



Au fond d'une piscine... Comment je traite ce tronc ?



Session Cardiologie Interventionnelle
23 novembre 2017
Congrès CNCH PARIS

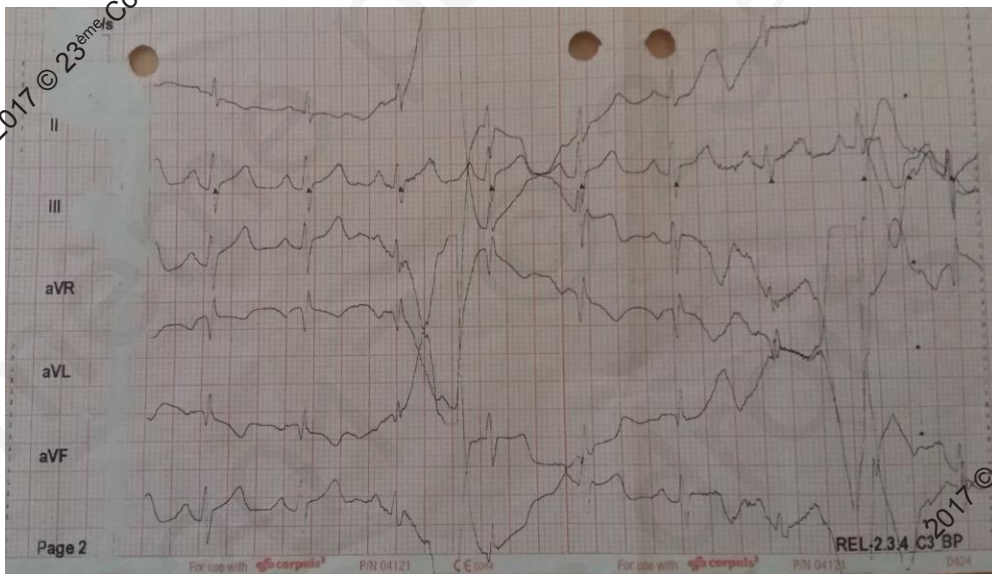
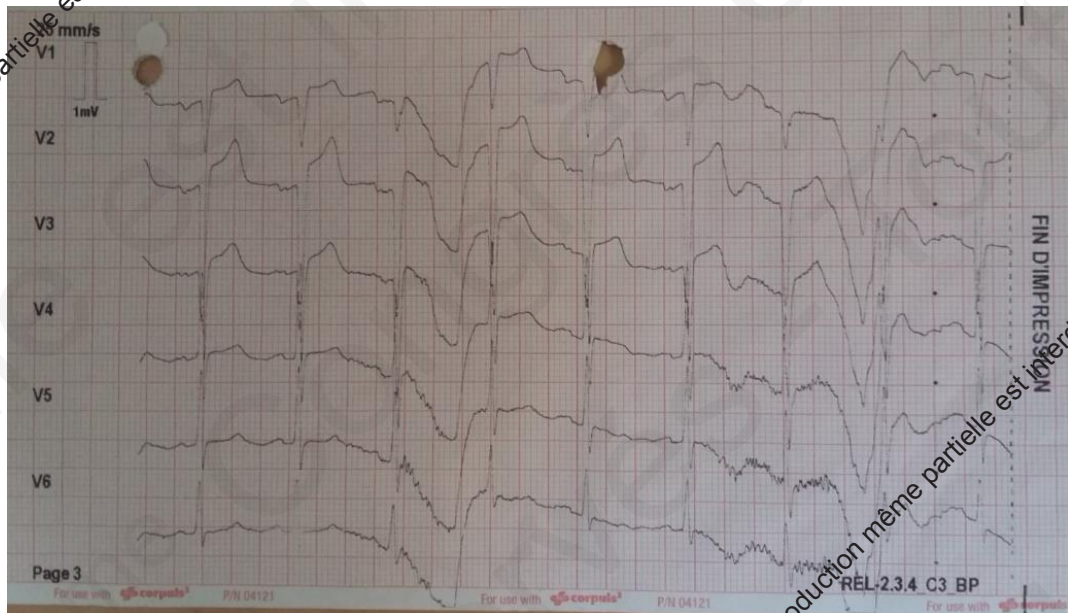
Dr DEFFARGES Stéphanie
CHI Fréjus-Saint Raphaël

Dr PANSIERI Michel
CH Henri Duffaut, Avignon

M. F 49 ans

- Le 11/02/2017 à 11h50, malaise dans une piscine, au cours d'un entraînement de triathlon.
 - Avant couru 10 km
 - Natation prévue de 2500m/3000m
- ➔ Sorti de l'eau par maître-nageur
- ➔ ACR + noyade objectivés
- No-Flow environ 2 min
- MCE + DSA ➔ 1 CEE
- Arrivée SMUR ➔ IOT devant GSC 3

■ ECG à 12h02:

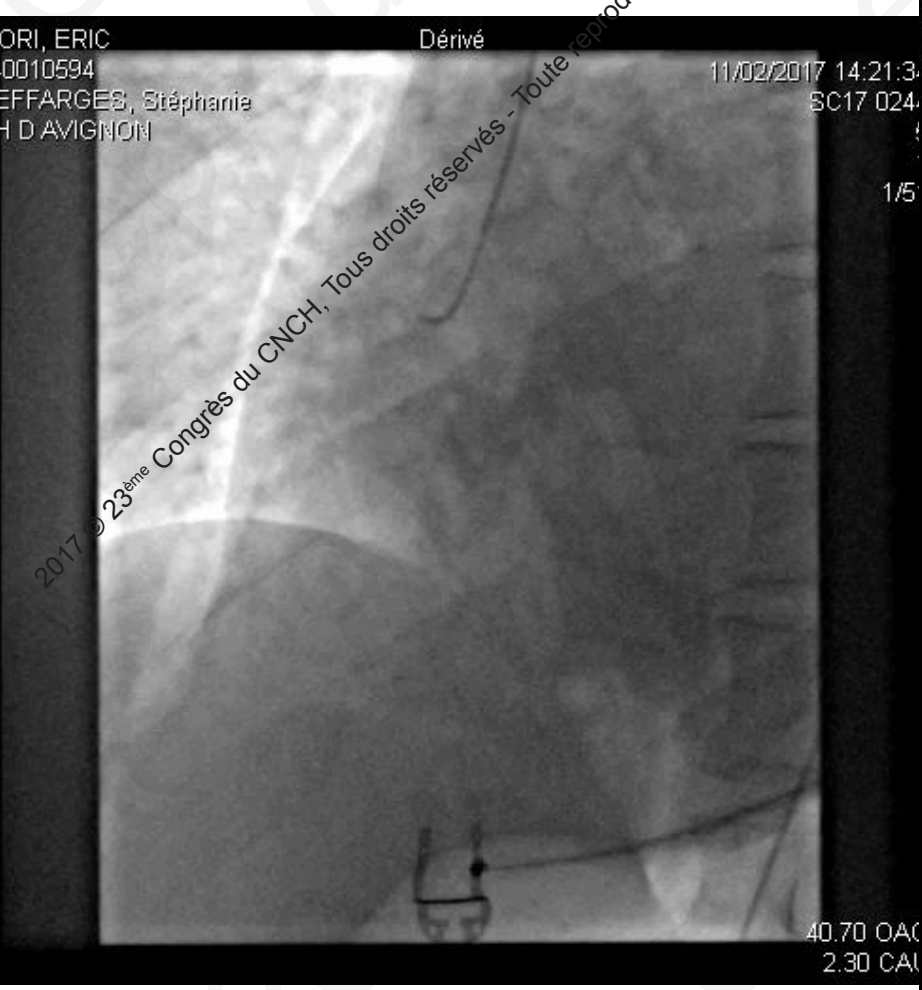


- ST + antérieur au bilan du centre 15
- Transfert sur table de coronarographie
- Support inotrope par Noradrénaline

