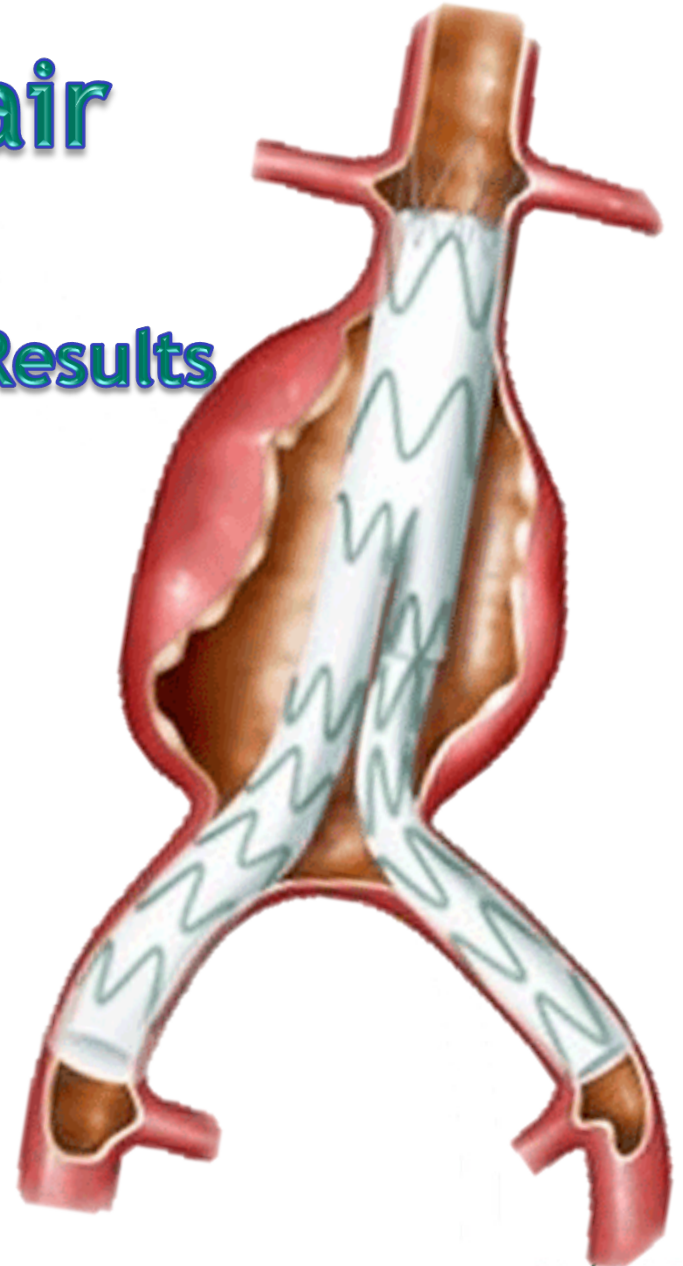


# Endovascular Repair for AAA

## Indications, Technique and Results

V. Riambau, MD, PhD  
Prof. and Chief of Vascular Surgery Division,  
Hospital Clínic  
University of Barcelona





# Index

- Indications
- Technique
- Results
- Summary



# Index

- **Indications**
- Technique
- Results
- Summary



# Indications

- AAA  $\geq 5$ -5.5 cm for men  
( $\geq 4.5$  cm for women)
- AAA  $< 5.0$  cm
  - Symptomatic
  - Rapid growth  $> 1$  cm/year
- Ruptured AAA

# Asymptomatic AAA

- Indications

AAA repair is indicated if: <ul style="list-style-type: none"><li>• AAA diameter exceeds 55 mm.<sup>f</sup></li><li>• Aneurysm growth exceeds 10 mm/year.</li></ul>	I	B
If a large aneurysm is anatomically suitable for EVAR, either open or endovascular aortic repair is recommended in patients with acceptable surgical risk.	I	A
If a large aneurysm is anatomically unsuitable for EVAR, open aortic repair is recommended.	I	C
In patients with asymptomatic AAA who are unfit for open repair, EVAR, along with best medical treatment, may be considered. <sup>g</sup>	IIb	B

