

UNE STENOSE CORONAIRE INDILATABLE?

Dr Paul BARSOUM MIKHAIL
CHI Robert Ballanger

Speed Data Contest 23 novembre 2017
23^{ème} Congrès du CNCH

Madame L, 62 ans

- **ATCD/facteurs de risque cardiovasculaires:**
 - **Diabète** non insulino-requérant
 - **HTA** contrôlée sous bithérapie
 - **Tabagisme actif**
 - **Obésité** modérée (IMC: 34)
 - **Syndrome dépressif** traité
 - **Cholécystectomie**, colectomie pour polypes
- **Aucune allergie connue**

- Mode de vie:
 - mariée, 2 enfants
 - ancienne responsable de centre de loisirs

- Traitement:

BISOPROLOL 5mg/j, AMLOR 5 mg/j, METFORMINE 1000 x 3/j
GLICLAZIDE 60 mg x 2/j, VICTOZA 1,2 mg/j, SEROPLEX 10 mg/j,
HYDROXYZINE 25 mg/j

- Motif d'hospitalisation:

Coronarographie diagnostique pour scintigraphie myocardique positive retrouvant une **hypofixation apicale réversible** réalisée devant une **dyspnée d'effort stade II NYHA**

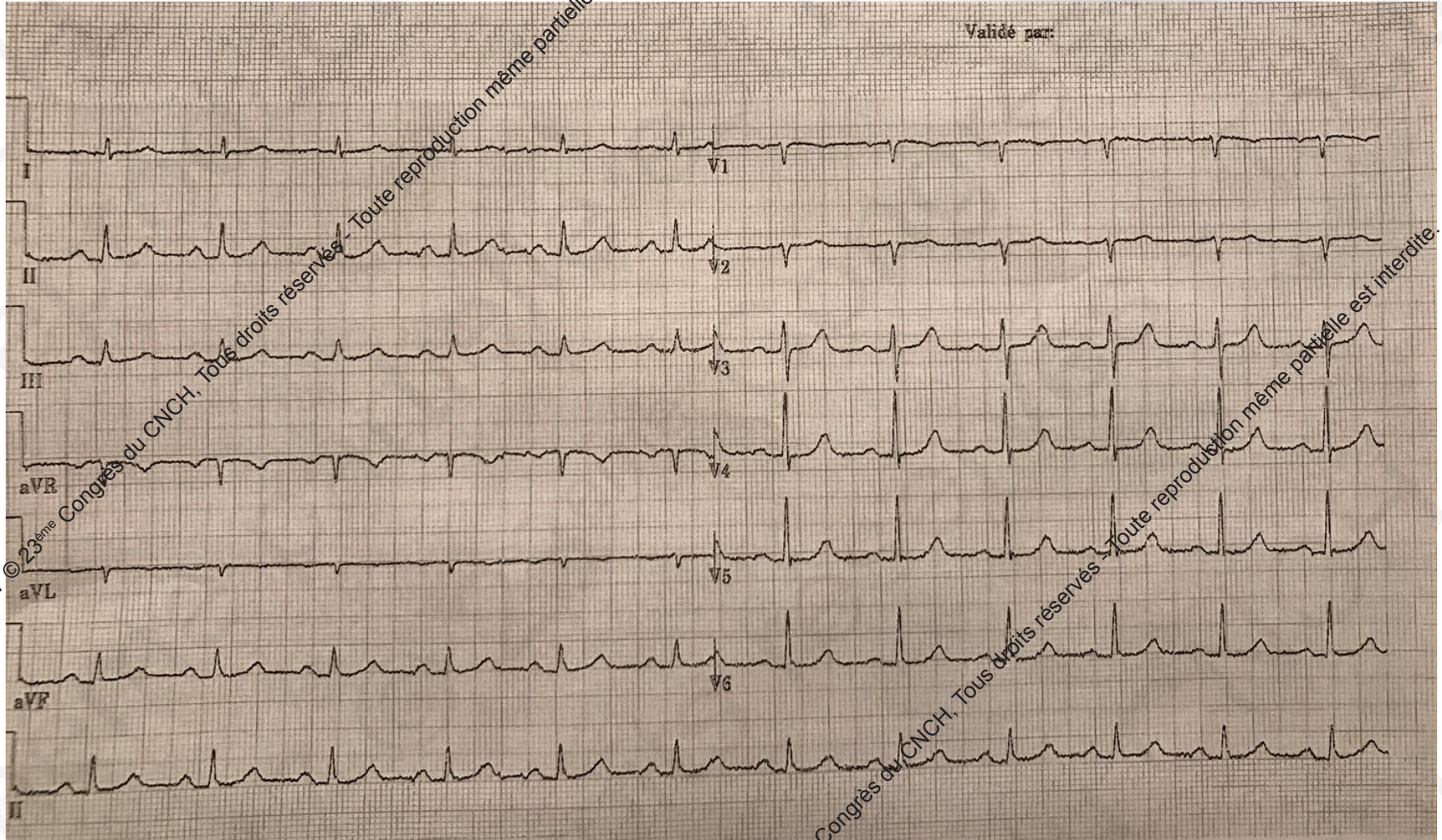
• Examen clinique:

- PA: 123/84 mmHg, FC: 71/min
- BDC réguliers sans souffle cardiaque ni artériel, pas de signe d'IC, pouls périphériques perçus symétriques
- auscultation pulmonaire claire

