



# « La droite fragilisée »

*APPAC 2017*

*Radwan HAKIM*  
CH CHARTRES

# Un week-end d'astreinte...



- Femme 59 ans
- FDRCV : dyslipidémie (Liptruzet)
- SCA à coronaires saines 3 ans auparavant (IDM inf. 1 segment /IRM) => Aspirine

- Douleur thoracique infarctoïde



- Traitement pré-hospitalier : Aspirine, Ticagrelor, Enoxaparine
- Coro à H2

L'histoire va-t-elle se répéter?

je n'ai honte de rien je me représente

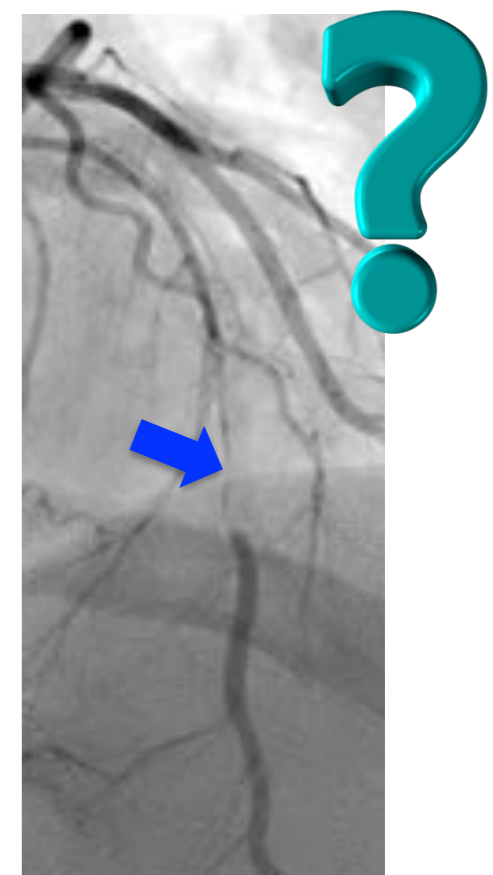
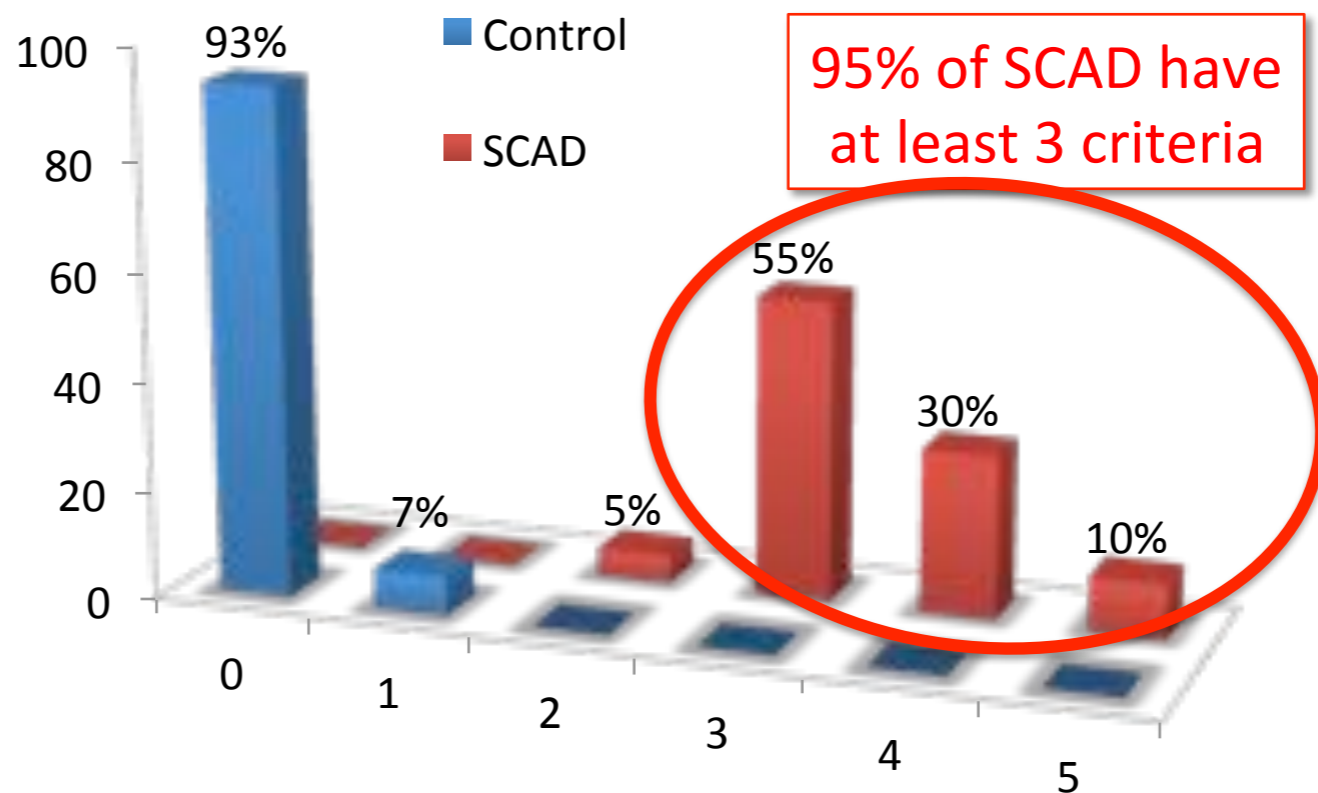
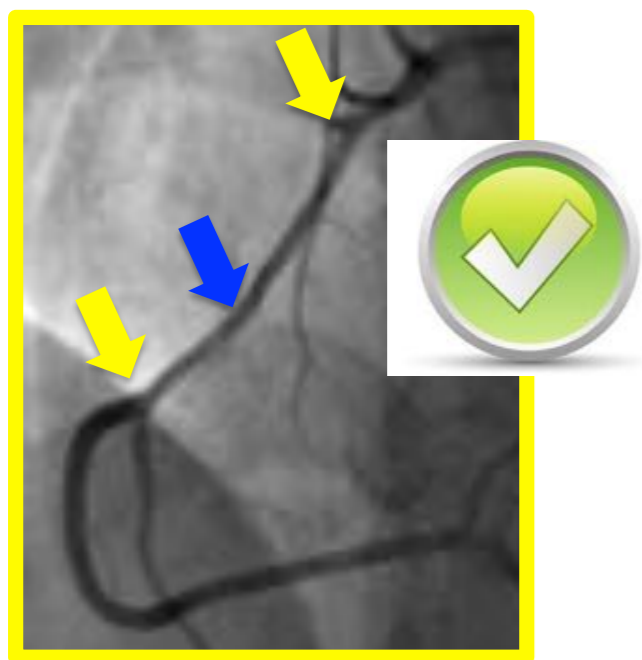
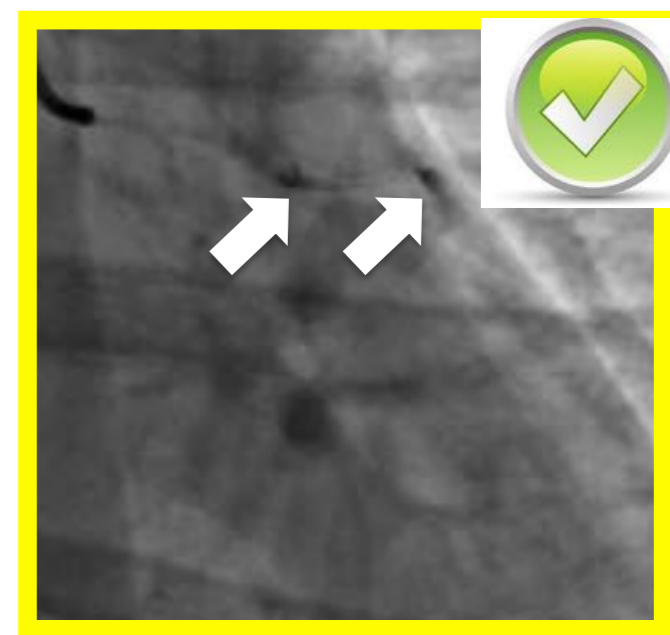
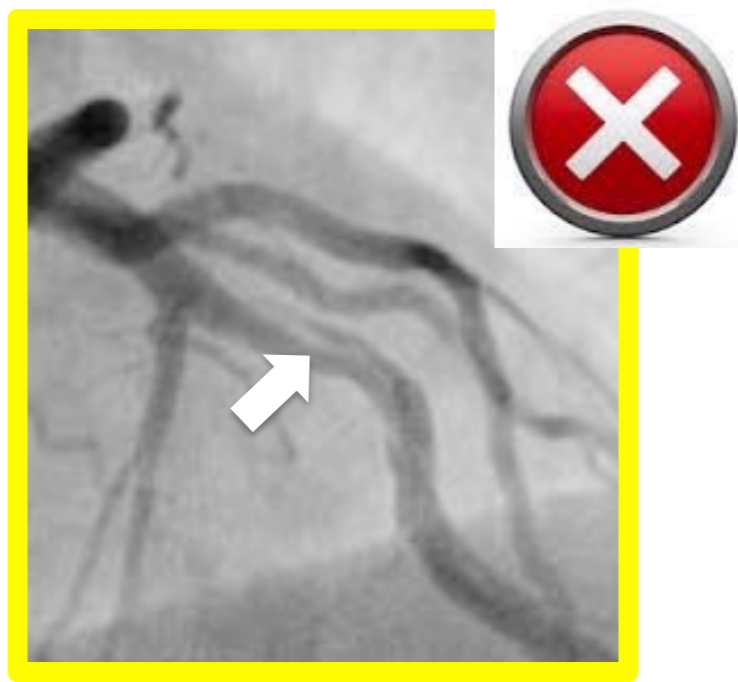