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Angiographie CD

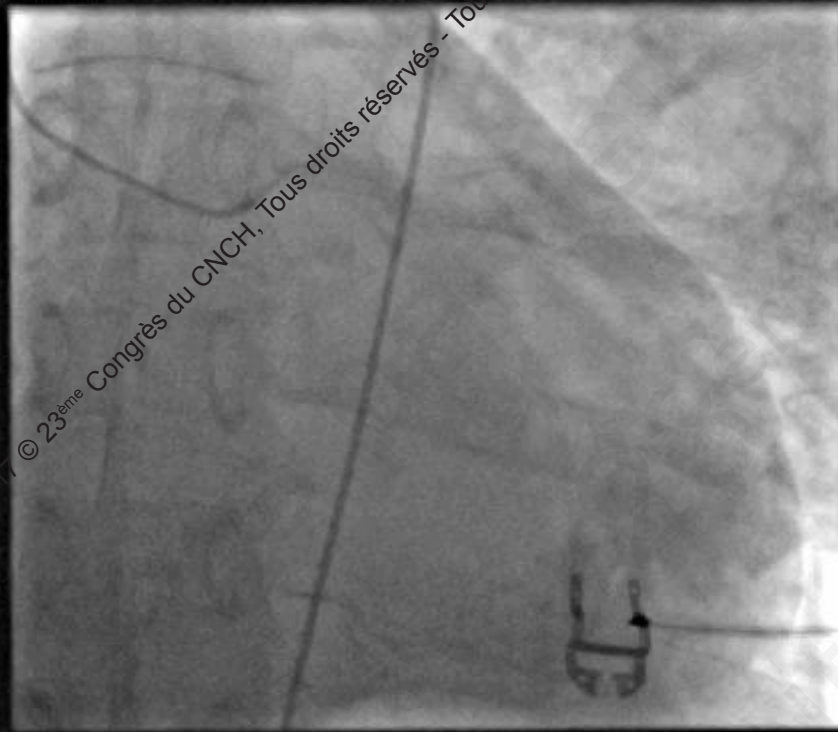


Angiographie Réseau Gauche

FIORI, ERIC
40010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:02

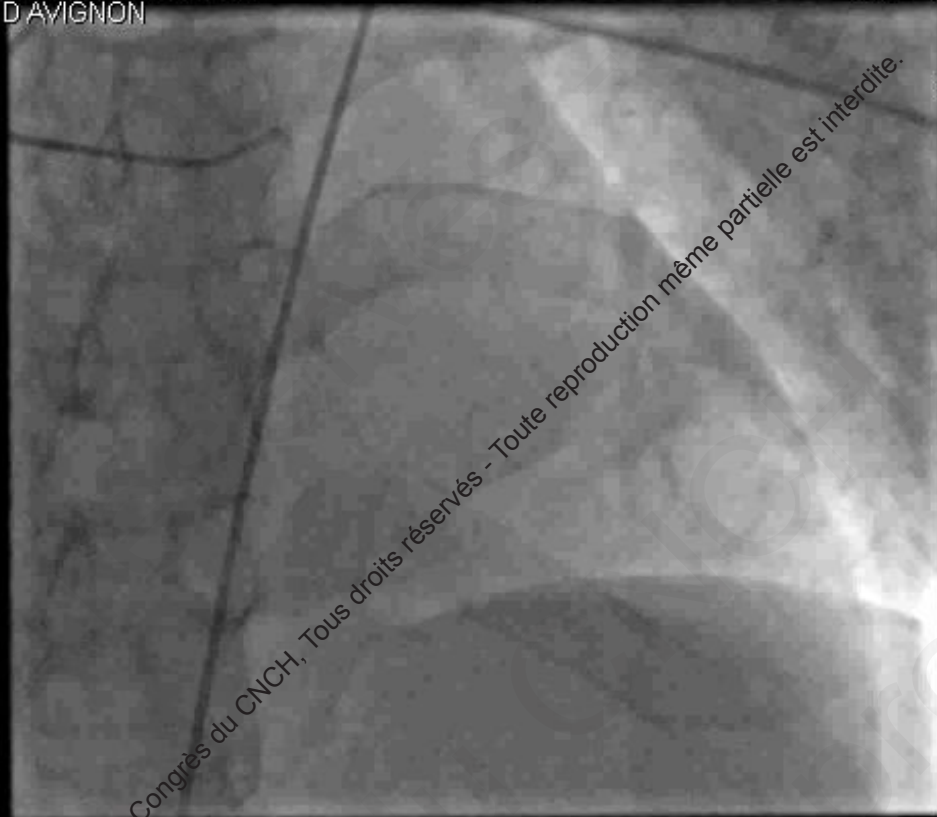


0.9
23.9

FIORI, ERIC
140010594
SC DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:02
SC17 02



