

Défibrillateur Automatique Implantable et ischémie myocardique?

V. Stratiev, O. Piot
Centre Cardiologique du Nord
St Denis

APPAC 2013

Conflict of interest

I do not have any conflict of interest

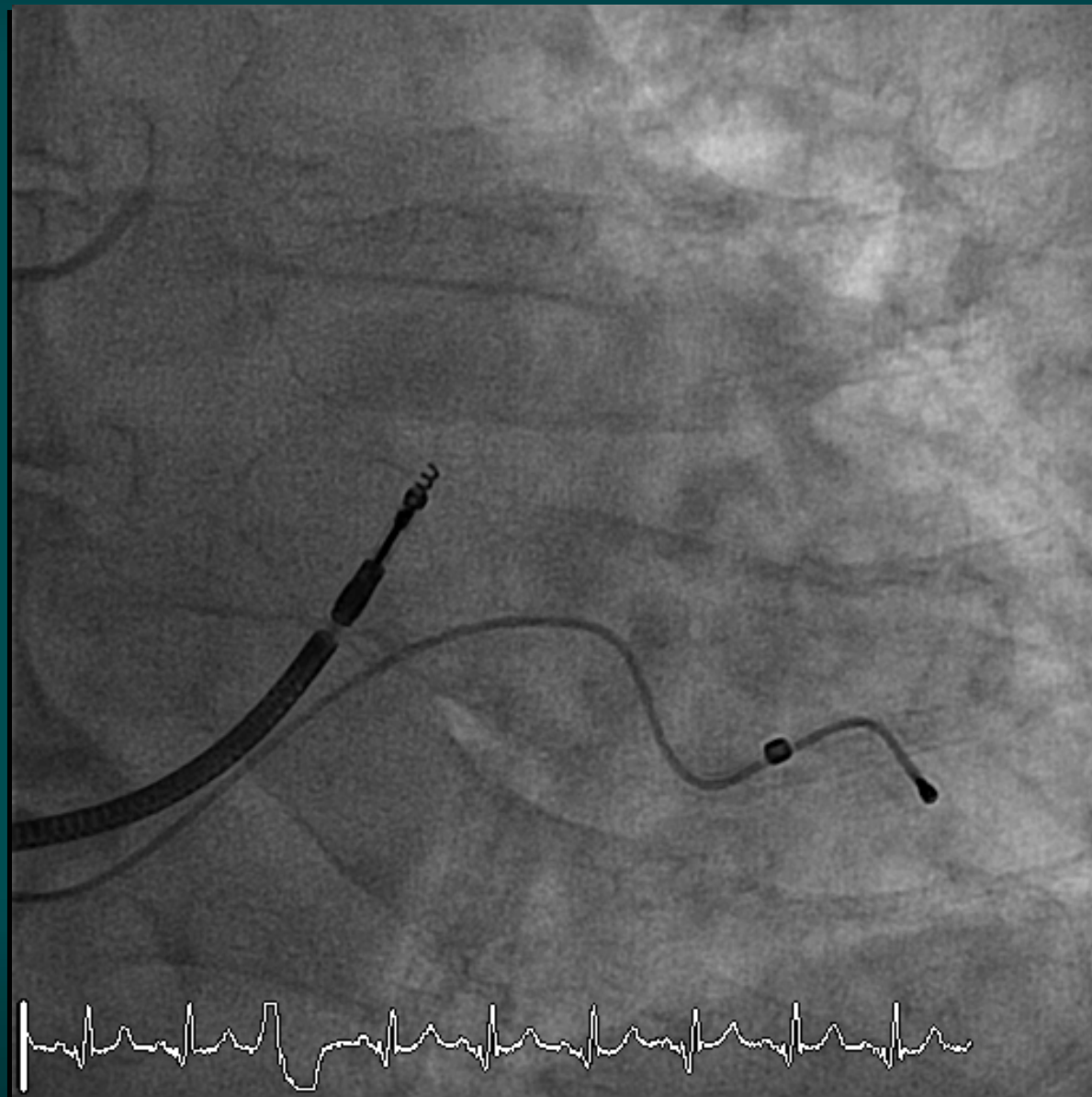
Cas clinique

- **Homme, 62 ans**
- **CMD non ischémique diagnostiqué en 2009**
- **Dysfonction VG à FE 30% avec BBG et QRS >180 msec**
- **03/2012 – implantation d'un CRT-D avec sonde ventriculaire gauche dans veine postéro-latérale**