**FRANÇOIS FILLON**  
**PRÊT POUR LE COMBAT**

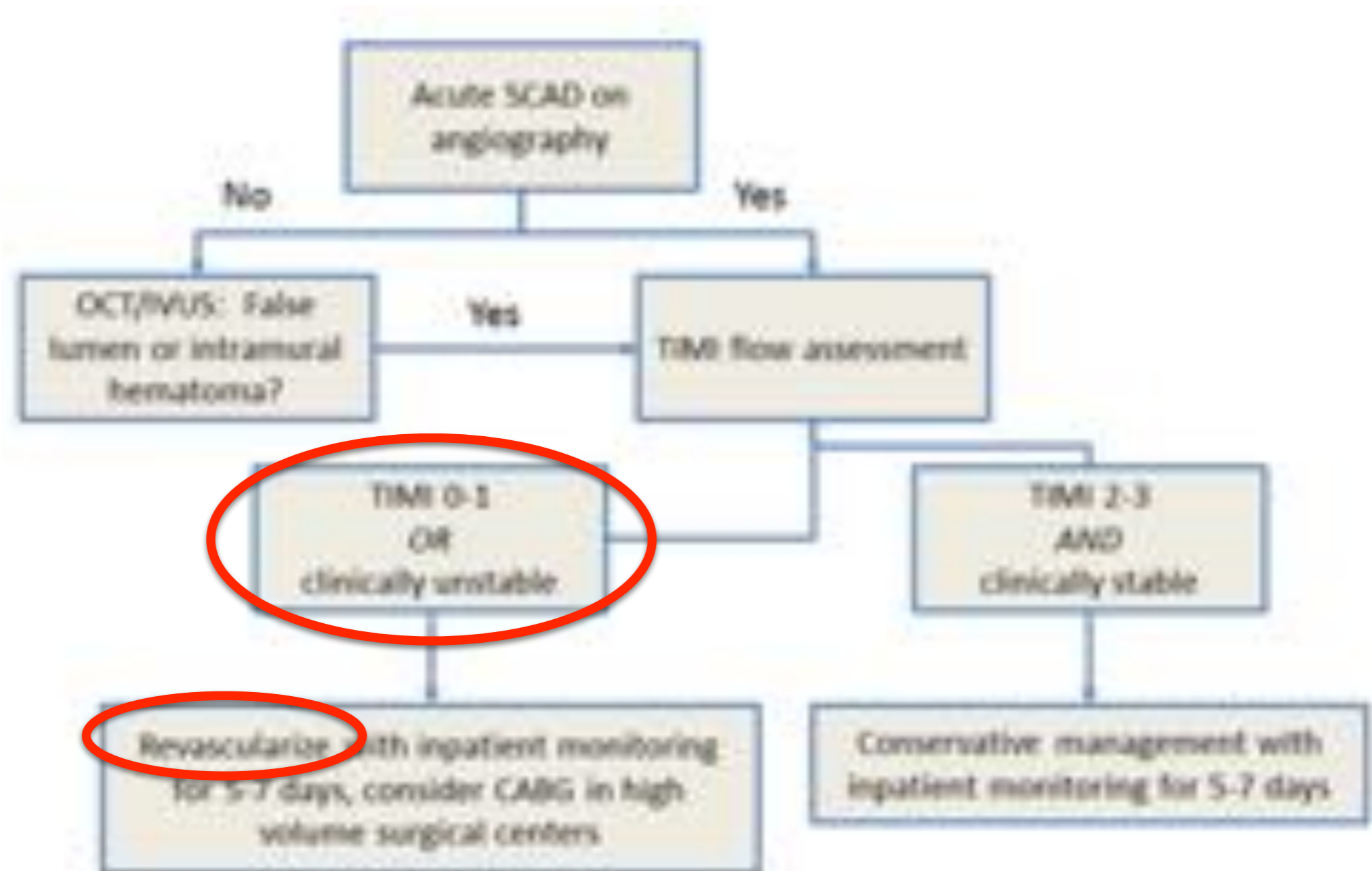
LE JUPPÉ JE VAIS  
LE DÉCALQUER  
AVEC MA DROITE !



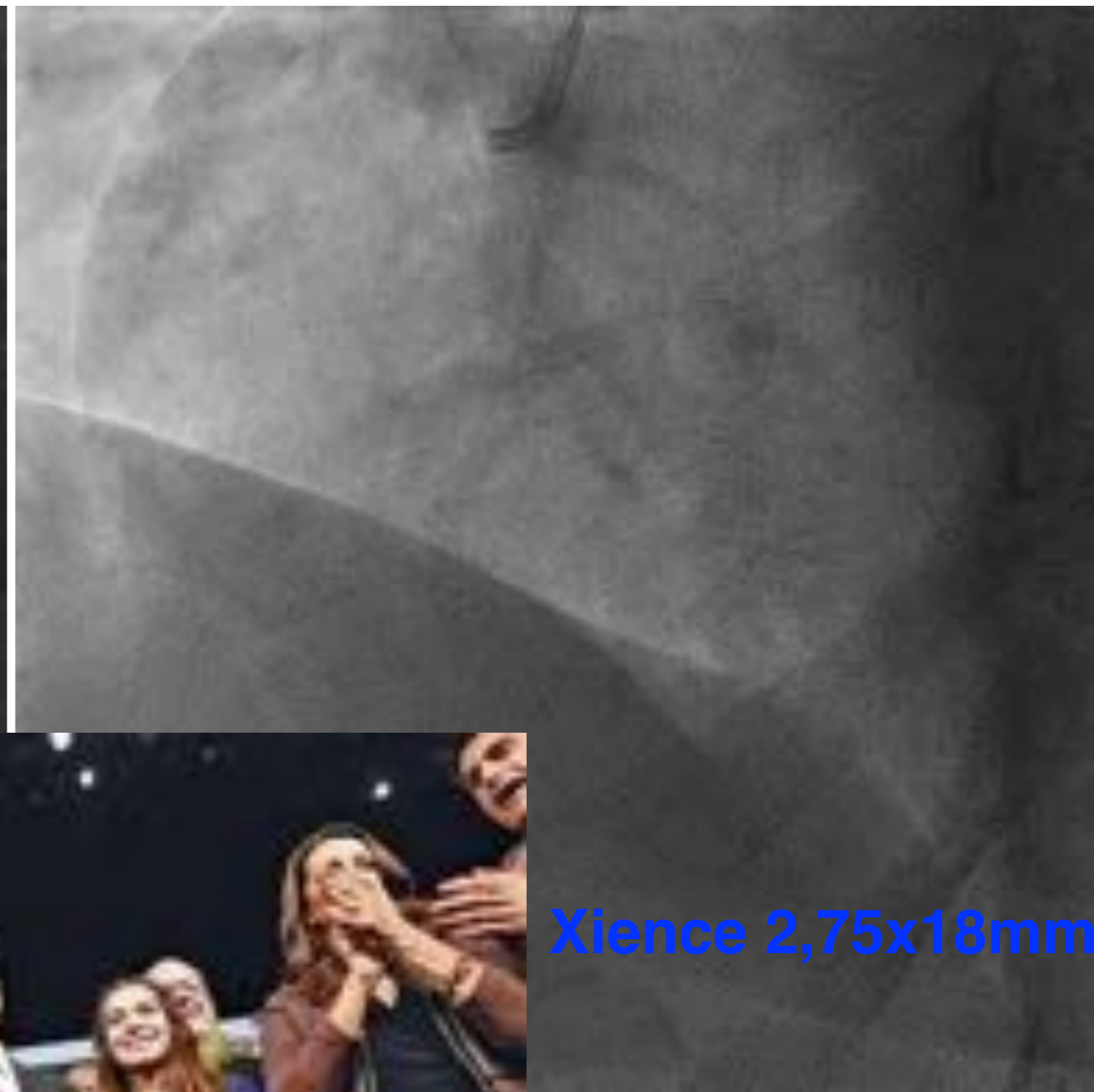
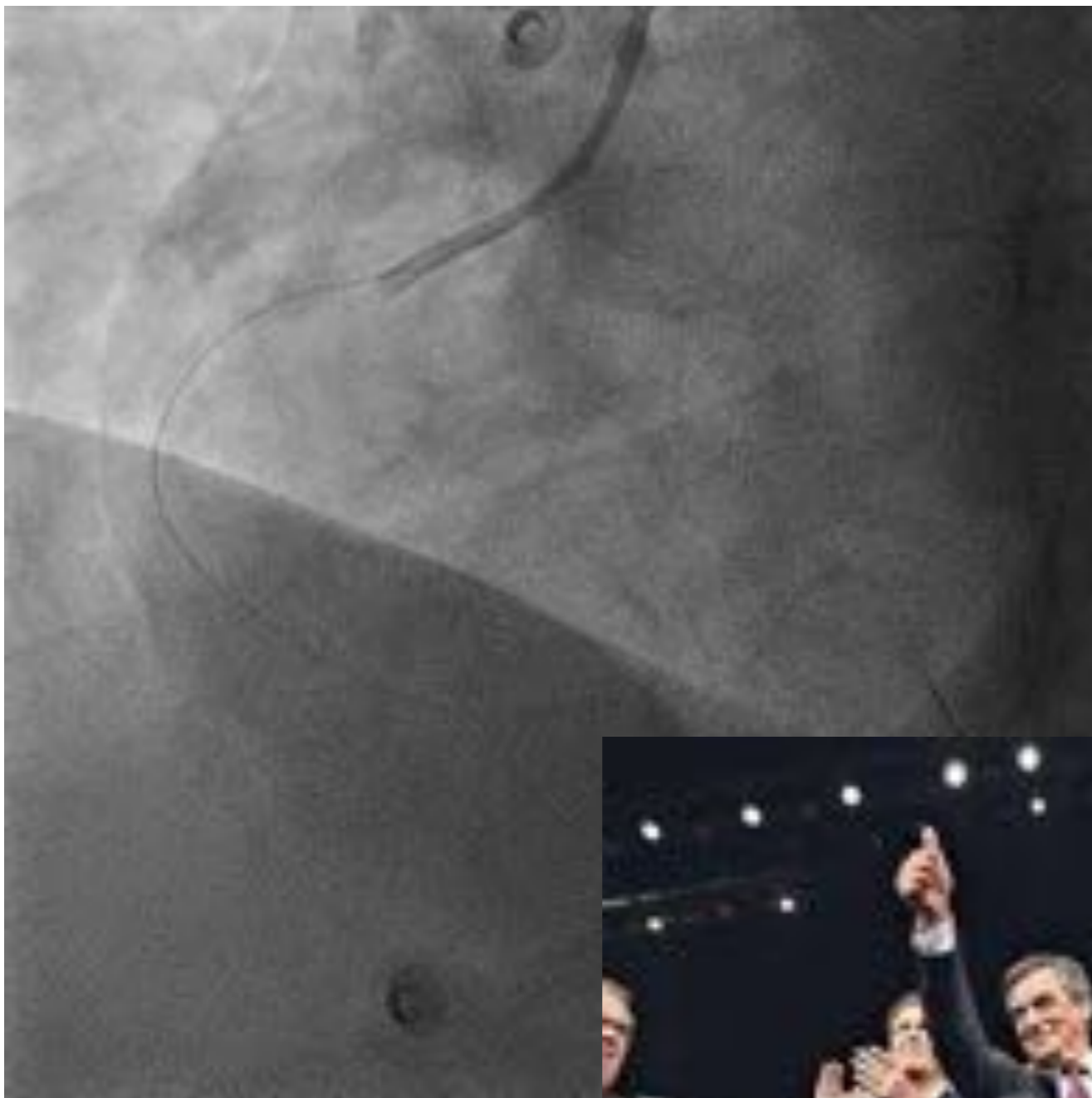
# Est-ce une dissection spontanée?



