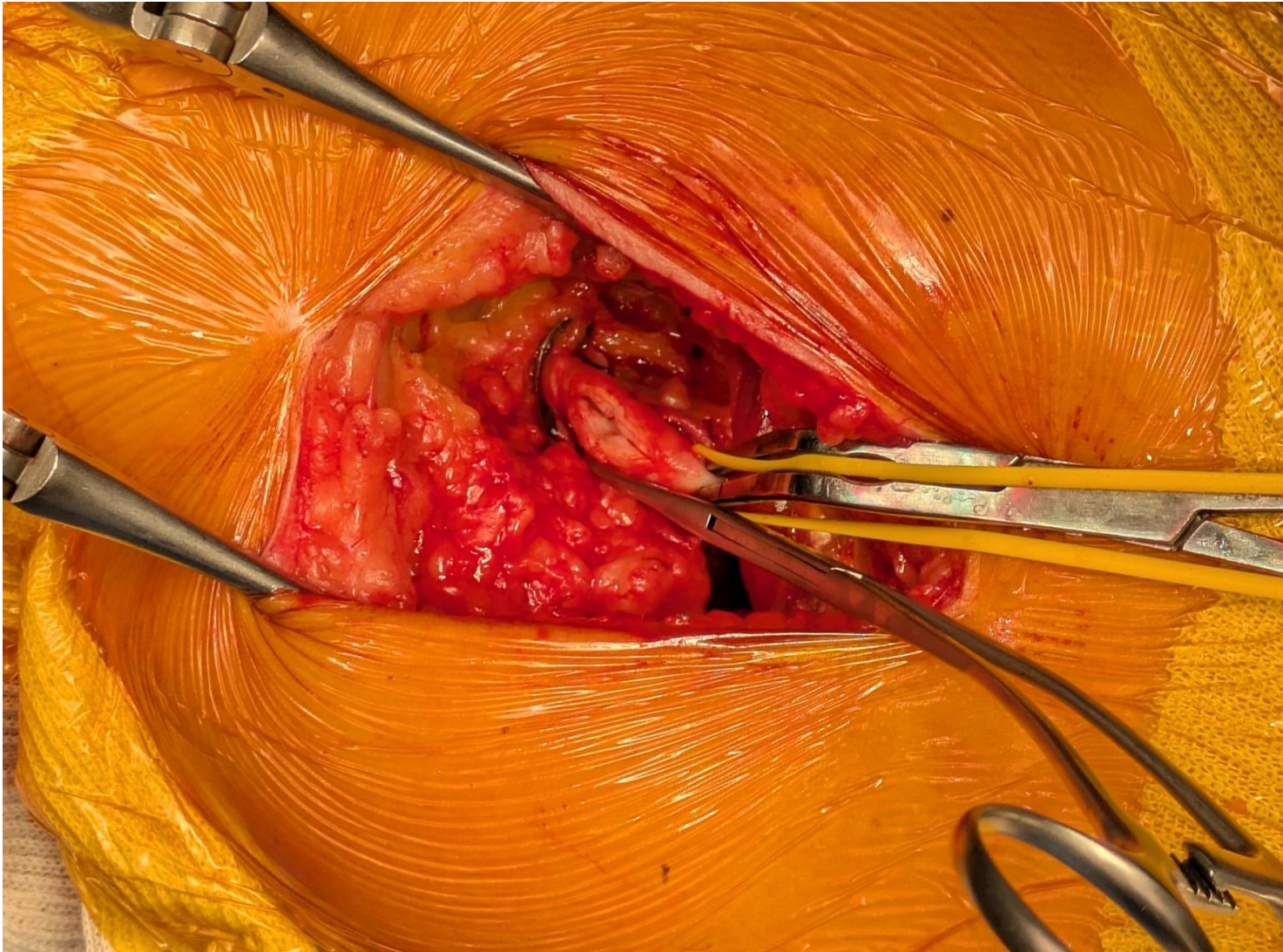


# Pontage ilio-fémoro-poplité : quand?

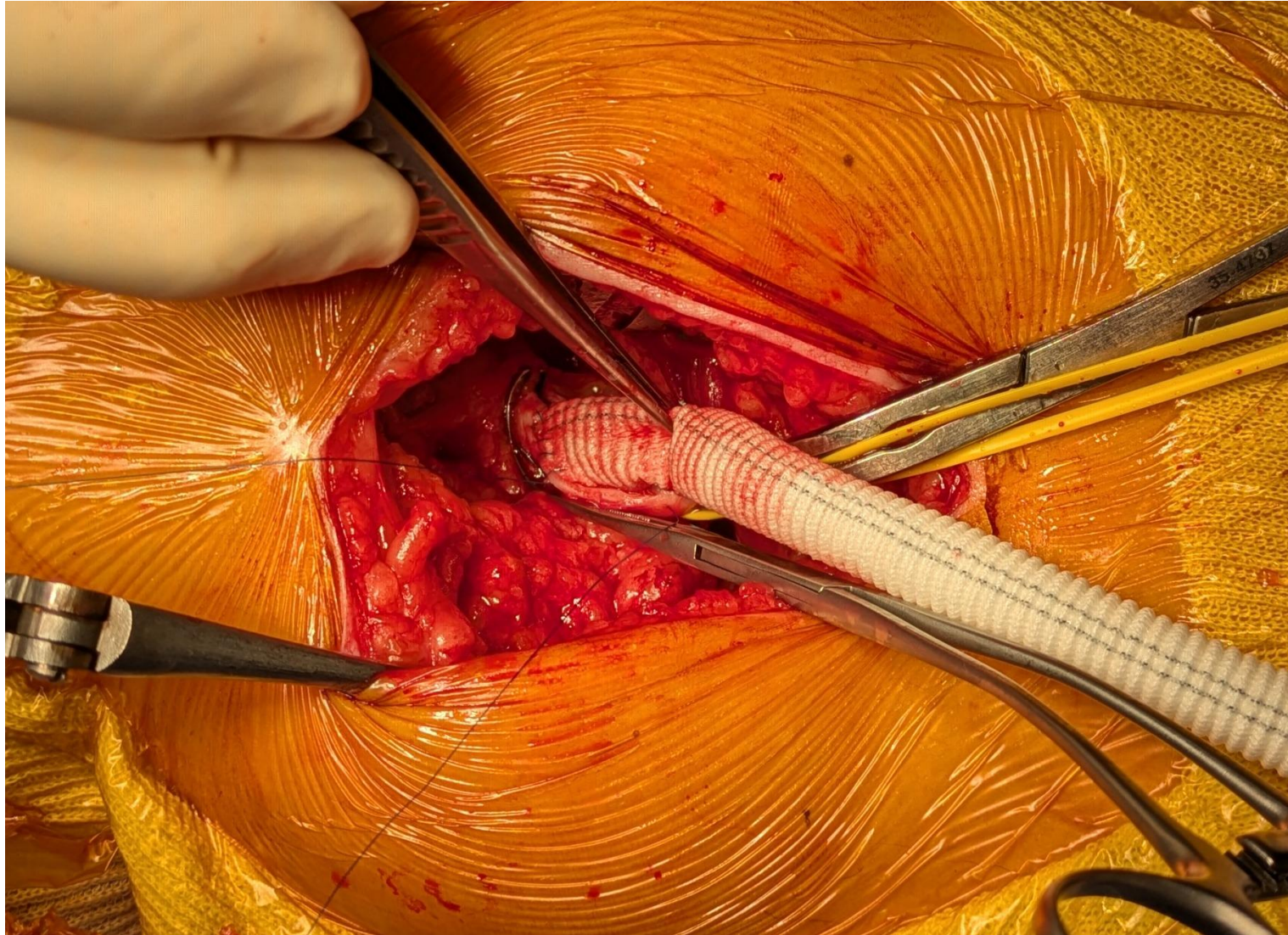
- Patients présentant une indication de revascularisation fémorale superficielle
- Associant
  - Lésions de l'artère fémorale commune
  - Lésions de l'artère fémorale superficielle
- Revascularisation isolée de la fémorale profonde insuffisante