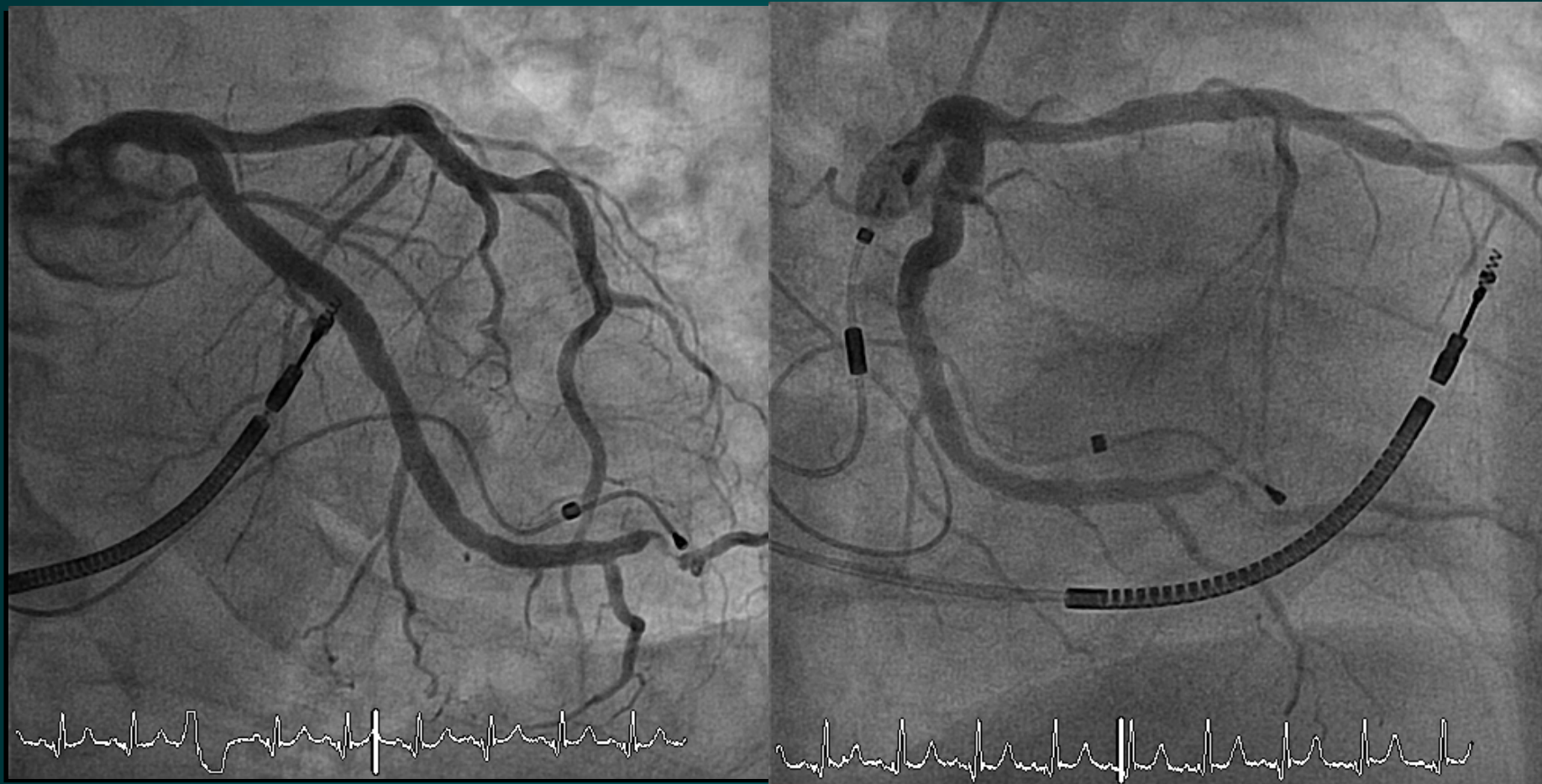
Cas clinique

- **Nette amélioration clinique avec apparition d'un angor d'effort**
- **ECG – rythme de pacing**
- **ETT – FEVG 50%, diminution significative de 24% des volumes télédiastoliques (de 166 à 126 ml)**
- **Pas de trouble de la cinétique segmentaire**

Cas clinique DAI



Cas clinique DAI



Cas clinique DAI

- **Hypothèse diagnostique et CAT ?**

Cas clinique DAI

- **Hypothèse diagnostique et CAT ?**
- **Compression extrinsèque !!!**
- **En rapport avec la sonde du DAI**
 - **œdème traumatique**
 - **œdème inflammatoire**
 - **hématome**

Cas clinique DAI

- **Réalisation d'un CT scan**
 - **Confirmation de la position VG de la sonde dans la veine postéro-latérale, mais sans possibilité d'évaluation de la lésion coronaire compte tenu des artéfacts métalliques**

Cas clinique DAI

- **CAT**
 - 1) **Retrait de la sonde ?**
 - 2) **TT médical ?**
 - 3) **ATL ?**

Cas clinique DAI

- **Décision de traitement médical anti angineux maximal – régression de l'œdème ou résorption de l'hématome**