# Algorithme de prise en charge des dissections coronaires spontanées



# Décision d'angioplastie



Xience 2,75x18mm

**Primaire : la jubilation  
secrète de Macron**

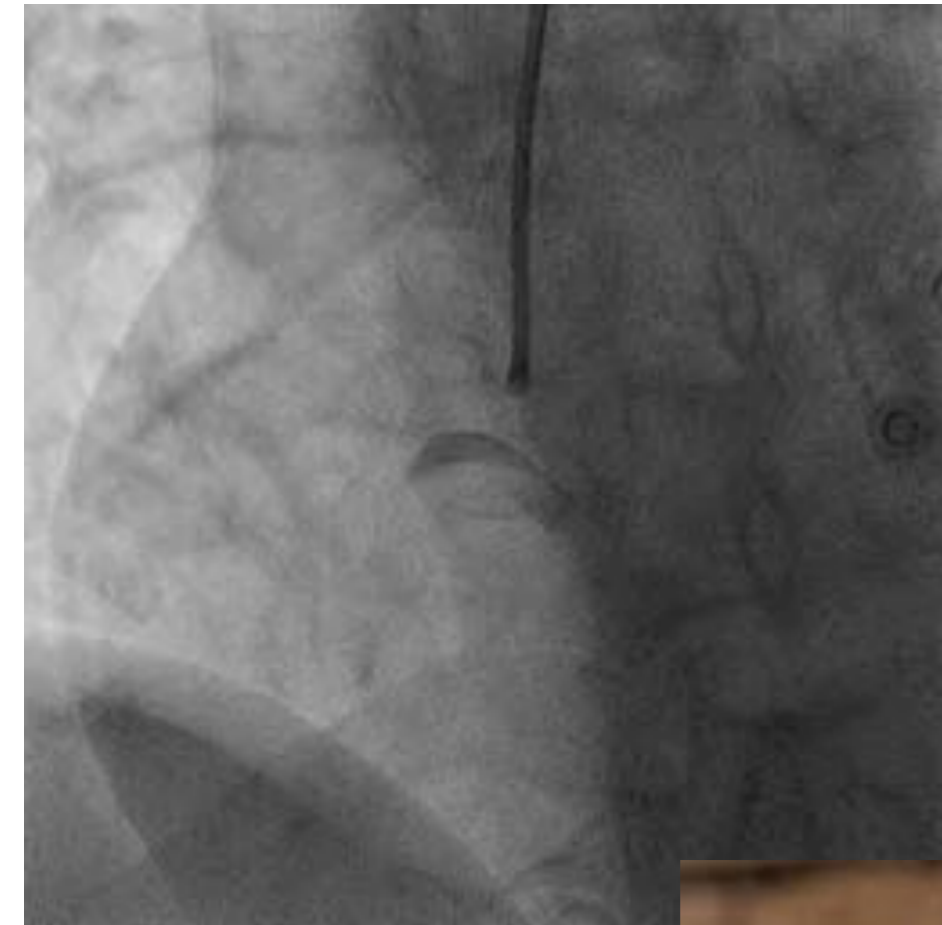
**Les 600 000 euros gagnés par  
Penelope qui empoisonnent Fillon**



