

# *La vraie vie d'un cathlab*



**Fumer tue...**

Nicolas Combaret

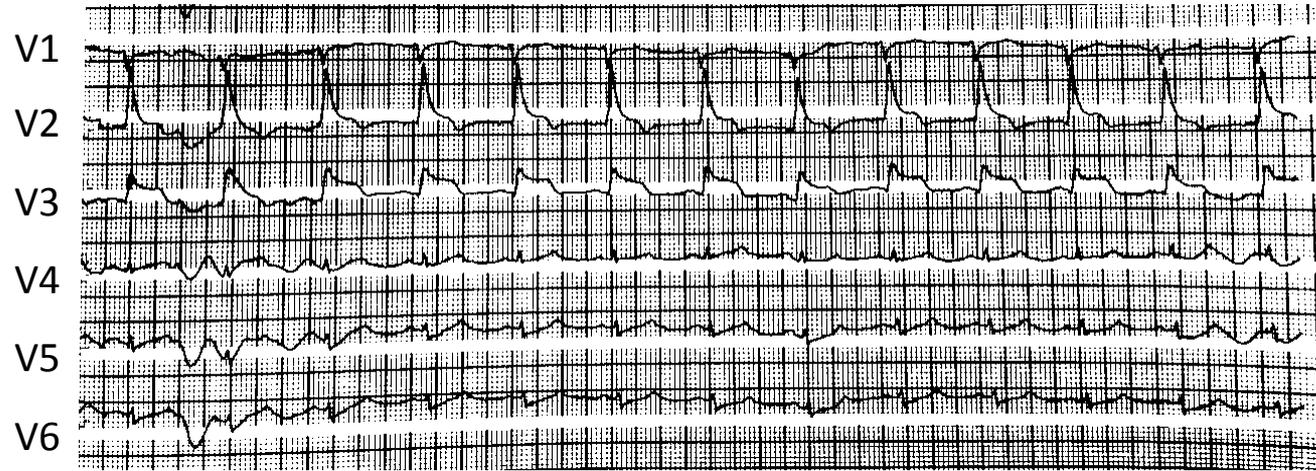


**Pôle Cardiologie**  
**CHU Clermont-Ferrand**

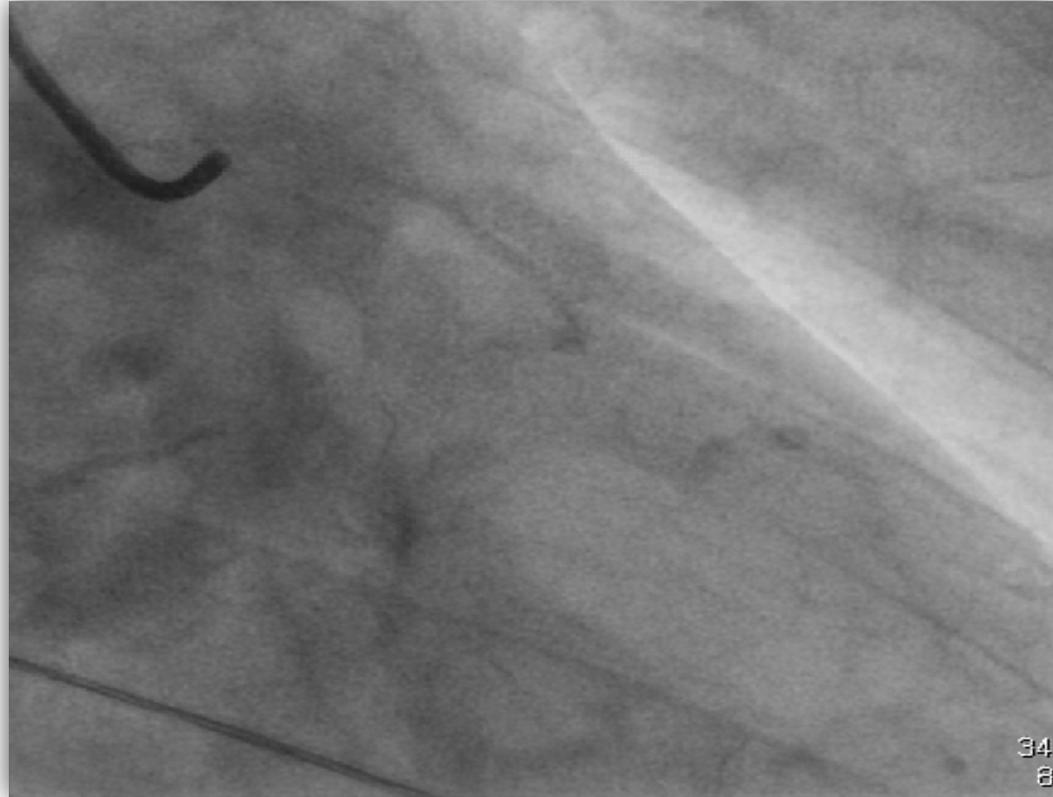
- **Monsieur A., 36 ans, banquier, sportif**
- FRCV: tabagisme actif 12 PA
- ATCD: aucun
- HLM: Au décours d'un trail de 20km à Volvic, reprend sa voiture pour regagner son domicile en fumant une cigarette. Arrêt cardio circulatoire au volant. RCP immédiate par un pompier qu'il le suivait en voiture...



