

# Quand le SCA ne fait pas de vieux os !

---

Dr Laura CETRAN

*Soins intensifs cardiologiques  
Unité de cardiologie interventionnelle  
CHU de Bordeaux*

Vendredi 9 juin 2017

# Mme B. 88 ans

---

Adressée aux urgences cardiologiques pour NSTEMI à 12h45.

Traitée par ticagrelor, Aspégic IV et enoxaparine IV/SC en pré-hospitalier.

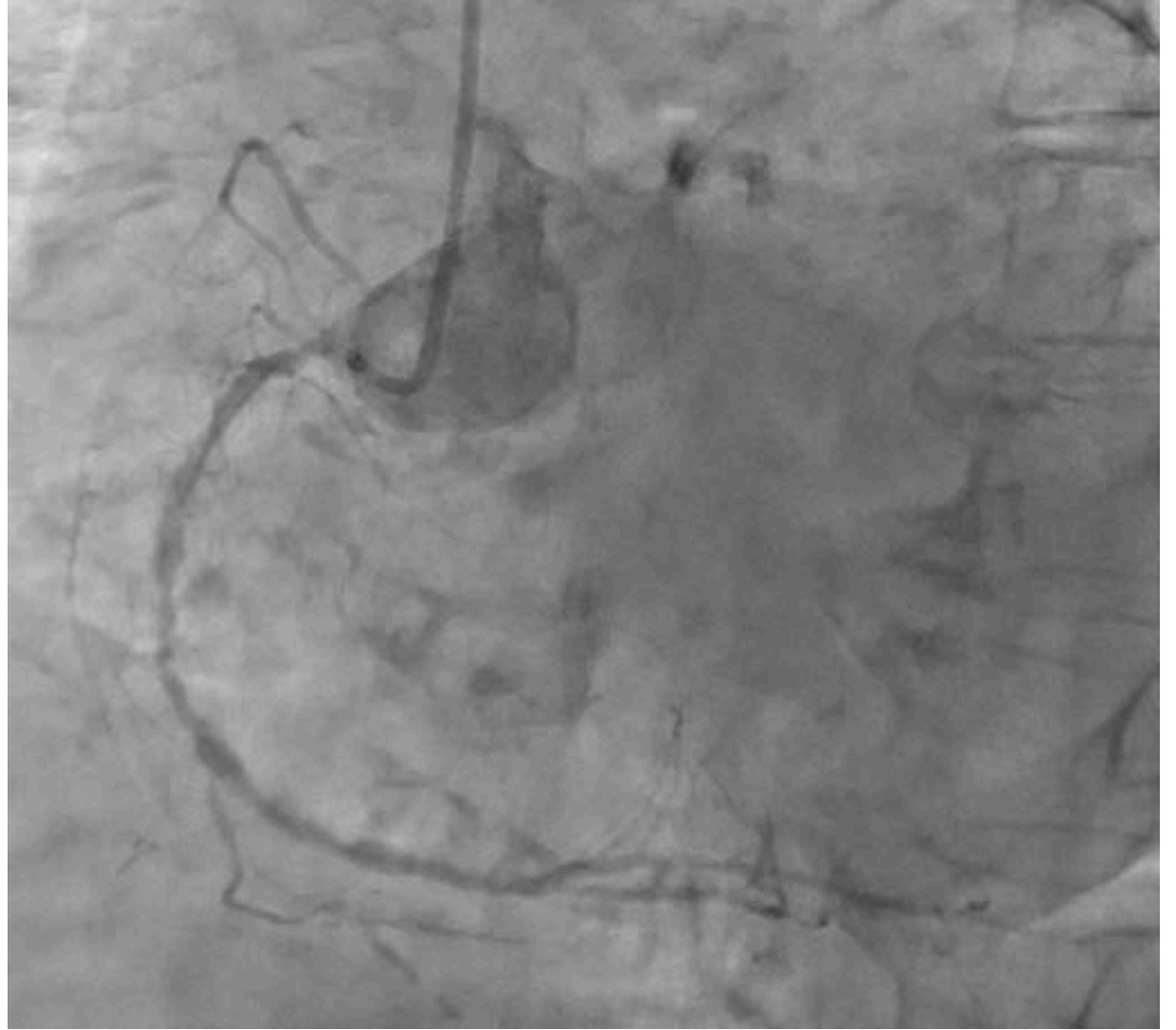
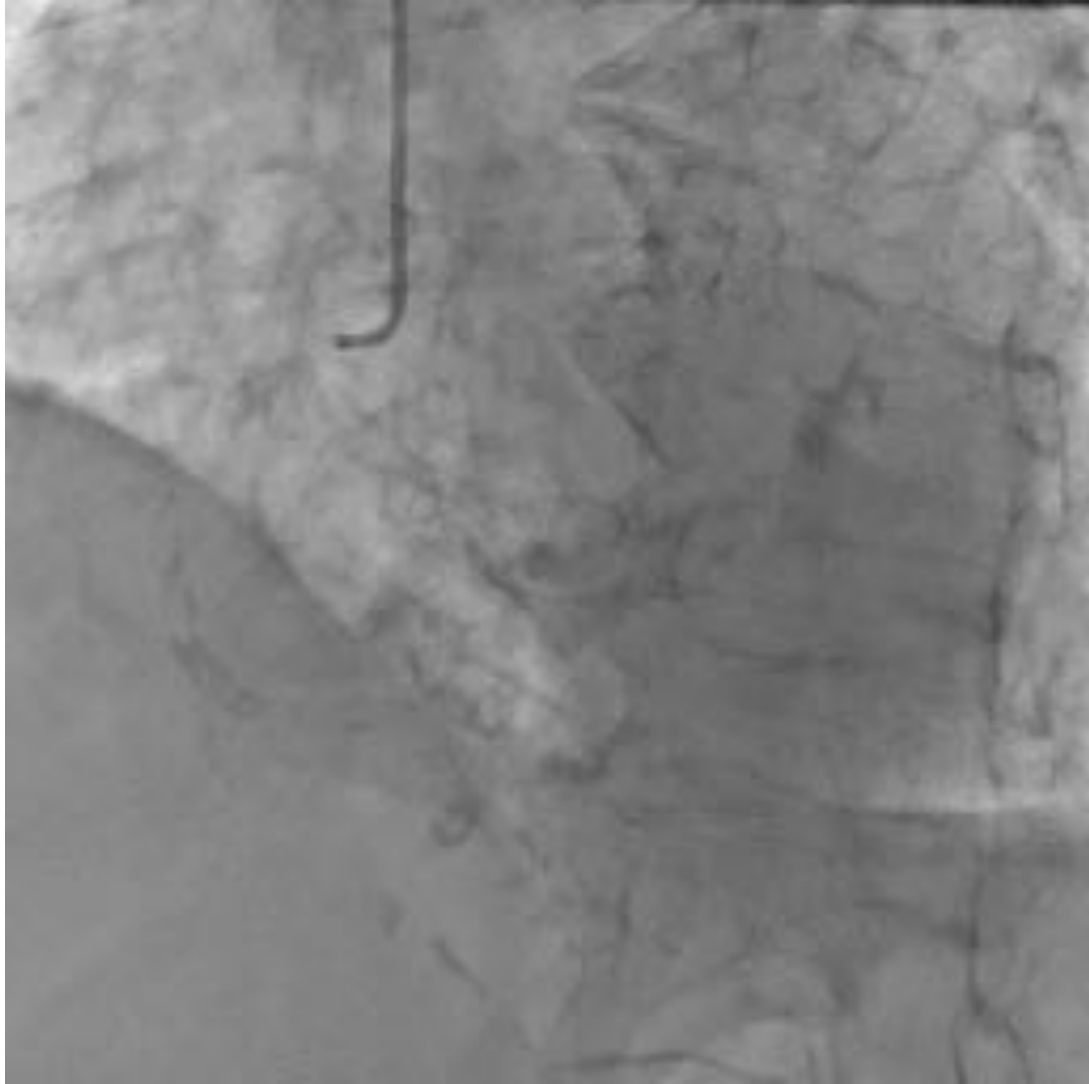
Diabétique hypertendue. Pas d'antécédent cardiologique connu.