**Le Canard  
enchâiné**

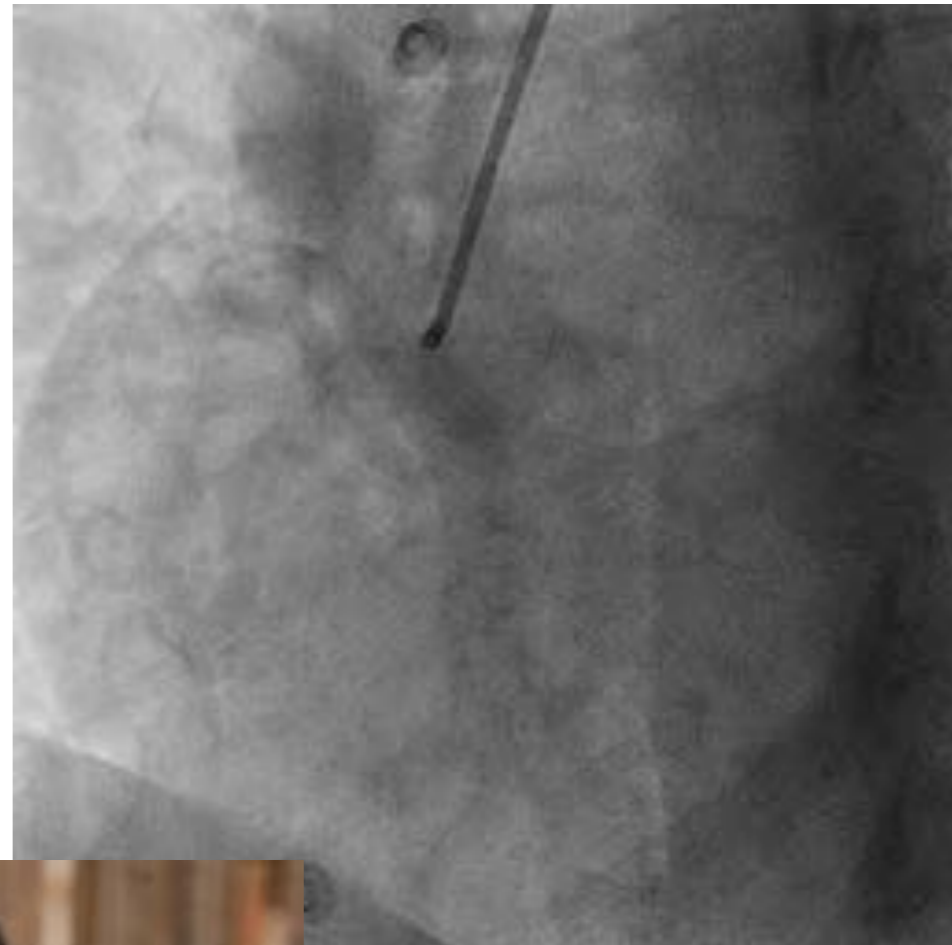


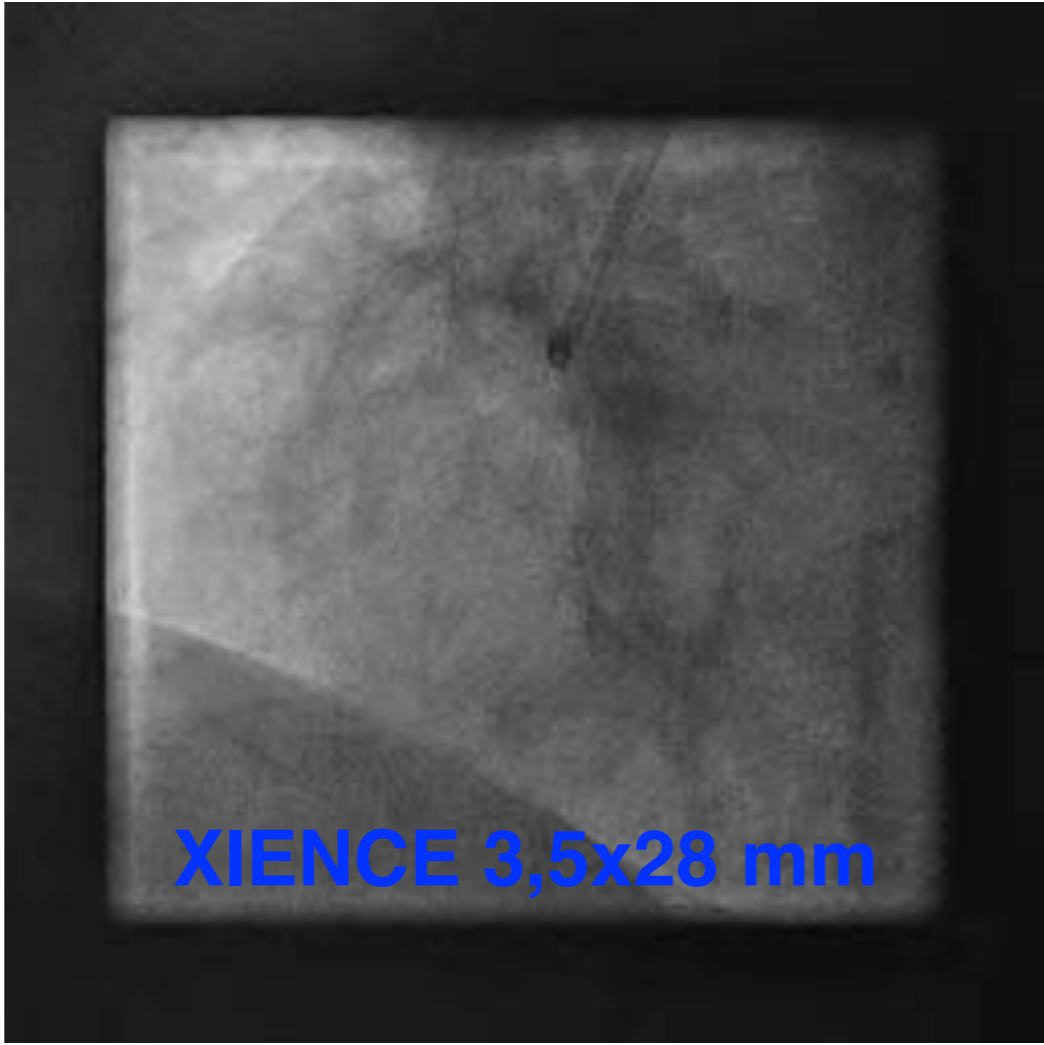
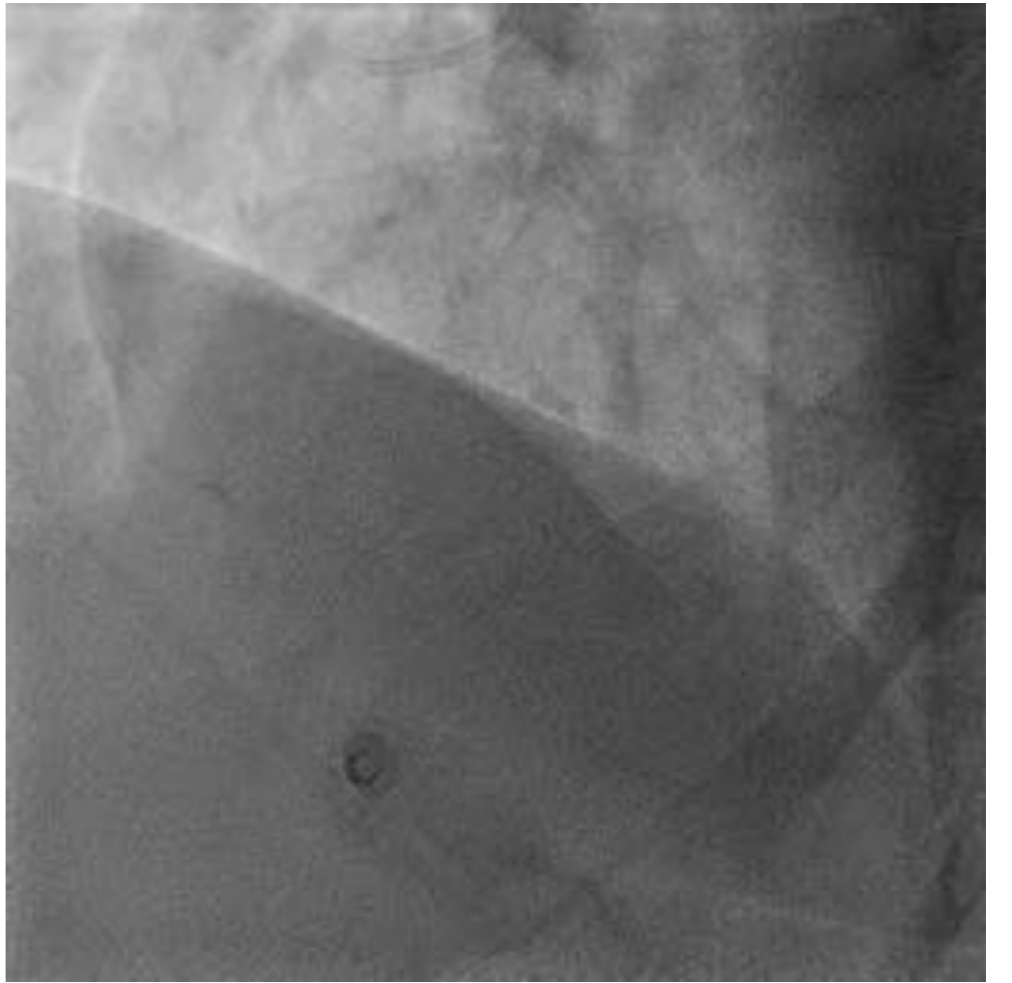
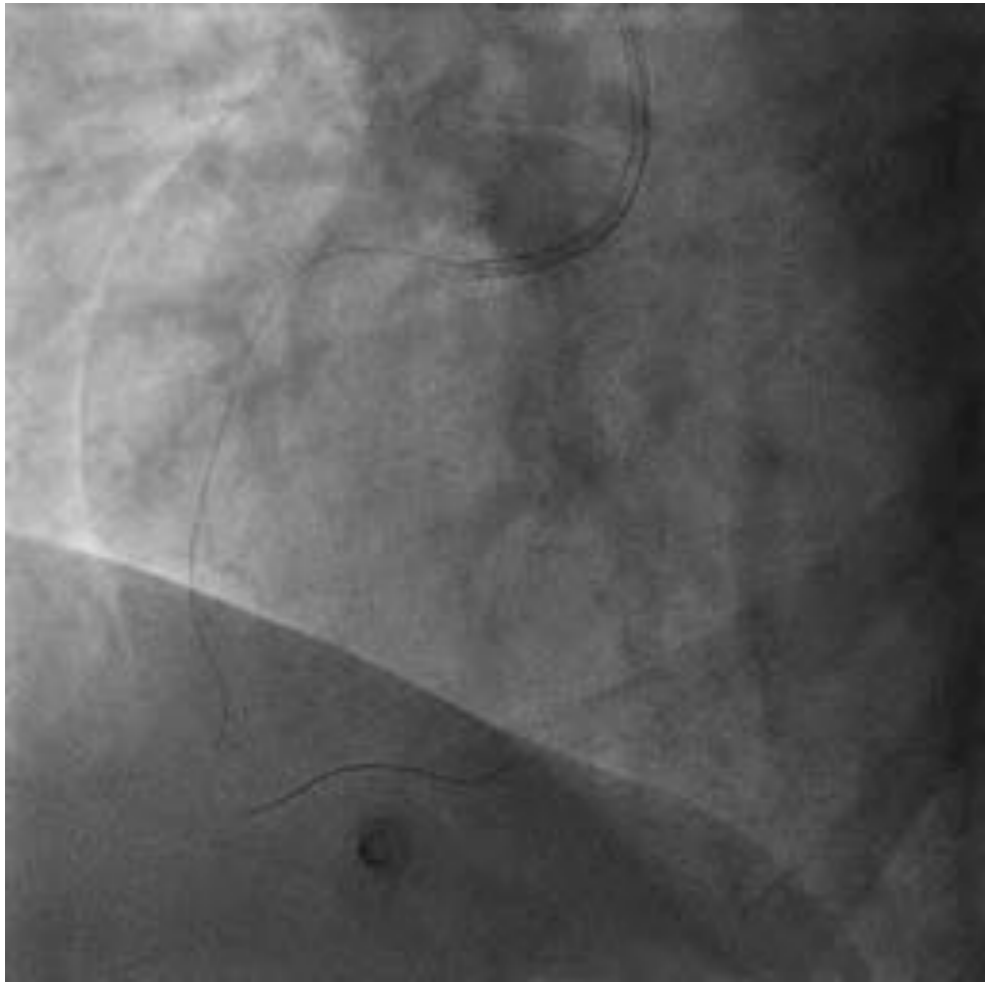
Journal satirique paraissant le mercredi



