

# Exemples projets en cours Chirurgie Vasculaire

## ARTERIA

---

### *Comprendre et améliorer le traitement des maladies artérielles*

**Le problème.** Les maladies artérielles des membres inférieurs (ou artériopathie) touchent des millions de personnes dans le monde. Lorsque les artères se rétrécissent ou se bouchent, le sang ne parvient plus correctement aux jambes. Les conséquences peuvent être dramatiques : douleurs à la marche, plaies qui ne cicatrisent pas, et dans les cas les plus graves, amputation du membre atteint.

**Le défi.** Il n'existe pas de traitement unique. Selon la localisation de l'atteinte (aorte, artères iliaques, fémorales ou jambières), l'âge du patient et ses maladies associées, le chirurgien vasculaire peut proposer un traitement médicamenteux, une intervention par cathéter (endovasculaire), une opération chirurgicale ouverte, ou une combinaison de ces approches. Aujourd'hui, les données manquent pour déterminer quelle stratégie offre les meilleurs résultats pour chaque type de patient.

**Notre réponse.** Le registre ARTERIA collecte de manière systématique les données cliniques, radiologiques et chirurgicales de tous les patients traités dans notre service pour une artériopathie. Grâce à cette base de données structurée et sécurisée, nous pourrions identifier les facteurs qui prédisent une évolution favorable ou défavorable, et ainsi personnaliser nos décisions thérapeutiques.

Investigateur principal : Dr PD François Saucy, Médecin chef

Durée prévue : 5 ans minimum (450 à 600 patients par année)

Objectifs : Réduire les complications cardiovasculaires majeures (infarctus, AVC, décès) et les événements de membre (amputations, réinterventions)

## *Préparer le patient avant la chirurgie pour mieux récupérer après*

**Le problème.** Les patients qui subissent une intervention chirurgicale lourde sont souvent fragilisés par plusieurs maladies chroniques : diabète, anémie, dénutrition, déconditionnement physique. Ces facteurs augmentent considérablement le risque de complications postopératoires, prolongent l'hospitalisation et ralentissent la récupération.

**L'innovation.** La préhabilitation est un concept novateur qui consiste à préparer activement le patient avant son opération, comme un athlète se prépare avant une compétition. Notre programme repose sur trois piliers fondamentaux : la correction de l'anémie par une gestion optimisée du sang (Patient Blood Management), l'optimisation nutritionnelle pour relancer l'anabolisme, et un renforcement physique et respiratoire adapté à chaque patient.

**Notre ambition.** Le registre EPIC (Evaluation of Prehabilitation In surgery register) est le premier programme de préhabilitation globale en Suisse. En collectant les données de chaque patient, nous voulons démontrer scientifiquement que cette préparation réduit les complications, diminue la durée de séjour hospitalier et améliore l'expérience des patients.

Investigatrice principale : Dre Sarah Garcia, Médecin cheffe, Médecine périopératoire

Co-investigateur : Dr PD François Saucy

Objectif : Réduire la morbidité postopératoire chez les patients complexes

Déjà 54 patients identifiés – Collecte en cours depuis novembre 2023

## *Soulager les douleurs pelviennes chroniques chez la femme*

**Le problème.** Jusqu'à 25 % des femmes souffrent de douleurs pelviennes chroniques. Dans 30 à 40 % des cas, ces douleurs sont causées par le syndrome de congestion pelvienne : des varices se développent autour de l'utérus et des ovaires, provoquant des douleurs persistantes, une sensation de lourdeur, des douleurs durant les rapports sexuels et des varices vulvaires. Cette pathologie, souvent sous-diagnostiquée, a un impact considérable sur la qualité de vie.

**Le traitement.** L'embolisation endovasculaire est aujourd'hui le traitement de choix. Cette intervention mini-invasive, réalisée en ambulatoire sous anesthésie locale, permet de bloquer le flux sanguin dans les varices pelviennes pour obtenir une régression des symptômes. Cependant, il n'existe pas encore de recommandations claires sur les patientes qui bénéficieront le plus de ce traitement.

**Notre réponse.** Le registre PEARL (Pelvic Embolization for vARices and chronic pain evaluation) collecte des données détaillées avant, pendant et après l'intervention, incluant des questionnaires validés de qualité de vie. L'objectif est de mieux comprendre quelles patientes répondent le mieux au traitement et d'optimiser les résultats cliniques.

Investigateur principal : Dr Hervé Probst, Médecin chef, Chirurgie vasculaire  
Durée prévue : 5 ans (100 à 1'000 patientes)  
Objectif : Établir des critères de sélection fondés sur les preuves pour le traitement du syndrome de congestion pelvienne

# EVER – EUROPEAN VEINOUS REGISTRY

---

## *Participer à la plus grande base de données européenne sur les maladies veineuses*

**Le contexte.** Les maladies veineuses profondes représentent un problème de santé publique majeur en Europe. En 2024, la Société Européenne de Chirurgie Vasculaire (ESVS) a lancé le registre EveR, un projet ambitieux visant à rassembler des données de traitement et de résultats à l'échelle du continent.