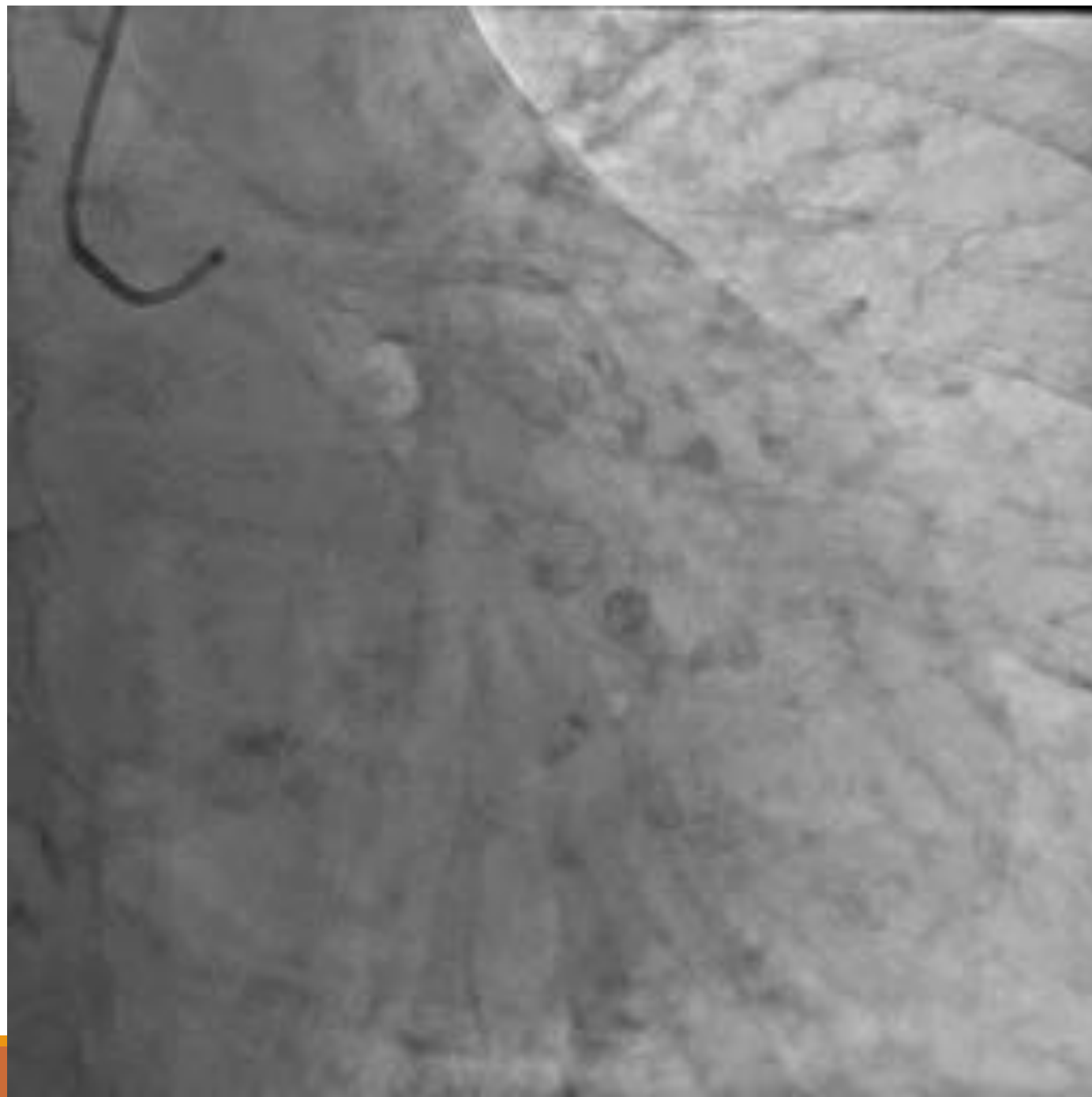
Douleur thoracique typique depuis 10h. Notion d'angor d'effort les jours précédents.