- DSA pompiers: 5CEE
- SMUR: IOT+VM, hémodynamique stable



- Traitement par
  - Aspirine 250mg
  - Prasugrel 60 mg
  - HNF bolus 5000 UI
- Transfert salle d'angioplastie primaire à H1,5

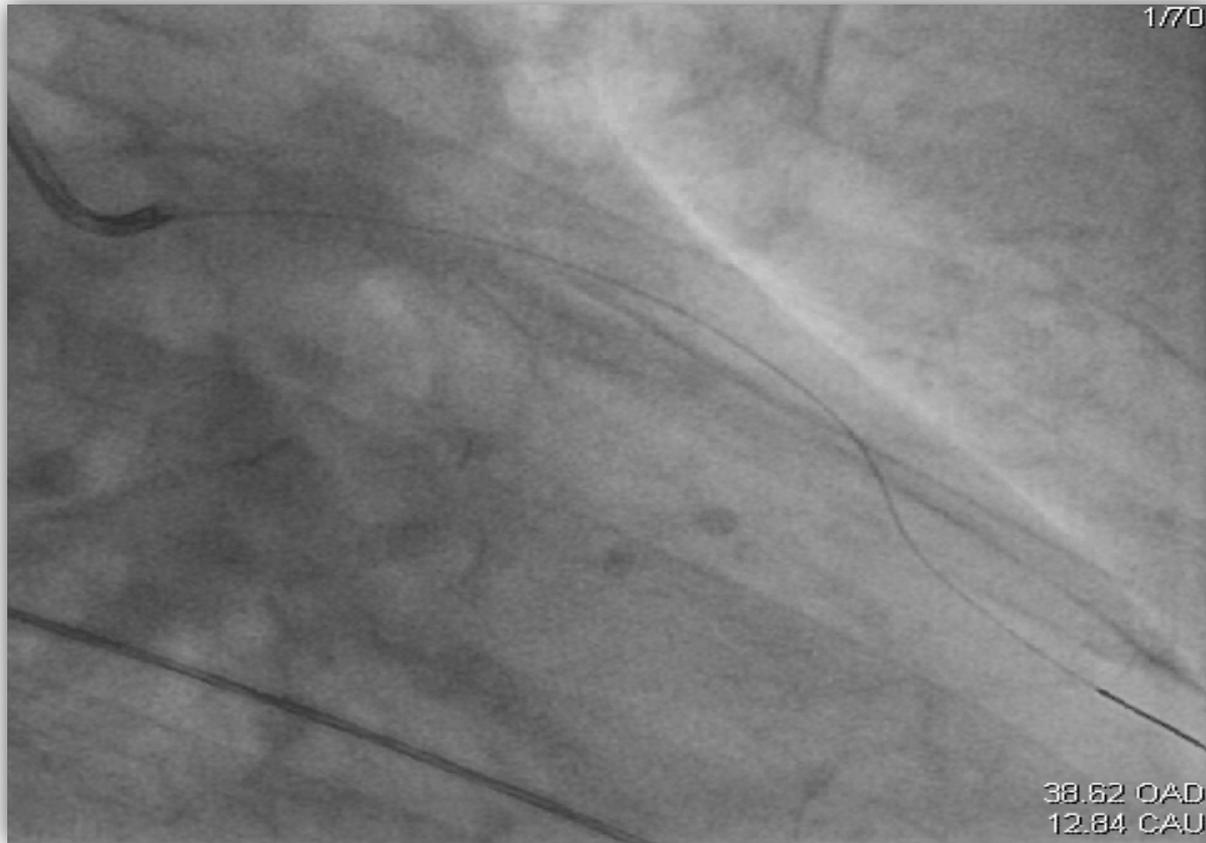


Coronarographie

*Radiale droite 6 Fr*



## Thrombo aspiration manuelle + bolus IV d'anti GpIIb/IIIa



Post dérivés nitrés



## Stratégie ?

### Critères de reperfusion ?

*Disparition de douleur ?*

*Sédaté*

*Régression du sus décalage du segment ST ?*

*Oui*

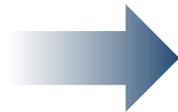
*Flux Timi 3 ?*