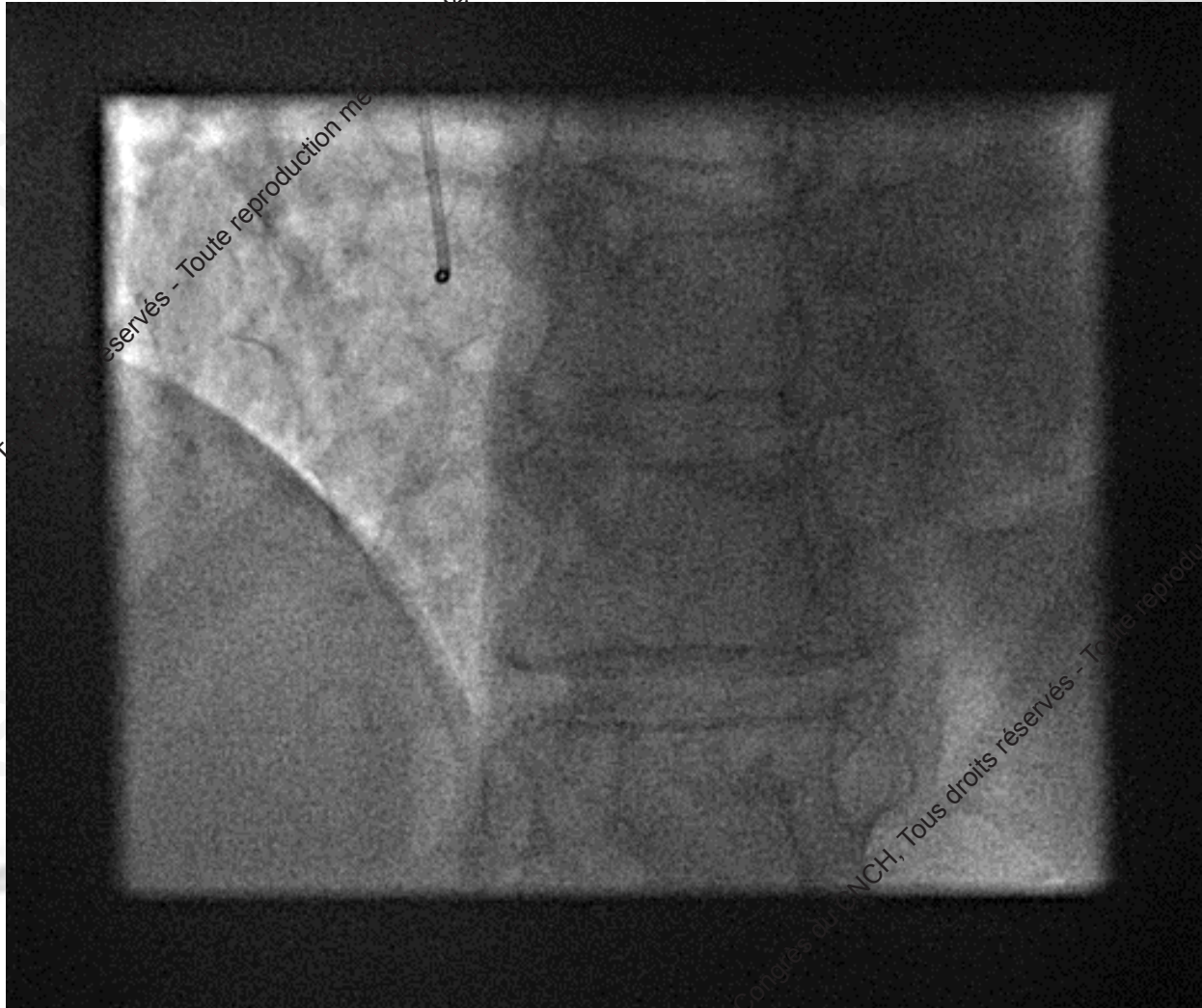
• Examens complémentaires:

- Hb: 12.2 g/dL, créatinine: 47 μ mol/L
- Rx T: silhouette cardiaque normale, pas de surcharge pulmonaire

