

Faux anévrisme compliquant une dissection iatrogène de l'IVA au cours d'une CTO

Dr Kaïs OUERGHI
CH Laval

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Kaïs OUERGHI, Laval

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Mme GAS.. Lou..., 81 ans, adressée pour bilan de dyspnée et d'angor d'effort CCS 3.
- Poids : 40 Kg pour une taille de 1.5cm.
- Polykystose hépato-rénale.
- Insuffisance rénale terminale dialysée avec une fistule radiale gauche.
- ETT : VG dilaté (DTDVG à 60mm). FEVG à 30%. Akinésie inférieure. Hypokinésie apicale, antérieure et latérale.
- Scintigraphie : Ischémie antérieure et latérale.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

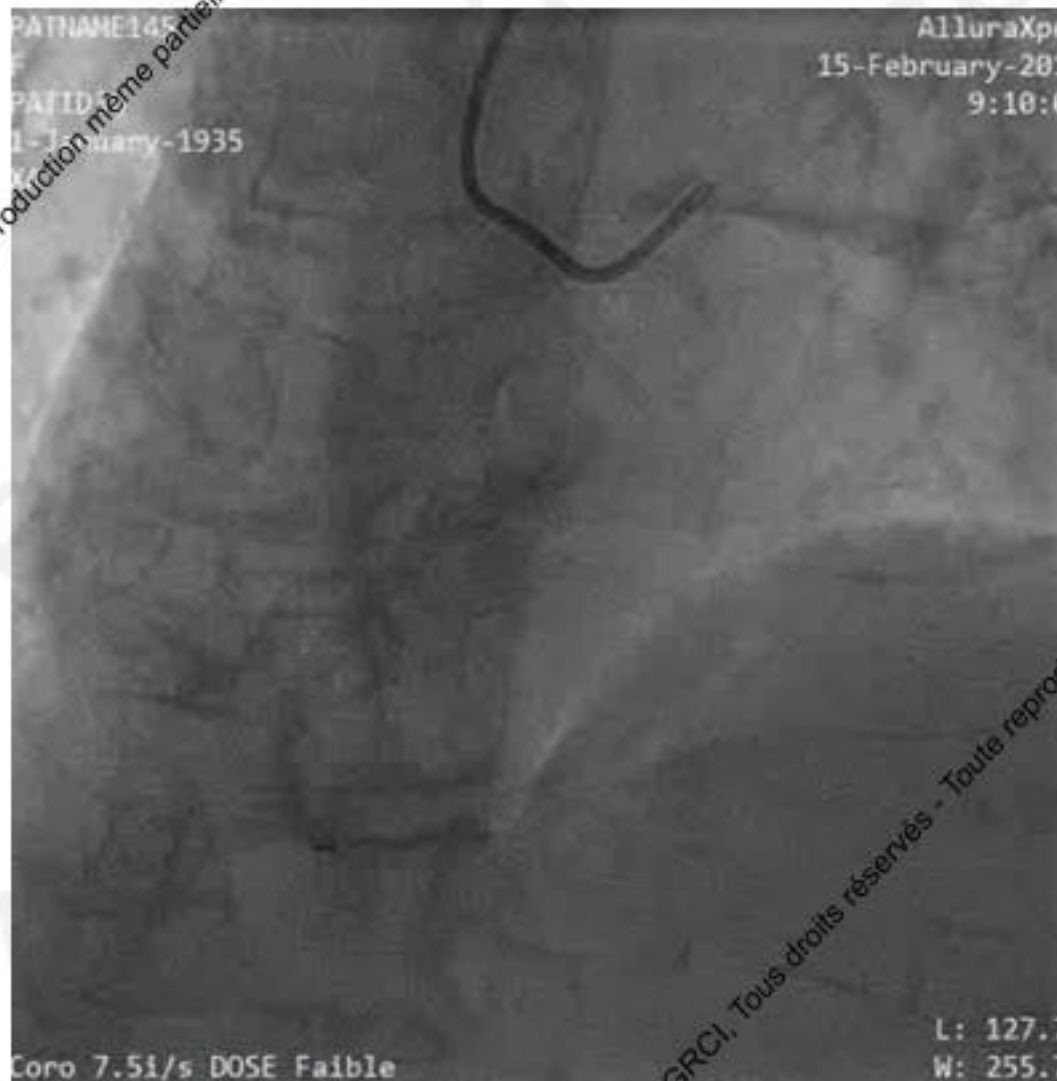




2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

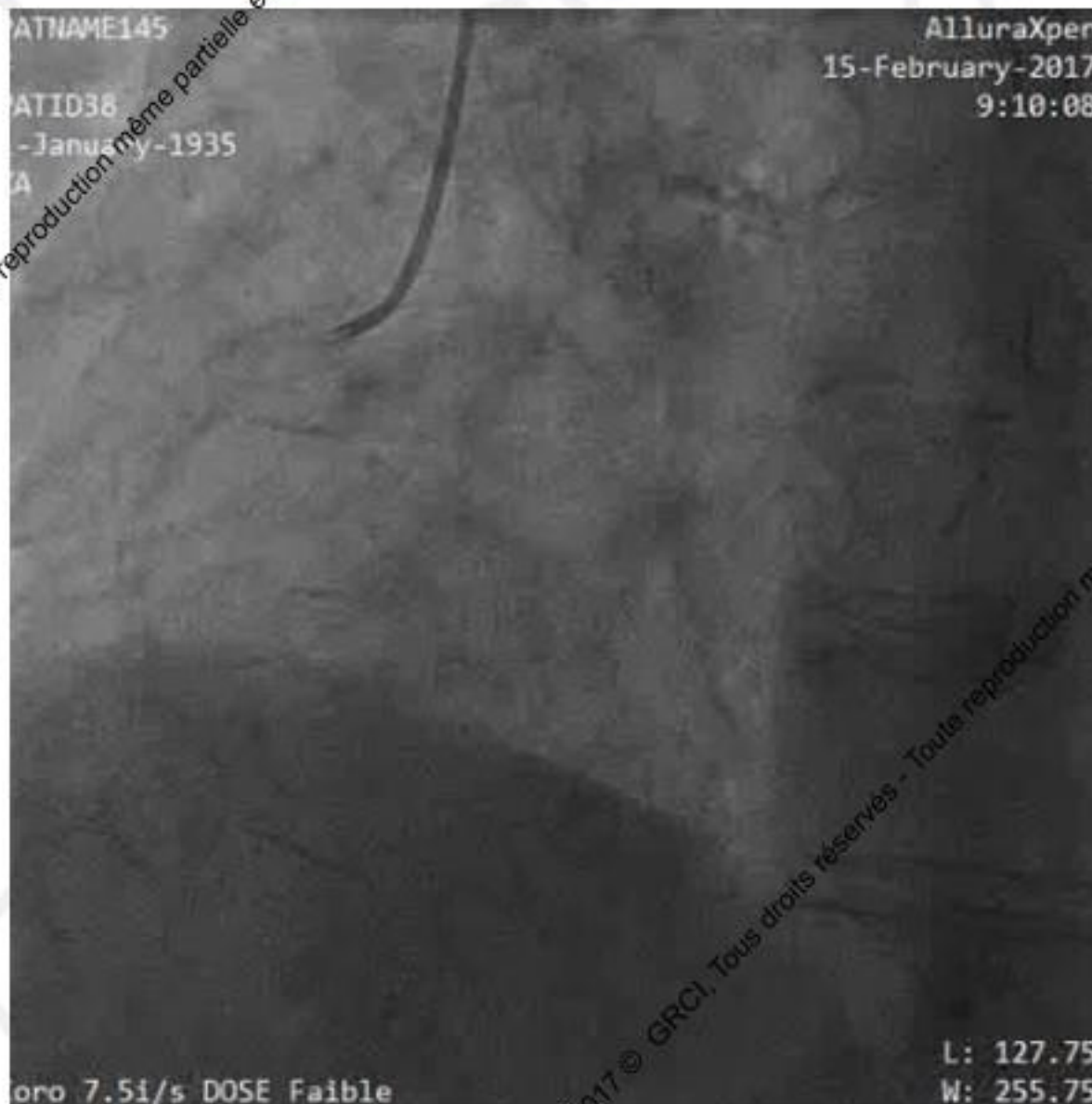
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.