Instabilité  
hémodynamique +++

Sus-ST inf +++  
extension au VD



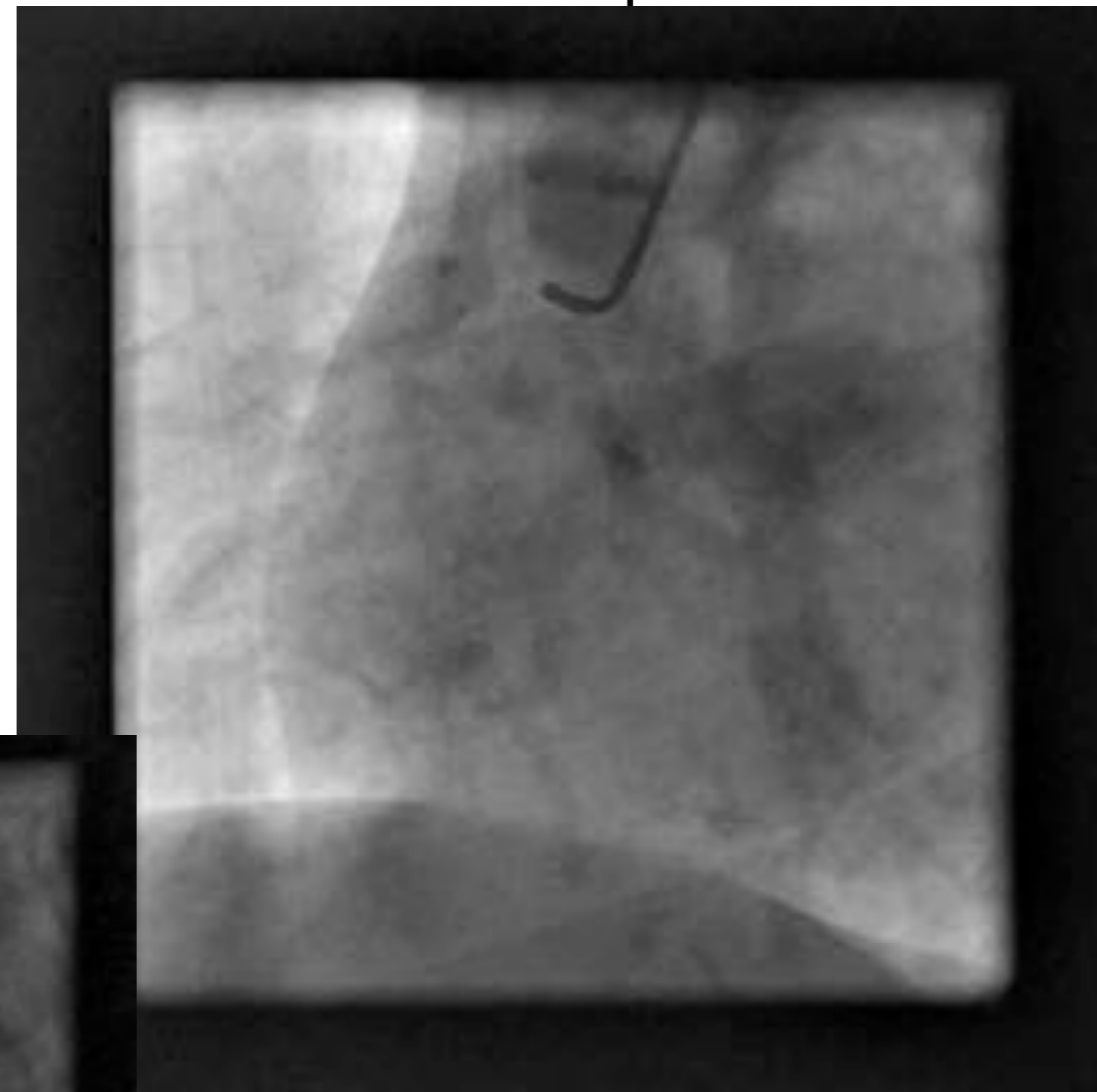
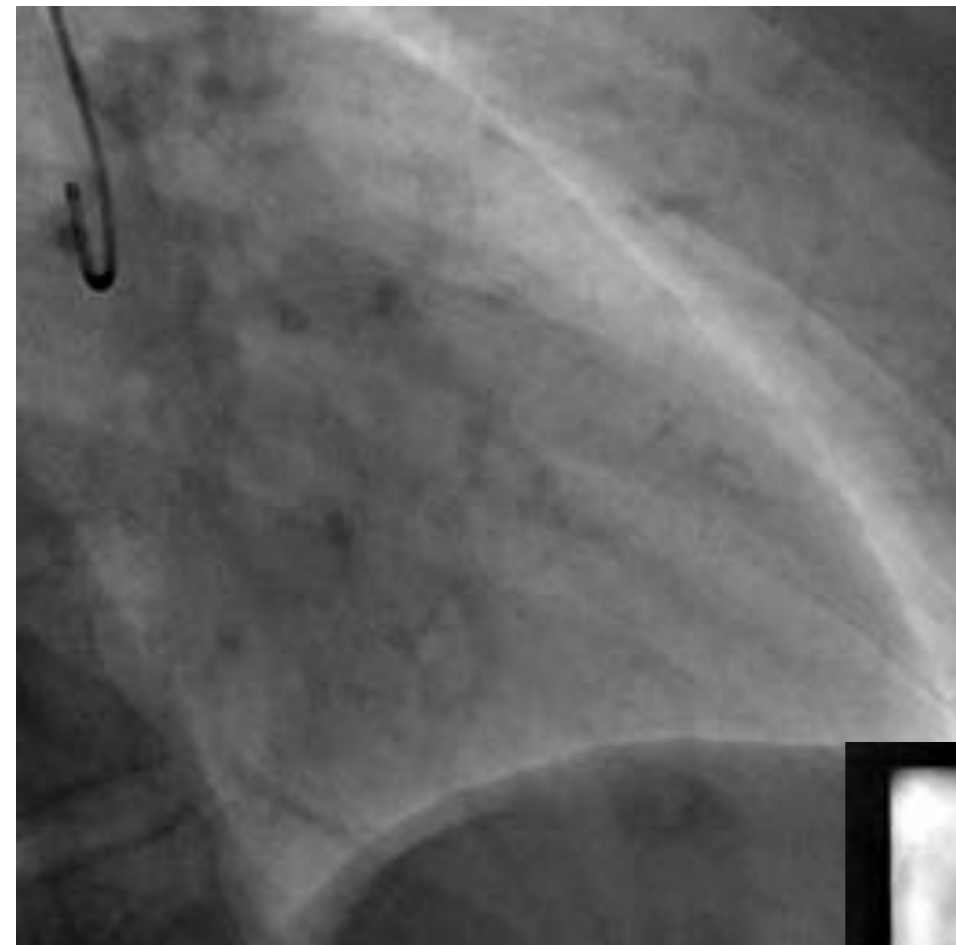


**XIENCE 3,5x28 mm**



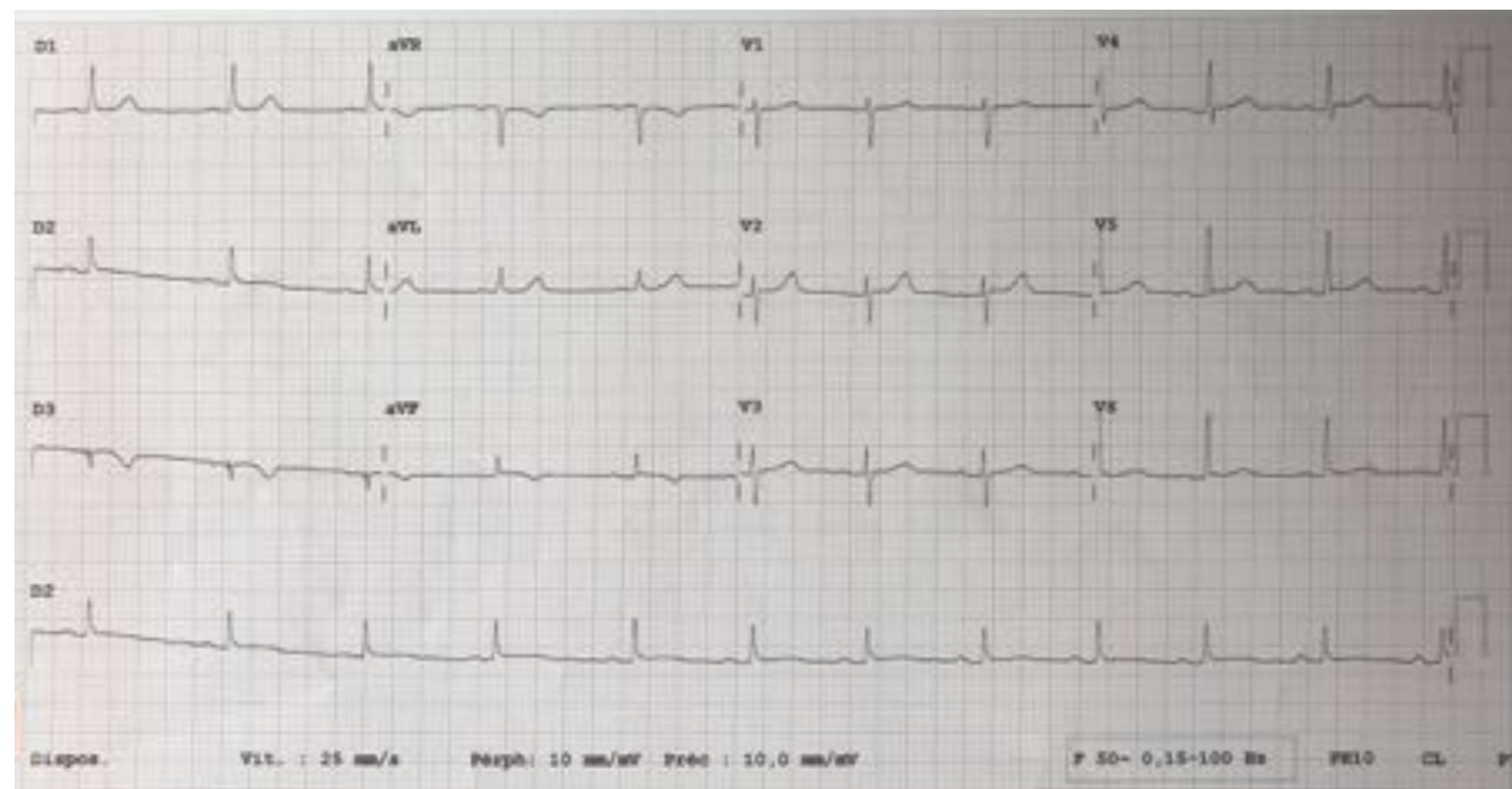
# L'artère était-elle normale il y a 3 ans?

Antécédent de SCA à coronaires saines 3 ans auparavant



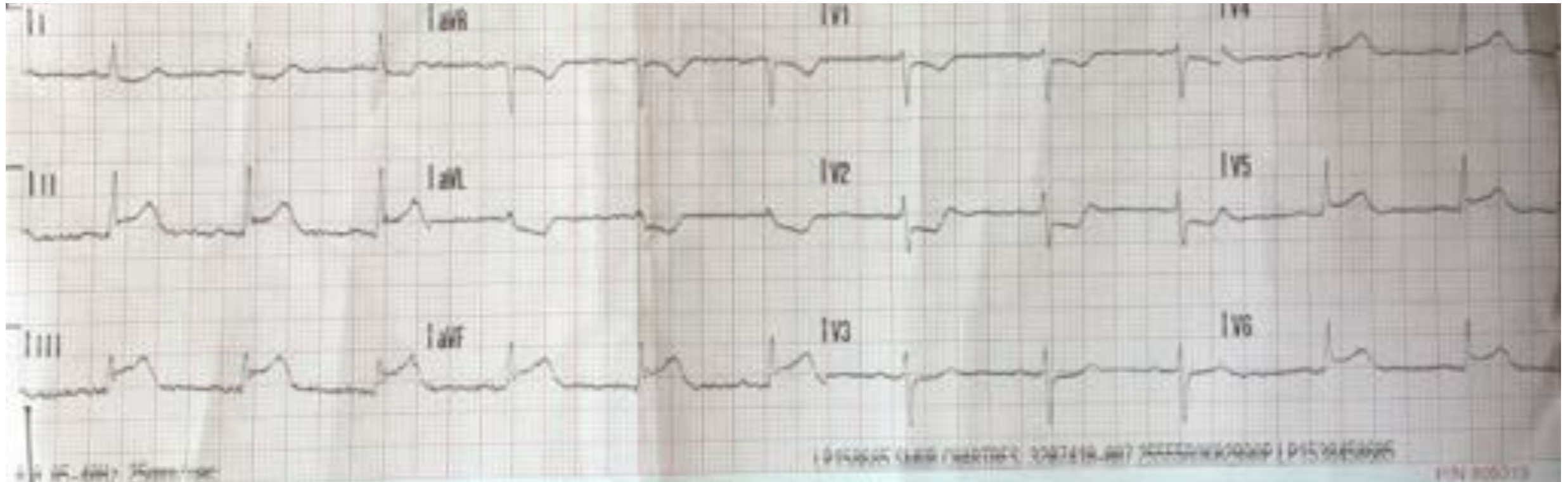
# Retour sur l'épisode actuel

- Sortie à J6 (convalescence prévue) : Kardegic, Clopidogrel, Bisoprolol, Liptruzet
- Pas de séquelle à l'IRM



Coro de contrôle  
+  
OCT à 2 mois

4 jours après la sortie...