1.90 OA
29.80 CP

FIORI, ERIC

140010594

DEFFARGES, Stéphanie

CH D AVIGNON

Dérivé

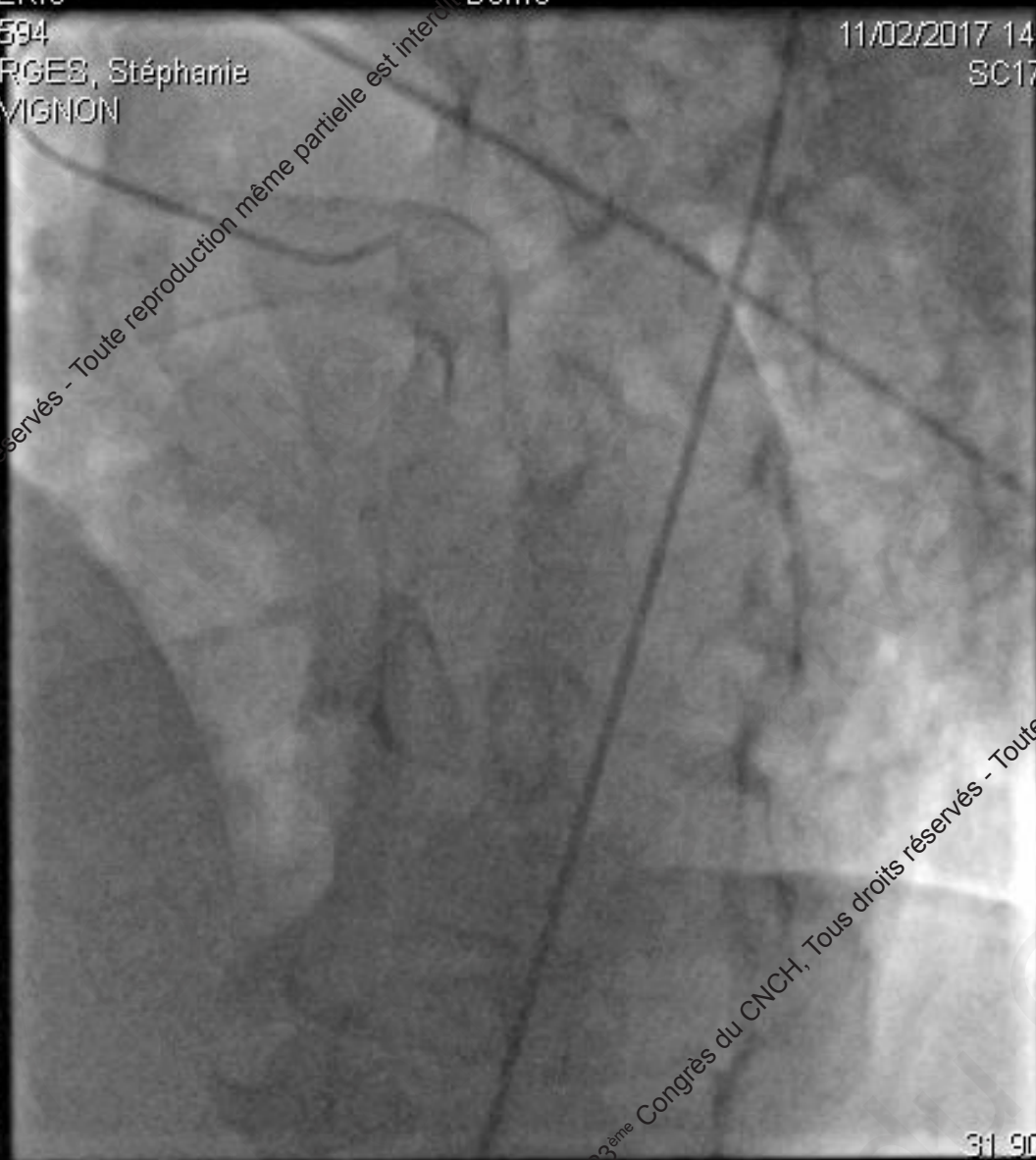
11/02/2017 14:21:34

SC17 0244

4

1

1/61



31.90 OAG

26.40 CRA

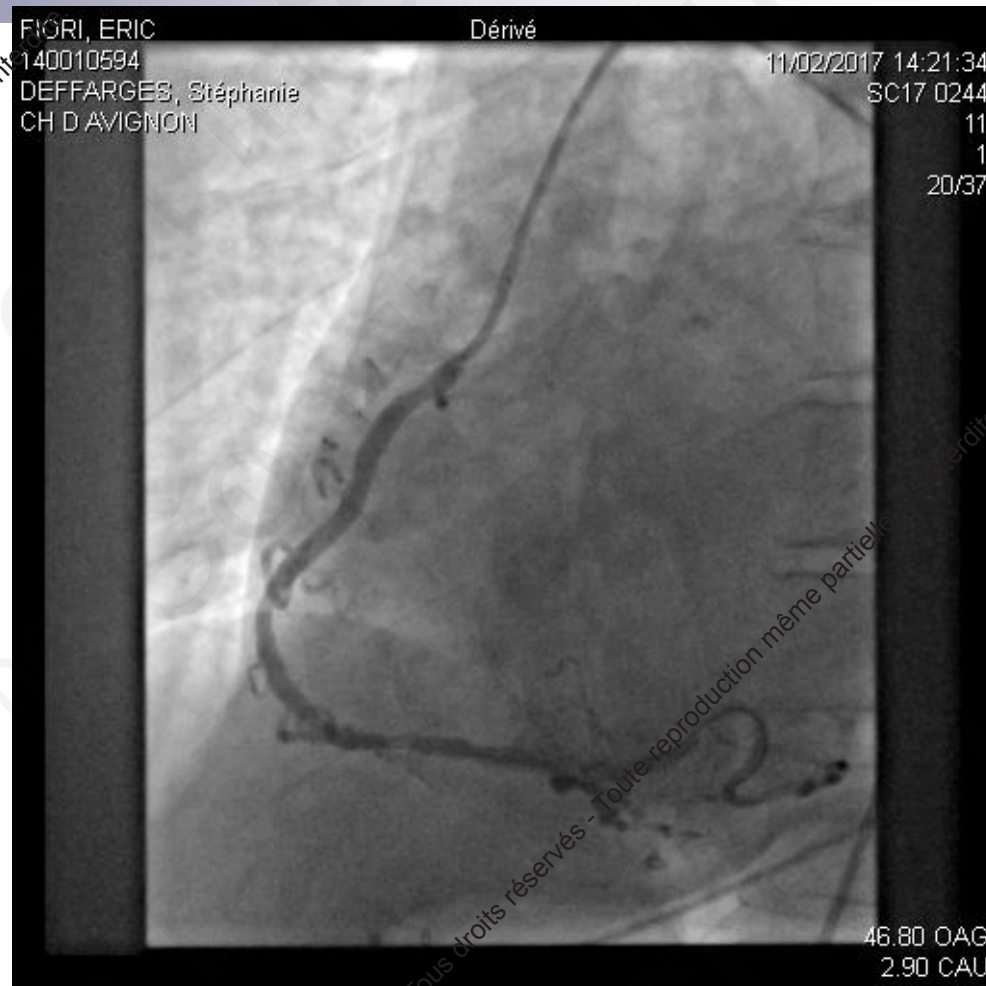
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Bolus d'aggrastat
- Aspegic 250 mg
- HNF 4000 UI
- Poursuite noradrénaline
- Réanimateur présent pendant la procédure.

Décision d'angioplastie CD ...





Voie Fémorale 6F

- JR 4
- BMW
- Direct stenting ONYX 3,5 x 12 mm (11 atm)

Que dit « l'ancien » ?

- Les lésions de la CD ne me semblent pas critiques
- Je n'aurais pas forcément commencé par cela
- Je serais parti d'emblée sur le réseau g.
- Mais Stéphanie est allée très vite et « sécuriser la CD » n'a pas retardé le reste

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

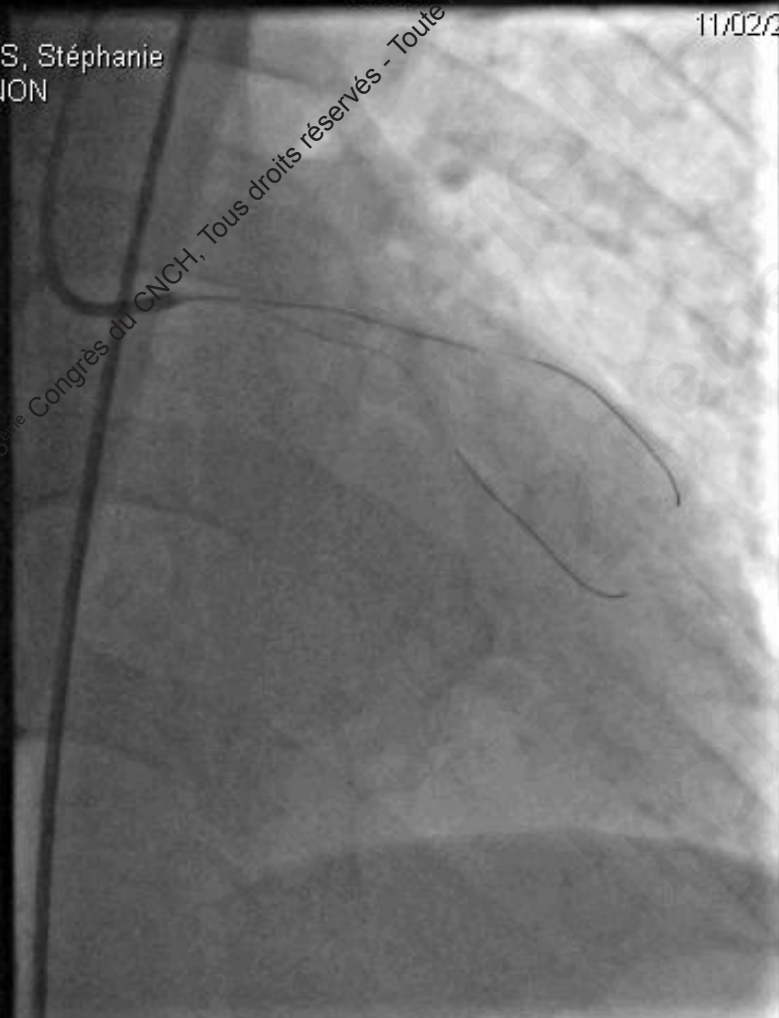
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Angioplastie TCG / IVA / Cx

