



# Mitraclip<sup>®</sup> et IM ischémique aigüe

Dr Sara BLANC-VANNET & Dr Nicolas PILIERO

CHU Grenoble-Alpes

Le 24 Novembre 2022



# Déclaration de liens d'intérêt potentiels

---

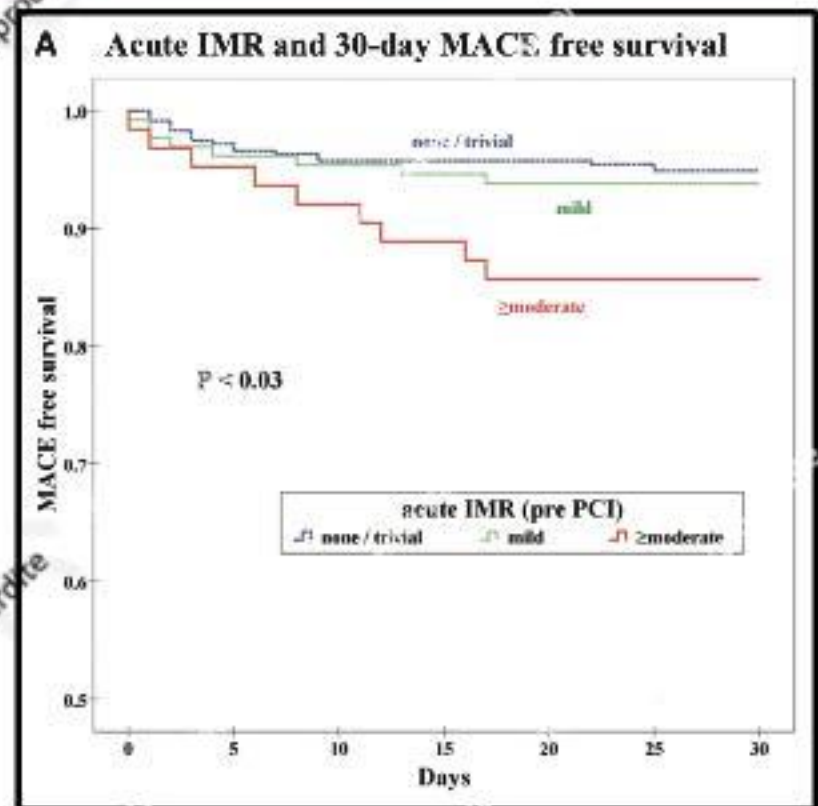
Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer



# Introduction

- **IM ischémique aigue**

- Complication grave de l'infarctus du myocarde
- Peu/pas de recommandation sur la prise en charge de cette complication





# Introduction

- **IM ischémique aigue**

- Complication grave de l'infarctus du myocarde
- Peu/pas de recommandation sur la prise en charge de cette complication

- **Mitraclip®**

- Uniquement réservé aux formes inopérables ou à haut risque

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
TEER may be considered in symptomatic patients who fulfil the echocardiographic criteria of eligibility, are judged inoperable or at high surgical risk by the Heart Team and for whom the procedure is not considered futile. <sup>299 – 302</sup>	IIb	B



