

Fermeture d'un faux anévrisme de l'aorte ascendante

Hanae Tazi



Dr Bar, Dr Chassaing, Dr Barberet,
Dr Arnould, Dr Gouffran



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Hanae Tazi, Tours

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

Anamnèse

- Patient de 70 ans hospitalisé pour laminectomie pour CLE en 07/2020.
- Antécédents:
 - 2004: Remplacement de l'aorte ascendante avec valvuloplastie aortique pour dissection aortique de type DeBakey II.
 - 2011: Remplacement valvulaire aortique redux par une valve mécanique pour insuffisance aortique. Anticoagulé par AVK.

Anamnèse

- Les suites post-opératoires de la laminectomie ont été marquées par :
 - Hématome du site opératoire évacué.
 - Rétention aiguë d'urine compliquée par une bactériémie à BGN avec 6 hémocultures positives à Klebsiella Aerogenes.

L'ETT élimine le diagnostic d'endocardite infectieuse mais met en évidence fortuitement, un faux anévrisme partiellement thrombosé au niveau de la partie proximale du tube Dacron.

Le PET scan ne met pas en évidence d'infection active.

A reçu une bi-antibiothérapie par Ciprofloxacin (14j)/Amikacine (5j).

Stratégie de prise en charge

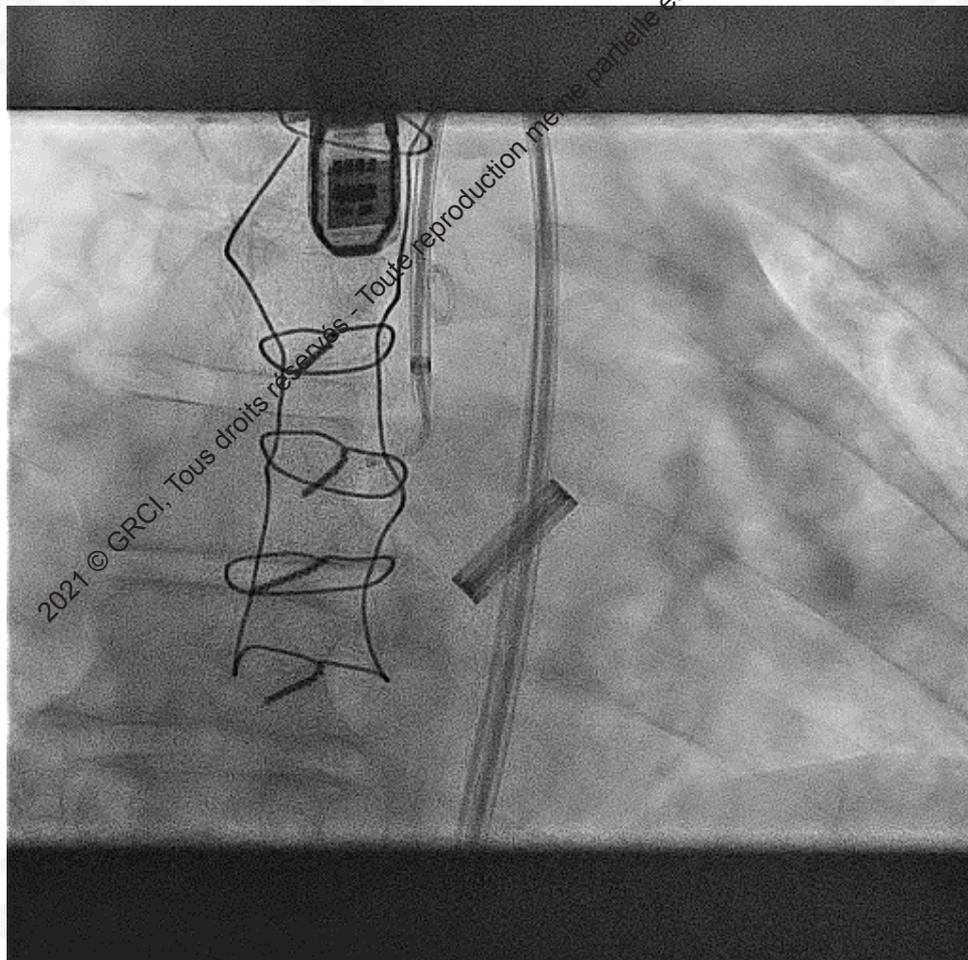
- Compte tenu de la taille de l'anévrisme et du risque de rupture nous avons posé l'indication d'une fermeture.
- Après discussion collégiale en Heart team, le patient a été recusé de chirurgie cardiaque.
- Décision de fermeture par un Amptzer Septal Occluder.