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017



FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
19
1
1/22

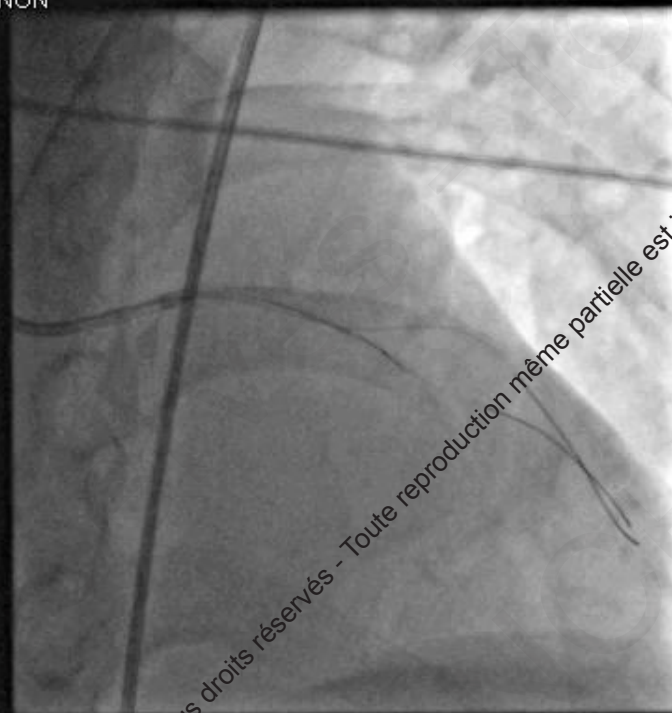


40.70 OAG
25.90 CAU

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
22
1
1/76



6.90 OAD
32.80 CRA

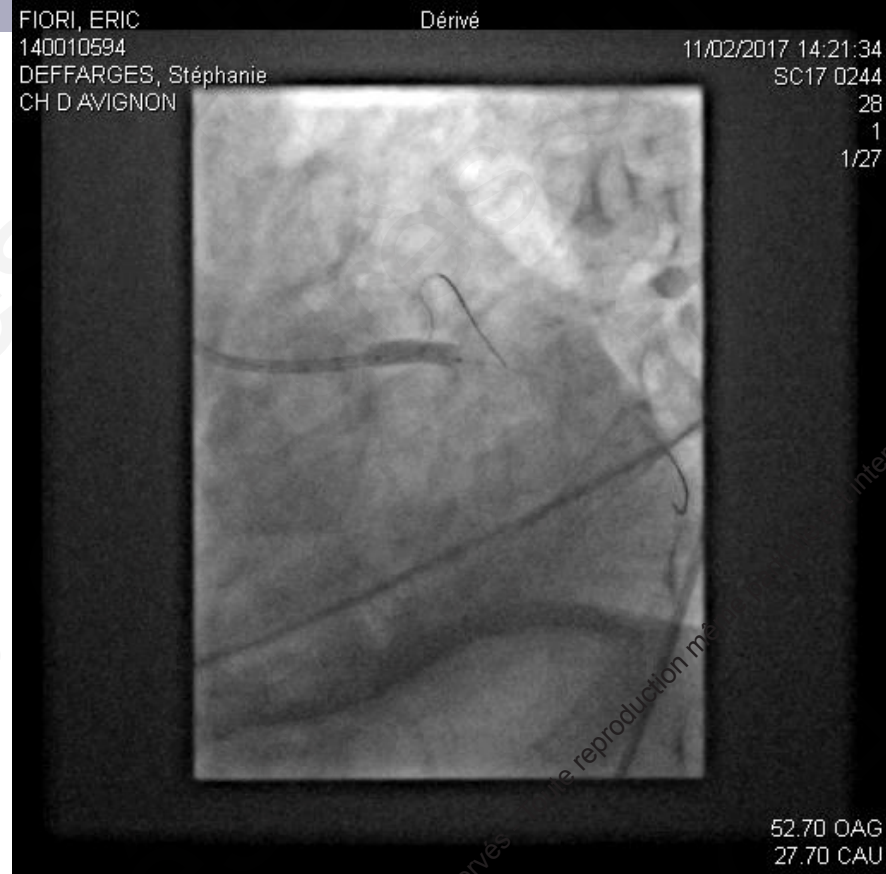
Echec franchissement occlusion IVA 2
→ Sion Blue, BMW, Whisper, Fielder XT
→ Avec aide ballon OTW



Kissing ballon IVA /Cx

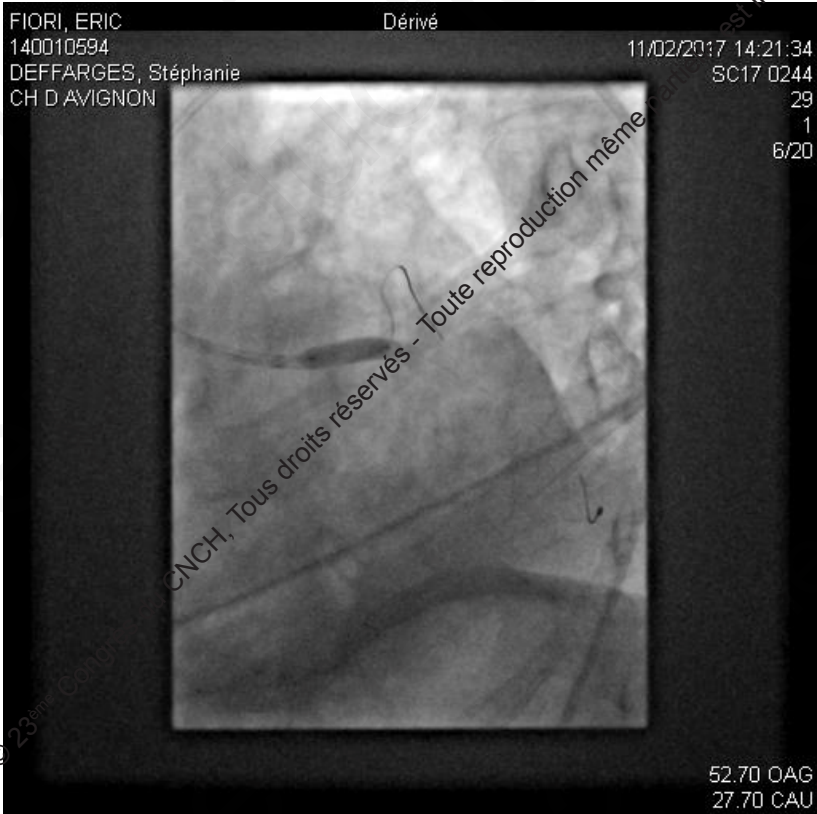
→ Ballon 2,5 x 15mm

→ Ballon 3,0 x 15 mm

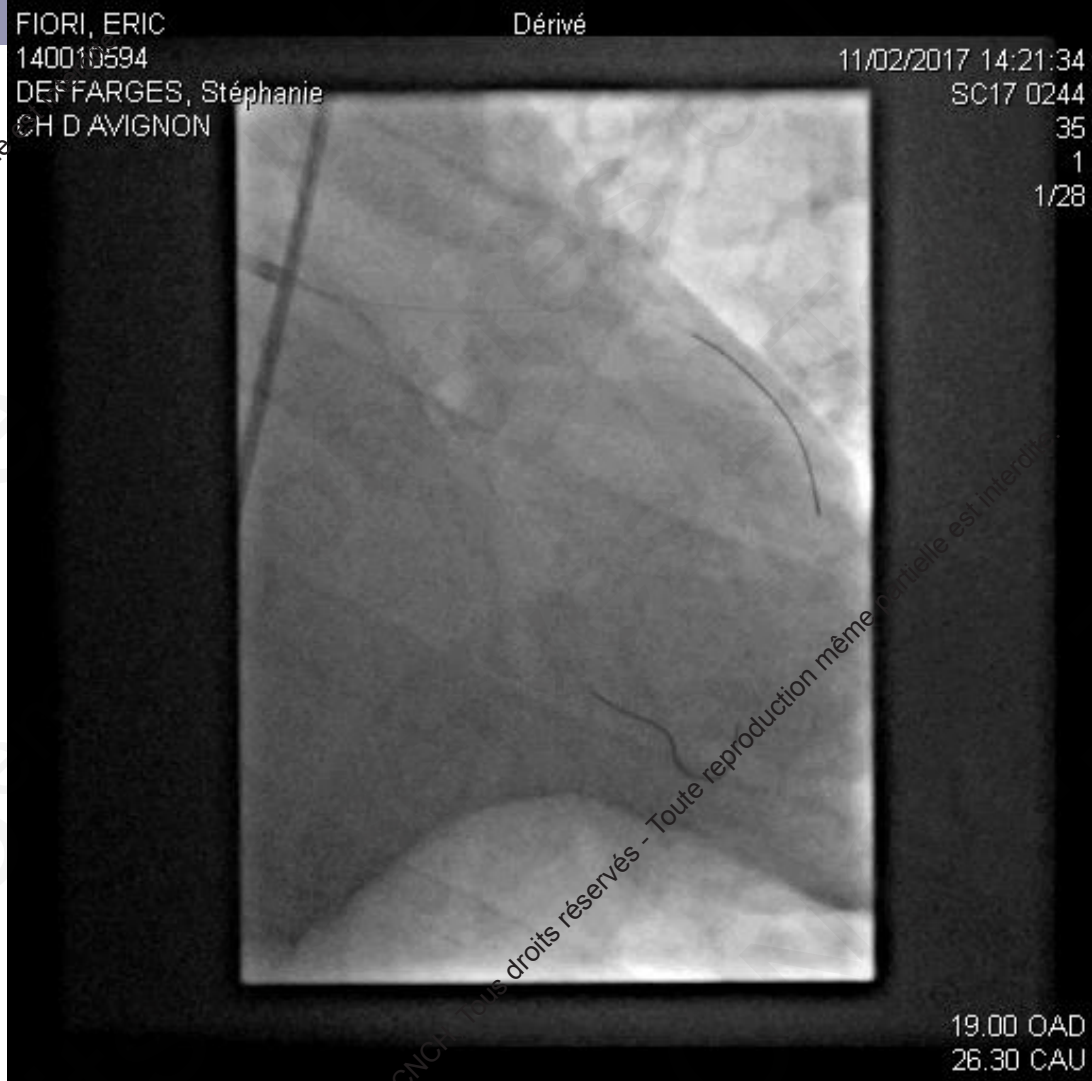
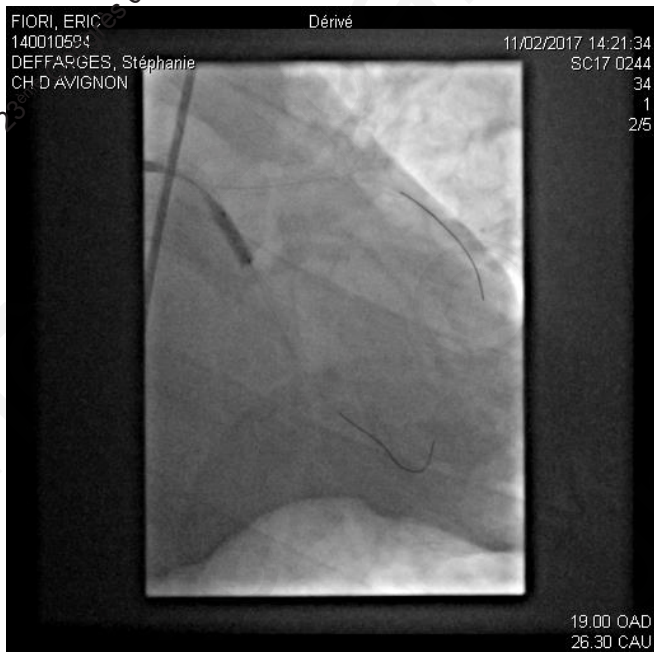
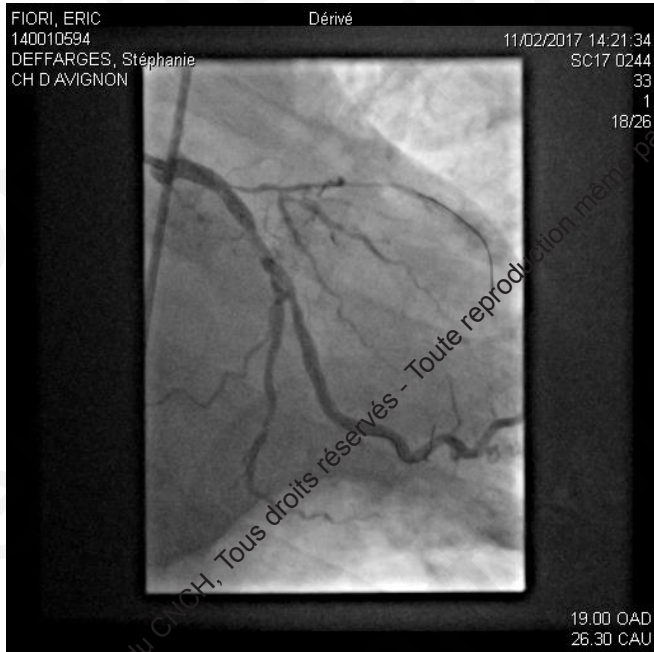