*Oui (embolie distale)*

### Lésion responsable?

*Rupture / érosion de plaque ?*

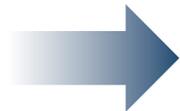
*Spasme ?*



**PRISE EN CHARGE EN 2 TEMPS  
AVEC CONTRÔLE CORONAROGRAPHIQUE A DISTANCE  
COMPLÉTÉ D'IMAGERIE OFDI**

## Evolution

- Détubation à J3 – Aucune séquelle neurologique
- Pic de CPK: 29800 UI/l (post Trail)
- Pic de Troponine: 13,1 (N < 0,045)
- ETT: FEVG= 59%. Akinésie apicale limitée



CONTRÔLE ANGIOGRAPHIQUE AVEC OFDI A J8

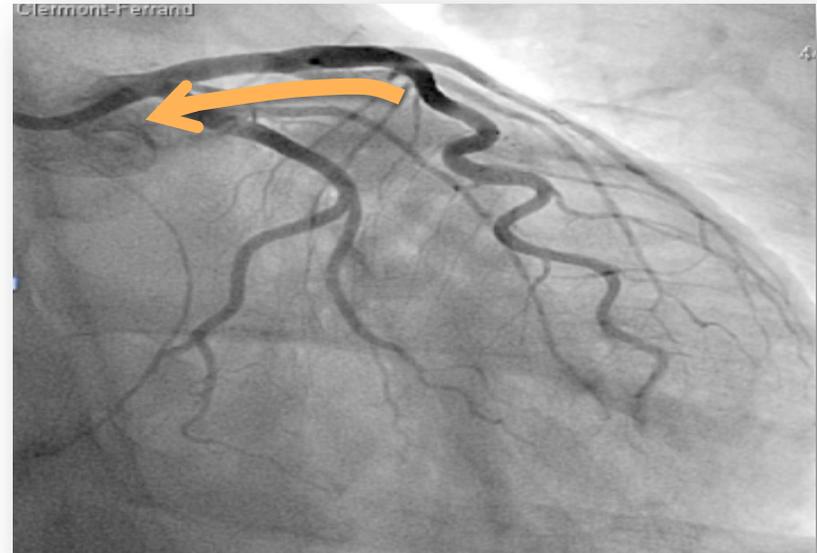
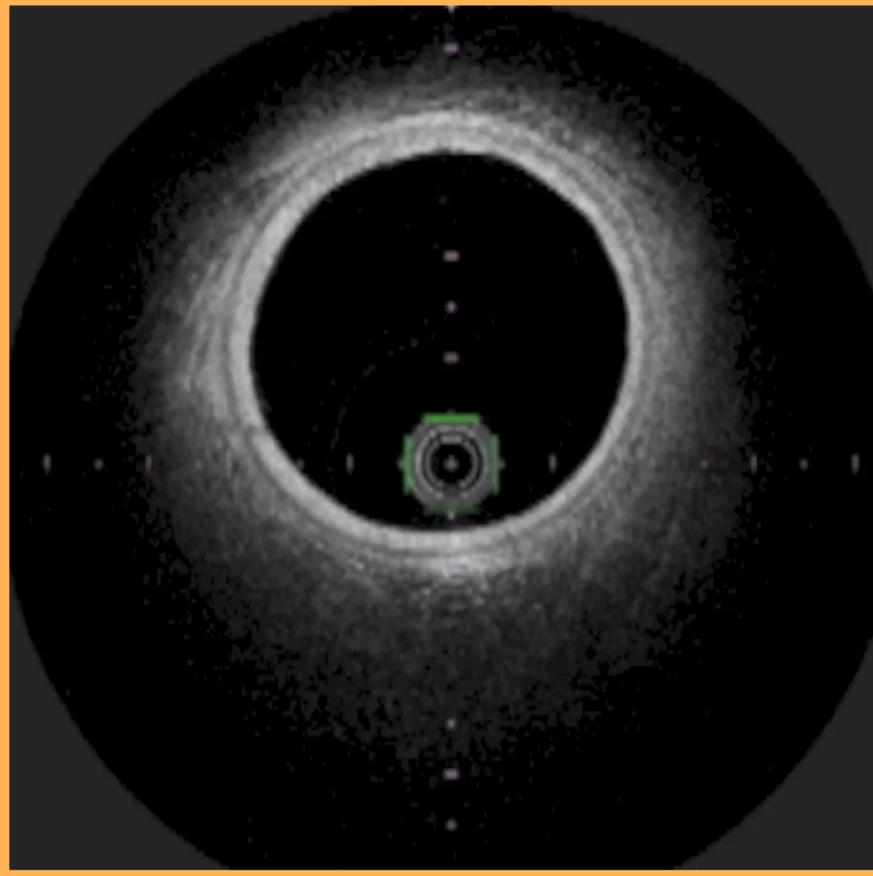


