



HÔPITAL RICHAUD



LA MAISON ESPAGNE



HÔPITAL ANDRÉ MIGNOT



BÂTIMENT SAU - SAMU 2012

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES



- **Mr K. Âgé de 52 ans**
- **ATCD = 0**
- **Facteur de Risque = IMC 31,6**

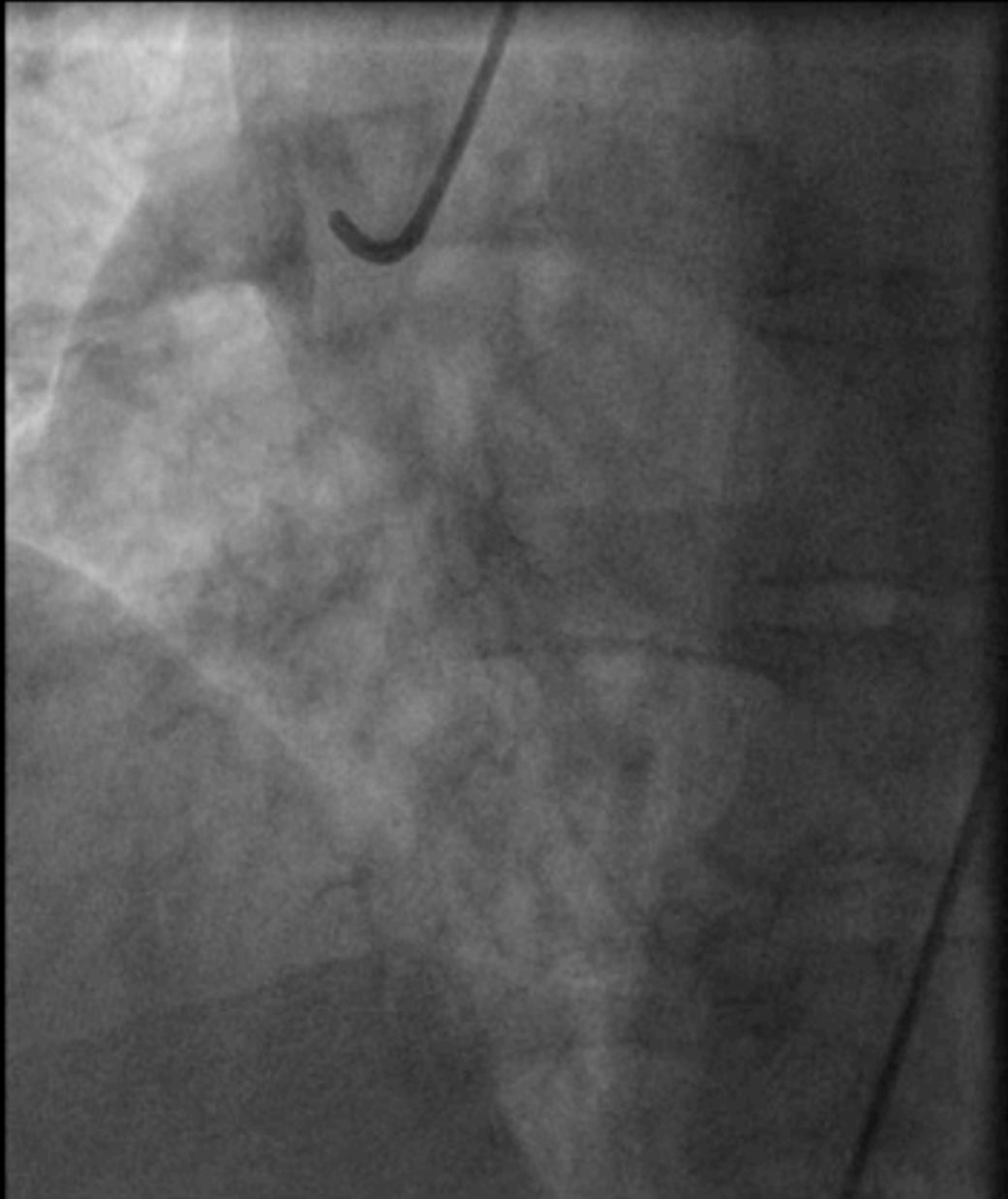
Admis au CHV le 22/02/2018 pour:

