

Gestion d'une petite artère radiale calcifiée

Alaa Masri

Hôpital Foch, Suresnes

ICV-GVM Roseiraie, Aubervilliers

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Alaa MASRI, Suresnes

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

- Mr Gervais N. , 59 ans.
- **FDR** : HTA , hypercholestérolémie , tabac.
- **ATCD** : Pontages coro. en 2014 (**MIG-IVA/DIAG** et **MID-MG/IVP en Y sur le MIG**) , Endartérectomie CIG.
- **TT habituel** : Perindopril/amlodipine 10/10 , Bisprolol 2.5 , Amiodarone 200 , Kardegic 75, Atorvastatine 40 , Esomeprazole 40 et Alprazolam 0.25.
- **HDM** : **AOMI** sévère sytmomatique qui nécessite des pontages aorto-bifémoraux.
- CORO en **pre-OP**

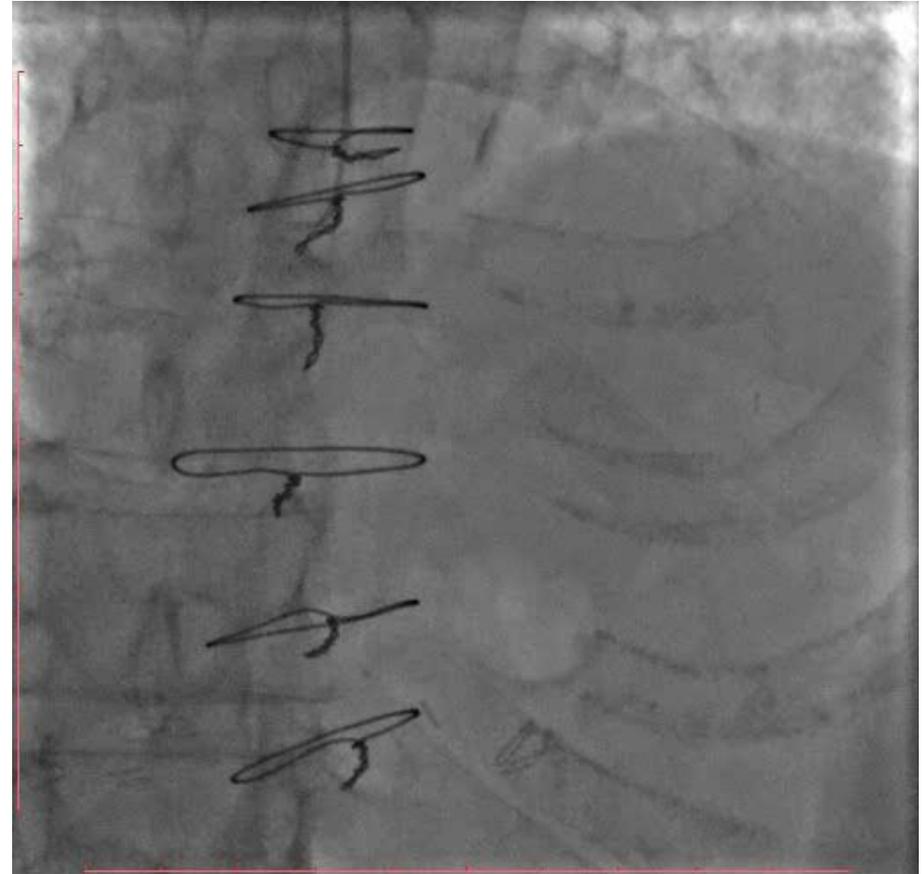
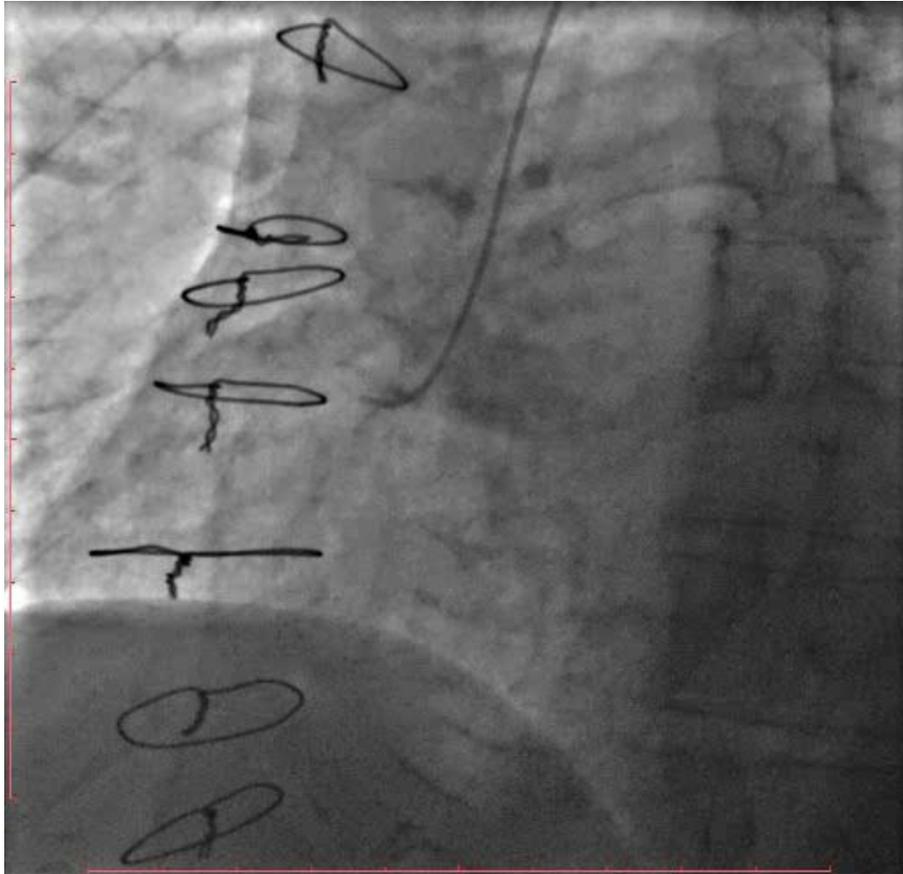
Coro diagnostique