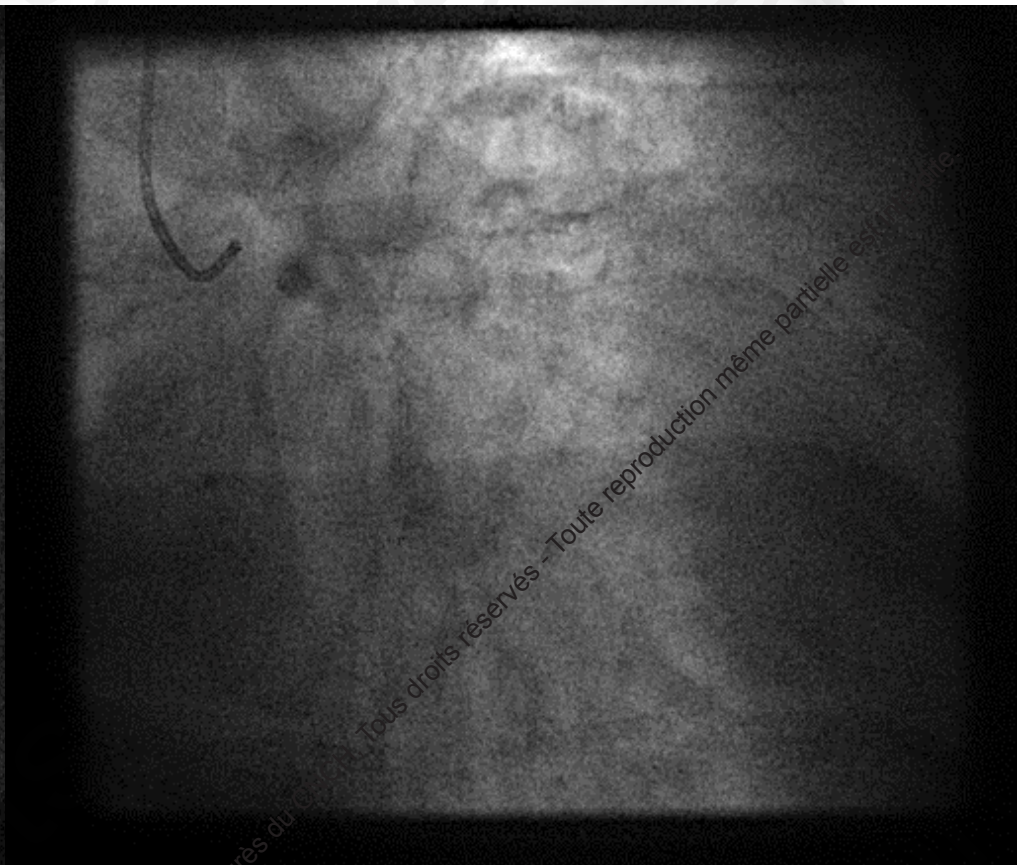
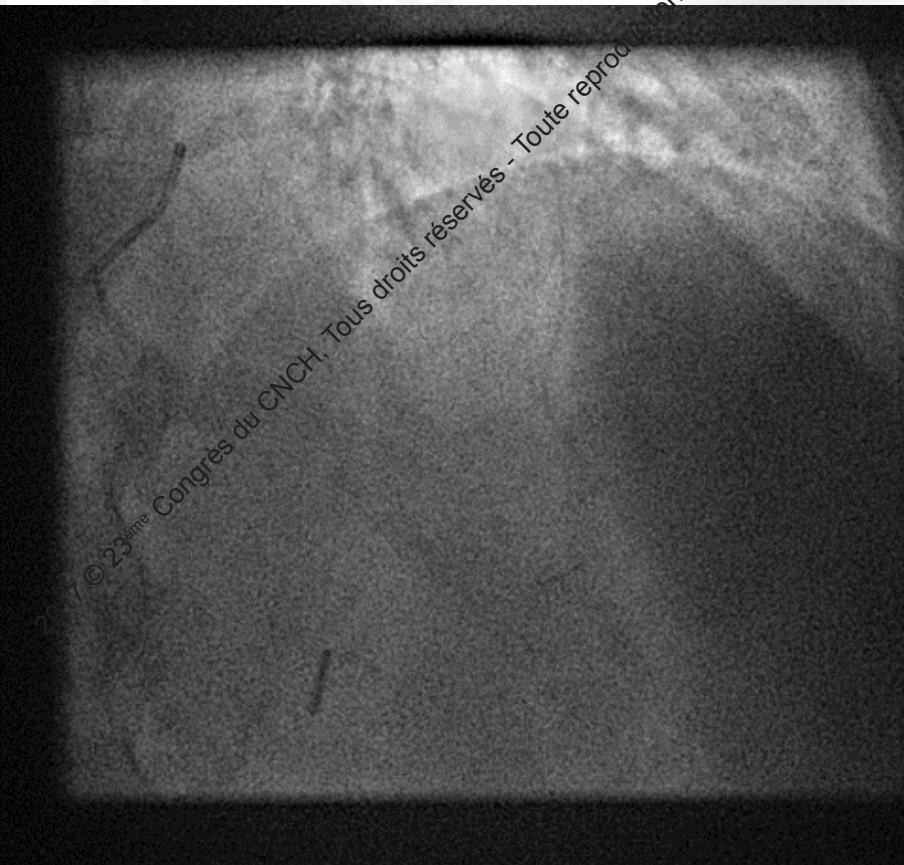
ECG:



Coronnaire droite:

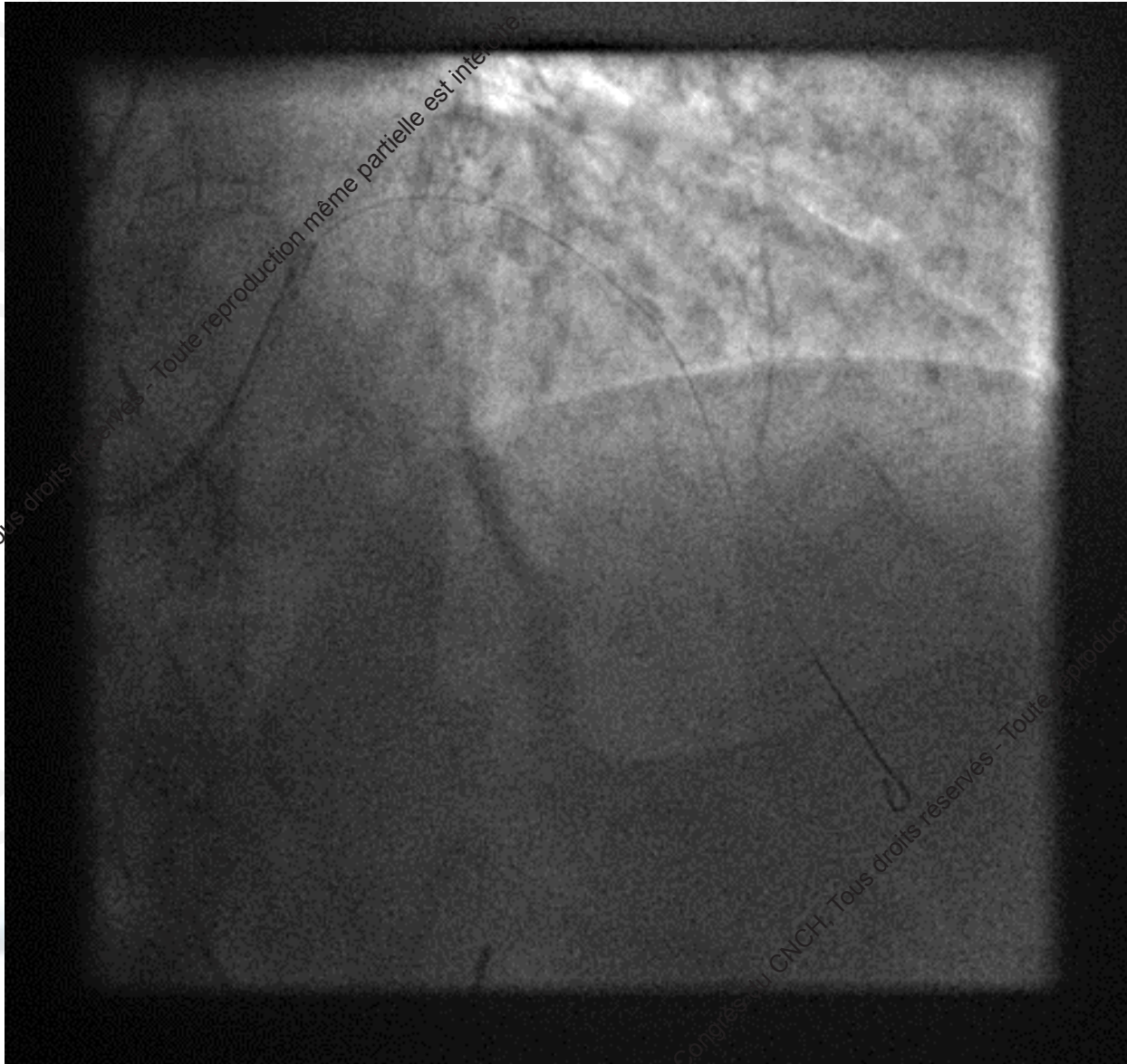


Coronaire gauche:



1ère coronarographie réalisée par voie radiale droite – 6F:

- Réseau coronaire de dominance droite
- Coronaire droite de gros calibre avec athérome ectasiant sans sténose significative
- Lésion monotronculaire de l'IVA moyenne
Sténose très serrée (90%) calcifiée



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

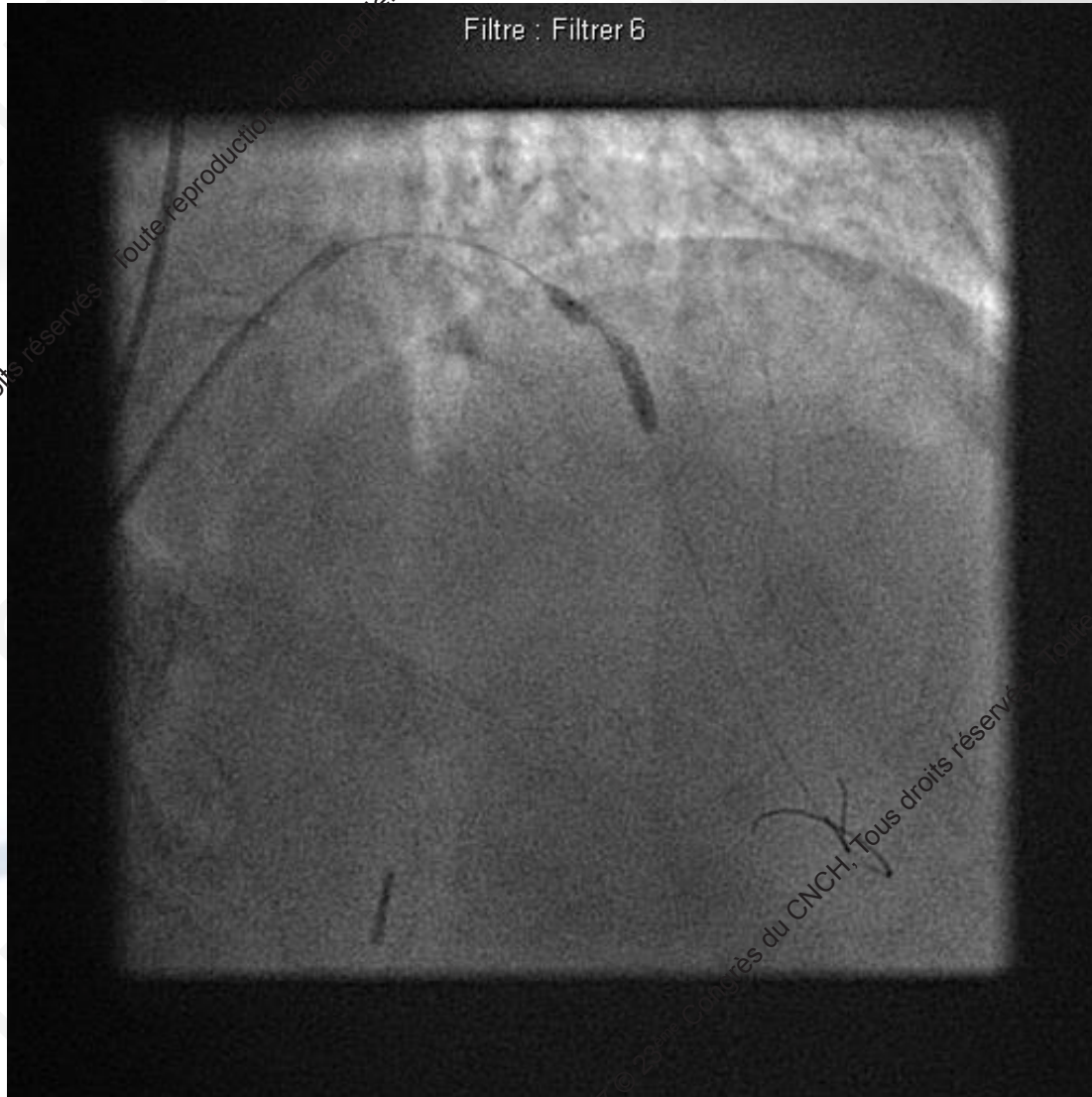
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Réunion du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux



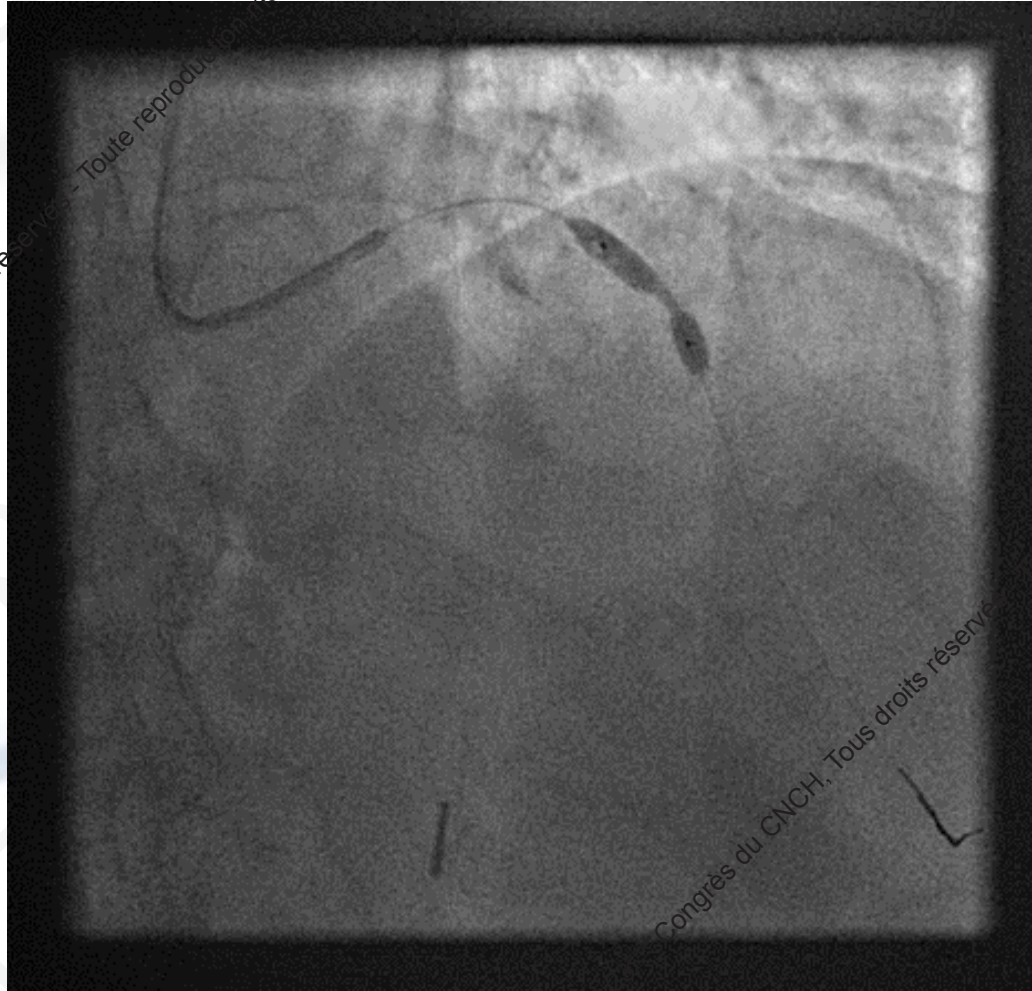
Ballon NC 2.5 x 20 mm



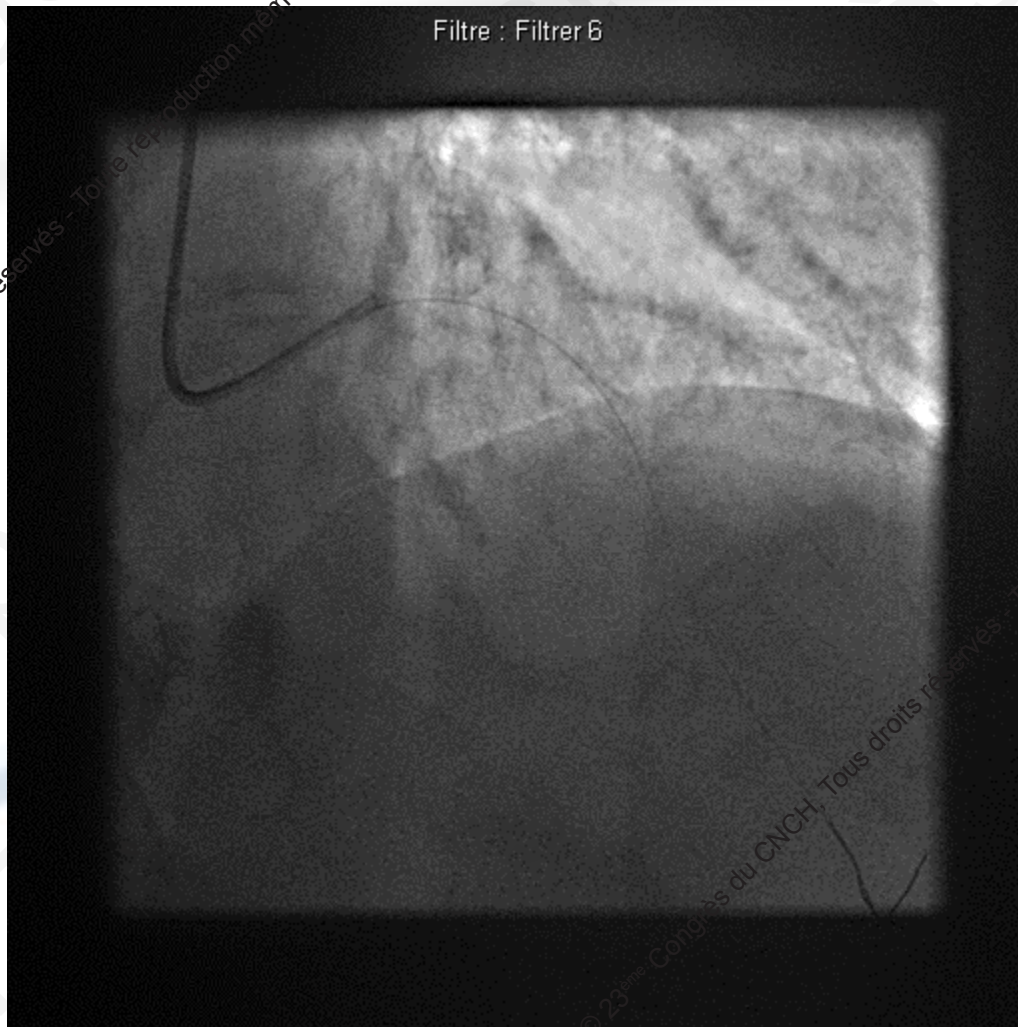
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

Après Rotablator 1,75mm: Ballon NC de 3.5mm



Résultat post Rotablator (1.75mm) et ATL



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