Scanner cardiaque

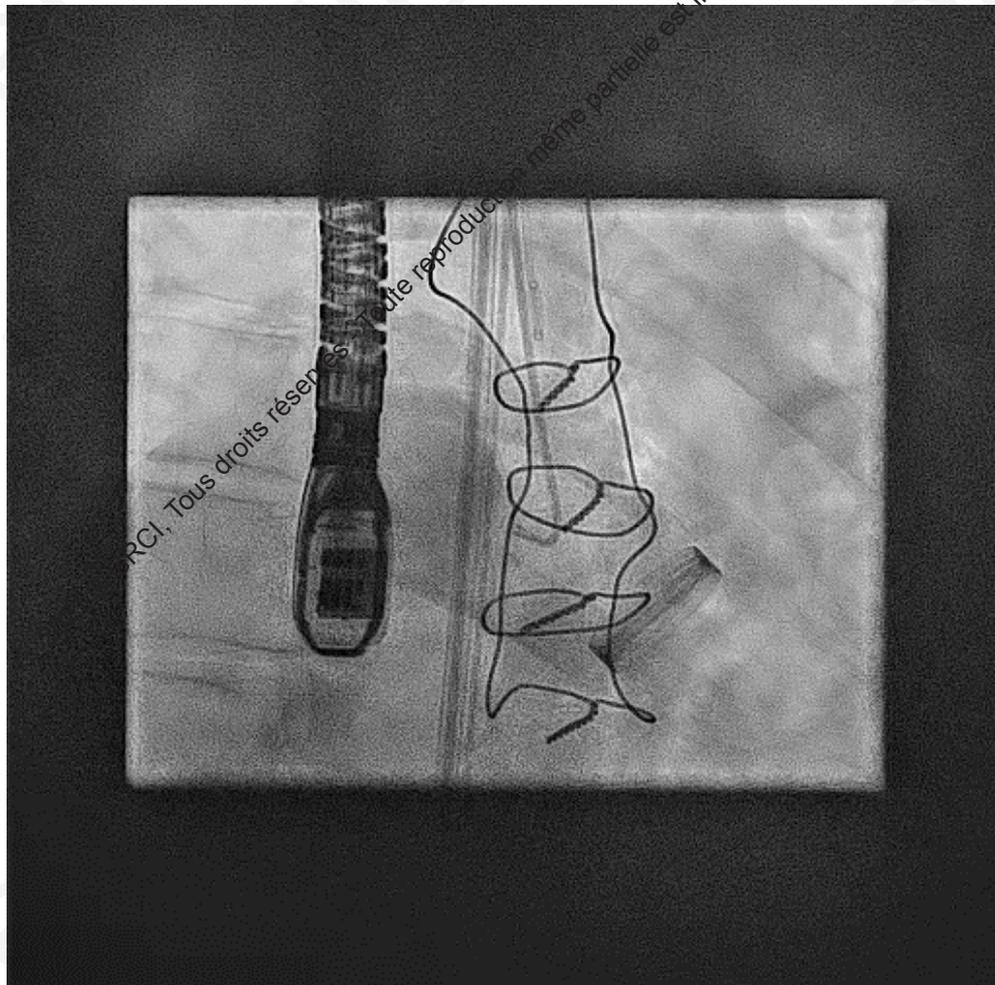


Déroulement de la procédure



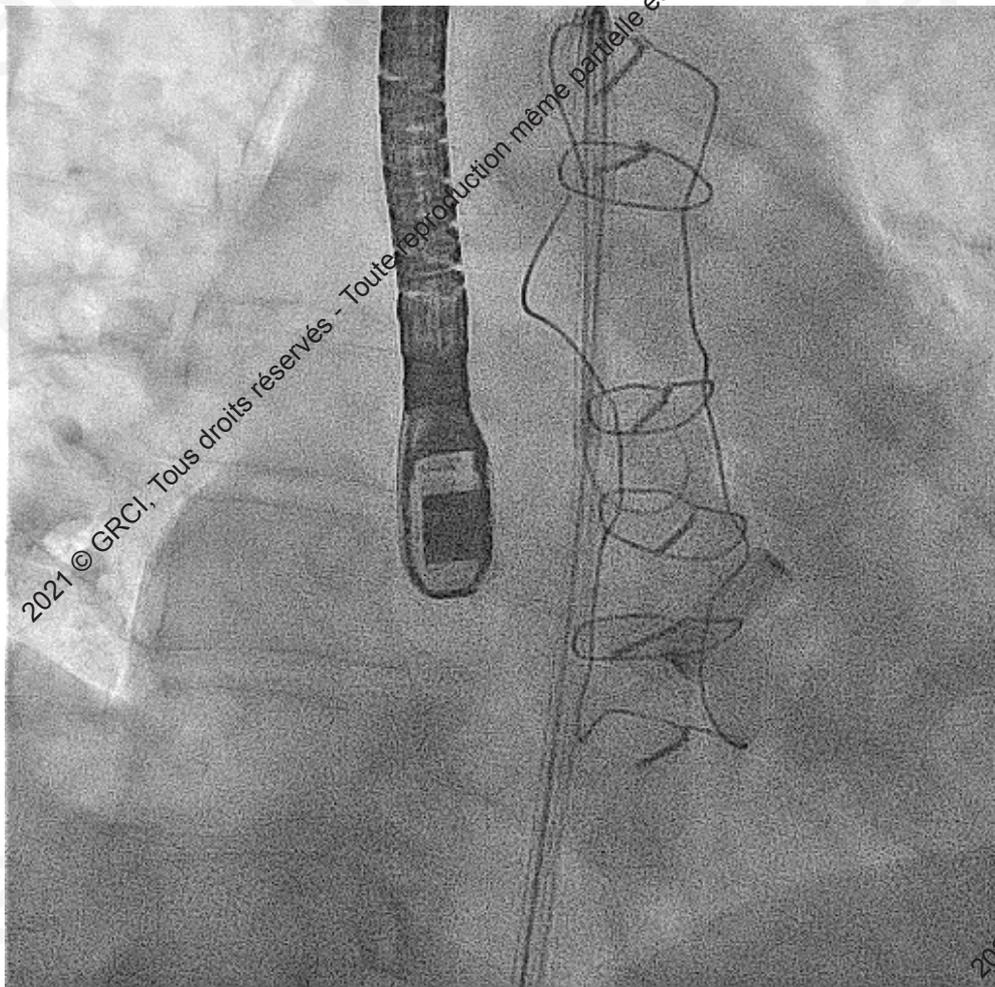
- Sous AG
- Sous contrôle ETO
- Par voie fémorale gauche de 10F
- Preclosing par 2 Perclose ProGlide
