

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Claire Tinévez

Titre : Traitement conservateur des IPV aortiques

L'orateur ne souhaite pas répondre

Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI NON

Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI NON

Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI NON

Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

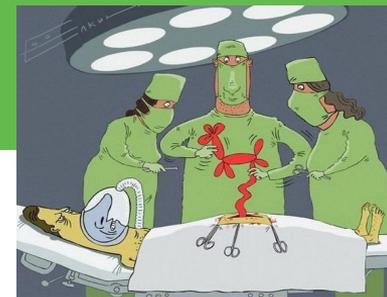
Traitement conservateur des IPV aortiques - Intro

- Patients âgés, comorbides : traitement optimal impossible
Mortalité 16-22% vs 36-63% sans dépose... peu de données
- **Objectif** : Evaluer le devenir des patients présentant une IPV aortique et une contre-indication à la dépose totale
- **CJP** : Survie sans récurrence septique clinique

Traitement conservateur des IPV aortiques - Méthodes

- **Etude rétrospective** 2006-2020
- **Bicentrique** : CHU Bordeaux et Imperial College, Londres
- Patients présentant une IPV aortique (critères MAGIC)
non opérés ou dépose partielle ou lavage

Résultats – Caractéristiques patients et PEC



- **Inclusion de 74 patients, âge médian 71 ans**
 - Documentation 76 %
 - 27 % polymicrobien – 18 % de co-infections fongiques – 23 % de BMR
 - Interventions
 - Initiale 35 % : chirurgie ouverte > drainage radio > pose endoprothèse
 - Au cours du suivi : **chirurgie ouverte 20 %** dont 5 déposes totales et 6 déposes partielles.
drainage radio et/ou chirurgical 23%
 - Traitement anti-infectieux suppressif 53 %, médiane 202 jours (EIQ 92-400)
 - Résistance acquise sous ATB sup : **16 %**, médiane de 458 jours (EIQ 360-1400)

Résultats - PEC

- Mortalité intra-hospitalière = 20 %, **survie globale à 1 an = 70 %** et 43 % à 5 ans
- **Récidive sepsis = 50 %**
 - Sous ATB sup > Stop ATB > ATB curative
- Fdr mortalité et récurrence septique :
 - **Co-infection fongique (HR 18,3), BMR (HR 16)**
 - **Choc hémorragique (HR 38,2), fistule aorto-digestive (HR 4,5)**
 - Dénutrition (HR 6,2)
 - Douleur abdominale (HR 5)

Traitement conservateur des IPV aortiques - Conclusion

- **Morbi-mortalité élevée à mettre en balance avec sévérité et fragilité**
- **Facteur modifiable : dénutrition !**
- **FDR de décès/récidive**
 - aide à la décision en RCP ?
 - réévaluer l'indication opératoire en fonction du statut du patient au cours de la prise en charge