- Abord radial gauche 5F (Les artères fémorales sont très pathologiques et absence de pouls en radiale droite):



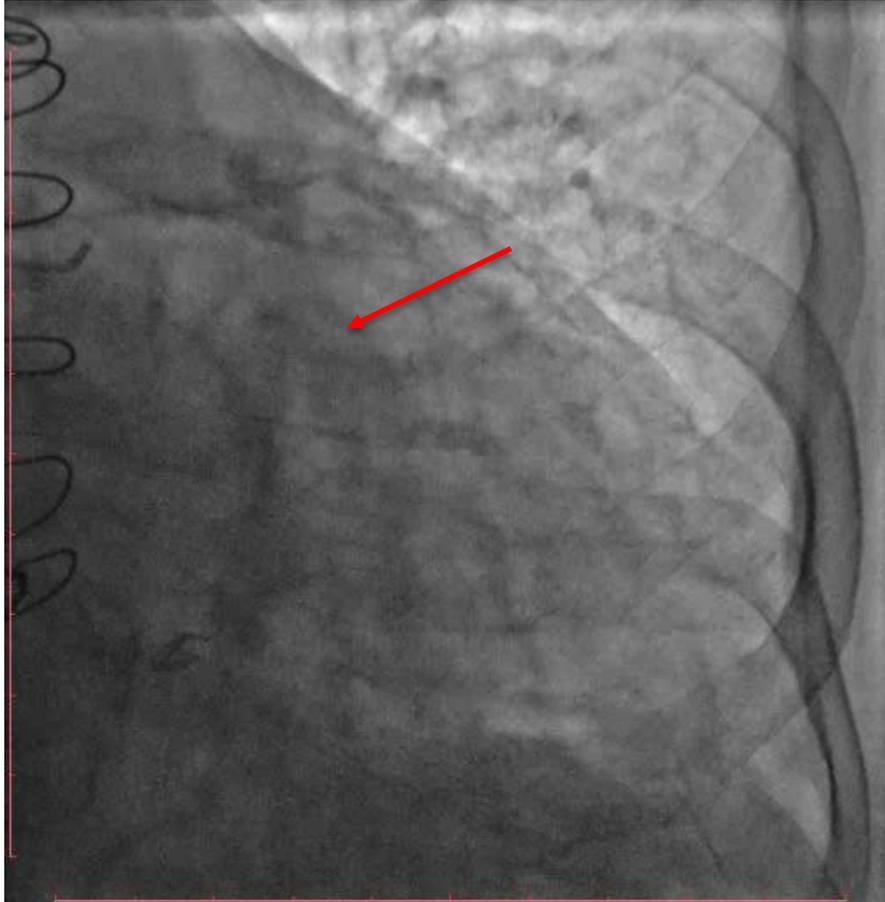
Calcifications et sténose de la radiale G (passage difficile du 5F)

