

Sténose des veines pulmonaires postablation: thérapeutiques d'urgence

BELLO H., POPOVIC B.
Département de cardiologie
CHU NANCY

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Hugo BELLO, Vandœuvre-lès-Nancy

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

femme, 39 ans
FDRCV: tabagisme actif

fibrillation auriculaire paroxystique, symptomatique

décembre 2016: première ablation par radiofréquence

février 2017: seconde procédure d'ablation



VP inférieure droite normale



VP inférieure gauche normale

9 mois plus tard:

Dyspnée d'aggravation progressive

Hospitalisation en unité de soins continus pour suspicion de pneumopathie sévère

Évolution défavorable: apparition d'une hémoptysie avec instabilité hémodynamique

Echocardiographie transthoracique:

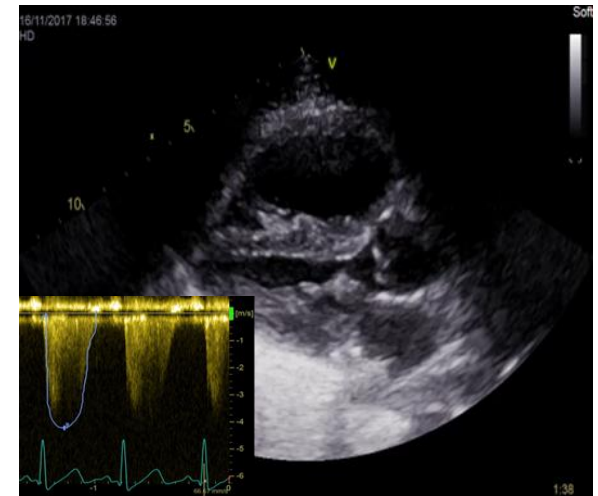
Fonction ventriculaire gauche conservée

Dilatation du ventriculaire droit avec septum paradoxal et HTAP (75 mmHg)

Scanner:

Hémorragie intra-alvéolaire

Sténose des veines pulmonaires droites et occlusion complète des veines pulmonaires gauches



Sténose de la VP supérieure droite ostiale



Reconstruction scanner 3D



Sténose ostiale de la VP inférieure droite

Diagnostic:

Détresse respiratoire aiguë sur une sténose des 4 veines pulmonaires consécutive à la réalisation de 2 procédures d'ablation par radiofréquences d'une fibrillation atriale

Décision de l'équipe pluridisciplinaire:

Mise en place en urgence d'une ECMO veino-artérielle en position demi-assise devant l'état hémodynamique

Intubation orotrachéale et anesthésie générale

Dilatation percutanée des veines pulmonaires

Prise en charge percutanée:

