

# Faux-anévrisme compliquant une dissection coronaire spontanée

**Sèlim Boudiche**

Hôpital La Rabta, Tunis

**Session Staff « ne soyez pas en retard ! »**

Paris, le 05/12/2018

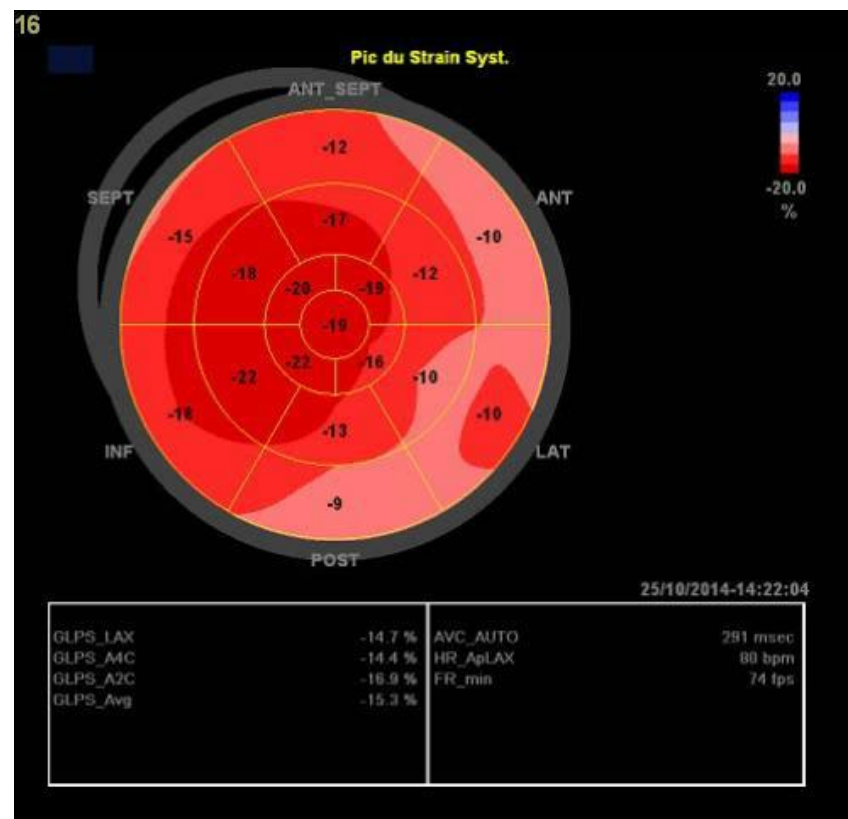
# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

**Intervenant : Sèlim Boudiche, Tunis**

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

# Présentation clinique

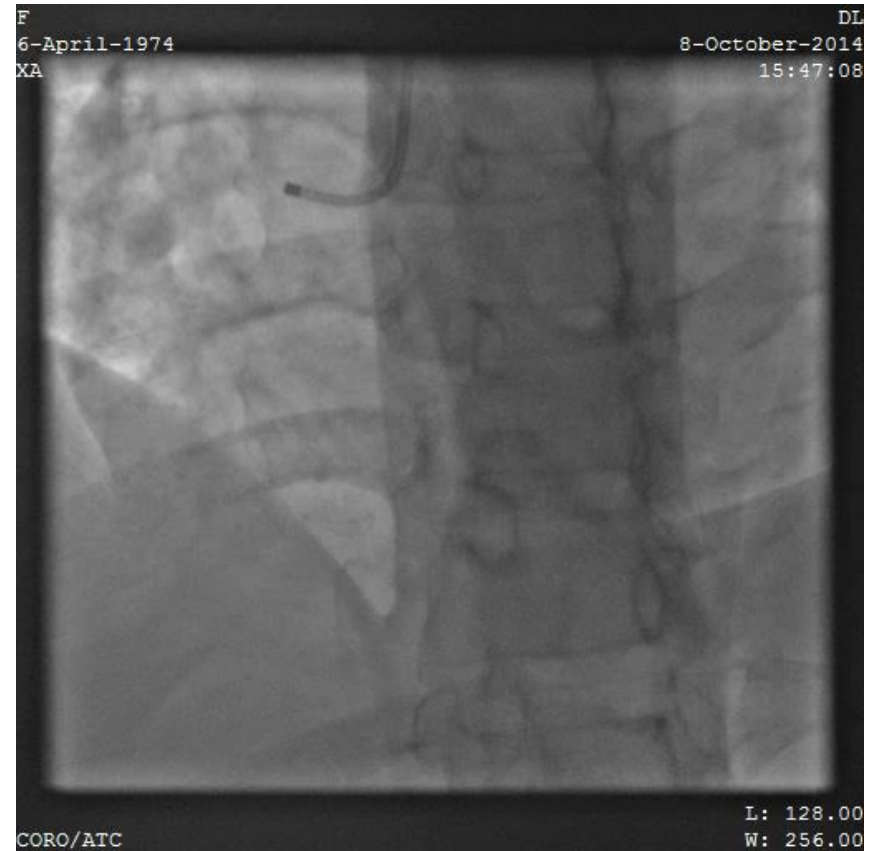
- Femme, 40 ans
- **27/09/2014**  
→ Accouchement / CS
- **08/10/2014 (J12-PP)**  
→ NSTEMI  
→ ECG : repol nle  
→ Pic de Tn à 14 ng/ml  
→ SLG = -15%



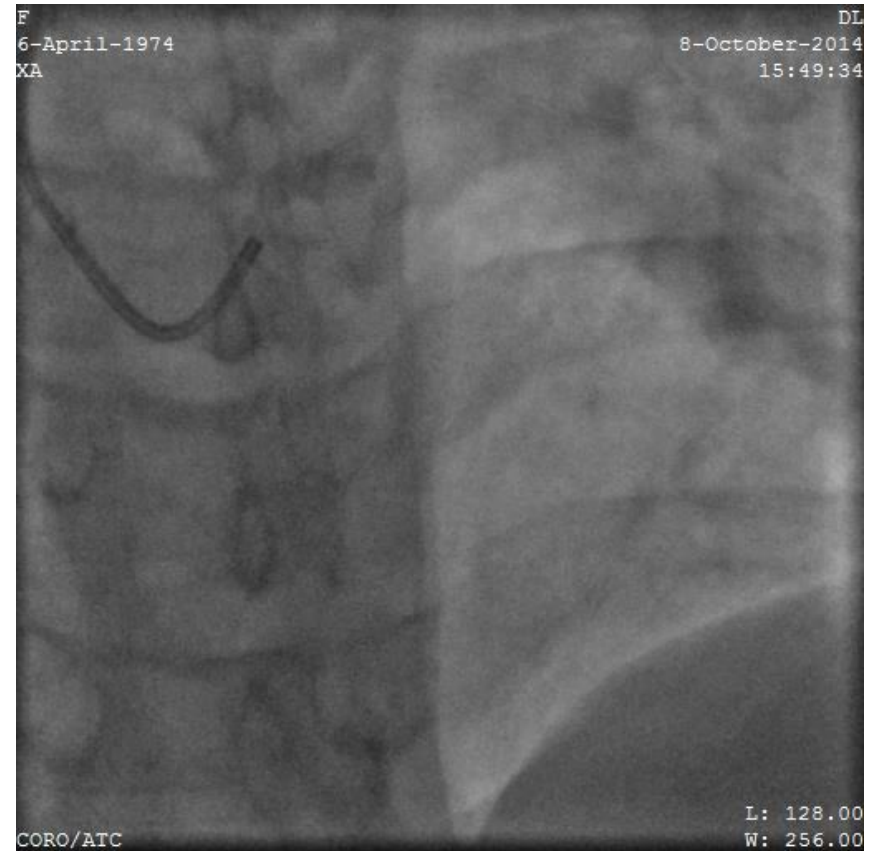
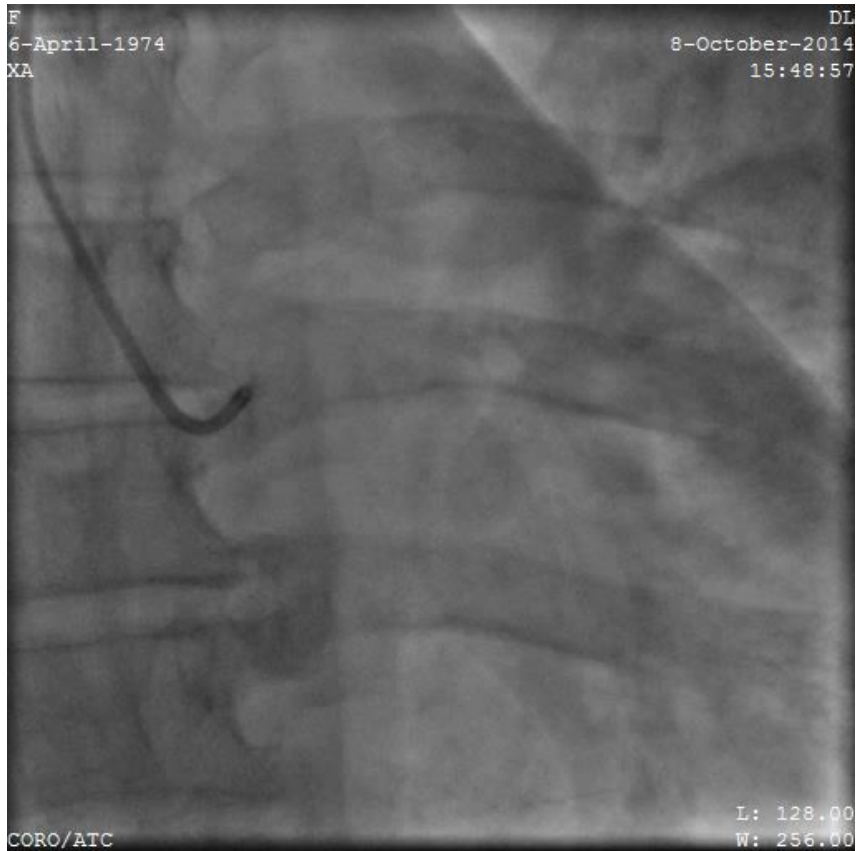
# Présentation clinique

- Aucun FRCV conventionnel de l'athérosclérose
- Multipare : G4, P3
  - 1 grossesse arrêtée
  - 3 accouchements par césarienne pour bassin rétréci
- Pas de contraception EP
- Pas d'antécédents d'artériopathie héréditaire, de connectivite, ni de maladie inflammatoire systémique

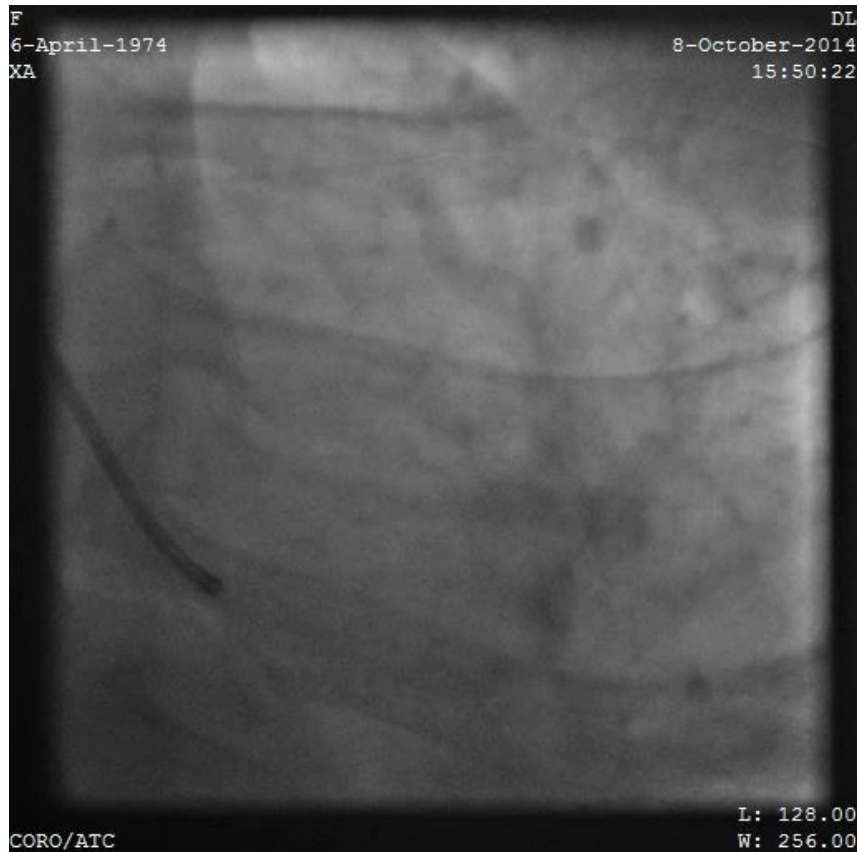
# Octobre 2014



# Octobre 2014






# Octobre 2014



# Pas d'extension aortique



Simplified Classification		
Type I Localized dissection	Type II Dissection with extension into major branches ("zipper")	Type III Dissection with extension to aortic root
		



# Heart Team → balance

## HAUT RISQUE

- Anatomique

## BAS RISQUE

- Stabilité clinique :
  - Symptômes
  - Repolarisation
  - Hémodynamique
  - Rythmique

# Heart Team

- Stratégie conservative
- Contrôle angio – moyen ? délai ?