Coro diagnostique



Sténoses serrées, étagées et longues de la CD 1,2

Coro diagnostique

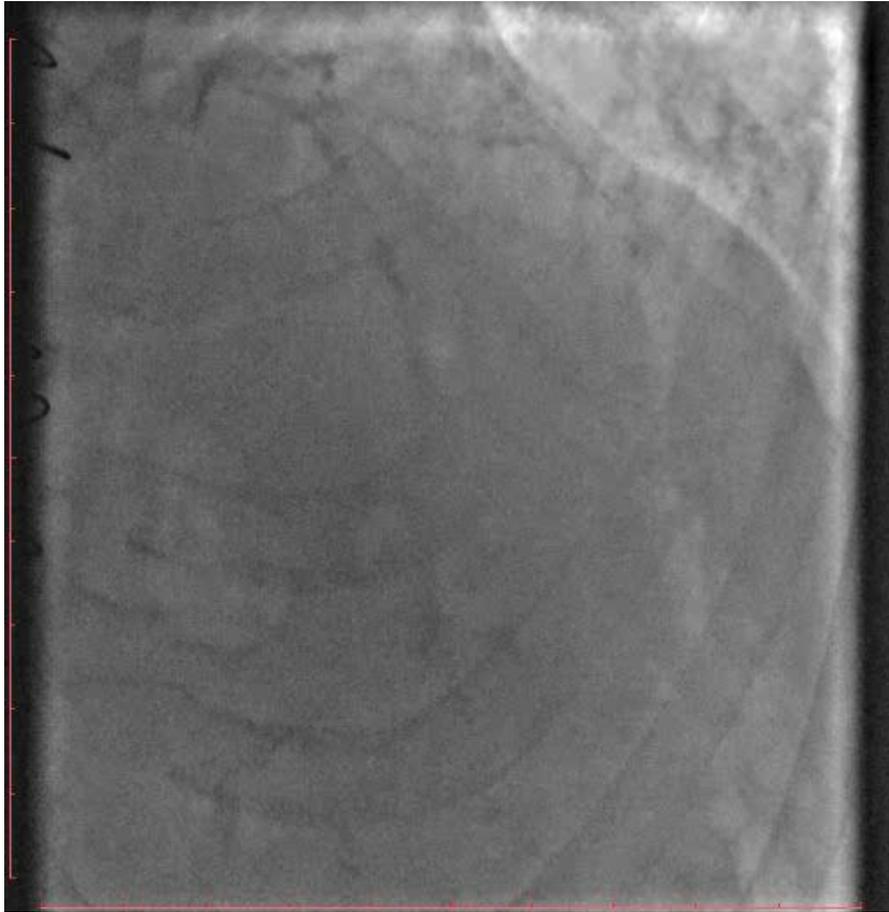


Sténose serré de la Cx1 et occlusion de la Mg1

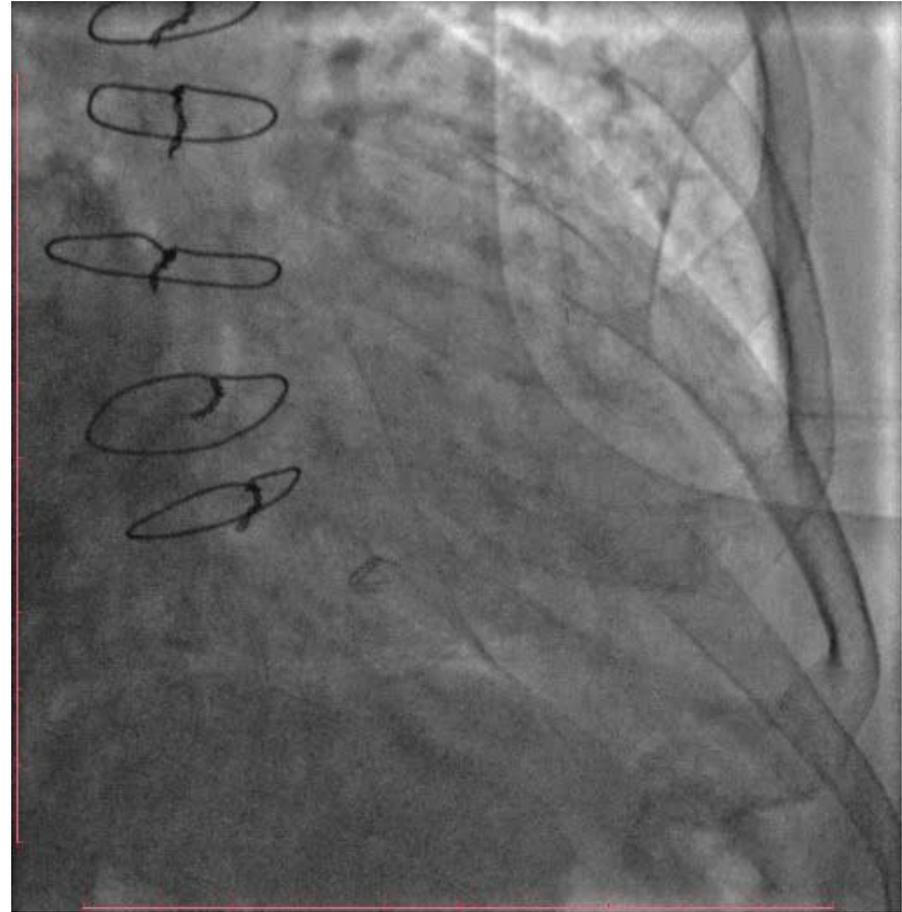


Occlusion de l'IVA moyenne et Sténose ostiale de la Diagonale

Coro diagnostique