- Un desilet 6F controlatéral
- HNF pour un ACT a 250 sec

Déroulement de la procédure



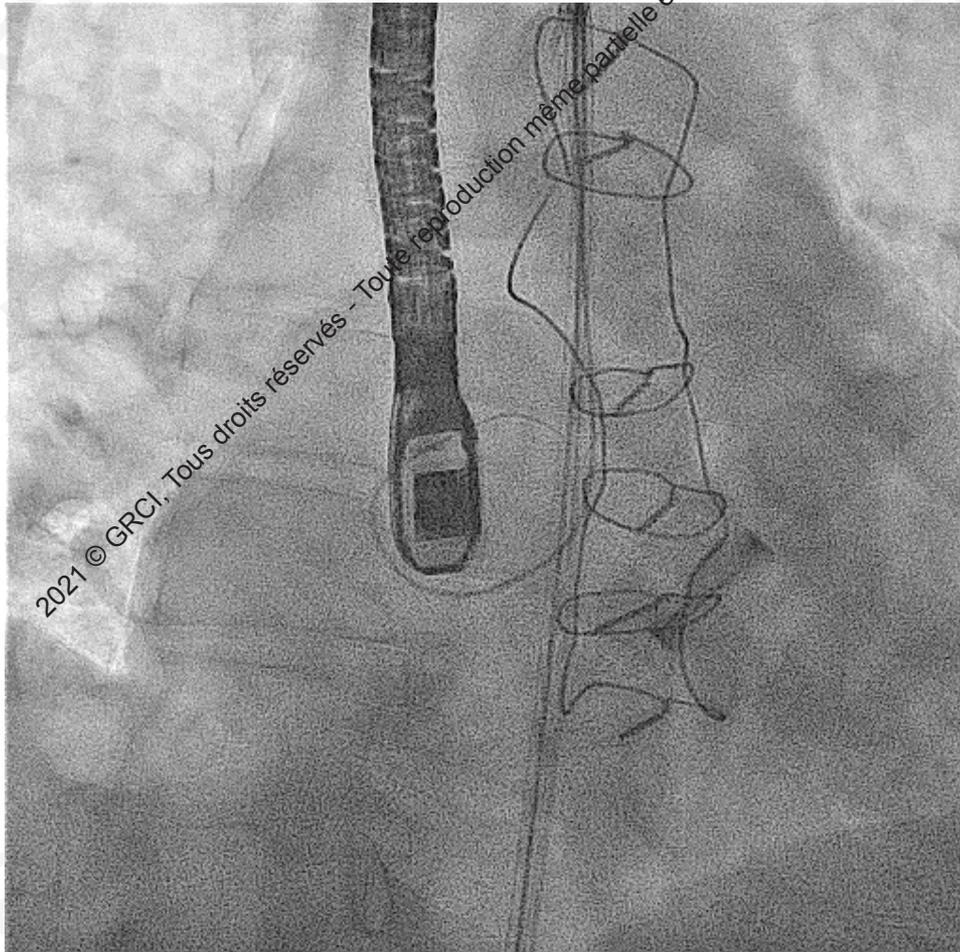
- Identification de l'orifice par un cathéter mammaire interne
- Confirmation de l'incidence de travail RAO20/CAUD 2