- DAPT
- HBPM préventive

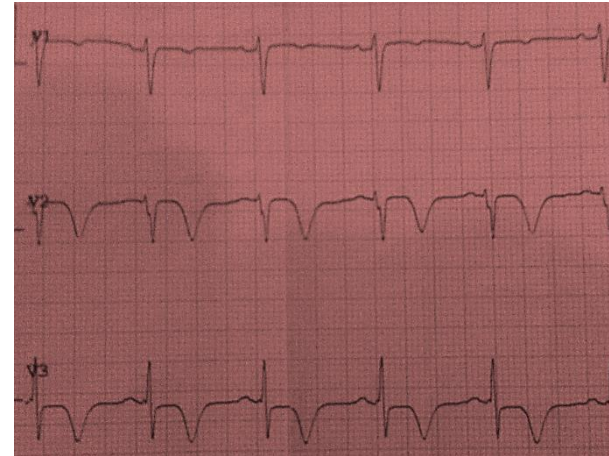
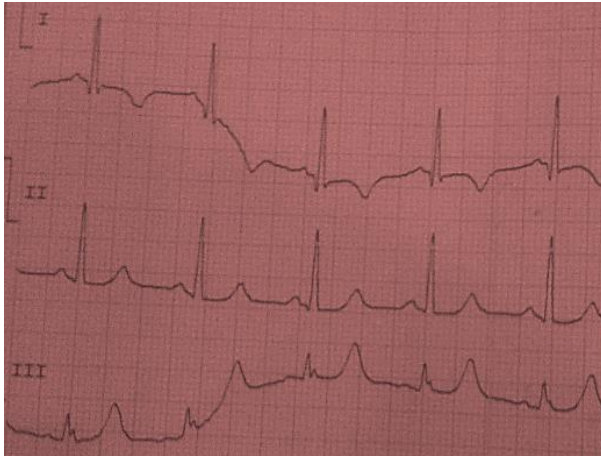
12j après ...

**Angor subinquant**

**→ Acte 2 !!**

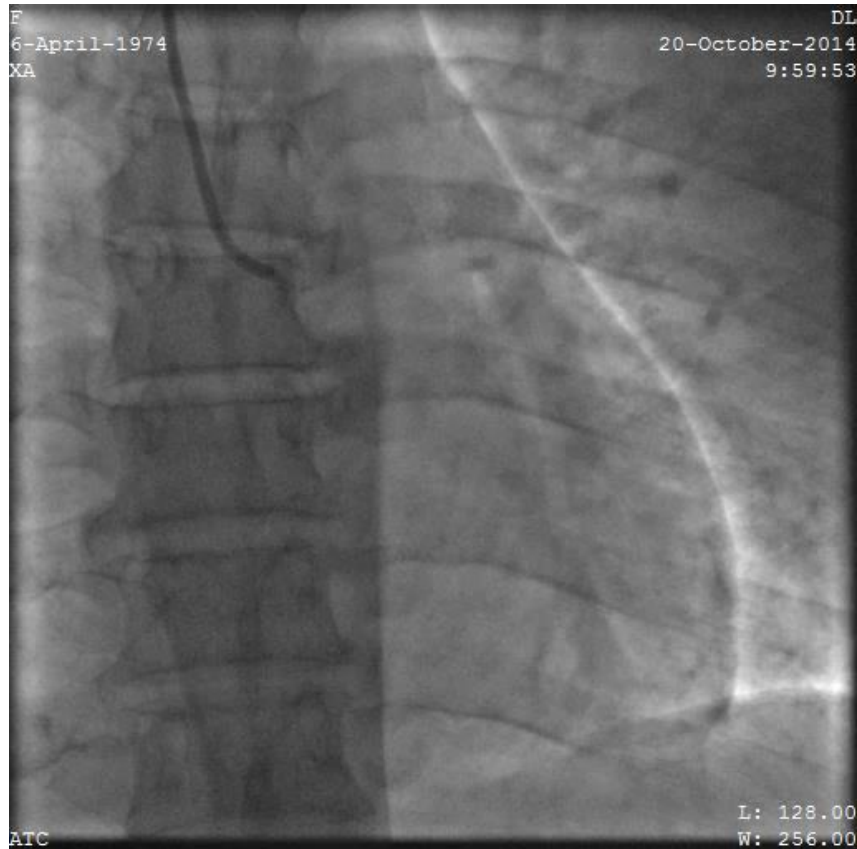
# 12j après ...

→ Extension de la dissection



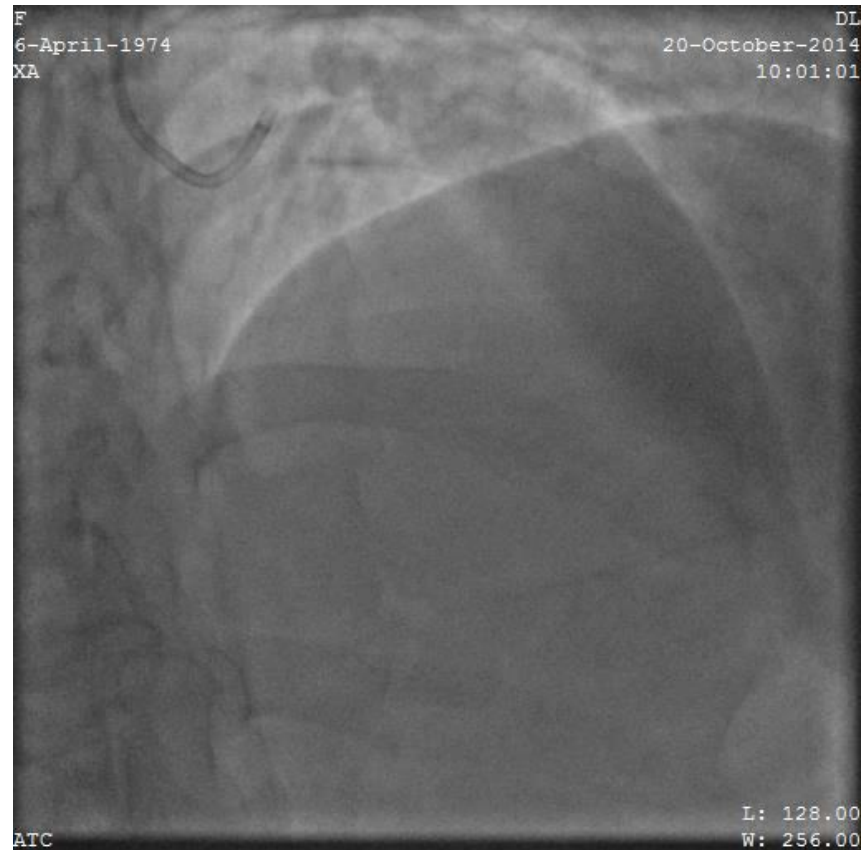
# 12j après ...

→ Extension de la dissection



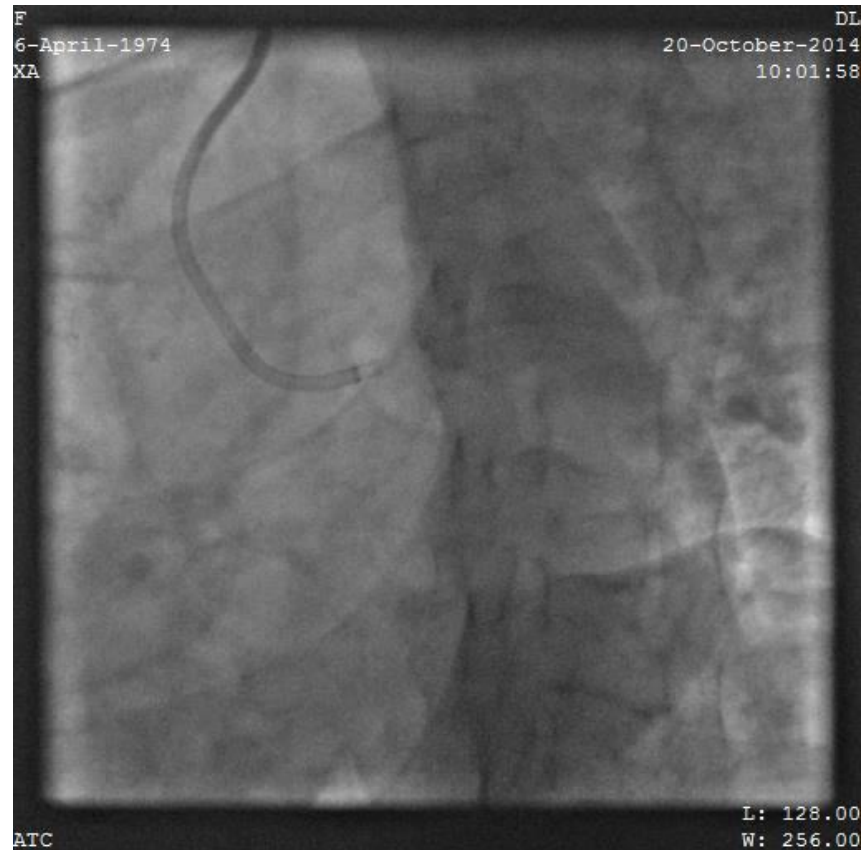
# 12j après ...

→ Extension de la dissection



# 12j après ...

→ Extension de la dissection



# Heart Team

→ ICP

→ IVUS

→ Provisional stenting + POT

→ KISS dans le sens « Keep It Simple and Safe » !