MIG-IVA/Dg1 perméable



MID-MG1/IVP perméable

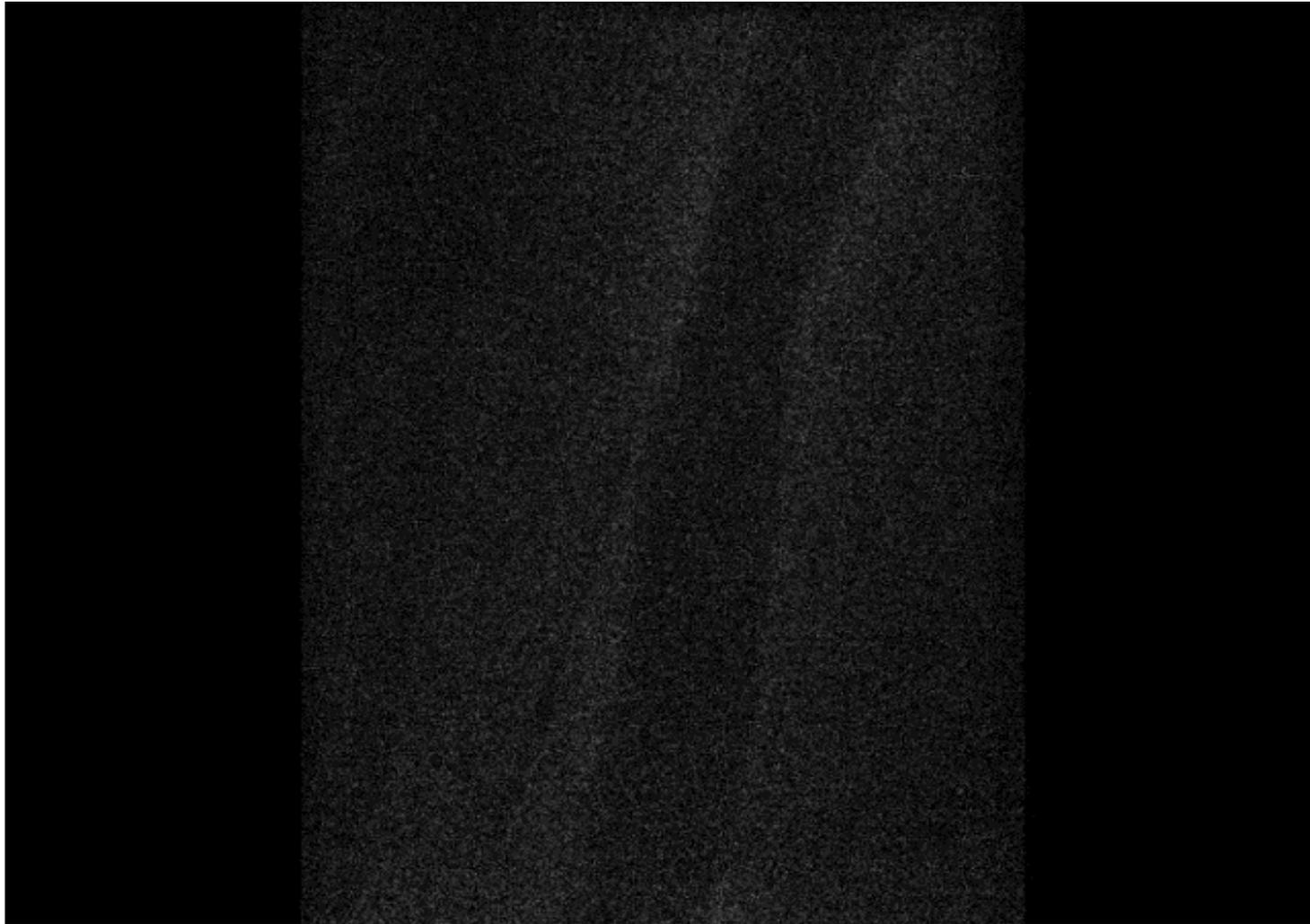
Stratégie

- **FFR positive** sur les lésions de la Cx et la CD (**0.77 et 0.79 respectivement**)

- **Décision d'Angioplastie :**
 - De la Cx (**Mg 2 non revascularisée par le pont**)