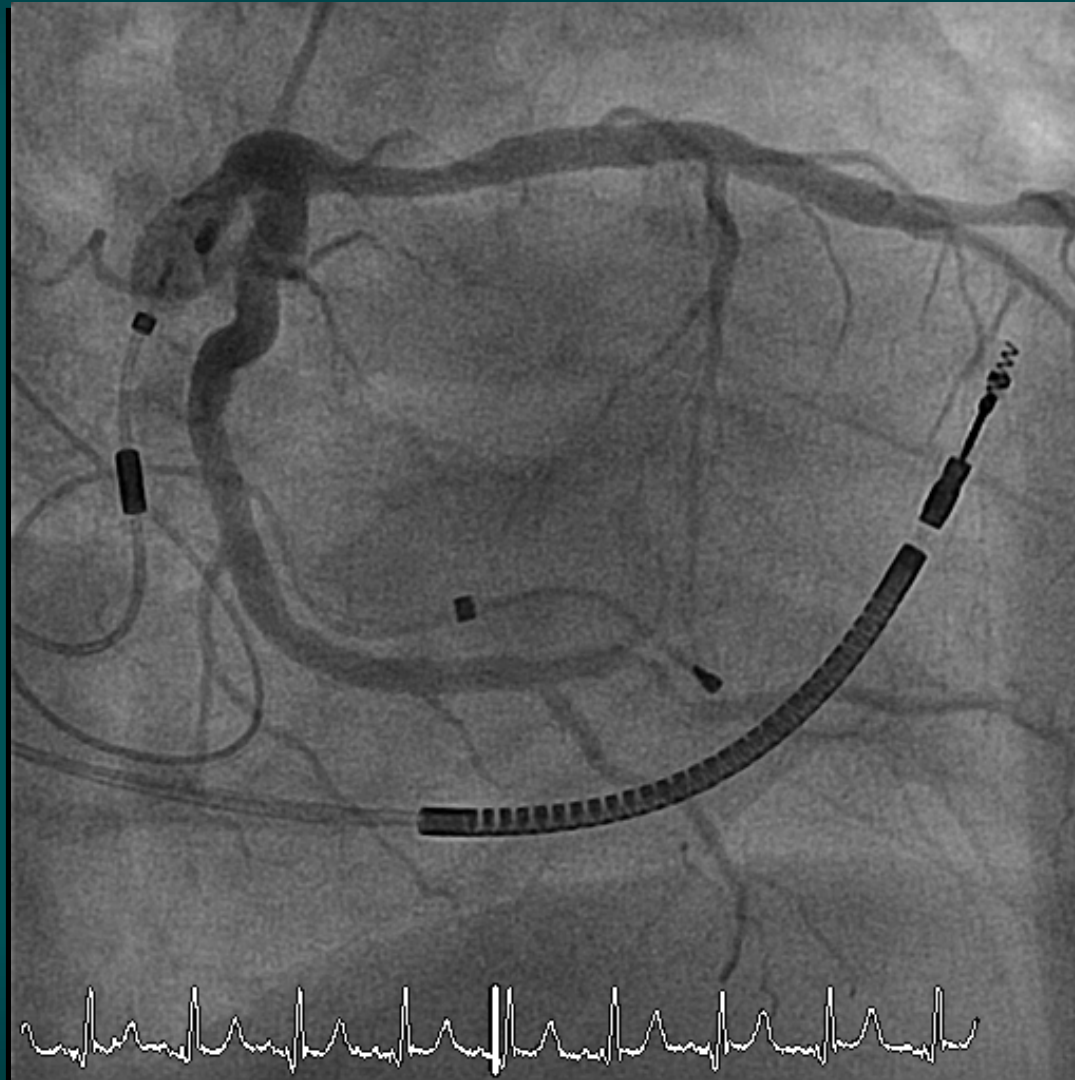
Cas clinique DAI

- **Décision de traitement médical anti angineux maximal – régression de l'œdème ou résorption de l'hématome**
- **Aggravation de l'angor d'effort sous traitement (niveau d'effort + avec l'amélioration clinique et les paramètres VG)**

