

SESSION : MA PIRE GARDE

Une anévrismectomie salvatrice

Ezzouhairi Nacim
Interne CHU Bordeaux

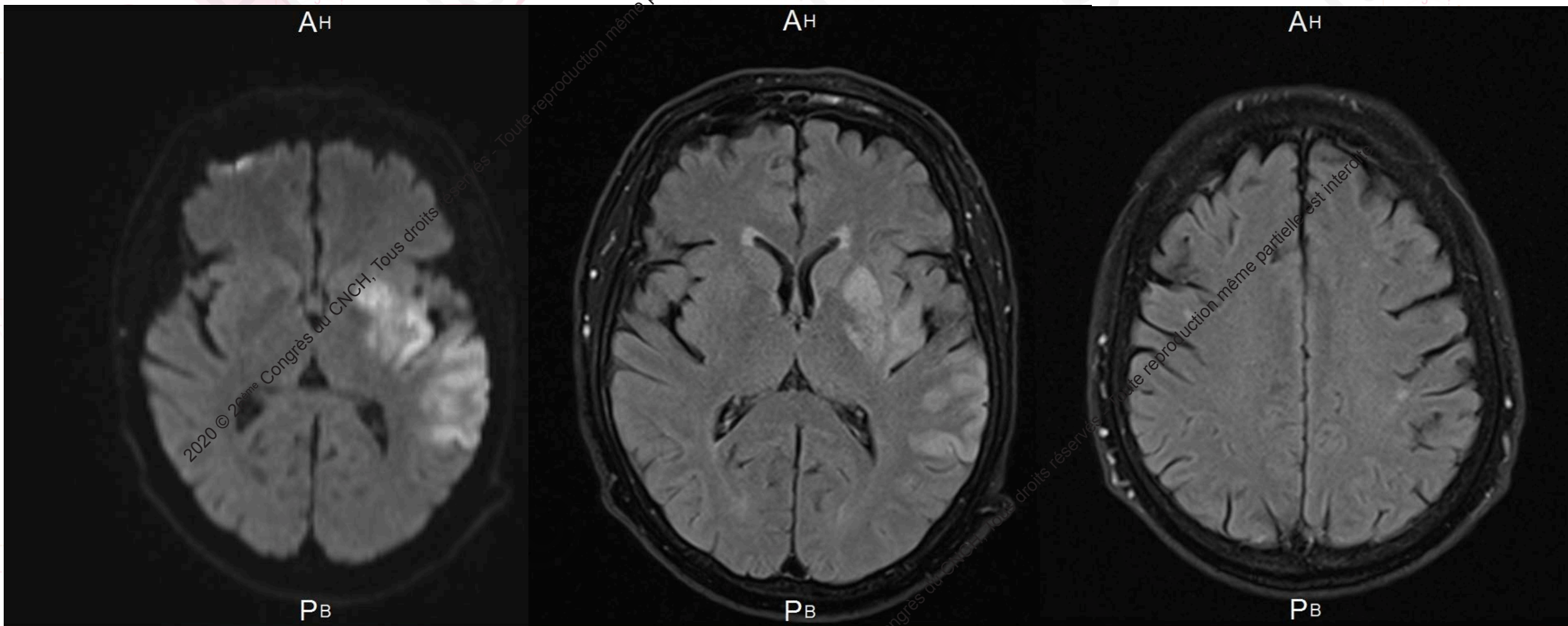
2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Mr V. 54 ans, hospitalisé en UNV pour urgence thrombolyse devant l'apparition brutale d'une **hémiplégie droite associée à une aphasie d'expression.**

Patient tabagique à 60 PA sans autre antécédent notable.

Prise en charge : en l'absence de CI, réalisation d'une **thrombolyse** à H+2 suivie d'une **thrombectomie** mécanique de l'ACM gauche à H+3