- **Pas de pré-traitement**
- Coro à H1,5

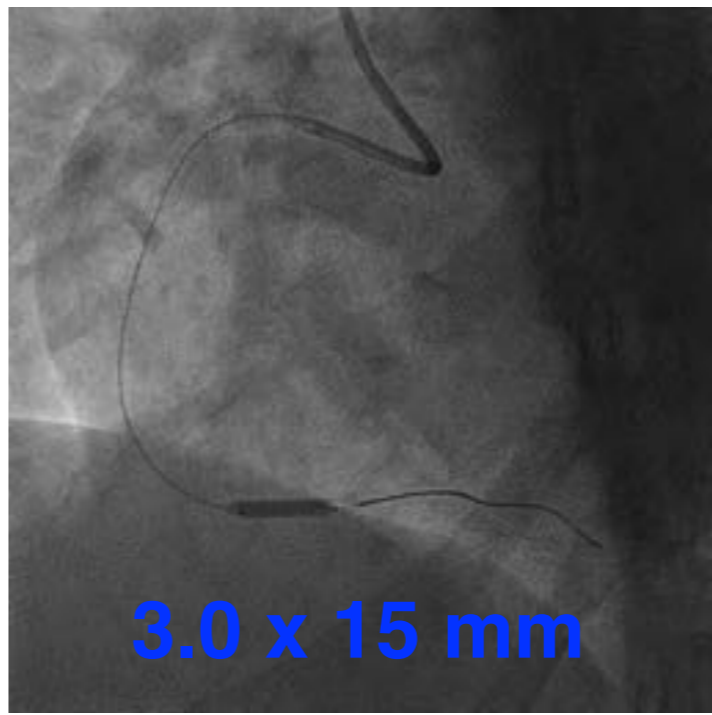


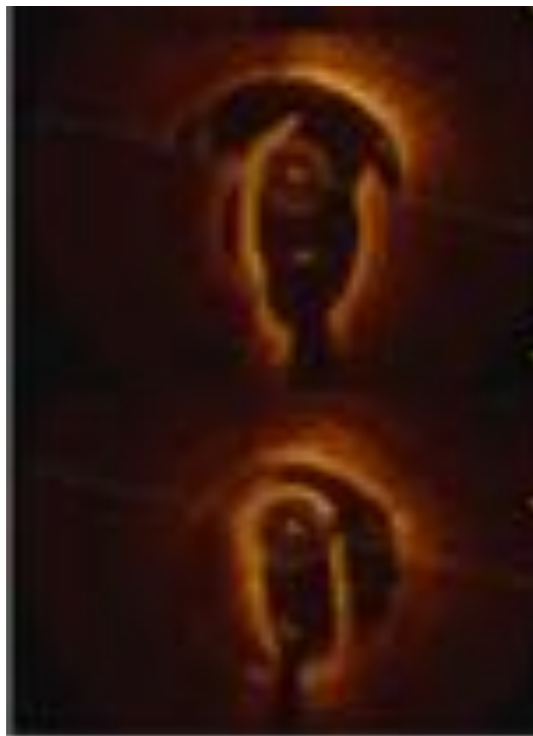
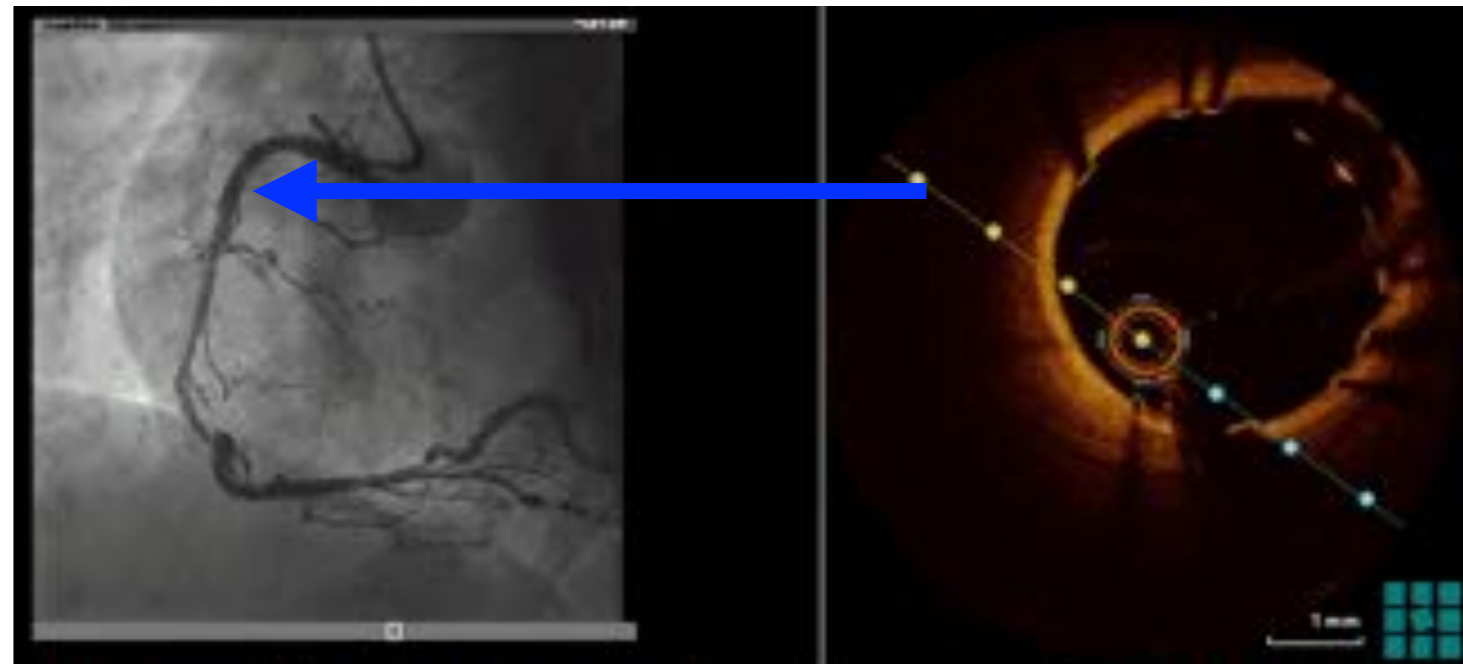
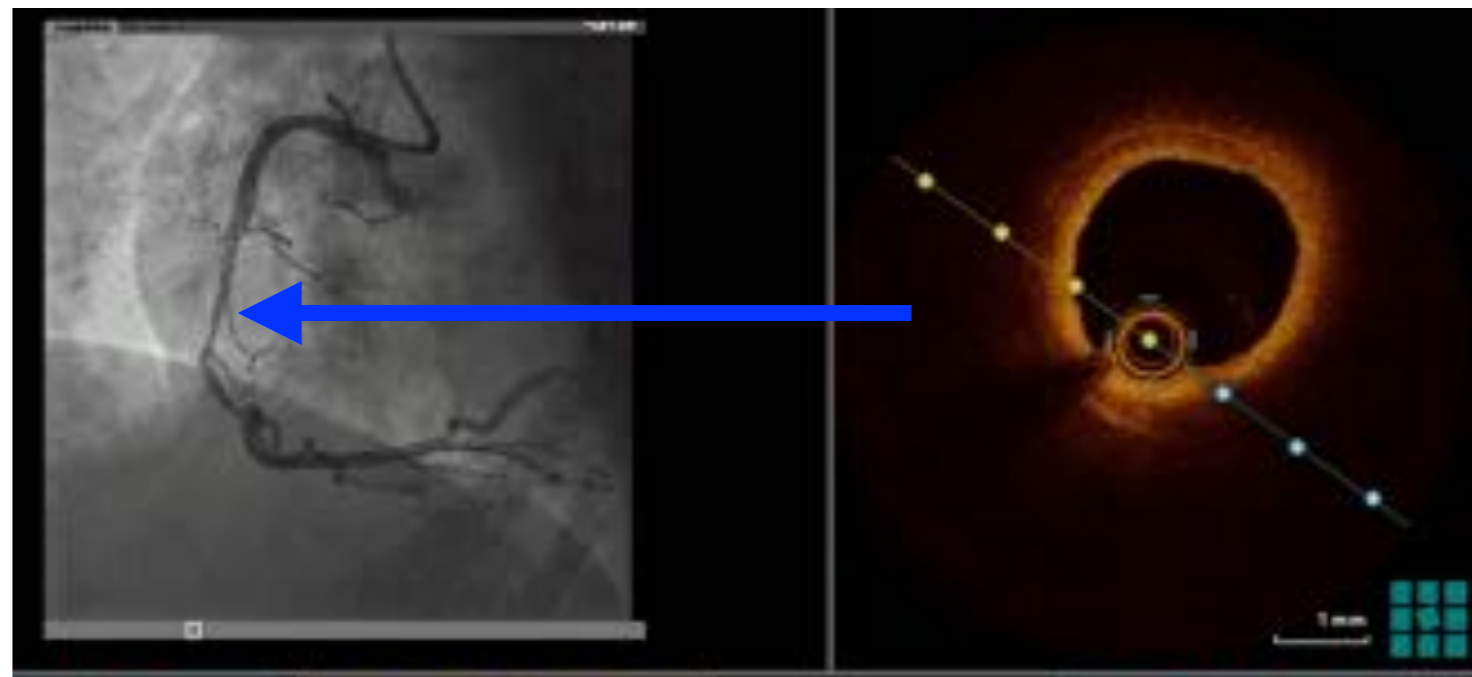
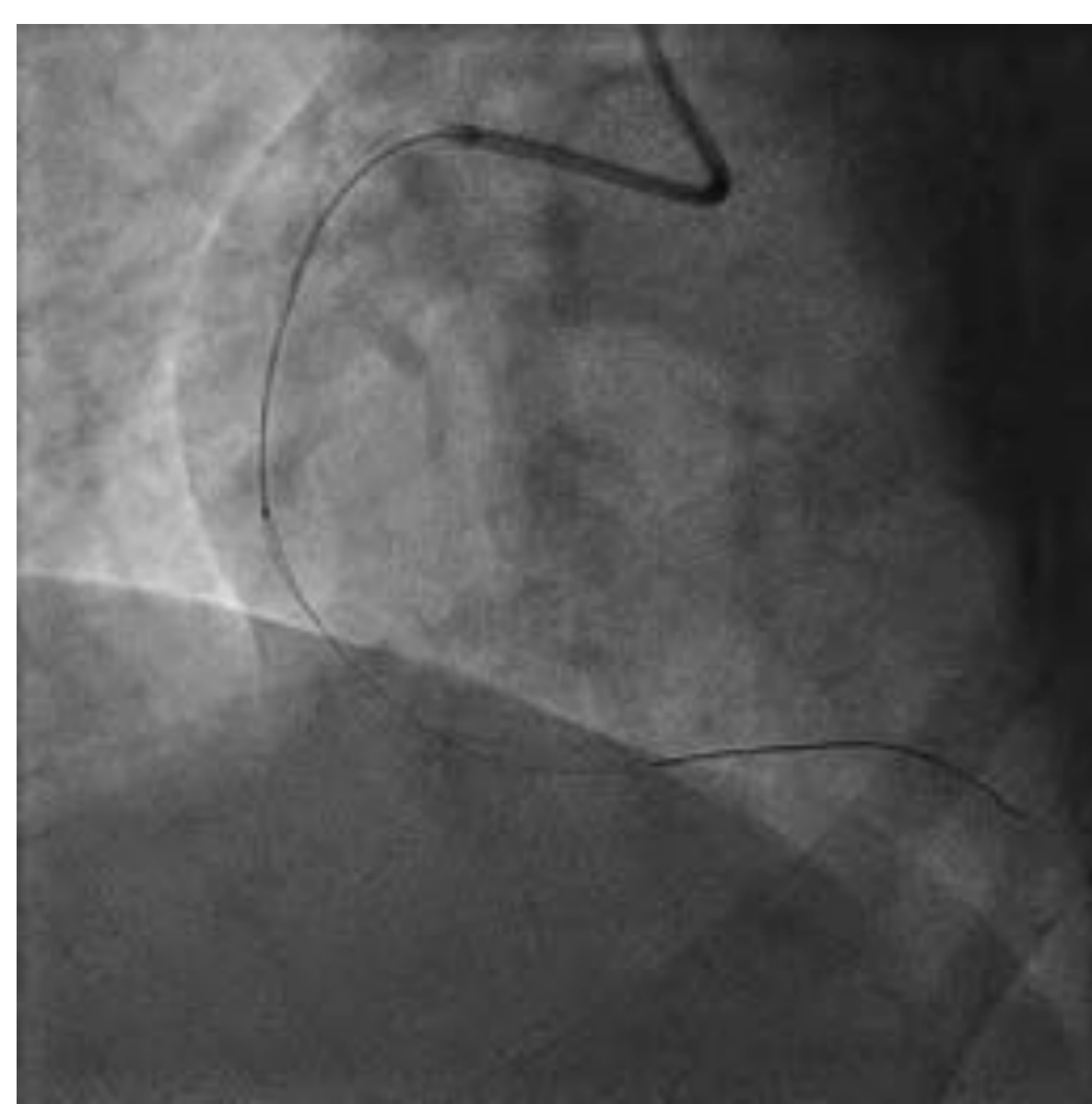
# Les différentes options?