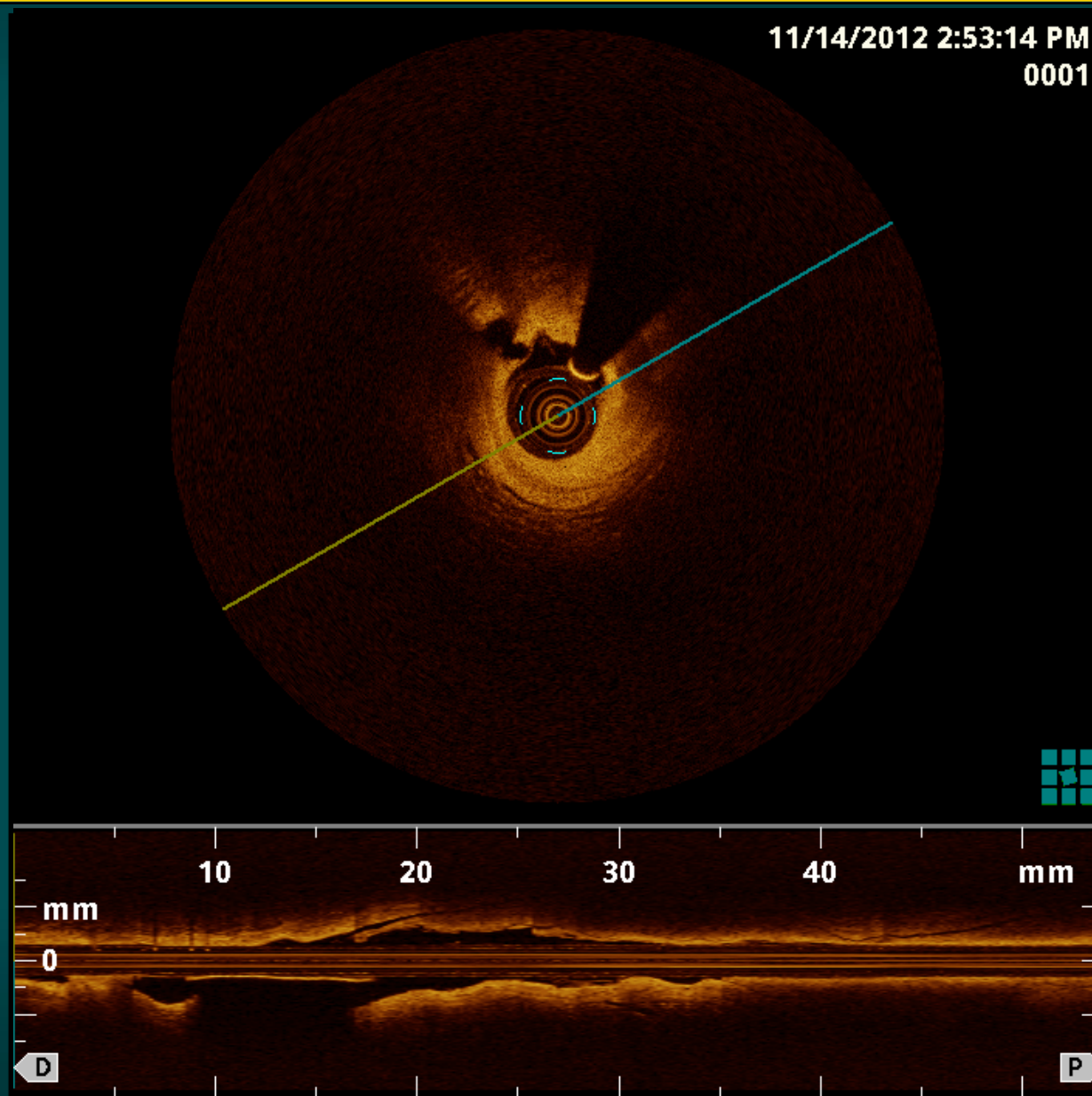
Cas clinique DAI

- **11/2012 – décision d'une nouvelle coronarographie avec imagerie directe par OCT**

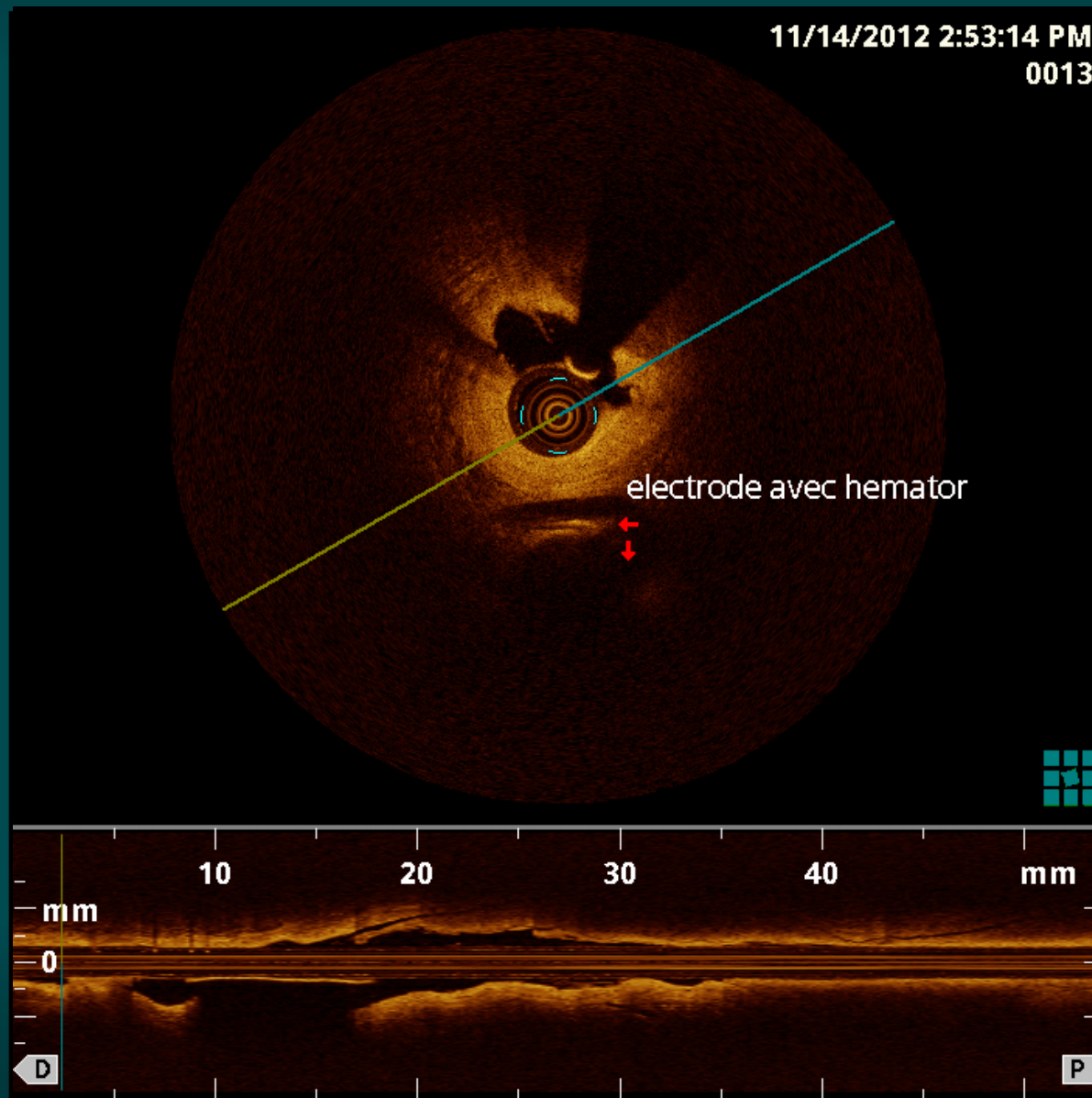
Cas clinique DAI



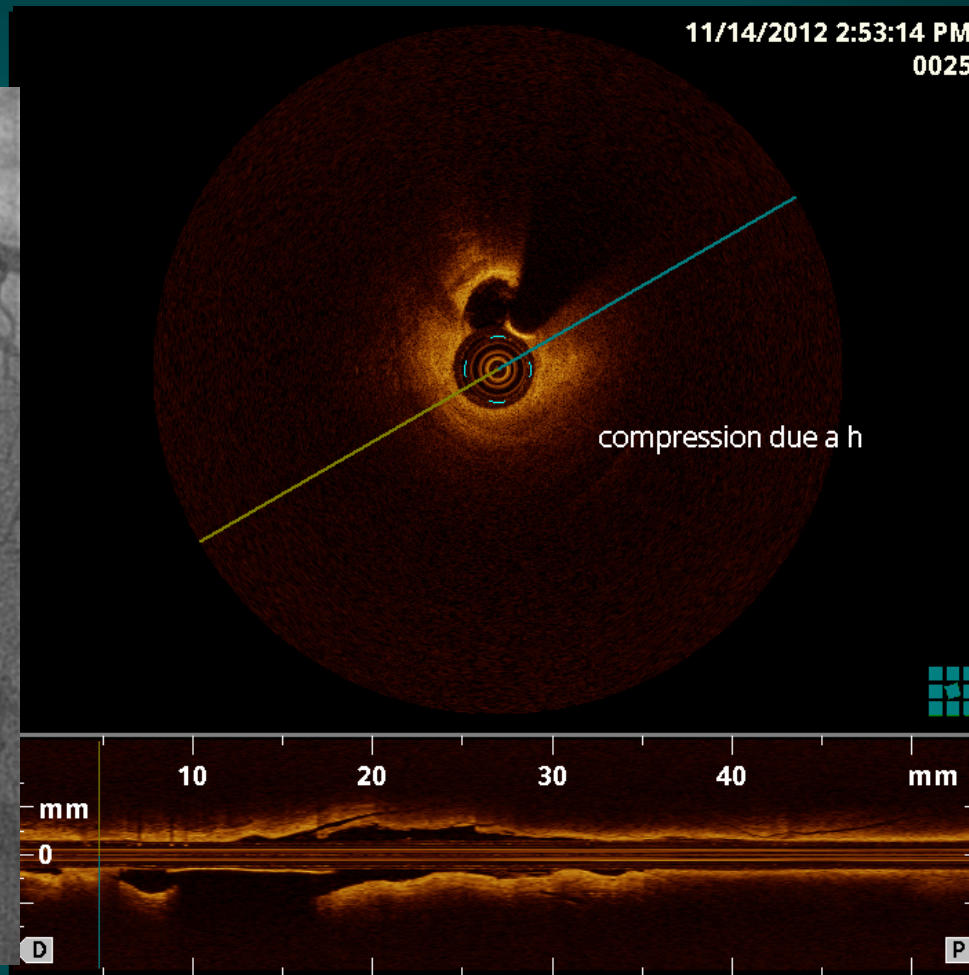
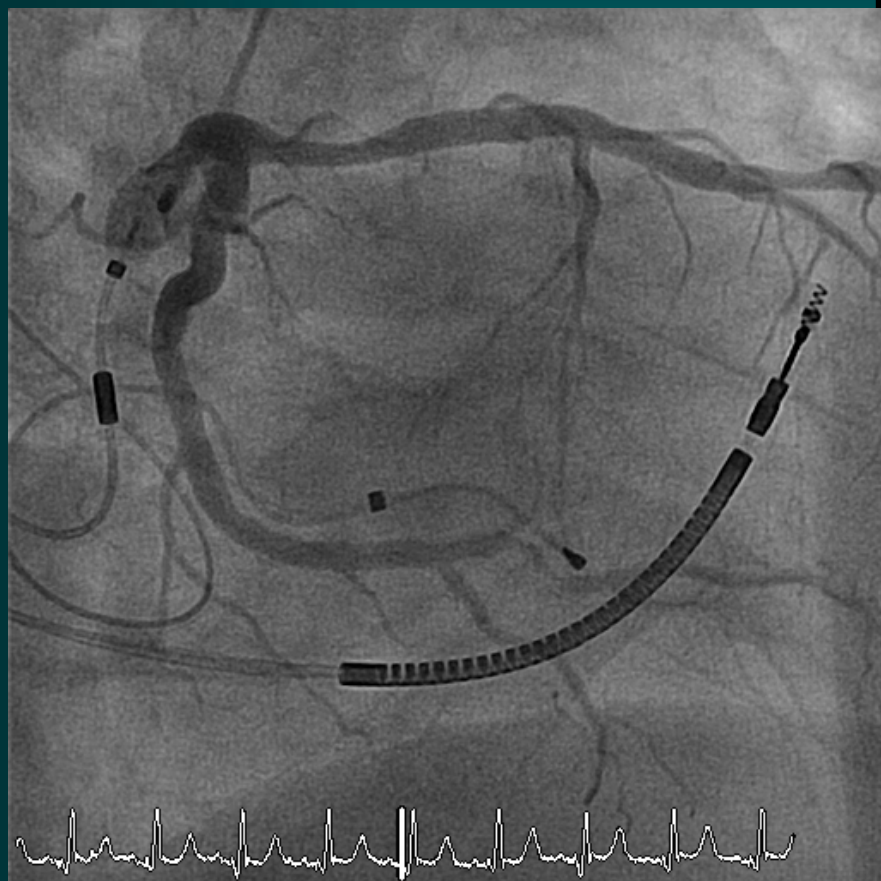
Cas clinique DAI



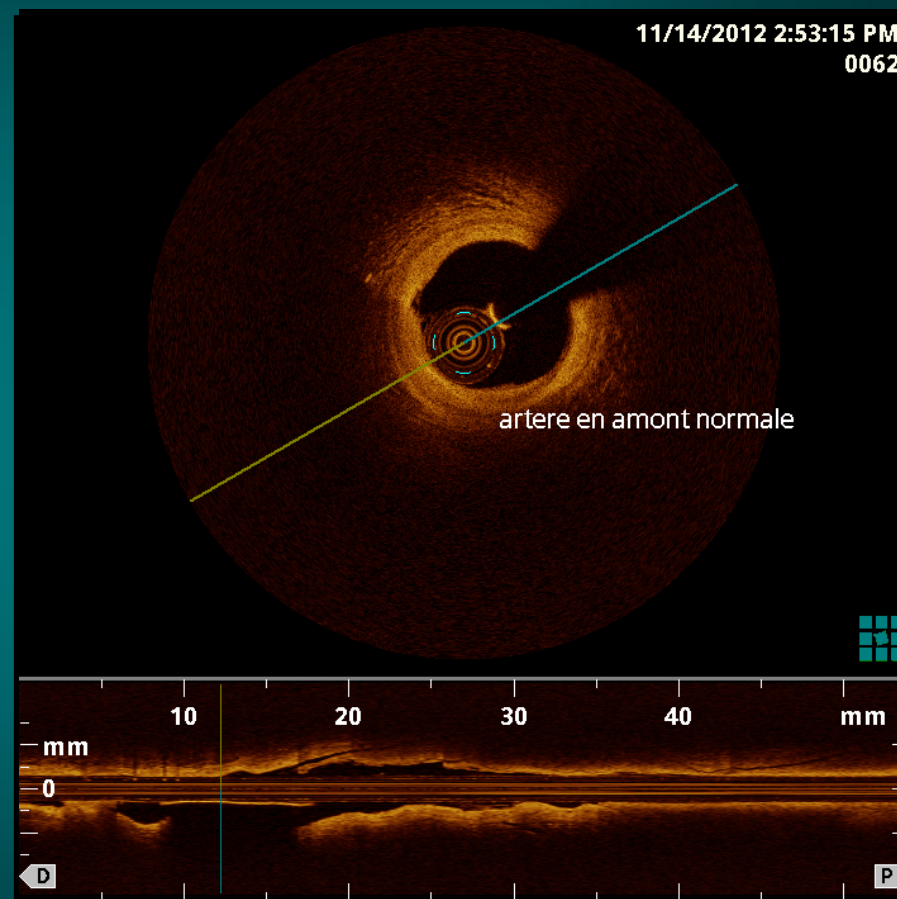
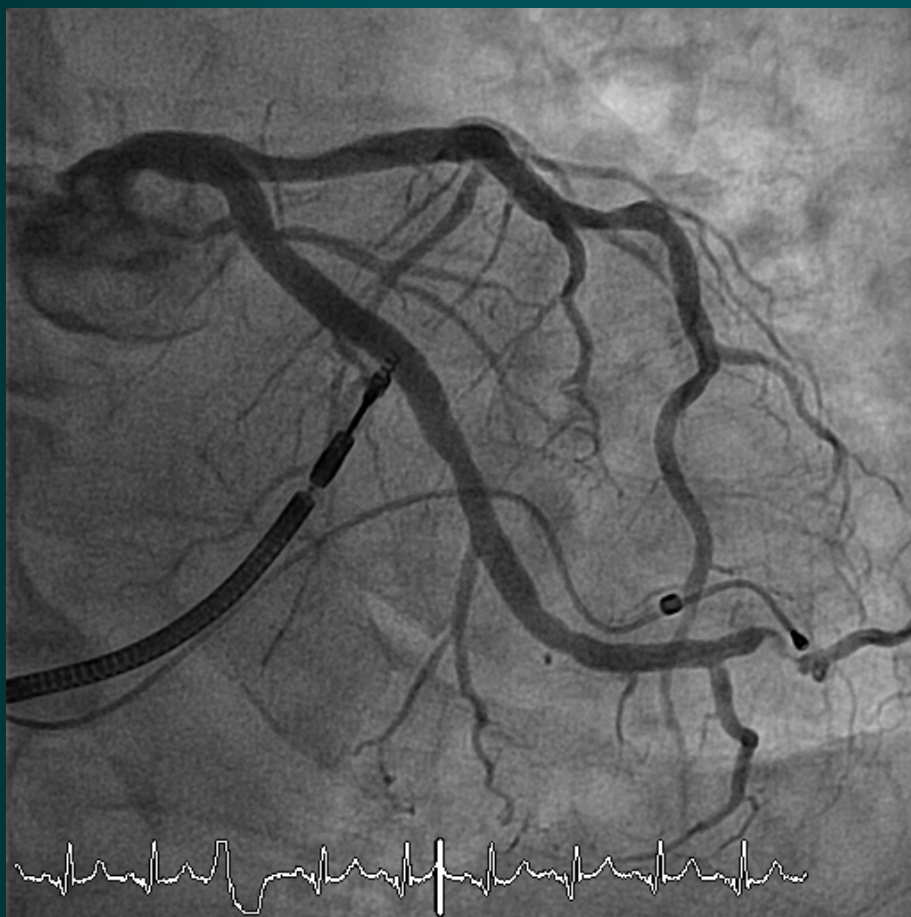
Imagerie OCT