**Notre participation.** Notre service a été sélectionné pour participer à ce registre européen. Cette reconnaissance témoigne de la qualité de notre pratique clinique et de notre engagement dans la recherche. En contribuant à cette base de données internationale, nous participons à la construction de preuves scientifiques qui guideront les décisions cliniques de demain.

**L'impact.** Les données collectées incluent des questionnaires validés (VEINES, EQ-5D) mesurant la qualité de vie des patients. Ce registre permettra de comparer les pratiques entre différents pays et d'harmoniser les standards de soins en pathologie veineuse.

Investigateur principal : Dr Hervé Probst, Médecin chef

Registre international sous l'égide de l'ESVS

Données de qualité de vie collectées via questionnaires validés (VEINES, EQ-5D)

EHC sélectionné parmi les centres participants européens

# HERCULES – ESSAI RANDOMISÉ INTERNATIONAL

---

## *Améliorer le traitement des anévrismes aortiques à collet large*

**Le problème.** L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est une pathologie potentiellement mortelle caractérisée par une dilatation anormale de l'artère principale de l'abdomen. La réparation endovasculaire (EVAR) par endoprothèse est le traitement mini-invasif de référence. Cependant, les patients présentant un collet aortique infrarénal large ( $\geq 28$  mm) sont exposés à un risque accru de complications : endofuite (fuite de sang autour de la prothèse), migration du greffon et croissance de l'anévrisme – pouvant conduire à un échec du traitement et à une réintervention.

**L'innovation.** La réparation par endosuture (ESAR) est une technique novatrice utilisant des dispositifs EndoAnchor (Heli-FX, Medtronic) pour fixer mécaniquement l'endoprothèse à la paroi aortique, à la manière de sutures chirurgicales. L'objectif est de prévenir la migration du greffon et de réduire les endofuites dans les anatomies complexes. L'essai HERCULES est le premier essai clinique randomisé international comparant l'ESAR à l'EVAR standard dans cette population à haut risque.

**Notre rôle.** L'EHC est le seul centre en Suisse à participer à l'essai HERCULES, une distinction qui reflète l'expertise technique de notre équipe et le volume de procédures aortiques réalisées dans notre service. Les patients inclus sont suivis pendant cinq ans avec un contrôle annuel par scanner pour évaluer la stabilité du greffon, la survenue d'endofuites et l'évolution de l'anévrisme.

Investigateur principal local : Dr PD François Saucy, Médecin chef

Essai randomisé international promu par le Rijnstate Hospital (Pays-Bas), en collaboration avec Medtronic

Jusqu'à 300 patients dans 40 centres en Europe et aux États-Unis

EHC : seul centre participant en Suisse

Suivi de 5 ans avec imagerie CT annuelle

# CUREVASC – REGISTRE DYSFONCTION ÉRECTILE VASCULAIRE

---

## *Mieux comprendre et traiter la dysfonction érectile d'origine vasculaire*

**Le problème.** La dysfonction érectile (DE) touche une proportion significative d'hommes, en particulier ceux présentant des facteurs de risque cardiovasculaire tels que le diabète, l'hypertension et l'athérosclérose. Dans de nombreux cas, la cause sous-jacente est vasculaire : une altération du flux sanguin artériel vers les tissus péniens. Malgré sa prévalence et son impact sur la qualité de vie, la DE d'origine vasculaire reste insuffisamment étudiée, et les résultats des traitements sont peu documentés de manière structurée.

**Le défi.** Il n'existe actuellement pas de données exhaustives sur l'évaluation vasculaire, les stratégies thérapeutiques et les résultats à long terme des patients atteints de DE d'origine vasculaire. Cette lacune limite la capacité à personnaliser les traitements et à identifier les patients qui bénéficieront le plus d'une prise en charge vasculaire.

**Notre réponse.** Le registre CureVASC (Vascular Erectile Dysfunction Treatment Database) collecte systématiquement les données cliniques des patients présentant une dysfonction érectile d'origine vasculaire. Approuvé par la CER-VD (réf. AO\_2024-00074), ce registre vise à constituer une base de données probantes structurée pour mieux caractériser les causes vasculaires de la DE, évaluer les résultats thérapeutiques et, à terme, améliorer la prise en charge des patients grâce à des décisions cliniques fondées sur les données.

Investigateur principal : Dr PD François Saucy, Médecin chef

Registre de recherche approuvé par la CER-VD (réf. AO\_2024-00074)

Objectif : Constituer une base de données probantes pour améliorer le diagnostic et le traitement de la dysfonction érectile d'origine vasculaire