

Resténose intrastent résistante: athérectomie par laser



Mr G. 60 ans

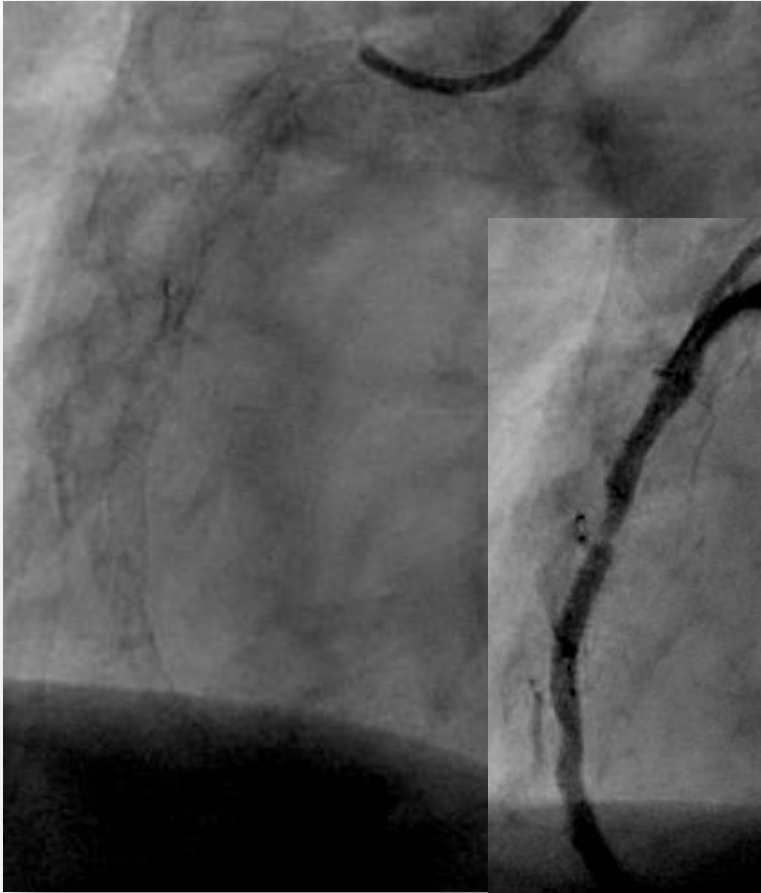
Antécédents :

- HTA, tabagisme actif
- Angioplastie juin 2017 IVA 2-D1 pour angor d'effort
- CTO CD en septembre 2017 pour persistance d'angor d'effort avec viabilité à la scintigraphie

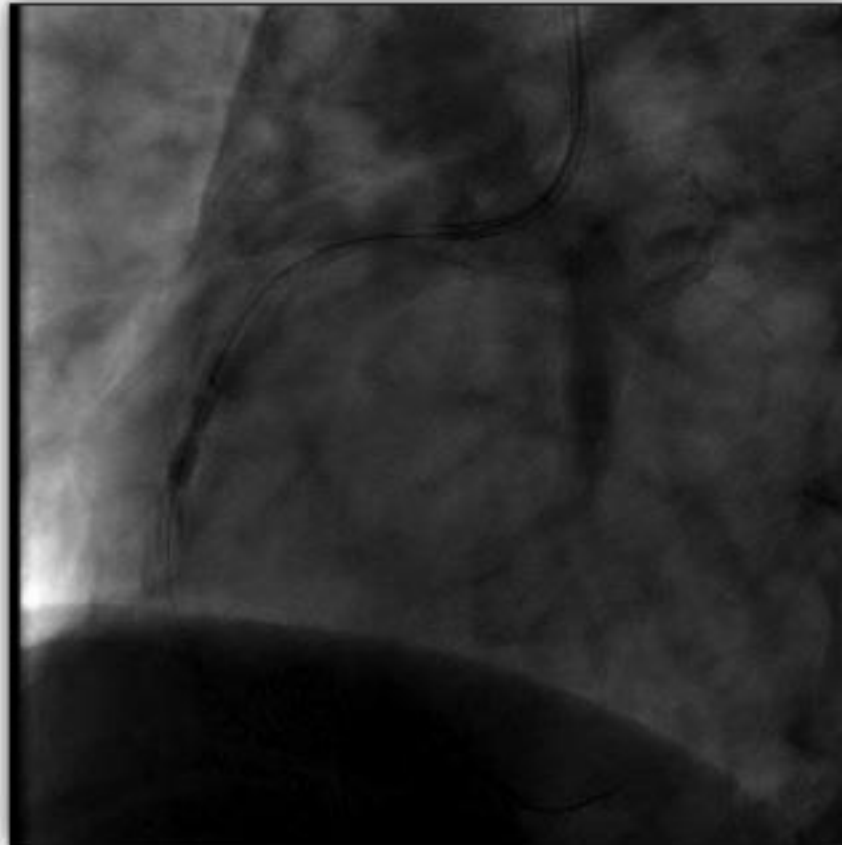
Coronarographie en mai 2018 pour récurrence d'angor d'effort :

- Réseau gauche: bon résultat à distance de l'angioplastie IVA-D1
- Réseau droit: resténose CD2 intrastent sur stent sous déployé

Coronarographie diagnostique: réseau droit



Angioplastie coronaire droite:



- Lésion franchie par le guide et le ballon
- Expansion incomplète d'un ballon non compliant ACCUFORCE 3x12 mm à haute pression

Positionnement du problème:

- Lésion franchie par le guide et le ballon
- Expansion incomplète d'un ballon non compliant à travers une lésion dans un stent sous déployé localisé dans une artère fragile (désobstruction d'une occlusion chronique)

Risques immédiats:

- Rupture du ballon
- Perforation et hémopéricarde



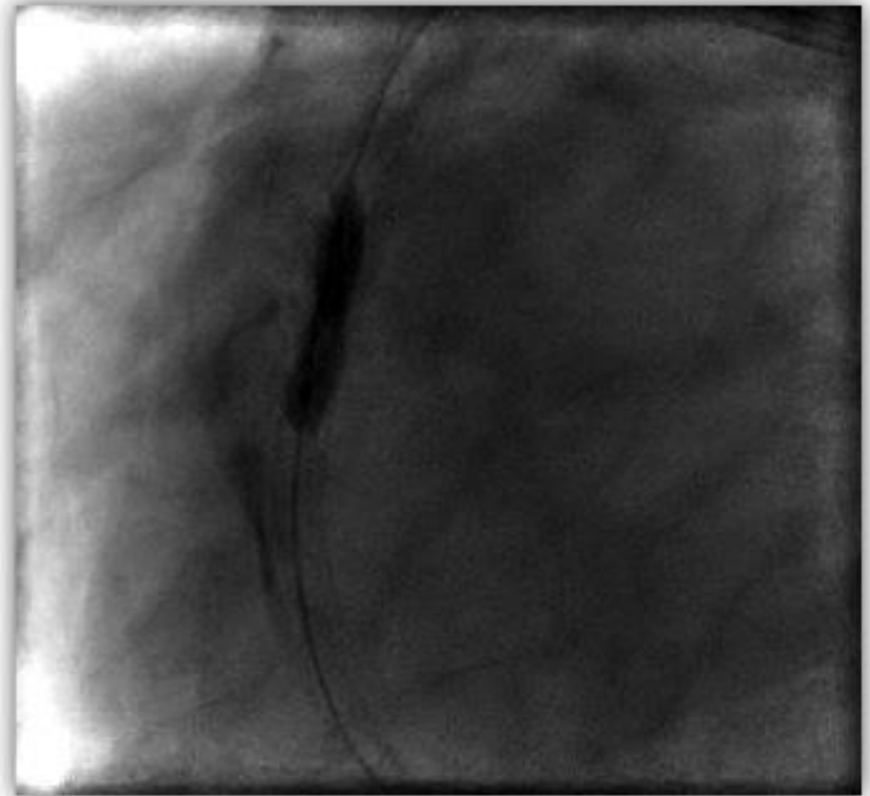
Proposition d'intervention:

Reprise ultérieure pour préparation de la lésion avec athérectomie par laser

Angioplastie coronaire droite:



Athérectomie par sonde laser ELCA
0,9mm



Expansion complète d'un ballon
EMERGE 3x12mm

Résultat final



Post angioplastie par ballon actif INPACT Falcon 3.5x14mm

Conclusions:

Resténose dans un stent sous déployé résistante à un ballon non compliant à haute pression :

- Athérectomie de la lésion par laser pour optimisation de la prédilatation
- Prédilatation par ballon non compliant permettant une levée de la sténose
- Angioplastie de la lésion par ballon actif

Avantages :

- Excellent taux de réussite

Inconvénients :

- Coût
- Nécessité d'un centre expert avec opérateur entraîné