

## 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
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

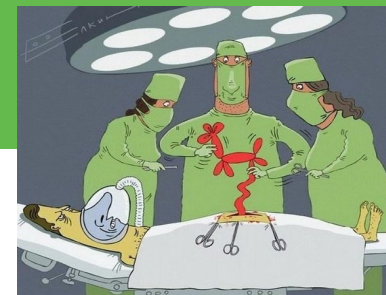
# Traitement conservateur des IPV aortiques - Intro

- 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