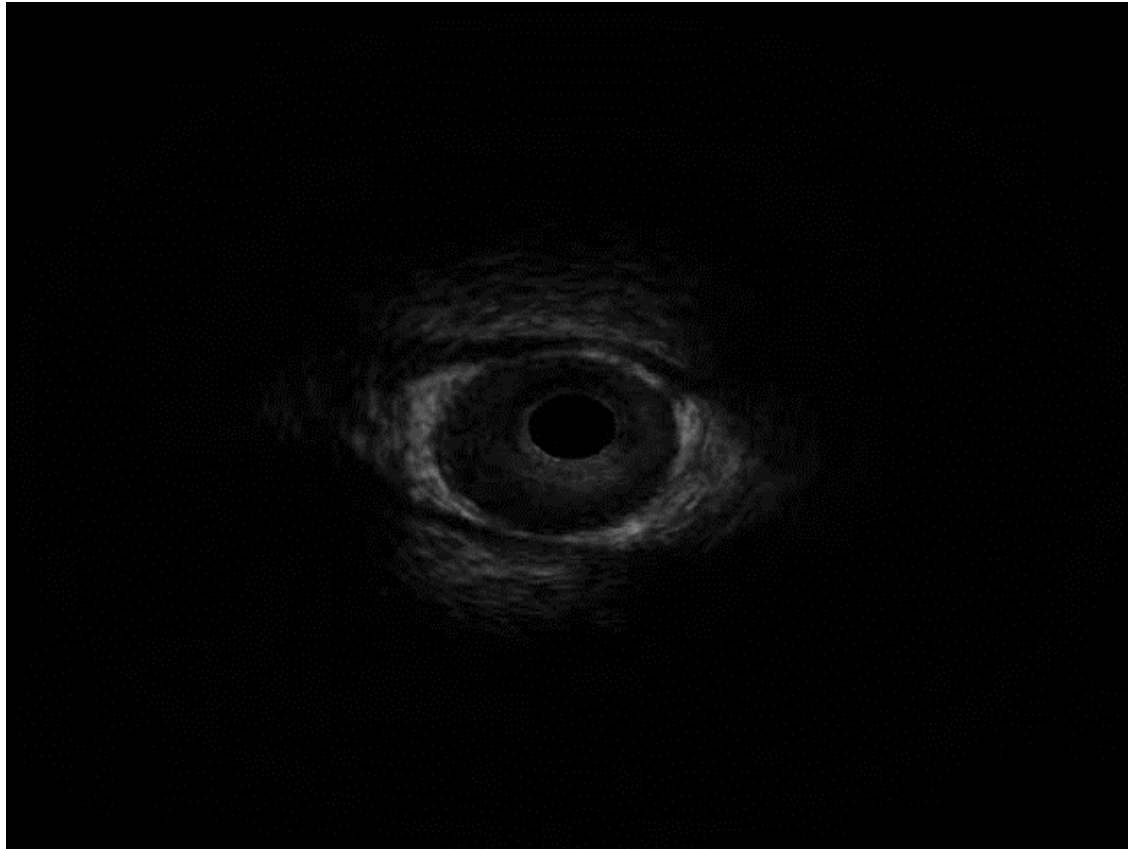
→ BCPIA

→ Chirurgie



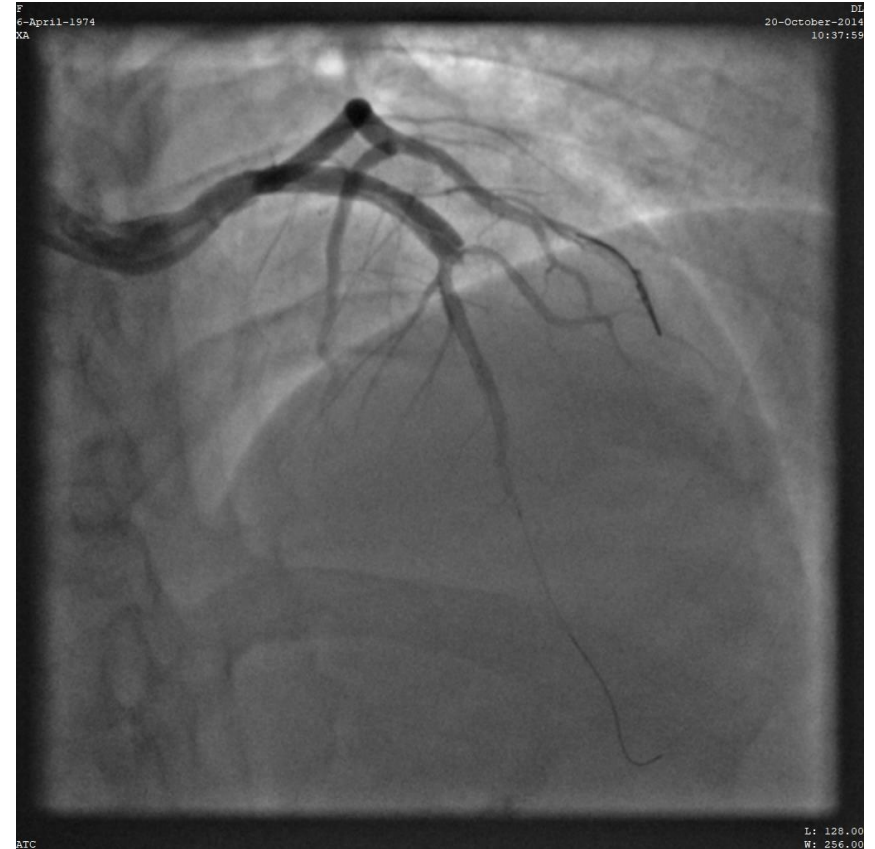
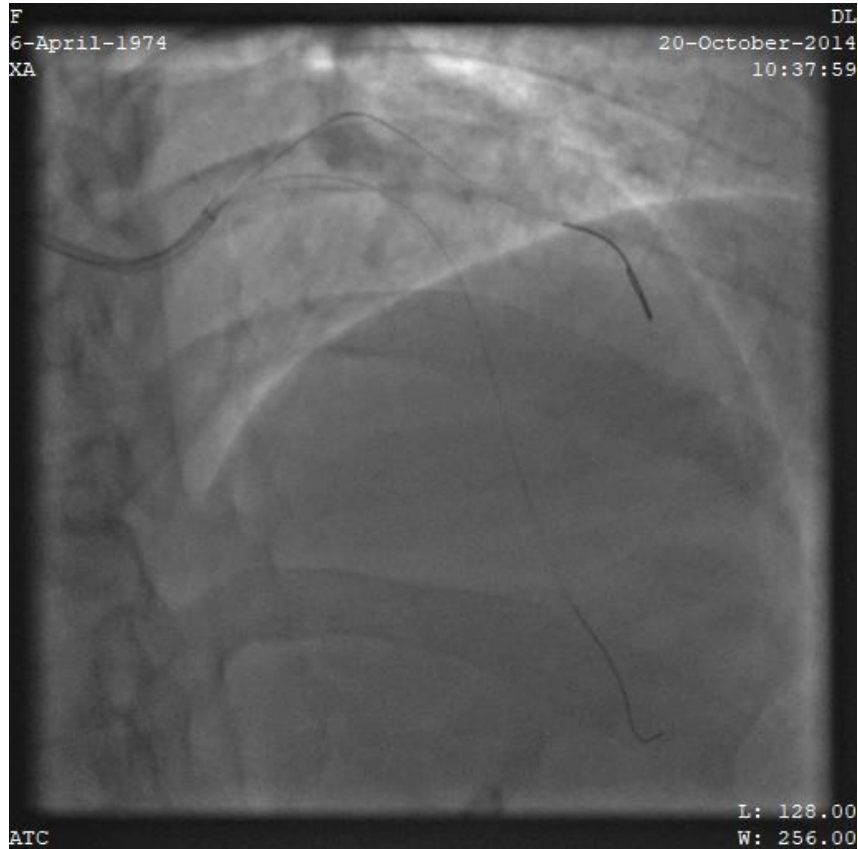
# 12j après ...

→ IVUS



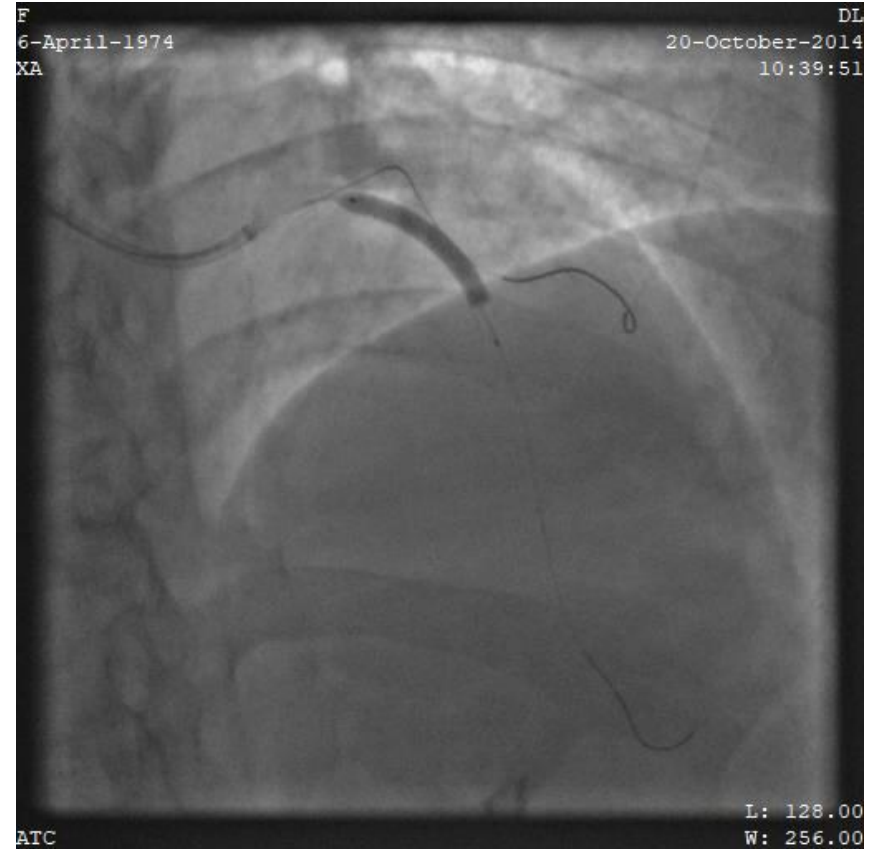
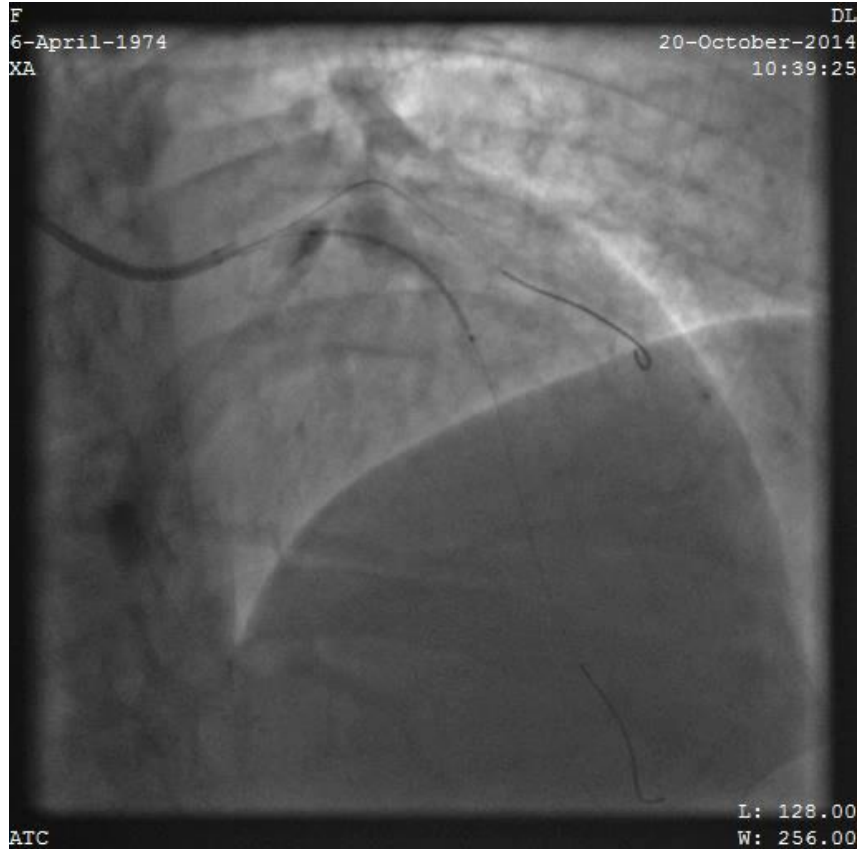
# 12j après ...

→ Dégradation du flux après IVUS



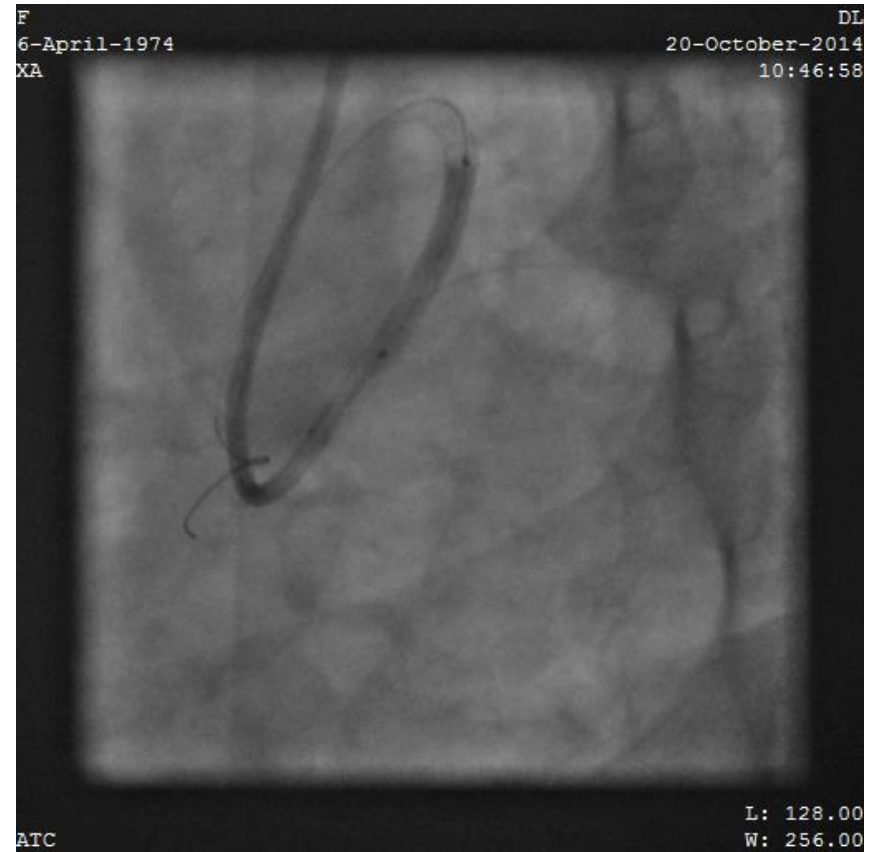
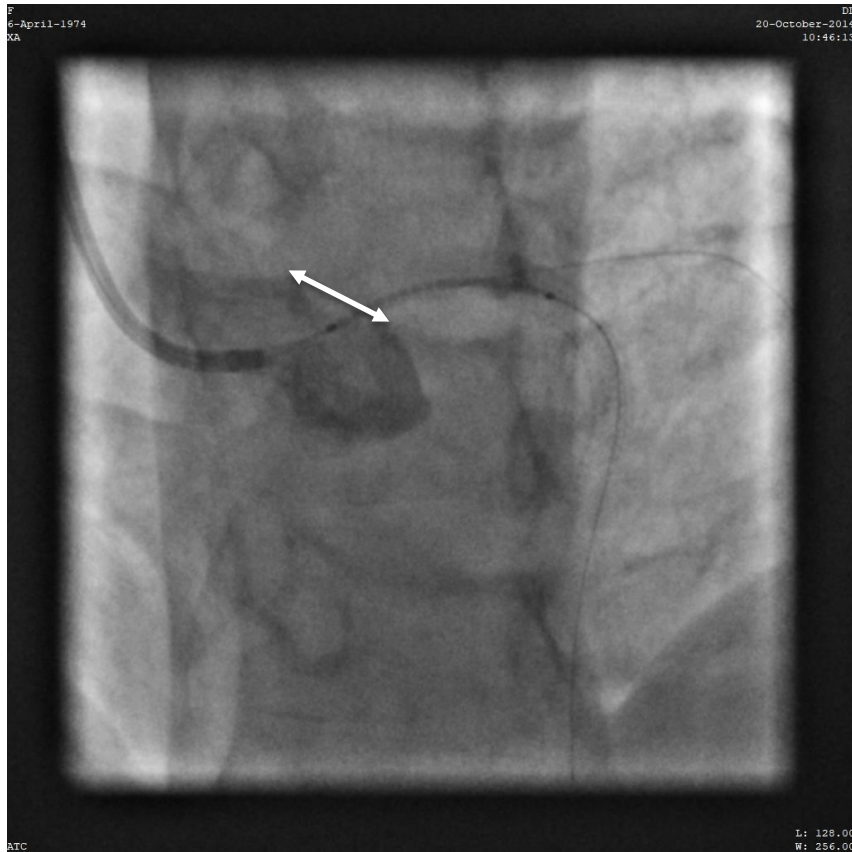
# 12j après ...