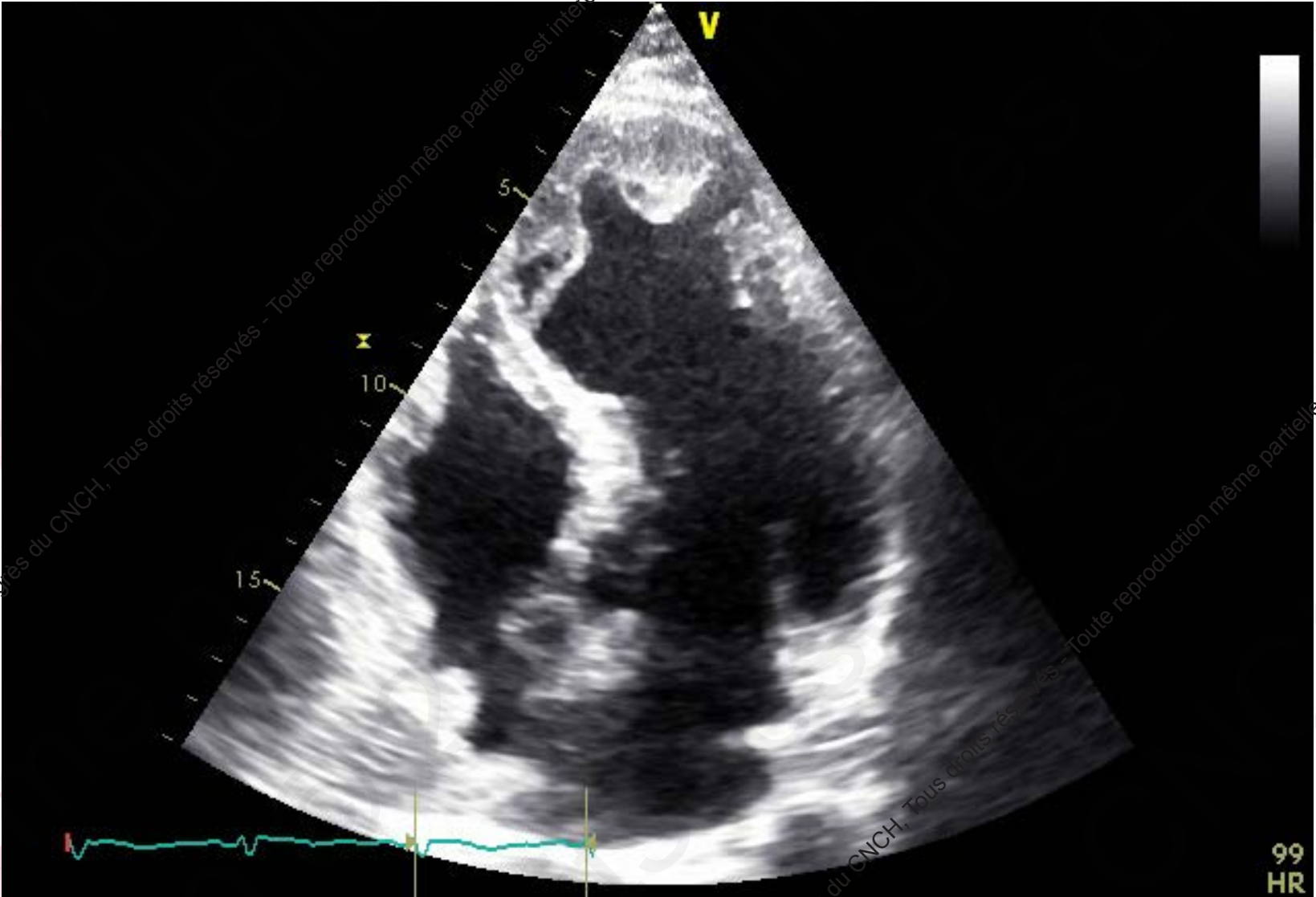


Quel mécanisme évoquer en priorité pour cet AVC ischémique ?

- ✓ Origine **cardio-embolique** fortement suspectée devant AVC ischémiques de localisations multiples

- À l'interrogatoire, le patient rapporte une **douleur thoracique** de repos survenue une semaine plus tôt, spontanément régressive.
- La **troponinémie** est dosée à 859 ng/L (N < 15 ng/L)