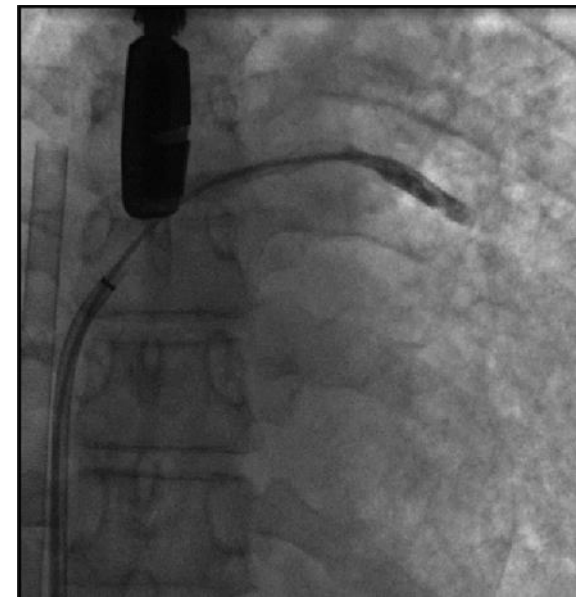
Voie d'abord veineuse fémorale droite

Procédure guidée par ETO

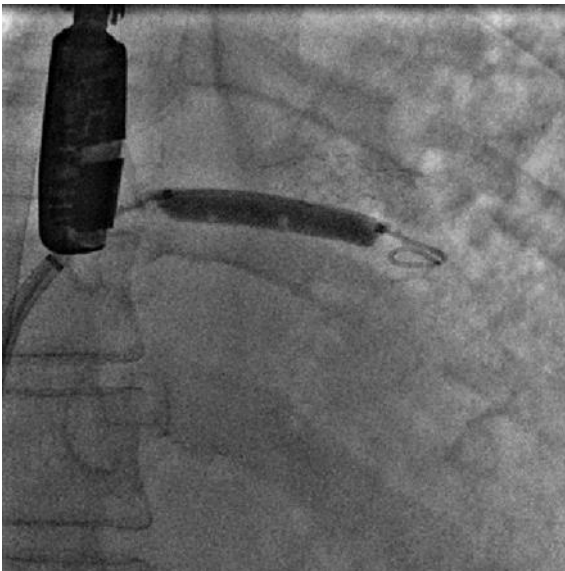
Ponction transseptale (aiguille BRK XS, St. Jude)

Abord des veines pulmonaires (guide Terumo 0,035)

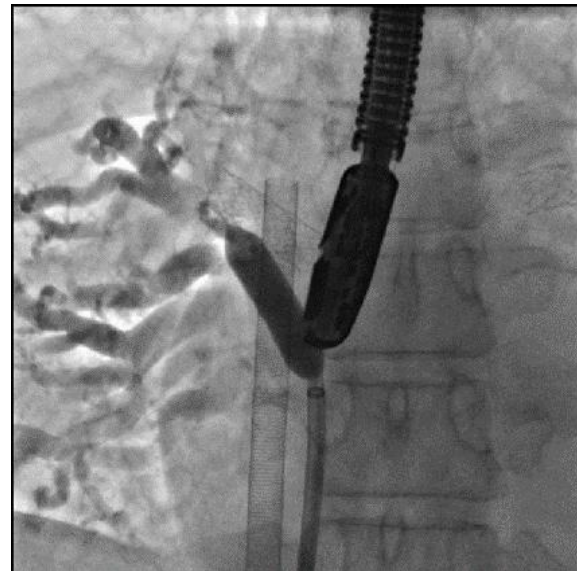
Stenting de 3 veines pulmonaires + dilatation au ballon de la 4^{ème}



Sténose VP en
angiographie



Dilatation VP inférieure gauche



Stenting VP inférieure droite

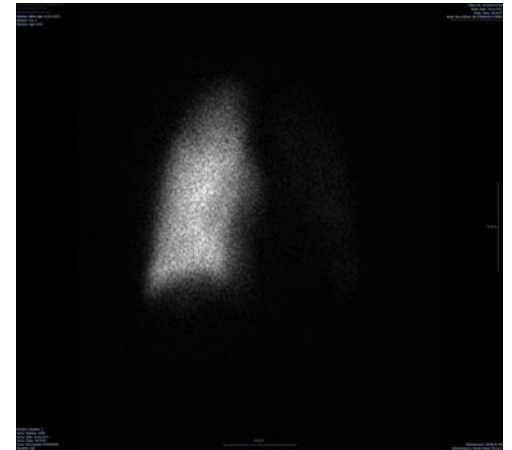
Et après :

Amélioration rapide des paramètres hémodynamiques

Décannulation à J1

Sortie à J7 sous bithérapie antiplaquettaire pour 1 mois

Amélioration retardée de la perfusion pulmonaire:



A 6 mois:

Persistance d'une dyspnée de stade II

Conclusion

La sténose des veines pulmonaires est une complication rare grave.

Diagnostic souvent retardé, présentation clinique aspécifique.

Possible tableau de détresse respiratoire aigue sévère:

Une prise en charge combinant ECMO + dilatation des veines pulmonaires en urgence par voie percutanée semble être une approche thérapeutique efficace.