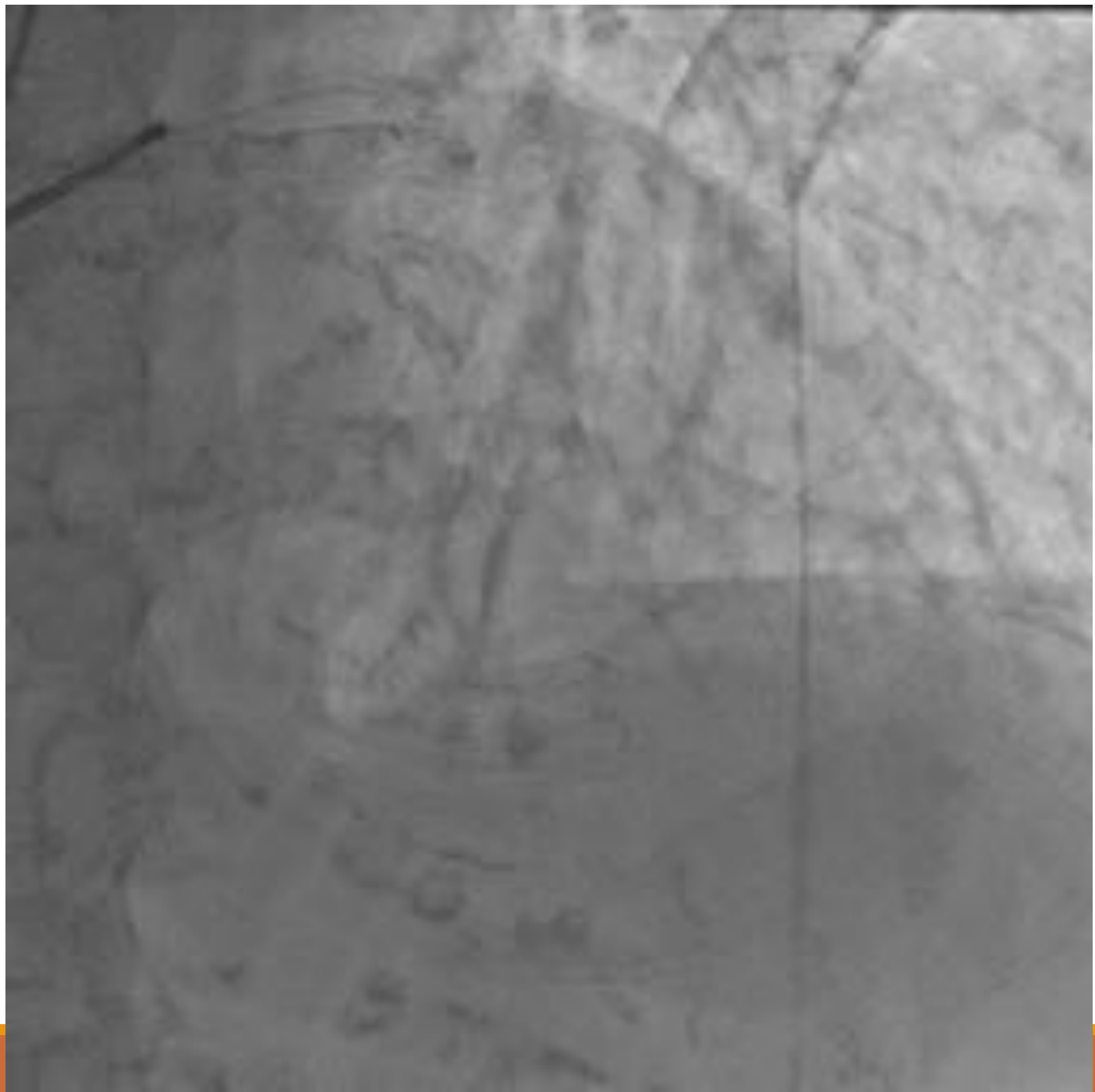
Persistance de la douleur malgré morphine IV

Tension artérielle à 82/65 pour une Fc à 85 bpm

Sous 9L/min d'oxygène avec une saturation à 92%









# Conduite à tenir ?

---

- ✓ Syndrome coronarien aigu sans sus ST avec signes de gravité
- ✓ Atteinte tri tronculaire diffuse sévèrement calcifiée
- ✓ Altération fonction systolique ventriculaire gauche
- ✓ Prise en charge chirurgicale non envisagée

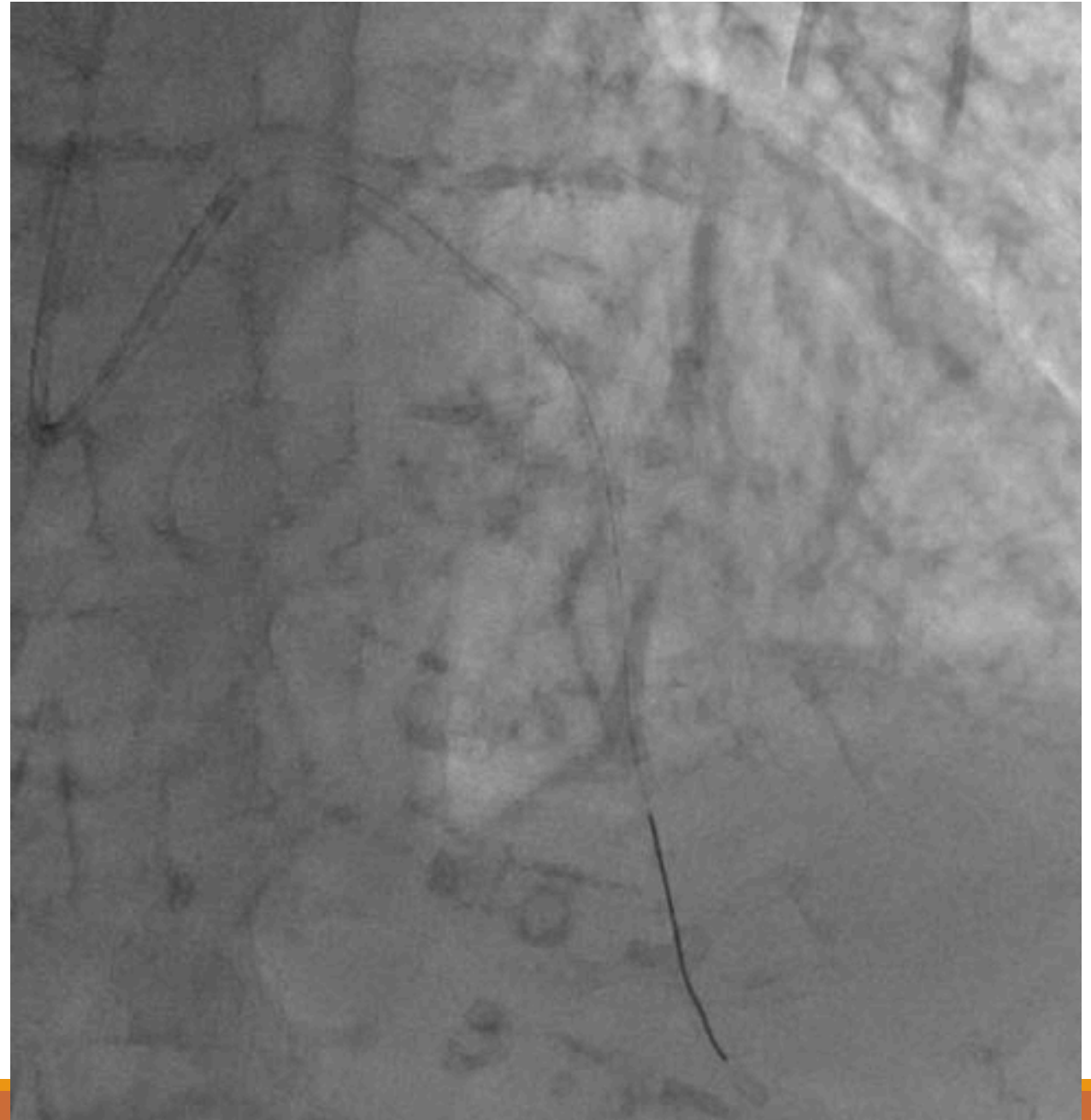
# Décision

---

- ✓ Angioplastie immédiate IVA moyenne et coronaire droite
- ✓ Angioplastie marginale gauche dans un second temps



- ✓ Passage d'un guide Sion dans l'IVA distale
- ✓ Effondrement de pression aortique
- ✓ Réapparition de la symptomatologie angineuse
- ✓ Injection de 24 mg d'éphédrine au total ...