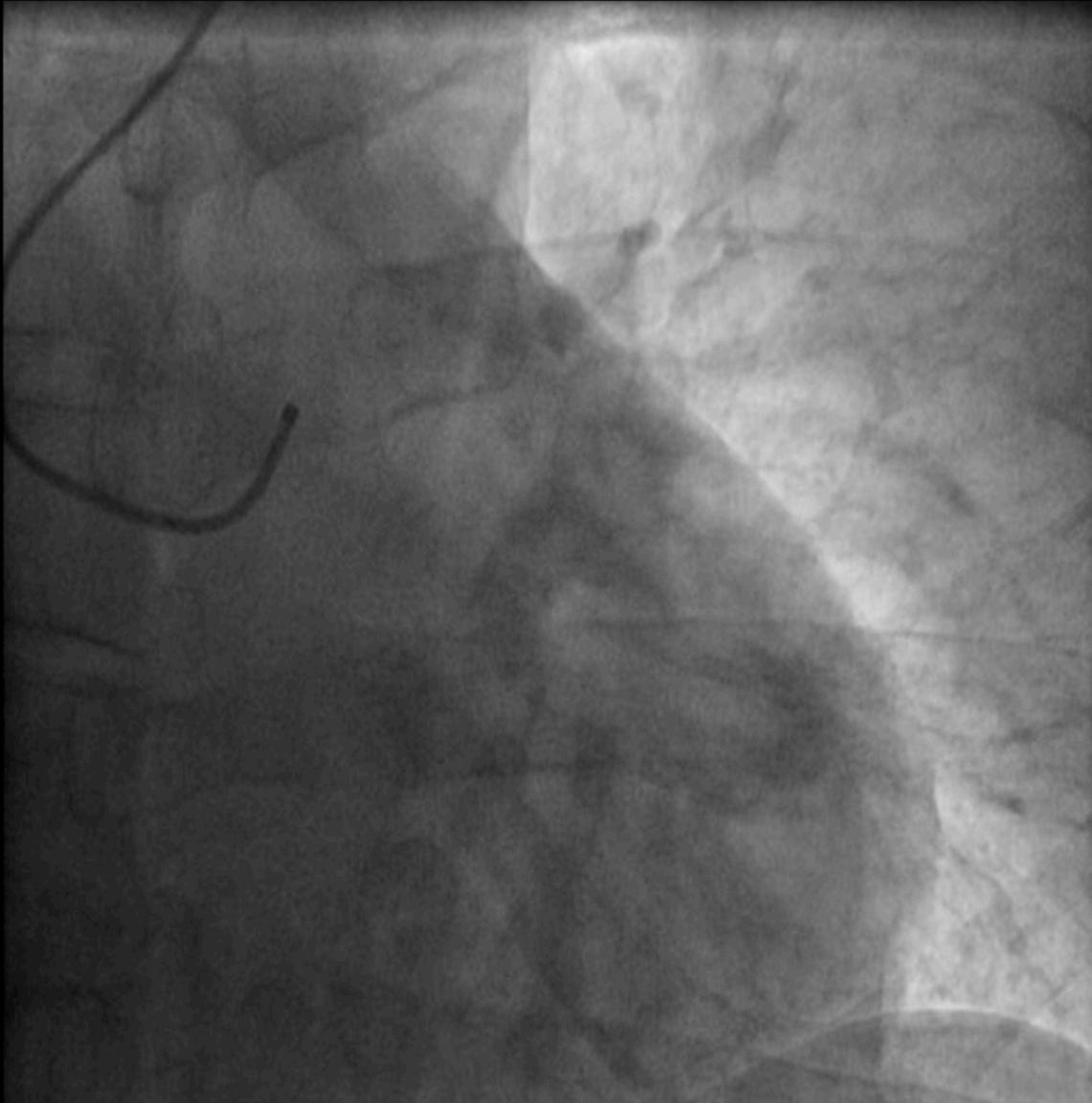
SCA avec sus-ST inférieur étendu au VD en Choc Cardiogénique