→ Stenting de l'IVA



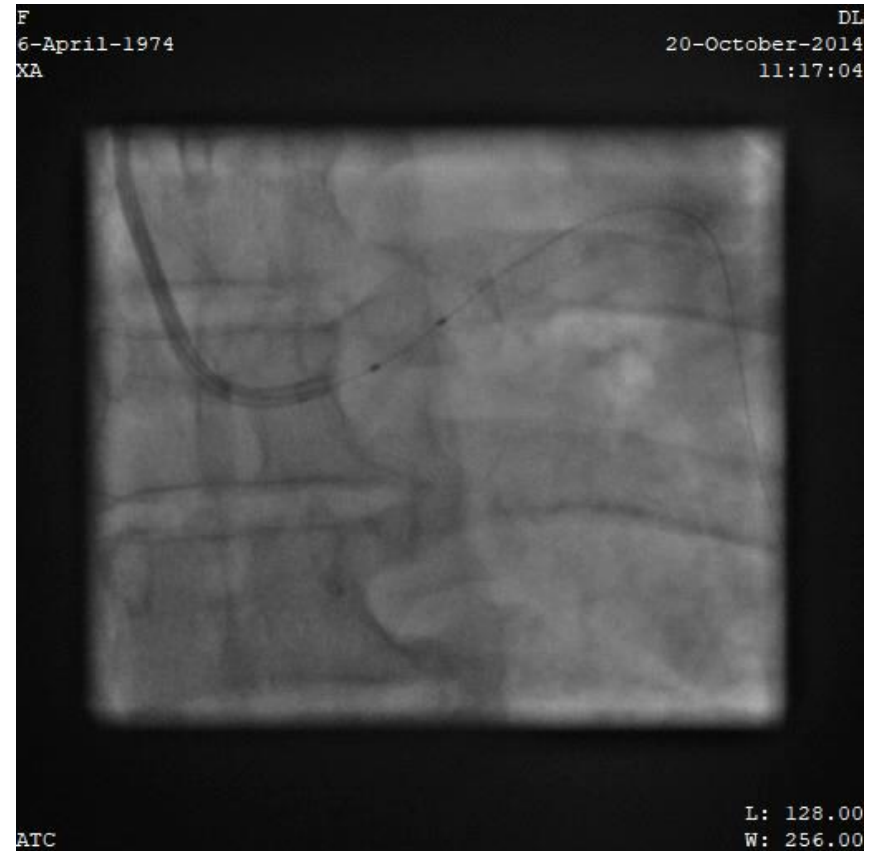
# 12j après ...

→ Stenting du TCG → IVA



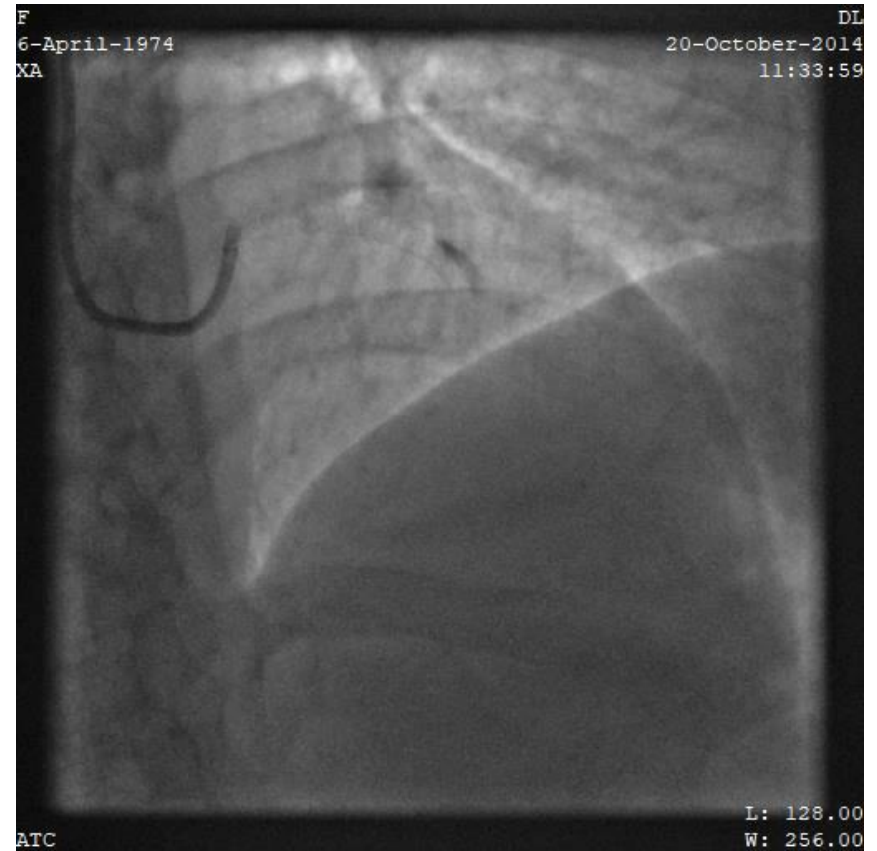
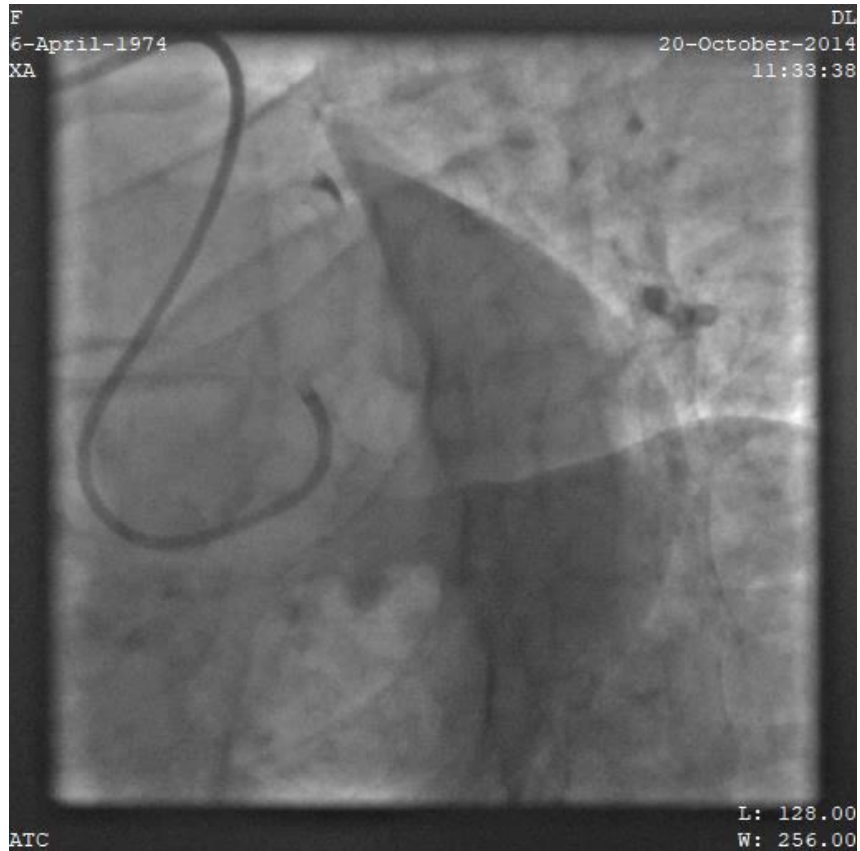
# 12j après ...

→ POT à 5 mm



# 12j après ...

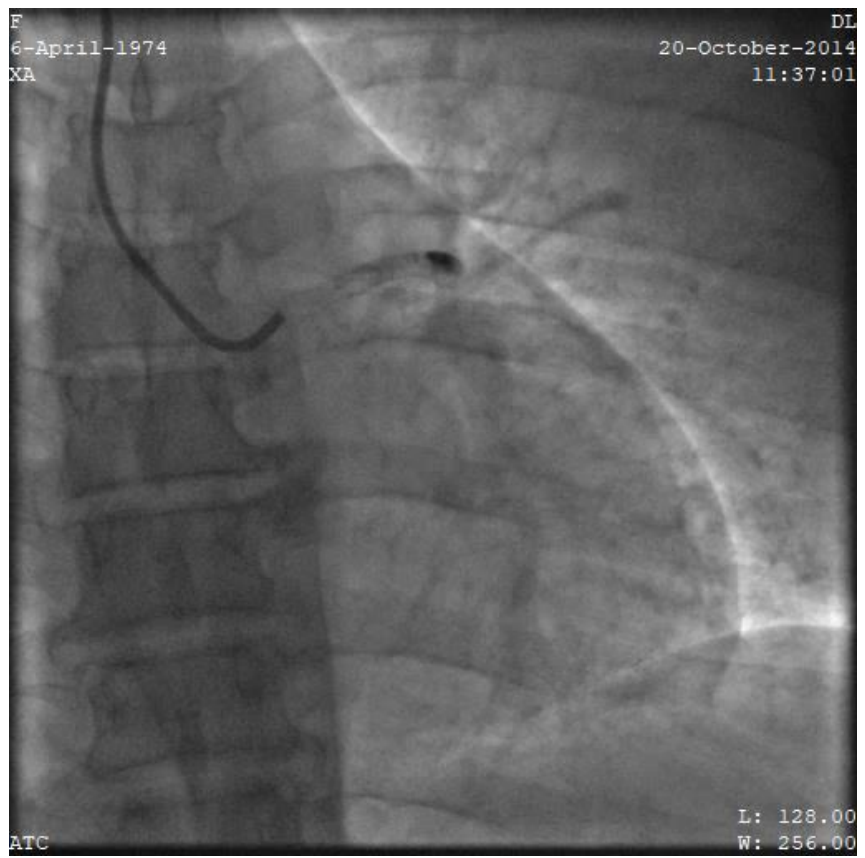
→ Résultat angiographique





Extension du faux chenal vers la Cx  
ne compromettrait pas le flux  
→ respectée







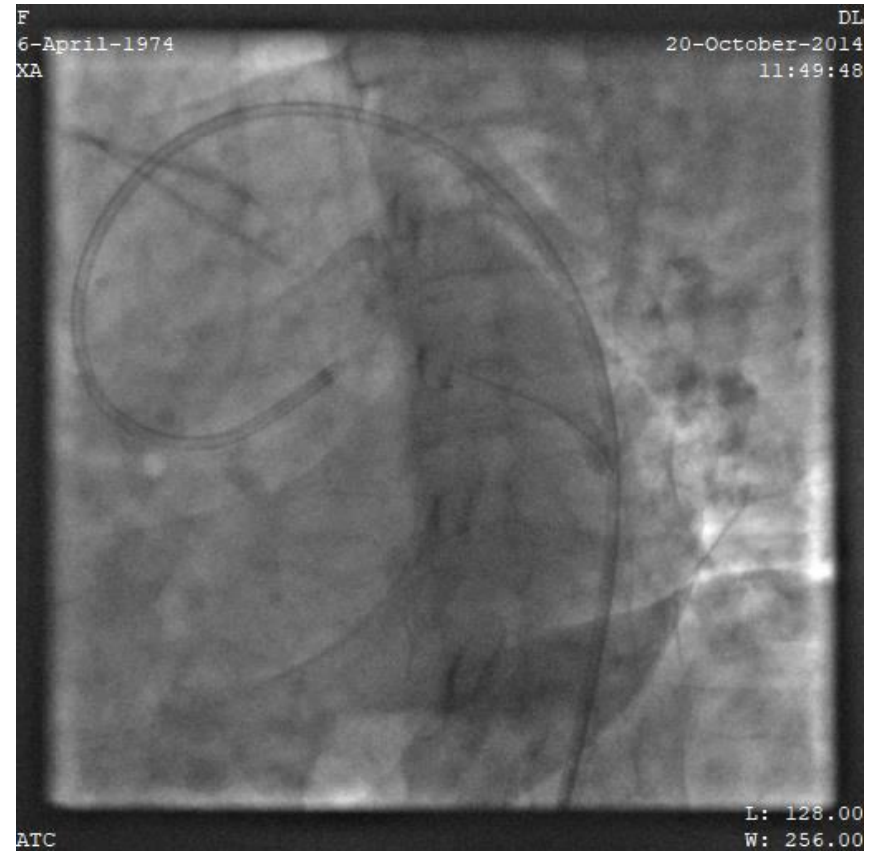
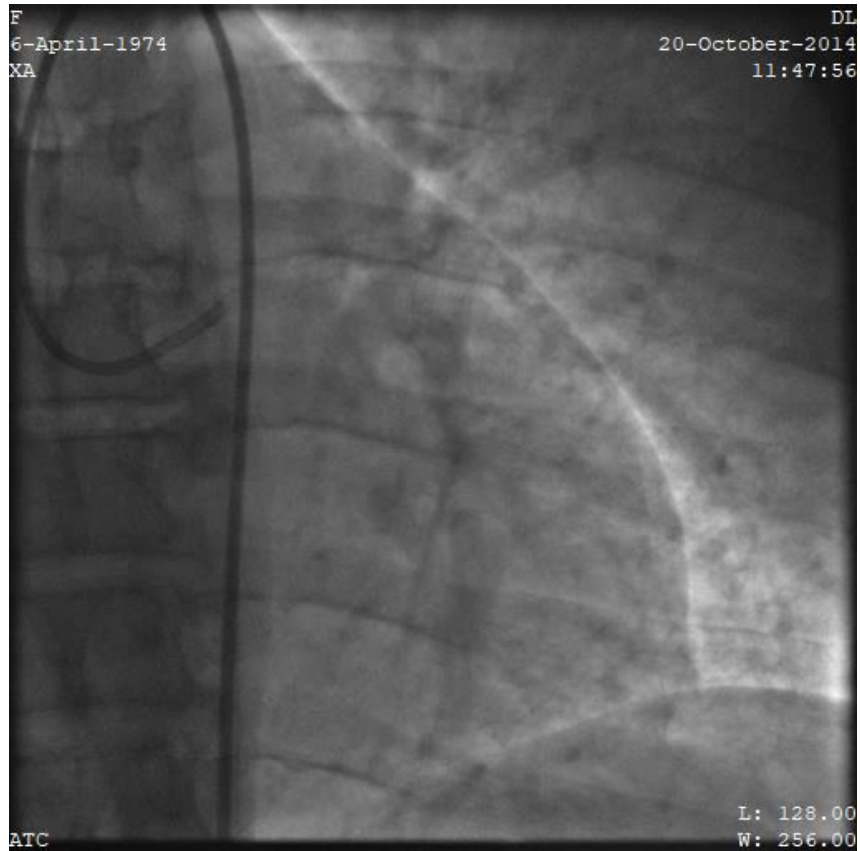
10 mn après ...