2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



- Syntax score : 40,5
- Euroscore II : 6,12%.
- STS Score : 14,03%.
- Mauvis lit d'aval pour l'IVA.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelle stratégie adoptez-vous?

- Revascularisation chirurgicale
- Revascularisation par ATC
- Traitement médical



Ma stratégie de revascularisation

- Revascularisation par ATC
- ATC IVA dans un 1^{er} temps
- ATC Cx dans un 2^{ème} temps
- Traitement médical pour la coronaire droite

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

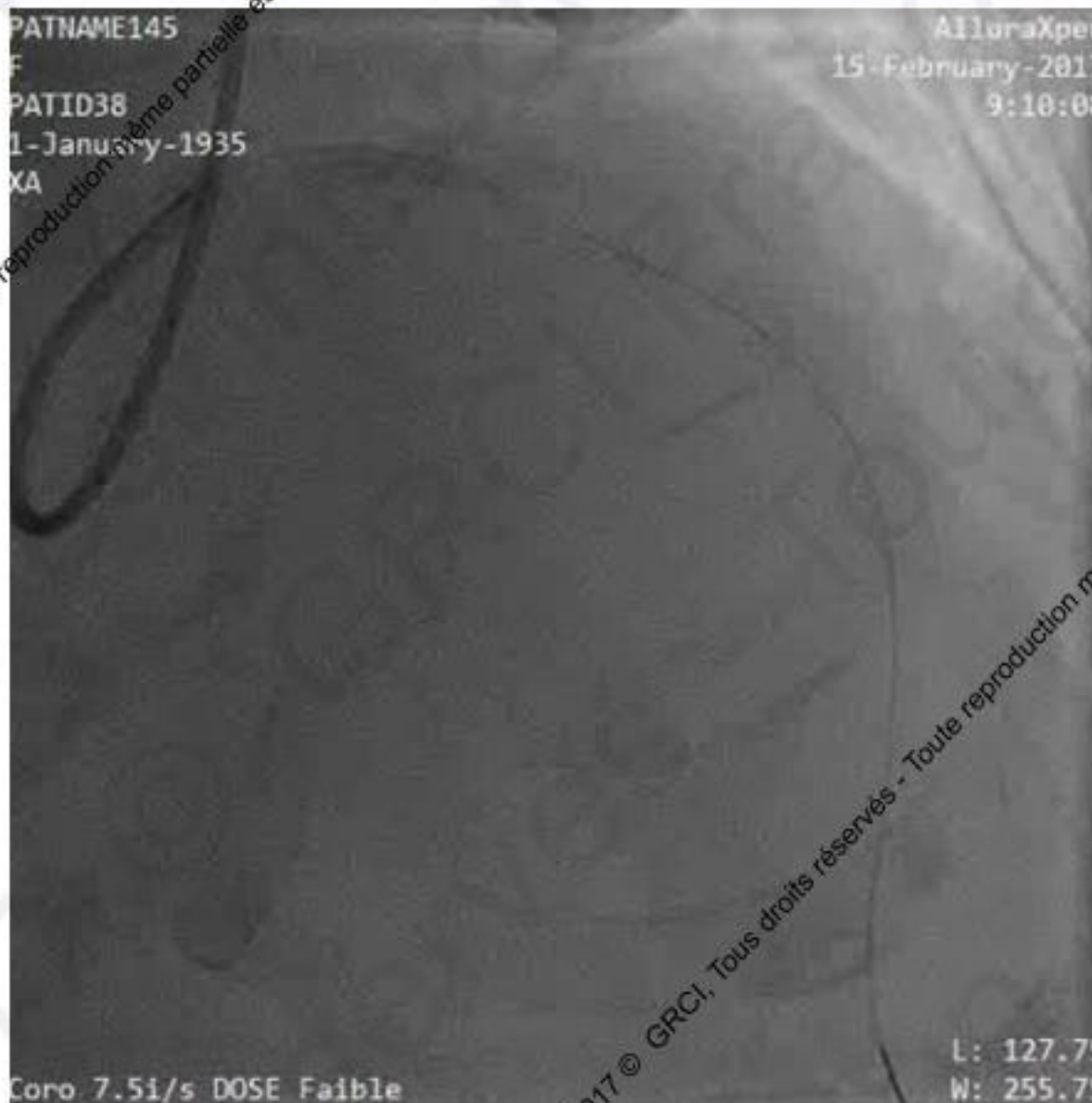
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Simple abord, Voie radiale droite, Désilet 6 F.
- EBU 3,5 en 6F. 300 mg de PLAVIX la veille. 2500 UI d'héparine.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

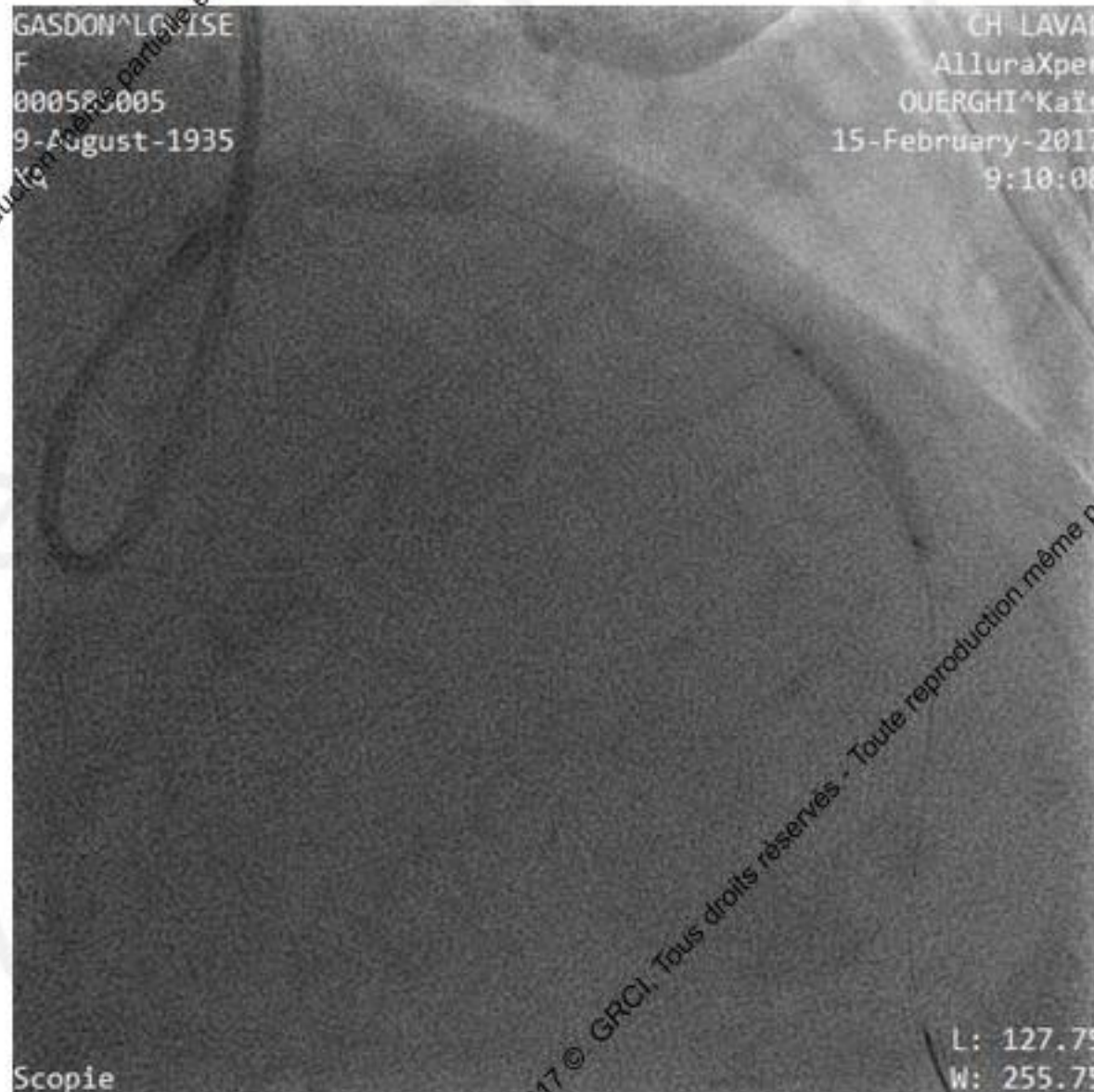
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