Contrôle J8 + OFDI

*Radiale droite 6 Fr*

Contrôle J8 + OFDI

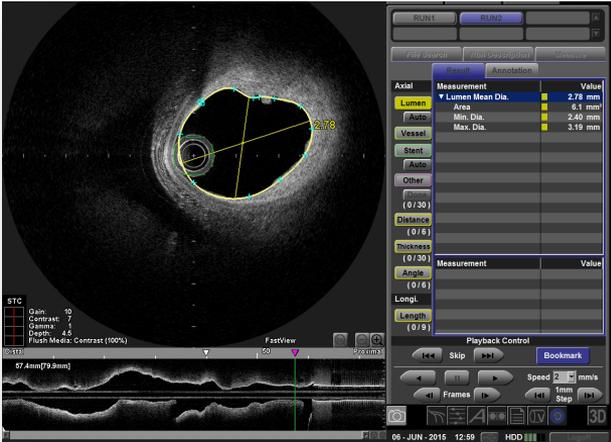
*Radiale droite 6 Fr*

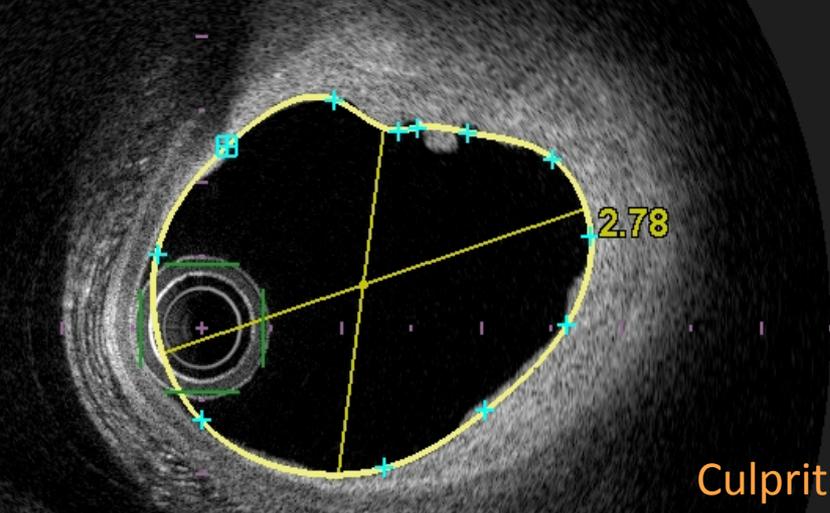


# Stratégie: la suite?

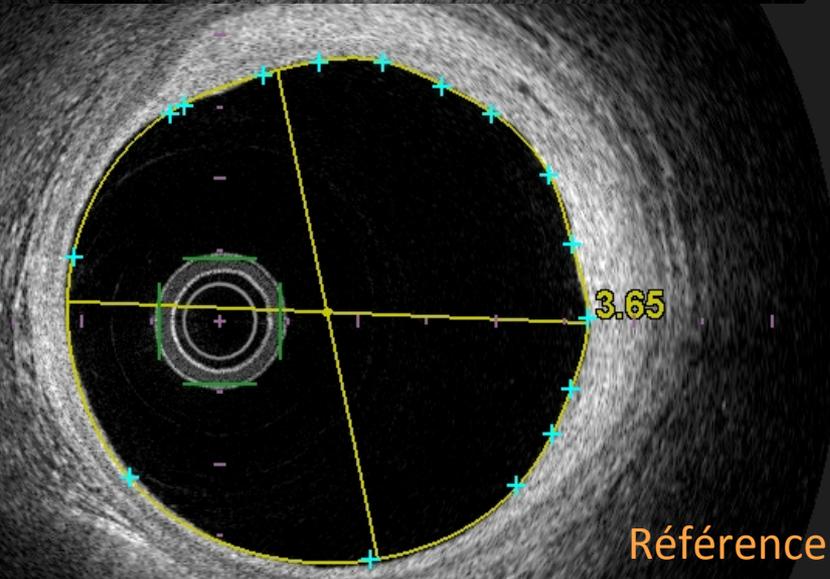
## Apports de l'OCT

- Quasi disparition du thrombus*
- Pas de rupture de plaque visualisée*
- Absence de sténose organique significative*





Result		Annotation
Axial	Measurement	Value
<b>Lumen</b>	▼ Lumen Mean Dia.	2.78 mm
Auto	Area	6.1 mm <sup>2</sup>
Vessel	Min. Dia.	2.48 mm
Stent	Max. Dia.	3.19 mm
Auto		
Other		
Done		
(0 / 30)		



Result		Annotation
Axial	Measurement	Value
<b>Lumen</b>	▼ Lumen Mean Dia.	3.65 mm
Auto	Area	10.4 mm <sup>2</sup>
Vessel	Min. Dia.	3.48 mm