**STEMI latéral**  
**Orage rythmique**  
**CC**

**→ Acte 3 !!!**

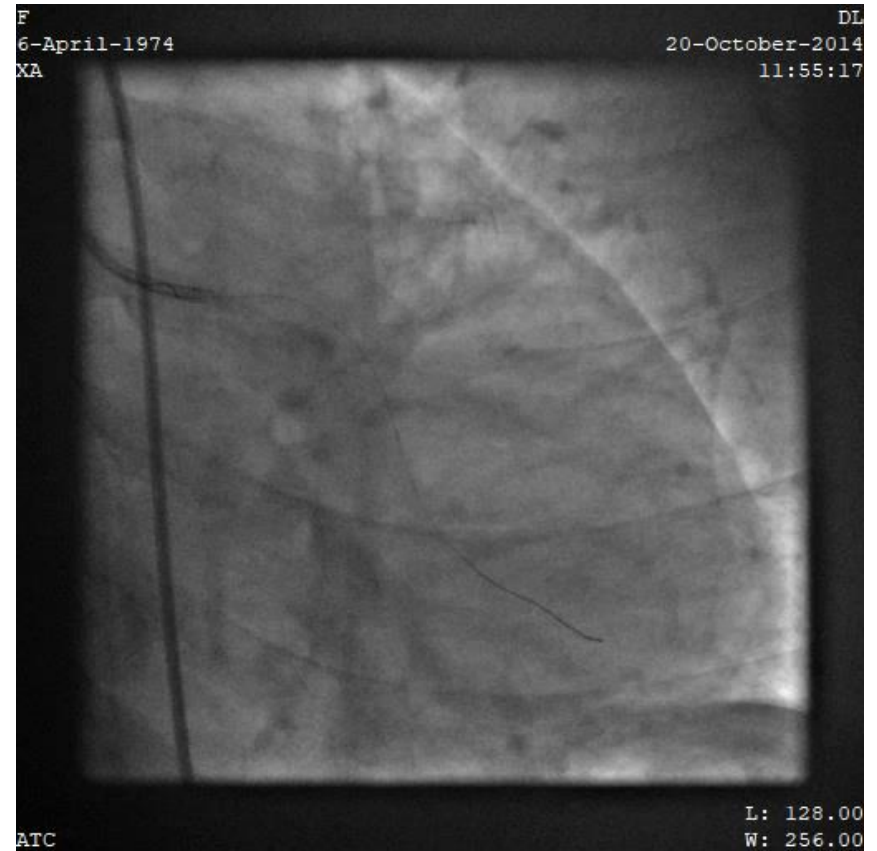
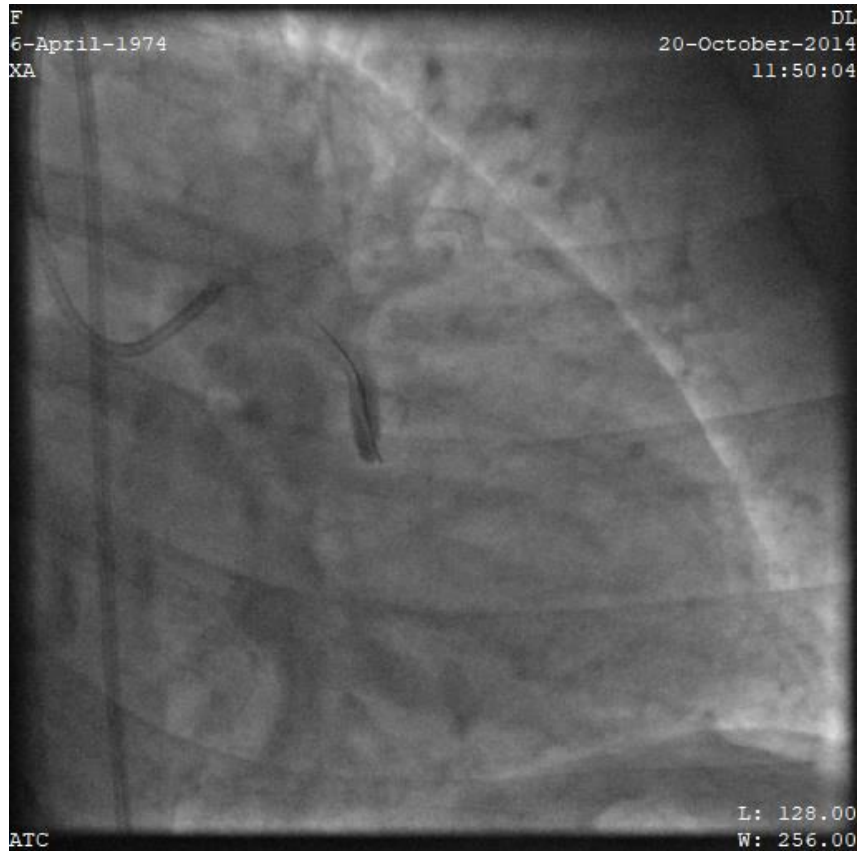
# 10 mn après ...

→ Occlusion de la Cx



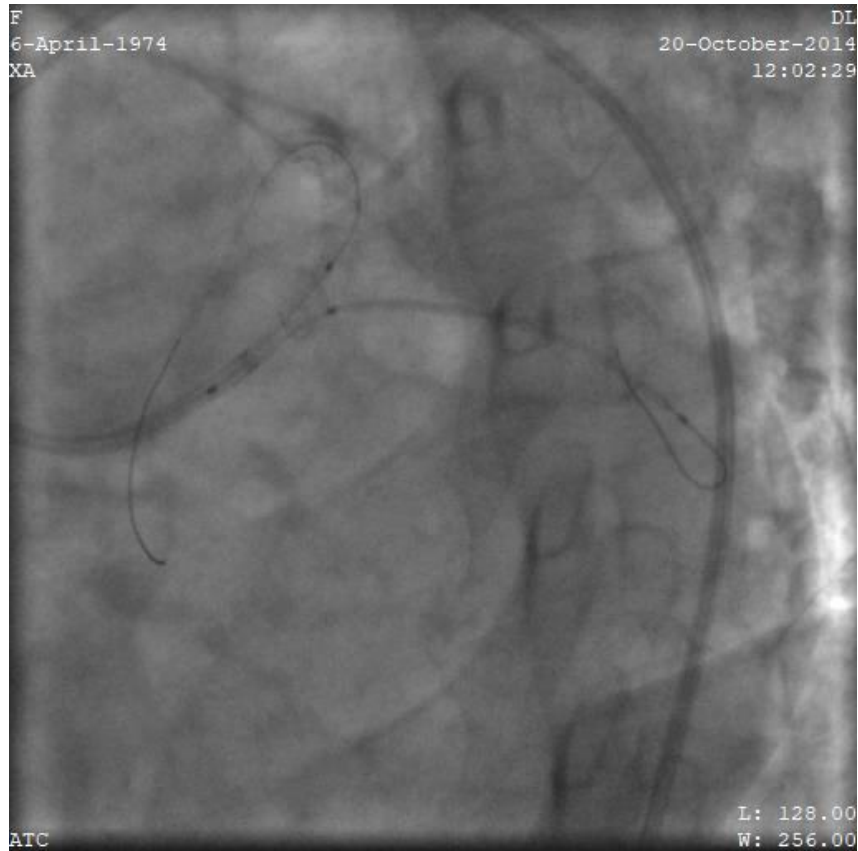
# 10 mn après ...

→ Occlusion de la Cx



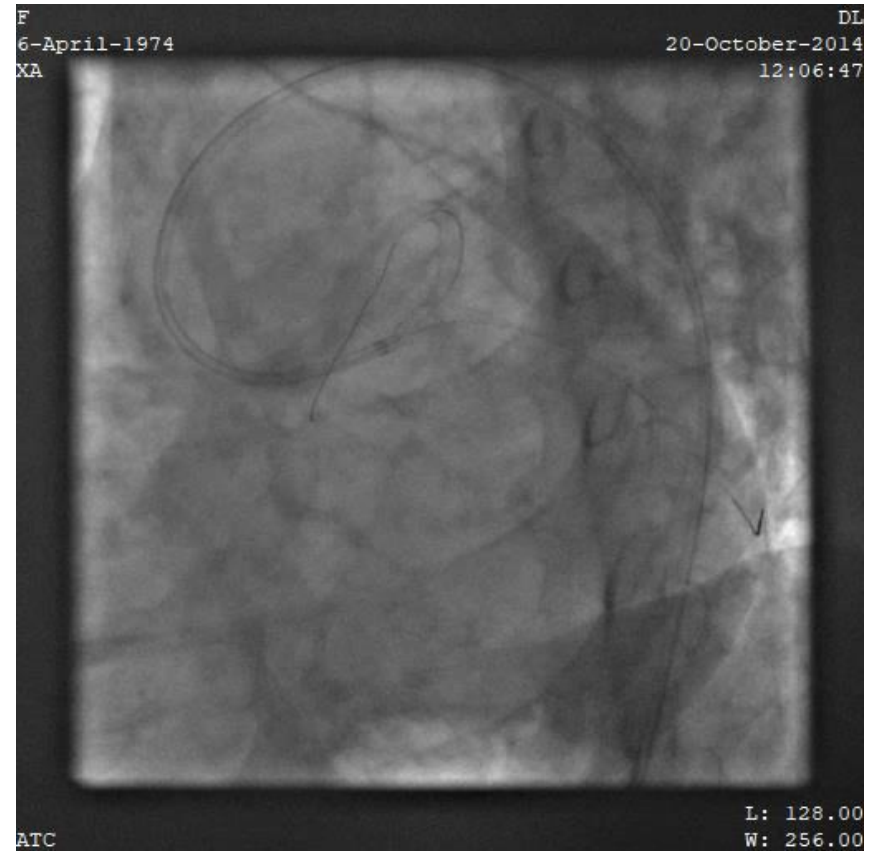
# 10 mn après ...