Standard EVAR

Advanced EVAR

# Symptomatic AAA

- Indications

## Recommendations on management of patients with symptomatic abdominal aortic aneurysm

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref. <sup>c</sup>
In patients with suspected rupture of AAA, immediate abdominal ultrasound or CT is recommended.	I	C	
In case of ruptured AAA, emergency repair is indicated.	I	C	
In case of symptomatic but non-ruptured AAA, urgent repair is indicated.	I	C	
In case of symptomatic AAA anatomically suitable for EVAR, either open or endovascular aortic repair is recommended. <sup>d</sup>	I	A	403

Standard EVAR

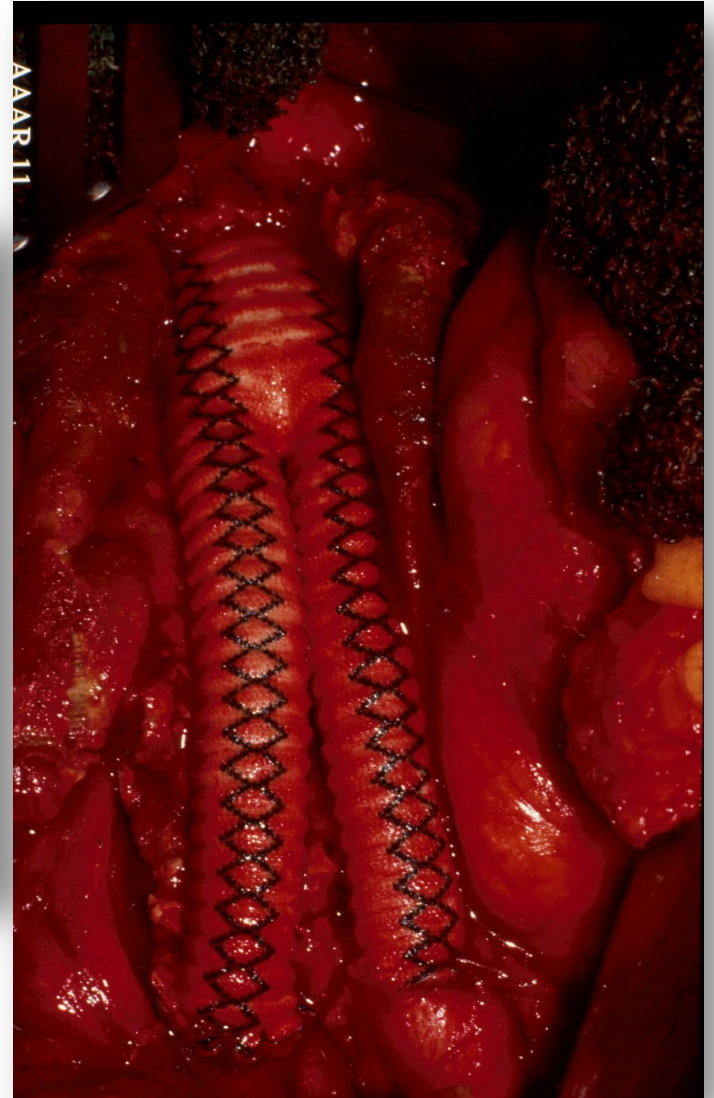
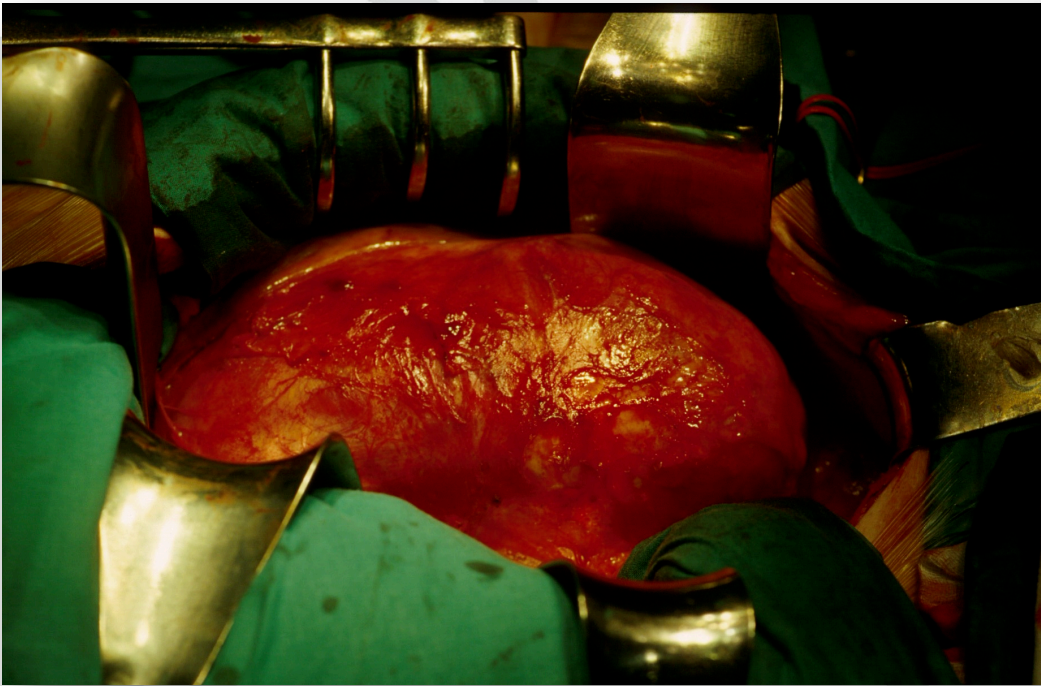


