

**EVAR ou chirurgie ouverte chez les patients ayant un anévrisme rompu de l'aorte abdominale sous-rénale : Revue systématique et méta-analyse de la survie à court terme. S.C. van Beek, A.P. Conijn, M.J. Koelemay, R. Balm. Pays-Bas. Eur J Vasc Endovasc Surg 2014**

**Contexte :** Existe-t-il une équivalence entre la chirurgie ouverte et la chirurgie endovasculaire dans le traitement des anévrismes rompus de l'aorte abdominale ?

**Objectif :** L'étude avait pour objectif de procéder à une revue systématique et à une méta-analyse de la littérature afin d'estimer la survie à court terme (< 30 jours) des patients ayant un RAAA après EVAR et OSR. Les données provenaient du Medline, d'Embase et du registre international d'essais cliniques de l'Organisation mondiale de la Santé. Tous les essais contrôlés randomisés (RCT), les études de cohorte et les registres administratifs comparant OSR et EVAR et incluant au moins 50 patients ont été analysés.

**Méthodes :** Les recommandations PRISMA ont été appliquées pour la réalisation de cette revue systématique. La qualité méthodologique des RCT a été évaluée à l'aide de l'outil d'évaluation Cochrane. La qualité des études de cohorte a été évaluée à l'aide d'un outil permettant d'évaluer le risque de biais. Les résultats des RCT, des études de cohorte et des registres administratifs ont été analysés séparément avec la méthodologie appropriée.

**Résultats :** Sur un total de 3769 articles, trois RCT, 21 études de cohorte et huit registres administratifs correspondaient aux critères d'inclusion. Le risque de biais était le plus faible dans les RCT, et l'odds ratio (rapport de cotes) des décès après EVAR versus OR était de 0,90 (IC à 95% : 0,65 - 1,24, p=0.96). La majorité des études observationnelles présentaient un risque élevé de biais et l'odds-ratio combiné pour le décès après EVAR versus OR était de 0,44 (IC à 95% : 0,37-0,53). Les registres administratifs présentaient un risque élevé de biais et l'odds-ratio pour les décès après EVAR versus OR était de 0,54 (IC à 95% : 0,47 - 0,62).

**Conclusion :** Dans cette revue systématique, EVAR n'est pas inférieur à la chirurgie ouverte chez les patients ayant un anévrisme rompu de l'aorte abdominale. EVAR semble être une alternative raisonnable à la chirurgie ouverte chez les patients ayant une anatomie appropriée.

**Commentaires :**

Il s'agit d'une revue systématique de la littérature analysant la survie postopératoire de 3 études randomisées, 21 études d'observation et 8 registres administratifs.

Pas de différence significative entre les deux techniques dans les études randomisées (Odds ratio=0,90, 95% IC 0,65-1,24), une différence en faveur d'EVAR dans les études d'observation (OR : 0,44, 95% IC 0,37-0,53) et dans les registres (OR 0,53, 95% IC 0,29-0,98).

La figure 5 est intéressante car elle montre bien les différences observées dans ces trois catégories d'études.

Une limitation importante de cette revue systématique est l'importance des biais constatés dans les études d'observation et dans les registres ainsi que le nombre limité des patients

inclus dans les essais randomisés (n=761), les résultats de ces essais randomisés sont-ils applicables à l'ensemble des patients ayant un anévrysme rompu ?

Malgré les biais méthodologiques constatés par les auteurs, cette méta-analyse montre la non-infériorité du traitement endovasculaire (EVAR) par rapport la chirurgie ouverte (OSR) pour le traitement des anévrysmes rompus de l'aorte abdominale sous rénale (RAAA).