

Achtergrond

- De keuze voor open chirurgische repair (OSR) of endovasculaire aneurysma repair (EVAR) bij patiënten met een geruptureerde abdominaal aorta aneurysma (RAAA) wordt gemaakt op basis van o.a. de anatomie van het aneurysma en hemodynamische stabiliteit.
- In de literatuur wordt een anatomische geschiktheid voor EVAR van 58% beschreven bij RAAA patiënten.¹
- Over de jaren heen wordt EVAR vaker en effectiever toegepast dan OSR bij RAAA patiënten.²
- Momenteel is onduidelijk in hoeverre het besluit tijdens de acute setting overeenkomt met hoe vaak EVAR daadwerkelijk toegepast zou mogen worden.

Doelstelling

- Analyseren of de beslissing in de acute setting om tot OSR of EVAR te gaan bij RAAA, overeenkomt met retrospectieve beoordeling van de anatomie van het aneurysma

Methode

- Retrospectieve monocenter cohort studie van alle chirurgisch behandelde RAAA patiënten van het Amphia ziekenhuis in de periode 2014 – 2019.
- Anatomische geschiktheid werd bepaald o.b.v. de Instructions For Use (IFU) van de Endurant endoprothese van Medtronic.
- Pre-operatieve CT-scans werden tweemaal beoordeeld door 3D reconstructie met centrale lumenale lijn:
 - Door een onderzoeker middels Osirix MD.
 - Door experts van Medtronic middels 3Mensio.
- **De primaire uitkomstmaat** was de EVAR-geschiktheid binnen de OSR-groep en de EVAR-groep.

Resultaten

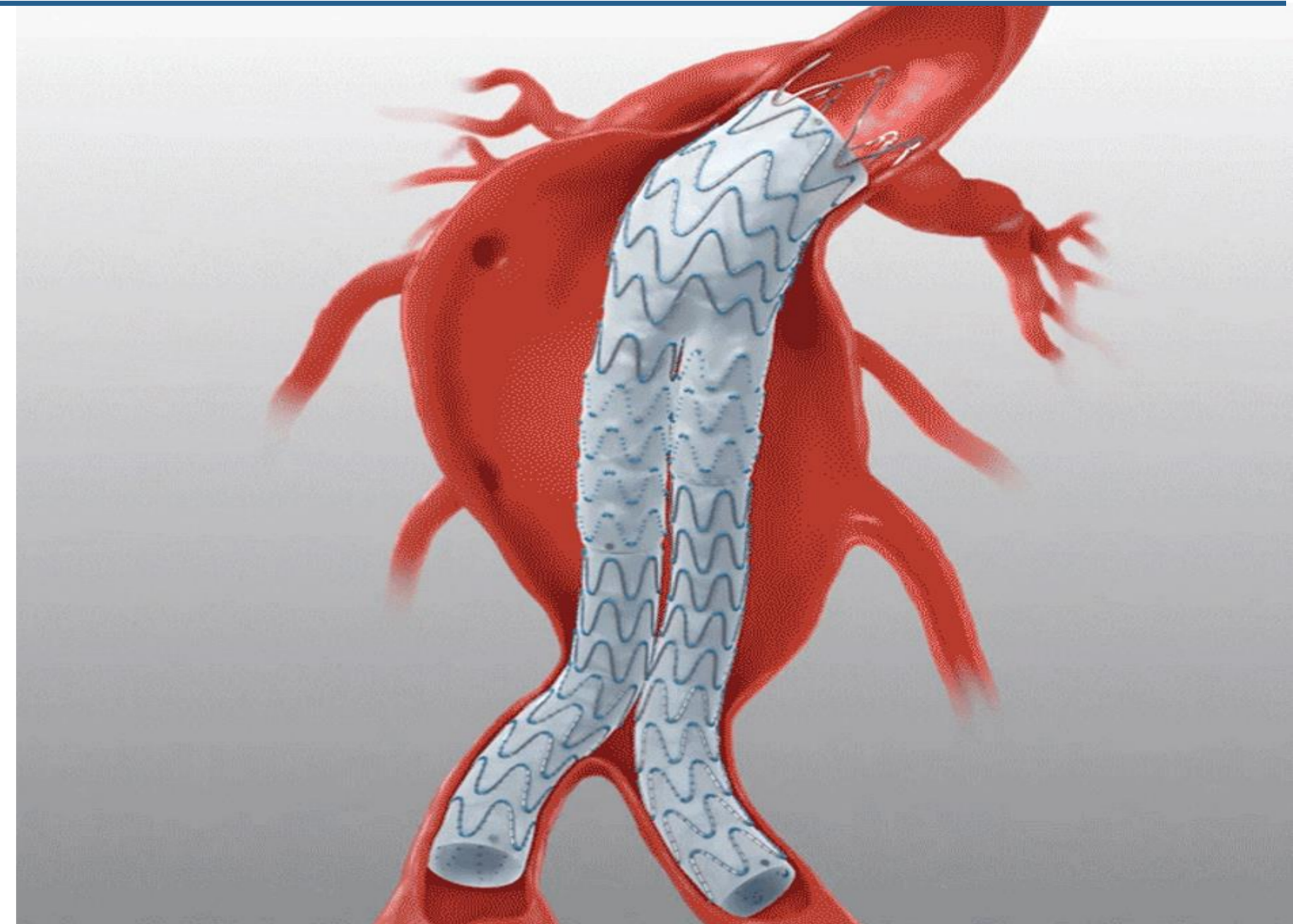
- Van 137 spoedcasus zijn 82 patiënten geïncludeerd, mediane leeftijd 74 (interquartile range 69-81).
- Binnen dit cohort was 34% preoperatief hemodynamisch instabiel, waarvan 37% met OSR en 18% met EVAR zijn behandeld.
- Binnen dit cohort was in 13% van de gevallen EVAR toegepast.
- Binnen dit cohort had 25% een anatomie binnen de IFU, 19% binnen de OSR-groep en 55% binnen de EVAR-groep was anatomisch geschikt voor EVAR.
- Wanneer hemodynamisch instabiele patiënten buiten beschouwing worden gelaten, was 9% binnen de OSR-groep en 55% binnen de EVAR-groep geschikt voor EVAR.
- 91% binnen de OSR groep blijkt adequaat behandeld.