Stent	Max. Dia.	3.77 mm
Auto		
Other		
Done		
(0 / 30)		
<b>Distance</b>		
(0 / 6)		

41% de sténose en surface

## Stratégie: la suite?

### Apports de l'OCT

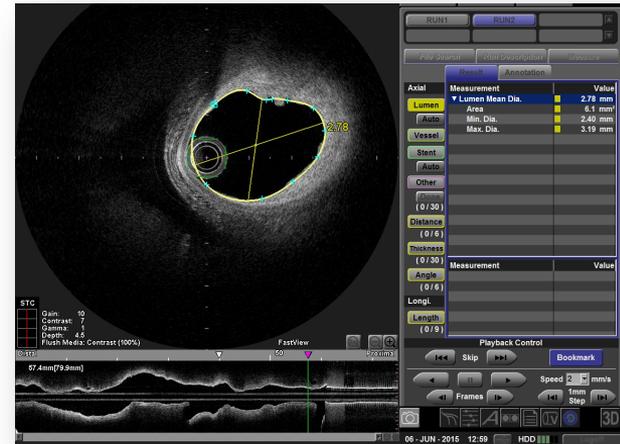
*Quasi disparition du thrombus*

*Pas de rupture de plaque visualisée*

*Absence de sténose organique significative*



- TRAITEMENT MEDICAL SEUL  
(AAPx2 , BB, Statines, IEC)
- CONTRÔLE SYSTEMATIQUE A 6 MOIS



## Suivi (4mois)

- Asymptomatique
- *EE maximale négative au 2<sup>ème</sup> mois*
- *FEVG préservée*
- *Bonne résolution...*



## Discussion

Etiologie de cet IDM ?

Intérêt d'une prise en charge en 2 temps en cas de SCA du sujet jeune ?

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?