Angioplastie TCG/ Cx

→ Stent actif XIENCE 4,0 x18 mm



POT avec ballon du stent 4,0x15



Angioplastie Cx proximale
→ Stent actif XIENCE 3,5 x 12mm
Lésion Mg1 non critique respectée

STOP! Est-ce que c'est logique d'avoir stenté vers la cx ?

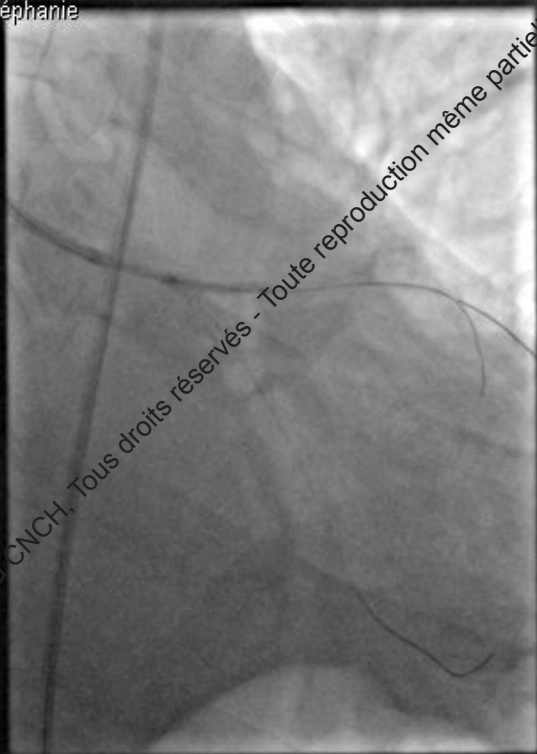
- qS V1 à V3
- Manifestement occlusion chronique de l'IVA
- Cinétique apicale ?
- Donc oui, stenting vers la cx mais préserver l'IVA... pour l'avenir

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
36
1
5/10

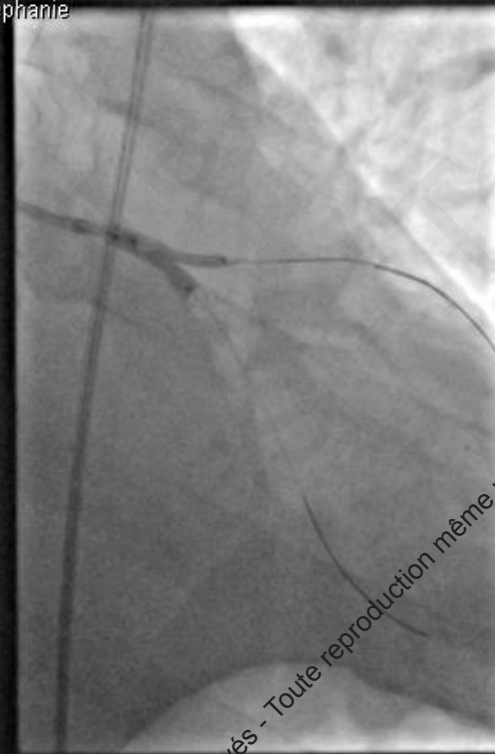


19.00 OAD
26.30 CAU

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
38
1
44/60



19.00 OAD
26.30 CAU

Réouverture de maille vers l'IVA

→ Whisper ES

→ Ballon 2,0 x 15mm

Kissing ballon Cx/IVA

→ Ballon 2,5 x 15 mm

→ Ballon 3,5 x 15mm



19.00 OAD

26.30 CAU

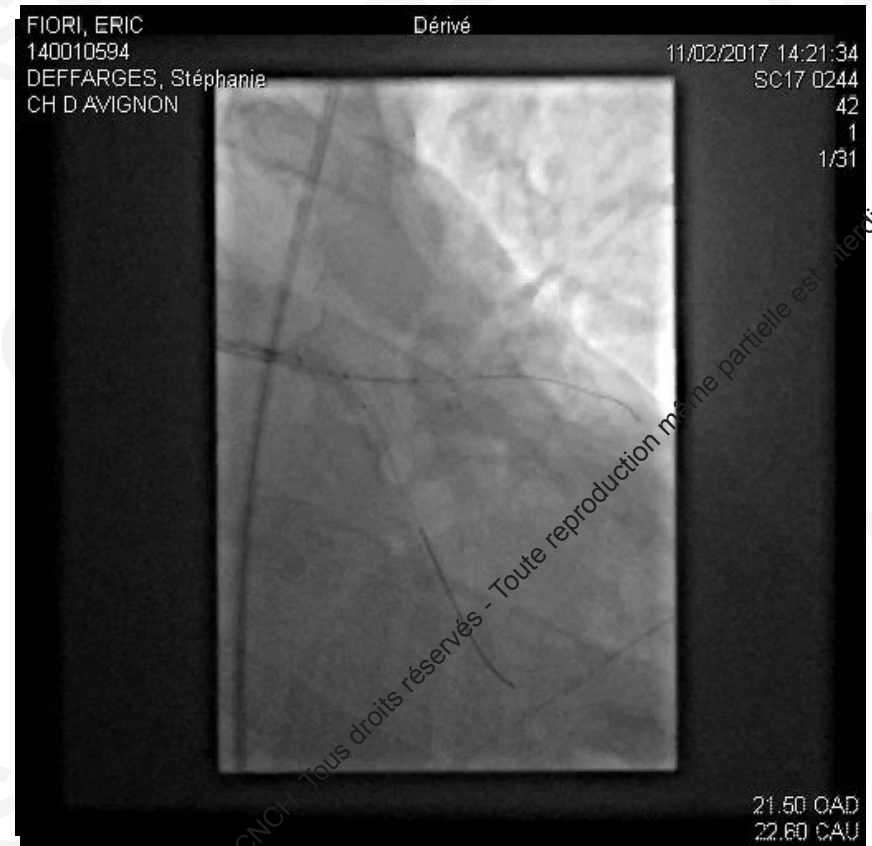
Fin de procédure ?

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCCH, Tous droits réservés

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCCH, Tous droits réservés

Tout reproduction même partielle est interdite.