→ TAP + KBF



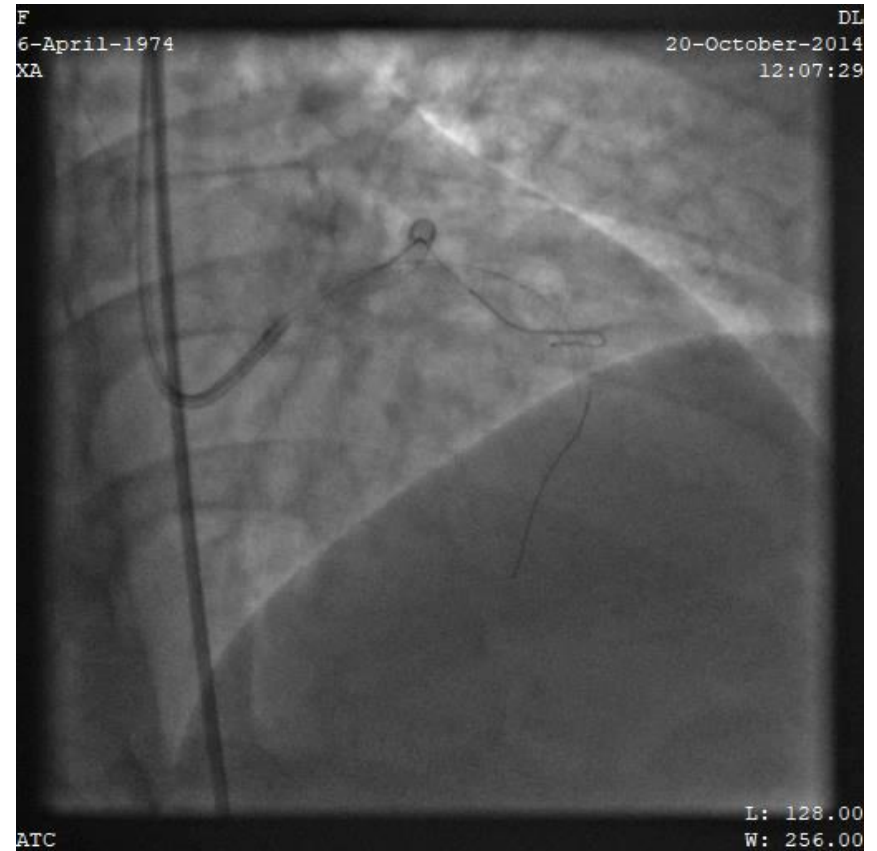
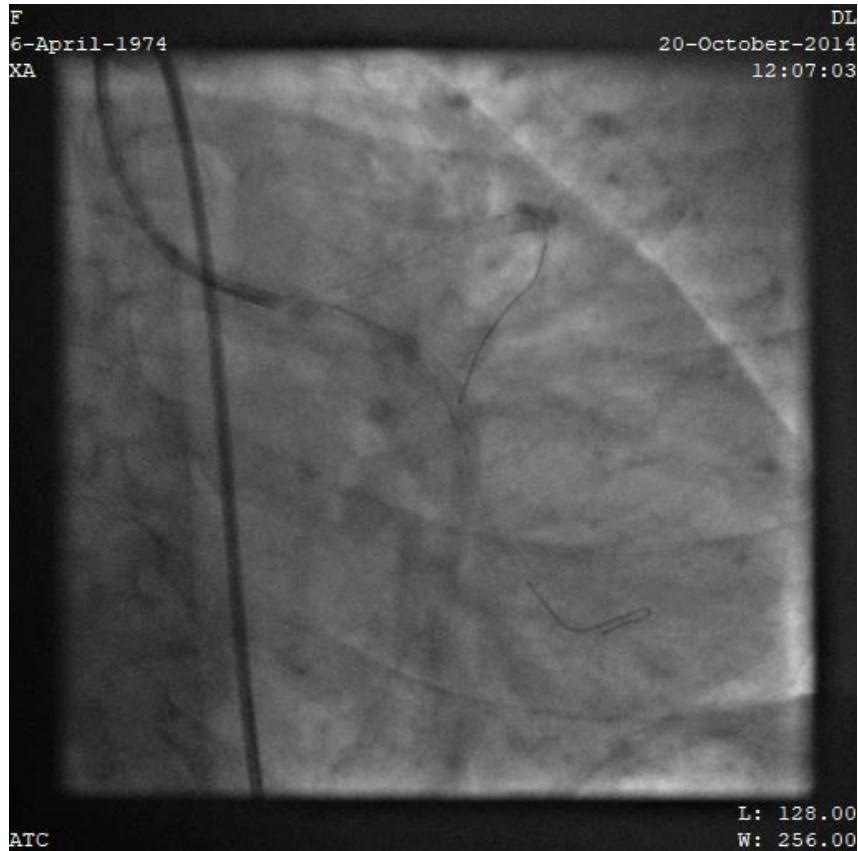
# 10 mn après ...

→ Résultat angiographique final



# 10 mn après ...

→ Résultat angiographique final



Février 2015 / 4 mois plus tard ...

**Angor aux gros efforts**

**→ Acte 4 !!!!**

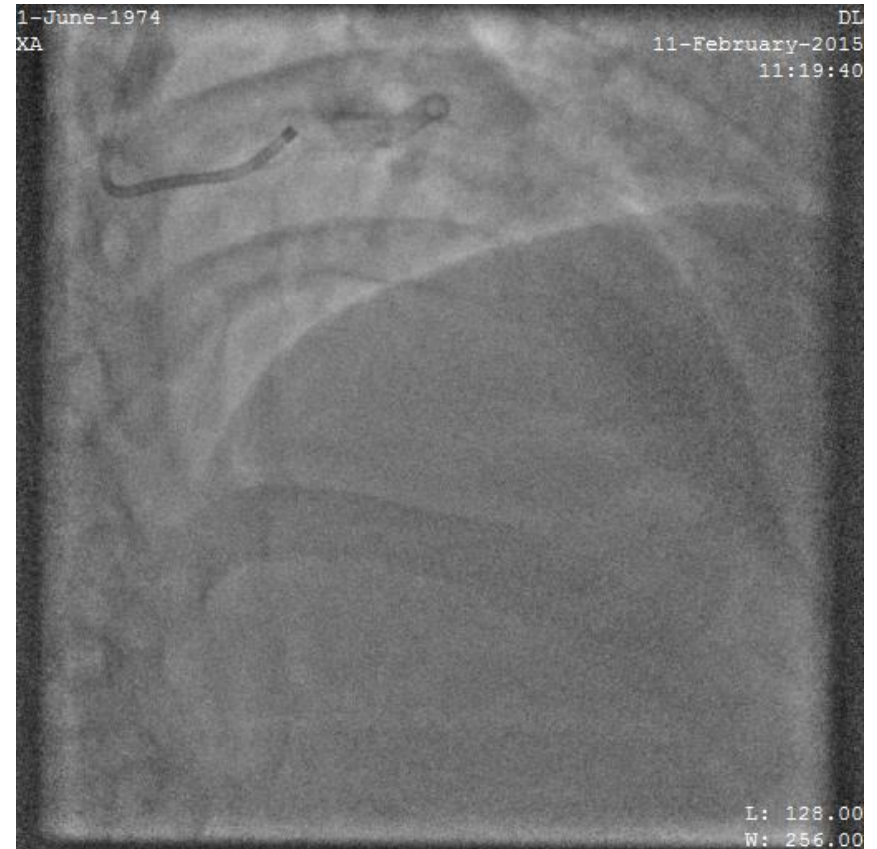
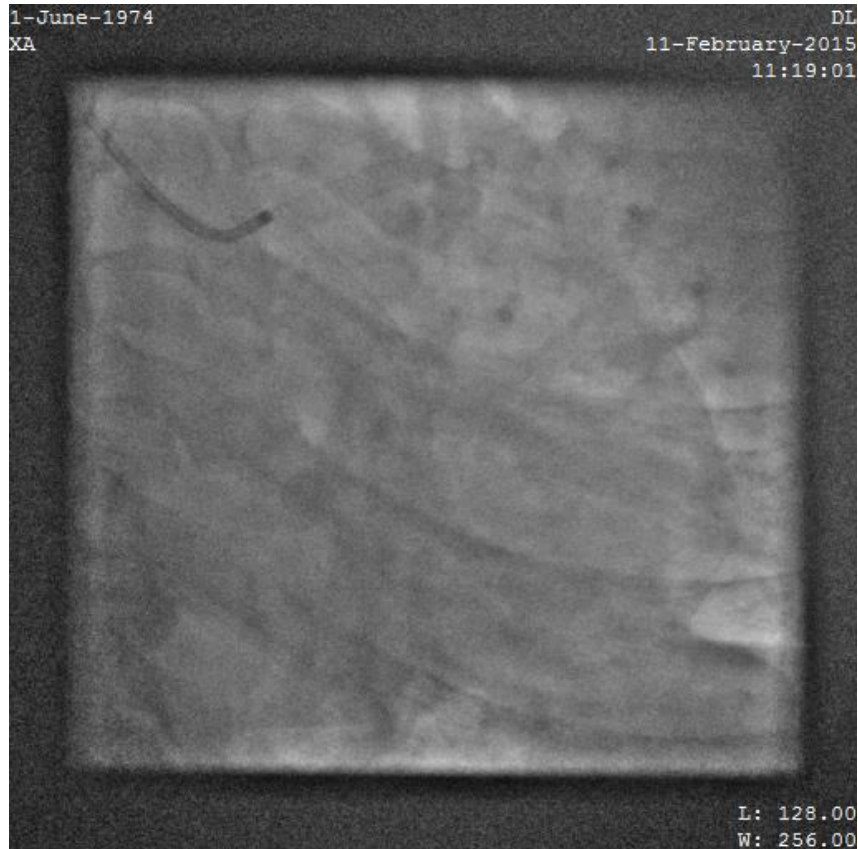


# 4 mois plus tard ...

→ Absence de resténose

→ Aspect de mal-apposition tardive de stents

→ Compression de l'ostium de la diagonale par le FC



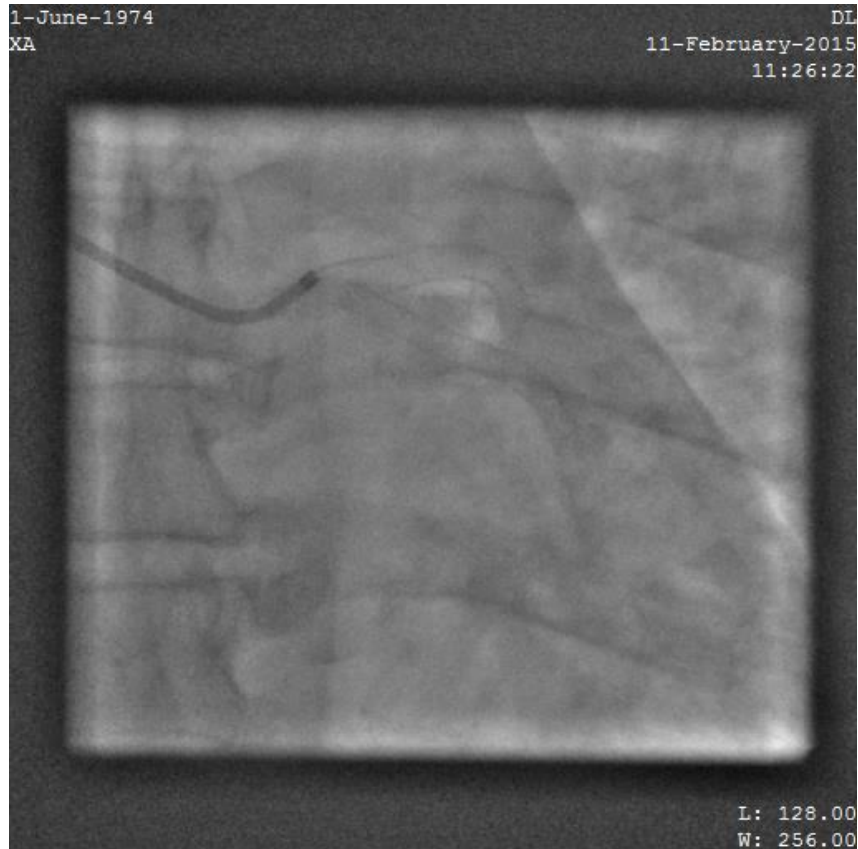


# 4 mois plus tard ...

→ Absence de resténose

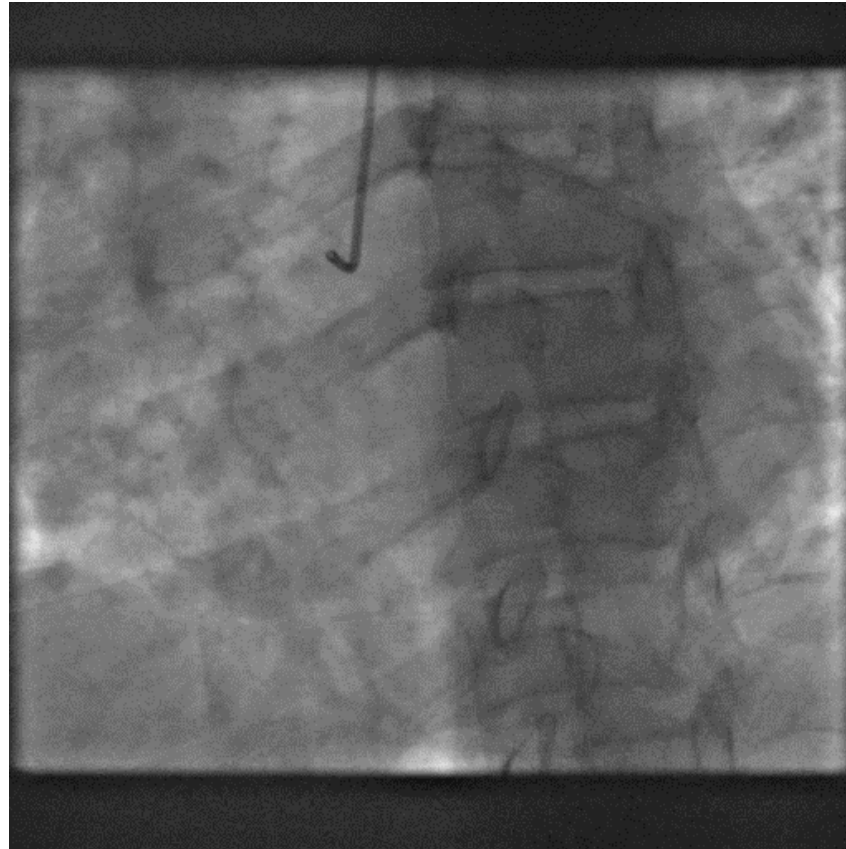
→ Aspect de mal-apposition tardive de stents

→ Compression de l'ostium de la diagonale par le FC



# 4 mois plus tard ...

→ Absence de récurrence de novo



# 4 mois plus tard ...

→ Absence de resténose

→ Aspect de mal-apposition tardive de stents

→ Compression de l'ostium de la diagonale par le FC



Février 2015 / 4 mois plus tard ...

