



EVALUATION DE LA FAISABILITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ABORD RADIAL DISTAL EN CATHETERISME CARDIAQUE: étude monocentrique transversale, descriptive et analytique

Par Cheikh Mouhamadou Bamba Mbacké DIOP

CH. HAGUENAU

Présentation Speed Data du 23/11/2023

Introduction

- Radiale distale: alternative à la radiale conventionnelle
 - Plus superficielle: hémostase plus rapide
 - Conservation d'un flux antérograde vers la main au moment de la compression
 - Préserve la radiale proximale pour l'utilisation à d'autres fins: pontages; fistules hémodialyse; répétition des ponctions radiales.
 - Essor de publications sur cette pratique mais adoption très limitée
- **Objectif principal** : évaluer la **faisabilité** de l'abord radial distal ainsi que sa **sécurité à court terme**

Patients et méthode

➤ Étude transversale, monocentrique, descriptive et analytique allant du 01/03 au 30/04/2023

Population d'étude

Patients hospitalisés durant la période d'étude devant bénéficier d'une coronarographie et/ou angioplastie

Critère d'inclusion

Bonne perception du pouls radial distal et proximal sur le côté de ponction choisi

Critères de non inclusion: *CI ou accès impossible à la voie radiale*

Chirurgie orthopédique, brûlure grave, Fistule artériovéineuse (FAV), boucle connue ne permettant pas le passage du cathéter, Patient de plus de 1,90m.

Instabilité hémodynamique, SCA ST+

Paramètres recueillis

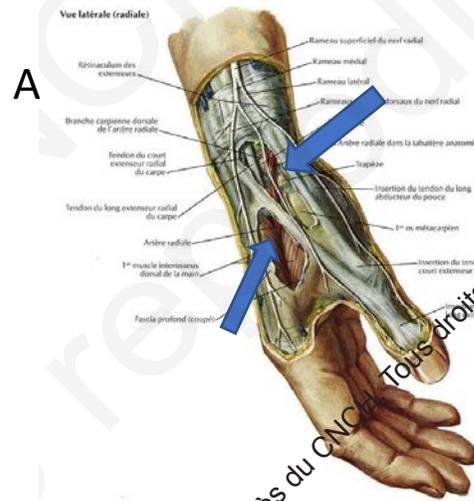
Cliniques: âge, sexe, facteurs de risque CV, indications

Paramètres de procédure: type de procédure; type de ponction (échoguidée ou non), côté ponctionné, matériel de ponction, résultat ponction (succès/échec), taille désilet, type et taille catheter, artère traitée, temps de procédure, temps de scopie, dosimétrie

Complications et événements indésirables: hématome, abolition du pouls après compression, décès, revascularisation coronaire aigüe, spasme.

Patients et méthode

➤ Technique de ponction et matériel



A: sites de ponction de la radiale distale; **B:** positionnement du bras lors de la ponction avec gel anesthésique sur la zone de ponction
C: reflux satisfaisant avant mise en place du matériel; **D:** Désilet en place; **F:** Système de compression Prélude® ; **E:** système de compression en place.

Résultats

➤ Caractéristiques générales de la population

PARAMETRES ETUDIES	EFFECTIFS/ MOYENNES N=109	POURCENTAGES (%)
Age moyen	67,52±13,58	
Sexe		
- Masculin	92	84,4
- Féminin	17	15,6
Facteurs de risque cardio-vasculaires		
- HTA	68	62,4
- Diabète	37	34,0
- Dyslipidémie	66	60,6
- Tabagisme	53	48,6
- Surpoids/Obésité	81	74,3
- Insuffisance rénale	1	0,9
Antécédent de ponction radial homolatéral	29	26,6
Indications		
- SCC	46	42,2
• Angor stable	17	15,6
• Ischémie silencieuse	29	26,6
- Angor instable	17	15,6
- Dépistage de coronaropathie	34	31,2
- NSTEMI	5	4,6
- Angioplastie programmée	7	6,4

Résultats

➤ Paramètres de procédure

Tableau 2: Paramètres de ponction

PARAMETRES ETUDIÉS	EFFECTIFS / MOYENNES (N=109)	POURCENTAGE (%)
Côté de la ponction		
- Droite	100	91,7
- Gauche	9	8,2
Type de ponction		
- Non échoguidée	83	76,1
- Échoguidée	15	13,8
- Échoguidée en 2 ^{ÈME} intention	11	10,1
Aiguille	99	90,8
Cathlon	10	9,2
Guide métallique	98	89,9
Guide hydrophile	11	10,1
Succès ponction	103	94,5
Cross-over	8	7,3
- Fémoral	2	
- Radial conventionnel homolatéral	6	
Temps moyen de ponction (min)	2,6±2,09	
Taille introducteur		
- 5 Fr	54	49,5
- 6 Fr	55	50,5

Tableau 3: Paramètres de procédure

PARAMÈTRES ÉTUDIÉS	EFFECTIFS/ MOYENNE (N=109)	POURCENTAGES (%)
Coronarographies diagnostique seules	67	61,5
Angioplastie	35	32,1
- TC		0
- IVA/Diag	13	36,1
- Circonflexe/ Marginale	10	27,8
- IVA/Diagonale + Cx/Mg	2	5,6
- Coronaire droite	11	30,6
Coronarographie + FFR seul	7	6,4
Type de cathéter (coronarographies)		
- Tiger seul	62	58,5
- Tiger et autre	17	16,0
- Autre	27	25,5
Durée moyenne de procédure (min)	21,01±13,54	
Durée moyenne coro seule (min)	13,22±6,66	
Coro+angioplastie/FFR (min)	34,37±7,77	
Durée moyenne de scopie (min)	6,36±6,20	
Dosimétrie moyenne (cGy.cm²)	1945,8±2672,6	
Produit de contraste (ml)	101,42±61,49	

Résultats

- Complications et événements indésirables: chez 11 patients (10,1%)
 - Spasme radial: 7 patients soit 6,4% de l'effectif total
 - Complications: 5 patients soit 4,58%
 - Hématome mineur < 5 cm : 2 patients soit 1,83% de l'effectif total
 - Abolition du pouls: 3 patients soit 2,75%
- Après analyse statistique: seuil de significativité $p < 0,05$
 - Seul le caractère échoguidé des ponctions était significativement corrélé au taux d'échec (66,67% vs 33,33% ; $p=0,04$)
 - Aucun facteur n'a été retrouvé comme étant significativement corrélé aux complications et événements indésirables

Conclusions

- Sure: pas de complication majeure décelée; peu de complications mineures
- Taux de succès élevé
- Sélection du patient: élément clé, basé essentiellement sur la bonne perception d'un pouls radial proximal et distal.
- Éviter les ponctions répétées: nécessité d'un courbe d'apprentissage
- Voie d'abord à connaître pour élargir les choix du Cardiologue Interventionnel
- Particularité de l'abord radial distal gauche
 - offre un meilleur confort pour le patient et l'opérateur