# Ballon de contre-pulsion intra-aortique ?

---

- ✓ Non recommandé dans le SCA compliqué de choc cardiogénique (grade IIIA)

Guidelines on myocardial revascularization, **Eur Heart J** 2014

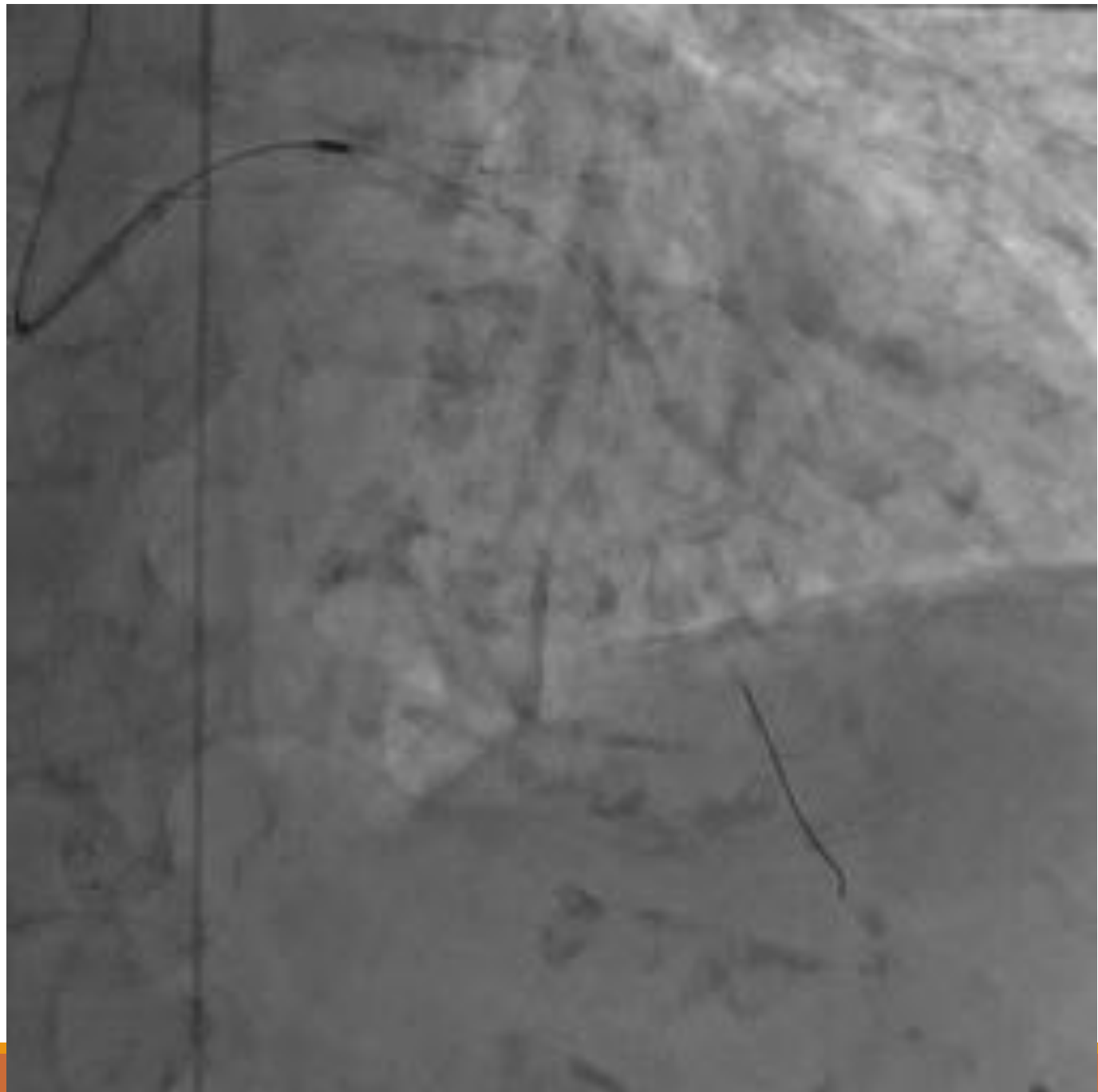
- ✓ Place du ballon de contre-pulsion dans les angioplasties à haut risque ?