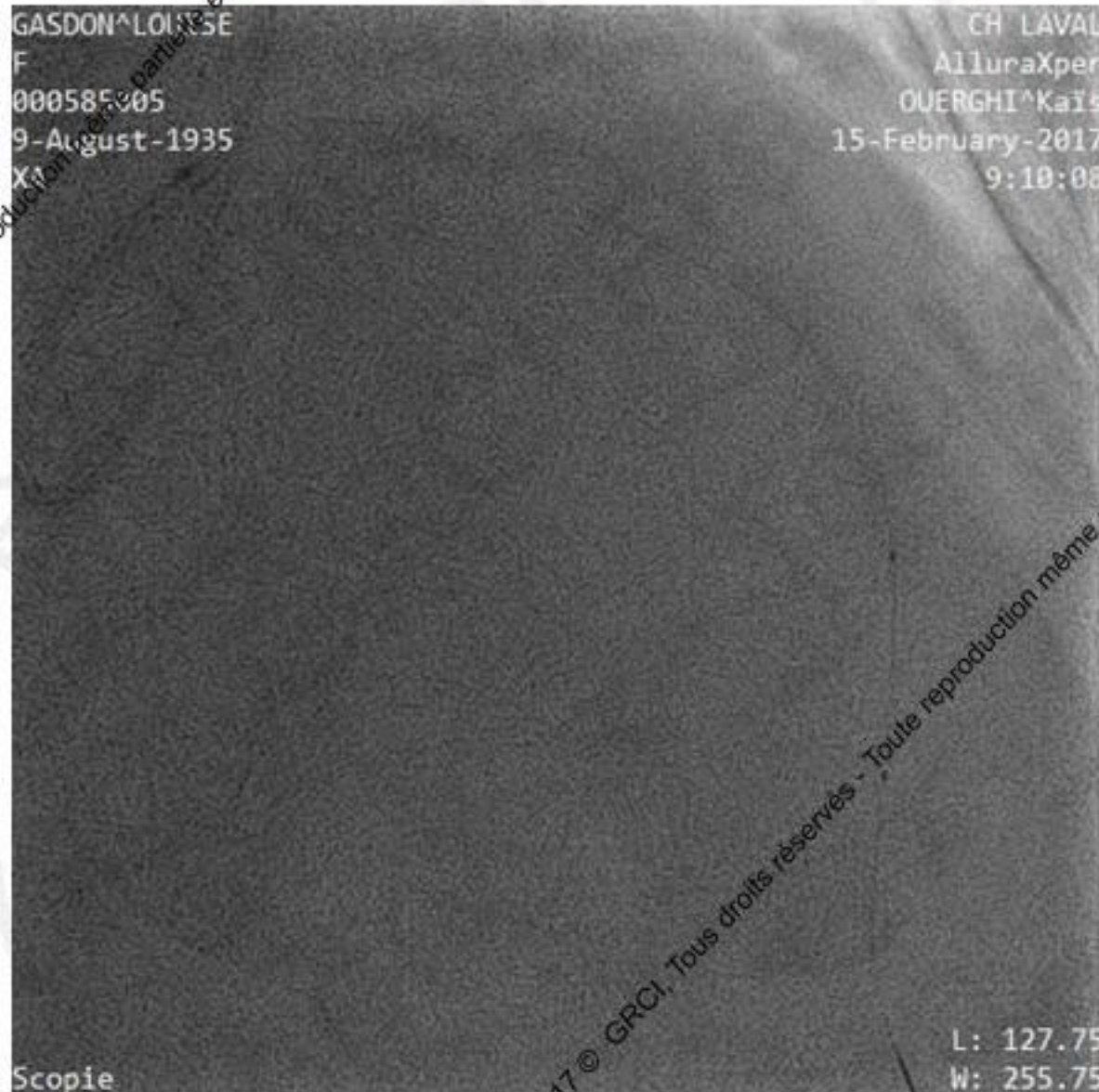


2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

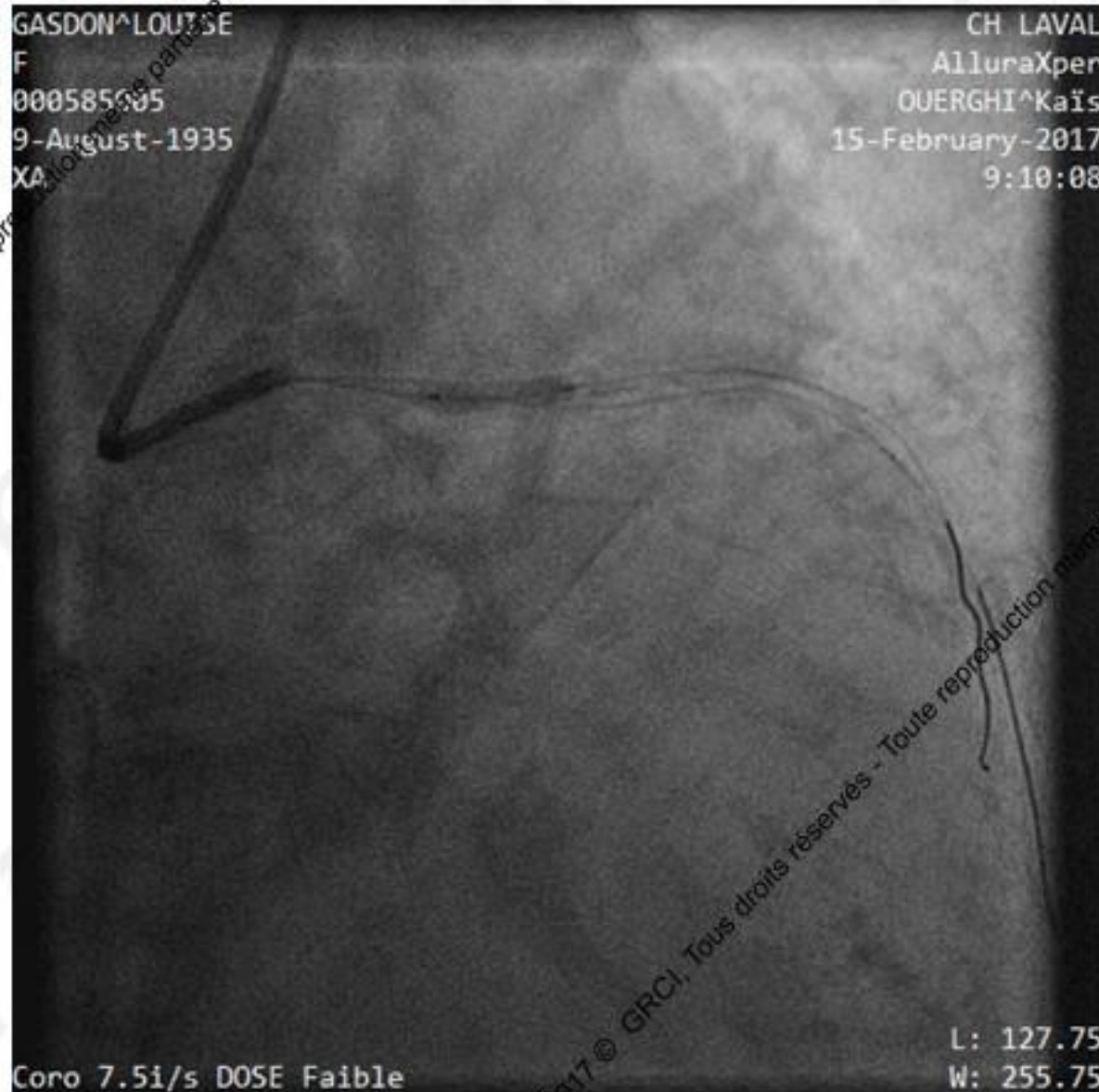
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.











GASDON^LOUISE
F
000585005
9-August-1935
XA

CH LAVAL
AlluraXper
OUERGI^Kaïs
15-February-2017
9:10:08

Coro 7.5i/s DOSE Faible

L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