Déroulement de la procédure



- Introduction facile d'un guide Terumo 0.035 J.
- Difficulté de franchissement par MP 9F.
- Principale difficulté technique : manque de support

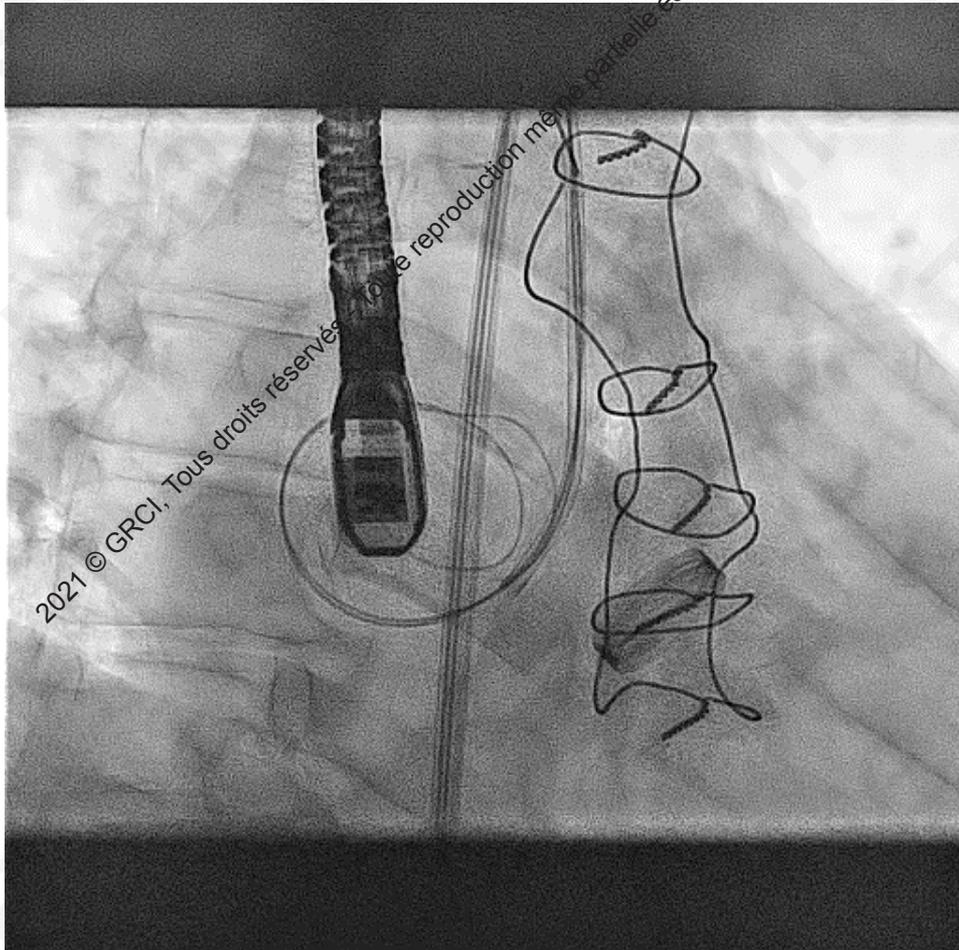
Déroulement de la procédure



- Echec de tentative par un Stiff



Déroulement de la procédure

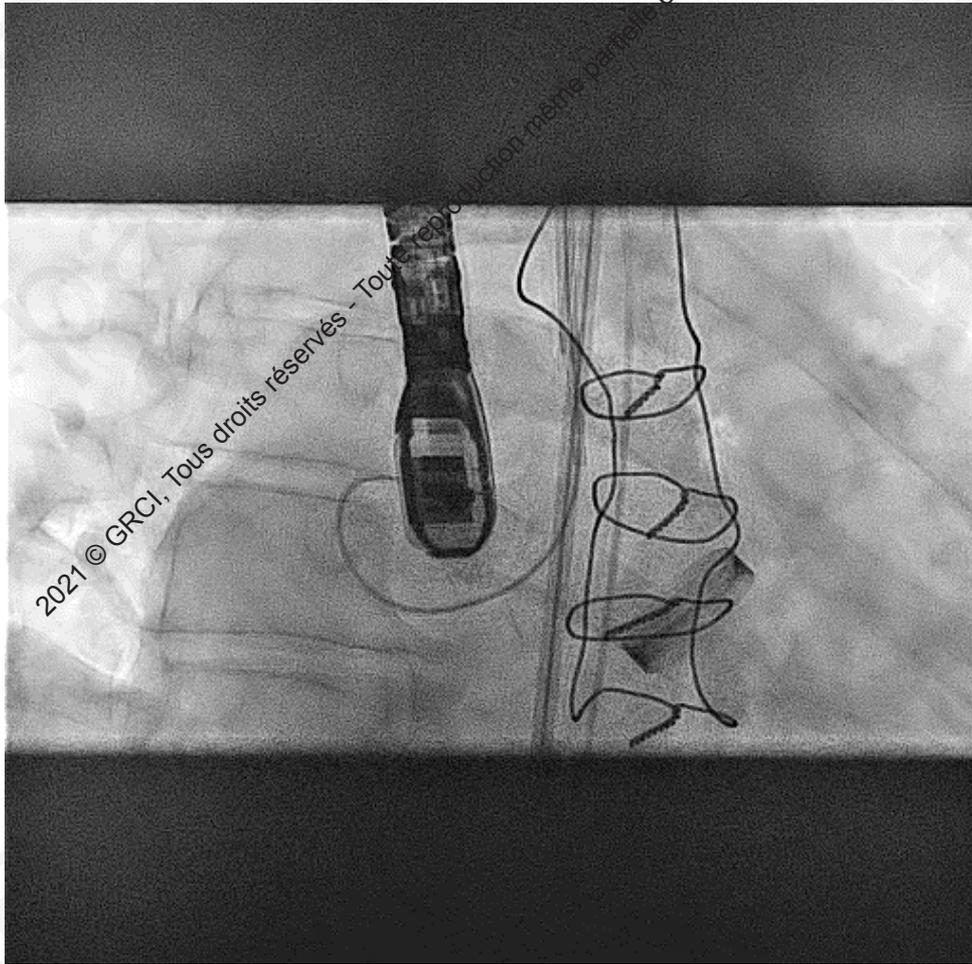


- Echec de tentative par 2 Stiff

MILFORD® GLIDEWIRE®	
Order No. Numéro de commande N.º de pedido	UPN (Universal Product Number) GS3507
Long Taper ANGLED Stiff Shaft	SHAFT WORK DIAMETER DIAMÈTRE DU GAIN DIAMETRO DO FIOGUA 0.035" (0.89mm)
	LENGTH / LONGUEUR LUNGHEZZA / COMPRIMENTO 150cm
	FLEXIBLE TIP LENGTH LONGUEUR DE L'EXTREMITÉ FLEXIBLE COMPRIMENTO DA PUNTA FLEVELE 5cm
Lot No. / Numéro de lot Lote / Número de lote Folha / Data / Última atualização Lote / Data / Última atualização	171020 2019-09-30
	Code No. Número de código N.º de código REMPA35155A