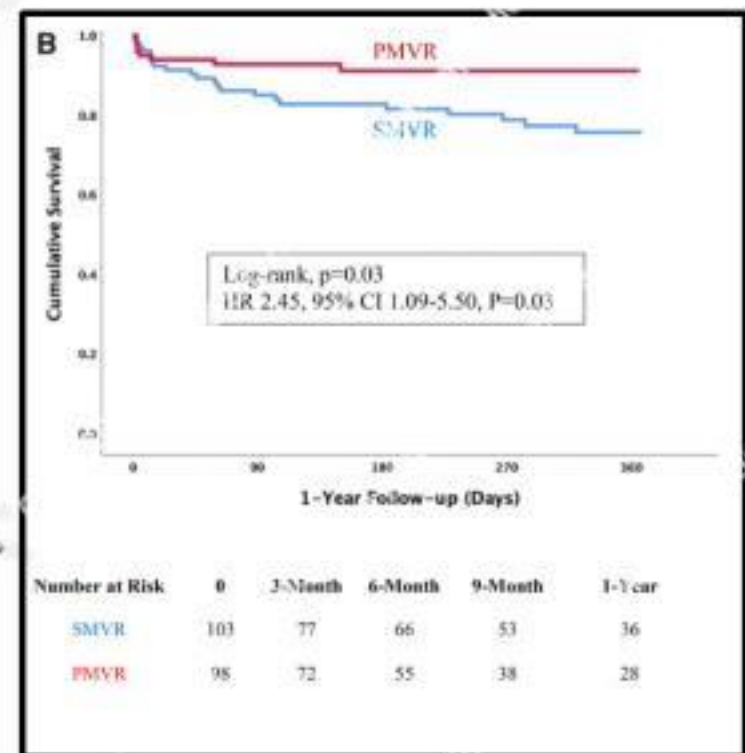
# Introduction

- **IM ischémique aigue**

- Complication grave de l'infarctus du myocarde
- Peu/pas de recommandation sur la prise en charge de cette complication

- **Mitraclip®**

- Uniquement réservé aux formes inopérables ou à haut risque