Toute reproduction même partielle est interdite.

• Et maintenant?

Traitement médical?

Nouvelle angioplastie?

Prise en charge chirurgicale avec
monopontage?

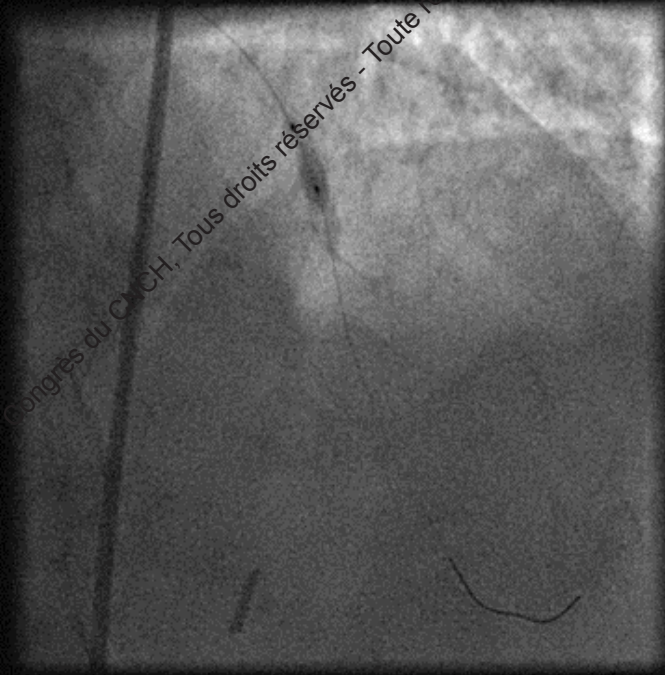
2^{ème} tentative d'angioplastie Fémorale 7F Rotablator 2.0mm