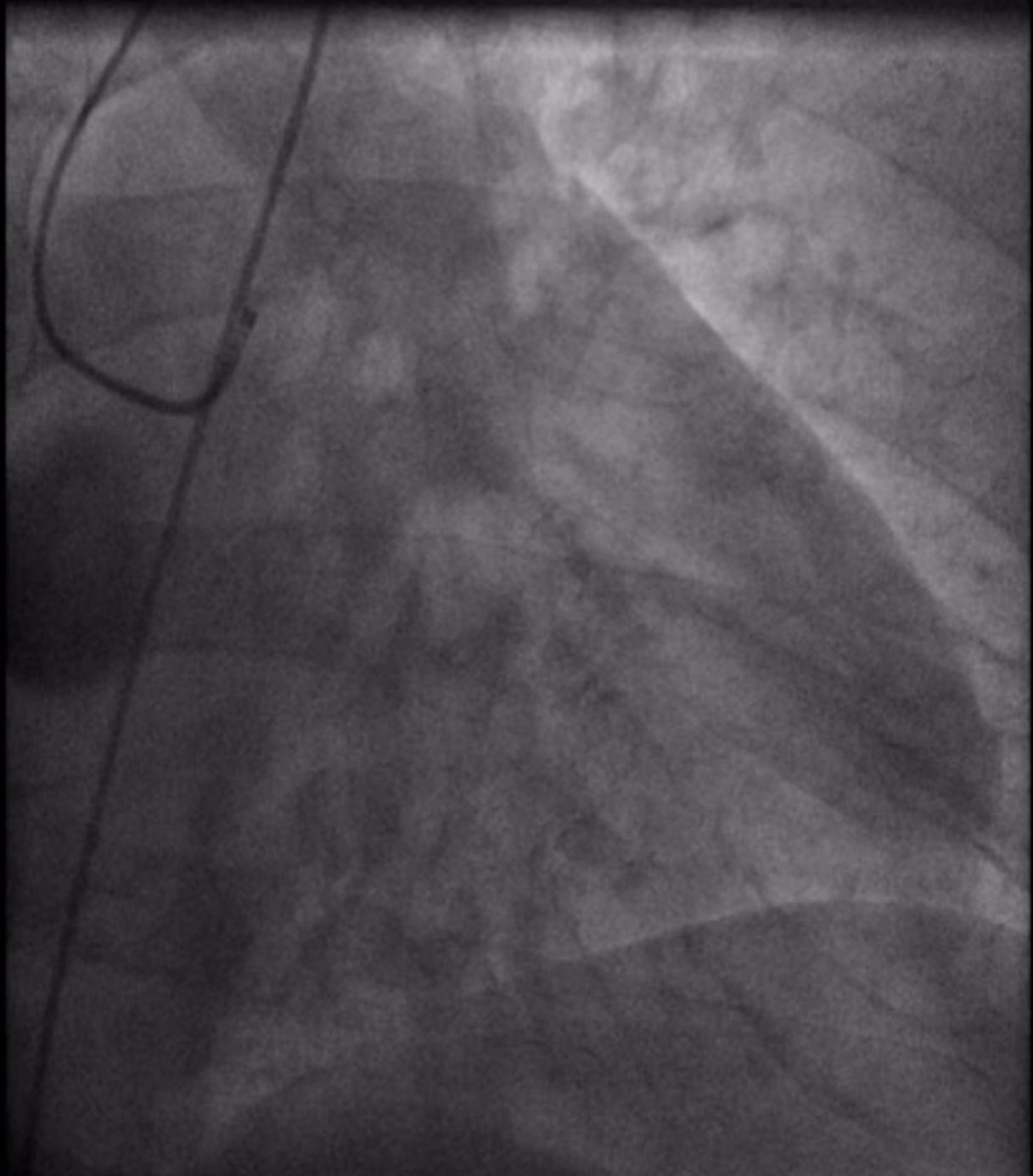


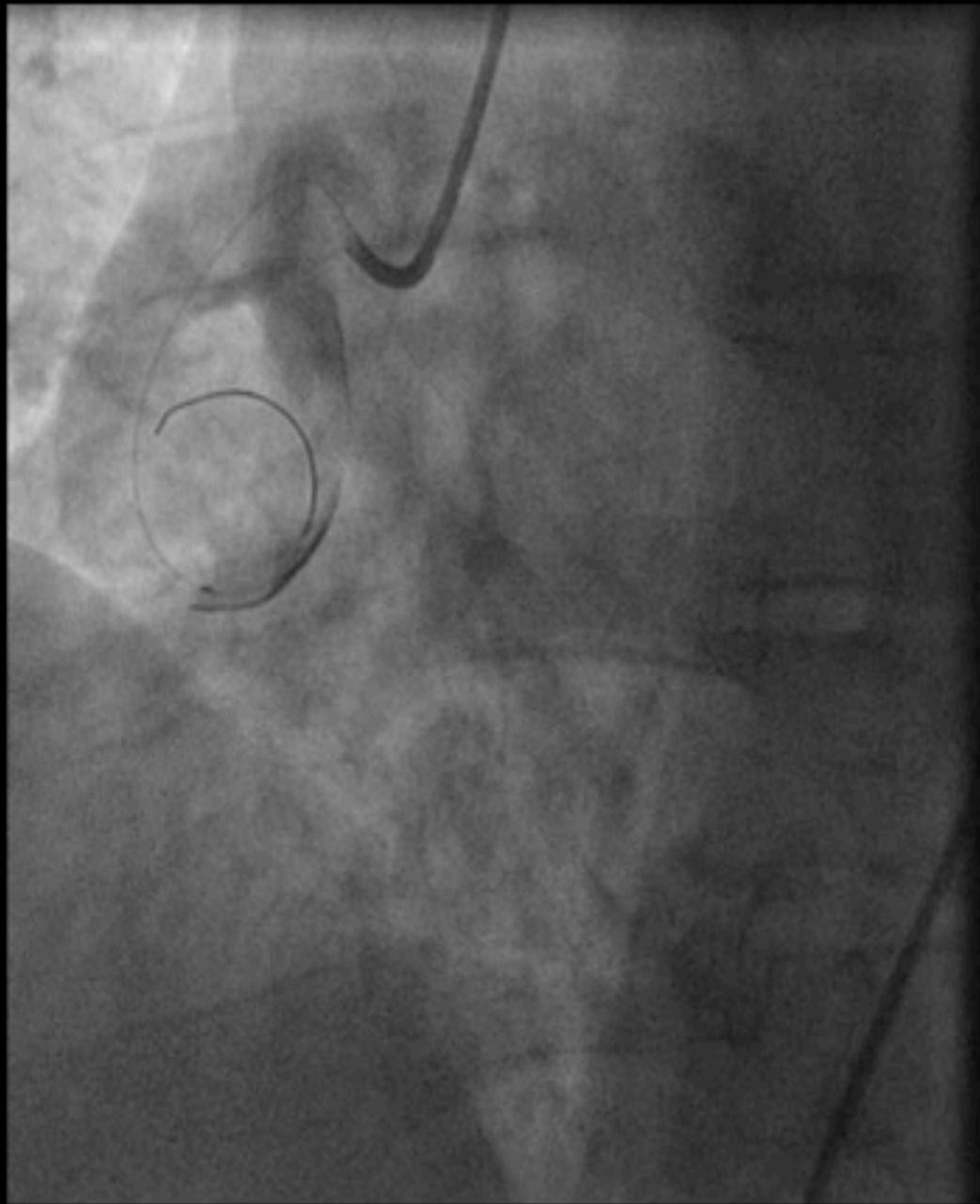
Coronarographie initiale

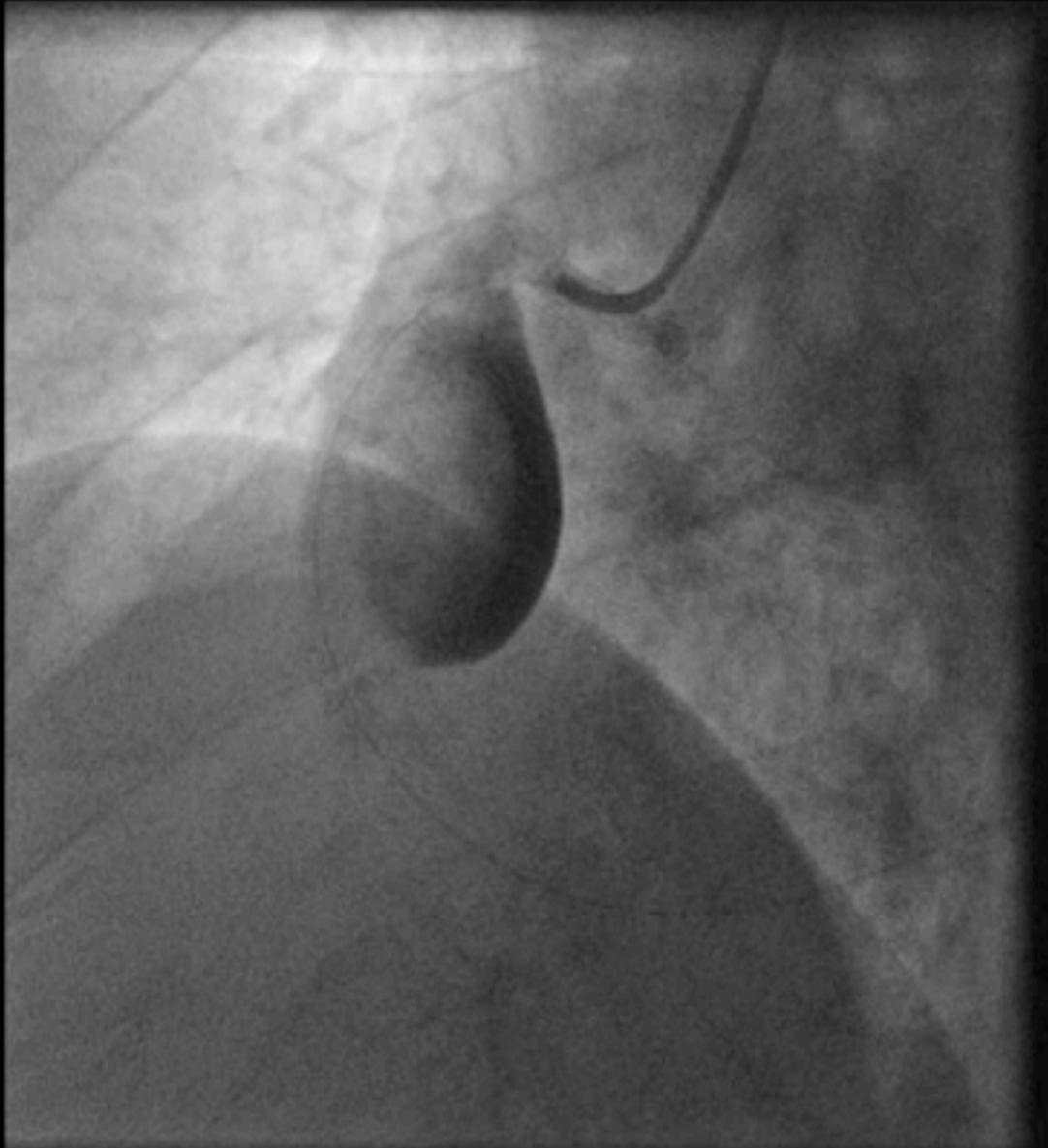
le 22 février 2018



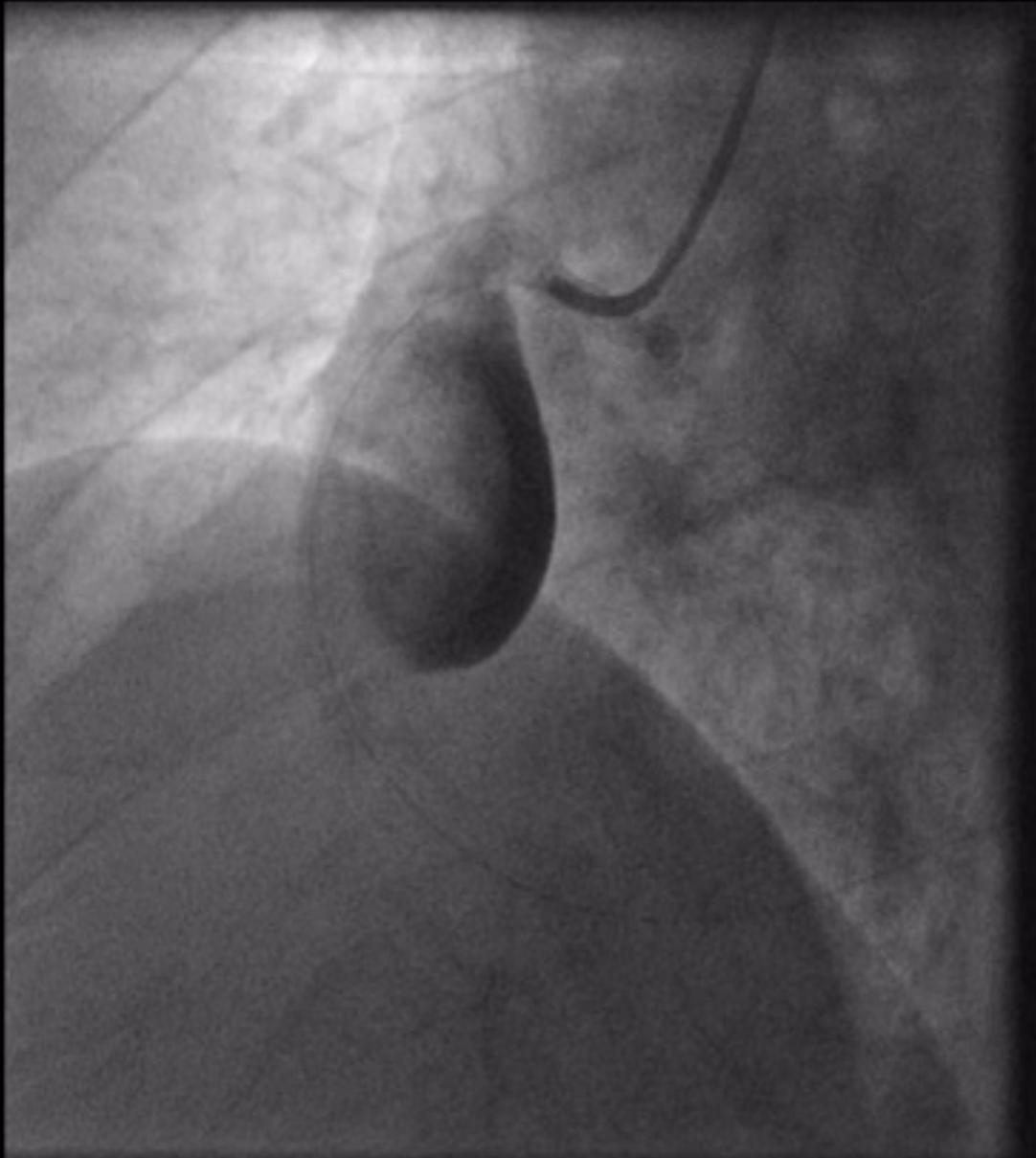














Echec d'angioplastie ...

- Suites difficiles enUSIC:

- Bas débit, choc,
- dysfonction bi-ventriculaire persistante

- Transfert à la PITIE pour assistance circulatoire

- Evolution favorable sous LEVOSIMENDAN, DUBUTAMINE, ECMO.

- Retrait de l'ECMO le 3/03/2018 (Saignement, transfusions),