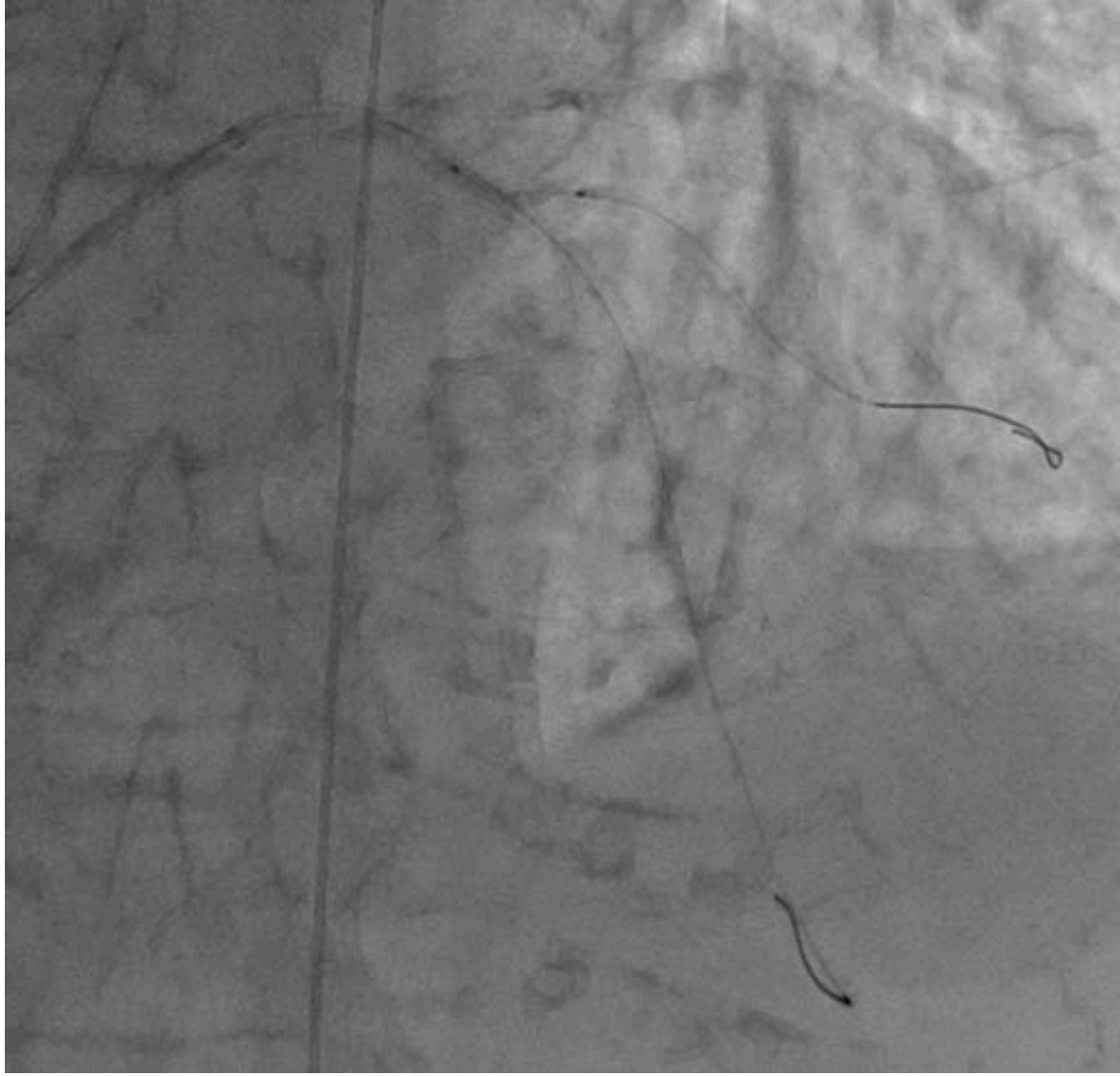
Chen, **Heart** 2014

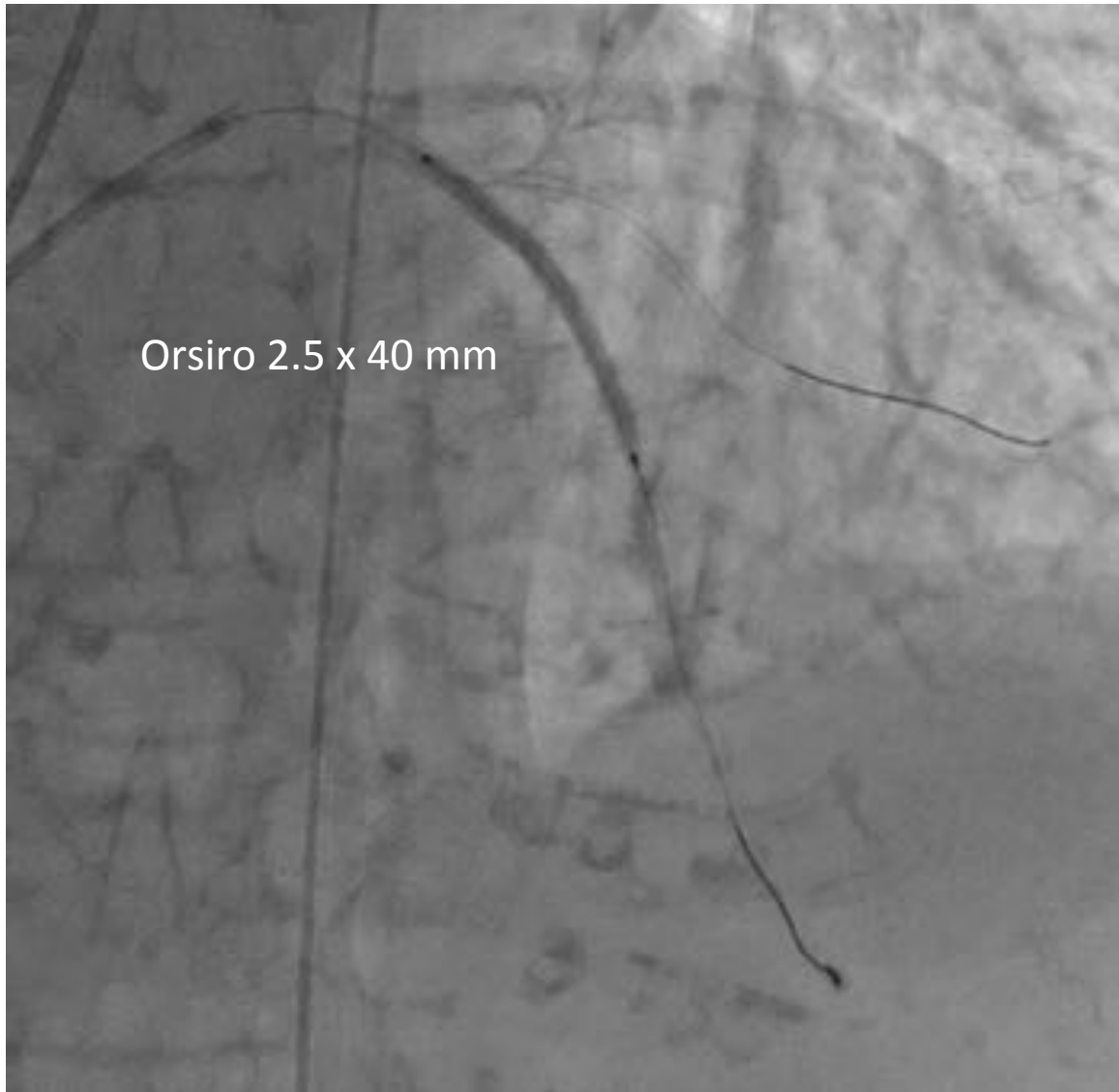
- ✓ Quand le mettre en place ? en pré, en per ou en post angioplastie ?