- Bénéfice potentiellement meilleur que la chirurgie dans cette indication?

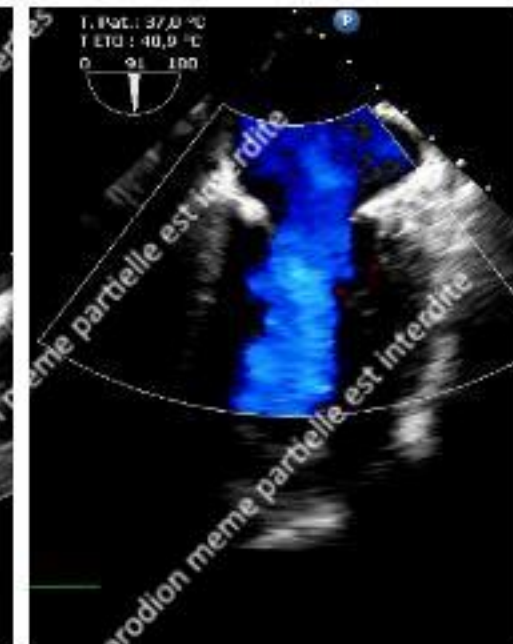
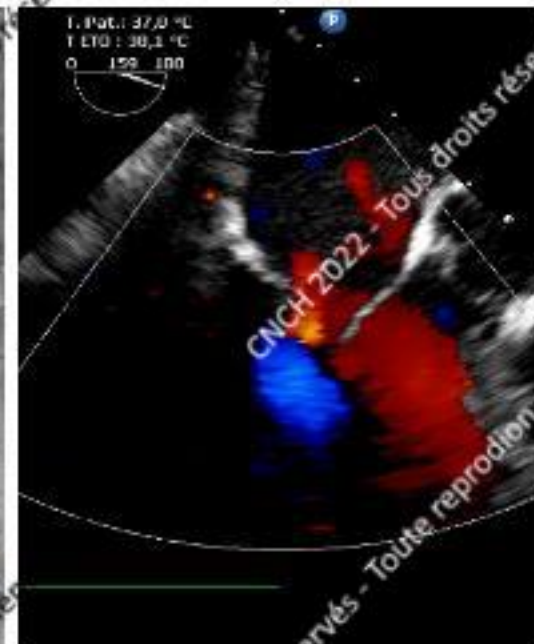
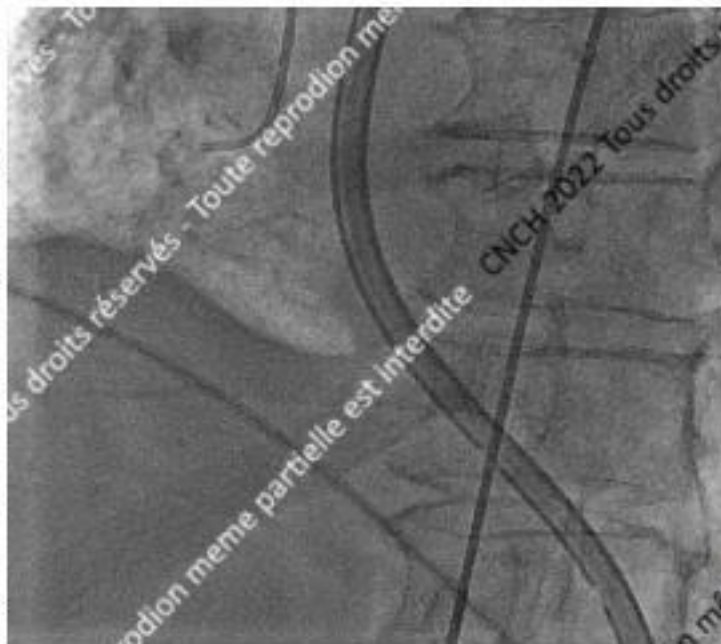
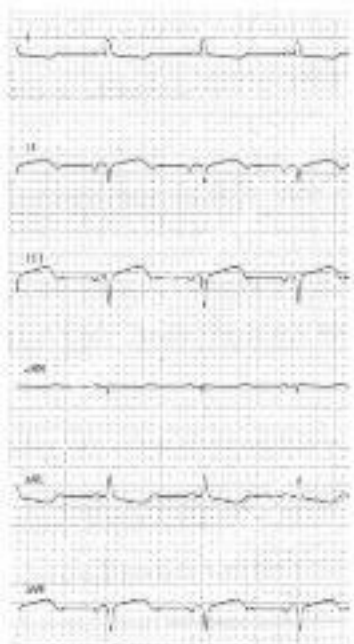