 - De la CD (**RVG non revascularisée par le pont**)

- **Voie d'abord :** **ARG 6F** (pas de pouls à droite), **frictions (+++)**

Technique



Technique télescopique (KT diag. MP longue (125cm) 5 F dans KT guide EBU 6F)

Angioplastie de la Cx

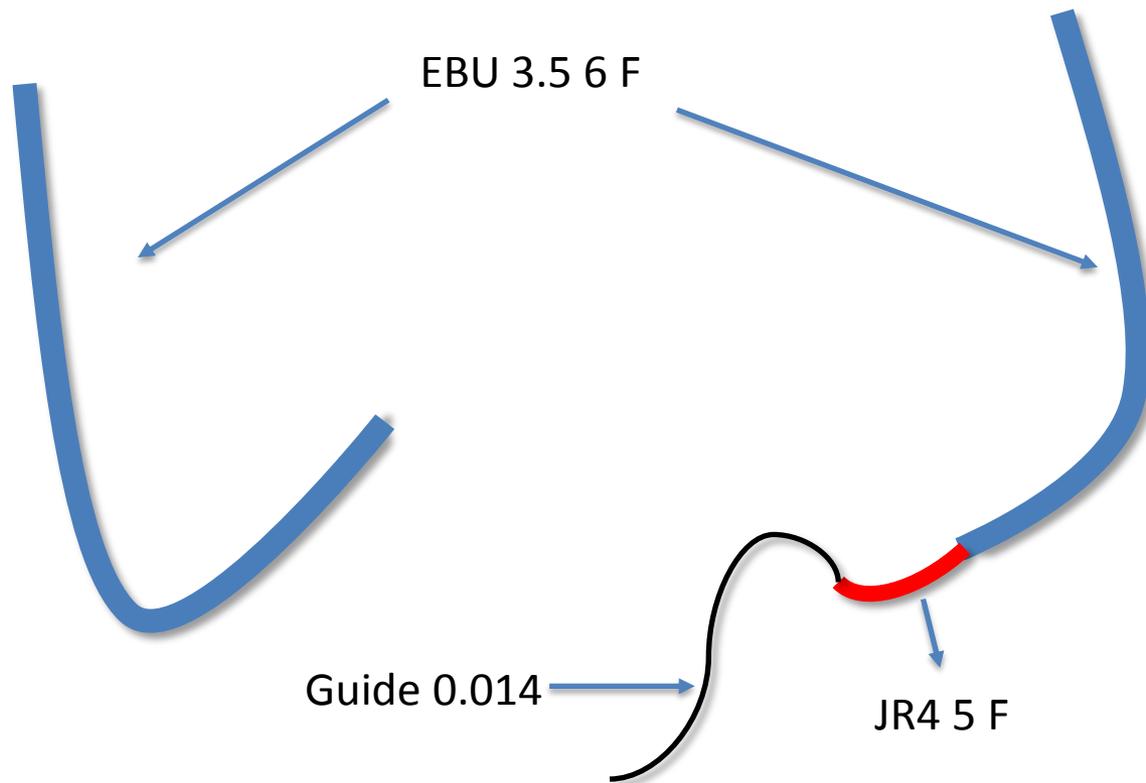
Difficulté du passage du KT guide 6 F :