ETT

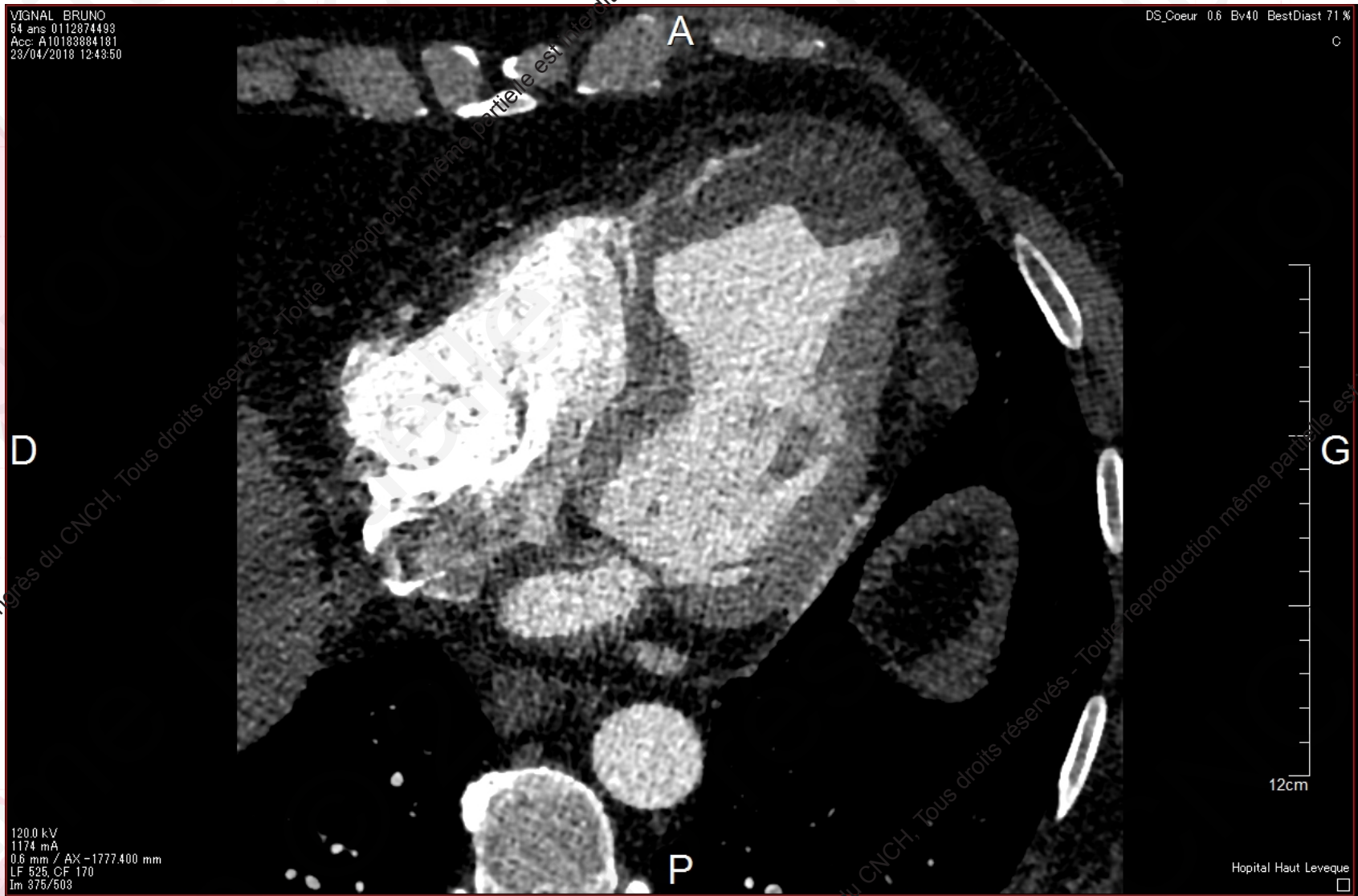
99
HR

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

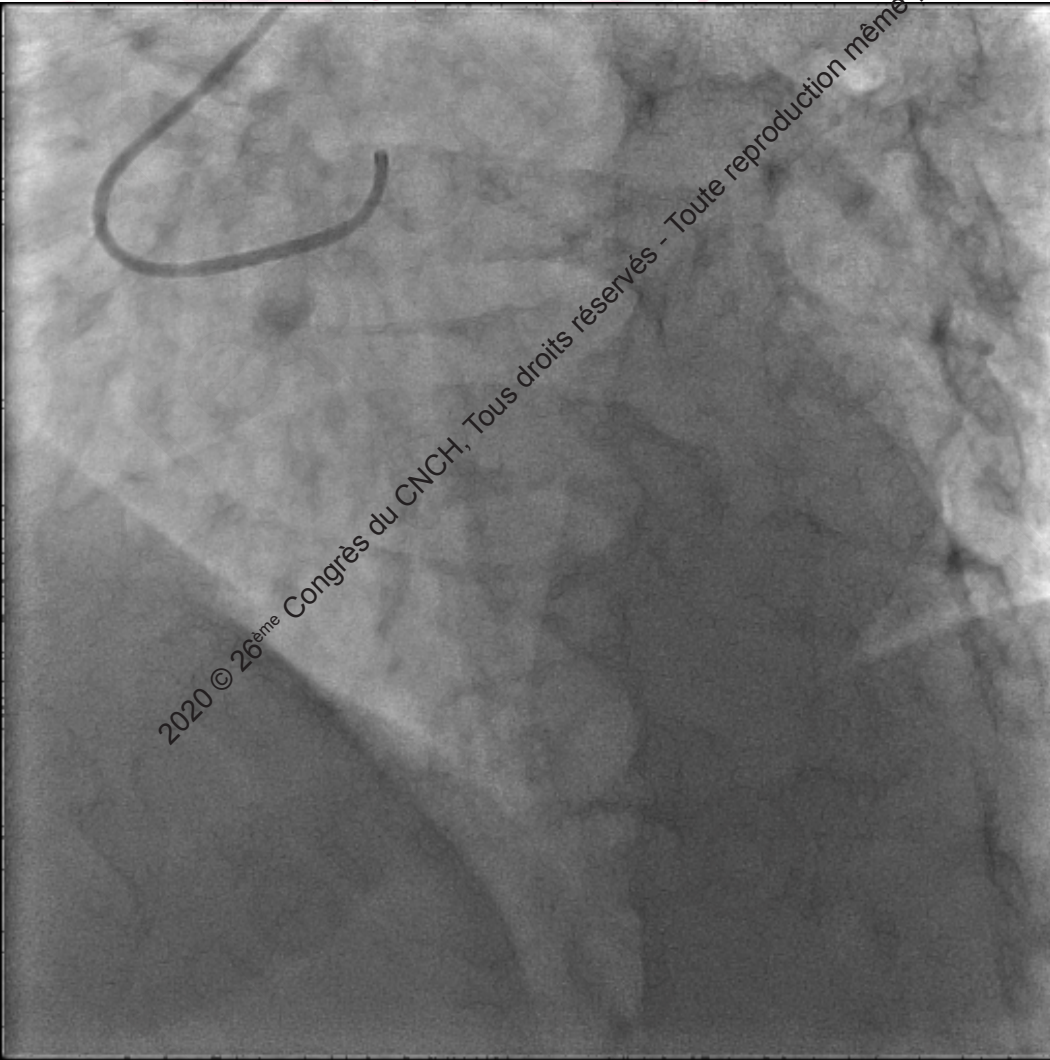
VIGNAL BRUNO
54 ans 0112874493
Acc: A10183884181
23/04/2018 12:43:50