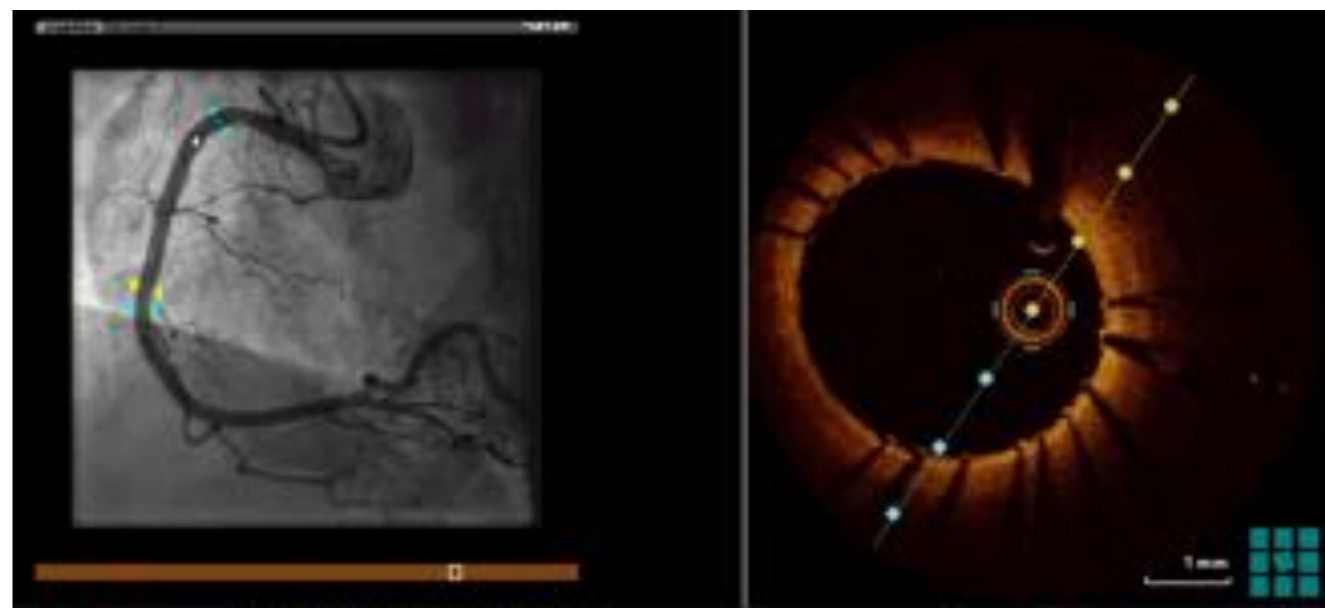
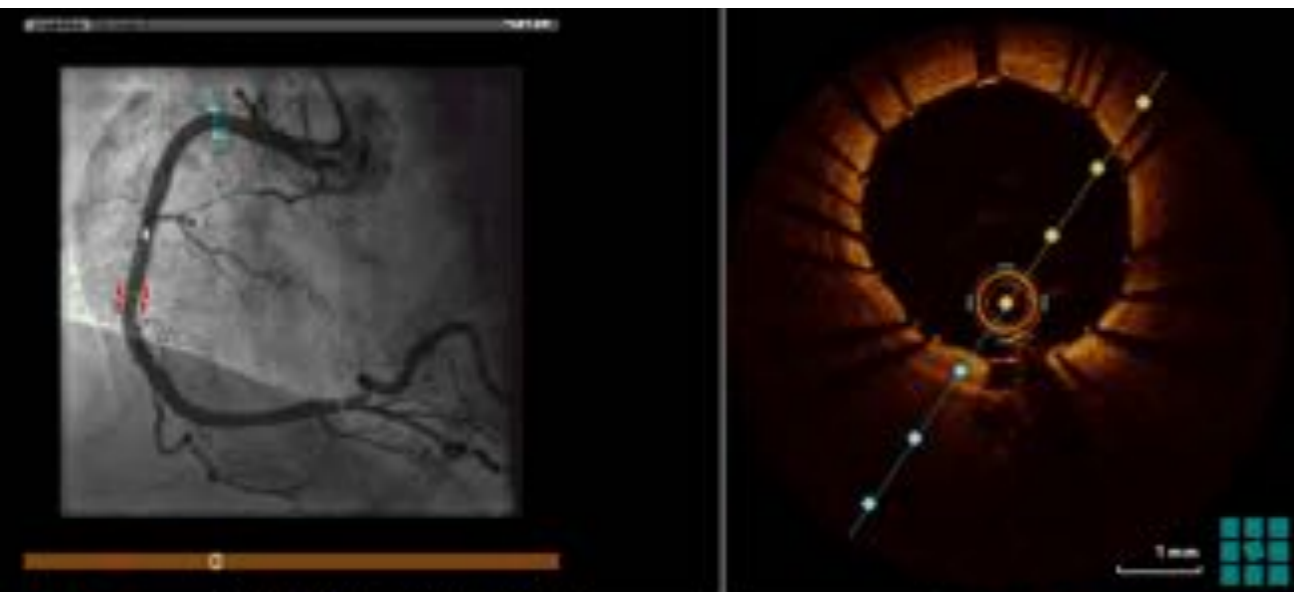
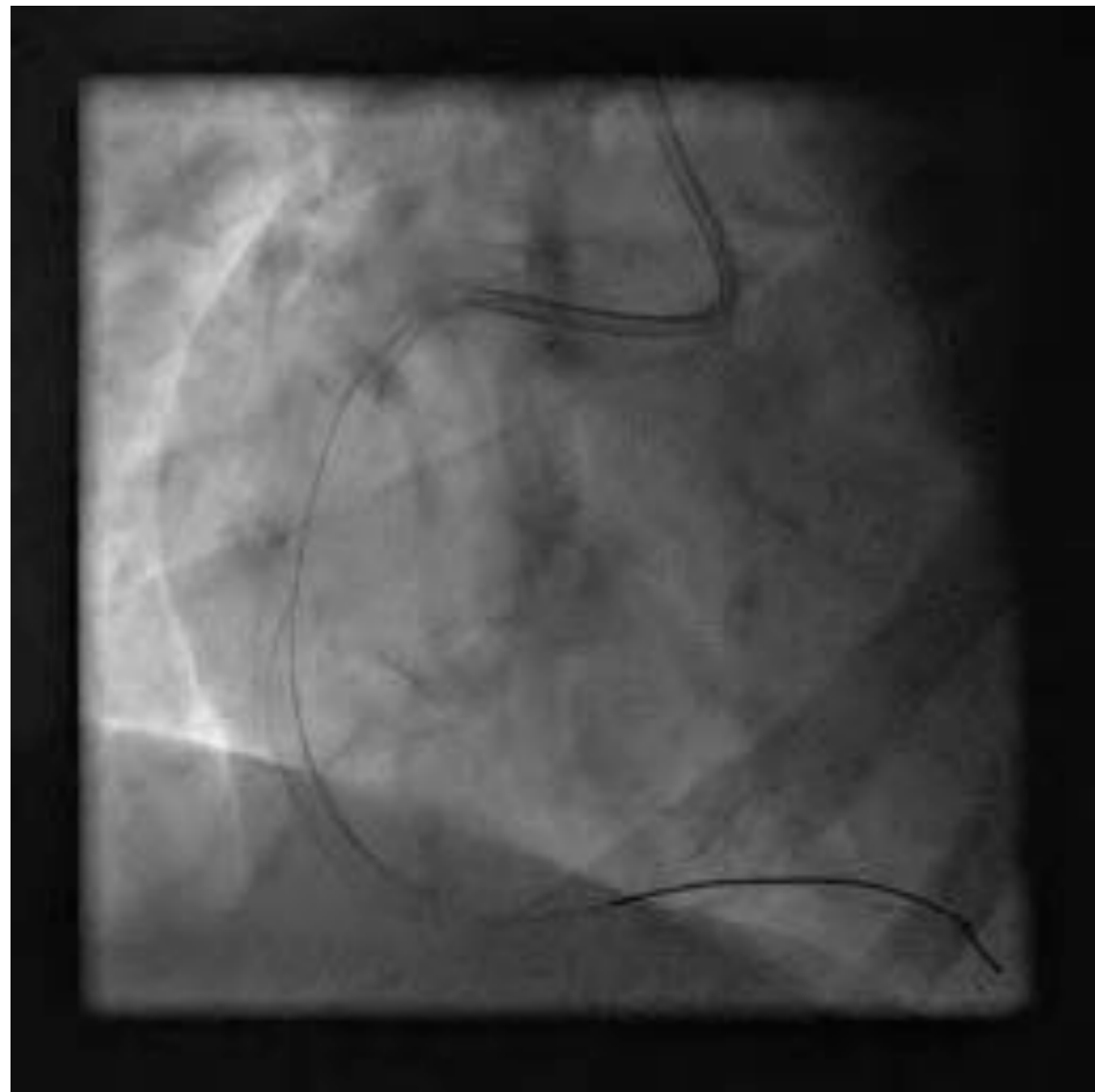
- **Traitement médical ?** ... mais ischémie persistante
- **Angioplastie ?**
  - Stenting direct? risque de propagation de l'hématome... mais stents de part et d'autre
  - Inflation prolongée long ballon?
  - Ballon coupant?
  - Guide rigide pour percer l'hématome



- **Chirurgie?**



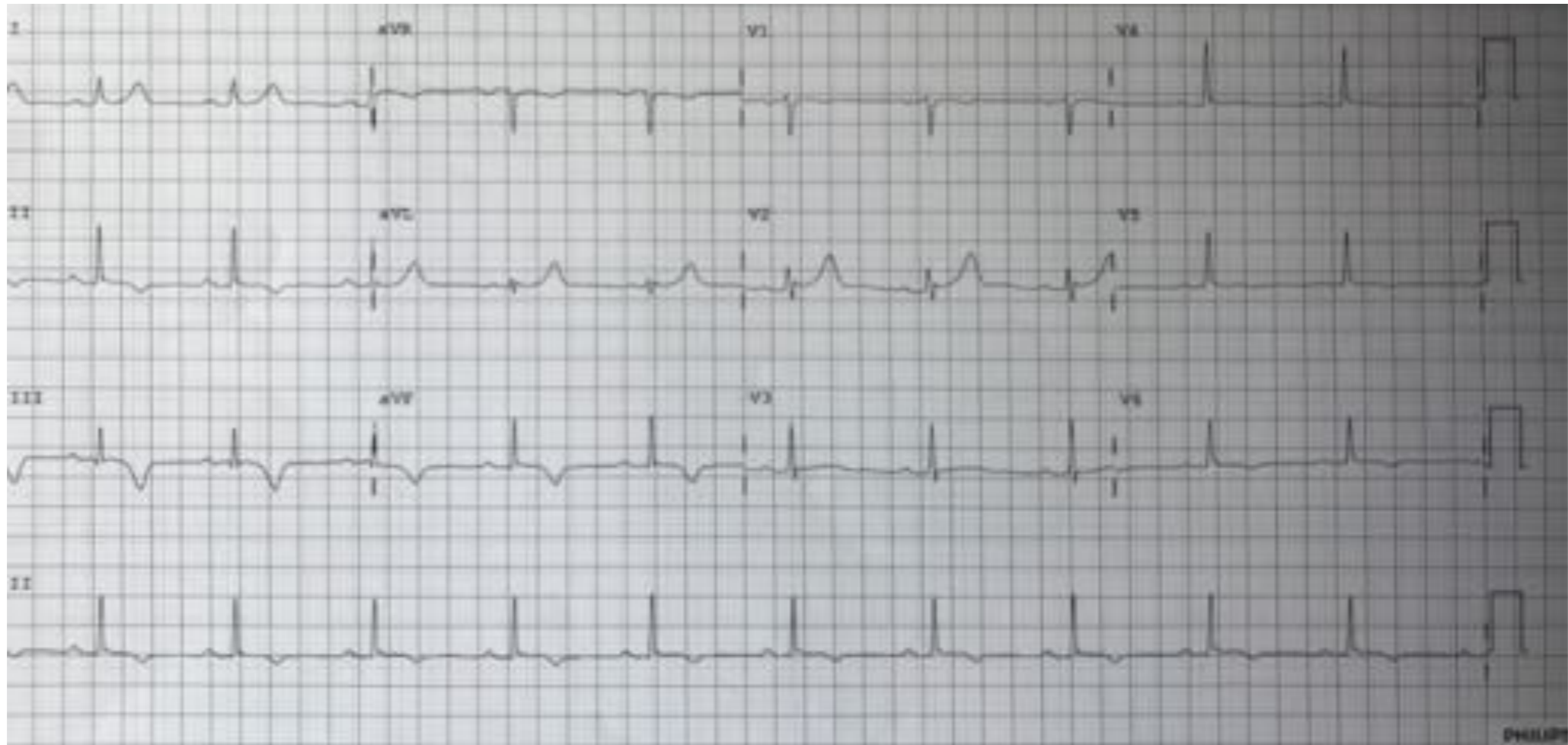






# Evolution

- Sortie en convalescence sous aspirine et plavix, bisoprolol, statine
- Pas de trouble de la cinétique VG



- A 2 mois : asymptomatique

# Dysplasie fibromusculaire ... mais pas que

## Spontaneous Coronary Artery Dissection

### Association With Predisposing Arteriopathies and Precipitating Stressors and Cardiovascular Outcomes

Circ Cardiovasc Interv 2014;7:645-55

**Table 5. Potential Predisposing Arteriopathies**

Predisposing Arteriopathies	n=168
FMD	121 (72.0%)
Postpartum	4 (2.4%)
Systemic inflammatory condition	15 (8.9%)
Connective tissue disorder	2 (1.2%)
Multiparous ( $\geq 4$ births)	15 (8.9%)
Grand multiparity ( $\geq 5$ births)	1 (0.6%)
Grand multigravida ( $\geq 5$ pregnancies)	14 (8.3%)
On hormonal therapy	18 (10.7%)
Idiopathic	35 (20.8%)

dont Ehlers Danlos vasculaire

# DISCO

Troncs supra-aortiques



Rénales



**Recherche de dysplasie  
fibromusculaire**

Tronc coeliaque



Iliques normales

# Dissection iatrogène / dissection spontanée

- **Plus fréquente :**

- 3,4% série Vancouver
- 5% Chartres (40 procédures)

**vs**

**< 0,2%** au cours de procédures tout venant

- **Facteurs favorisants**

Facteurs favorisants	Dissection iatrogène n=12	Sans dissection n=336	p
<b>KT guide</b>	75 %	16 %	<0,0001
<b>Intubation profonde</b>	66,7 %	28 %	0,007
<b>voie radiale</b>	50 %	16,4 %	0,009
<b>Ad hoc PCI</b>	50 %	10,7 %	0,001



**Traitement médical +++**

# Conclusion

- Artères fragiles / maladies vasculaires dont **dysplasie fibromusculaire**
- **Risque accru de dissection iatrogène => Prudence +++ lors du cathétérisme et surtout lors de l'angioplastie et de l'OCT : éviter intubation profonde, positionnement non co-axial de la sonde, injections fortes**
- Penser au **ballon coupant** en cas d'hématome et nécessité de revascularisation

**Préférer autant que possible le traitement médical**

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