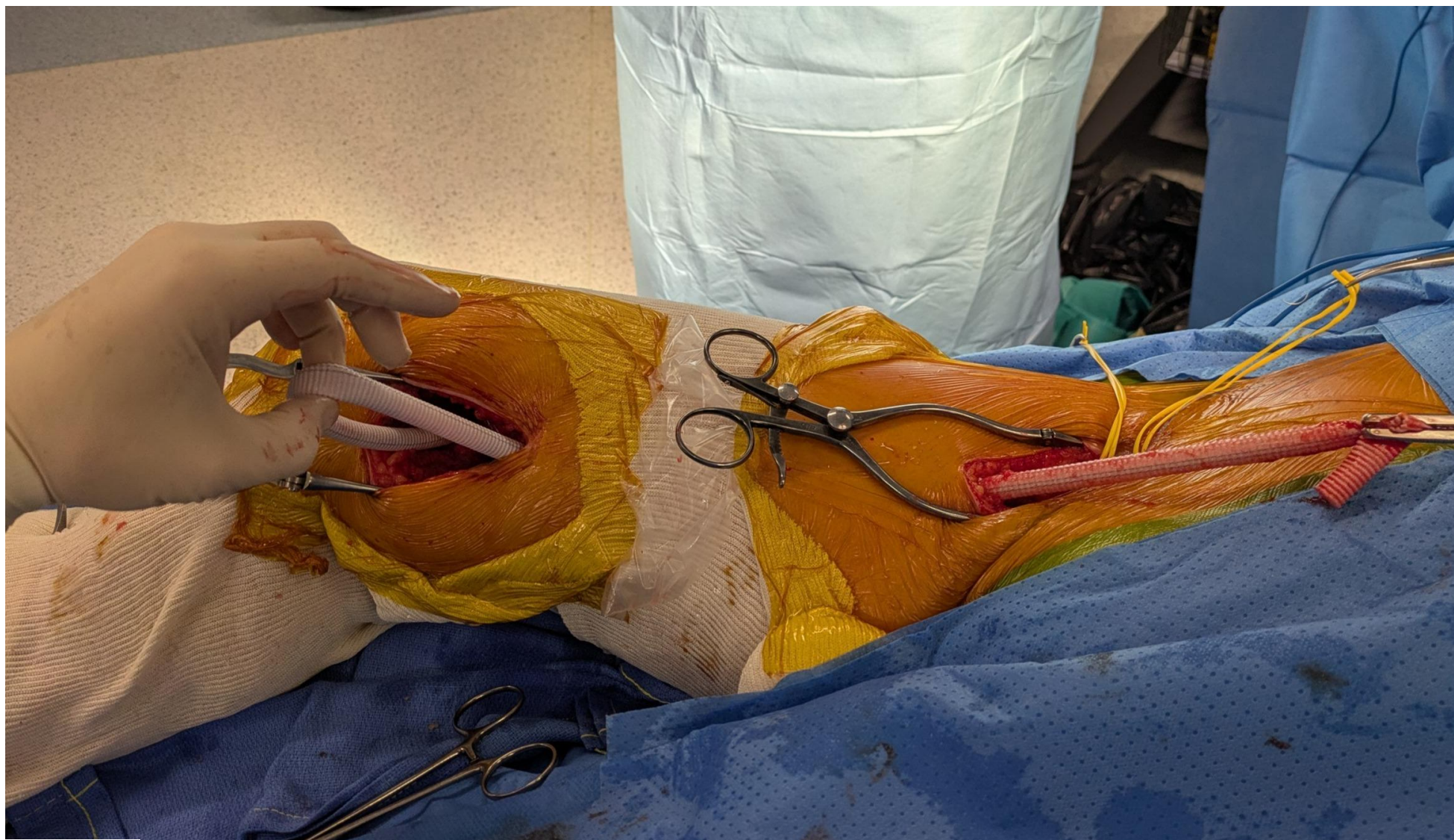




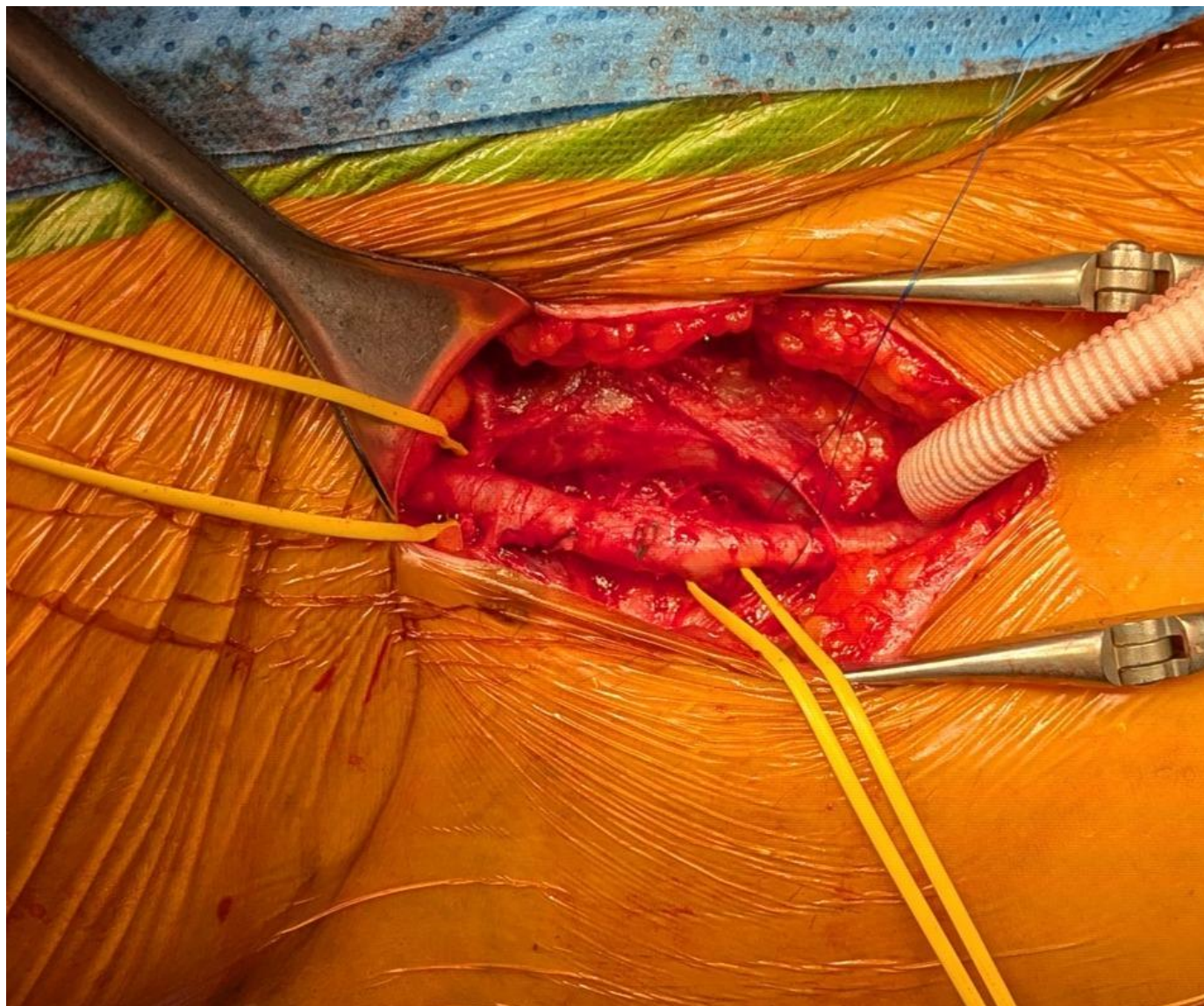
Artériotomie poplitée



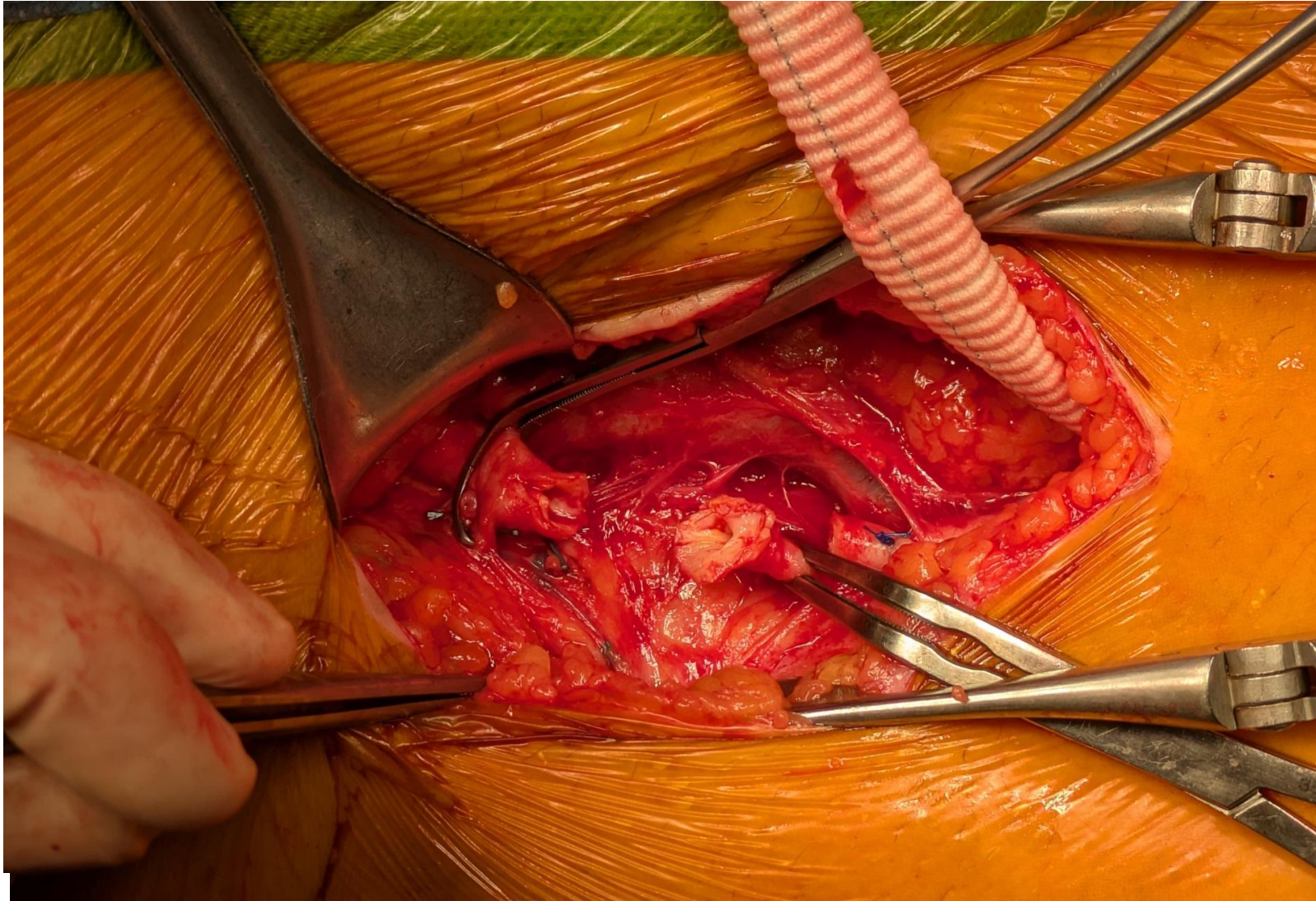
Anastomose distale  
première



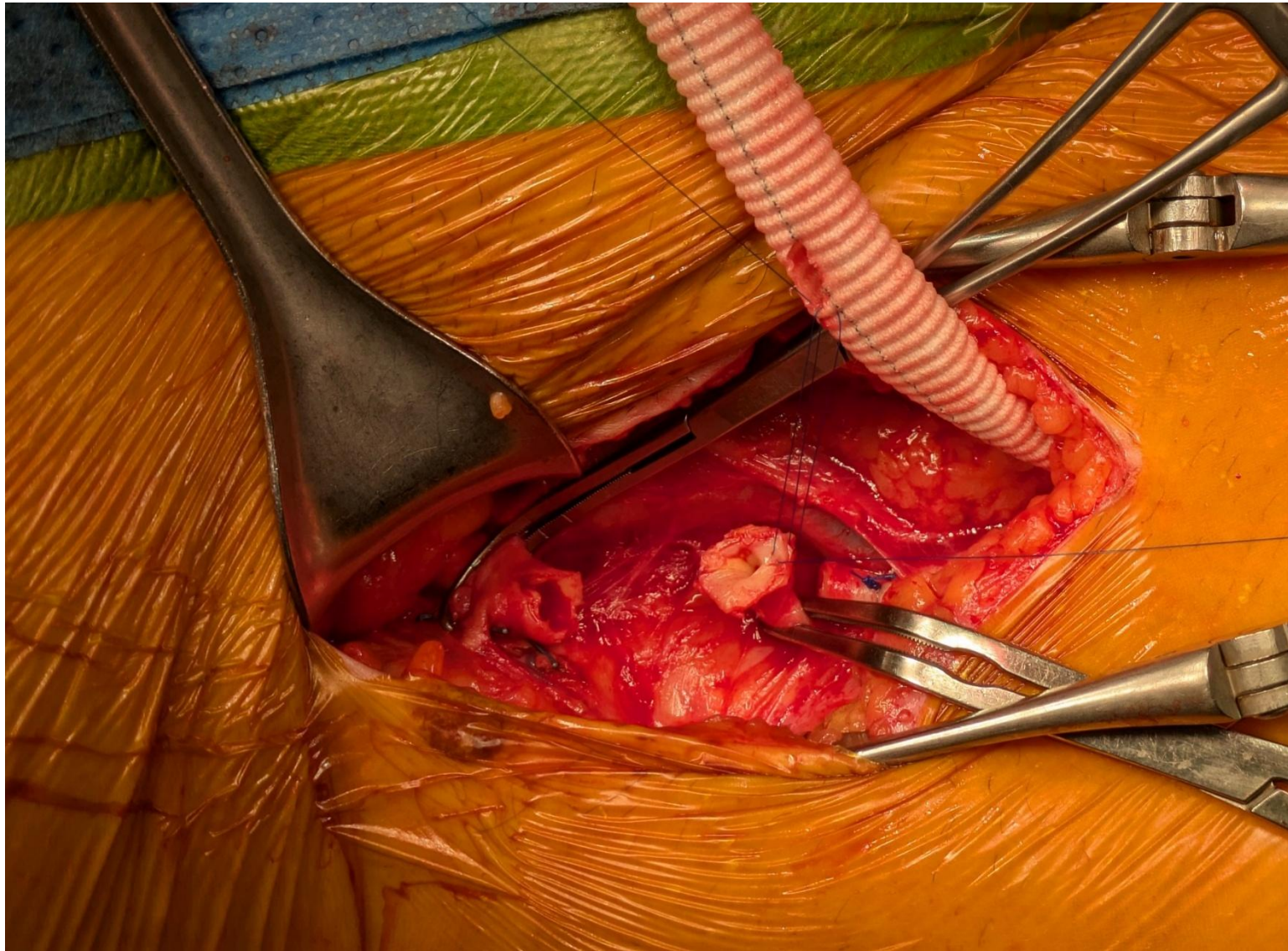
Tunnelisation de la  
prothèse



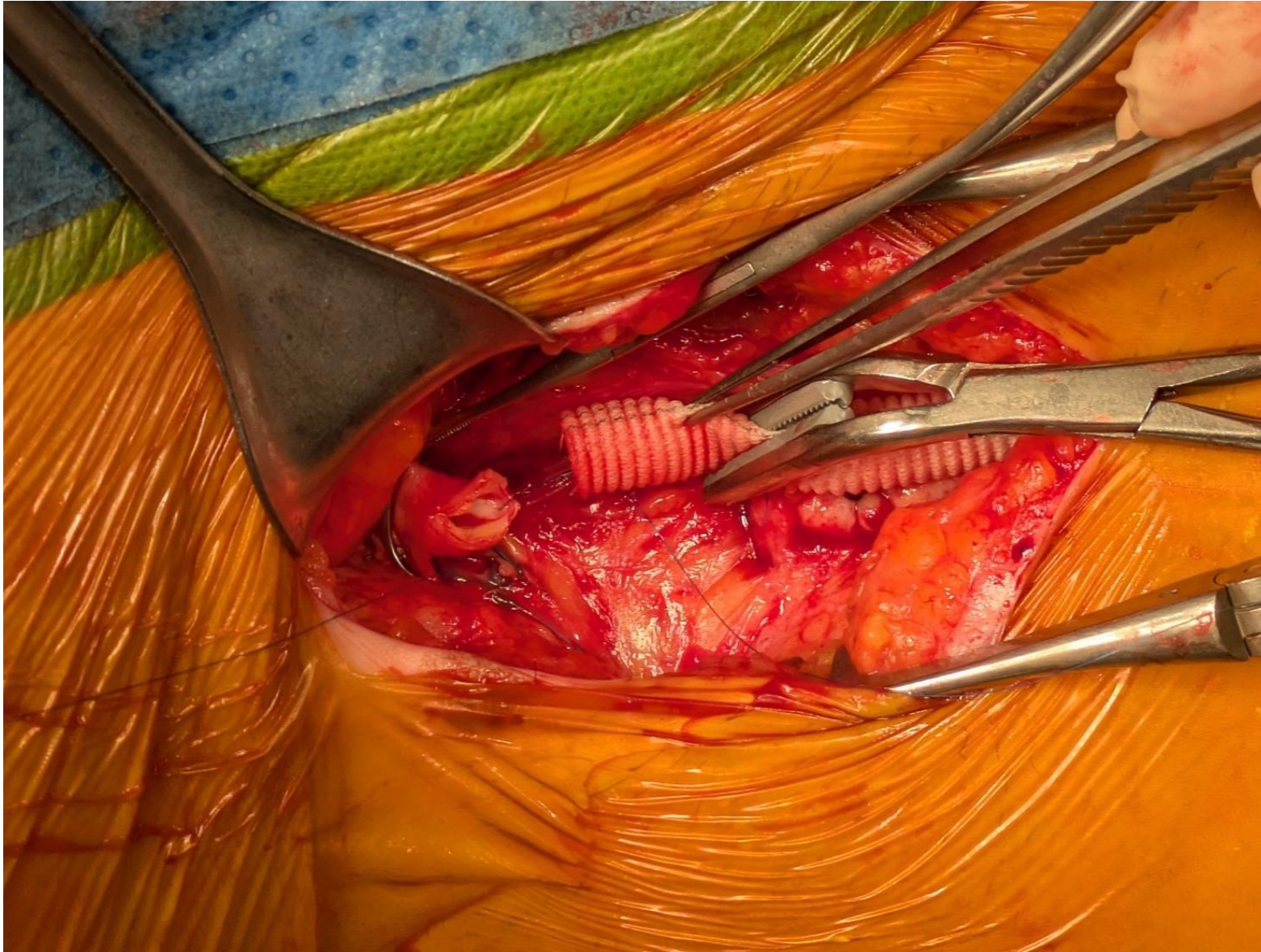
Reconstruction du  
trépied fémoral



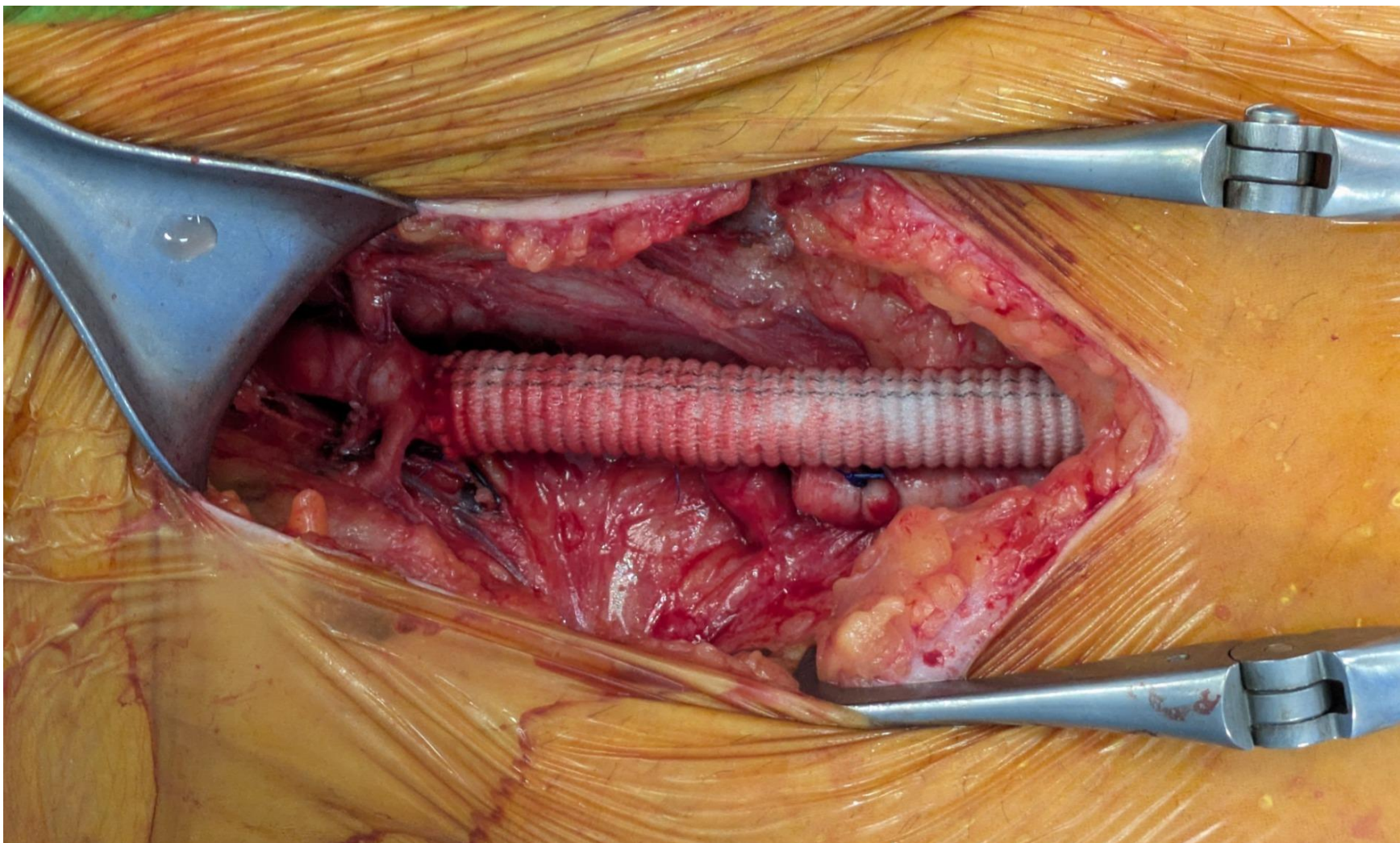
Résection fémorale  
commune