## Discussion

Etiologie de cet IDM ?

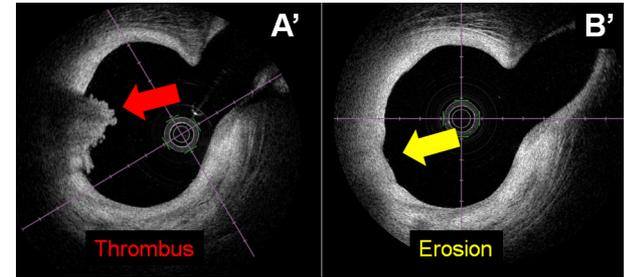
Intérêt d'une prise en charge en 2 temps en cas de SCA du sujet jeune ?

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?

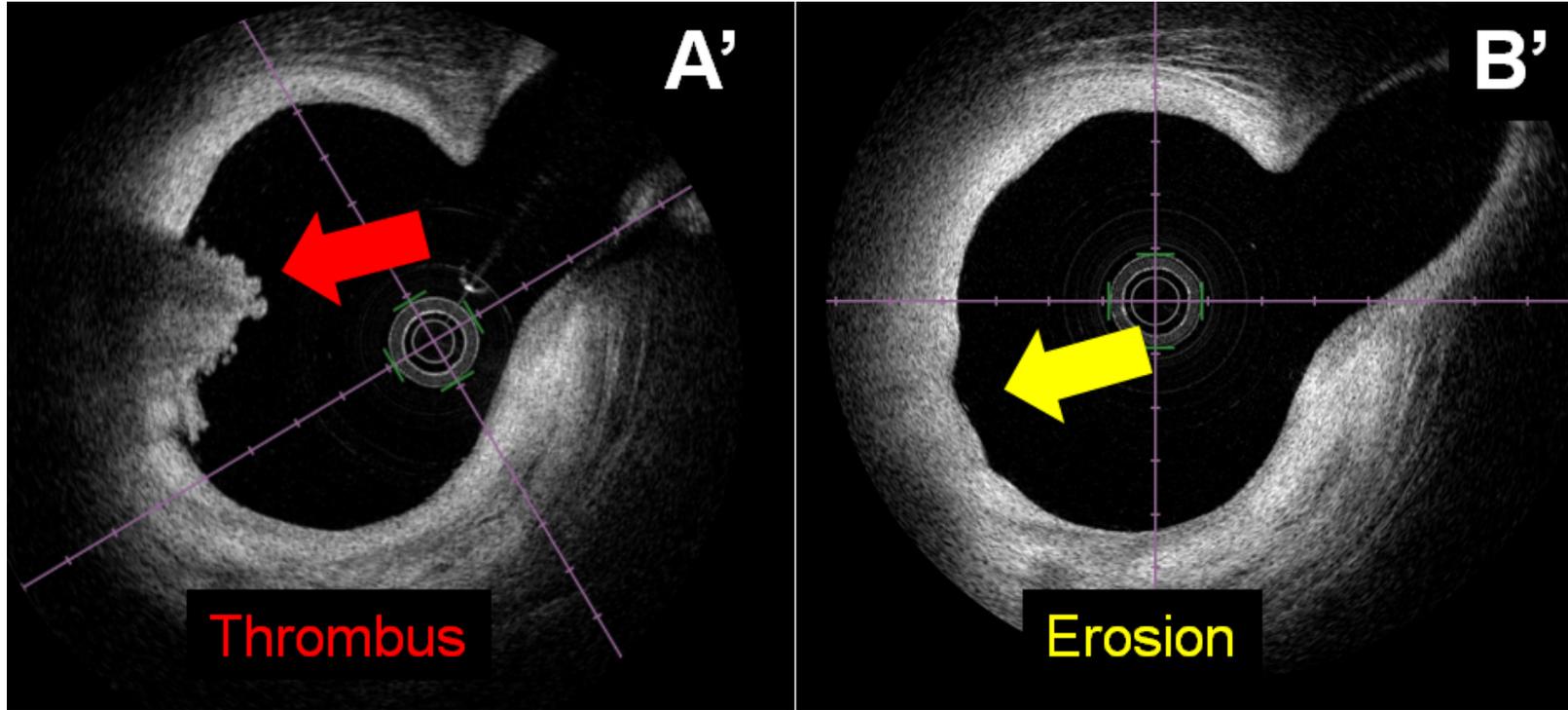
## Discussion

Etiologie de cet IDM ?

