

▶ POLYSHUNT®

Shunt Carotidien

POLYSHUNT

- ▶ En cas d'intervention sur la carotide, l'utilisation du shunt, dispositif de petite taille, souple, en forme de T, améliore la technique chirurgicale, diminue le traumatisme du patient et apporte une grande sécurité :

- Continuité d'une circulation sanguine cérébrale
- Limitation de la dissection
- Mise en place rapide et aisée
- Visualisation de la perméabilité du shunt
- Contrôle de la pression du ballonnet de la carotide interne

BALLONS LATEX



POLYSHUNT

TECHNIQUE DE POSE

- **1** : Aborder la bifurcation carotidienne et contrôler les 3 axes (lacs sur carotide primitive, carotide interne, carotide externe).
- **2** : Tester le shunt : (au moyen d'injections de sérum hépariné, **jamais d'air**).
 - Par le robinet rouge, purger l'intérieur du système.
 - Tester le ballonnet de la carotide interne (le plus petit, capacité 0,25 ml) par l'intermédiaire du robinet blanc, à l'aide d'une seringue à insuline de 1 ml. Laisser en place la seringue sur le robinet ouvert.
 - Tester le ballonnet de la carotide primitive (le plus gros, capacité 1,5 ml) par l'intermédiaire du robinet bleu, à l'aide d'une seringue de 5 ml.
- **3** : Réaliser une artériotomie longitudinale.
- **4** : Mettre en place le ballonnet dans la carotide interne. Avant de procéder au gonflement du ballonnet de la carotide interne, s'assurer que le manchon protecteur du ballonnet de sécurité coulisse librement et ne couvre pas celui-ci. Gonfler le ballonnet carotidien interne **très doucement**, en injectant environ 0,25 à 0,50 ml de sérum hépariné par le robinet blanc. A ce stade, vérifier le ballonnet de sécurité : **celui-ci ne doit pas gonfler**. Continuer à gonfler jusqu'à l'obtention d'une absence de reflux sanguin au niveau de la carotide interne, accompagnée d'une sensation de légère résistance à tout nouveau gonflement et/ou d'un tout début de gonflement de ballonnet de sécurité. Arrêter alors **immédiatement** de gonfler. Fermer le robinet blanc. Le ballonnet de sécurité ne doit pas être gonflé. (s'il l'est, cela signifie un excès de pression dans le ballonnet carotidien interne, ou son gonflement trop rapide). Recouvrir le ballonnet de sécurité de son manchon protecteur.
- **5** : Dans l'intervalle, clamper avec douceur le cathéter que l'on introduira dans la carotide primitive.
- **6** : Mettre en place l'autre ballonnet dans la carotide primitive. Le gonflement par le robinet bleu à l'aide d'une seringue de 5 ml jusqu'à l'obtention d'une absence de reflux.
- **7** : Réaliser l'endartériectomie en balançant le shunt au-dessus ou en-dessous de la zone de travail.
- **8** : Suturer l'artériotomie par 2 hémisurjets commencés aux 2 extrémités.
- **9** : Retirer le shunt quand les 2 hémisurjets se rejoignent, en commençant par le ballonnet de la carotide interne (après avoir pris la précaution de le dégonfler, et en clamant temporairement la carotide interne et la branche du shunt). Retirer le ballonnet de la carotide primitive (préalablement dégonflé et après avoir clamé l'axe).
- **10** : Fermer l'artériotomie après avoir purgé la bifurcation carotidienne.



NB : il est possible de contrôler la perméabilité du shunt en ouvrant légèrement le robinet rouge, de manière à voir sur le T une oscillation entre l'eau et le sang.

RÉFÉRENCES

Références	Taille	Capacité ballonnet carotide intérieur	Capacité ballonnet carotide commune	Ballonnet de sécurité	Longueur
SC 200	9F	0,25 ml	1,5 ml	Oui	30 cm
SC 300	9F	0,25 ml	1,5 ml	Oui	15 cm

Matériel stérile livré sous double emballage dans un blister rigide évitant tout écrasement du shunt. Ce dispositif est marqué CE par l'organisme notifié LNE-GMED