

Fermeture des fistules porto-systémiques congénitales chez l'enfant par radiologie interventionnelle : retour d'expérience d'un centre tertiaire

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Fermeture des fistules porto-systémiques congénitales chez l'enfant par radiologie interventionnelle : retour d'expérience d'un centre tertiaire / Pierre Hervé ; directeur de thèse Stéphanie Stéphanie Franchi-Abella

Est reproduit comme : Fermeture des fistules porto-systémiques congénitales chez l'enfant par radiologie interventionnelle : retour d'expérience d'un centre tertiaire Pierre Hervé 2020

Auteur(s) : Hervé, Pierre (1991-....)

Autre(s) auteur(s) : Franchi-Abella, Stéphanie (1971-....)
Université Paris Descartes Faculté de médecine

Production : 2020

Description matérielle : 1 vol. (83 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Endovascular treatment of congenital porto-systemic shunts : experience from a tertiary pediatric center eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 78-83 (80 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Université Paris Descartes 2020

Résumé ou extrait : Les fistules porto-systémiques congénitales (FPSC) sont des malformations vasculaires rares, exposant à des complications sévères, réversibles ou prévenues par leur fermeture. Les techniques d'embolisation varient de procédures en une étape ou deux étapes. Nous rapportons notre expérience dans l'embolisation des FPSC de 1996 à 2019 chez 41 enfants. 17 présentaient une FPSC intra-hépatique, 9 un ductus venosus persistant, 15 au moins une FPSC extra-hépatique. Le test d'occlusion durant l'angiographie révélait un système porte intra-hépatique hypoplasique dans quasiment tous les cas. La mesure des pressions portales per et post-occlusion n'a pas influencé la décision d'embolisation, basée sur la visibilité du système porte intra-hépatique. Nous rapportons 4 échecs dont une migration du matériel d'embolisation ayant engagé le pronostic vital, 34 réussites techniques avec une embolisation en une seule étape. 6 patients ont subi jusqu'à 3 embolisations devant des FPSC multiples ou l'apparition d'une FPSC intra-hépatique post-occlusion de la FPSC principale. Une anticoagulation per et post-opératoire était nécessaire pour éviter des thromboses portales extensives. La

tolérance du geste était bonne chez l'ensemble. La plupart des complications liées à la FPSC régressait après embolisation à l'exception de l'hypertension porto-pulmonaire qui était seulement stabilisée. L'embolisation en une étape des FPSC est donc possible dans la plupart des cas si le système portal intra-hépatique est visible lors du test d'occlusion. Le rôle de la mesure de la pression portale pendant le test d'occlusion est moins crucial. L'anticoagulation per et post procédure est nécessaire.

Sujet - Nom commun : Angiographie thérapeutique
Embolisation
Fistule porto-systémique congénitale -- Chez l'enfant

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques