



# OCT et dissection coronnaire spontanée

**APPAC 2016**

*Radwan HAKIM  
CH Chartres*

# Histoire clinique

Femme 77 ans

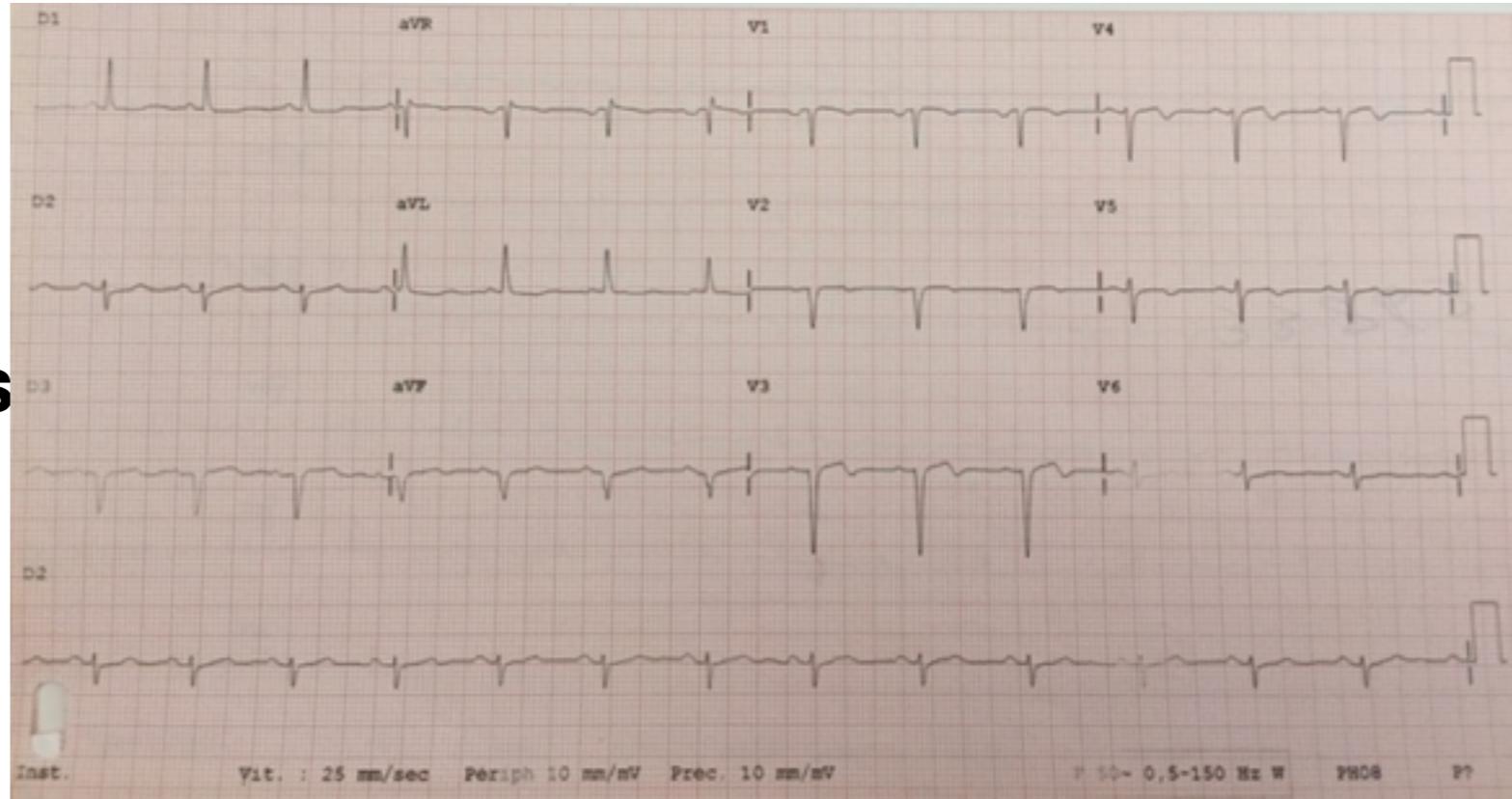
**FDRCV** : tabagisme sevré

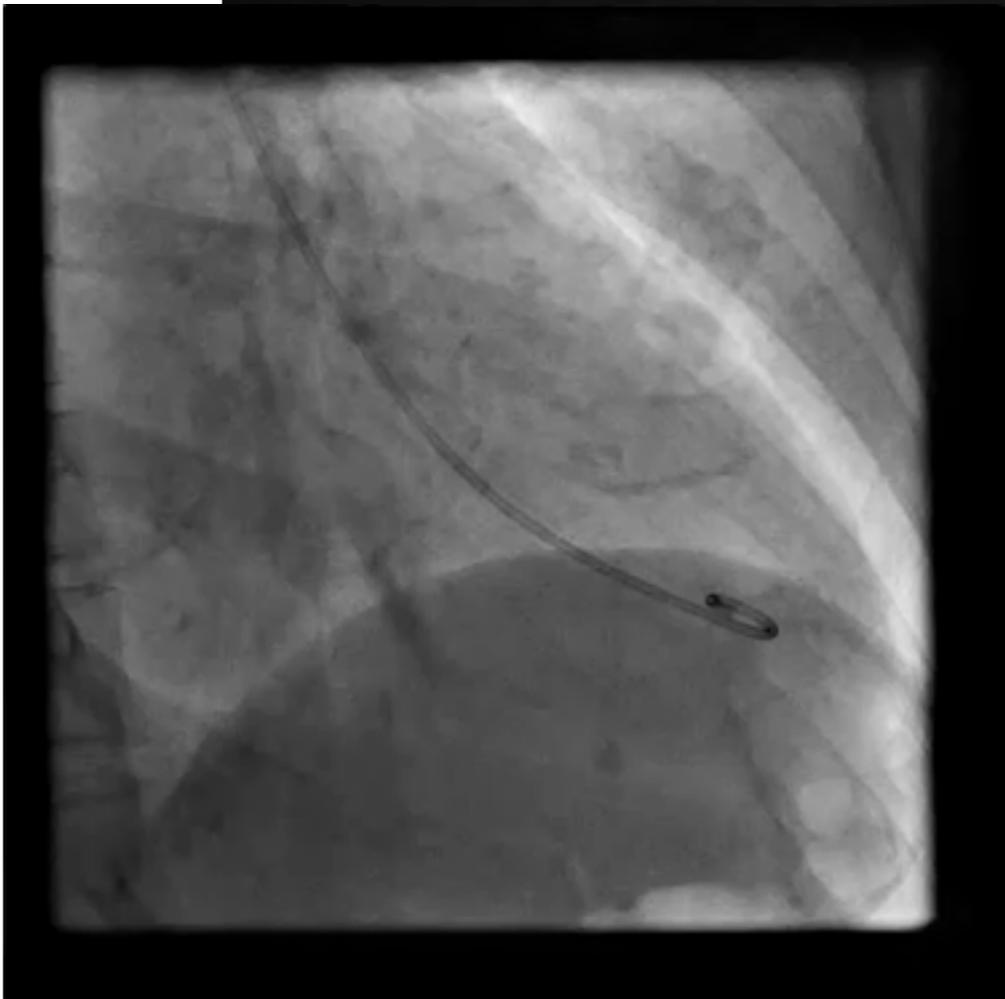
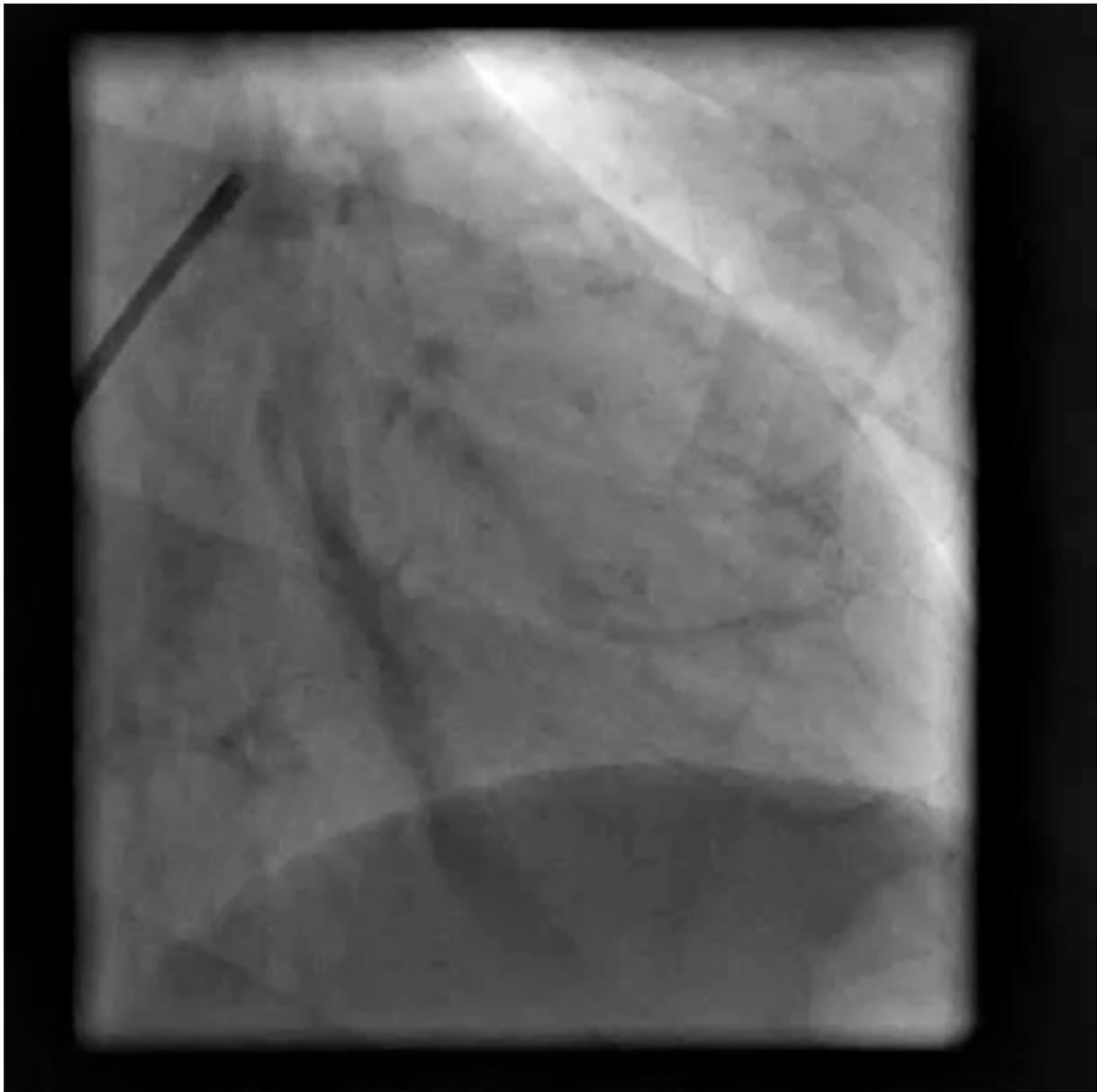
**Angor d'effort depuis 8 jours**

Pic tropo us : 214 ng/l

**ETT** : séquelle apicale FEVG 60%

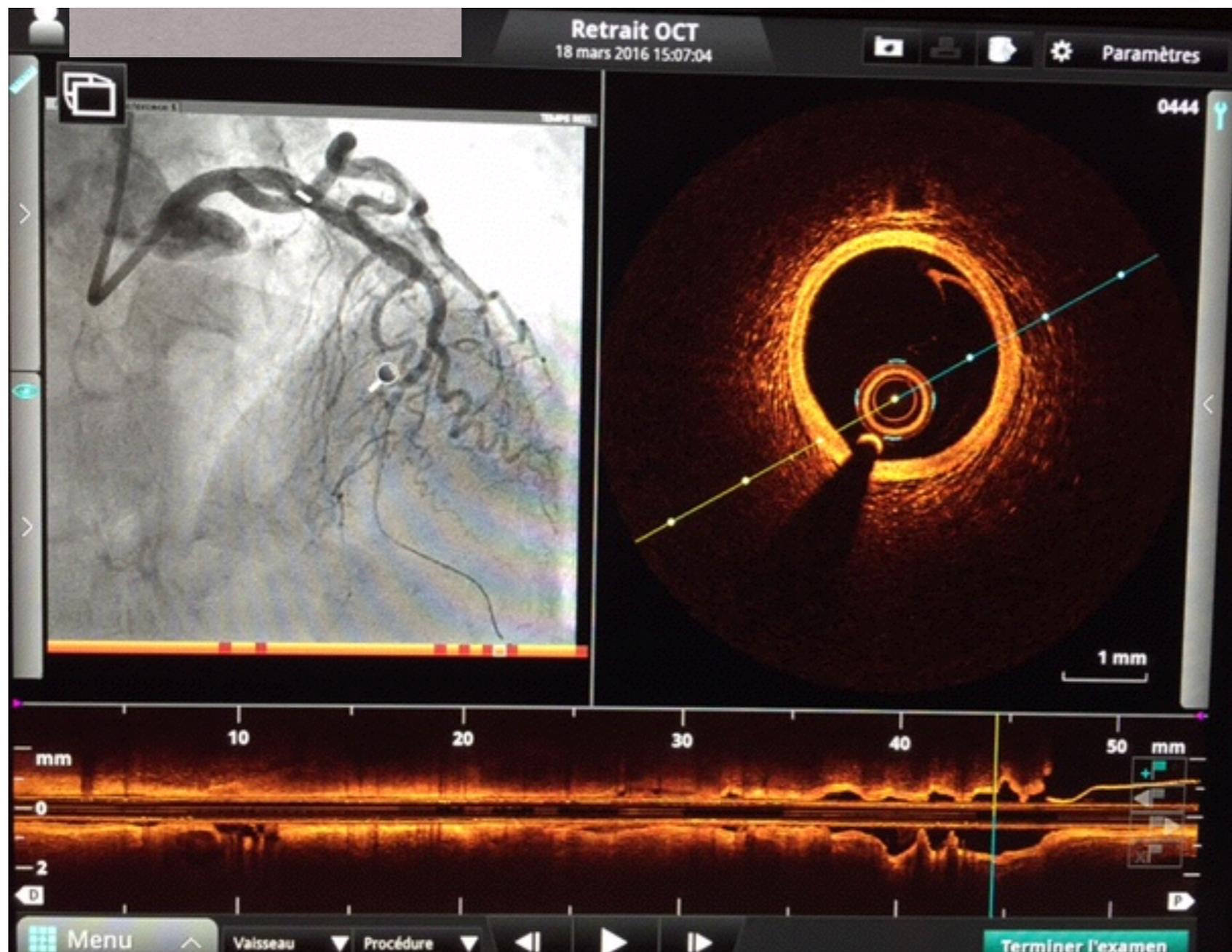
Mise sous bithérapie : **Aspirine - Clopidogrel**

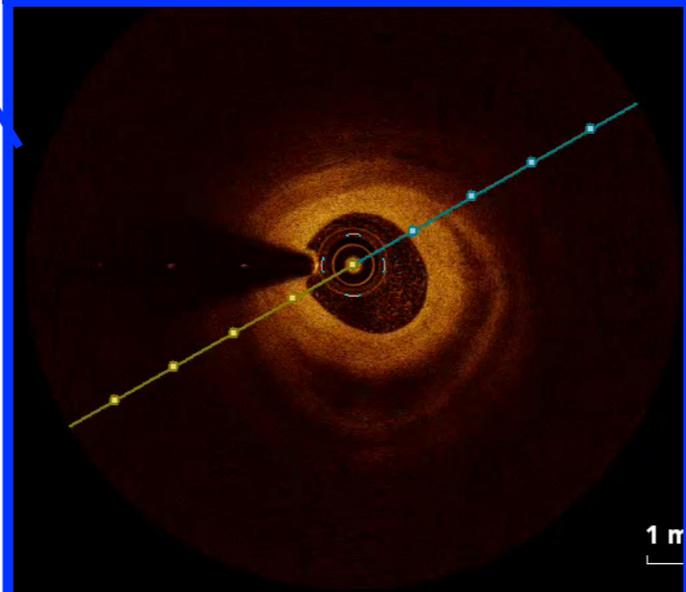
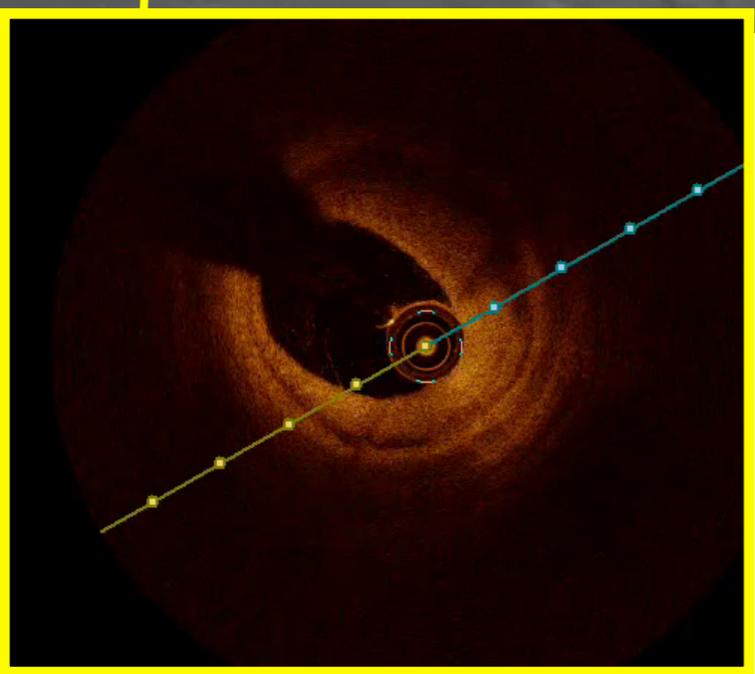
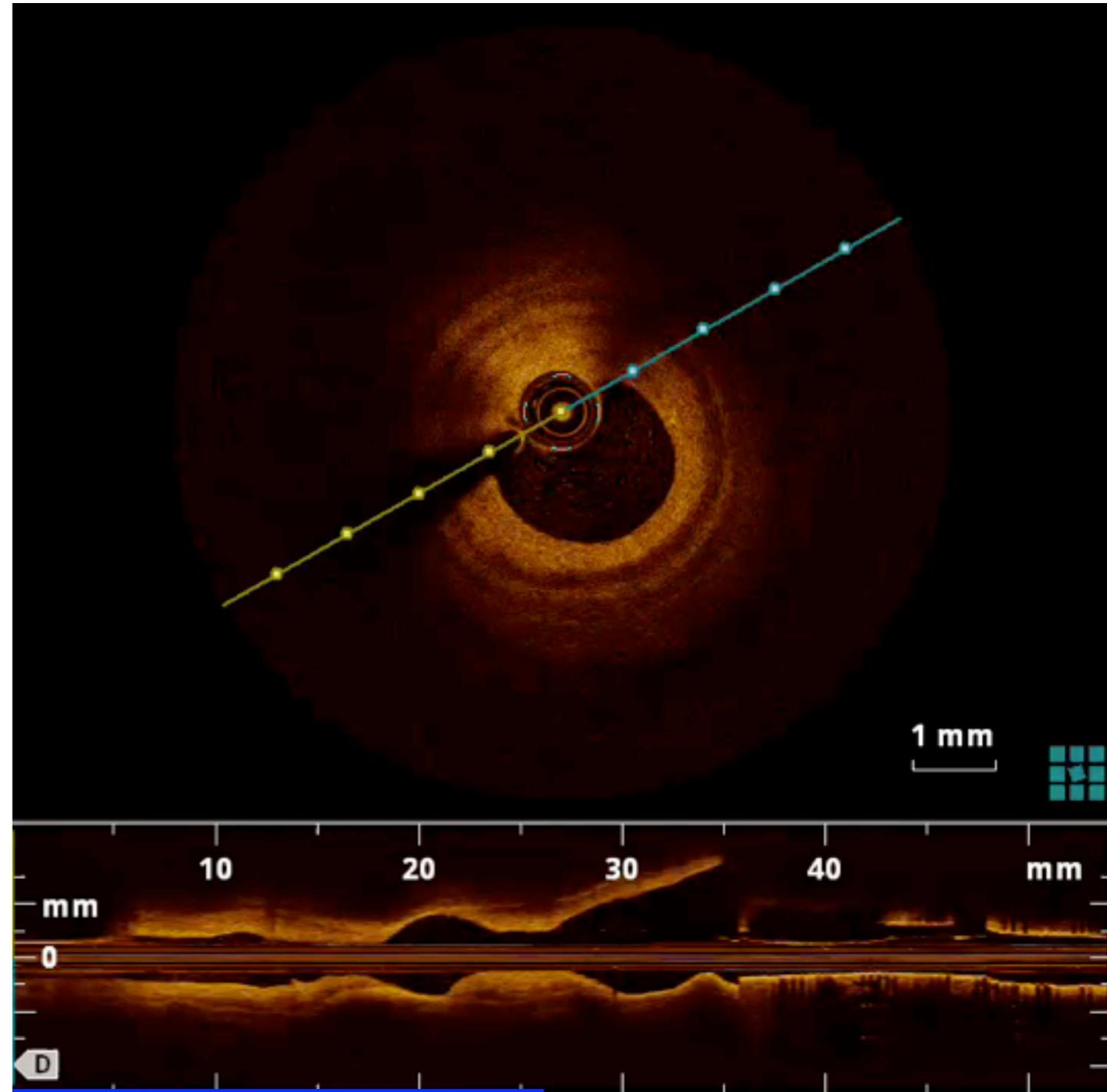
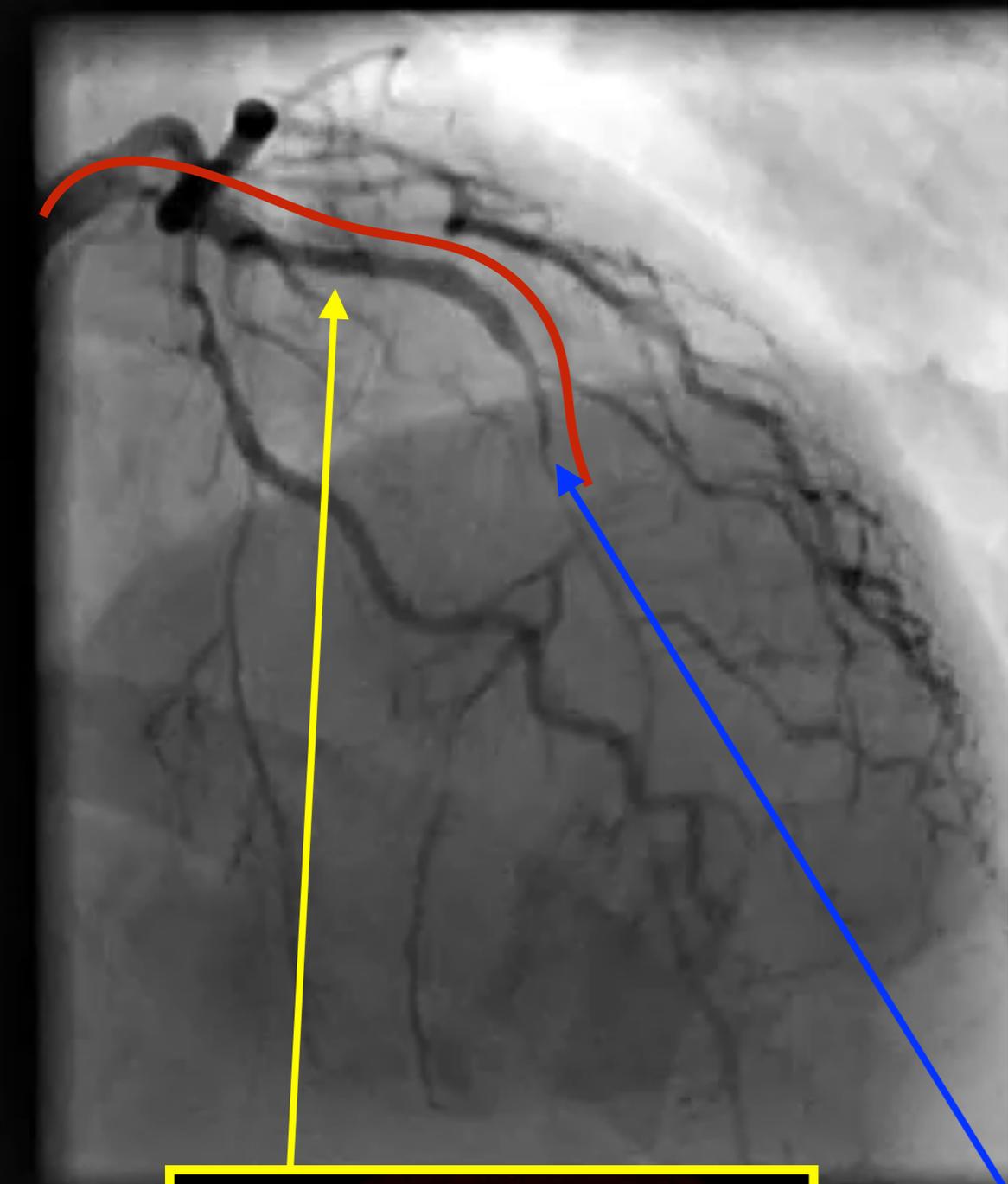




# Réalisation OCT

Risordan IC  
injection 16 ml à 4 ml/s

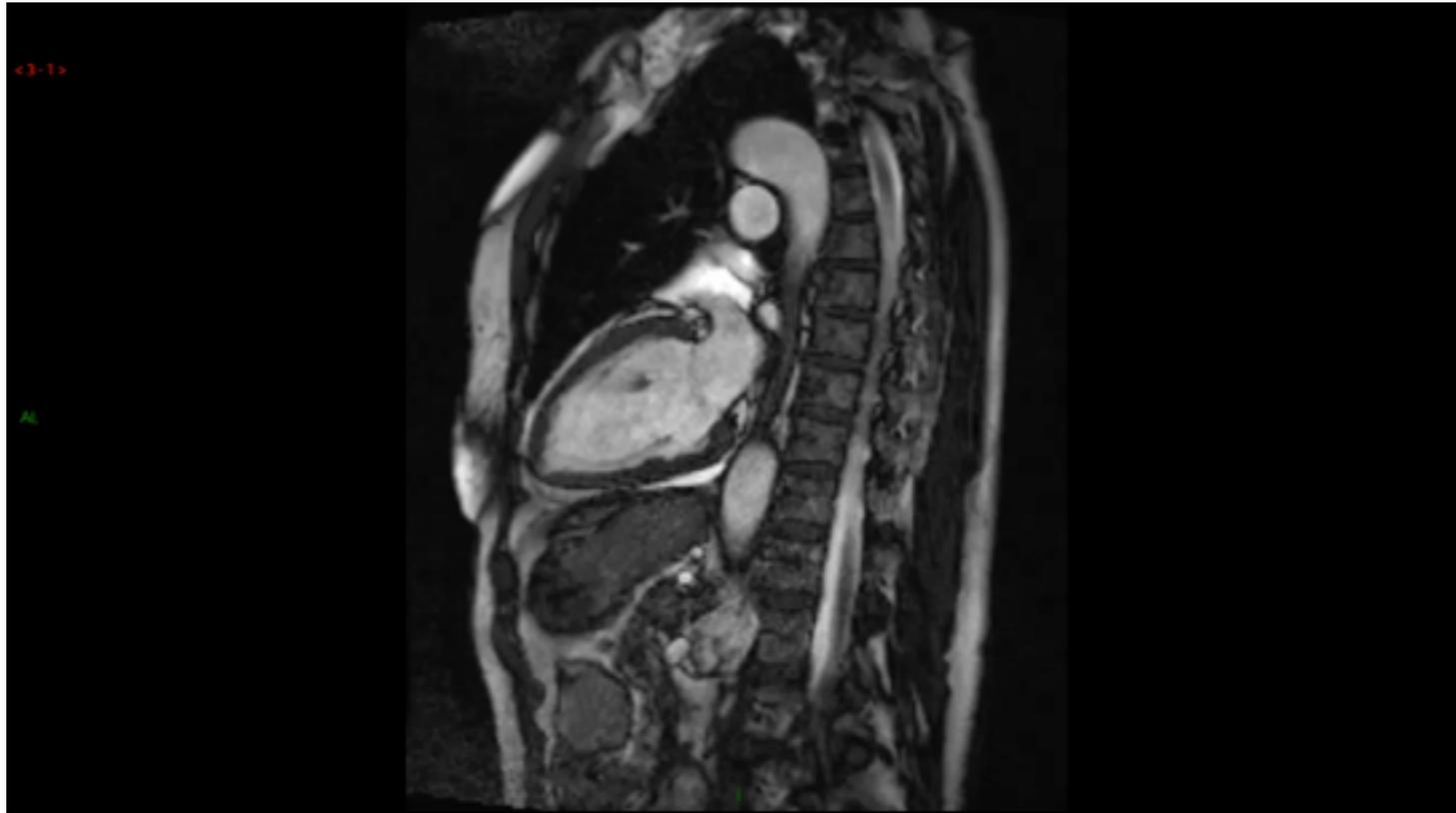




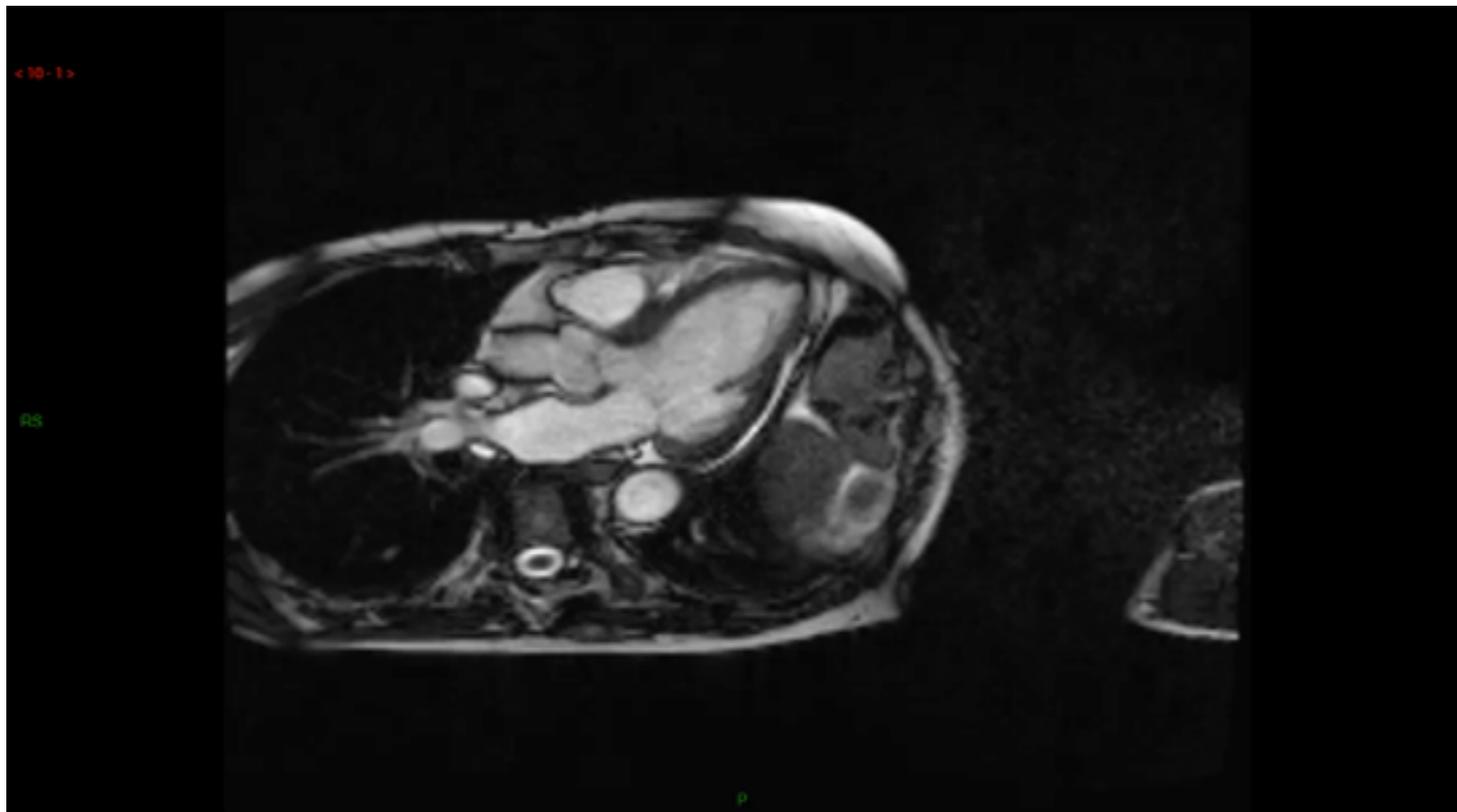
# Evolution

- Traitement médical  
Sortie à J6 sous **aspirine - clopidogrel** - ramipril - amlodipine - atorvastatine - allopurinol - IPP
- Coro de contrôle prévue à 1 mois...  
... Mais 2 semaines plus tard hospitalisée en réanimation pour pancréatite aiguë + hépatite et IRA
- Amélioration progressive sous traitement médical  
Sortie sous : **aspirine** - bisoprolol - IPP
- Hypothèse immuno-allergique... finalement infirmée

# IRM à 3 mois



Récupération fonction contractile VG



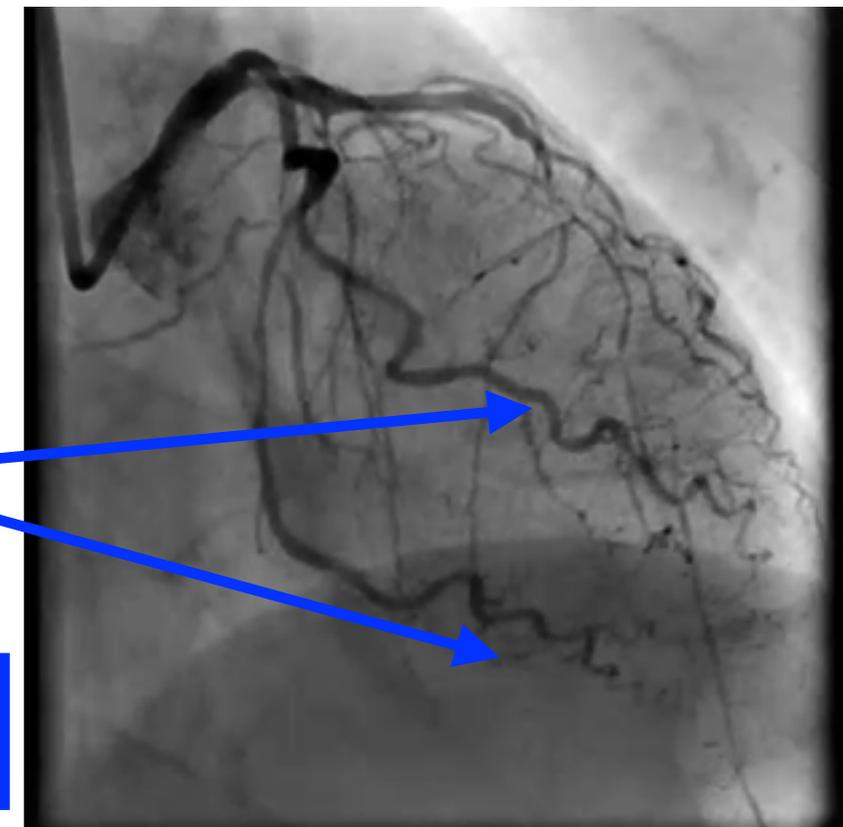
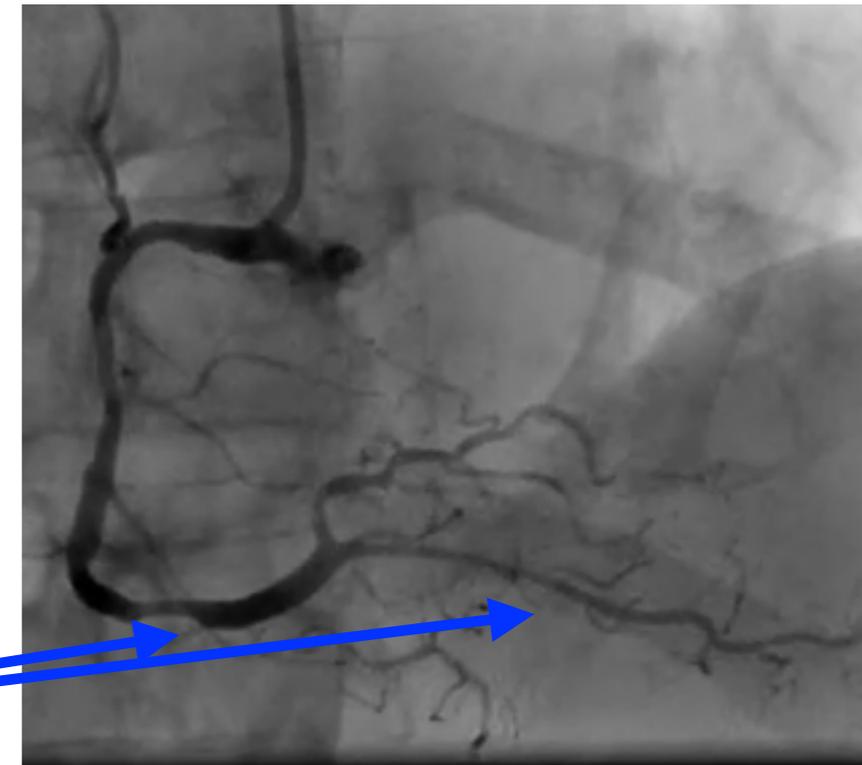
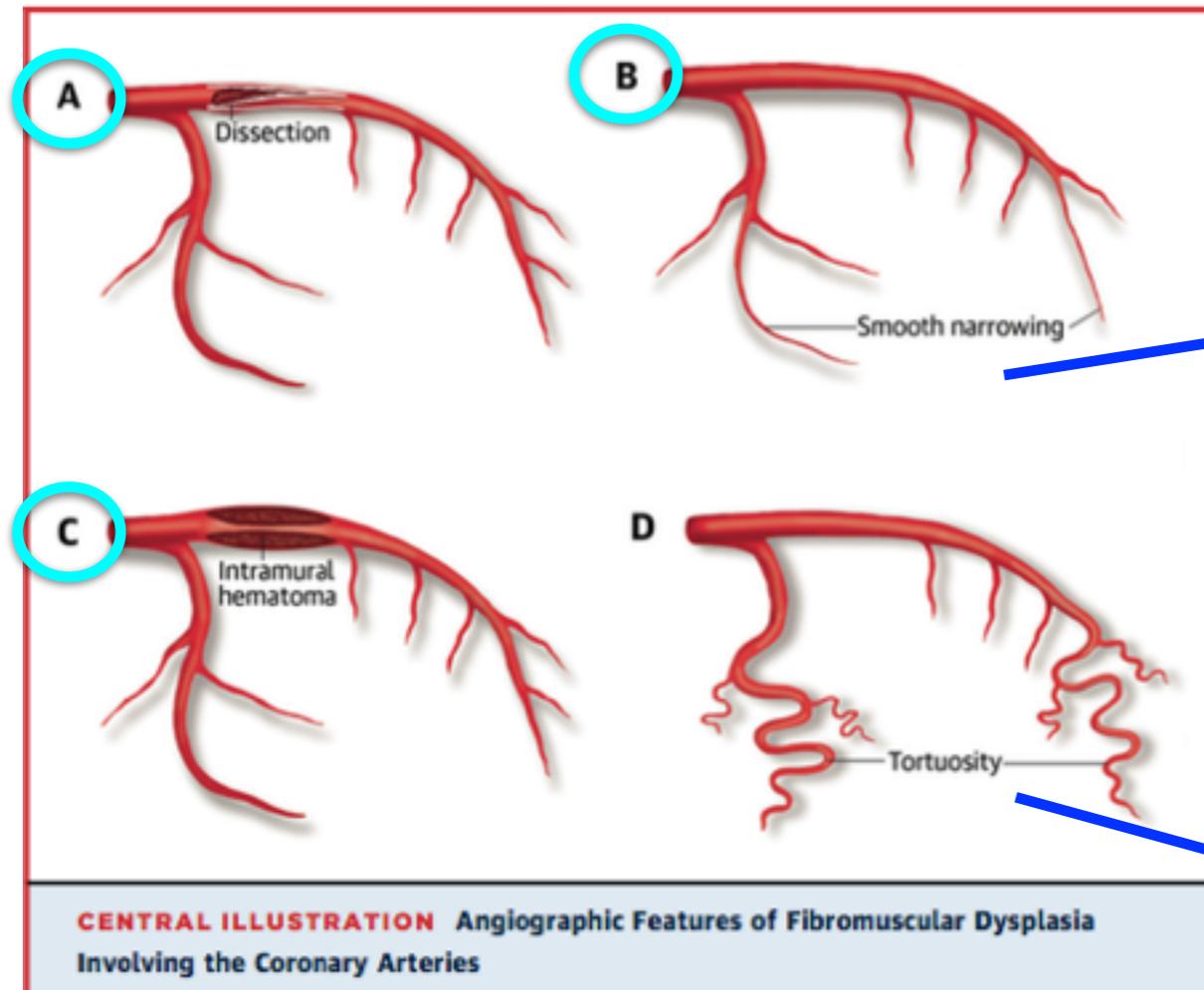
Pas de contrôle coronarographique

# Dysplasie fibromusculaire?

## Coronary Artery Manifestations of Fibromuscular Dysplasia



Katherine C. Michelis, MD, Jeffrey W. Olin, DO, Daniella Kadian-Dodov, MD, Valentina d'Escamard, PhD, Jason C. Kovacic, MD, PhD JACC 2014;64:1033-46



Autre localisation de DFM non recherchée

# Dysplasie fibromusculaire?

## Angiographic and Intracoronary Manifestations of Coronary Fibromuscular Dysplasia

Jacqueline Saw, MD; Hiram Bezerra, MD; Heather L. Gornik, MD; Lindsay Machan, MD;  
G.B. John Mancini, MD **Circulation 2016;133:1548-59.**

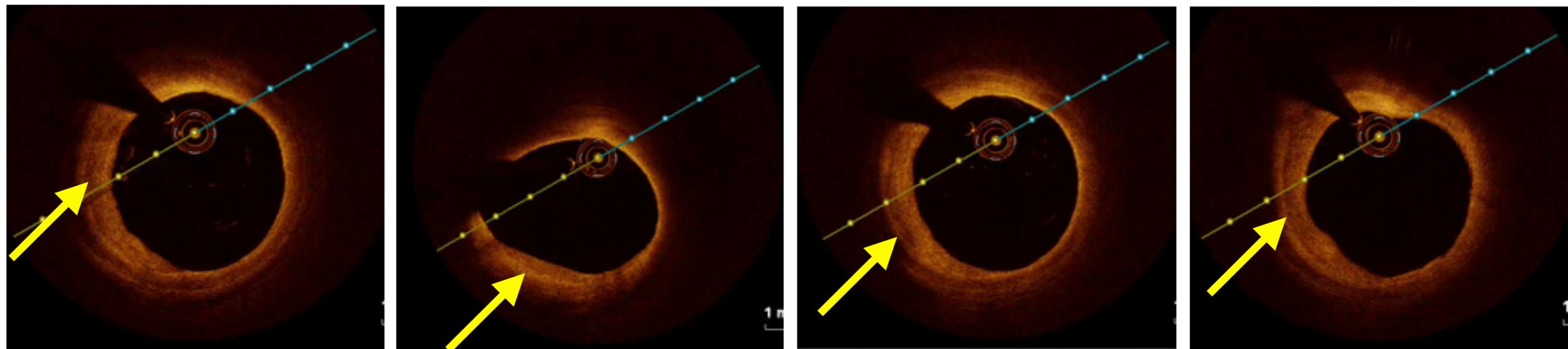
### Angiographie

Tortuosités  
Sténoses irrégulières  
Dilatations coronaires ...ectasies  
Sténoses lisses  
Dissection coronaire

### OCT

Epaississement intima, media, adventice  
Rupture limitante élastique  
Rupture de membrane élastique  
Néovascularisation avec vasa vasorum

OCT en dehors du segment disséqué (Tronc commun)



# OCT et dissection coronaire spontanée

## ★ Aide au diagnostic

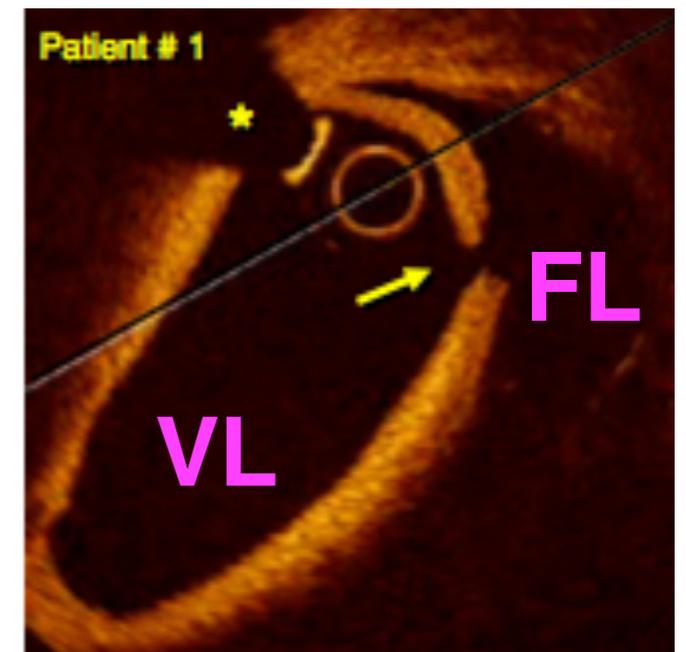
✓ Très utile surtout si suspicion hématome intramural (lésion lisse, diffuse mais vaisseaux normaux)

✓ Permet visualisation :

→ double lumière (VL/FL)

→ porte d'entrée

→ extension longitudinale et circonférentielle



Alfonso. J Am Coll Cardiol 2012;59:1073-9

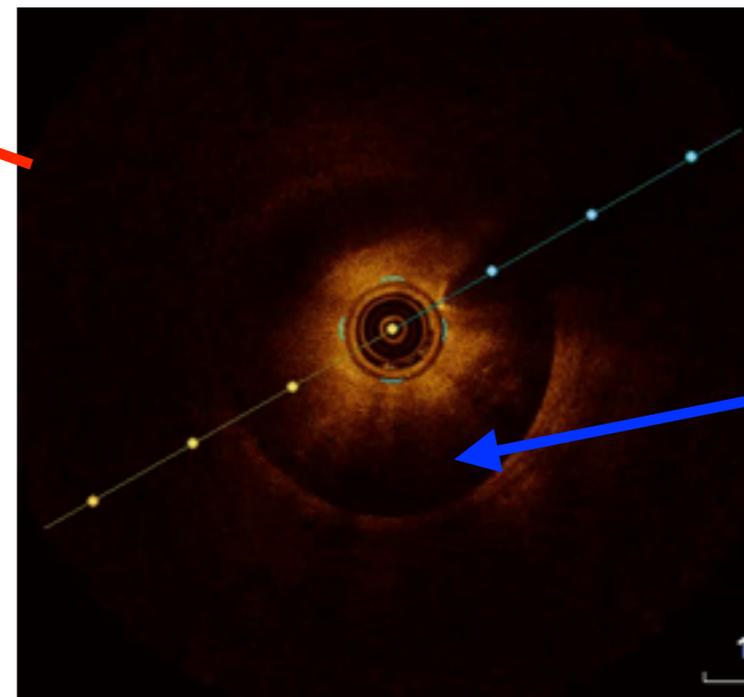
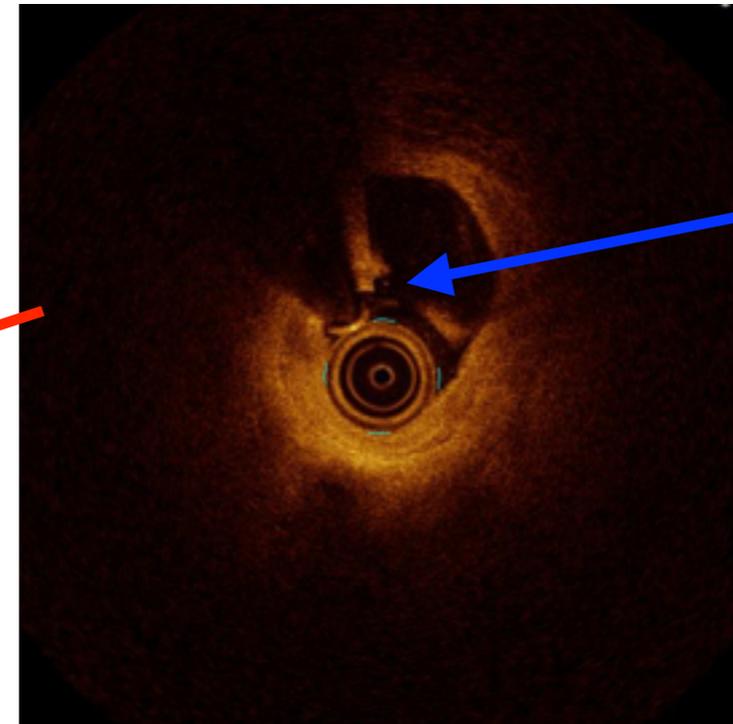
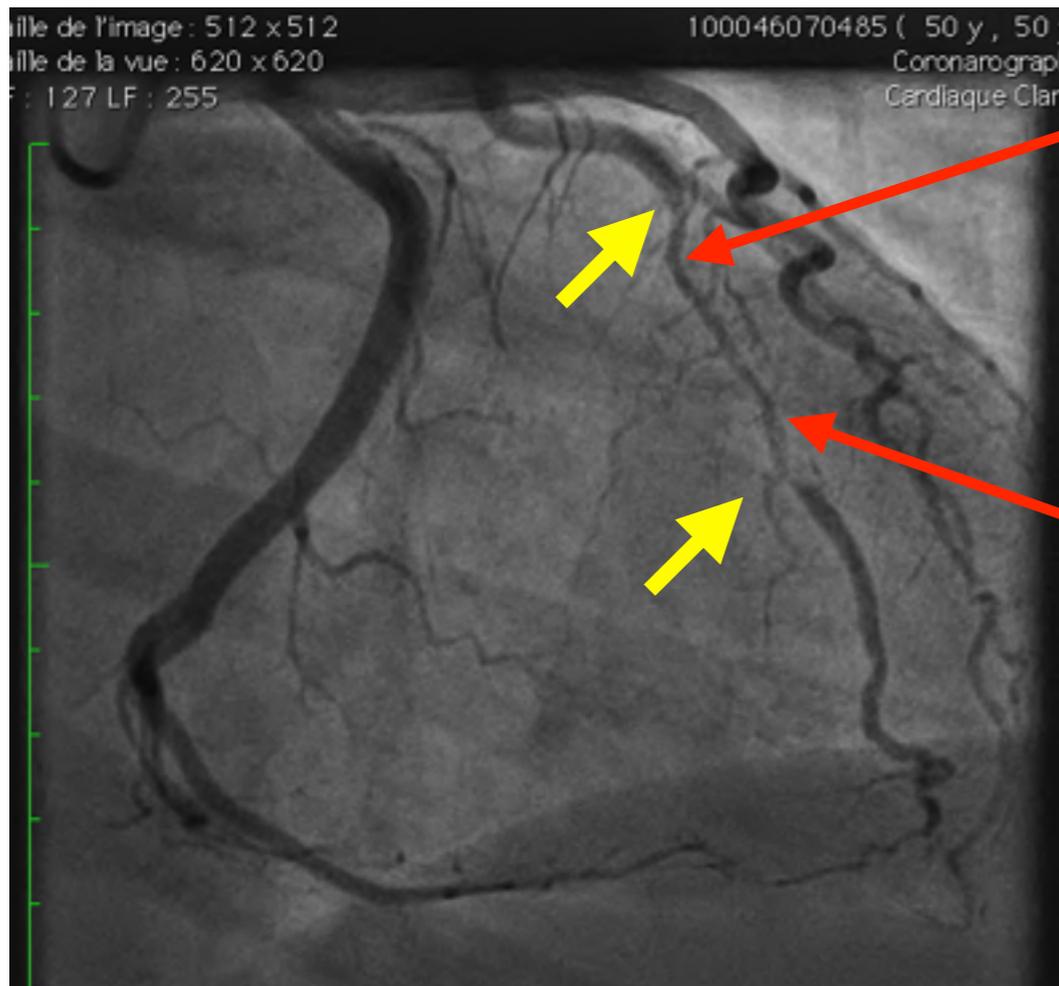
✓ Dans les DCS type 3 simulant des lésions athéromateuses

# OCT et dissection coronaire spontanée

★ Aide au diagnostic

cas atypique...

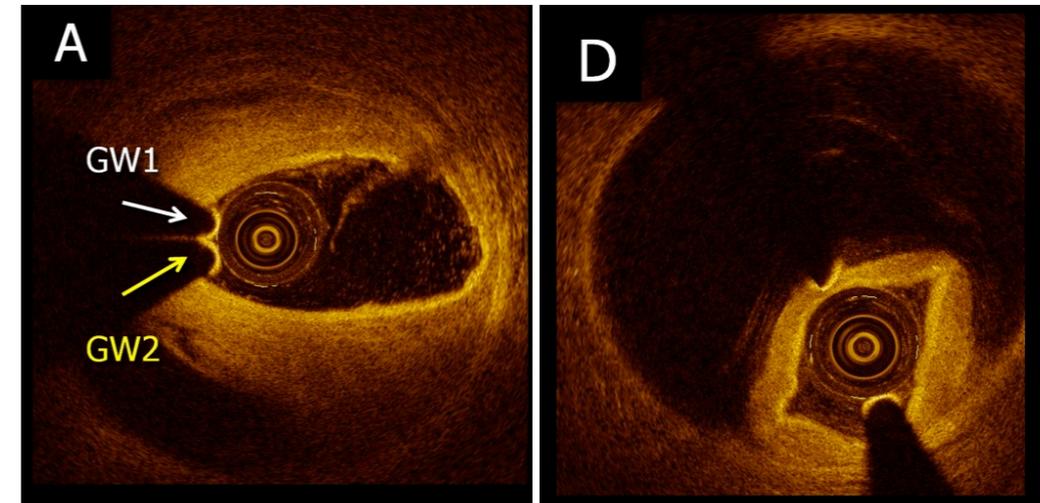
**Homme** 50 ans NSTEMI tropo +



# OCT et dissection coronaire spontanée

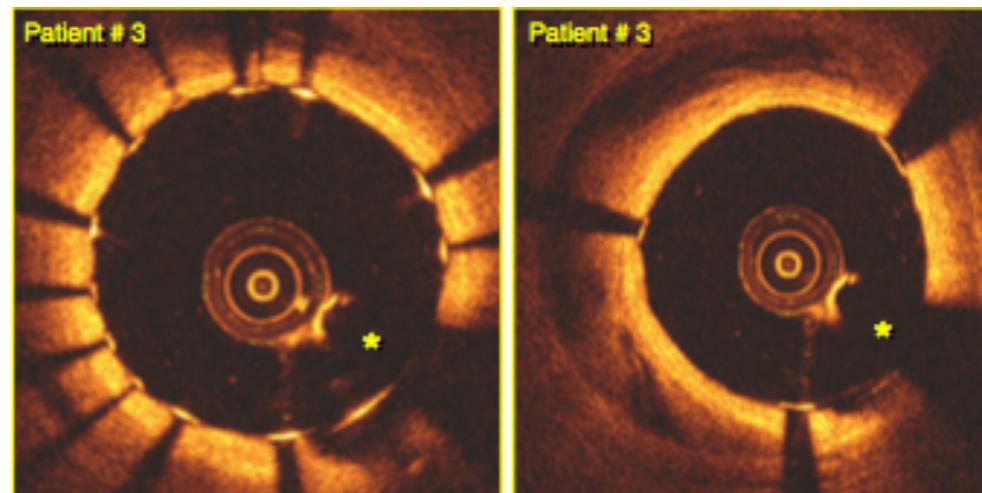
## ★ Guide l'angioplastie

✓ Avant stenting :  
Vérifier si guide dans le vrai chenal



Combaret. Eur H J Cardiovasc Imaging 2013

✓ Après stenting  
➔ Vérifier bonne expansion et apposition des mailles  
➔ Persistance léger hématome intramural



Alfonso. J Am Coll Cardiol 2012;59:1073-9

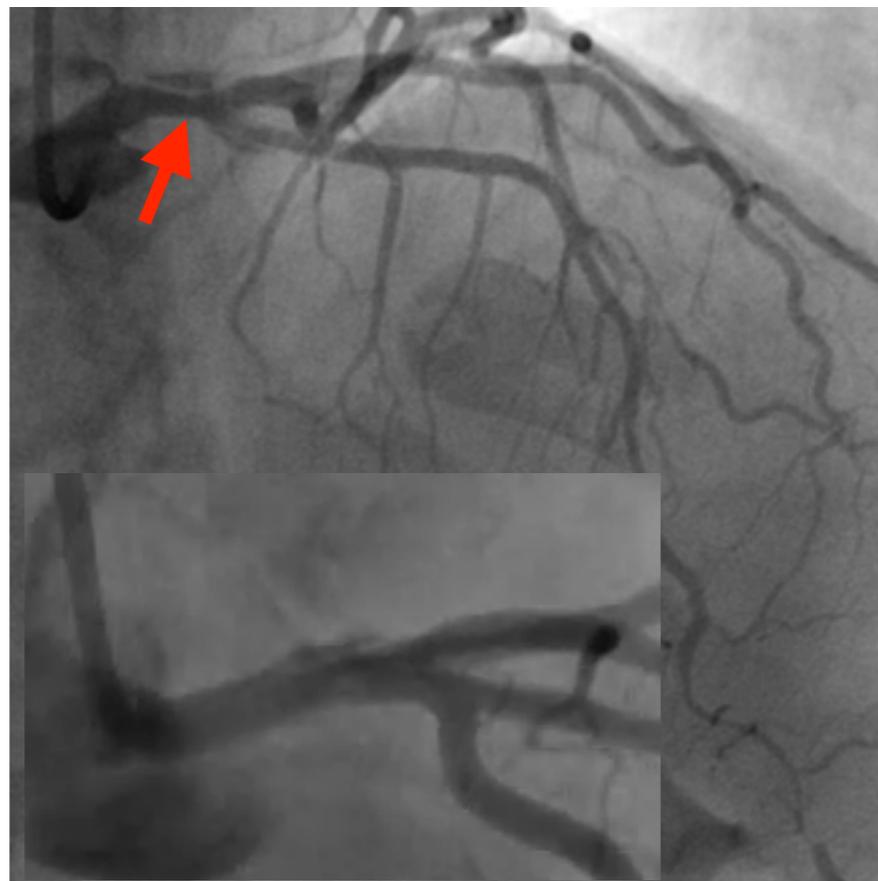
# OCT et dissection coronaire spontanée

## ★ Complications

Femme 52 ans sans FDRCV  
STEMI antéro-septal

OCT  
injection 16 ml à 4 ml/s

Contrôle à 1 mois



# Contribution de l'OCT

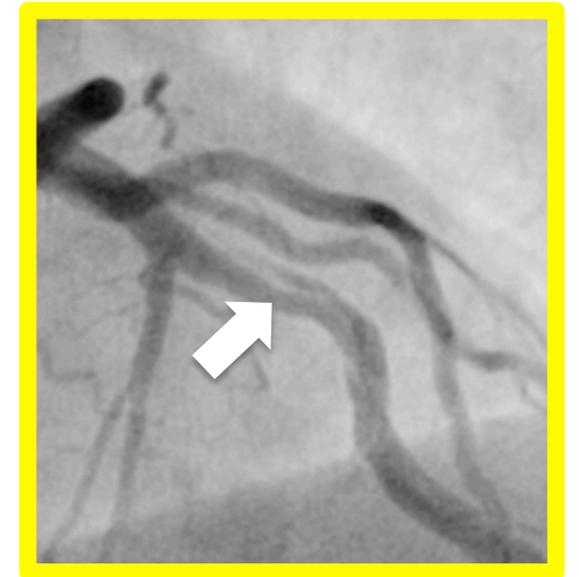
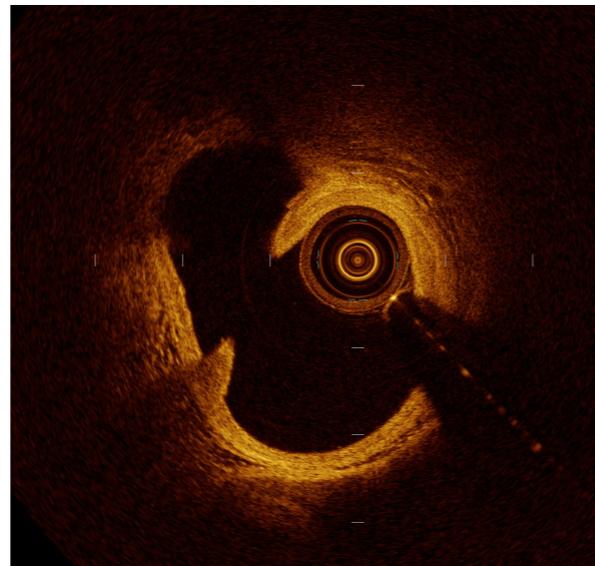
Meilleure connaissance, validation des critères angiographiques

## 5 critères angiographiques

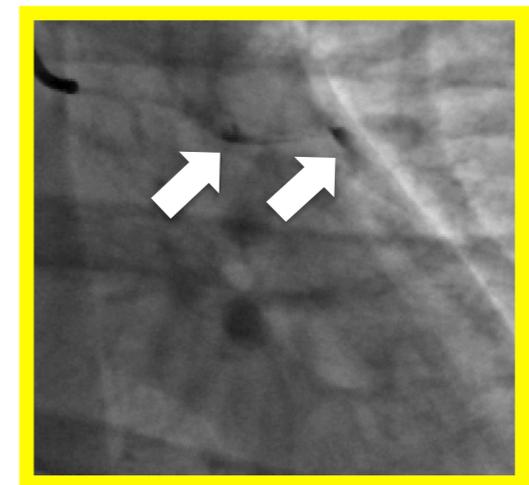
1- Absence de lésion athéromateuse sur l'ensemble du réseau coronaire