Mishra, **Am J Card** 2006  
Briguori, **Am Heart J** 2002

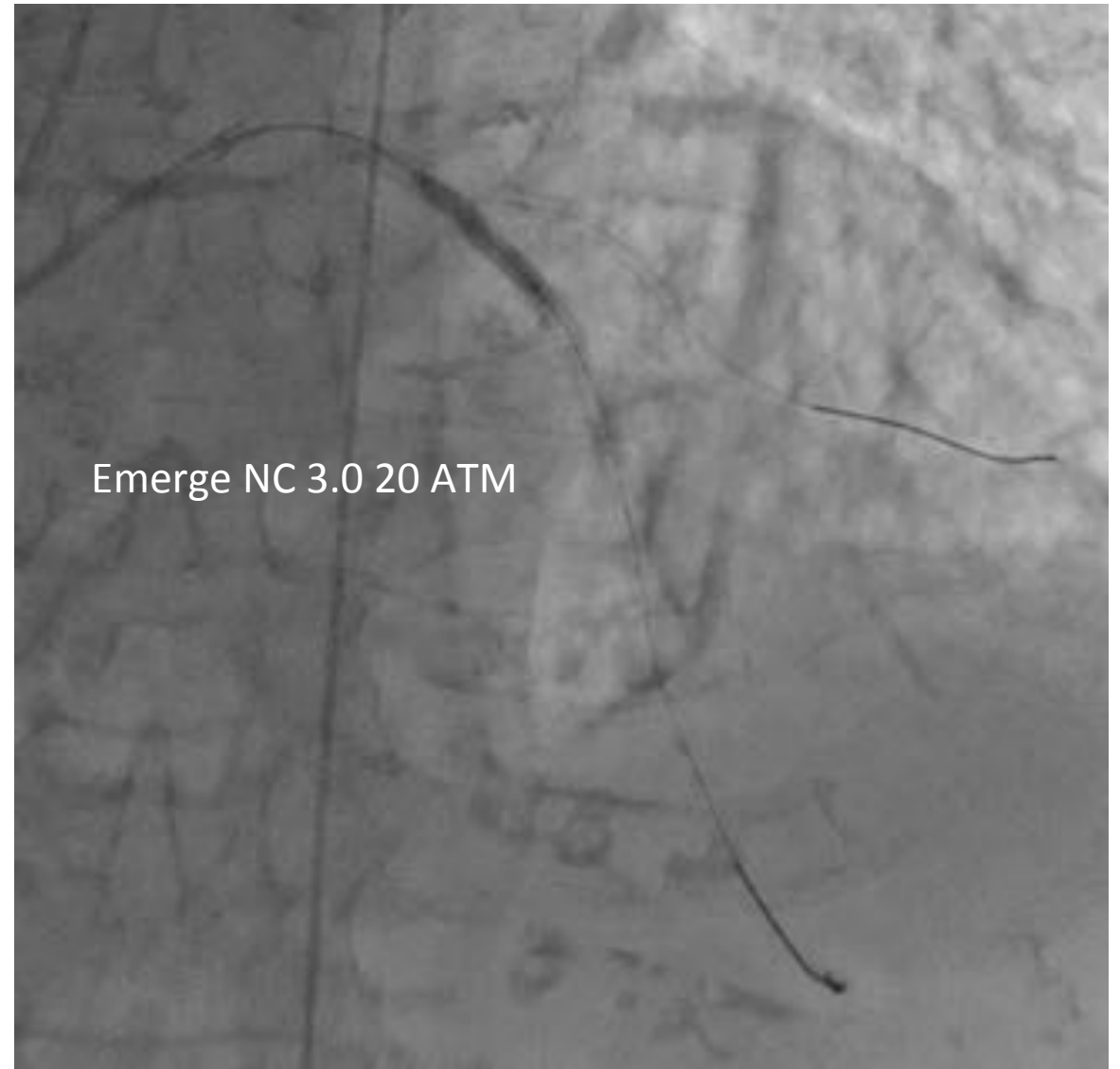
✓ Rotablator fraise 1.25 mm



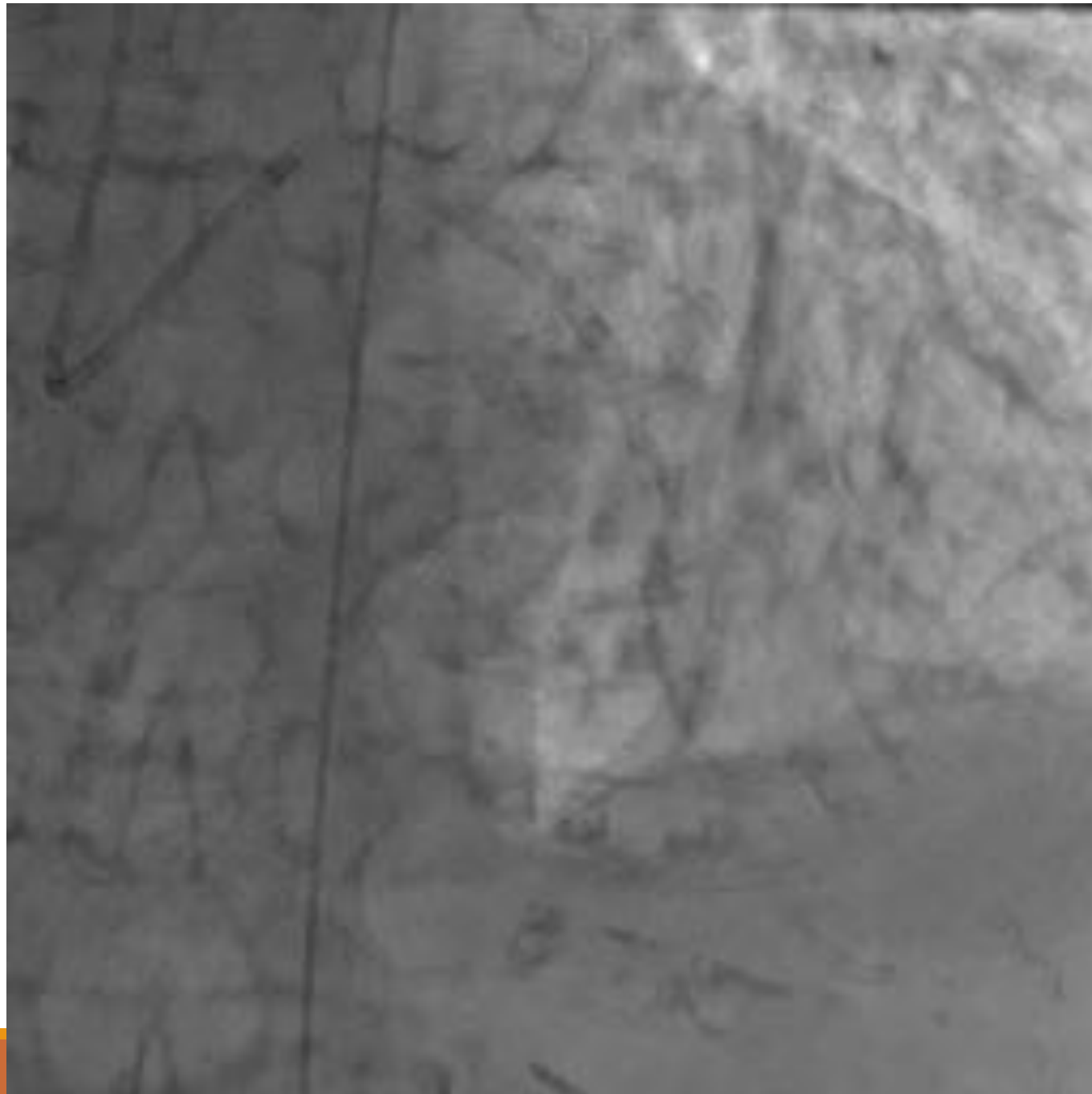


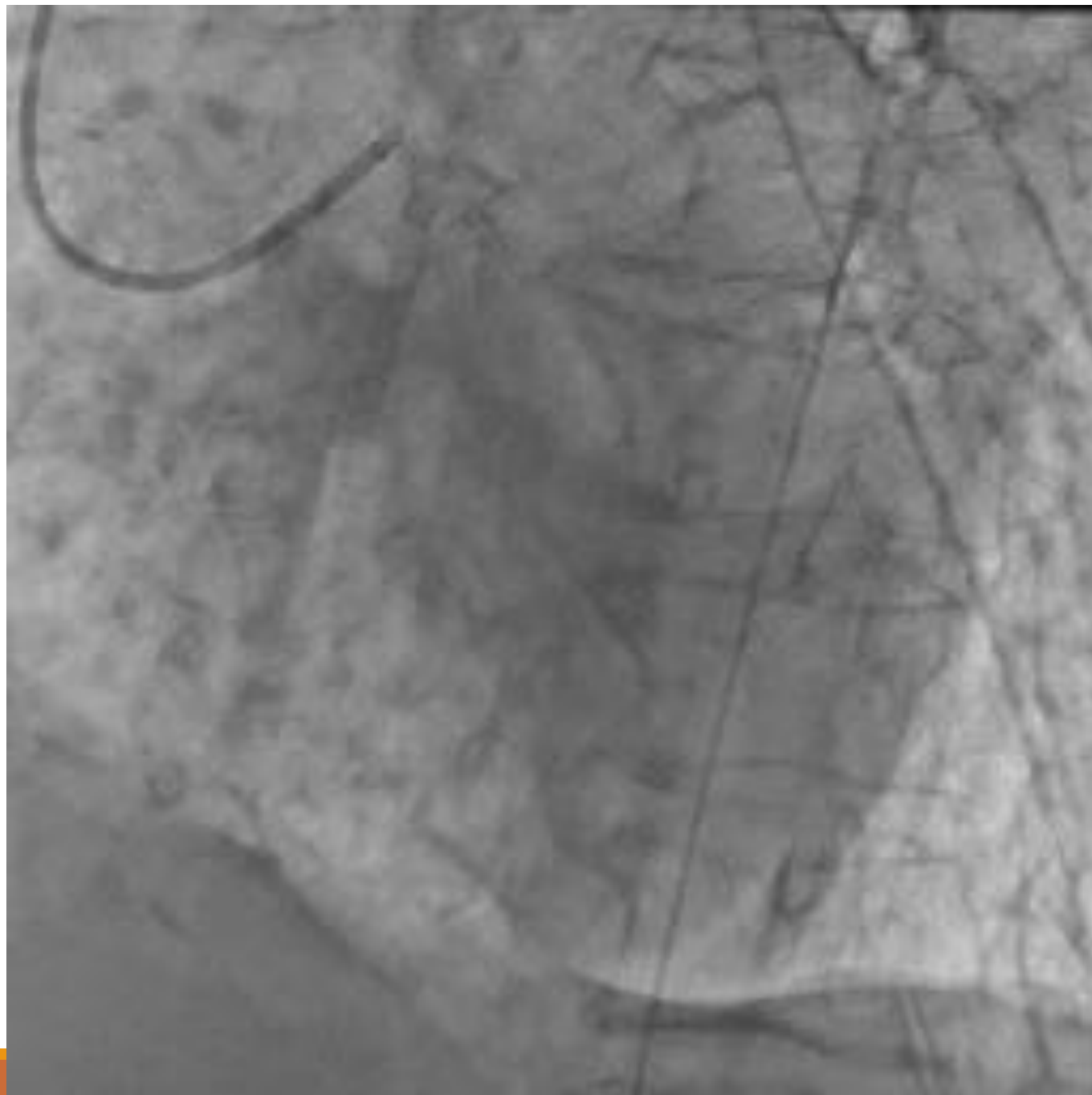


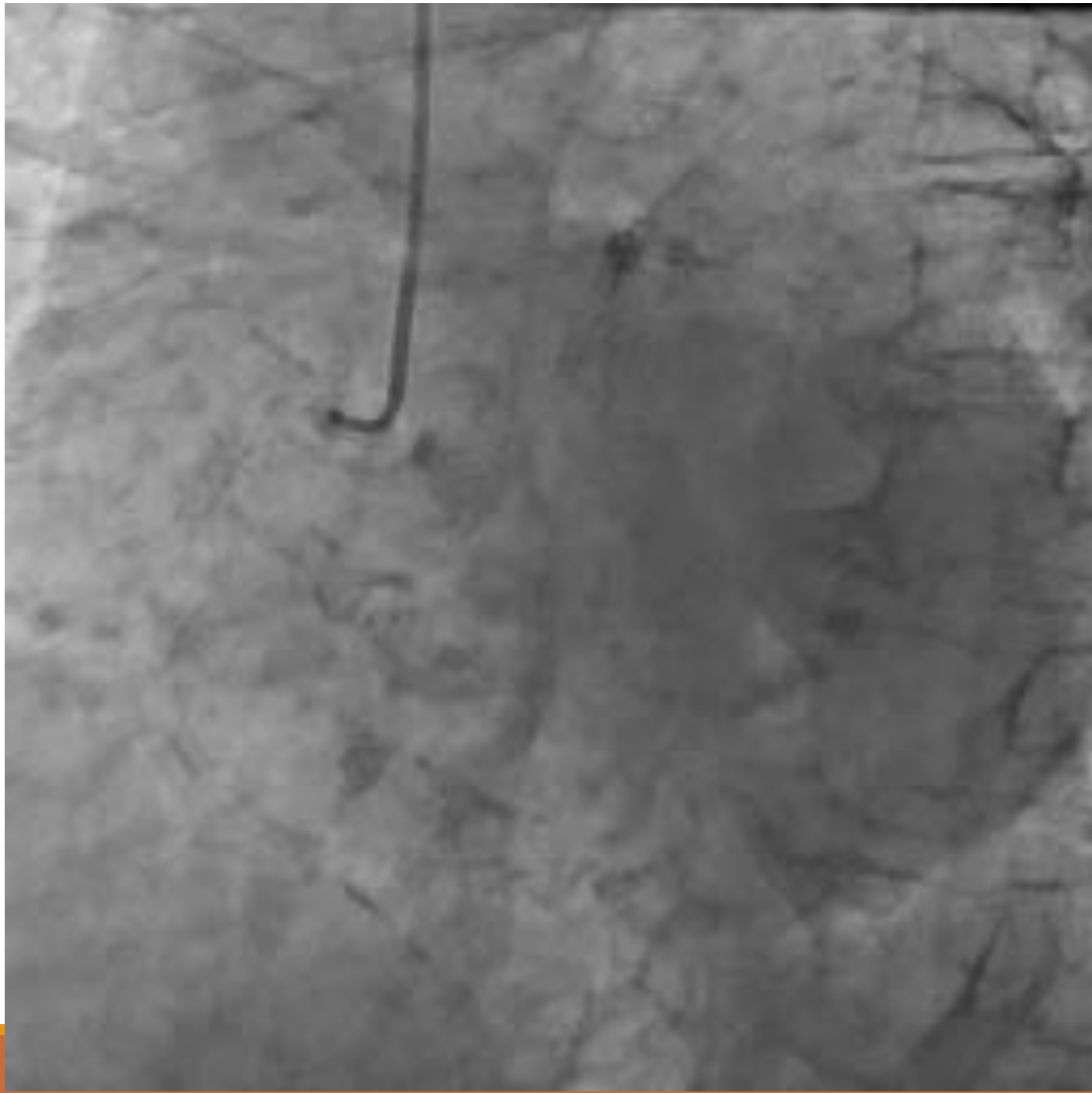
Orsiro 2.5 x 40 mm



Emerge NC 3.0 20 ATM