- Contrôle Coro dans 6 semaines pour ATC réseau circonflexe et IVA distale.
- A présenté une FA bien toléré au cours de son séjour.
- Arrêt du PRVISCAN suite à une rectorragie. Maintien d'une DAP (KARDEGIC-PLAVIX).





2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

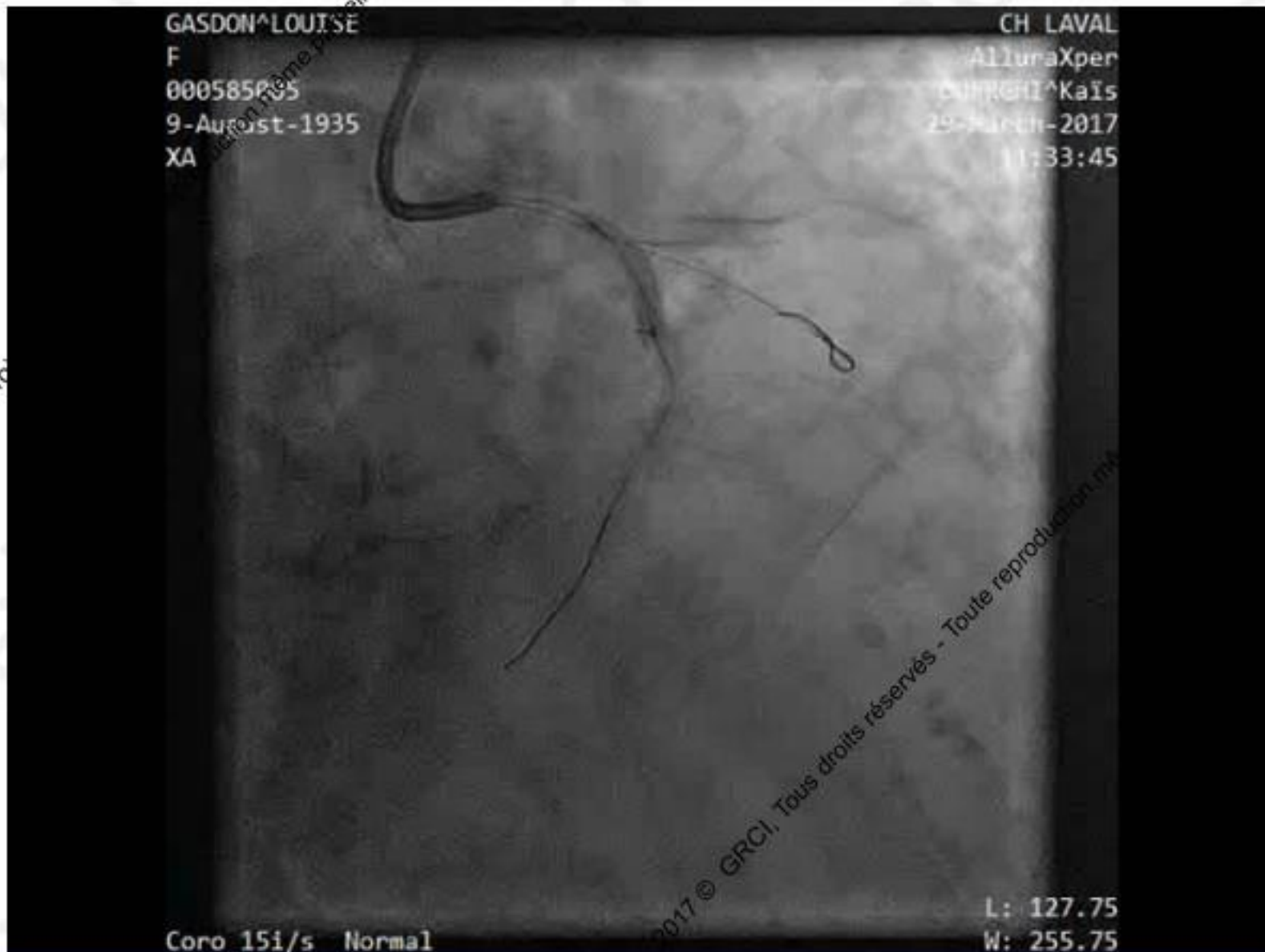
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Quelle stratégie adoptez-vous pour le faux anévrisme?