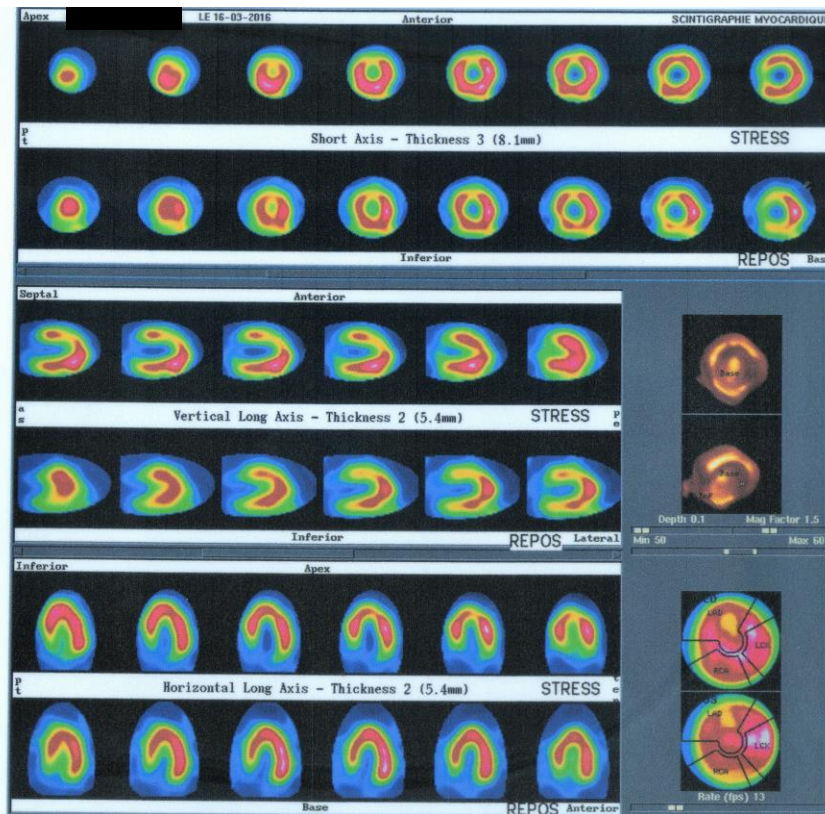
Angor aux gros efforts

→ **Traitement médical**

# Mars 2016

→ 10% en antérieur

→ 10-15 en inféro-septal



## Conclusion :

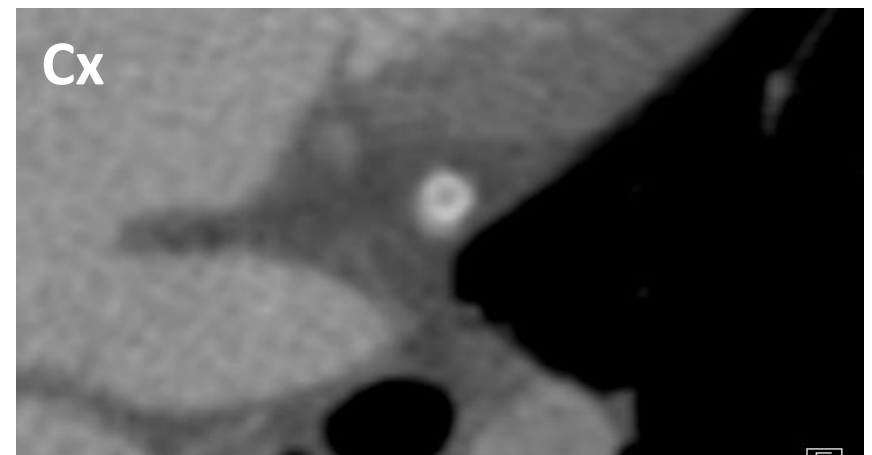
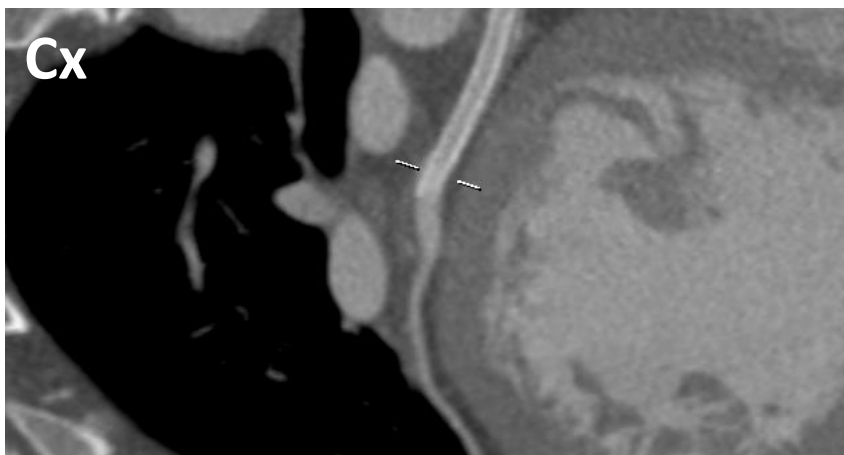
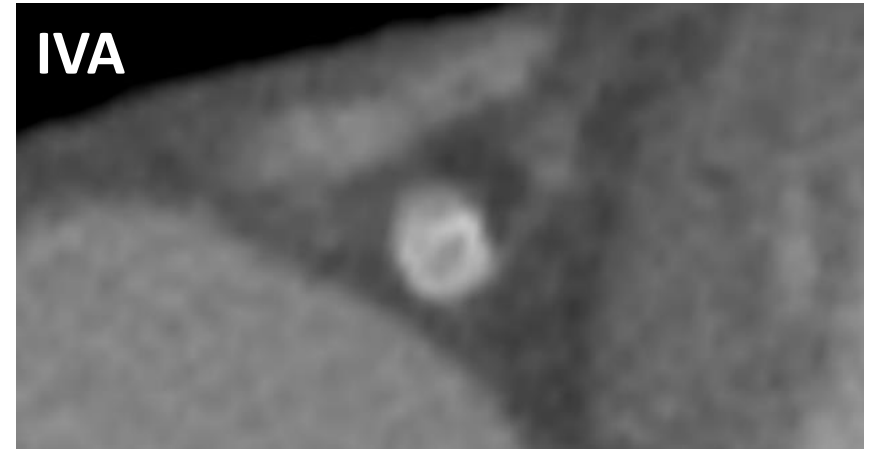
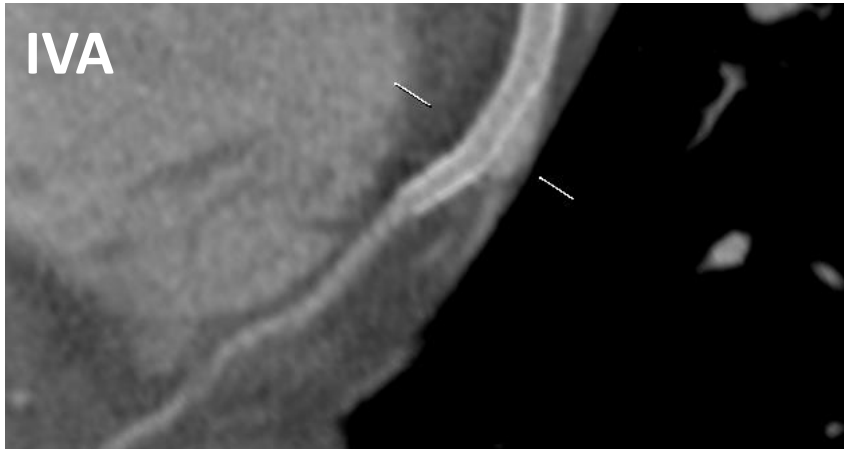
La scintigraphie myocardique Gated Spect montre :

- Une ischémie myocardique partiellement réversible en antérieur, discrètement hypokinétique (10% du VG).
- Une ischémie myocardique complètement réversible en inféro-septal, étendue sur 10-15% du VG globalement.
- Une perfusion homogène et normale du reste du myocarde.

L'analyse du Gating montre un VG non dilaté, très discrète hypokinésie antérieure, avec une FE égale à 58% (valeur usuelle  $\geq 50\%$ ) sur un VG de volume normal.

# Coroscanner

→ Malapposition tardive

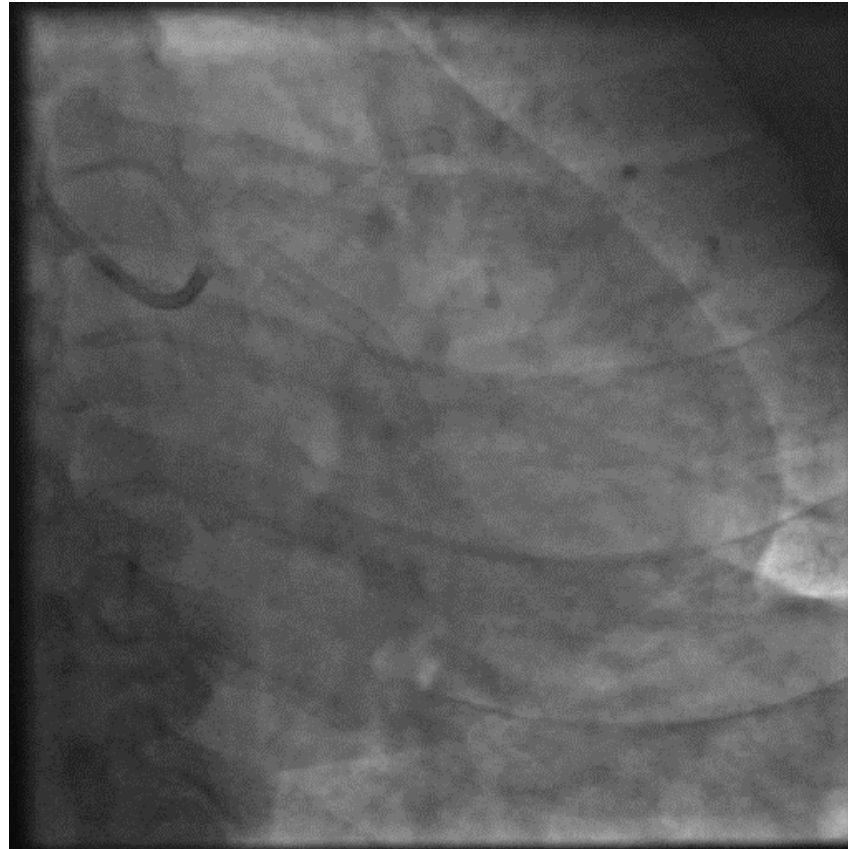


Décembre 2017 / 3 ans plus tard ...

