

SARKIS Georges

« Sauver La fille »

Hôpital Foch Suresnes

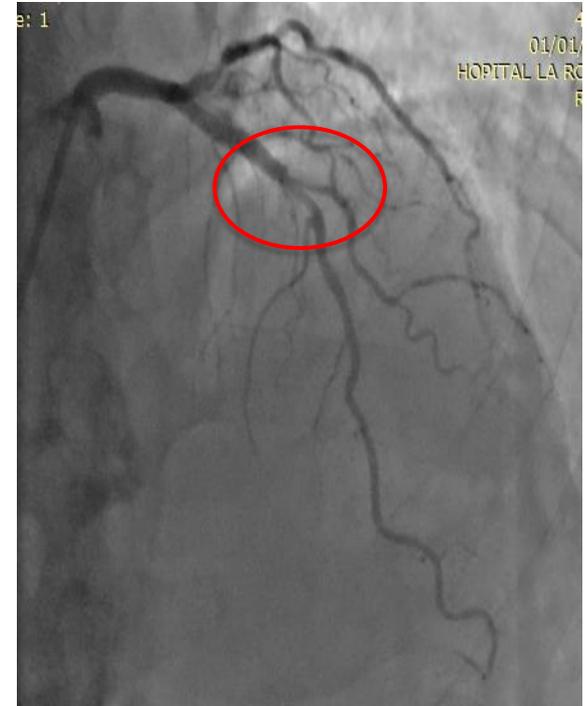
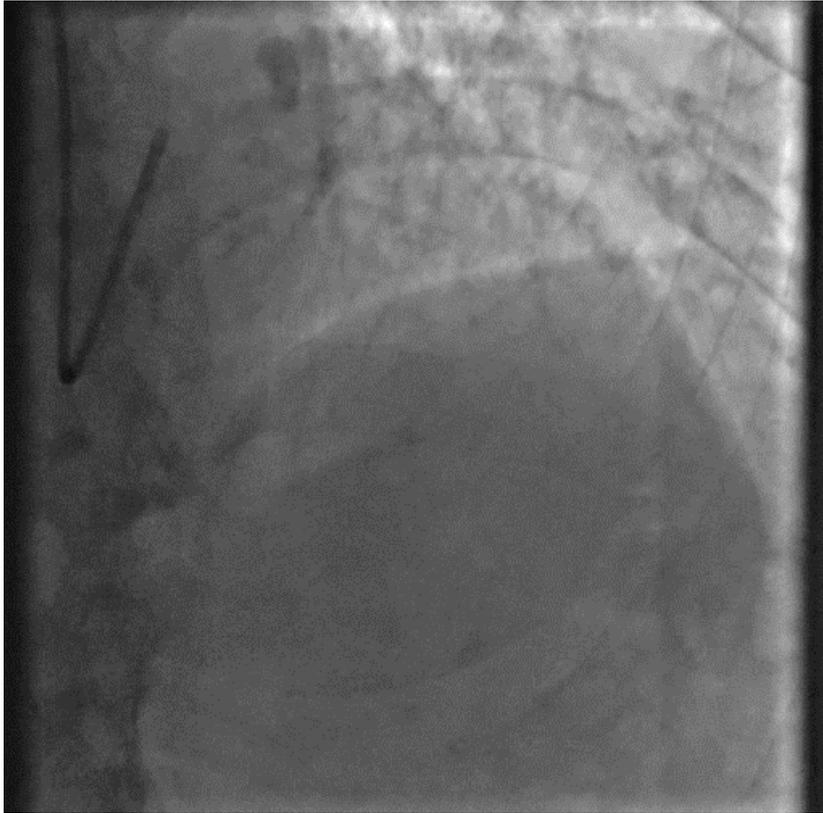
Hôpital Européen de Paris Aubervilliers-La Roseraie

- **Mr B.M** 78 ans.
- **FDR** : HTA, HyperChol, Tabac.
- **ATCD** : RAC modéré.
- **TT**: Amlodipine, Coaprovel, Atorvastatine.

- **HDM** : Dyspnée d'effort avec DT depuis 1 semaine
==>Echo: FE= 65%, Cinétique segmentaire Nle, SVA=
1.3 cm²
==>EE: Positive cliniquement et électriquement.

- **CAT**: DAPT et Coro +/- ATL

Coro (Rad Dte 6F) ==> *Lésion serrée IVA 2-3 en bifurcation avec la 1 ère diagonale (Medina 0-1-1).*



ATL:

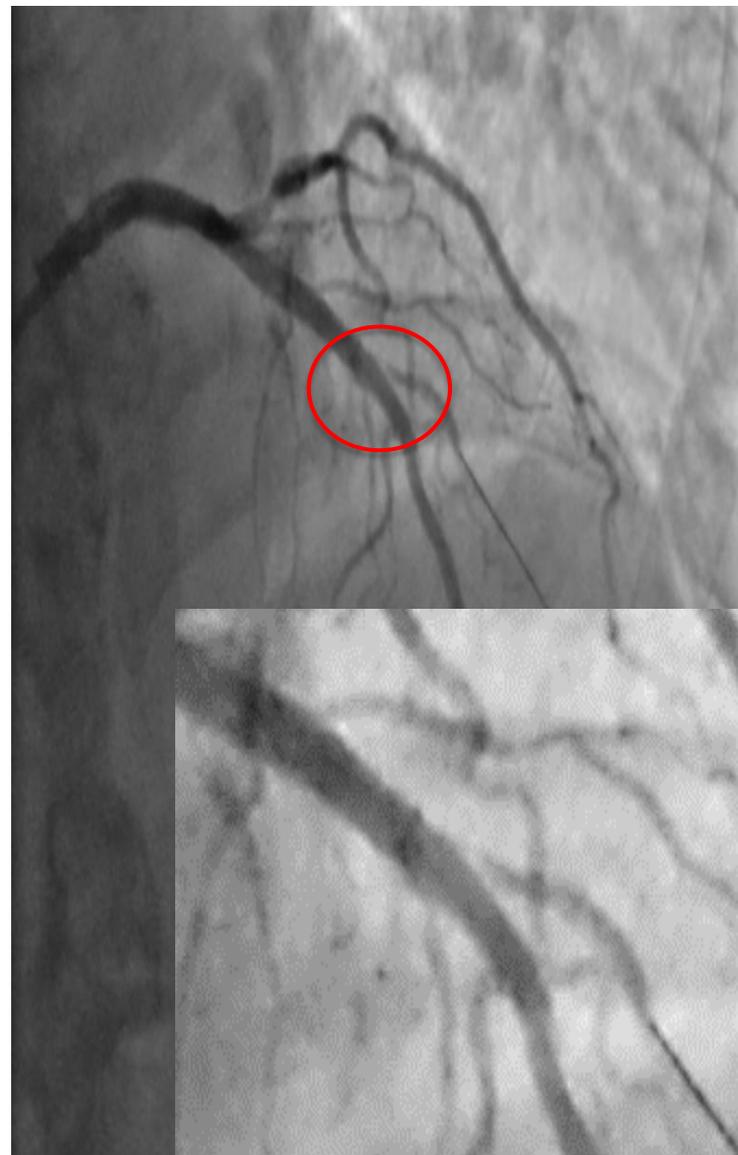
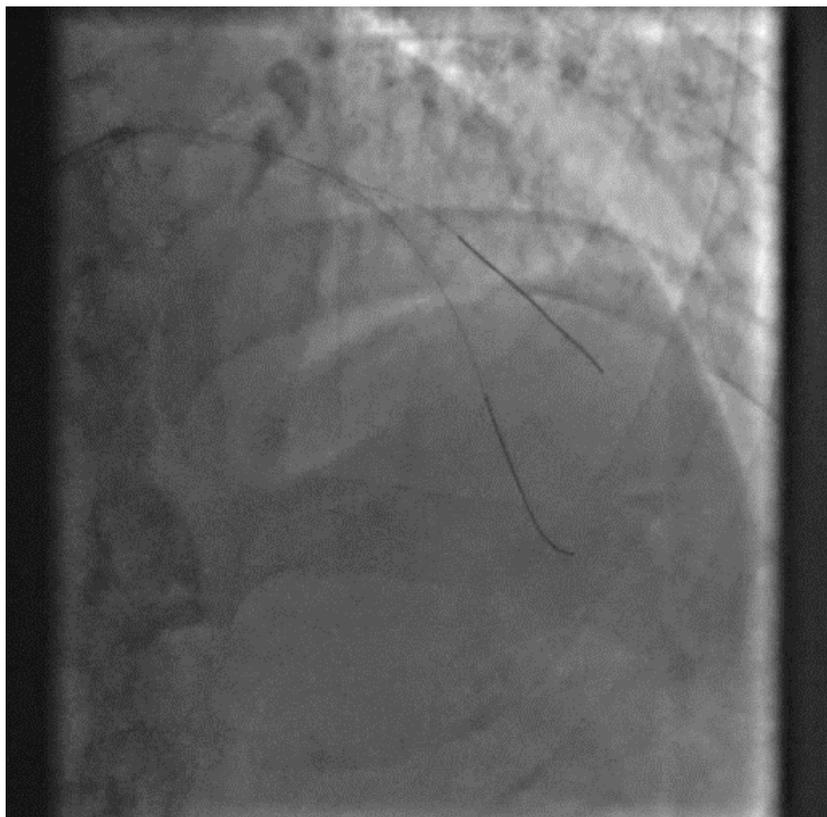
EBU 3.75

Guide dans la Diagonale et IVA

Stenting Direct IVA (DES 2.5x18 mm)



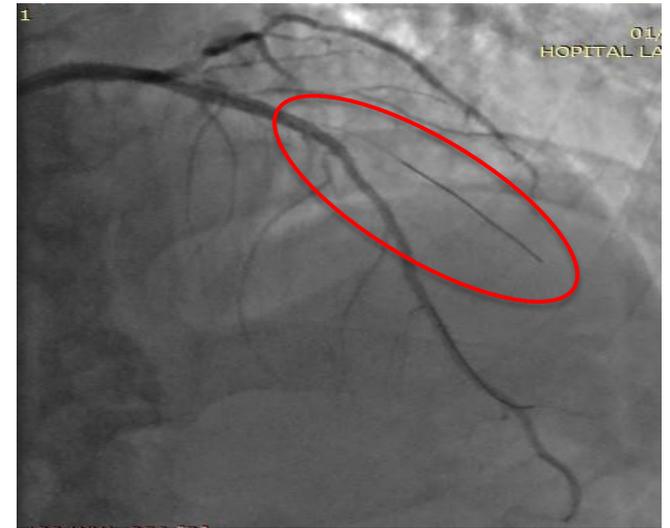
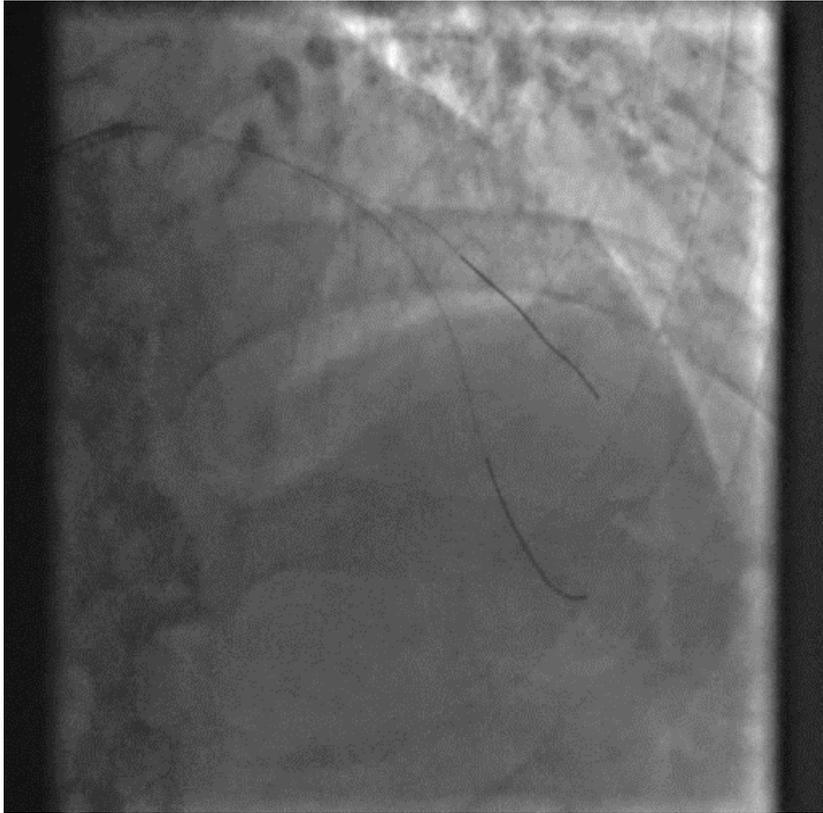
Contrôle==> *Sténose critique*
Diagonale (TIMI-2)



POT Proximal au Ballon NC (2.75x8 mm)

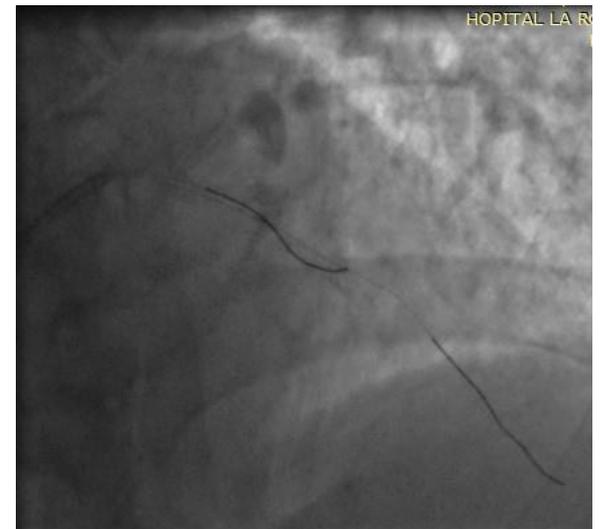
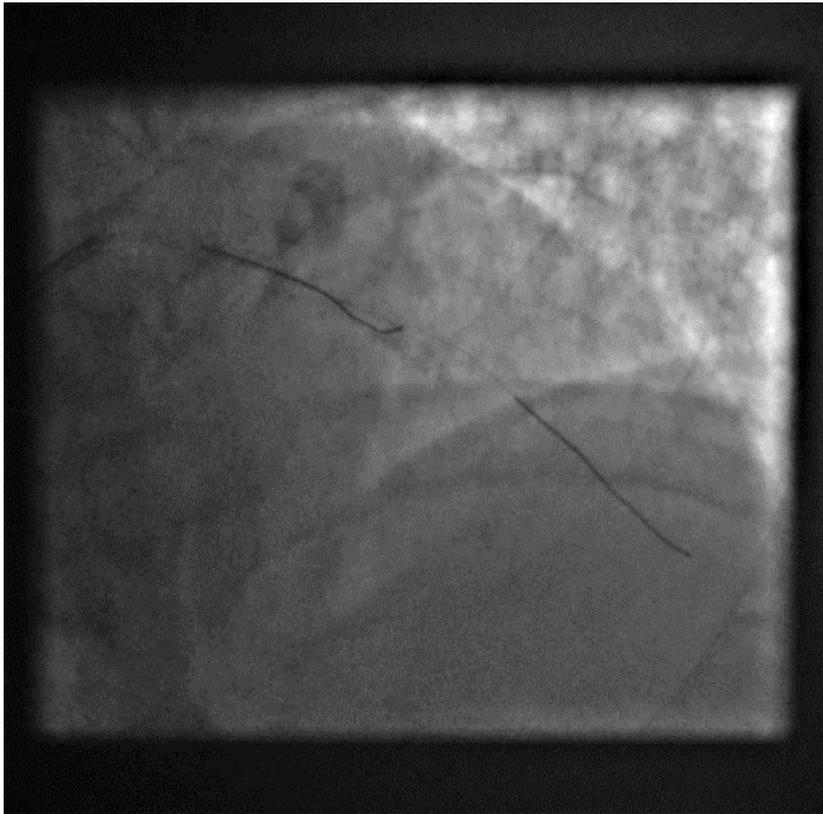


Injection post POT



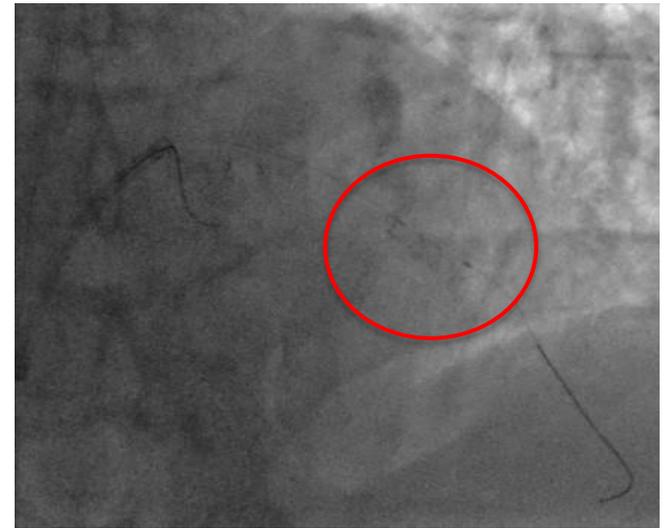
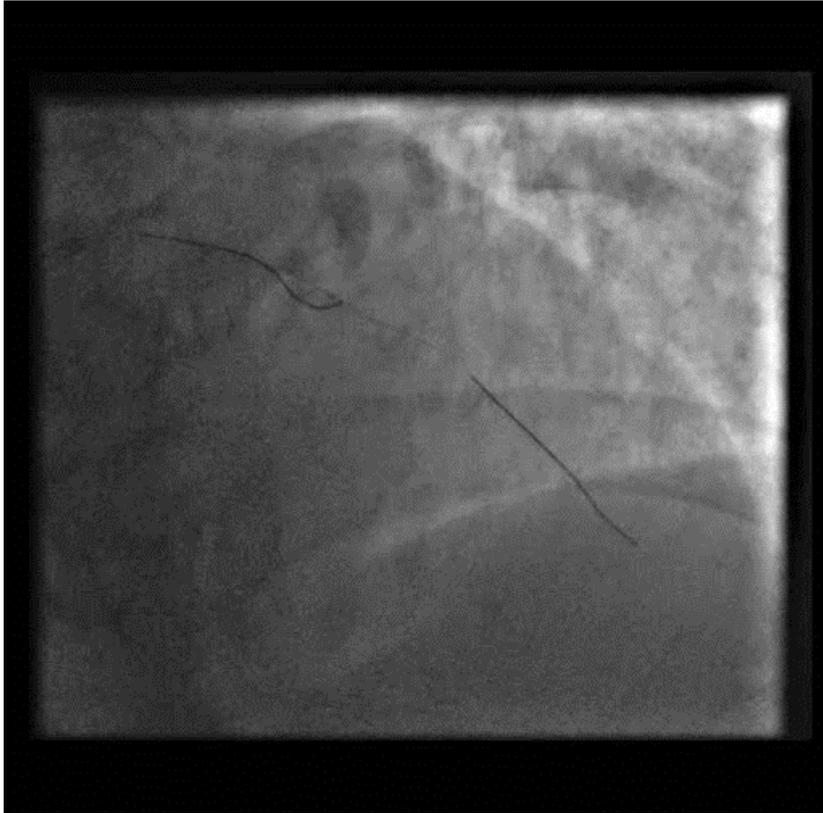
Subocclusion Diag
+
Douleur thoracique

Echec de refranchissement dans la diagonale.



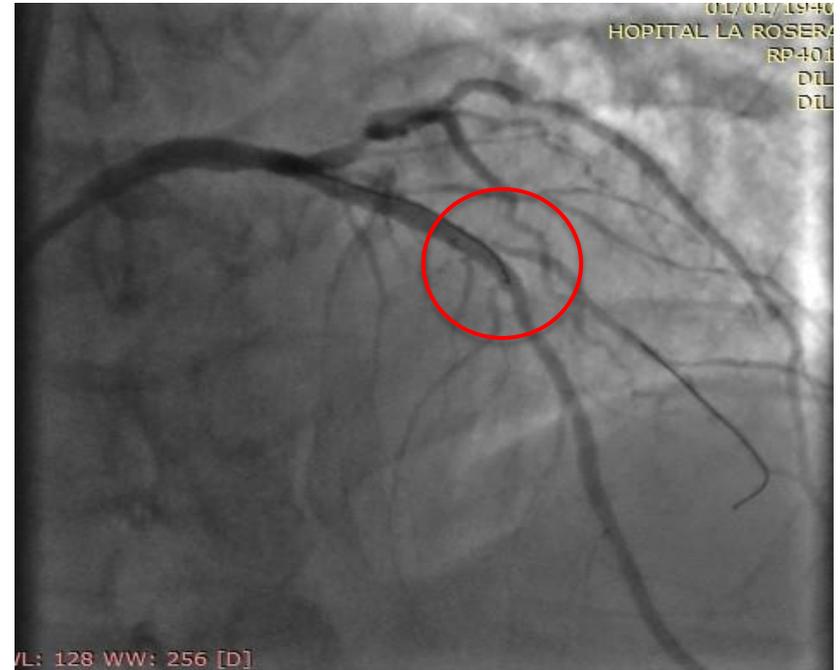
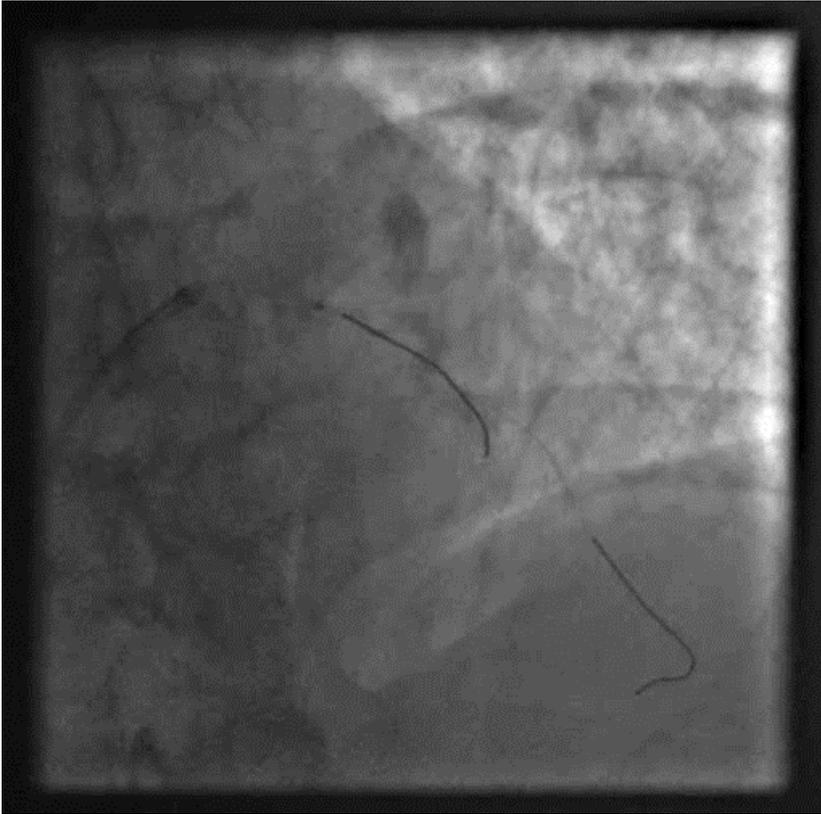
Solution ?

« Sauver la Diagonale occluse »



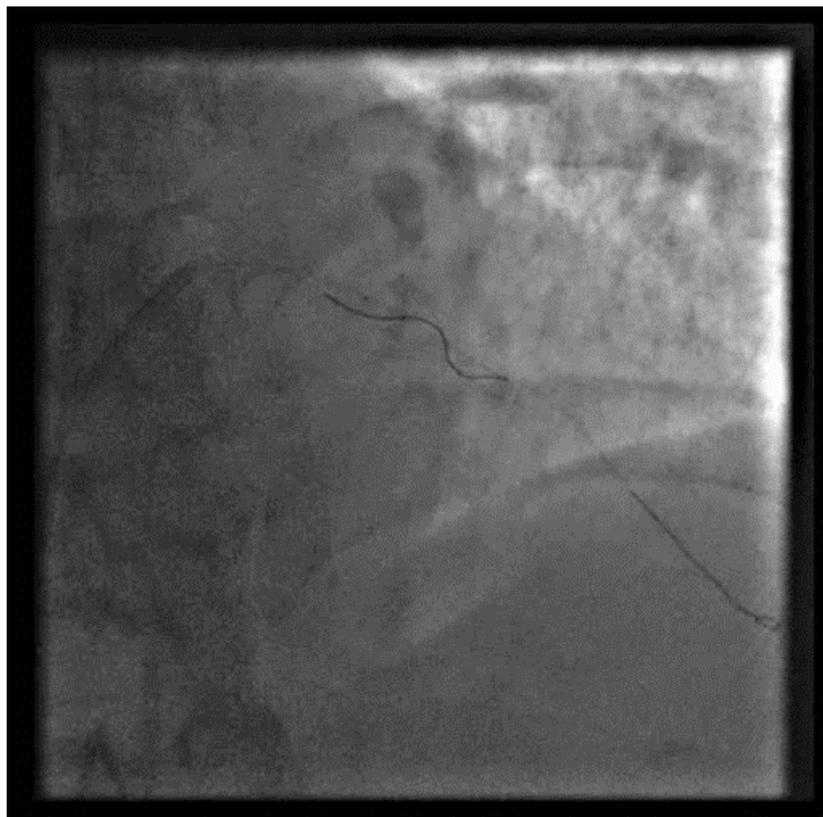
Ballon (1.2x12mm)

Injection après dilatation de sauvetage



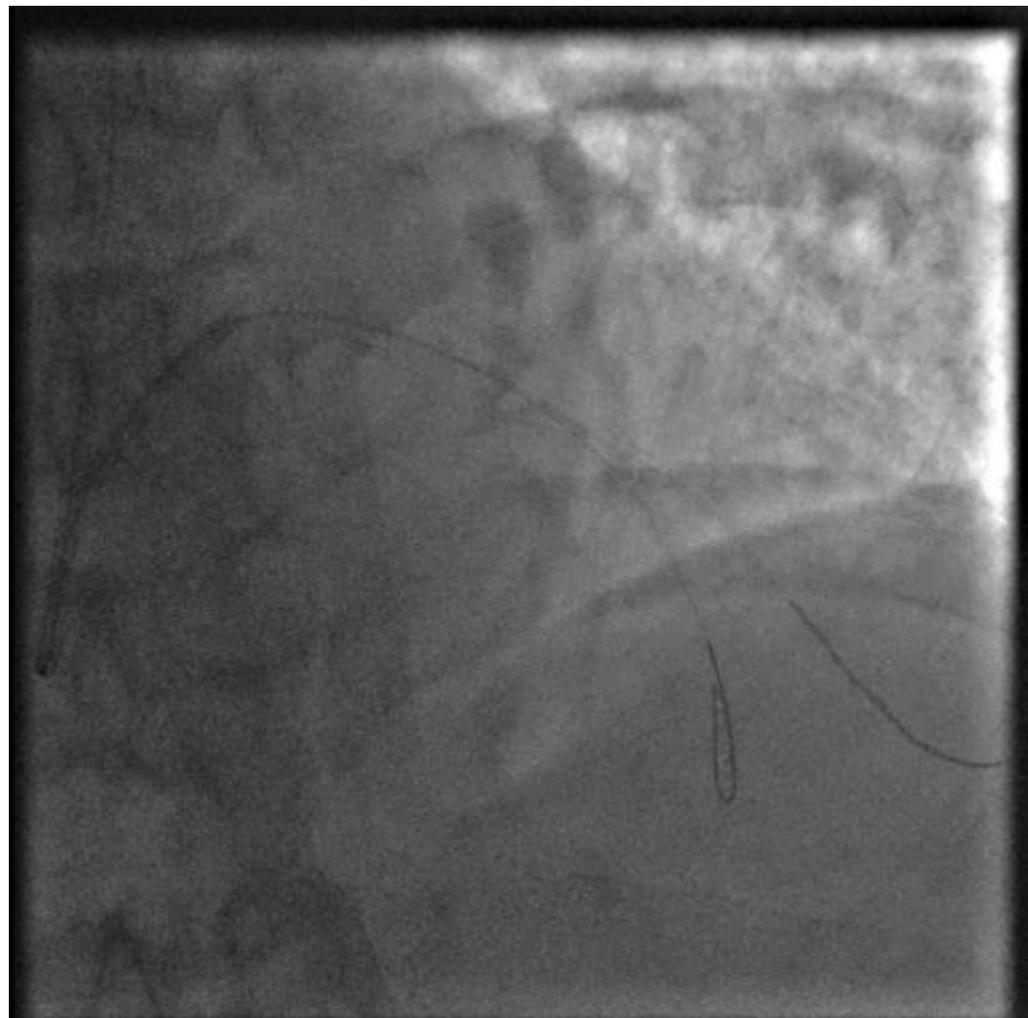
Récupération du flux

« *Diagonale sauvée* »



Succès de franchissement du guide *Gaia First* dans diagonale

On recommence de nouveau



Encore un nouveau obstacle ...

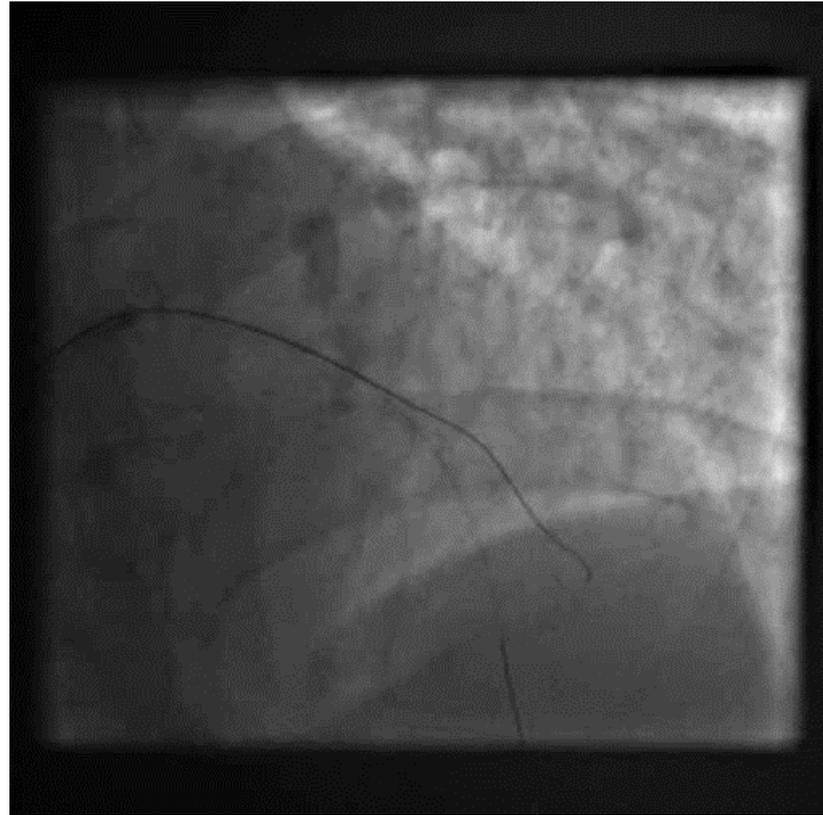


Difficulté de passage du ballon vers diagonale

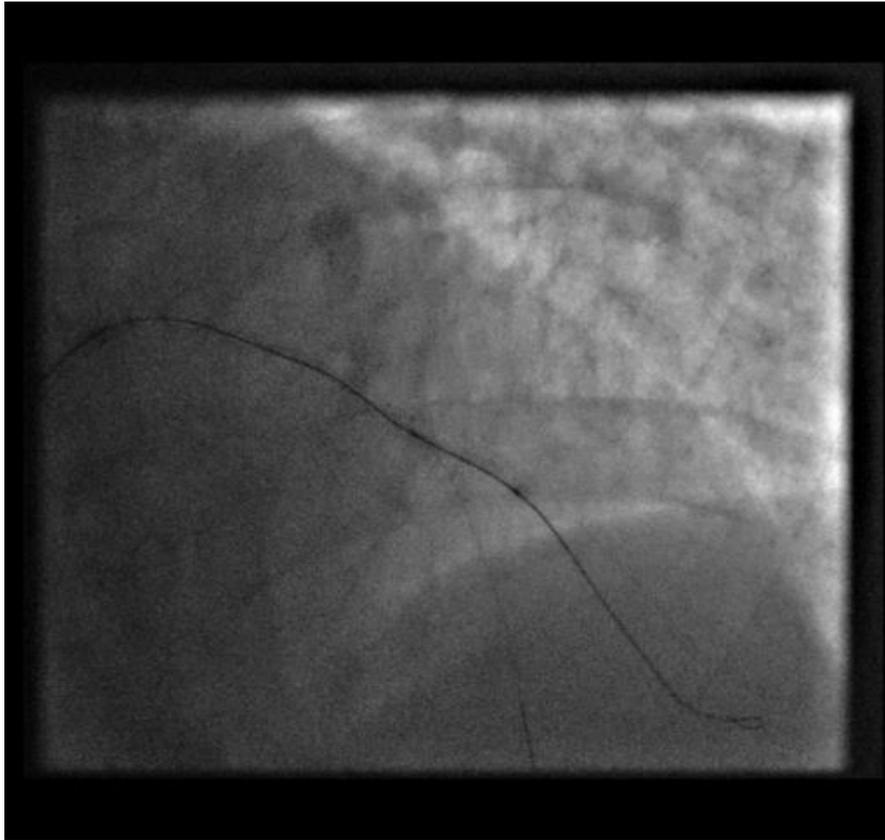
Solution:
Redilatation du trajet par Ballon croissant



Contrôle post dilatation de remodelage



*Dilatation de la Diag au
ballon NC (2x15mm)
« La side »*



*Injection après
l'angioplastie*

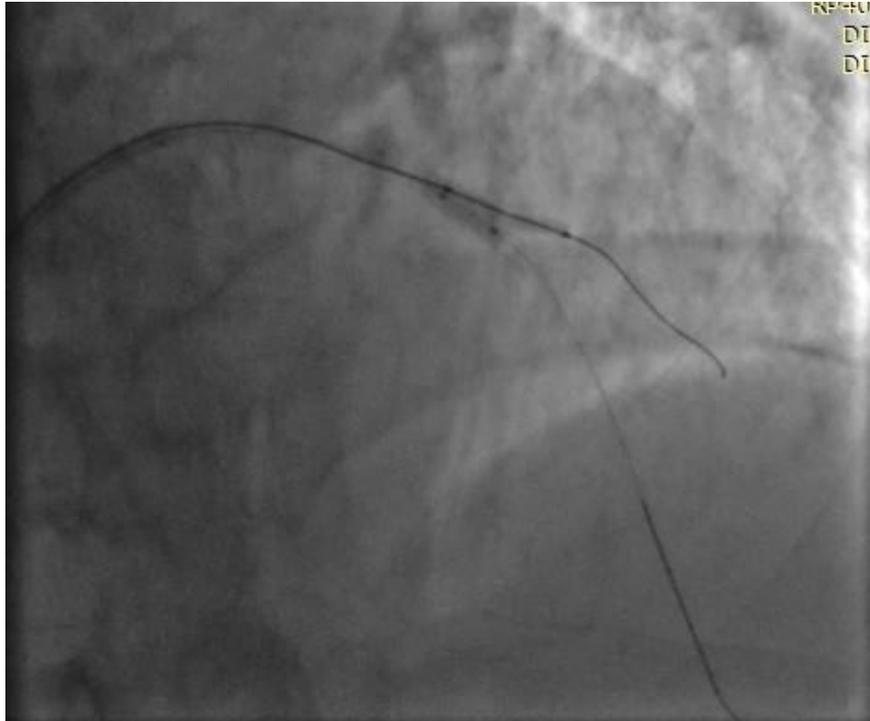


*POT final sur IVA
Ballon NC (3x8mm)*

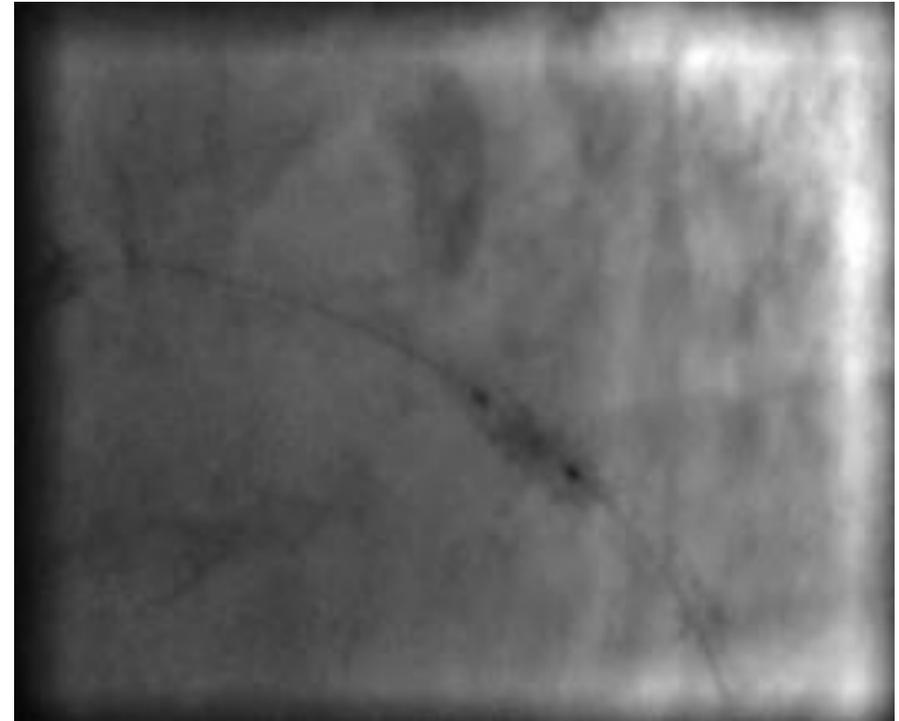


*Contrôle post POT-Side-
POT avec résultat non
satisfaisant sur Diag*





*Réalisation d'un kissing
Ballon NC (2.75x8-IVA),
(2x15mm-Diag)*



*POT final IVA prox
Ballon NC (3x8mm)*

Résultat final



Take Home Message

« **Soyez créatif et sortez des cadres mais en toute sécurité et avec sagesse** »

- **L'angioplastie de bifurcation** reste une procédure complexe.
- Malgré une procédure bien réglée avec un POT **l'accès à la branche-fille** peut être complexe.
- **Plusieurs causes** sont possibles:
 - Occlusion complète de la branche fille
 - Angulation très défavorable
 - Progression du guide sous les mailles du stent (POT incomplet)
 - Maille distale au franchissement du guide
- En cas d'**occlusion complète** la seule solution peut être d'ouvrir la branche en passant un ballon à **l'extérieur du stent sur le guide piégé** pour rouvrir la branche.
- Cette technique est efficace et sûre si elle est suivie d'un POT final.

Merci