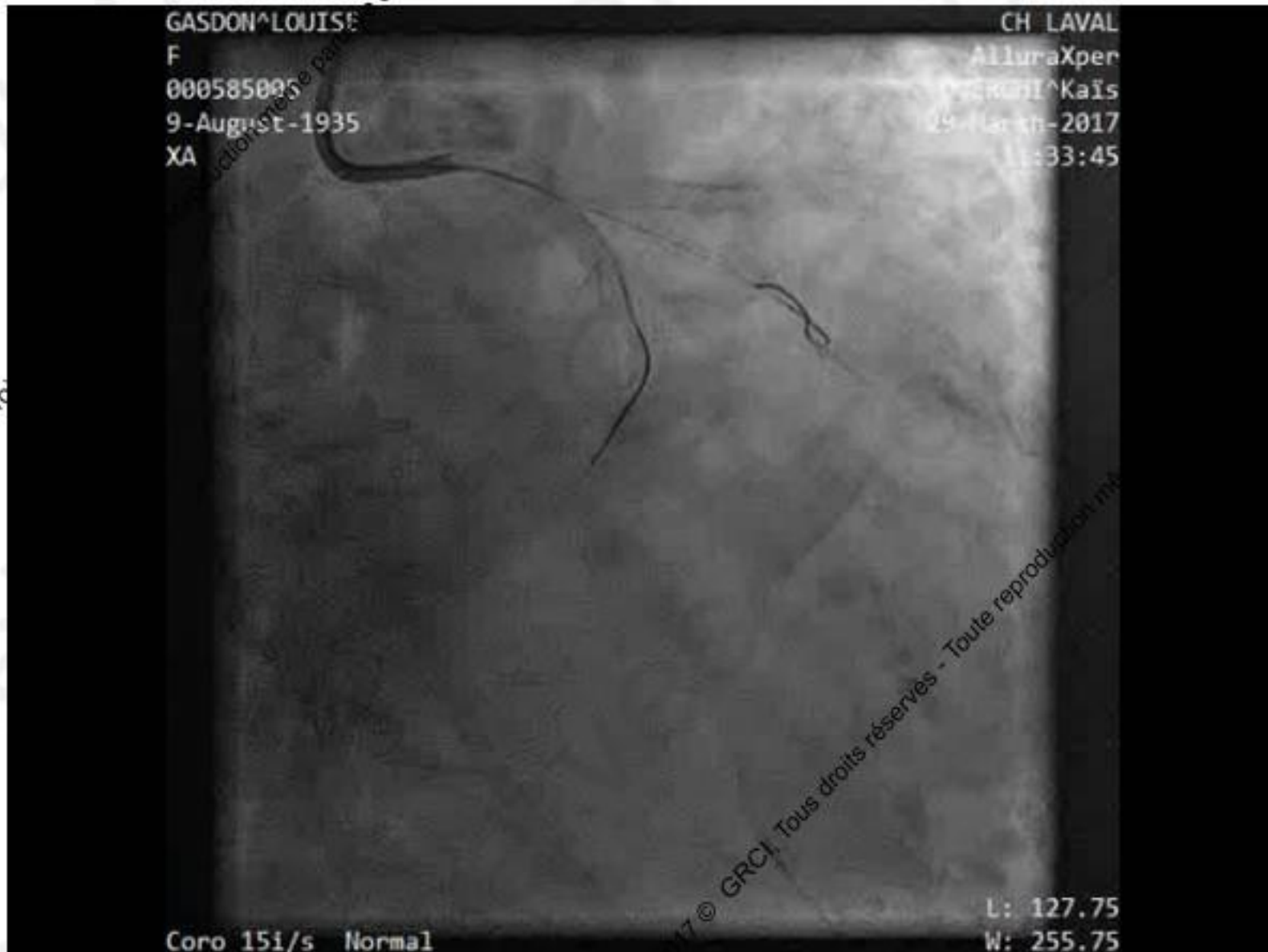
- Exclusion par coil
- Exclusion pat stent couvert
- Traitement médical





2017 © GRCI, Tous droits réservés

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction est interdite.