# Patiente 1: Mme G., 72ans

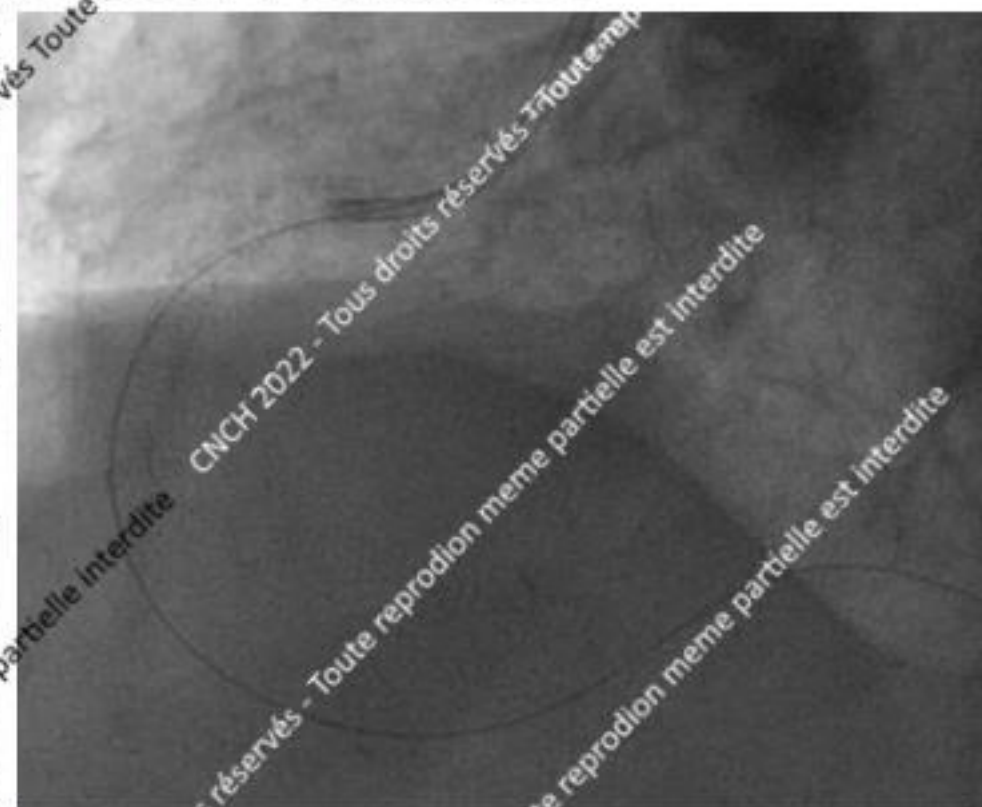
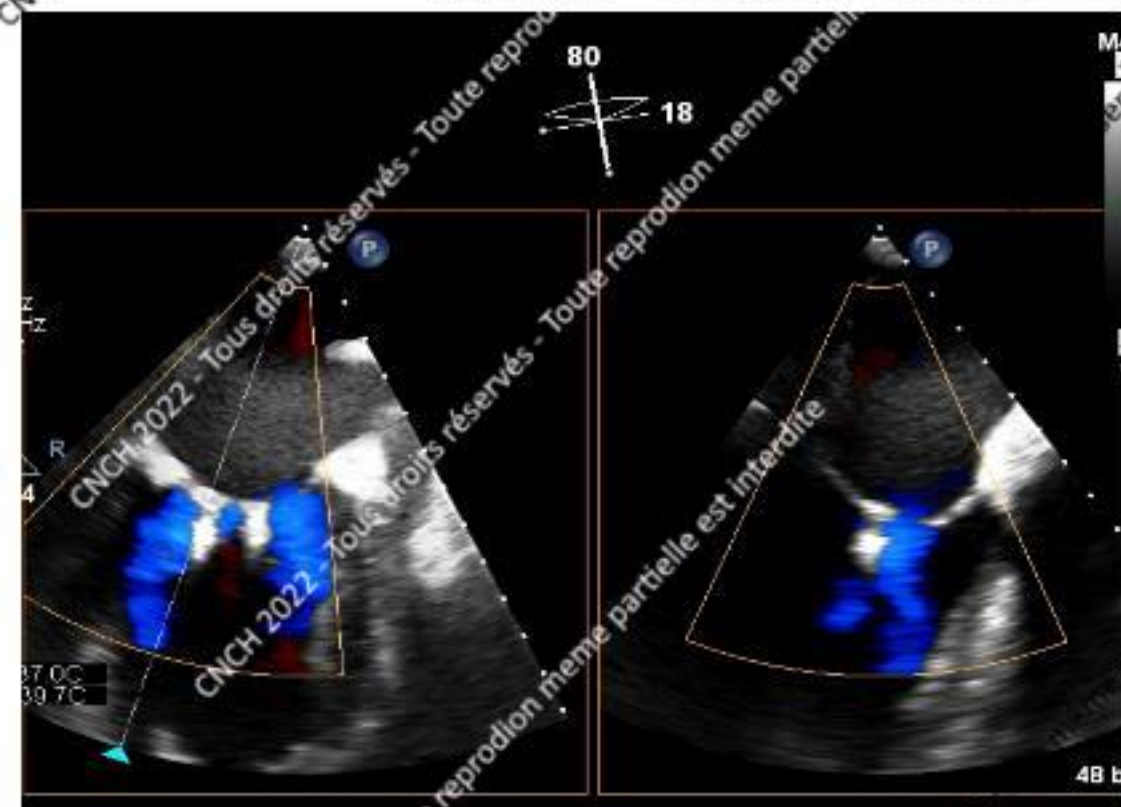
Détresse respiratoire avec douleurs thoraciques évoluant depuis qq jours, en réa, IOT non sevrable.