DS_Coeur 0.6 Bv40 BestDiast 71 %



2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

STENOTHROMBOSE DE L'IVA MOYENNE



2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

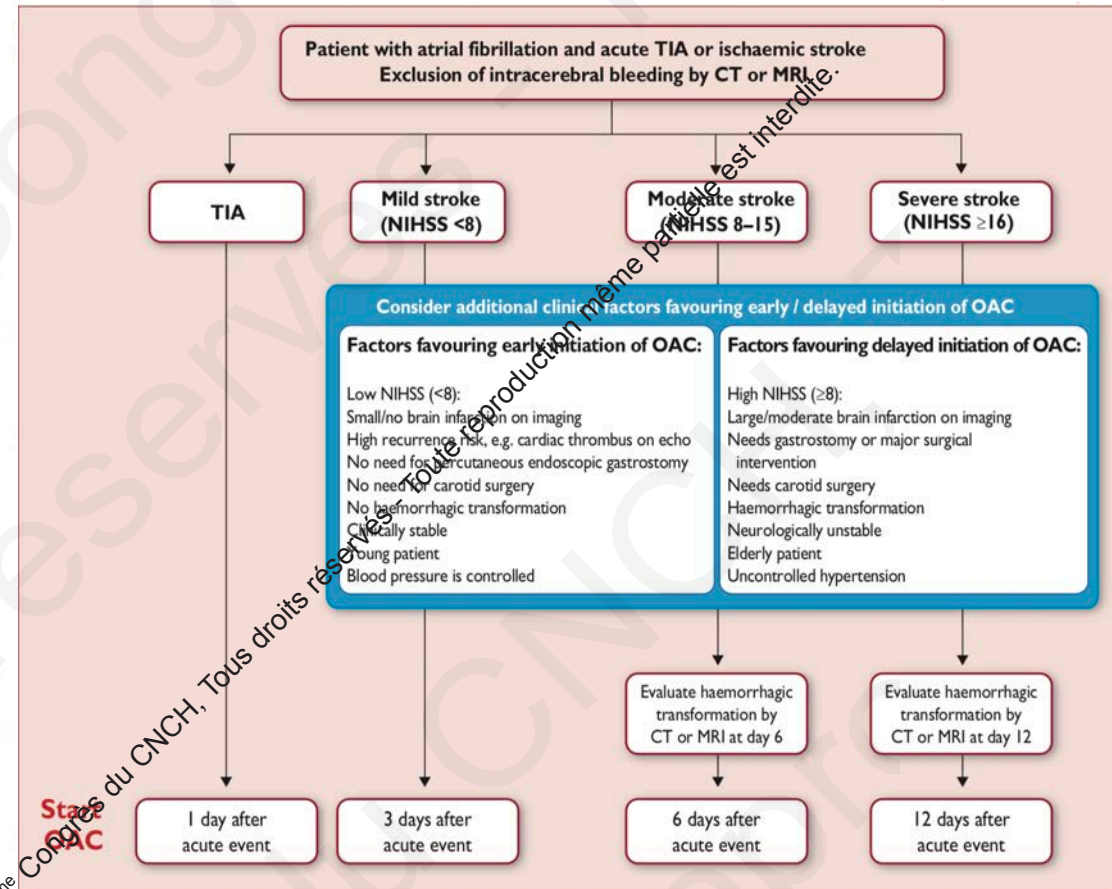
2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

QUELLE PRISE EN CHARGE INITIALE ?