GASDON^LOUISE
F
000585005
9-August-1935
XA

CH LAVAL
AlluraXper
GRCI^Kais
29-March-2017
11:33:45

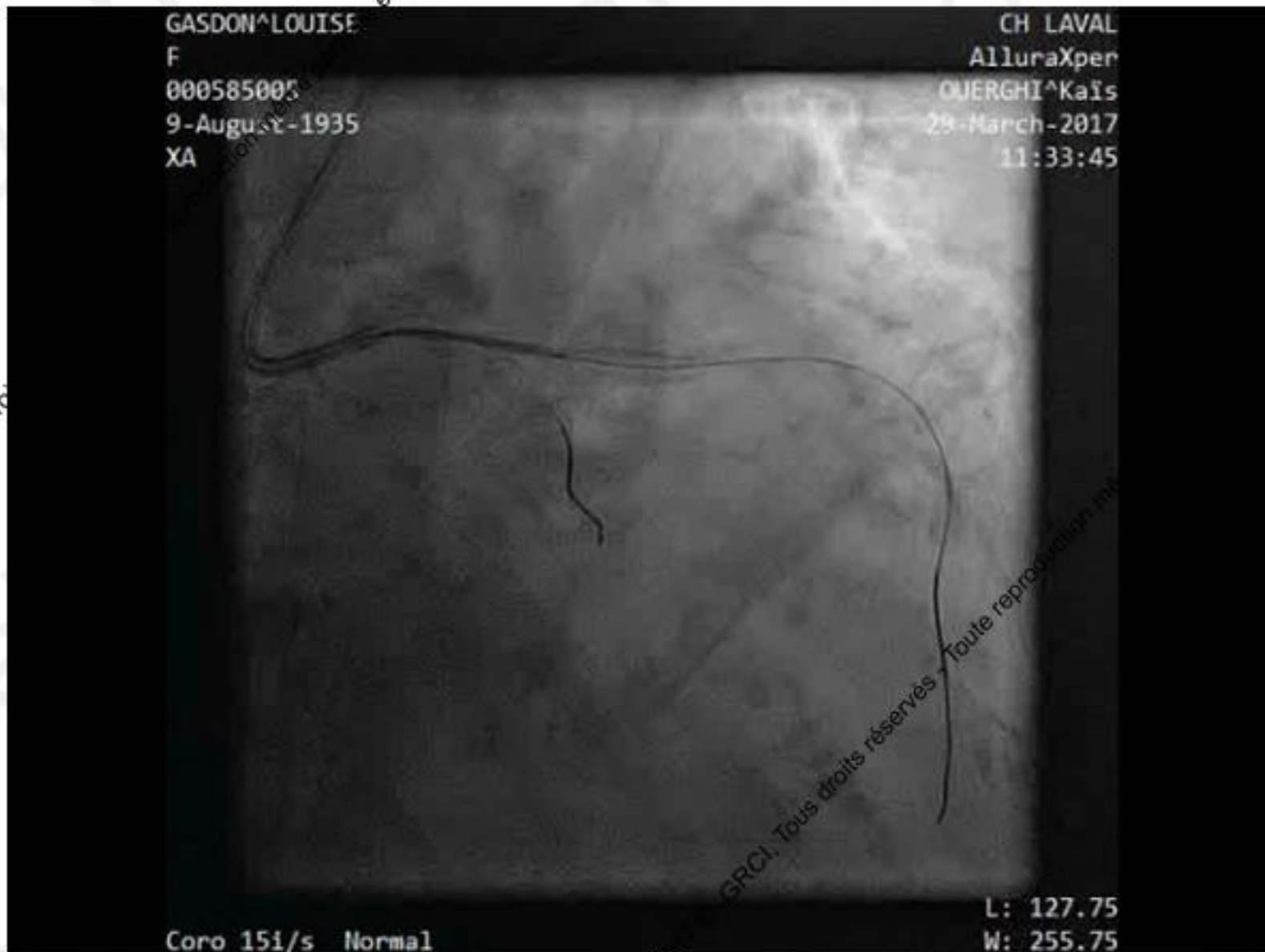
Coro 151/s Normal

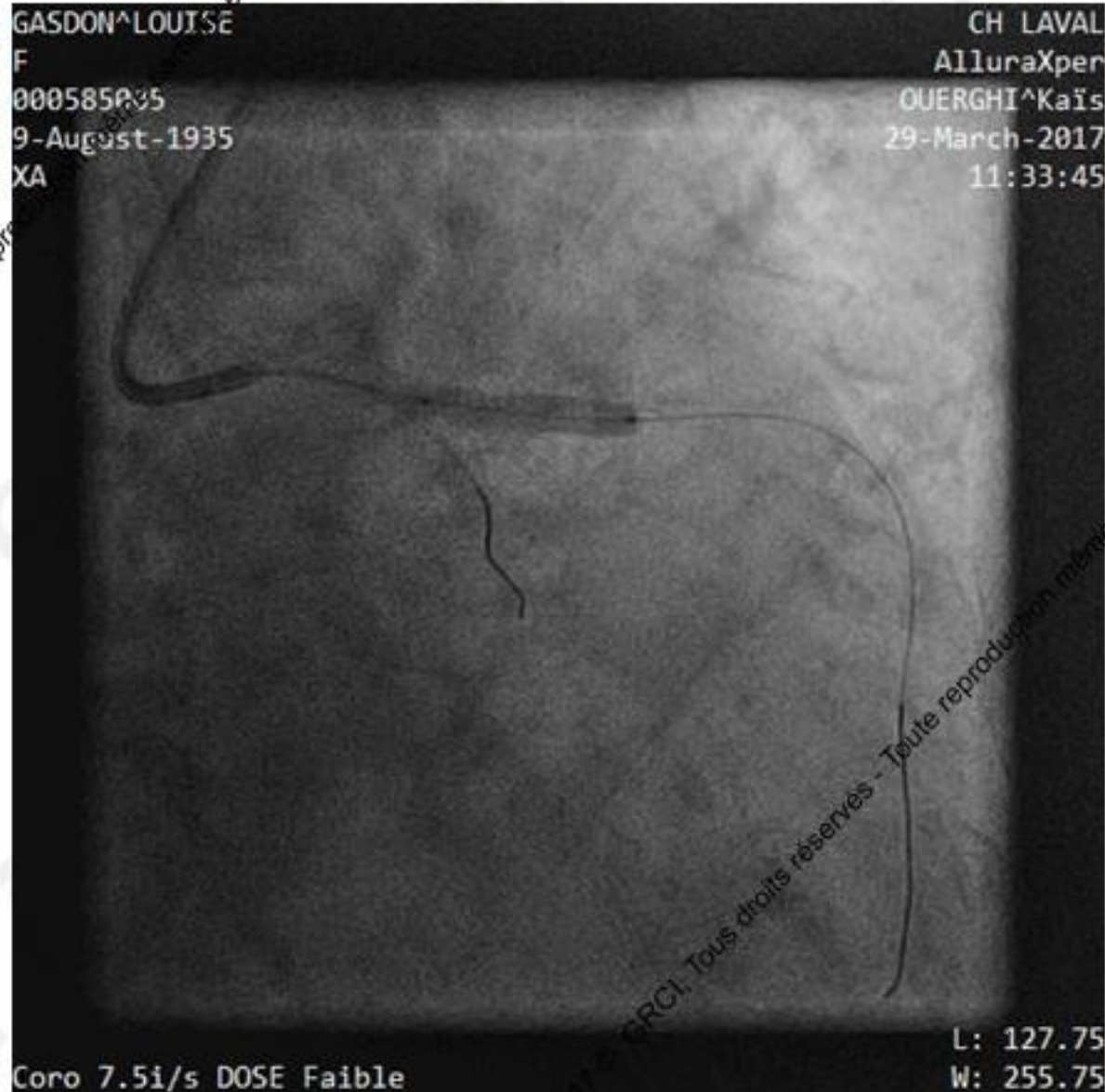
L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction est interdite.

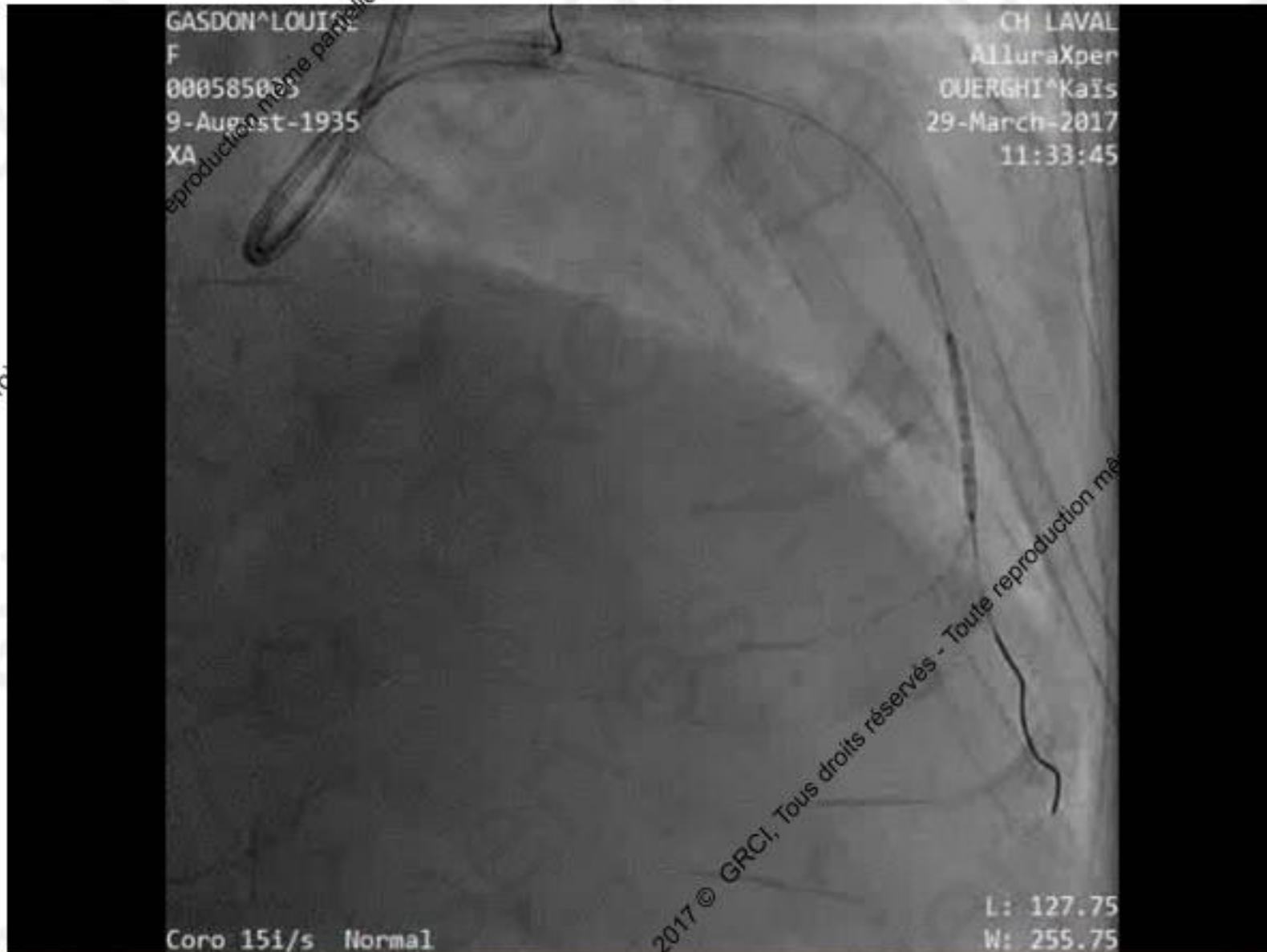
est interdite.












système de greffe
 endoprotési
 graftsystem;
 ρημα
 システム; System
 kární stentgraft
 for grafter;
 coronarian;
 stentisiirre-
 di siirdamise
 s stento