Imagerie OCT



Imagerie OCT



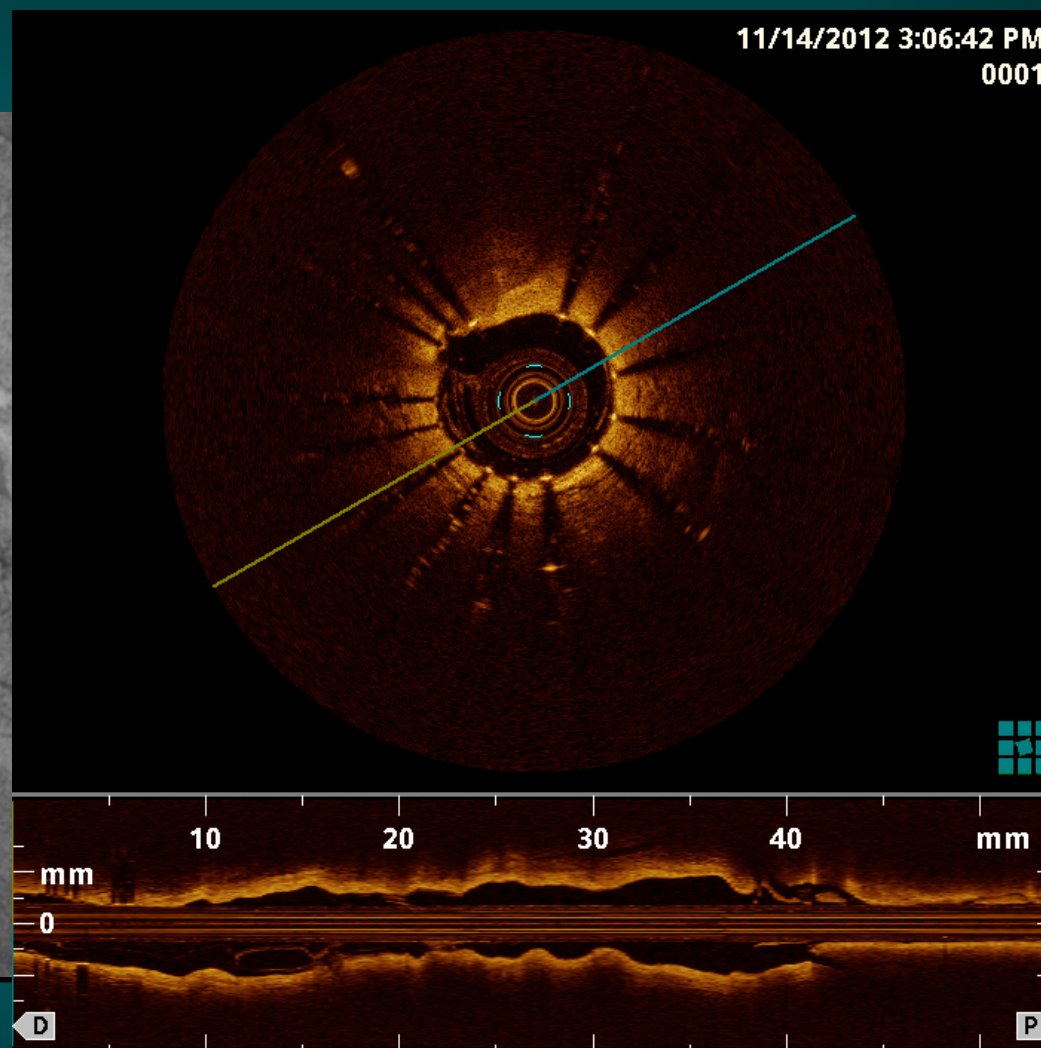
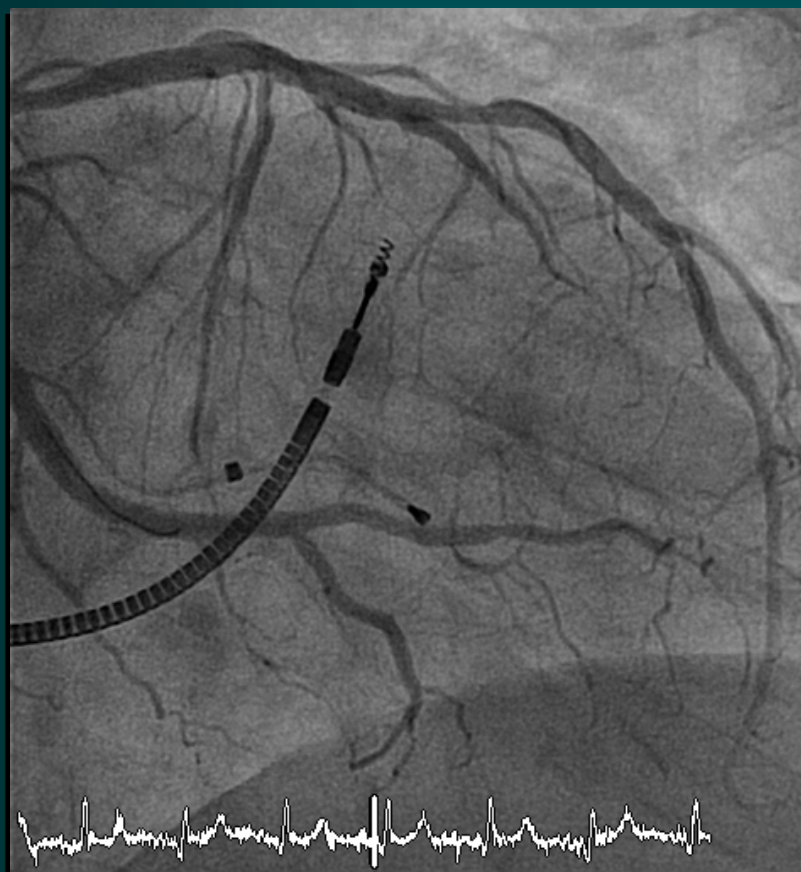
Cas clinique DAI

- **CAT?**
- **Angor invalidant, résistant sous traitement**
- **Retrait de la sonde – perte du bénéfice de la resynchronisation, possibilité d'une lésion fixe**

Cas clinique DAI

- **CAT?**
- **Angor invalidant, résistant sous traitement**
- **Retrait de la sonde – perte du bénéfice de la resynchronisation, possibilité d'une lésion fixe**
- **Décision de traitement par ATL avec stent**

Post ATL



Cas clinique DAI

- **Evolution**
- **Disparition immédiate de l'angor d'effort**
- **Suivi à 7 mois - RAS**

Conclusions

- **Les complications d'une sonde ventriculaire gauche sont la dissection, la perforation, l'hémopéricarde et la formation d'hématome periveineux.**
- **Le diagnostic du dernier est le plus difficile et le moins étudié, compte tenu de la difficulté d'imagerie dans ces phénomènes perivasculaires.**
- **La proximité anatomique entre l'artère et la veine peut en théorie être la cause d'une compression artérielle coronaire extrinsèque d'un tel hématome.**

Conclusions II

- Les options thérapeutiques consistent en traitement médical (avec l'espérance d'une involution), le retrait de la sonde (mais risque d'hyper réponse de CRT et/ou de la fixation de la lésion) ou le « stenting » coronaire

Merci