1- Anticoagulation par AVK (Warfarine)
après avis neurovasculaire

2- Introduction d'un **traitement cardioprotecteur** par IEC / BB- / ARM

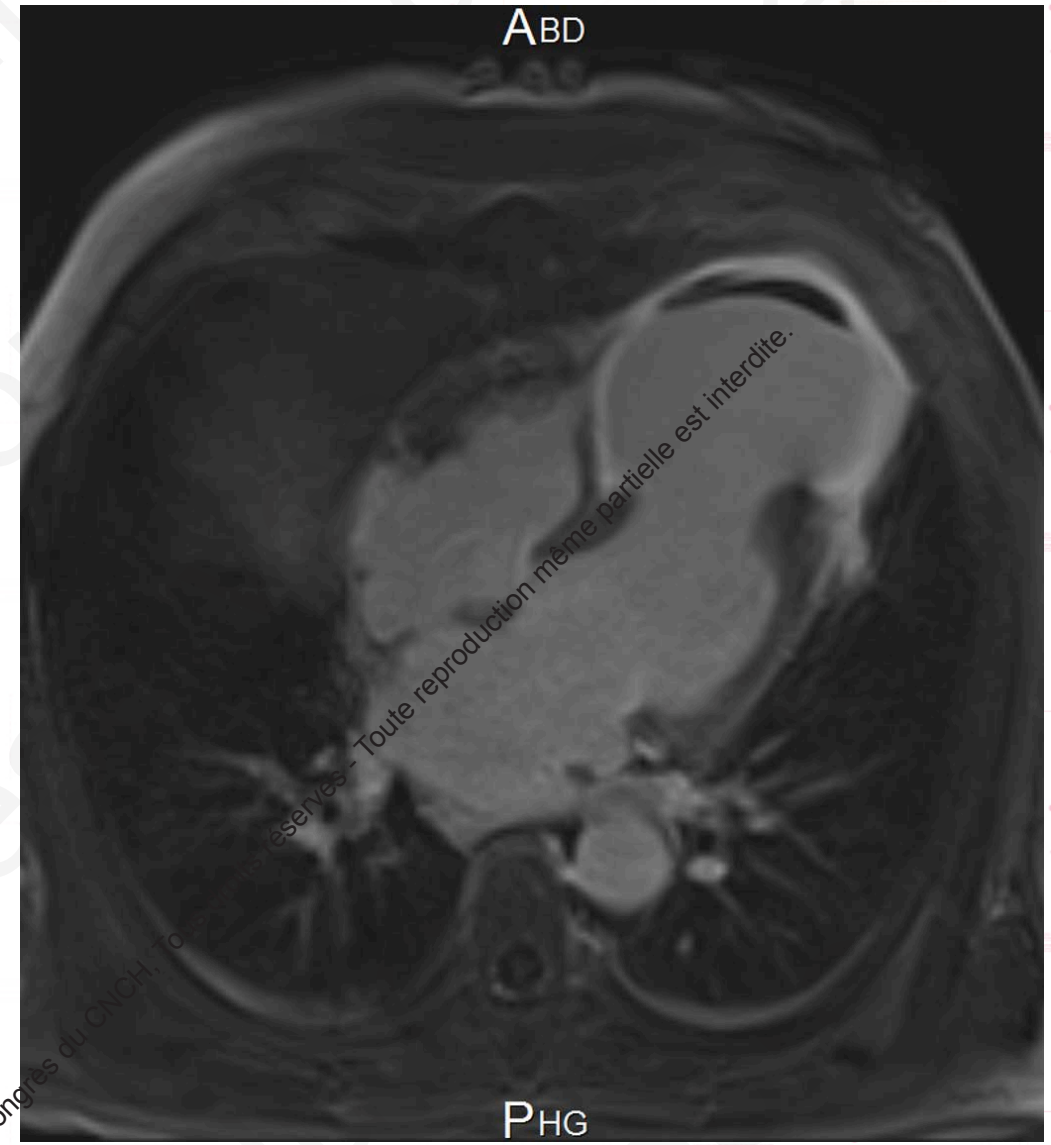
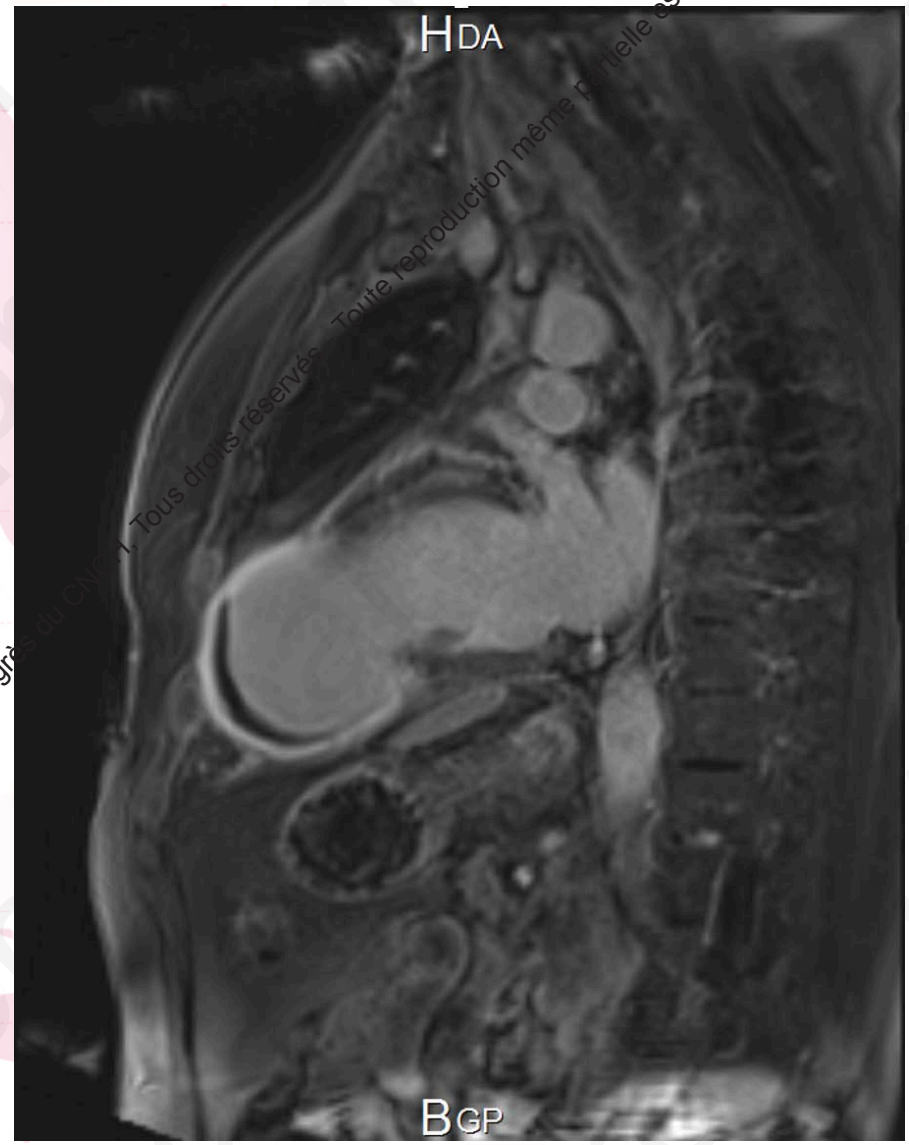
3- Réalisation d'une **IRM de viabilité** myocardique pour une éventuelle revascularisation



FEVG calculée à 18%



Réhaussement transmurale au niveau apical s'étendant en médio-septal sur 7 segments