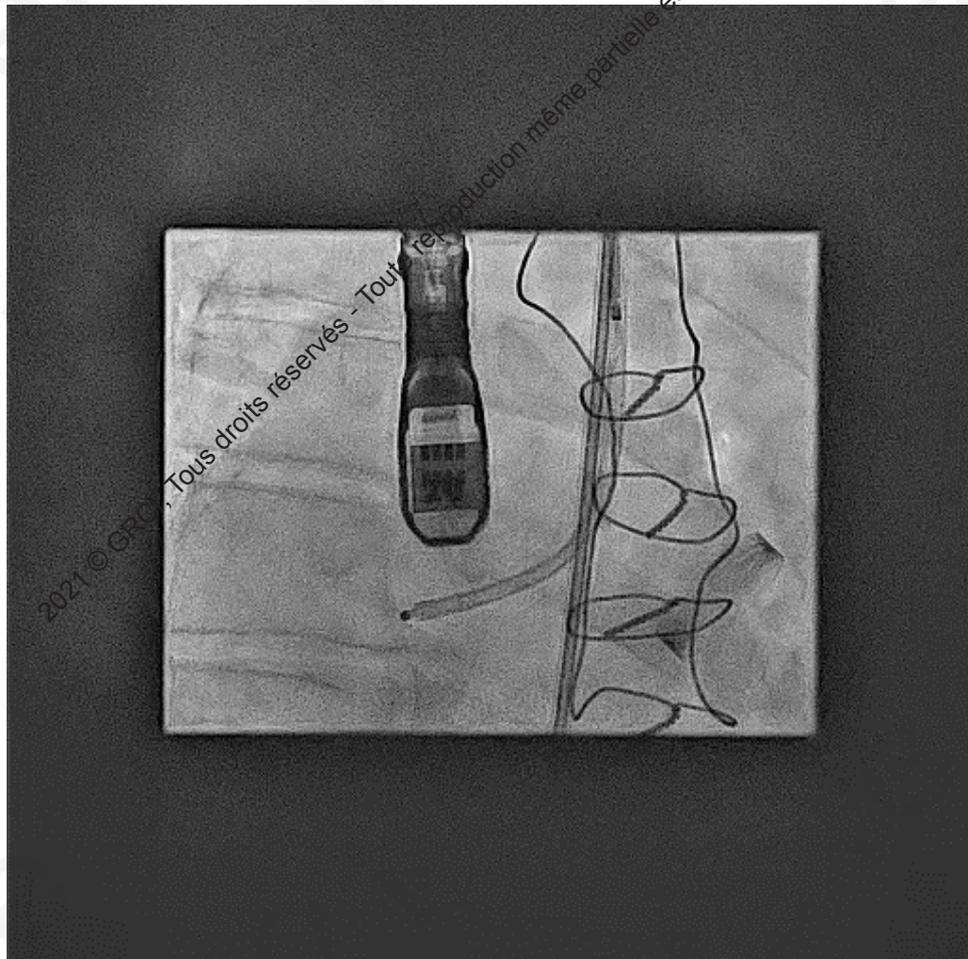
Déroulement de la procédure



- Mother-and-child technique:
- Franchissement par un Lunderquist - Extra-stiff et mammaire interne en 4F
- Echange par notre montage:
 - Pig tail 4F (125 cm - 0.97 mm)
 - MP 6F catheter (190 cm - 1.8 mm)
 - MP 9 F catheter (90 cm - 2.5 mm).

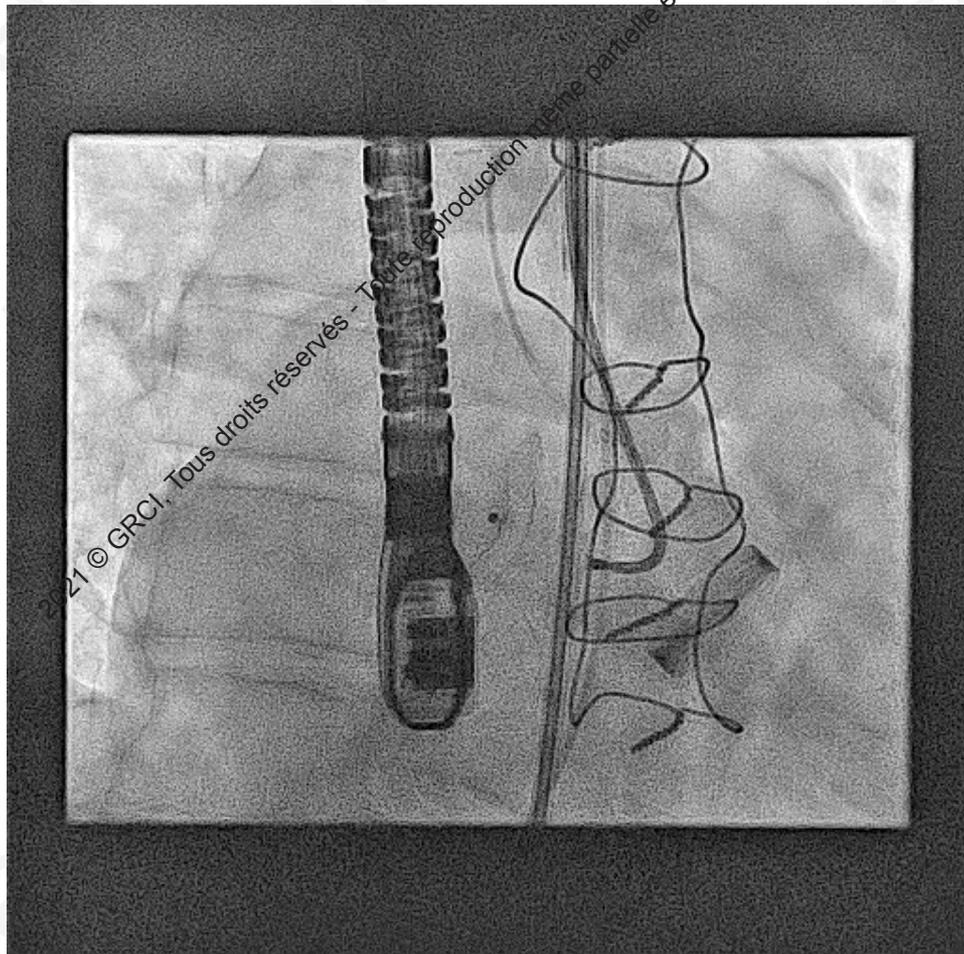


Déroulement de la procédure



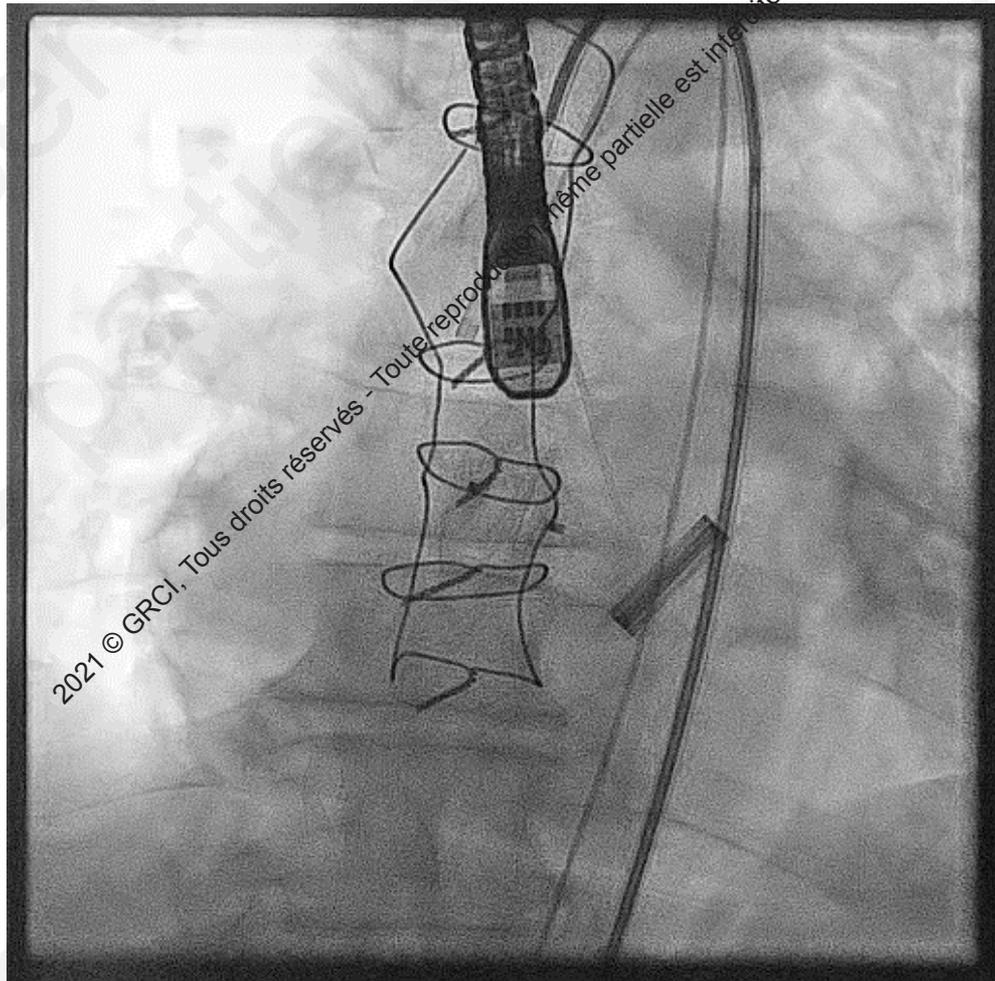
- MP 9 F catheter en place
- Amplatzer Septal Occluder 16 mm
- Positionnement sous contrôle EPO et angiographique
- Déploiement, stabilisation et relargage.