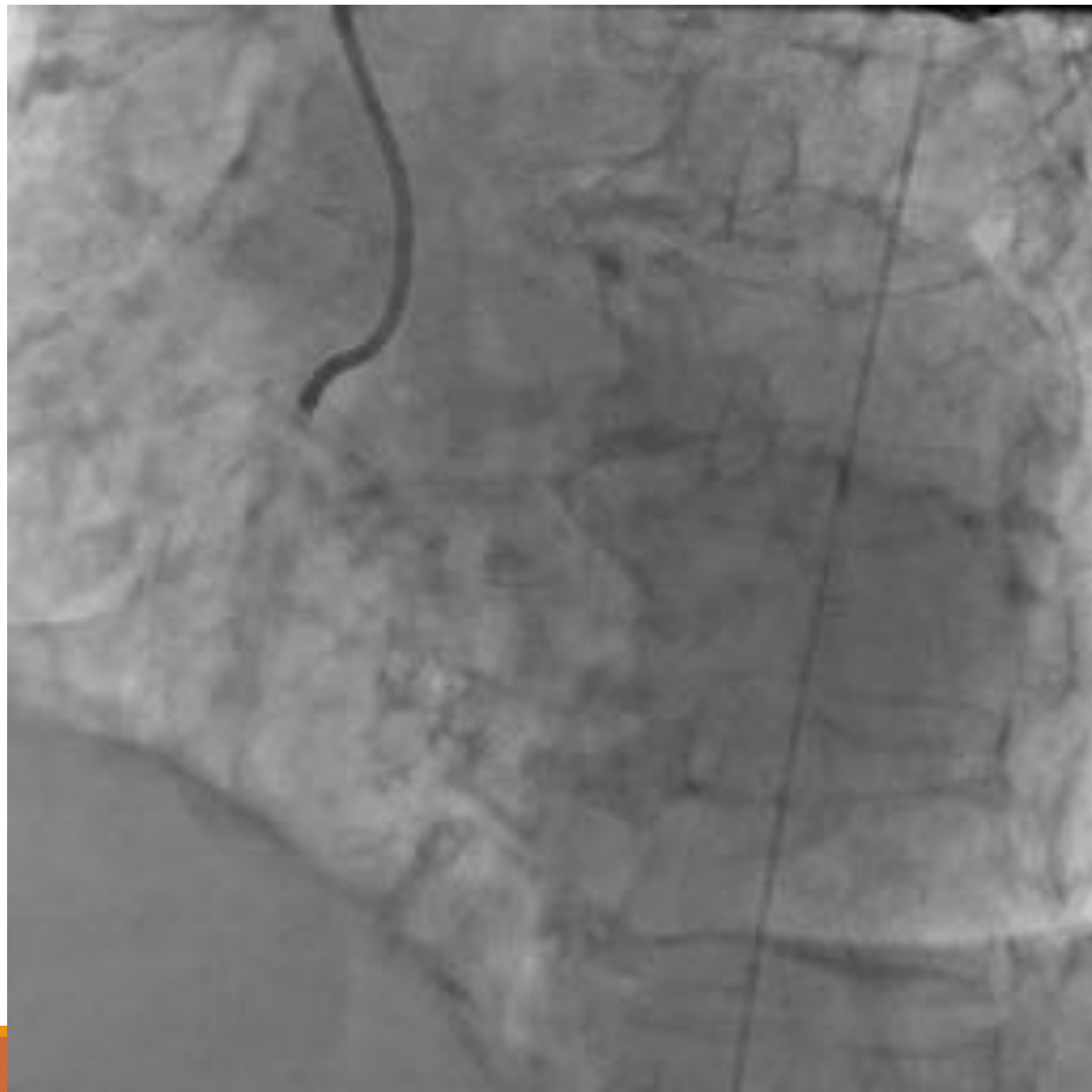






Orsiro 3.0 x 34 mm

Emerge NC 3.5 20 ATM



# Evolution

---

Retrait du ballon de contre-pulsion en salle.

Pas de nécessité d'introduction d'amines ivse

Régression des signes d'insuffisance cardiaque sous diurétiques ivse. Fonction rénale stable.

Sortie en convalescence à J10 sous kardegic ticagrelor.

# Conclusion

---

- ✓ Problématique de la gestion des patients âgés avec coronaropathie complexe
- ✓ Place du ballon de contre-pulsion prophylactique dans l'angioplastie à haut risque
- ✓ Recours à l'athérectomie rotative dans le syndrome coronarien aigu non ST+

Iannaccone, EuroIntervention 2016