# Patiente 1: Mme G., 72ans

Mitraclip + Stenting. Extubation à J1. Retour à domicile à J8.







# Patiente 1: Mme G., 72ans

Evolution à M18 vers la progression de l'IM. Chirurgie programmée avec suites simples.

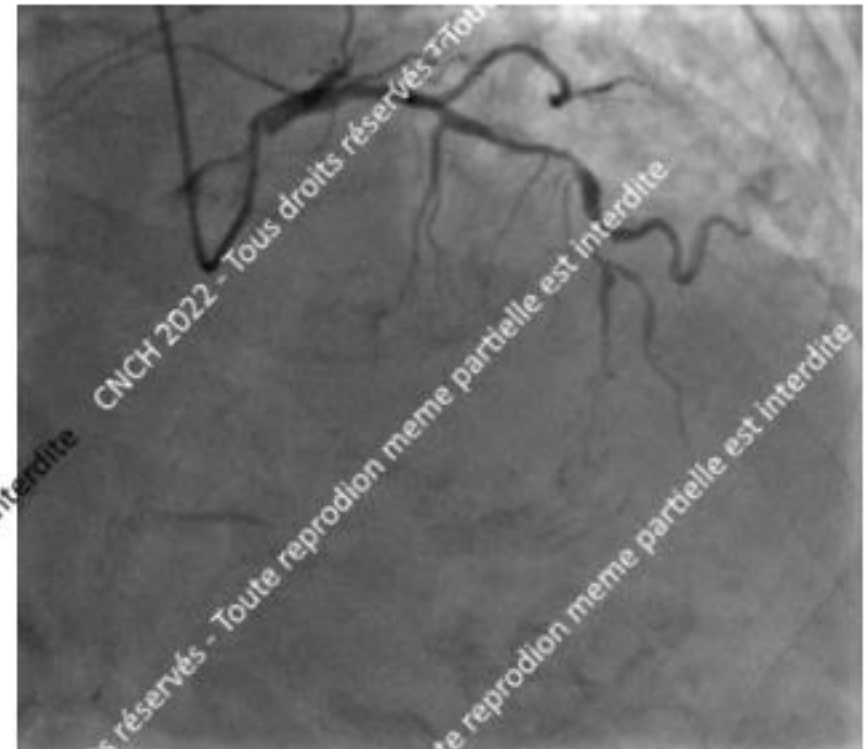
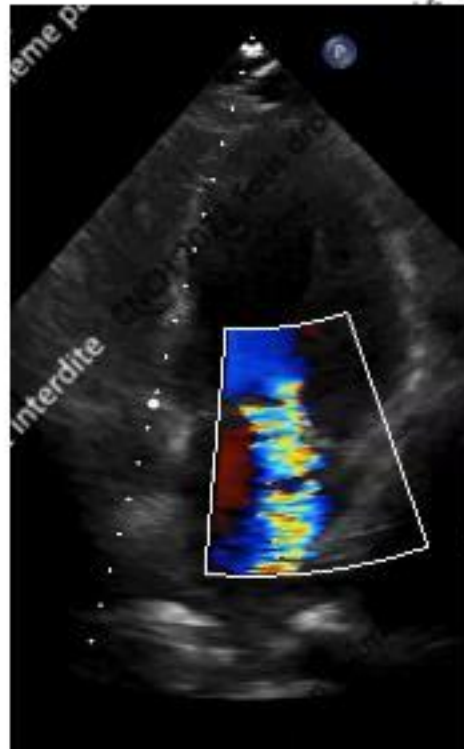
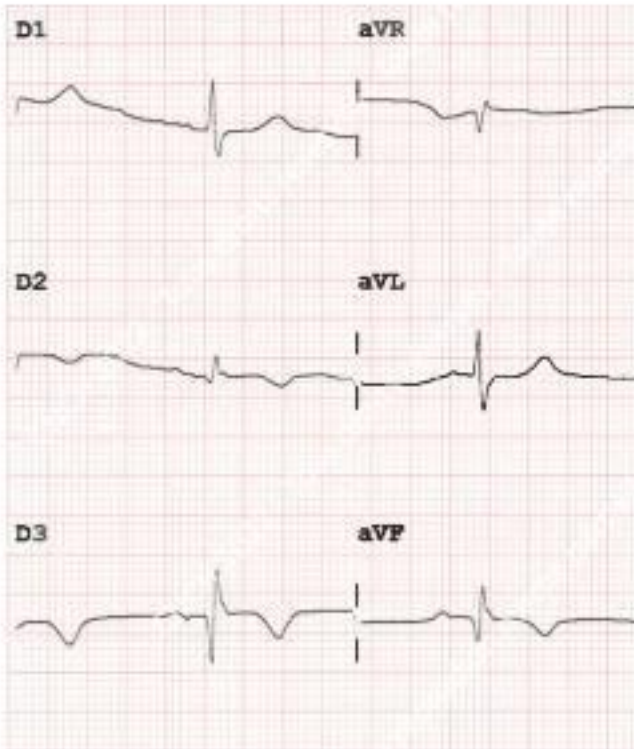