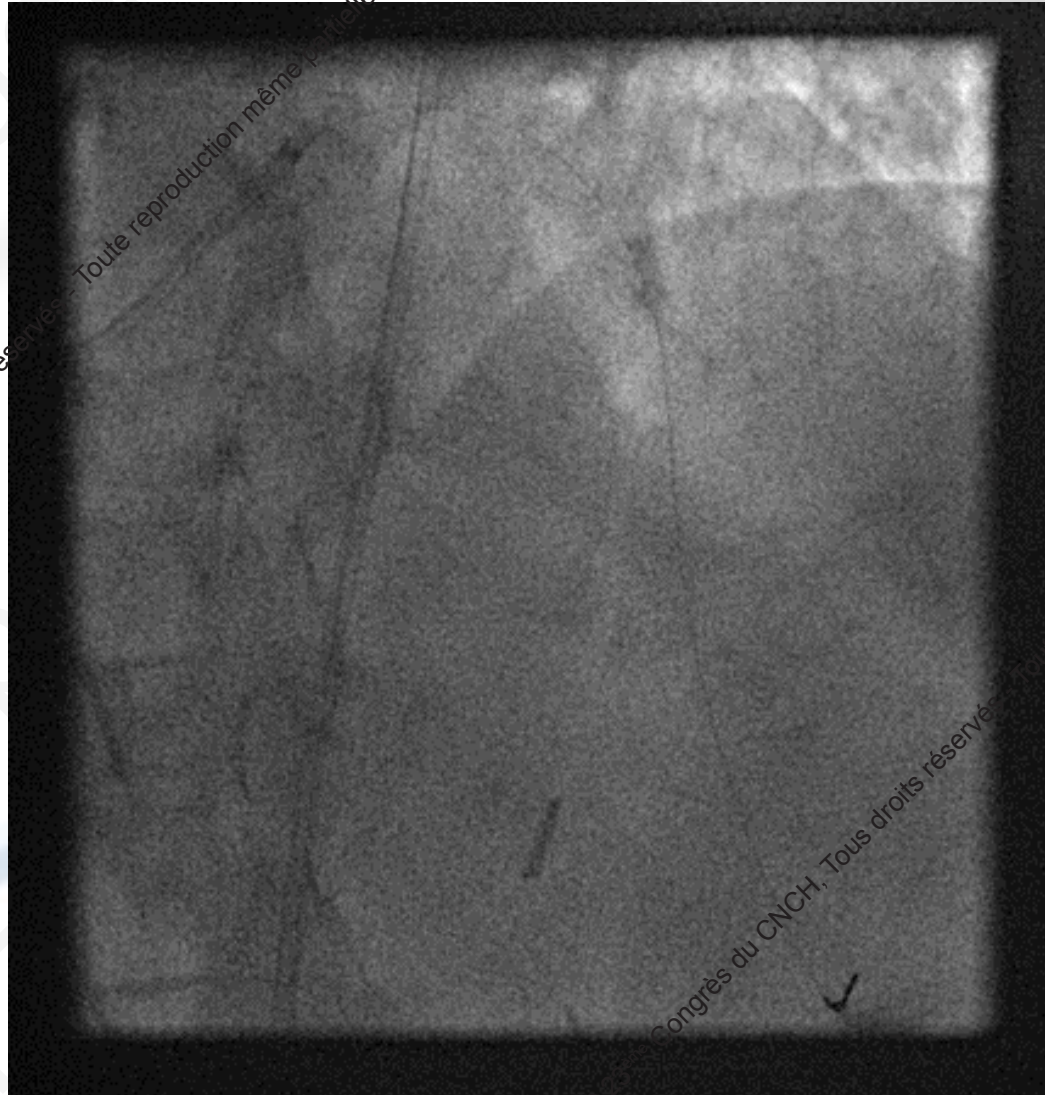
Cutting de 3,5 x 10mm et NC de 4,0 x 12mm

Filtre : Filtrer 6

Filtre : Filtrer 6



Résultat post Rotablator (2 mm) et Cutting



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

Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © Congrès du CNCH, Tous droits réservés

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

Quelle prise en charge complémentaire?