2- Visualisation d'un flap endoluminal (= rupture intimale)



3- Retenue de produit de contraste (tatouage) entre 2 injections (stagnation dans faux chenal)

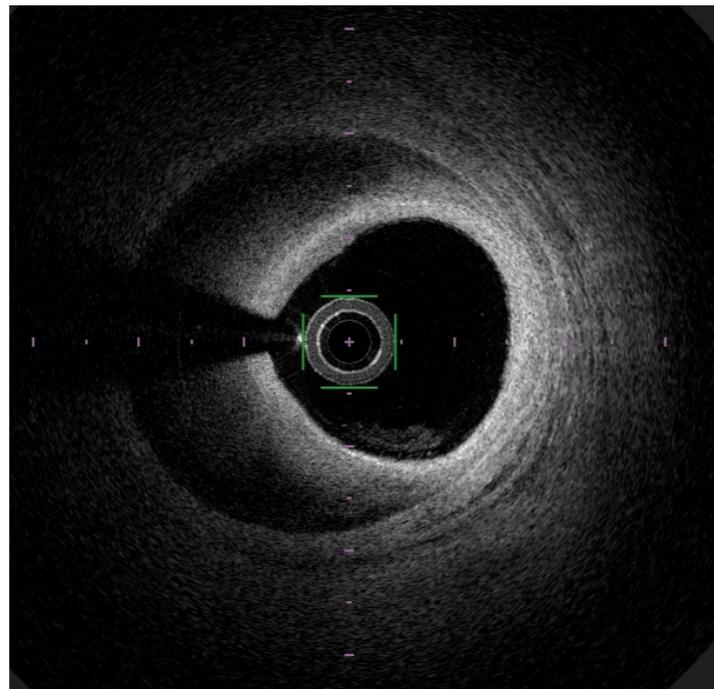


# Contribution de l'OCT

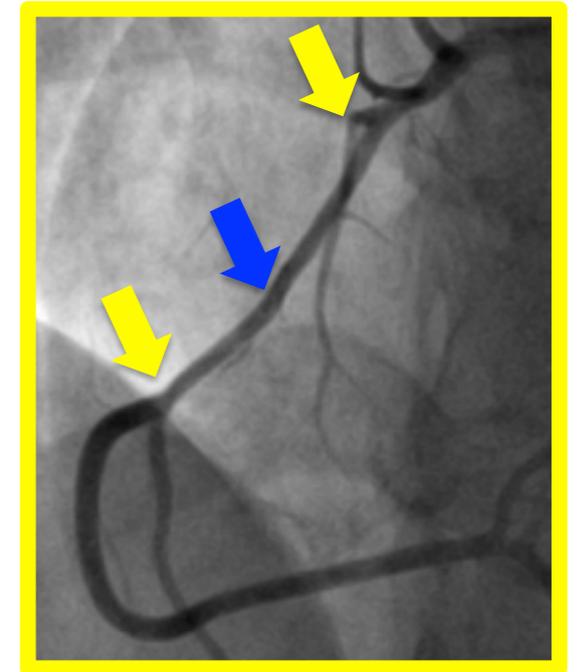
Meilleure connaissance, validation des critères angiographiques

## 5 critères angiographiques

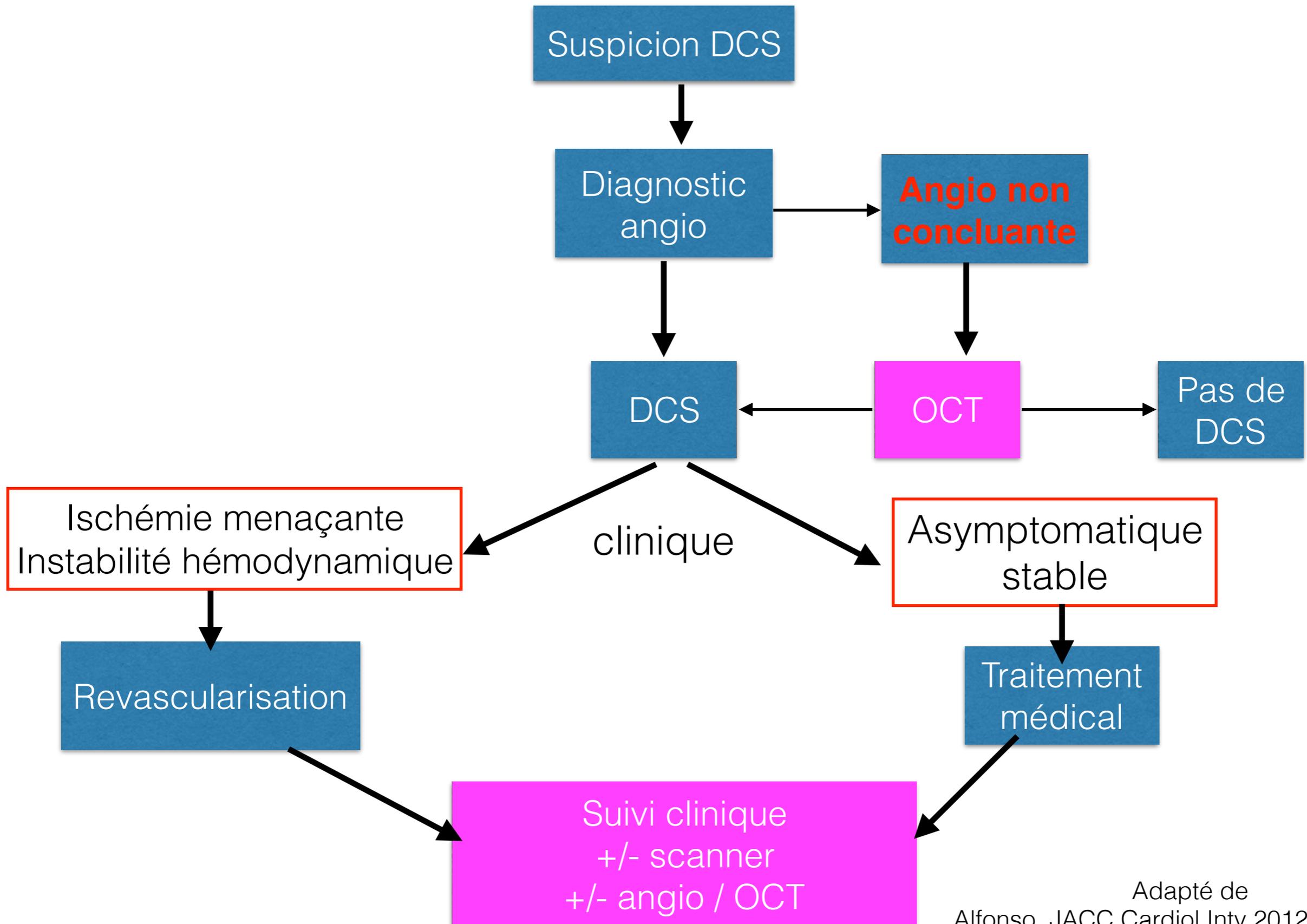
4- Début et/ou fin de l'anomalie angiographique en regard de la naissance d'une collatérale (point d'amarrage stoppant l'extension longitudinale de l'hématome et/ou dissection)



5- Réduction lisse du diamètre luminal évocateur d'une compression extrinsèque par un hématome ou aspect de queue de radis ou aspect typique de stick insect (phasme)



# Place de l'OCT

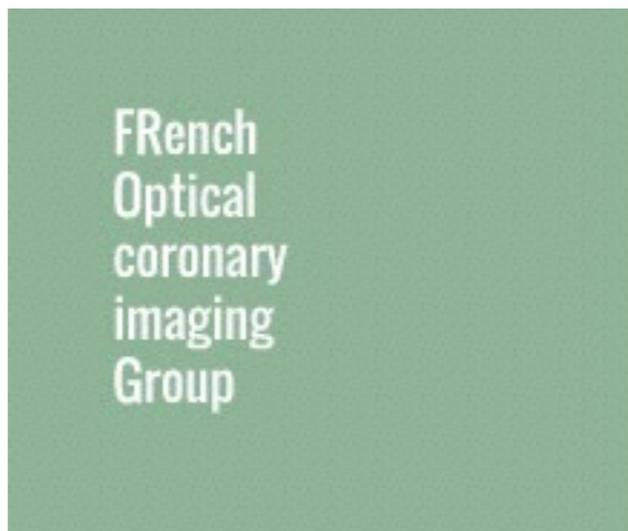


# Conclusion

- OCT = aide au diagnostic de dissection coronaire spontanée mais à réserver aux cas litigieux ou atypiques
- Attention aux complications (artères fragiles)
- Intérêt des critères angiographiques +++
- Rechercher la dysplasie fibromusculaire



Merci de votre attention !



[cardiolefrog.fr](http://cardiolefrog.fr)