2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH

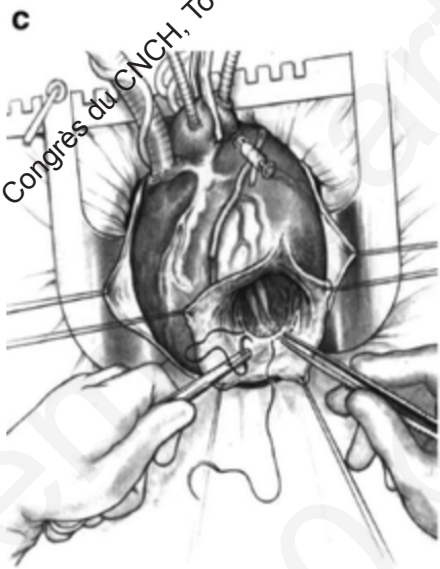
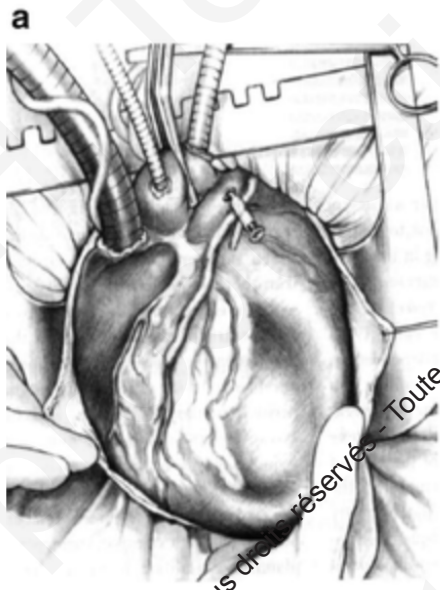
Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

QUELLE EST LA SUITE DE LA PRISE EN CHARGE À PROPOSER ?

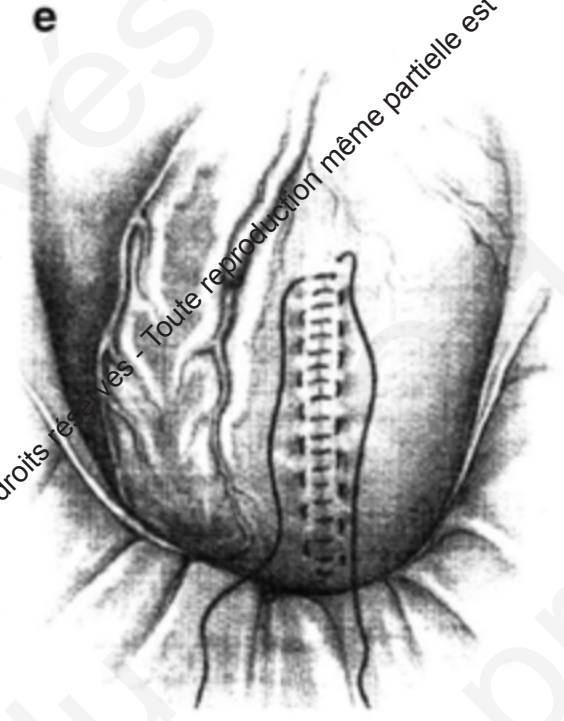
1- **Pas d'indication pour une revascularisation** devant la transmuralité de la nécrose myocardique

2- Après discussion médico-chirurgicale : indication retenue à la réalisation d'une **anévrismectomie apicale**

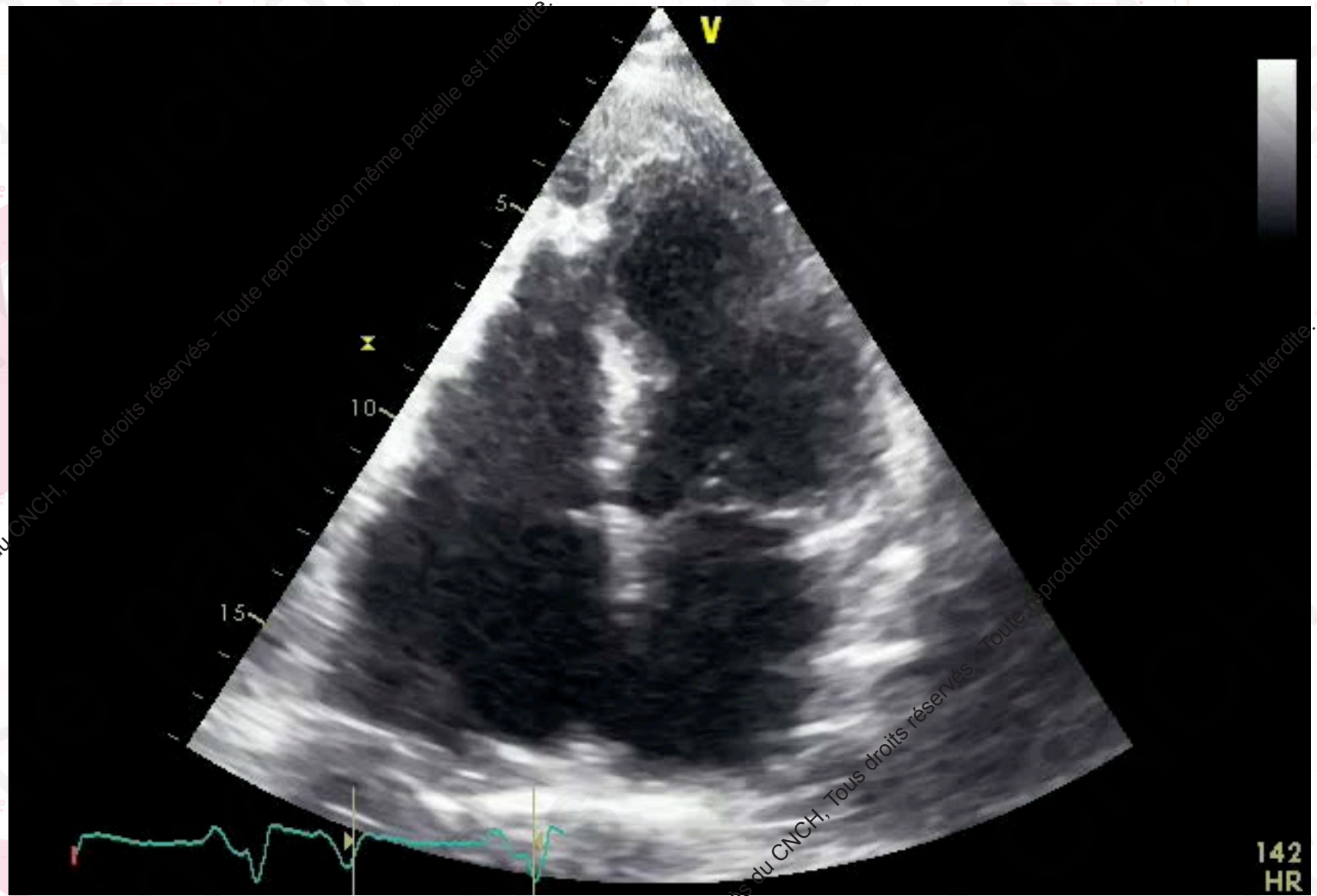
3- Mise en place d'un **défibrillateur cardiaque externe portable** (LifeVest) dans l'attente de l'intervention et *réévaluation indication DAI en post opératoire.*