Réinsertion de la  
fémorale profonde



Anastomose proximale ilio  
prothétique



Résultat final

# Pontage ilio-fémoro-poplité : avantages

- Alternative à d'autres montages chirurgicaux
  - Endarteriectomie fémorale commune
    - +patch + pontage prothétique branchée sur le patch
    - + pontage fémoro poplité branché sur la zone endarteriectomisée
    - Pontages ilio fémoral profond + pontage prothéto poplité
    - ...
- Gain de temps
  - 2 abords
  - 3 anastomoses
  - Absence d'endarteriectomie
  - Fixation proximale d'une plaque par une anastomose termino terminale

# Résultats: étude rétrospective sur 5 ans

Age		72 (66-76)
Hommes		14 (73%)
Tabagisme actif ou sevré		17 (59%)
Insuffisance cardiaque (FEVG<50%)		1 (5%)
Cardiopathie ischémique revascularisée		10 (52%)
HTA		14 (73%)
Dyslipidémie		15 (84%)
Diabète		6 (31%)
Stade clinique Rutherford	1	4 (21%)
	2	3 (16%)
	3	8 (42%)
	4	4 (21%)
Antécédent de stenting fémoral superficiel		4 (21%)
Antécédent de pontage fémoro-poplité		1 (5%)
Antécédent de chirurgie du trépied fémoral		2 (10%)
Nombre d'axes de jambe perméables	3	12 (63%)
	2	5 (26%)
	1	2 (10%)

Caractéristiques démographiques des patients (n(%) ou médiane (IQR))

# Résultats: étude rétrospective sur 5 ans

dilatation iliaque d'amont		7 (36%)
pontage rétro articulaire		7 (36%)
anastomose distale termino-terminale		10 (52%)
nombre de jours d'hospitalisation		4 (2-5)
décès intra hospitalier		0
ré intervention précoce		3 (15%)
	hématome	2
	thrombose	1
	Infection/désunion	0
	Thrombectomie + réfection / dilatation	
Ré intervention au cours du suivi	anastomose distale	3 (15%)
	amputation	1(5%)
	Réfection trépied	1(5%)
Perméabilité* primaire à 1 an		76%
perméabilité secondaire à 1 an		82%
perméabilité primaire à 2 ans		75%
perméabilité secondaire à 2 ans		75%

Evolution, ré interventions, perméabilité. (% , n (%) ou médiane (IQR))

\*:partie superficielle de la reconstruction

# Conclusions

- Pontage techniquement simple pour répondre à des lésions diffuses techniquement complexes à traiter en chirurgie ouverte
- Résultats acceptables à moyen termes
- Merci pour votre attention