## Patient 2 : Mme R., 79ans

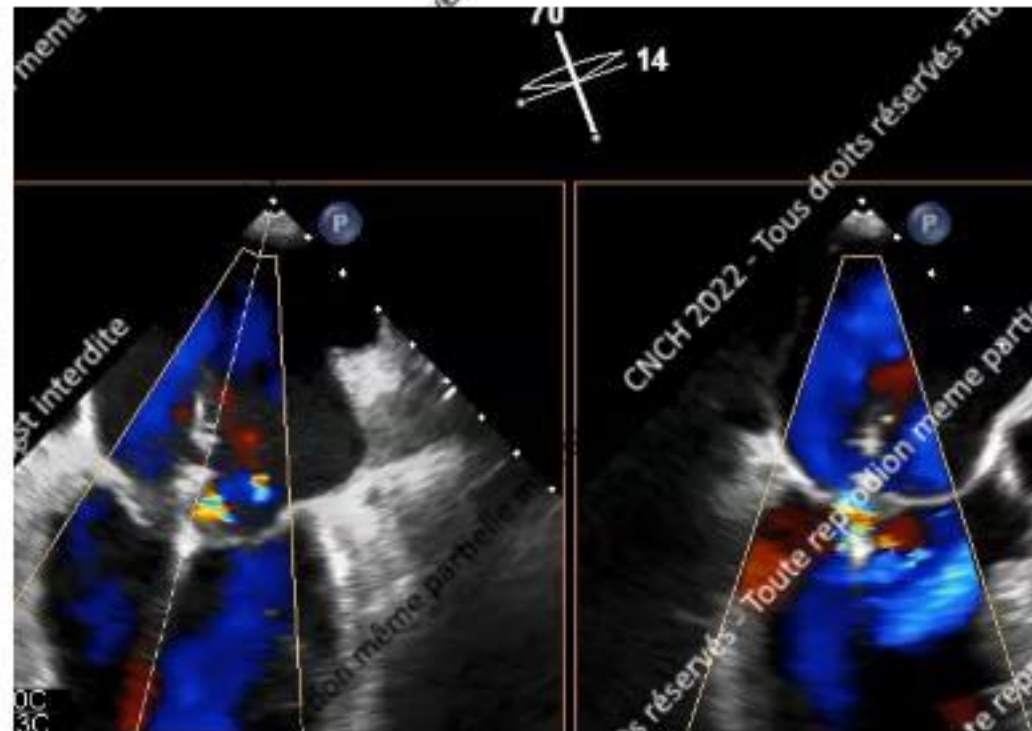
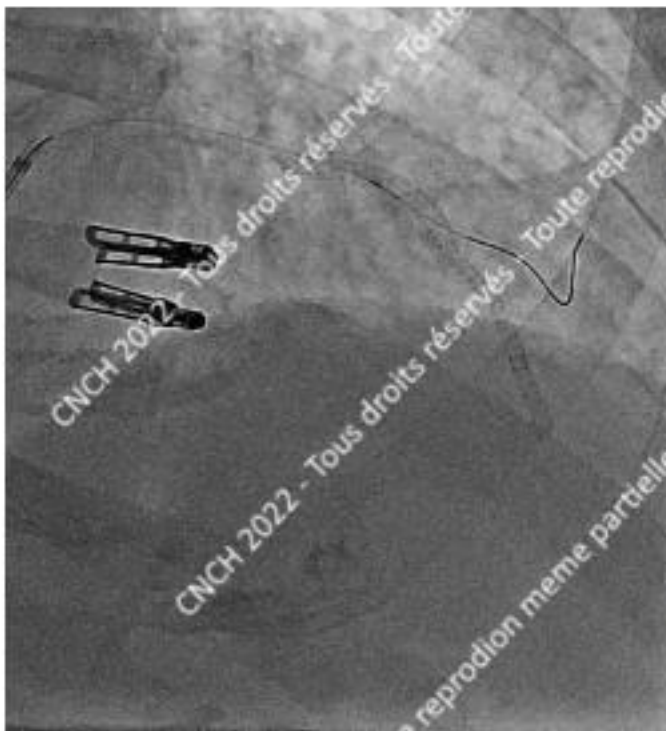
OAP sur IDM semi-récent avec IM massive et dysfonction VG. VNI + Dobutamine + CPBIA.