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



Réunion du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux



DFOV20.4x18.4cm
STND/AR50 Ph:73%

BPM:69

Coroscanner

MIP No cut: Grayscale

DFOV15.7cm
STND/AR50 Ph:73%

BPM:69

Ex:Nov 23 20

0L6LA047C

Artère Interventr. Antérieure LP:91.8

Ex:Nov 23 21

DFOV2.5cm
STND/AR50 Ph:73%

BPM:69

R
A
I

0.39/XSection
kV 120

0.6mm/0.62sp

kV 120

0.39/0.6mm/0.62sp

W =1599 L =256

AW electronic film

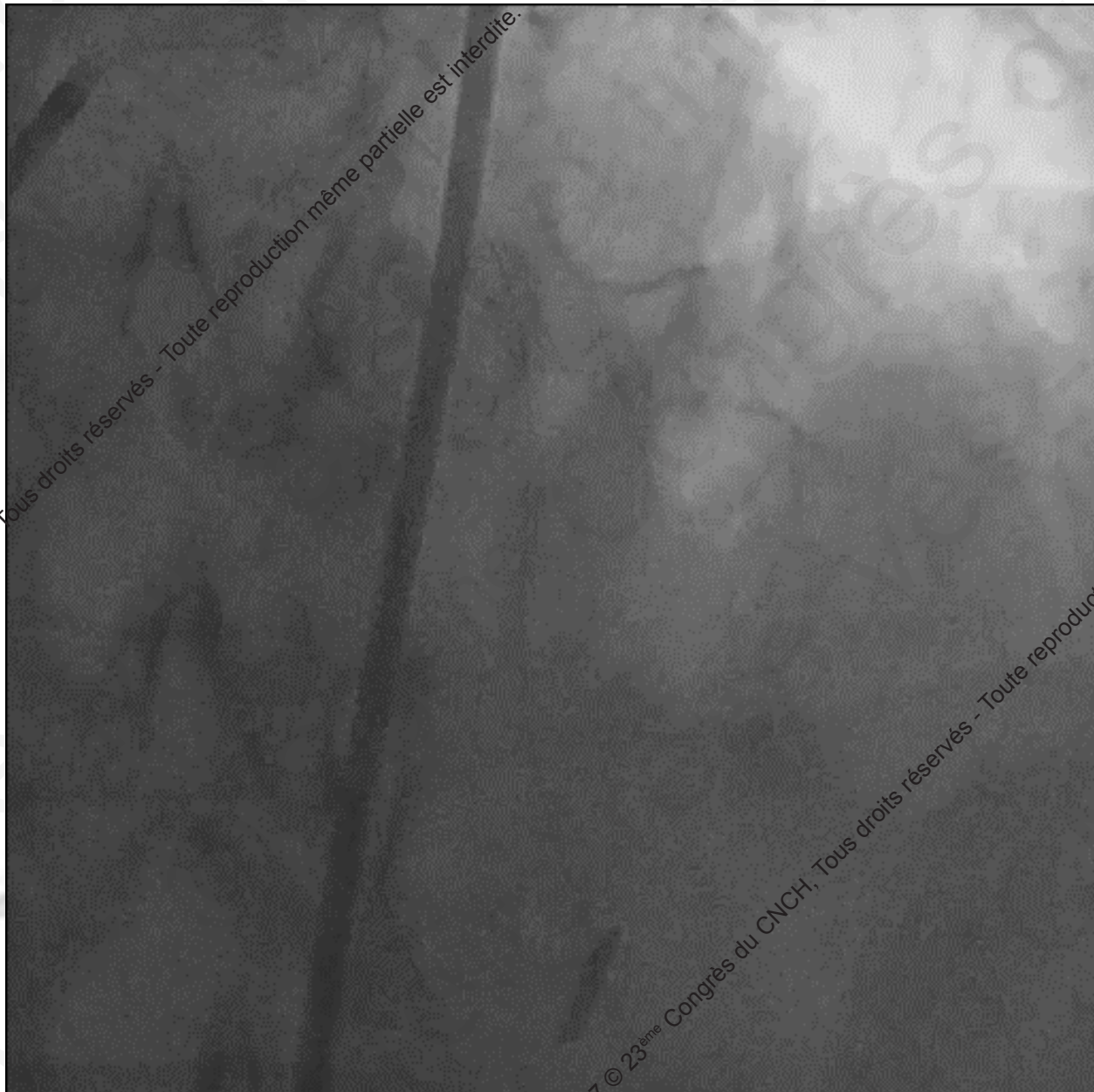
512x768
L : 128, W : 256

3^{ème} tentative d'angioplastie:

- Abord: Fémoral Droit 8F
- Guiding: Launcher EBU 3.5 en 8F
- **Echec de Rotablator avec une fraise de 2.5 mm!!**
 - **Ne passe pas dans la valve Y ni dans le 8F!!!!**
- Nouveau Rotablator avec une fraise de 2mm...

3^{ème} Angioplastie: Cutting Ballon de 3,5 x 6mm à 20 ATM, >1minute





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.



Réunion du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux



Discussion:

- Solutions sur ring calcaire après rotablator:
 - **Cutting ballon court,**
 - **Haute pression**
 - **Inflation prolongée**
- **Rota >2,25mm**
 - **Problème de la valve**
 - **Problème du cathéter**
- **Ballons très hautes pressions à double paroi.**

Quick Reference — Guide Catheter Selection

Burr (mm)	Diameter (Inches)	Recommended Guide Catheter (French)	Minimum Recommended Guide Catheter Internal Diameter (Inches)
1.25	0.049	6.0	0.060*
1.50	0.059	6.0	0.063
1.75	0.069	7.0	0.073
2.15	0.085	8.0	0.089
2.50	0.098	9.0	0.102

Fraise de 2 mm compatible avec 7F (0,081)

Fraise de 2,25 mm compatible avec 8F (0,090)

Guide sizes are based on larger lumen catheters.

* The sheath size is the determinant of the minimum ID on the 1.25 mm burr.

Recommended Guide Catheter Curves

Right: FR4, Multipurpose

Left: Q-Curve[®], CLS[®], Left Back-Up

(Guide catheters with side holes can help to improve flow.)

Recommended Burr Speed

Small Burrs (1.25 mm – 2.0 mm): 160,000 – 180,000 RPM

Large Burrs (≥ 2.15 mm): 140,000 – 160,000 RPM

Please see reverse side for Prescriptive Information.