

Veine saphène cryoconservée. Dernière bouée de sauvetage pour les patients ayant une ischémie chronique sévère des membres inférieurs ?

Leigh Ann O'Banion, Bian Wu, Charles M. Eichler, Linda M. Reilly, Michael S. Conte, et Jade S. Hiramoto, San Francisco, Californie. (J Vasc Surg 2017 ; 66 : 844-9)

Objectif : Chez les patients ayant une ischémie chronique sévère des membres inférieurs et dépourvus de veine autogène, l'utilisation d'une allogreffe en veine saphène cryoconservée (VSC), CryoLife®, est une alternative pour tenter une revascularisation sous-inguinale. Le but de cette étude était d'étudier les résultats des pontages en VSC utilisés chez les patients en ischémie critique.

Méthodes : Du mois de février 2008 au mois d'août 2015, 70 patients ont bénéficié de 73 pontages sous-inguinaux en VSC. Aucun de ces patients n'avait de veine des bras ou des membres inférieurs utilisable pour un pontage. Dans cette étude, les données démographiques et les résultats ont été collectés rétrospectivement à l'aide d'une revue des dossiers médicaux.

Résultats : L'âge moyen de la cohorte était de 70 ± 14 ans et 36 patients (51 %) étaient des hommes ; 47 patients (67 %) étaient de race blanche, 39 patients (56 %) étaient atteints de coronaropathie, 27 patients (39 %) étaient diabétiques, 56 patients (80 %) étaient hypertendus et 50 patients (71 %) étaient fumeurs.

Le suivi médian était de 304 jours (intervalle interquartile, 130-991 jours). Parmi ces patients, 27 % avaient des douleurs de décubitus, 55 % des troubles trophiques et 18 % l'infection d'un pontage prothétique des membres inférieurs.

Soixante-deux pontages sur 73 (85 %) avaient été réalisés pour une ischémie critique du membre et 45 (62 %) étaient des pontages redux. Les anastomoses distales des pontages étaient réalisées sur l'artère fémorale superficielle ou poplitée (38 %), sur une artère tibiale ou péronière (55 %) ou sur l'artère pédieuse (7 %). Tous les greffons avaient un diamètre minimum de 3 mm. À 30 jours, 86 % des pontages en VSC étaient perméables ; 9 patients avaient été perdus de vue.

Les facteurs de risque associés à un échec à 30 jours étaient l'incompatibilité dans les groupes ABO (43 % vs 10 % ; $p=0,05$) et le groupe sanguin B ou AB du donneur (40 % contre 9 % ; $p= 0,03$).

La perméabilité primaire globale à un an était de 35 %. En analyse multivariée, la race blanche ($p= 0,05$), le groupe sanguin B ou AB du donneur ($p= 0,01$) et le pontage sur une artère tibiale ou pédieuse ($p=0,05$) étaient indépendamment associés à une diminution de

perméabilité primaire. Dans cette série, 20 (27 %) amputations majeures avaient été réalisées, toutes associées à l'occlusion du pontage.

Sur 33 membres ayant un trouble trophique, 17 (52 %) présentaient une occlusion du pontage, 10 membres (30 %) avaient été amputés et 23 membres (73 %) étaient cicatrisés.

Conclusions : Dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire des patients ayant une ischémie critique sévère des membres inférieurs, les pontages en VSC peuvent représenter une dernière alternative avant l'amputation chez les patients ayant un trouble trophique et dépourvus de matériel veineux autogène aux membres supérieurs et aux membres inférieurs.

Commentaires

Plusieurs études avaient déjà montré le risque de rejet chez les patients ayant un pontage en VSC. Dans cette étude, les auteurs ont démontré que l'incompatibilité dans le système ABO était associée à un risque d'occlusion précoce et tardive des pontages en VSC. De plus les VSC provenant de donneurs n'appartenant pas au groupe sanguin O avaient un risque de thrombose élevé peut être dû aux taux du facteur von Willebrand et du facteur VII dans les groupes AB>B>A. Mais cette constatation demanderait à être confirmée par d'autres études. Dans cette série, la perméabilité primaire à un an est globalement mauvaise (37 %), mais dans cette population à haut risque, le taux de sauvetage des membres opérés reste acceptable. À signaler que le protocole d'anticoagulation n'était pas standardisé, mais la plupart des études antérieures (Chang, J Vasc Surg 2014 et Farber, JVS 2003) n'avaient pas montré d'amélioration de la perméabilité primaire chez les patients sous AVK après la réalisation d'un pontage en VSC.

Les limitations de cette étude sont nombreuses, elle est rétrospective avec l'utilisation variable des AVK et sans comparaison avec des patients traités par les méthodes de revascularisation endovasculaire actuellement disponibles.