Déroulement de la procédure



- MP 9 F catheter en place
- Amplatzer Septal Occluder 16 mm
- Positionnement sous contrôle ETO et angiographique
- Déploiement, stabilisation et relargage

Contrôle final



- Embolisation de l'anévrisme
- Absence de stress mécanique sur la prothèse
- Perméabilité des ostias coronaires et principalement la CD
- Fermeture des voies d'abords : ProGlide à G / Angioseal à D.
- Tolérance parfaite sans complication.

Résultat final : contrôle post opératoire.



Thrombose partielle du faux anévrisme



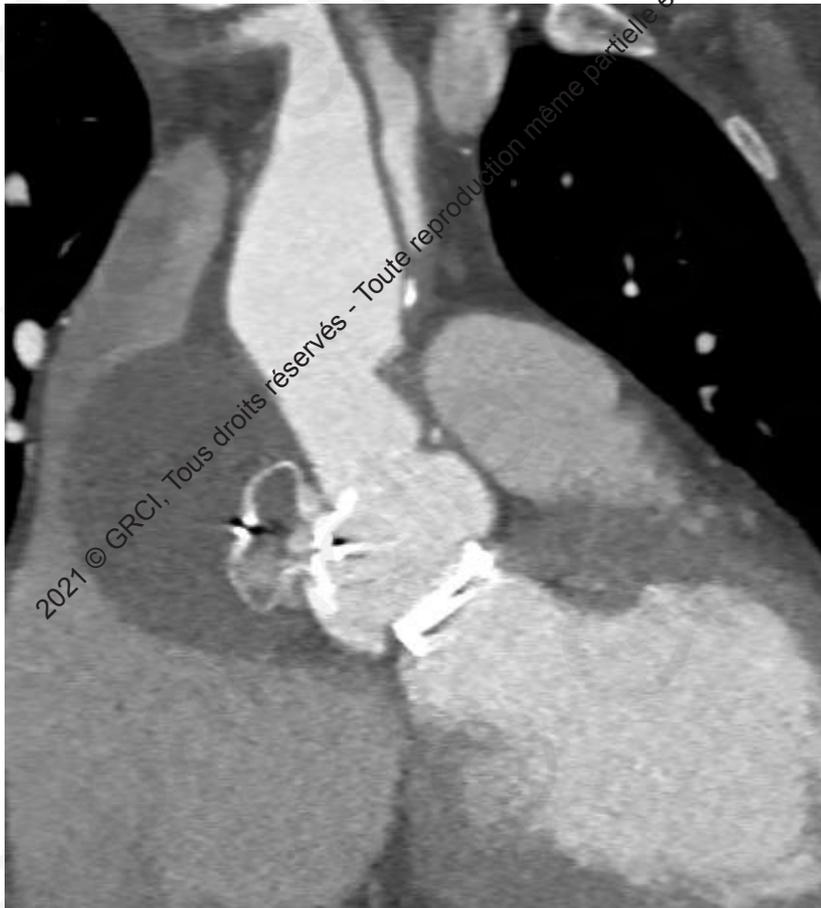
Résultat final: contrôle à 3 mois.



Thrombose totale du faux anévrisme.



Résultat final: contrôle à 1 an.



Exclusion complète du faux anévrisme et succès d'intervention

Conclusion

- Succès de prise en charge mini-invasive chez un patient redx, porteur d'un pseudo-anevrisme asymptomatique à haut risque de rupture.
- Principal challenge: Le manque de support.
=> Mother-and-child technique.
- Place primordiale de l'imagerie multimodalité:
 - Mise en place de la stratégie de l'intervention.
 - Choix de la taille de la prothèse.
 - Anticipation des complications potentielles : coronaires
 - Choix de la voie d'abord optimale.