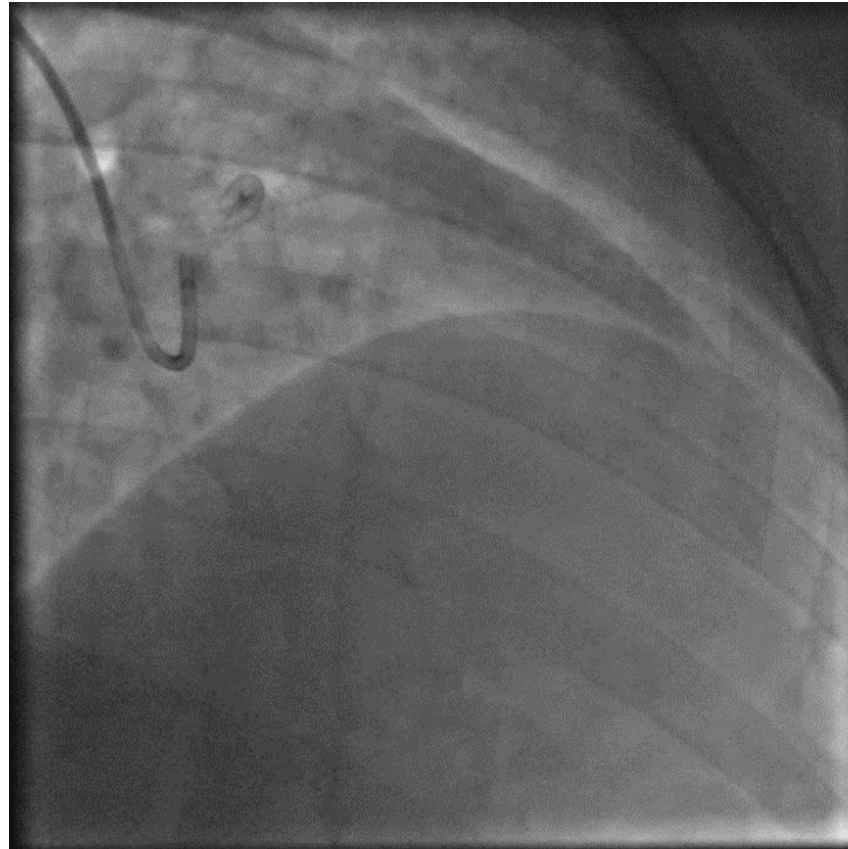
**Angor aggravé, CCS 2-3**

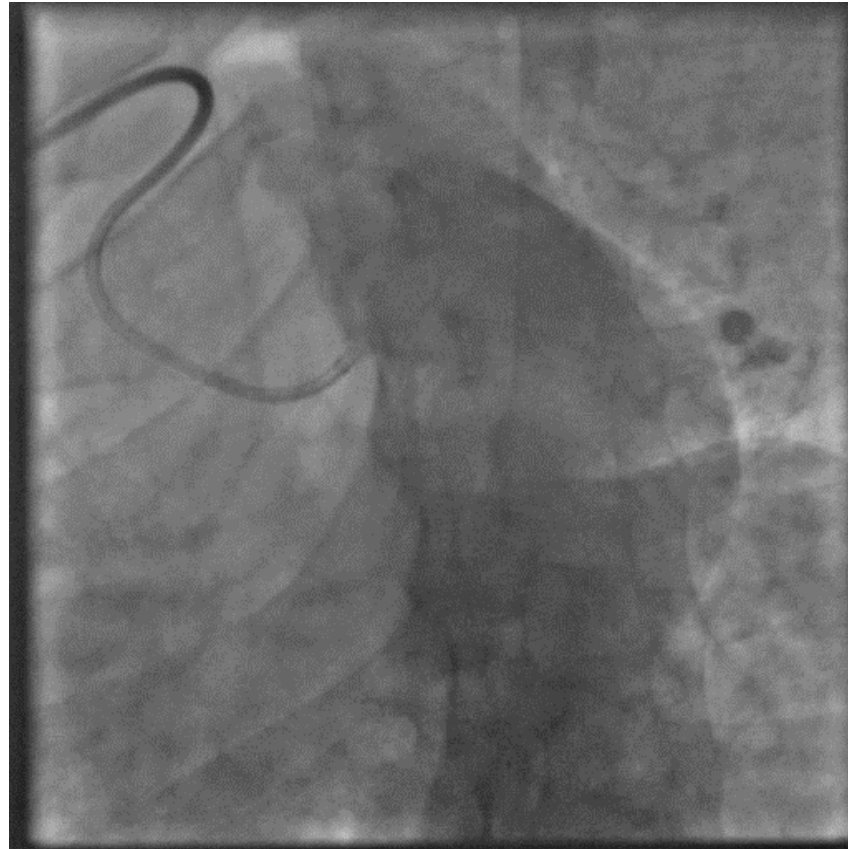
**→ Acte 5 !!!!**











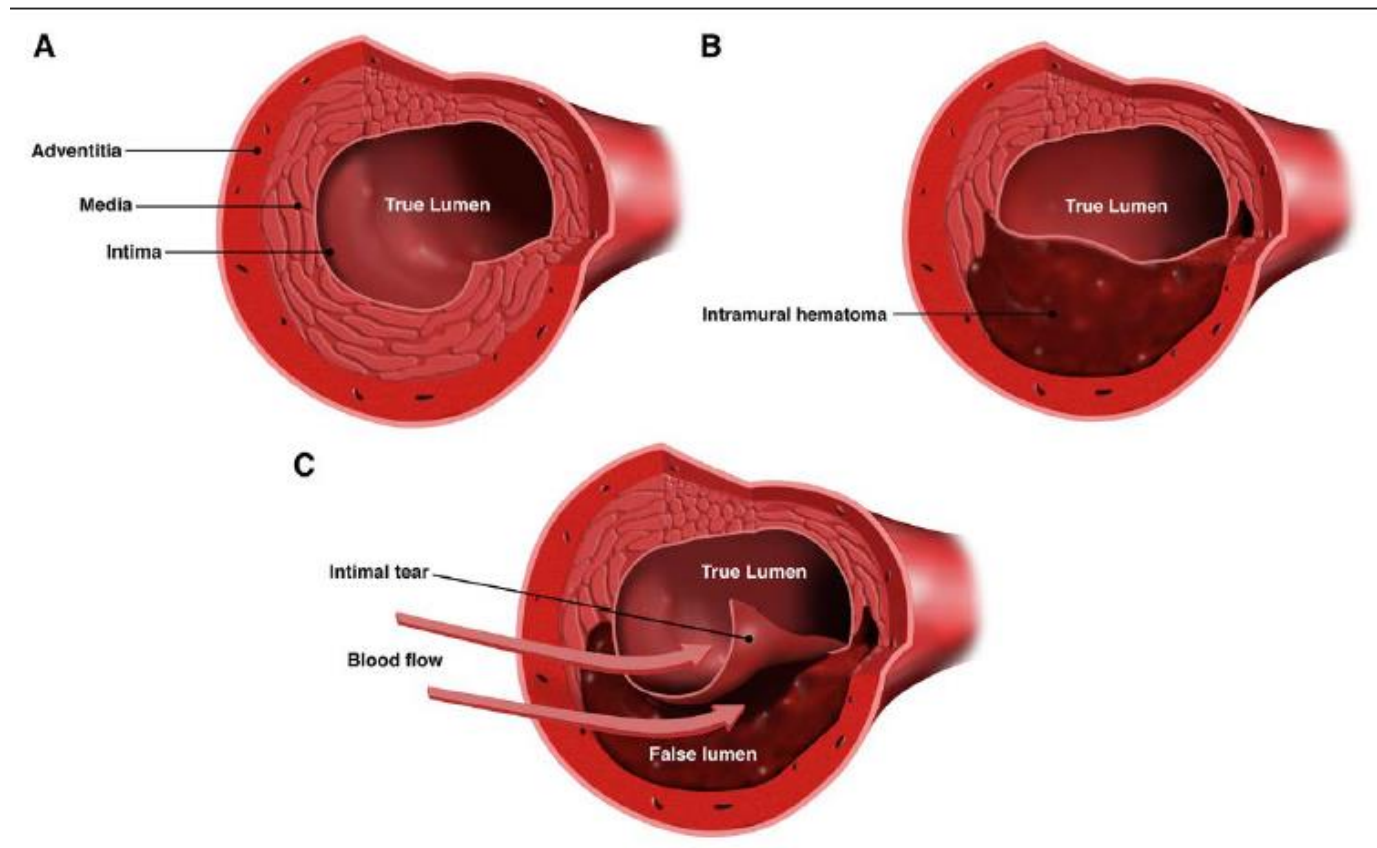
# Faux anévrisme partiellement thrombosé de l'IVA proximale et moyenne



# Faux-anévrisme ? Pourquoi ?

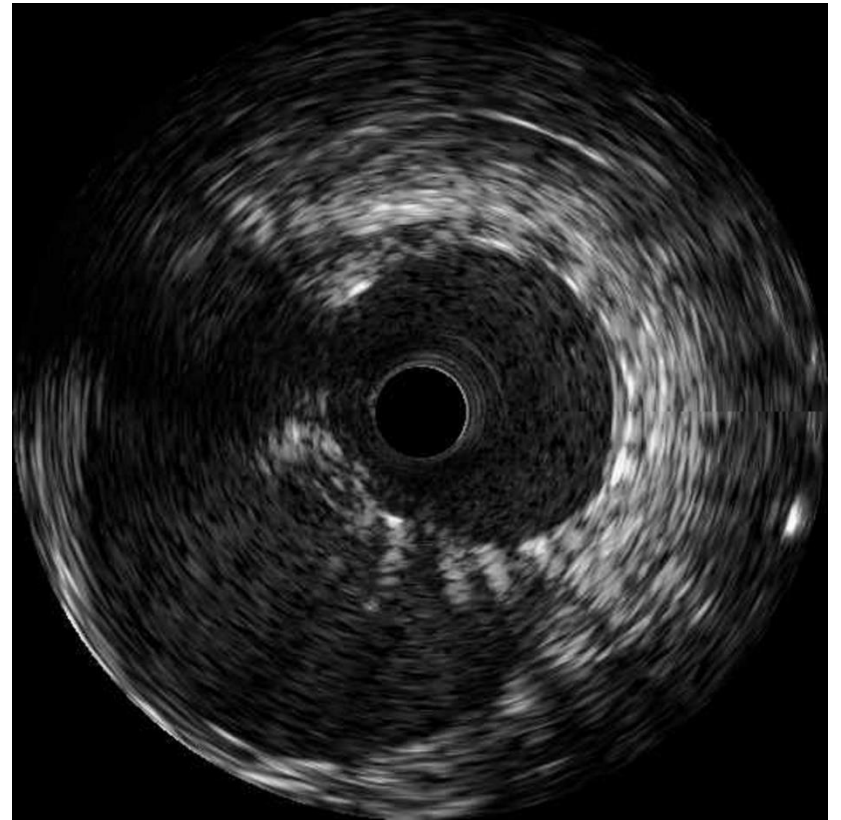
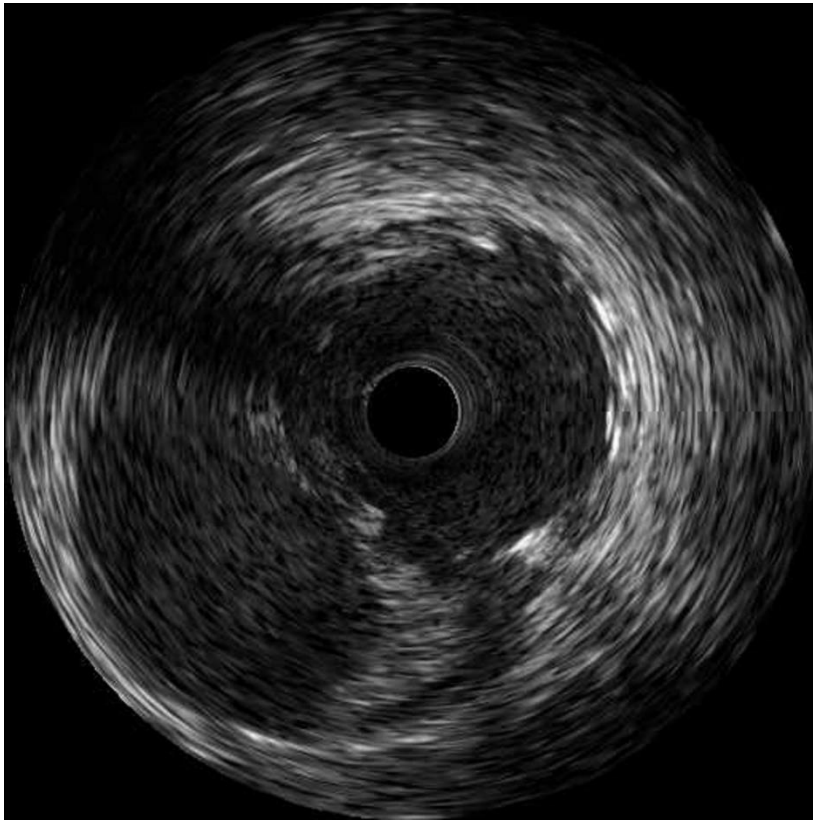
2 mécanismes « outside-in » / « inside-out »

Lésion de la paroi artérielle → Hématome intramural



Hayes, Circ 2018

# Faux anévrisme partiellement thrombosé de l'IVA proximale et moyenne

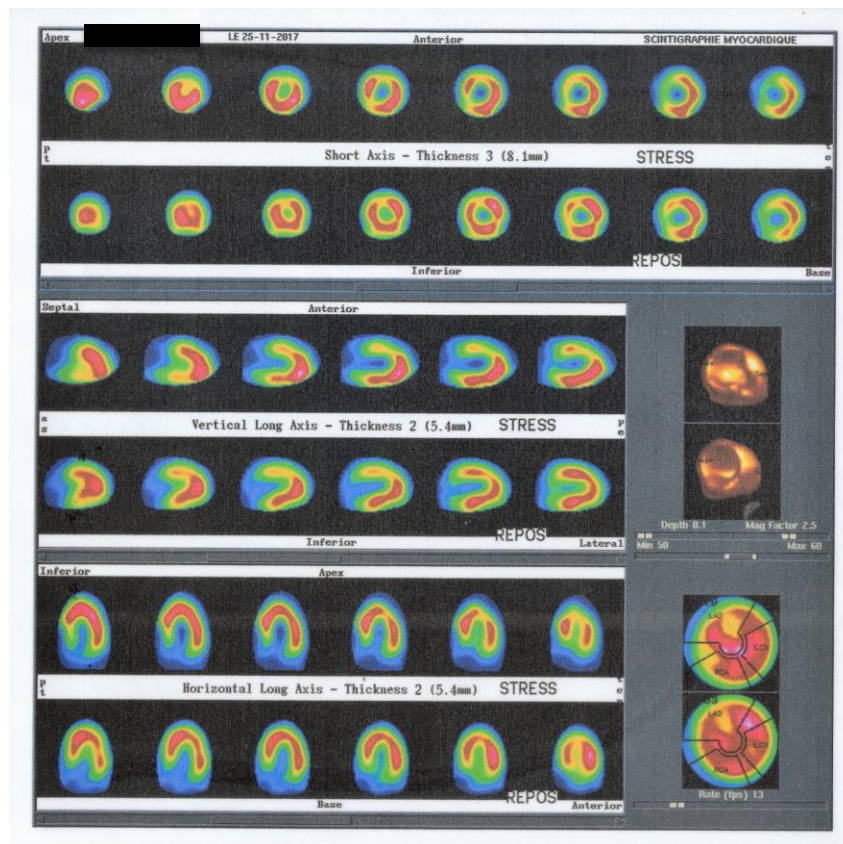




# Novembre 2018

→ 25% en antéro-septal

→ 25% en inféro-septal



- ✓ Extension en étendue de l'ischémie myocardique partiellement réversible antérieure, englobant actuellement le territoire antéro-septal (étendue totale 20% du VG, réversibilité sur 10% du VG, le reste du territoire hypoperfusé est viable).
- ✓ Extension en étendue de l'ischémie myocardique totalement réversible inféro-septale, englobant actuellement le territoire inférieur et le segment inféro-latéro-basal (étendue totale 25% du VG).

# Problématique

♀, 44 ans

SCAD du PP traitée par ICP TCG-IVA-Cx en 2014

**Angor CCS 2-3 malgré TMO  
+ ischémie étendue aggravée documentée**

Stents perméables

**Faux anévrisme de l'IVA**

Malapposition tardive au niveau de la Cx

**FEVG = 58%**

*Merci*