- **Micro rupture ou érosion de plaque**
  - ✓ Plaque athéromateuse en OCT
  - ✓ Contexte d'effort
  - ✓ **Non visualisée en OCT**
- **Spasme coronaire compliqué de thrombose**
  - ✓ Lors de la consommation d'une cigarette
  - ✓ **1<sup>er</sup> épisode**



Discussion



## Discussion

Etiologie de cet IDM ?

Intérêt d'une prise en charge en 2 temps en cas de SCA du sujet jeune ?

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?

## Discussion

Intérêt d'une prise en charge en 2 temps en cas de SCA du sujet jeune ?

- **Avantages**

- ✓ Permettre la réalisation d'imagerie endocoronaire
- ✓ Permettre le stenting différé voire l'absence de stenting
- ✓ Eviter les complications liés au stenting en phase aigue (no reflow)

- **Inconvénients**

- ✓ Pas de recommandations / pas de bénéfices
- ✓ Patient sédaté (critères de reperfusion)
- ✓ Cas de récives

## Discussion

Etiologie de cet IDM ?

Intérêt d'une prise en charge en 2 temps en cas de SCA du sujet jeune ?

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?

## Discussion

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?

- **Avantages**

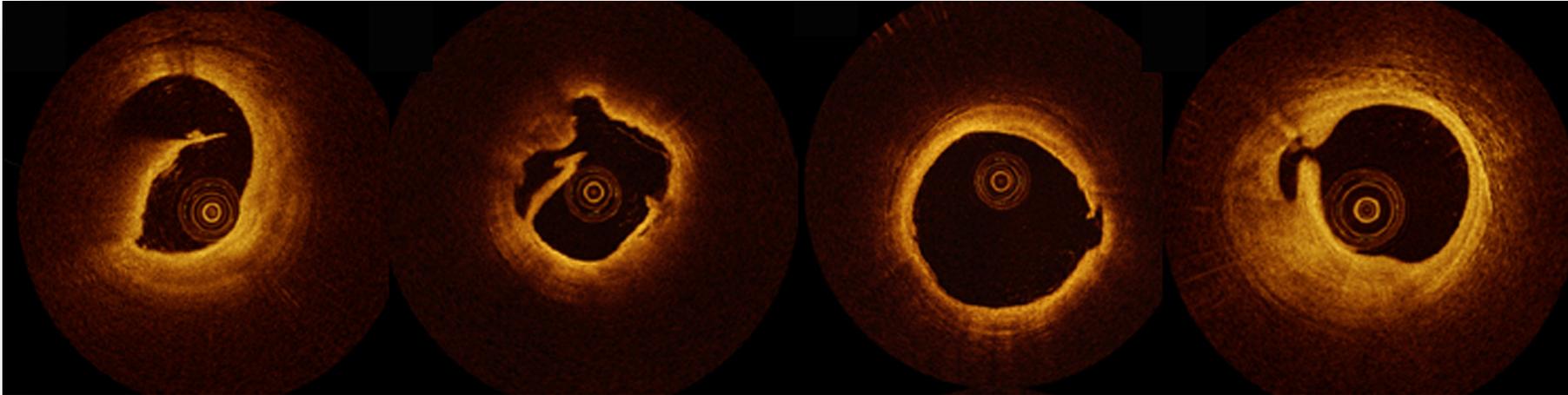
- ✓ Clarifier les mécanismes physiopathologiques
- ✓ Sécuriser la poursuite du traitement médical seul

- **Inconvénients**

- ✓ Economique
- ✓ Durée de procédure

## Discussion

Intérêt de l'OCT dans le cadre de cette prise en charge ?



## Conclusion

- SCA redoutable chez le patient jeune
- Rôle du tabac
- Intérêt potentiel d'une prise en charge différée pour permettre
  - Imagerie endocoronaire
  - Décision thérapeutique appropriée
- *Traitement médical = alternative pour le SCA du patient jeune*

*Merci de votre attention*