## Patient 2 : Mme R., 79ans

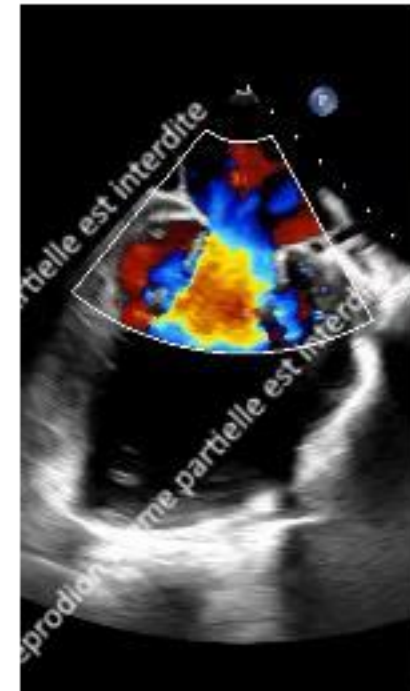
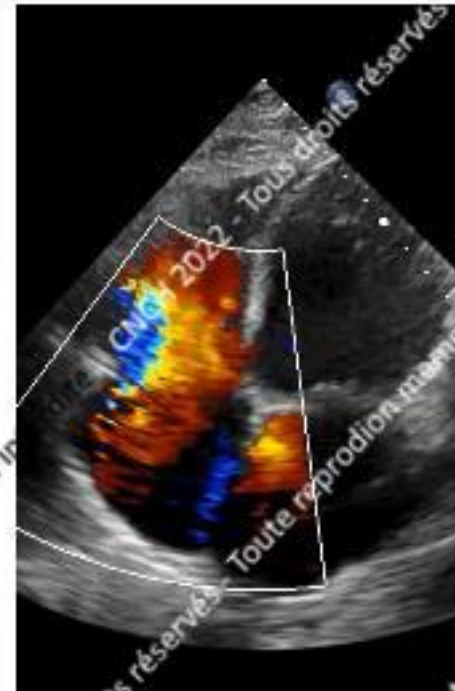
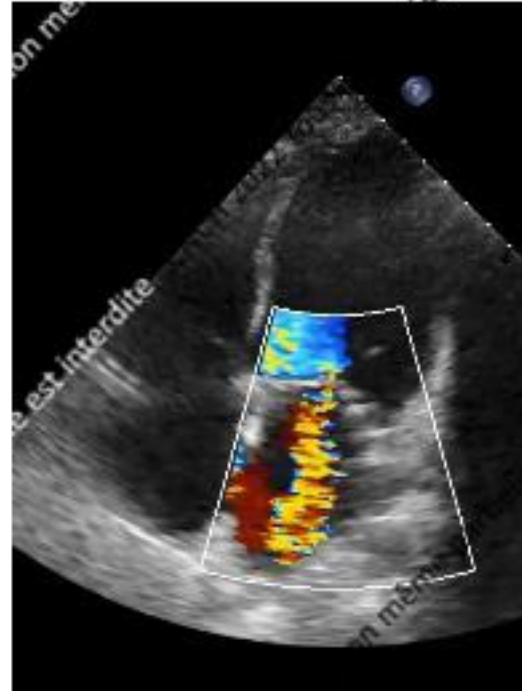
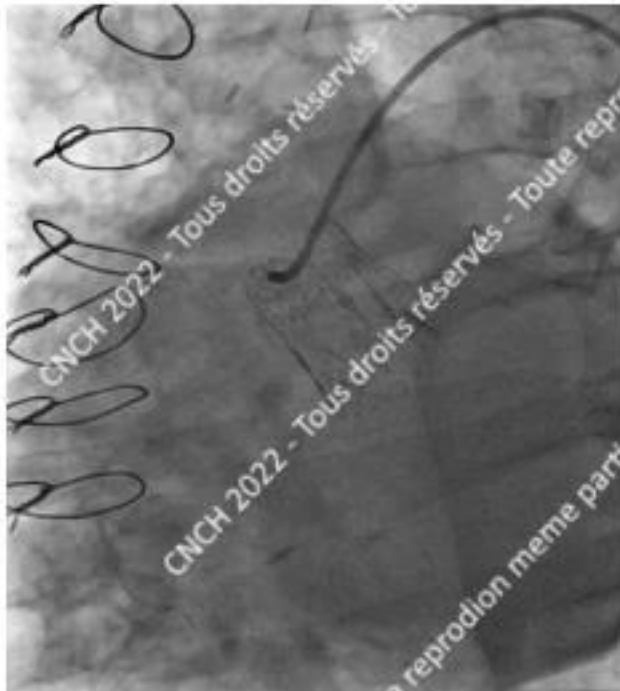
Mitraclip en « rescue ». Stenting de l'IVA. Sortie d'USIC à J2. Suites simples.