 Utilisation de la même **EBU 3.5 6F** pour réaliser l'angioplastie de la coronaire droite

Implantation d'un stent sur la Cx 1 et le résultat finale

ATL CD

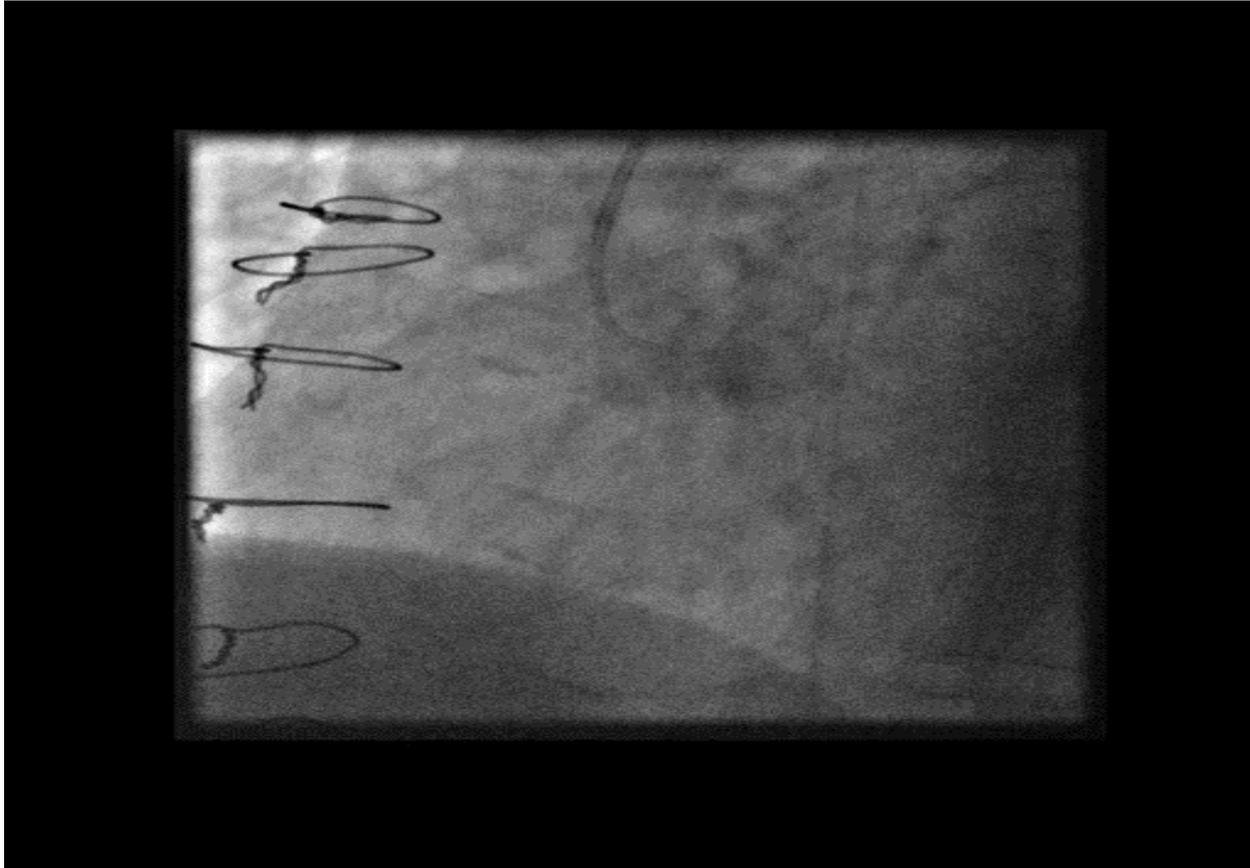
De nouveau la technique telescopique



Intubation de la CD avec **l'EBU 3.5 6F,**
orientée par une JR4 5F

Torque horaire de l'EBU puis intubation de la
CD avec la JR4 5F et passage du guide 0.014

ATL CD

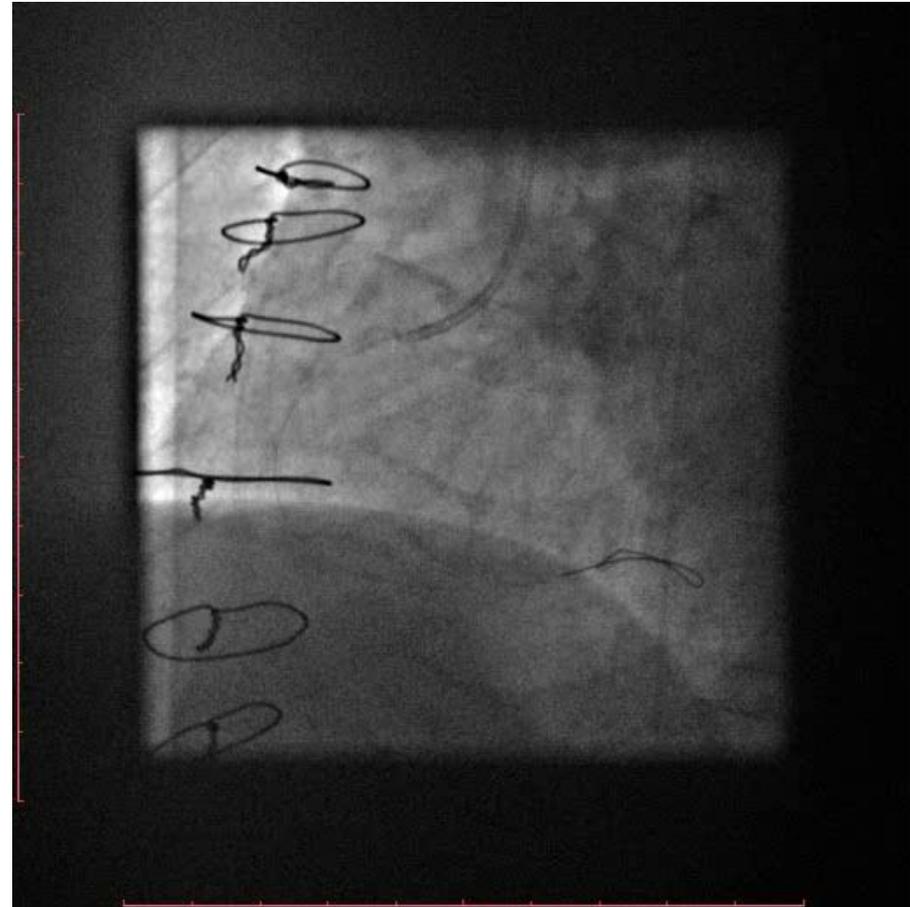


**Intubation de la coronaire droite par une JR4 5 F
diagnostique passé dans l'EBU 3.5 6F**

ATL CD



Passage d'un guide **0.014 long (260 cm)** dans la distalité de la CD à travers le JR 4, 5F à l'intérieur de l'EBU 3.5, 6F.



Intubation douce par l'EBU puis Retrait du JR4 sur le Guide long

ATL CD



Prédilatation par un Ballon 3 x 20 mm



**Implantation de deux stents actifs
3 x 33 et 3.5 x 38 mm**

ATL CD



A grayscale image showing the final result of an ATL CD process. The image is a square with a dark background. In the center, there is a lighter, textured area containing handwritten text in a cursive script. The text is arranged vertically and appears to be 'ATL CD'. The image is framed by a black border.

Résultat finale



A grayscale image showing the result of removing EBU (Electronic Business Unit) under a microscope. The image is a square with a dark background. In the center, there is a lighter, textured area containing handwritten text in a cursive script. The text is arranged vertically and appears to be 'ATL CD'. The image is framed by a black border.

Retrait de l'EBU sous scopie

TAKE HOME MESSAGE

- Artère **radiale calcifiée** est un challenge important
- Technique de **cathéters télescopiques** (5F diag dans 6F Kt guide) est très utile et sûre
 - Améliore la transition entre le cathéter et le guide
 - Pas de phénomène rabet dans la radiale
- Possible d'utiliser une **seule sonde EBU** pour l'angioplastie coronaire gauche et droite de façon sûre (technique télescopique, JR4 5F...)