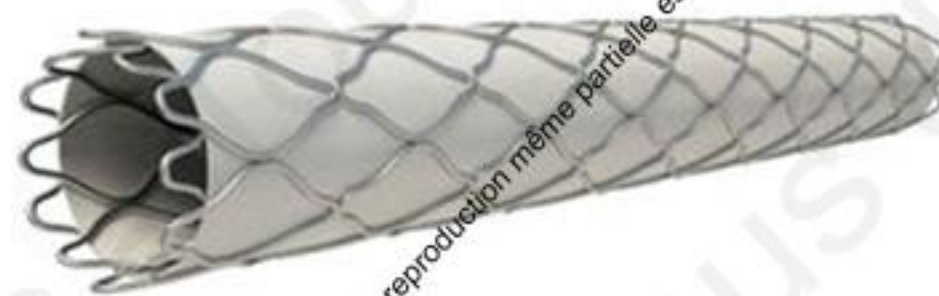
ATM	kPa	←	→
11	1115	1.37 mm	1.89 mm
12	1216	1.67 mm	2.19 mm
13	1317	1.91 mm	2.43 mm
14	1419	2.08 mm	2.60 mm
15 (NOM)	1520	2.18 mm	2.70 mm
16 (RBP)	1621	2.32 mm	2.84 mm
17	1723	2.47 mm	2.99 mm
18	1824	2.62 mm	3.14 mm
19	1925	2.73 mm	3.25 mm

WPL2106773-02 (2015-08-24)


≥ 6F
 0.068" / 1.73 mm


 0086


Abbott Vascular
 3200 Lakeside Drive
 Santa Clara, CA 95054 USA
 TEL: (800) 227-9902



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.







GASDON^LOUTIE
F
000585805
9-August-1935
XA

LAVAL
Xper
Kais
29-Mars-2017
11:33:45

2017 © GRCI, Tous droits réservés

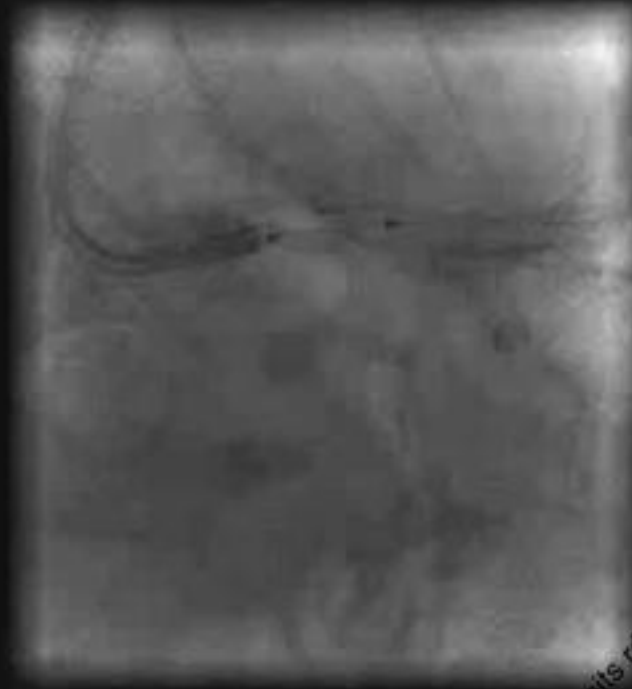
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Coro 151/s Normal

L: 127.75
W: 255.75

GASDON^LOUISE
F
000585005
9-August-1935
XA

CH LAVAL
AlluraXper
OUERGI^Kaïs
29-March-2017
11:33:45



StentBoost Non Injecté

L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés

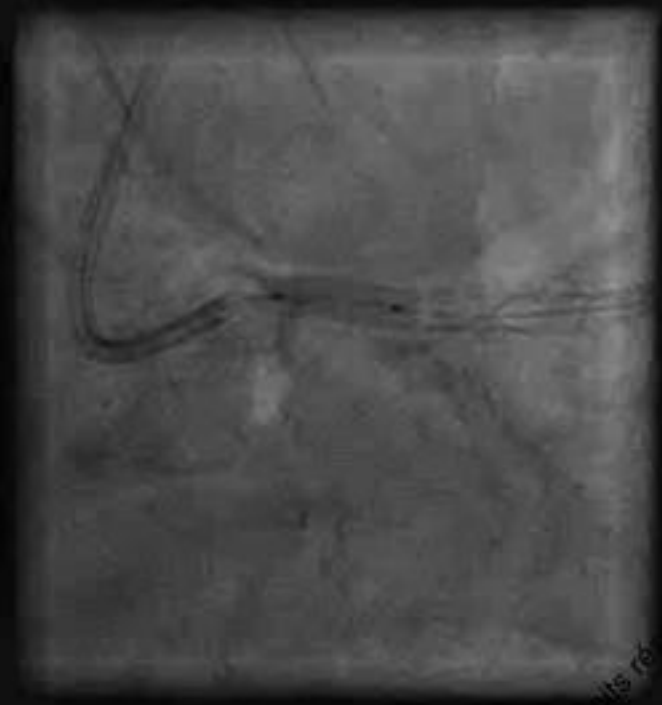
est interdite

site

2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

GASDON^LOUISE
F
000585005
9-August-1935
XA

CH LAVAL
AlluraXper
OUERGHI^Kaïs
29-March-2017
11:33:45



Coro 7.51/s DOSE Faible

L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés

est interdite.

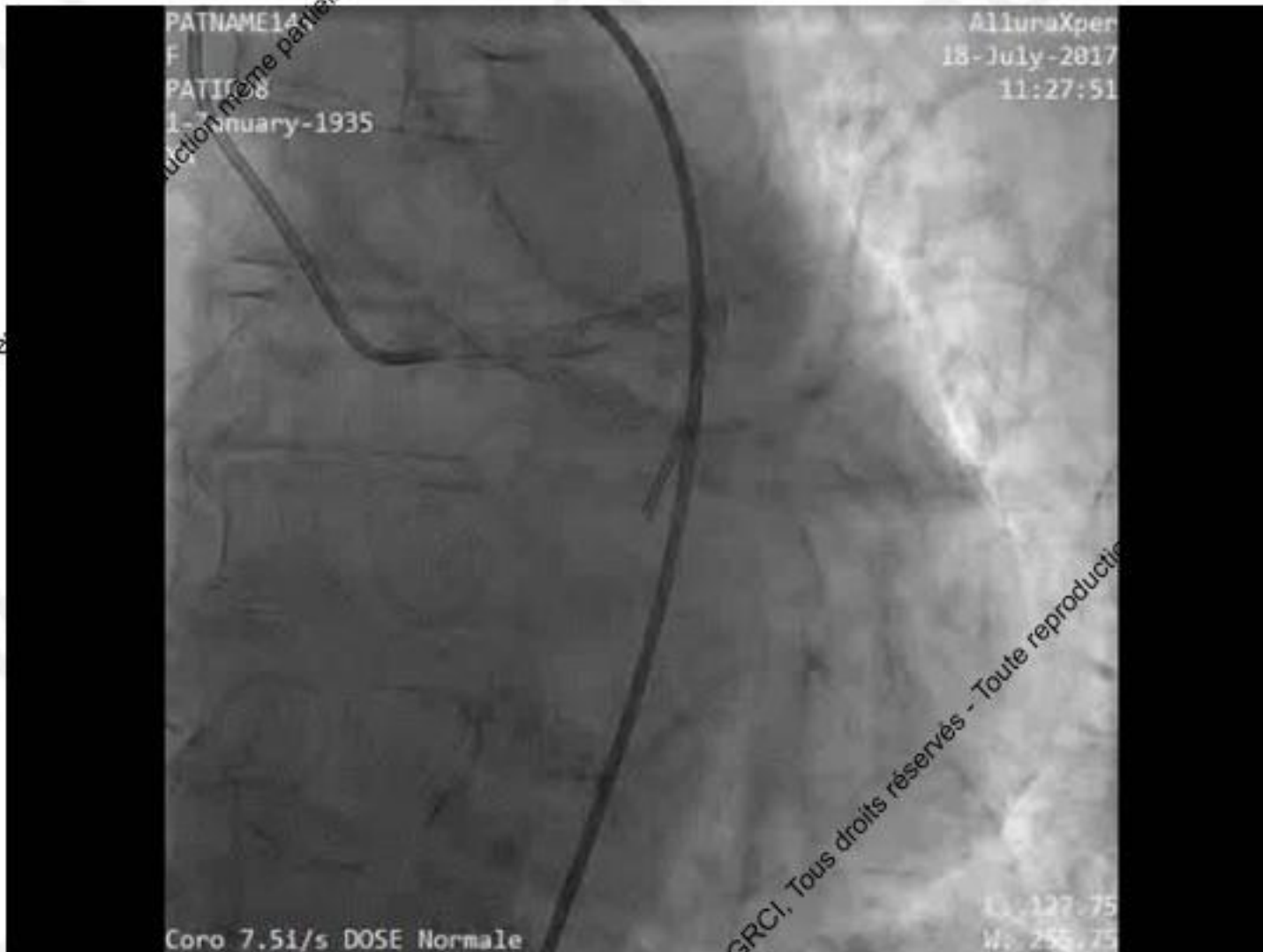
site.

