



EVH register

What we have to establish today....

- Who wants to participate the study?
- What kind of study?
 - Simple register
 - Comparative study? Randomization?
 - Inclusion period, follow-up duration?
- What kind of support to collect data prospectively?
 - WEB file?
 - File Maker file?
 - Excel file?
- Who is going to collect the data?
 - Maquet?
 - Investigation center?

.....With a limited budget

What kind of study?

- **Register?**

- Inclusion criteria:

- All patients who underwent EVH in each center?
- Selected patients: claudicants vs CLI? Which TASC classification? occlusive disease vs popliteal aneurysms?.....

- What for?

- Simple descriptive study
- Sub-group analysis (cf EUROSTAR)

What kind of study?

■ Comparative study?

- EVH vs. traditional harvesting
- EVH vs. recanalization of long lesions
- More than two groups

■ Primary and secondary endpoints?:

- ❖ Traditional endpoint: length of stay? amputation free survival? Early and midterm mortality/morbidity? Satisfaction scores?

➔ safety

- ❖ Cosmetic endpoints: skin healing at the level of the groin/incision for EVH?
- ❖ Cost?

➔ Potential advantages

An exemple of support for data collection

- FileMaker File: could be a good option for a register

Données préop.	Intervention	Suivi postop	Suivi 1 mois	Suivi 12 mois	Complications	Liste	
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
ANTECEDENTS		DONNEES CLINIQUES			DONNEES ANATOMIQUES		
Tabagisme	<input type="text"/>	Poids (Kg)	<input type="text"/>	<Rubrique	Classification TASC <input type="text"/>		
Diabète	<input type="text"/>	Taille (cm)	<input type="text"/>	<Rubrique	STATUT DES ARTERES DU COTE A TRAITER		
Hypercholestérolémie	<input type="text"/>	Classe ASA	<input type="text"/>	Stade clinique de Leriche	<input type="text"/>	Iliaque primitive	<input type="text"/>
Hypertension	<input type="text"/>	Mobilité	<input type="text"/>	Antiagrégant plaquettaire	<input type="text"/>	Hypogastrique	<input type="text"/>
Antécédent d'IDM	<input type="text"/>	Statine	<input type="text"/>	Créatinine préopératoire	<input type="text"/>	Iliaque externe	<input type="text"/>
Coronaropathie	<input type="text"/>					Fémoral commune	<input type="text"/>
Arythmie/trouble de conduction	<input type="text"/>					Fémorale profonde	<input type="text"/>
Antécédent d'ATL ou pontage coronarien	<input type="text"/>					Fémorale superficielle	<input type="text"/>
Insuffisance cardiaque	<input type="text"/>					Poplitée	<input type="text"/>
Insuffisance respiratoire chronique	<input type="text"/>					Tronc tibia péronier	<input type="text"/>
Patient dialysé	<input type="text"/>					Tibiale antérieure	<input type="text"/>
Antécédents neurovasculaires	<input type="text"/>					Tibiale postérieure	<input type="text"/>
Antécédents de chirurgie vasculaire des membres inférieurs	<input type="text"/>					Péronière	<input type="text"/>
Si antécédent d'intervention vasculaire, décrire	<input type="text"/>					TAILLE DE LA VSI EN CM MESURÉE AU DOPPLER PRÉOPÉRATOIRE	
Antécédent d'amputation majeure	<input type="text"/>					Moitié supérieure de cuisse	
niveau amputation droit	<input type="text"/>					Moitié inférieure de cuisse	<input type="text"/>
niveau amputation gauche	<input type="text"/>					Jambe	<input type="text"/>



Données préop.

Intervention

Suivi postop

Suivi 1 mois

Suivi 12 mois

Complications

Date de l'intervention (jj/mm/aa)

Heure début EVH (h.min)

Heure fin EVH (h.min)

Statut peropératoire de la VSI

Traitement en intention de traiter

Si autre traitement en intention de traiter, préciser

Traitement effectué

Si autre traitement effectué, préciser

Geste complémentaire réalisé

Si geste complémentaire réalisé, préciser

Artériographie de contrôle

Si anomalie, préciser nature et traitement

Complication du prélèvement endoscopique

Autre complication peropératoire

Si autre complication peropératoire, préciser

Nécessité de contre-incisions sur le trajet de la VSI



Données préop. **Intervention** **Suivi postop** **Suivi 1 mois** **Suivi 12 mois** **Complications**

Durée de l'hospitalisation en jours	<input type="text"/>
Décès durant l'hospitalisation	<input type="text"/>
Décès à 30 jours	<input type="text"/>
Date du décès si décès précoce (mm/jj/aa)	<input type="text"/>
Cause du décès si décès précoce	<input type="text"/>
Date doppler postopératoire précoce (mm/jj/aa)	<input type="text"/>
Résultat du doppler postopératoire	<input type="text"/>
En cas d'anomalie du doppler postopératoire précoce, décrire	<input type="text"/>
Complications intrahospitalières	<input type="text"/>
Réintervention durant l'hospitalisation	<input type="text"/>
date réintervention intrahospitalière (mm/jj/aa)	<input type="text"/>
Si réintervention intrahospitalière, préciser	<input type="text"/>
Mobilité à la sortie	<input type="text"/>
Cicatrices à la sortie	<input type="text"/>

En cas de complication, merci de remplir un formulaire complication (1 formulaire par complication)

- complication 1
- complication 2
- complication 3
- complication 4
- complication 5
- complication 6

Données préop.**Intervention****Suivi postop****Suivi 1 mois****Suivi 12 mois****Complications**

Durée de l'hospitalisation en jours

Décès durant l'hospitalisation

Décès à 30 jours

Date du décès si décès précoce (mm/jj/aa)

Cause du décès si décès précoce

Date doppler postopératoire précoce (mm/jj/aa)

Résultat du doppler postopératoire

En cas d'anomalie du doppler postopératoire précoce, décrire

Complications intrahospitalières

Réintervention durant l'hospitalisation

date réintervention intrahospitalière (mm/jj/aa)

Si réintervention intrahospitalière, préciser

Mobilité à la sortie

Cicatrices à la sortie





Données préop. Intervention Suivi postop Suivi 1 mois Suivi 12 mois Complications

Complication 1 Complication 2 Complication 3 Complication 4 Complication 5 Complication 6

date de la complication 1 (mm/jj/aa)

Si complications systémique:

Si complication vasculaire:

Si complication cardiaque, préciser

Si occlusion de pontage, préciser

Sévérité de la complication cardiaque

Si hémorragie ou hématome, préciser

Si complication pulmonaire, préciser

Si amputation majeure, préciser

Si autre complication pulmonaire, préciser

Si autre complication vasculaire, préciser

Sévérité de la complication pulmonaire

Si insuffisance rénale, préciser

Si complication locale :

Si complication cérébrovasculaire, préciser

Si embolie pulmonaire, préciser

Si ischémie digestive, préciser

Si autre complication locale, préciser

Si autre complication systémique, préciser