Décision d'angioplastie d'IVA ostiale



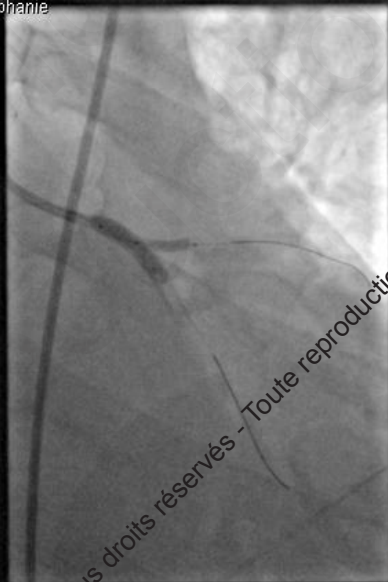
Angioplastie et stent actif IVA ostiale
→ ONYX 2,5 x 8 mm

Ballon 3,5 x 15 mm en protection Cx

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
45
1
3/6



21.50 OAD
22.60 CAU

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
47
1
1/34

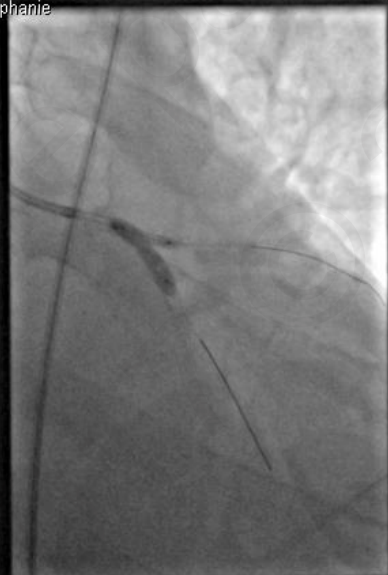


21.50 OAD
22.60 CAU

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
46
1
6/7



21.50 OAD
22.60 CAU

Kissing ballon IVA/ Cx

→ Ballon 2,5 x 8 mm

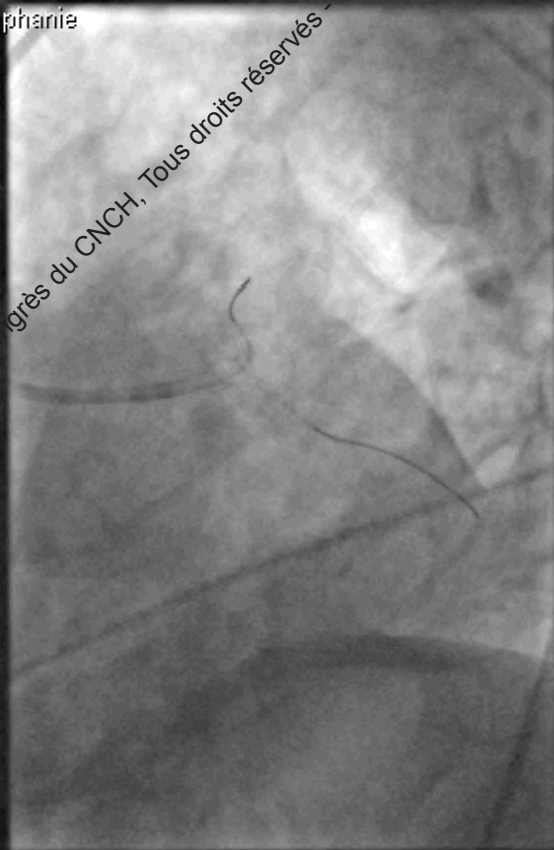
→ Ballon 3,5 x 15 mm

Résultat final

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

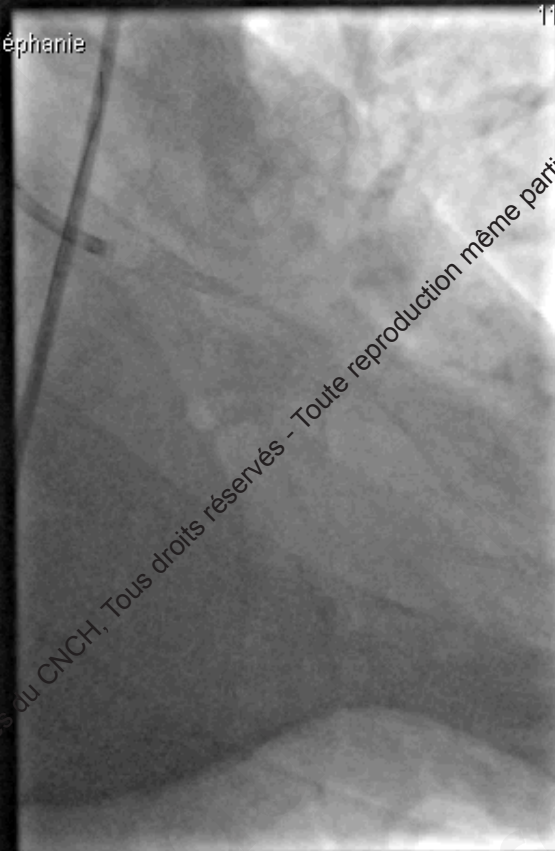
11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
48
1
1/29



FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

11/02/2017 14:21:34
SC17 0244
49
1
1/49



56.60 OAG
29.40 CAU

25.00 OAD
31.80 CAU

Evolution

- Sevrage rapide de la noradrénaline
- Extubation à H24
- PNP d'inhalation traitée par Augmentin
- Réveil GSC 14
- → Sortie en USIC le 14/02 (J3)