2017 © GRCI, Tous droits réservés

La patiente a été réhospitalisée 6 semaines plus tard pour une coro de contrôle

- Patiente asymptomatique.
- Pouls radial droit absent
- Thrombopénie à 92000/mm³. Hb à 12g/dl,
- Ecchymoses et hématomes diffus.
- Coro annulée car risque hémorragique et pas de possibilité de voie radiale.

- 1 mois plus tard, le néphro arrête le PLAVIX pour réaliser une nouvelle FAV.
- Douleur thoracique au moindre effort avec à l'ECG un sous-décalage de ST de 2 mm en latéral et des trponines I US à 3000ng/mn.
- ETT : FEVG à 40%, Akinésie inférieure et apicale. Hypokinésie latérale,



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

est interdite.



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction mé

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction mé

production en même partielle est interdite.

site.

PATNAME145
F
PATID38
1-January-1935
XA

AlluraXper
18-July-2017
11:27:51



Coro 7.5i/s DOSE Faible

L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

site.

Partie de la production

PATNAME145
F
PATID38
1-January-1935
XA

AlluraXper
18-July-2017
11:27:51



StentBoost Non Injecté

L: 127.75
W: 255.75

2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

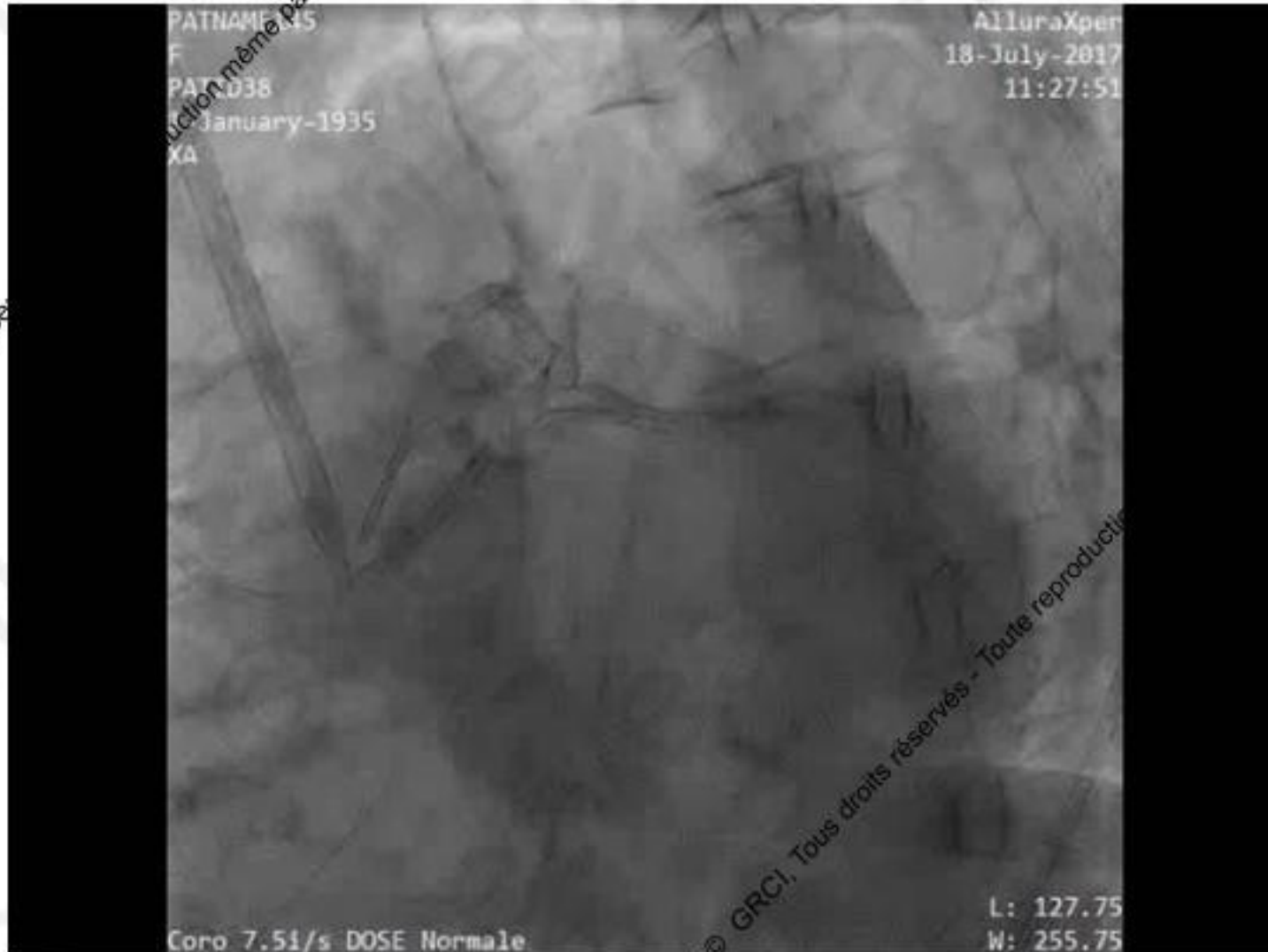
GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

site.

Partie

us dr
ction





- Patiente vu 4 mois plus tard (Octobre 2017) en consultation.
- Parfaitement asymptomatique.
- ECG normalisé avec disparition du sous-décalage en latéral constaté lors de la dernière hospitalisation.
- DAP par KARDEGIC-PLAVIX au long cours

Take home messages

- Toujours peser le pour le contre avant toute CTO
- Commencer par des ballons de petit diamètre (1,25, 1,5)
- Graftmaster: Mauvais profil, n'est pas adapté pour les artères de petit calibre (Mauvaise expansion).
- Si dissection importante d'un gros tronc épigardique : couverte immédiate par stent