- Sevrage DOBUTAMINE le 7/03/2018.
- Cholécystite aigue....



- **Retour CHV le 9/03/2018:**

- Signes congestifs → Traitement diurétique
- FEVG 35%, ITV sous-aortique 15 cm, VD modérément dilaté, large séquelle inféro-latérale, hypokinésie apicale, VCI dilatée.

- **Coroscanner de contrôle le 26/03/2018:**

- Anévrisme thrombosé de la coronaire droite et
- Anévrisme partiellement thrombosé de l'IVA
- Embolie pulmonaire lobaire droite



76401
5c1456
GE MEDICAL SYSTEMS
SE: 20186
IM: 10
SC DES CORONAIRES

Se 3 +c
Artere coronaire droite l: 167.25
v: 247
LFOV 21.4cm
HD STND/SS50 No Filter Ph: 75%

BPM: 91
SSB 187ms

HOPITAL MIGNOT
M 52 20093300
DoB: Mar 01 1966
Ex: Mar 26 2016

Dist. 4: 31.0 mm (2D)
4

R
1
1
9

L
1
8
4

0.62
kV 120
mA 500
Rot 0.35s/CH 8.8mm/rot
0.6mm 0.22:1 0.62sp
Tilt: 0.0 HR
02:33:47 PM

858x606x46
7/7

P 93

Zoom: 147 %
W: 1176 C: 252

1: Sel Tout Liés





Ex-1456
GE MEDICAL SYSTEMS
SE :20190
IM : 1
SC DES CORONAIRES
Se.3
Volume Rendering No cut