Coronarographie de contrôle

16/02/2017

FIORI, ERIC
140010594
DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

Dérivé

16/02/2017 15:00:11
SC17 028 DEFFARGES, Stéphanie
CH D AVIGNON

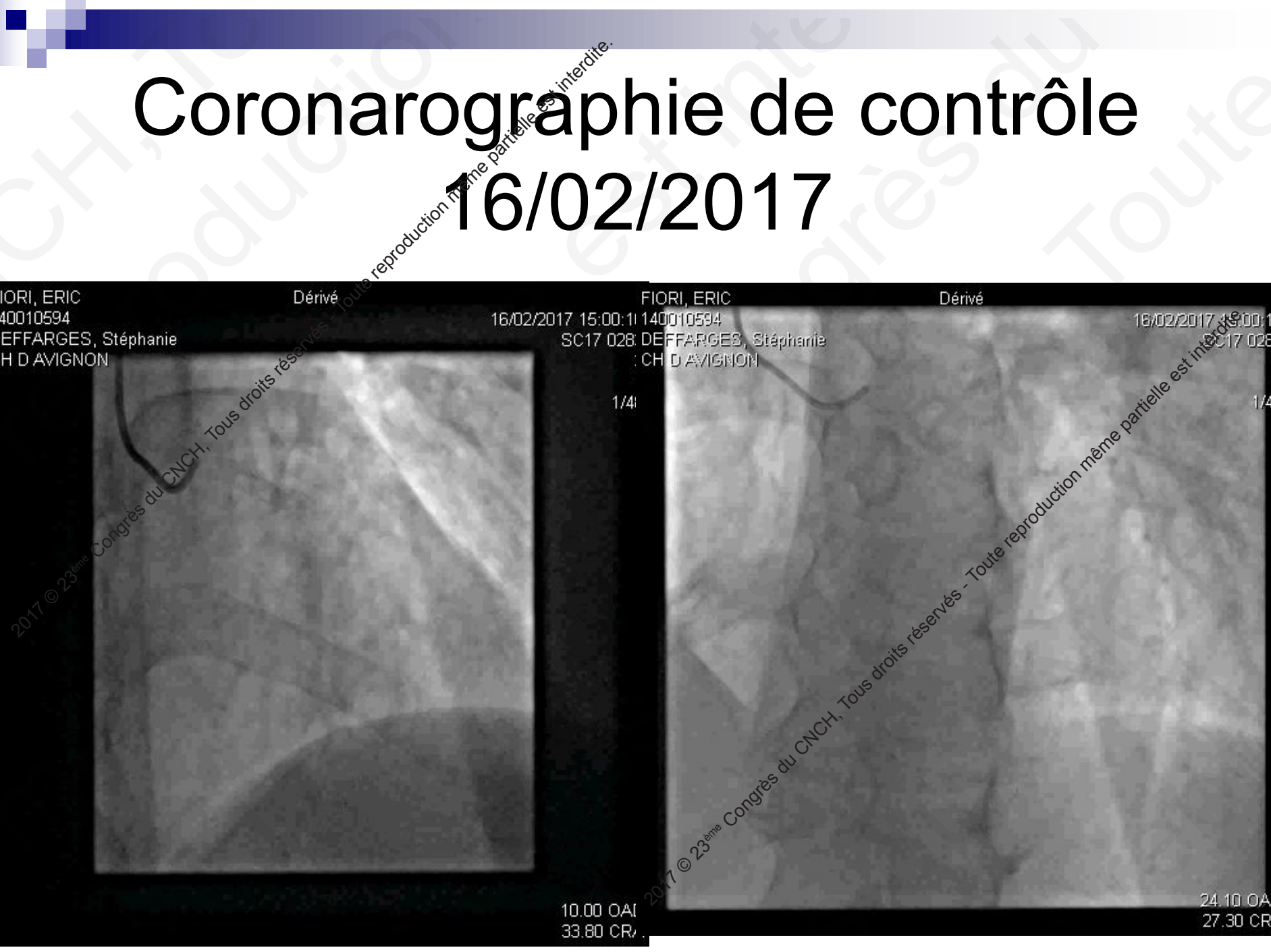
1/4

Dérivé

16/02/2017 15:00:16
SC17 0283
4
1
1/40

24.10 OAG
27.30 CRA

10.00 OAI
33.80 CRA



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

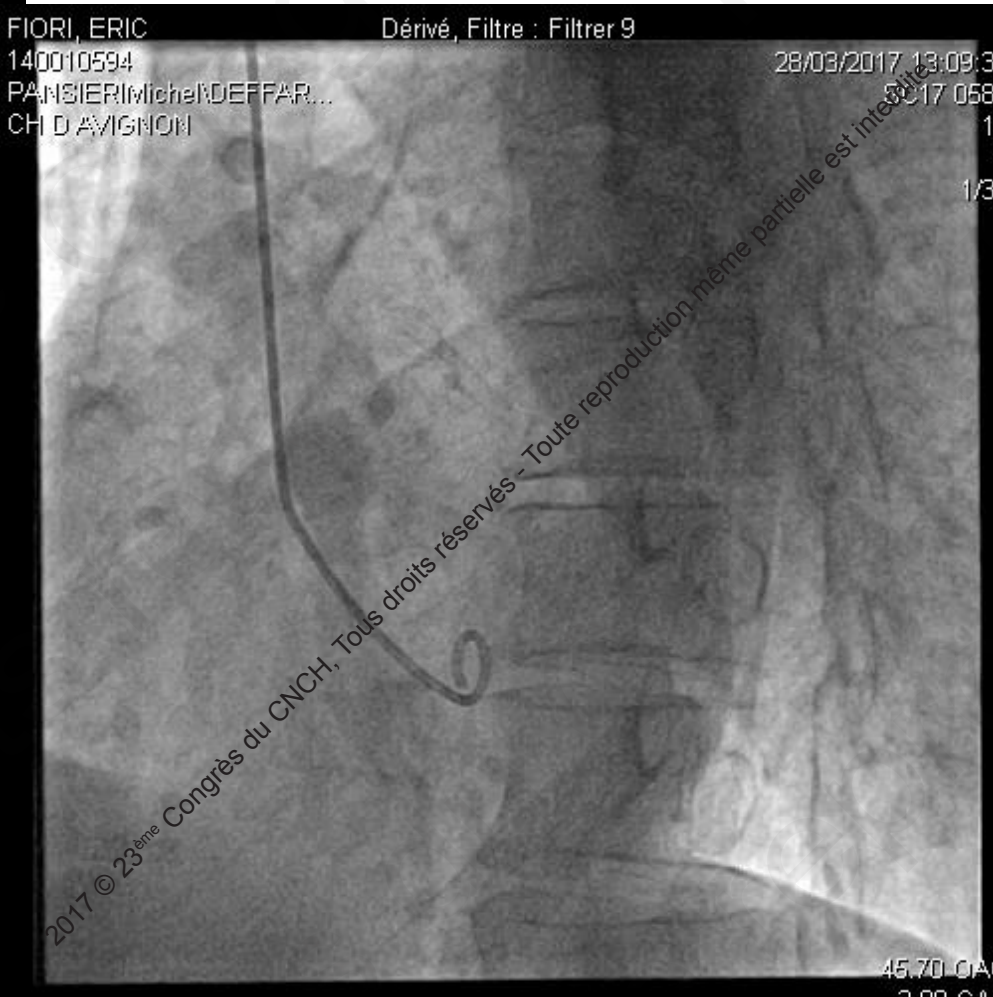
Suites d'un dossier complexe ...

- Echo de stress: viabilité antérieure. FE 50%
- IRM cardiaque: séquelle de nécrose antérieure non transmurale FE 40%
- ➔ Discussion modalité revascularisation IVA
- ➔ Décision CTO IVA + Angioplastie CD 3
- ➔ Sorti sous Efiend, Aspirine, Ramipril, Atorva, Biso
- ➔ Rééducation cardiaque 45 jours puis

ACT CD3



FEVG 50% Hypokinésie ant apicale



CTO IVA

FIORI, ERIC

140010594

PANSIERIMichel DEFFAR...

CH D AVIGNON

Dérivé, Filtre : Filtrer 9

28/03/2017 1

SC1



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

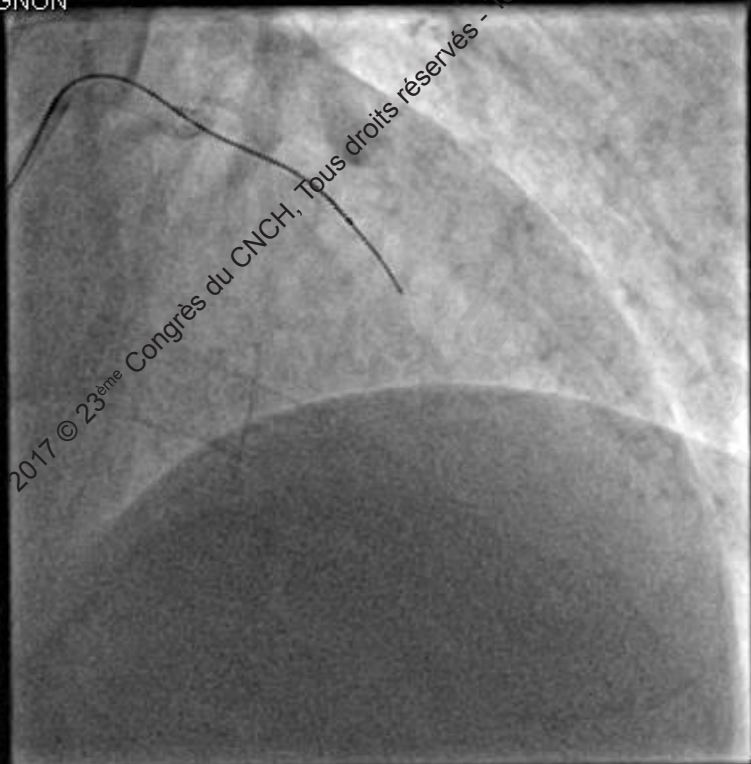
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Guide GAIA2 + microcath

ERIC
140010594
MICHELE DEFFAR...
CH D AVIGNON

Dérivé, Filtre : Filtrer 9

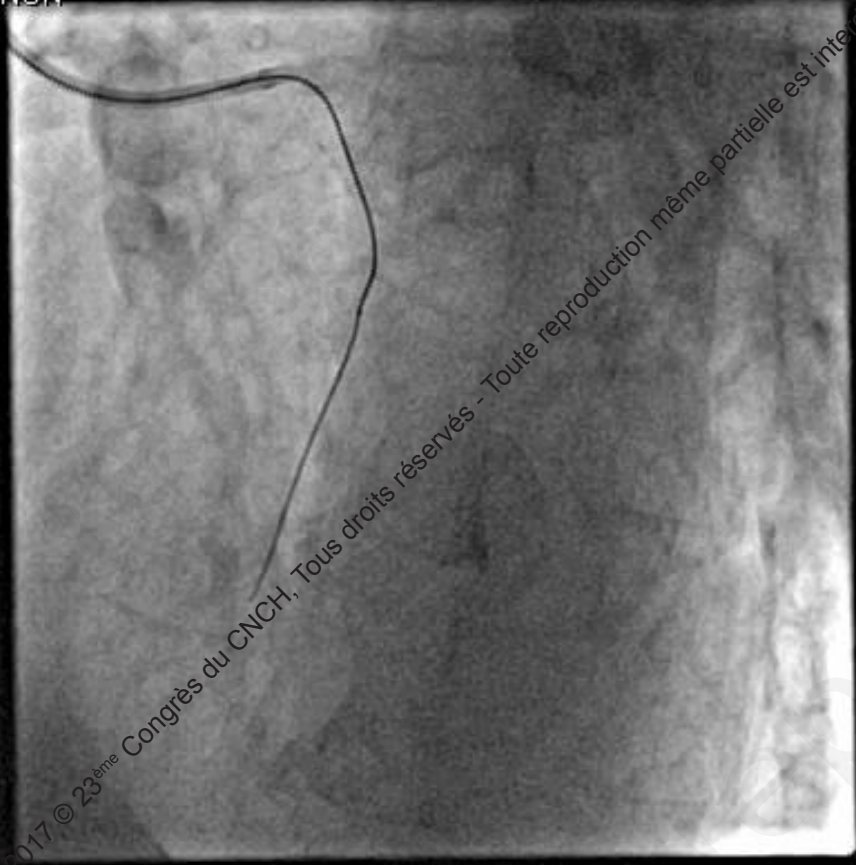
28/03/2017



FIORI, ERIC
140010594
SC PANSIERI MICHELE DEFFAR...
CH D AVIGNON

Dérivé, Filtre : Filtrer 9

28/03/2017 13:09:
SC17 05



9.
36.