# Index

- Indications
- **Technique**
- Results
- Summary

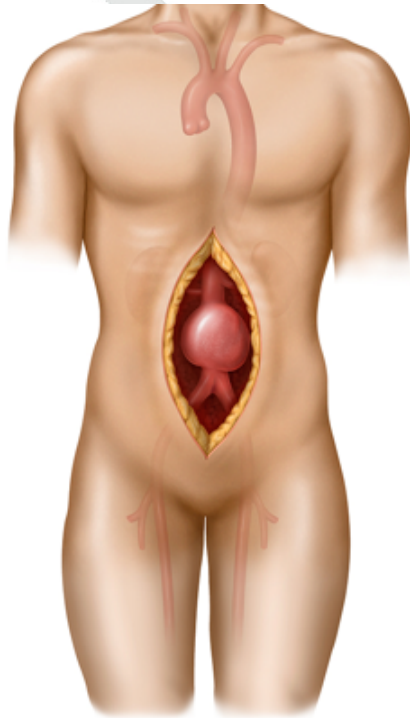


# Open Repair





# Endovascular Repair (EVAR) A Paradigm Shift



Open Surgical Aortic  
Aneurysm Repair  
(OPEN)

# Endovascular repair of Aortic Aneurysms Historical hits

## N. Volodos, 1987

ИДК 010.132-001.04-001.5-089.819.5

Н. Л. Володос, И. П. Карнович, В. Е. Шеханин, В. И. Уроян, Л. Ф. Яковенко, Л. С. Керемет, А. С. Неонета, В. И. Кулеба, А. И. Саньков, Г. И. Гавриков

### СЛУЧАЙ ДИСТАНЦИОННОГО ЧРЕЗБЕДРЕННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ СИНТЕТИЧЕСКОМ ПРОТЕЗЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЕ

и неотложной хирургии (дир. — проф. В. Т. Зайцев)

Грудной аорты  
ых в сердеч-  
ищее время с  
ичности этого  
годом, оправ-  
актике, явля-  
ение эндопр-  
гсаи Г. и со-  
фиксации не-  
ни, выделение  
перезатие ее  
а. Вследствие  
ожет считаться  
й классическим  
ой аорты с при-  
тов или гипо-  
ольшая травма-

ходом к сниже-  
езировании груд-  
онное эндопроте-  
осуществляются  
у, его выделение  
щая идея такого  
та Ch. T. Dotter

в 1969 г., в клинике она не была реализована в последующие 15 лет.

Описания случаев выполнения в клинике дистанционного эндопротезирования грудной аорты синтетическим протезом в доступной литературе мы не нашли. В связи с этим считаем целесообразным сообщить о первом клиническом наблюдении дистанционного эндопротезирования грудной аорты при ее травматической аневризме с помощью самофиксирующегося синтетического протеза.

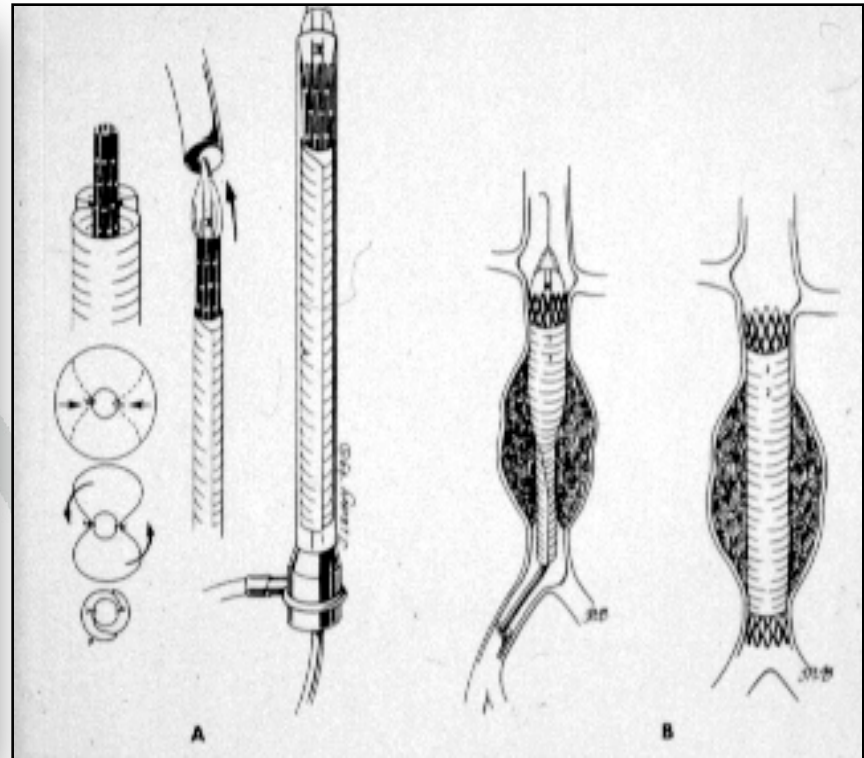
Больной Б., 53 лет, поступил в сосудистое отделение с жалобами на боли в грудной клетке, общую слабость, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что в 1959 г. больной получил компрессионный перелом XII грудного позвонка вследствие сдвигания между автомашиннами. Имели место нижняя параплегия, нарушение функции таза и органов. В 1966 г. во время флюорографического диспансерного обследования больного выявлена опухоль заднего средостения. 15 апреля 1986 г. больному произведена левосторонняя торакотомия в торакальном отделе области больницы. При ревизи-



# Endovascular repair of Aortic Aneurysms

## Historical hits

### JC Parodi, 1991



JC Parodi et al. *Ann Chir Vasc* 1991

# Endovascular repair of Aortic Aneurysms Historical hits

## M. Dake, 1994



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

Volume 331:1729-1734 December 29, 1994 Number 26



### Transluminal Placement of Endovascular Stent-Grafts for the Treatment of Descending Thoracic Aortic Aneurysms

*Michael D. Dake, D. Craig Miller, Charles P. Semba, R. Scott Mitchell, Philip J. Walker, and Robert P. Liddell*