HOP A MIGNOT
M 52 200933279
DoB: Mar 03 1966
Ex:Mar 26 2018
ANDRE MIGNOT
KHELIFMABIL
052Y 1986-03-03

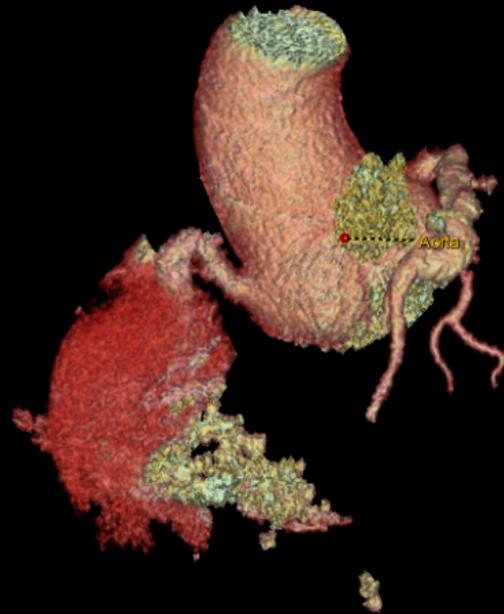
DFOV:22.9cm
No Filter

0 L32LAO28CRA

BPM:92

R
A
I

L
P
S



LAD

Coronaries
No VOI

0.6mm 0.22:1/0.62sp

1144x809x24
1/4
02:33:47 PM
W = 1534 L = -255

IAL



Zoom : 97 %
W : 256 C : 127

! Sel Tout Liés



ge Couches Fenêtre Plug-ins Options Aide

Curved
Ex:1496
Sc:3
Seconde diagonale Angle:200.0

DFOV3 6x6.9 cm
No Filter

BPM:92

R L

0.4170.6mm 0.2210.6257

02:33:47 PM
W = 1189L = 251

Oblique
2nd Diag. LP: 89.3
DFOV4.3cm

No Filter

BPM:92

R A I

18.6 mm

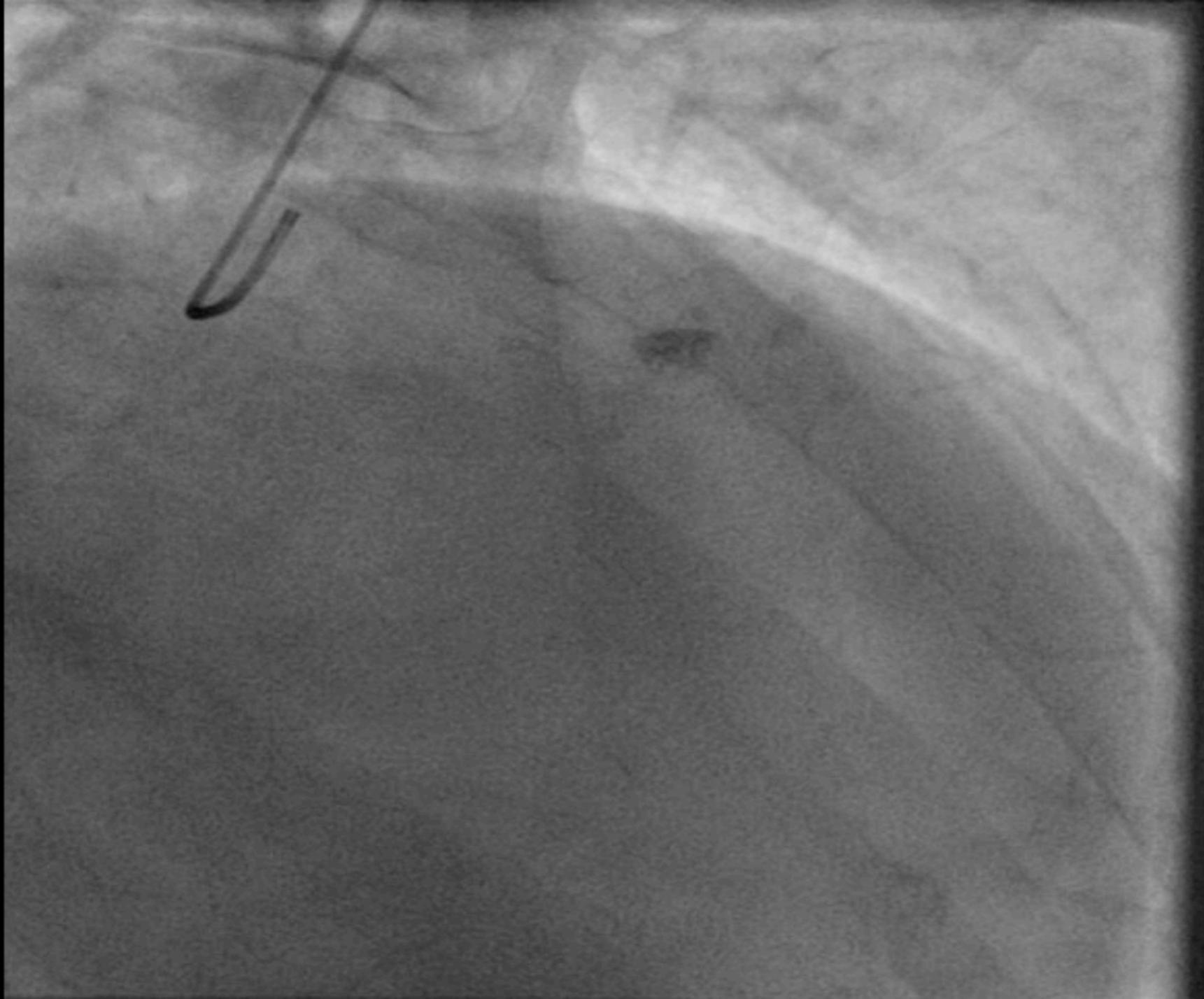
Dmin=3.6 mm
Dmean=4.3 mm
Area=14.6 mm²

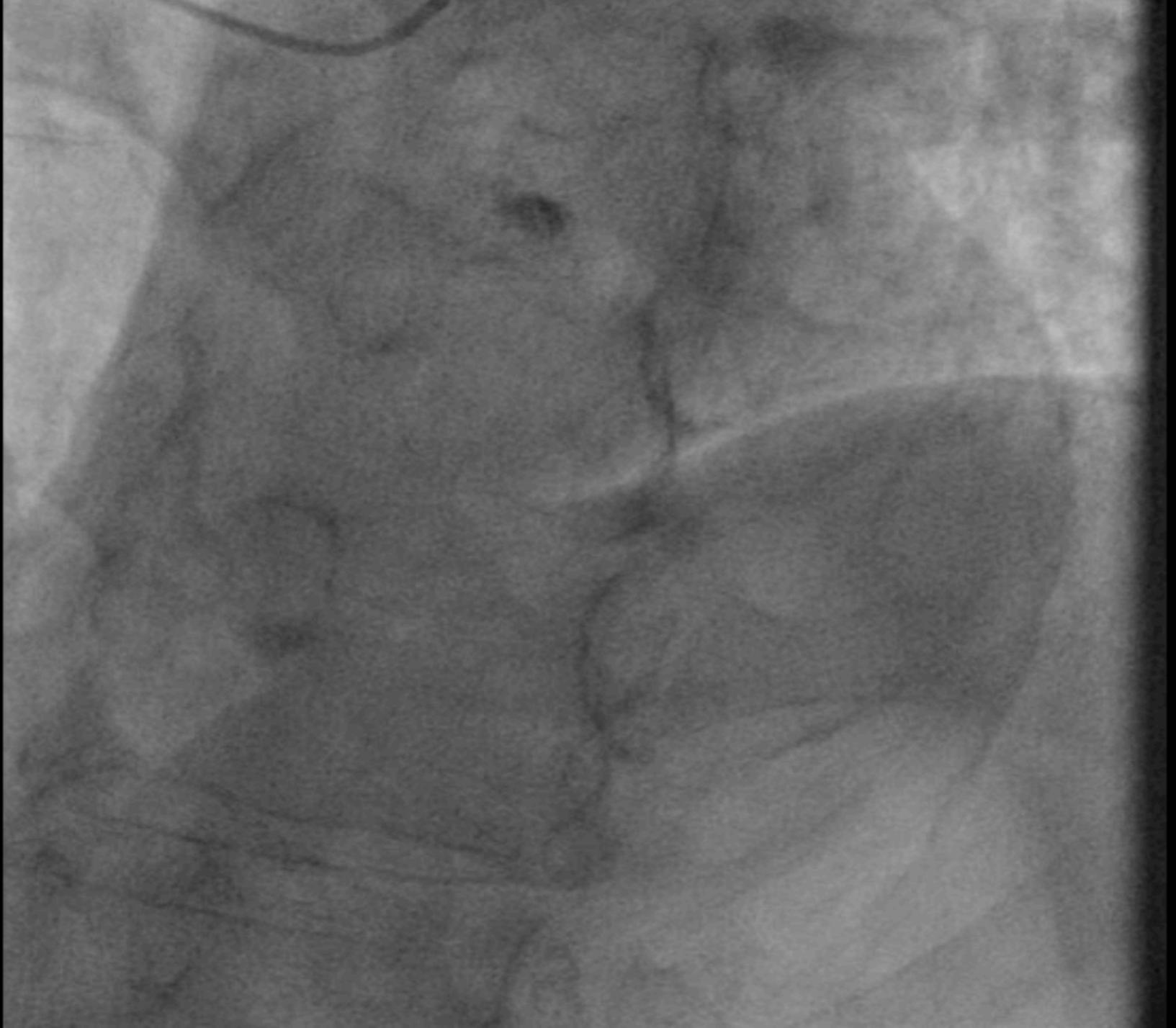
0.41/XSsection IPR

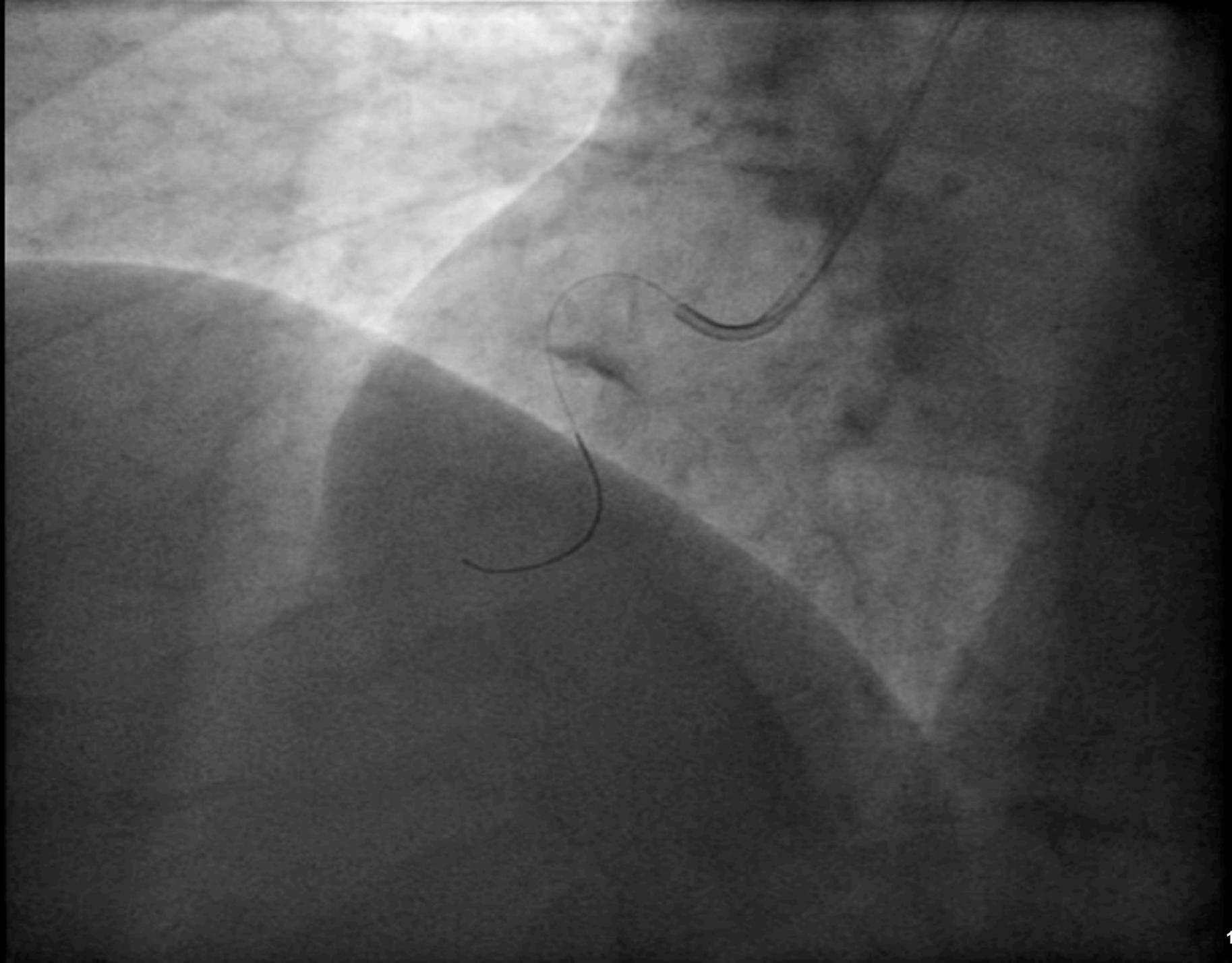


Coronarographie N°2

le 4 avril 2018









Traitement de sortie

=

BASIC

+

AVK



ANÉVRISMES CORONAIRES - 1

Anévrisme:

Dilatation locale d'une coronaire $> 1,5$ x les segments adjacents normaux

Incidence moyenne: **1,65%** (0,3% à 5,3%, avec une sous estimation)

Etiologies variées:

- Athérosclérose (lien statistique dans 50% des cas)
- Causes Congénitales (20 à 30%)
- Maladie de KAWASAKI (incidence anévrismes Asiatiques $>$ Caucasiens $>$ Africains)
- Maladie de TAKAYASU
- Angioplastie coronaire (0,76% par lésion, 1% par patient)
- Infections (bactéries, mycotiques, ..), connectivités, drogues,..

→ Rôle de la génétique et de l'environnement ??



ANÉVRISMES CORONAIRES - 2

Distribution: Coronaire droite +++ (dans 40 à 70%)

Histologie:

Dépôts lipidiques et hyalinisation avec déstructuration intima/média. Destruction des composants élastiques de la média. Calcification et fibrose. Théories sur le rôle de l'inflammation et du NO.

→ Conséquences sur tolérance du vaisseau à la pression // élasticité // remodelage.

Génétique:

Il existe une association de certains variants de gènes du chromosome 9p21.3 avec l'athérosclérose et la prévalence d'anévrismes (coronaires, abdominaux, intra-craniens)



ANÉVRISMES CORONAIRES - 3

Histoire Naturelle des anévrismes:

Assez peu claire.

Asymptomatiques +++

SCA +++

Rupture rare ++

Diagnostic des anévrismes:

Imagerie ++ (CT, IRM, Angiographie, écho)



ANÉVRISMES CORONAIRES - 4

Traitement des anévrismes:

Pas de consensus = Chirurgie, approche percutanée, ou TT médical.

-Injection IV d'Immunoglobulines dans le Kawasaki

-Prothèses couvertes

-Chirurgie: résection, ligature, thrombectomie, anévrissectomie +/- pontages

anévrismes:

Imagerie ++ (CT, IRM, Angiographie, écho)



TAKE HOME MESSAGES

1/ Une boule peut en cacher une autre !!

2/ On peut écrire Anévri~~s~~me ou Anévry~~s~~me

Référence:

Coronary artery Aneurysms: a review of the Epidemiology, Pathophysiology, diagnosis and treatment

Sara Abou SHERIF, and Coll. *Front Cardiovasc Med* 2017; 4: 24