Anchoring: passage micro cath

Résultat final: 2 DES
3.0X30 et 2.75X26 mm

ERIC
594
ERIMichel\DEFFAR...
VIGNON

Dérivé, Filtre : Filtrer 9

28/03/

F
4 FIORI, ERIC

140010594

PANSIERIMichel\DEFFAR...

CH D AVIGNON

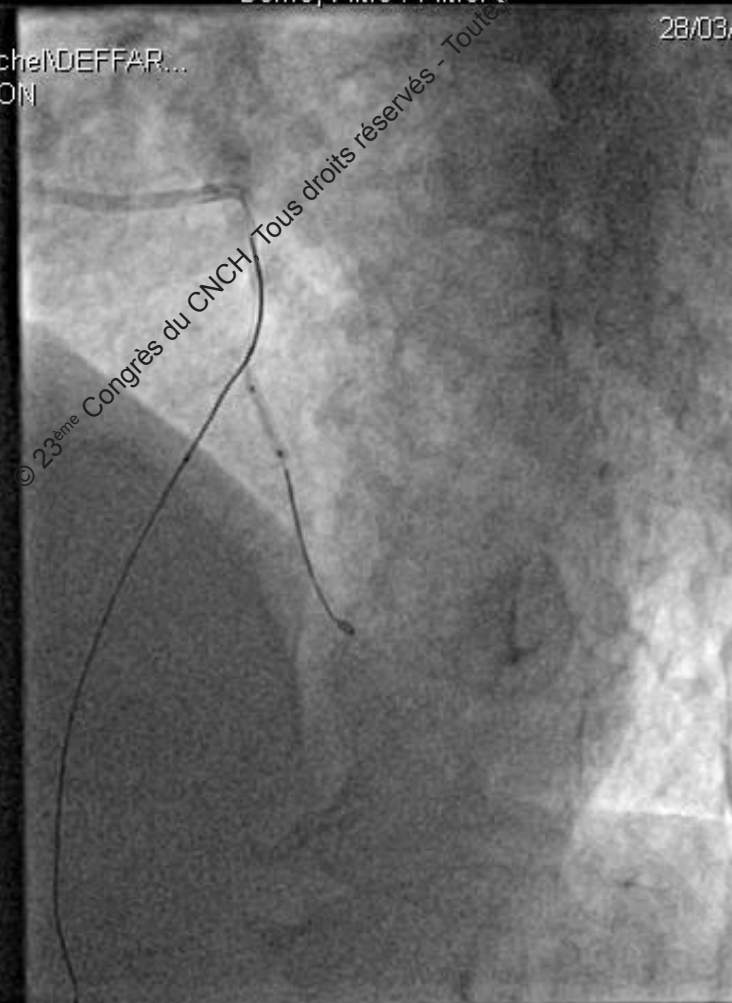
Dérivé, Filtre : Filtrer 9

28/03/2017 13:09:35

3017 0583

6

1/37



8:40 CAD

Evolution

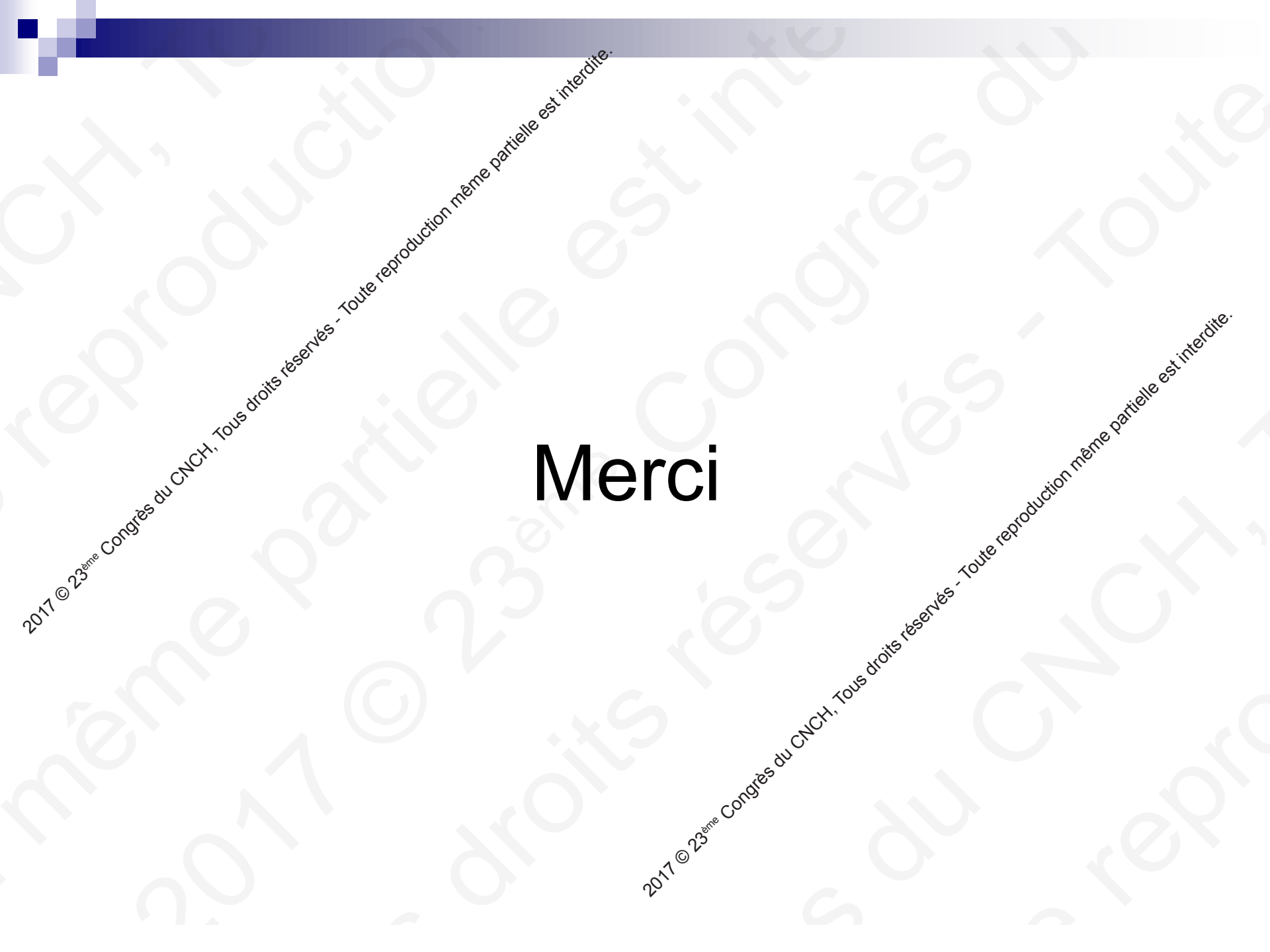
- Revu en cs et écho: va très bien, a repris le sport en loisir
- Echo d'effort: oct 2017 – à 200W
- Pas d'arythmie
- Consult. Spécialisée hématologie CHU: pas de thrombophilie. Pas d'aN de l'hémostase et de la coag.
- Coro de contrôle 02/2018

Conclusion

- ATC du tronc commun ...

En théorie, discussion médico-chirurgicale

- Parfois, nécessaire en urgence
- Cas particulier: CTO IVA donc stenting TCG → cx
- Mais en préservant l'IVA prox ce qui a permis une désobstruction ultérieure sur un territoire partiellement nécrosé.
- Ne pas s'acharner en urgence sur une occlusion chronique



2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.