## Patient 3 : Mr P., 75ans

ATCD RVA biologique + PAC réseau gauche. Douleur thro et insuff cardiaque aigue. ECG avec BBG connu. Défaillance rénale et hépatique. Dobutamine 8gamma/kg/min + Na 1mg/h.

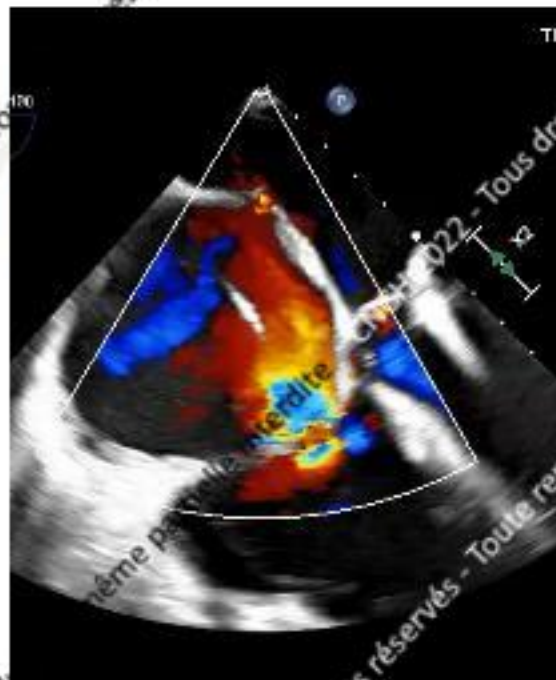
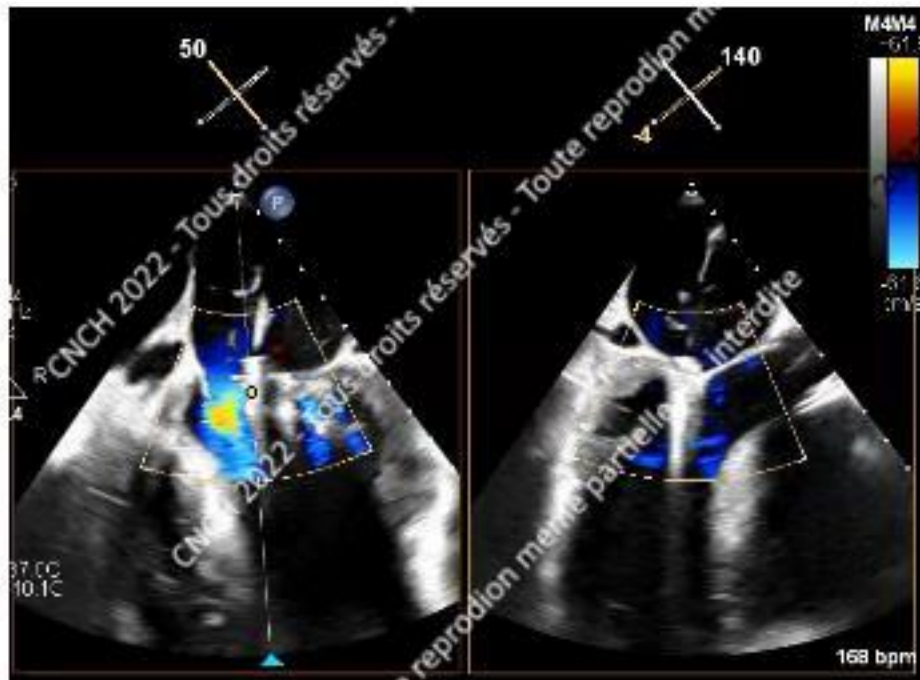






## Patient 3 : Mr P., 75ans

Succès technique avec IM résiduelle minime mais défaillance VD avec shunt droit/gche et désaturation massive. Evolution vers défaillance multi-viscérale. Décès à J+2.







# Conclusion

- IM ischémique aiguë : complication sévère et de prise en charge difficile
- 3 patients « similaires » avec trajectoires très différentes
- Mitraclip<sup>®</sup> : procédure de compromis dans cette situation
  - Possibilité de « bridge » avant chirurgie correctrice définitive
  - Objectif principal de sortir de la situation aiguë à haut risque
- Etudes complémentaires nécessaires pour évaluer cette stratégie

**Merci pour votre attention**