Endoventriculoplastie circulaire par patch *Technique de Dor (1989)*

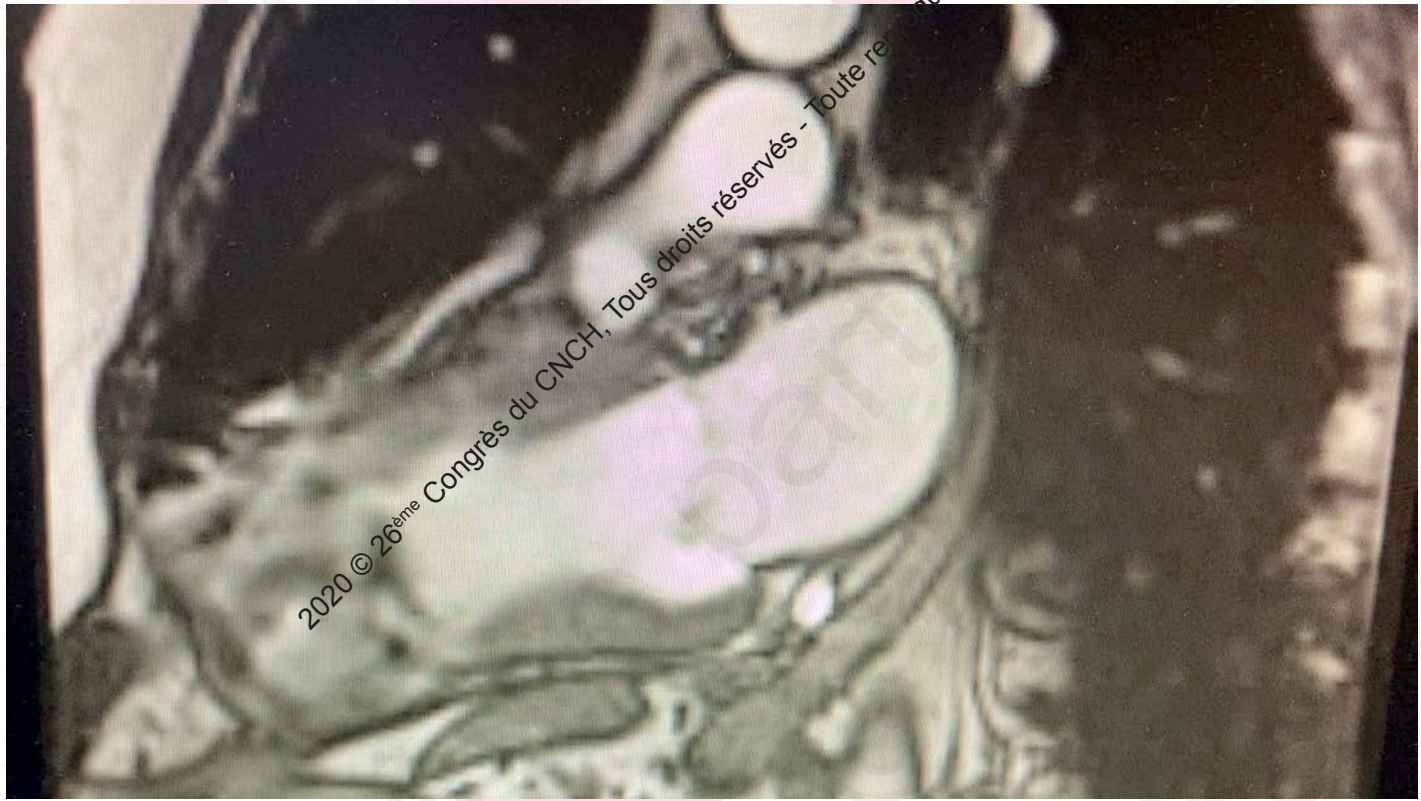


- ✓ FEVG **45-50%**
- ✓ VTDVG **126mL**
(68mL/m2)



142
HR

- **FEVG 48%**
- **VTDVG 128mL (69mL/m²)**



2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Et après ?