Conclusie

- Bij RAAA patiënten blijkt het merendeel anatomisch niet geschikt voor EVAR, 25% was anatomisch geschikt (volgens de IFU)
- Van de OSR behandelde blijkt 19% voornamelijk anatomisch geschikt.
- In combinatie met hemodynamische stabiliteit blijkt 9% van de OSR-behandelde anatomisch en hemodynamisch geschikt.

Referenties

1. Anjum et al. Eur Heart J 2015 Jun 1;36(21):1328-1334.
2. Varkevisser et al. J Vasc Surg 2020 -07;72(1):105-113.e4.



Tabel 1 - Patiënt karakteristieken

	Totaal (n=82) (%)	OSR (n=71) (%)	EVAR (n=11) (%)	p
Man	71 (87)	61 (86)	10 (91)	1.000
Leeftijd (mediaan)	74.1 (69-81)	73.9 (69-81)	75.4 (69-84)	.744
Hypertensie	57 (70)	47 (66)	10 (91)	.159
Diabetes Mellitus	12 (15)	10 (14)	2 (18)	.660
Roker	66 (81)	57 (80)	9 (82)	1.000
Cardiale ziekte	39 (48)	33 (47)	6 (55)	.862
Renale ziekte	47 (57)	40 (56)	7 (64)	.751
Pulmonale ziekte	19 (23)	16 (23)	3 (27)	.711
Perifeer arterieel vaatlijden	7 (9)	6 (9)	1 (9)	1.000
Cerebrovasculaire ziekte	17 (21)	14 (20)	3 (27)	.690

Tabel 2 - Postoperatieve resultaten

	Overall (n=82)	OSR (n=71)	EVAR (n=11)	p
Opnameduur (dagen)	11 (6-17)	12 (7-19)	4 (3-9)	.007
Tijd op IC (dagen)	2 (1-8)	2 (1-9)	1 (0-1)	.005
30-dagen complicaties	70 (85)	63 (89)	7 (64)	.051
Perioperatieve mortaliteit	23* (28)	21* (30)	2 (18)	.720
12-maanden mortaliteit	29 (35)	26 (37)	3 (27)	.739

* Waarvan 6 patiënten peroperatief overleden

Tabel 3 - EVAR geschiktheid

	Totaal (n=82) (%)	OSR (n=71) (%)	EVAR (n=11) (%)	p
Anatomie binnen IFU	20 (25)	13 (19)	7 (64)	.004
Anatomie binnen IFU en hemodynamische stabiliteit	12 (15)	6 (9)	6 (55)	.001

Klinische implicatie

- Het effect van de acute setting op de anatomische beoordeling is gering, waardoor patiënten de aangewezen chirurgische behandeling krijgen.