- 2 ans de suivi post opératoire
- **Asymptomatique**, pratique du vélo régulièrement
- Epreuve d'effort à 1 an menée à **120W** limitée par une insuffisance chronotrope
- **A repris son travail**

L'anévrismectomie ventriculaire, l'histoire :

- D'abord décrite par **Cooley** en 1968, technique de résection linéaire
- Technique de **Dor** (endoventriculoplastie circulaire par patch) développée en 1989, meilleur respect de la géométrie ventriculaire
- **Mortalité péri-opératoire** variable, 4 à 19% dans la littérature.
10% en moyenne.

Y penser devant un anévrisme VG post IDM avec :

- Insuffisance cardiaque / altération sévère FEVG
- Embolies systémiques sur thrombus intra VG
- Arythmies ventriculaires

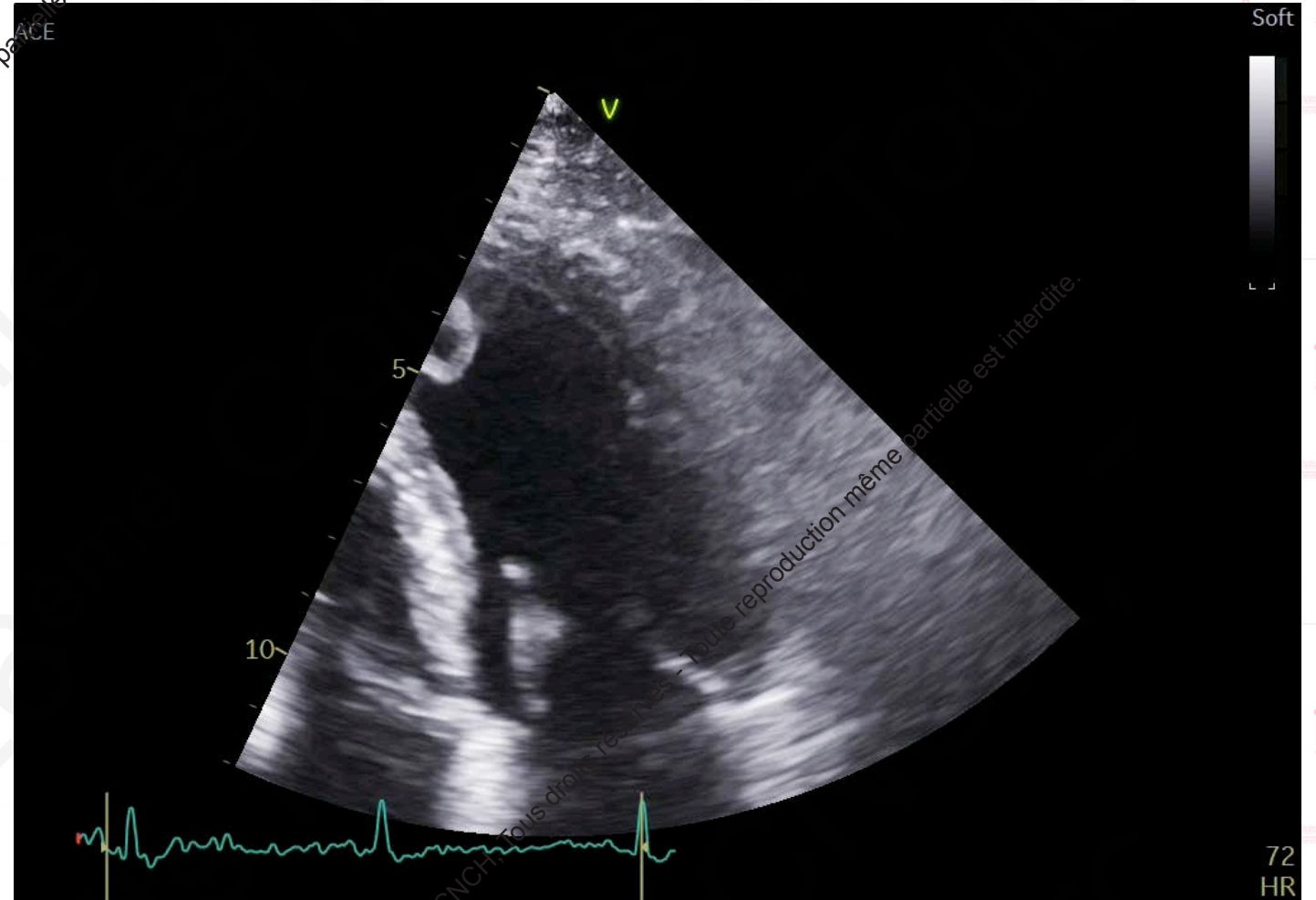
LES BONNES INDICATIONS

- ✓ Volume anévrisme **> 30%** VTDVG
- ✓ Localisation **apicale** de l'anévrisme
- ✓ Myocarde **dyskinétique** (> akinétique)
- ✓ **Bonne contraction des segments basaux**
- ✓ **Bon VD**

Et la poursuite de l'anticoagulation ?

Coumadine switchée pour du Xarelto dans la première année post opératoire pour labilité des INR

→ Récidive d'un thrombus apical sur patch confirmé à l'angio-TDM.
Réintroduction de Warfarine



TAKE HOME MESSAGES

- Penser à la cause cardio-embolique devant des AVC ischémiques de localisations multiples
- Toujours demander un avis neuro-vasculaire avant d'introduire une anticoagulation curative dans un contexte d'AVC récent
- Penser à l'anévrismectomie VG et rechercher les bonnes indications
- Maintenir une anticoagulation curative sur le long terme en post opératoire

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege