



Une occlusion qui semblait si facile

*Eric Maupas
Hôpital Privé Franciscaines
Nîmes*

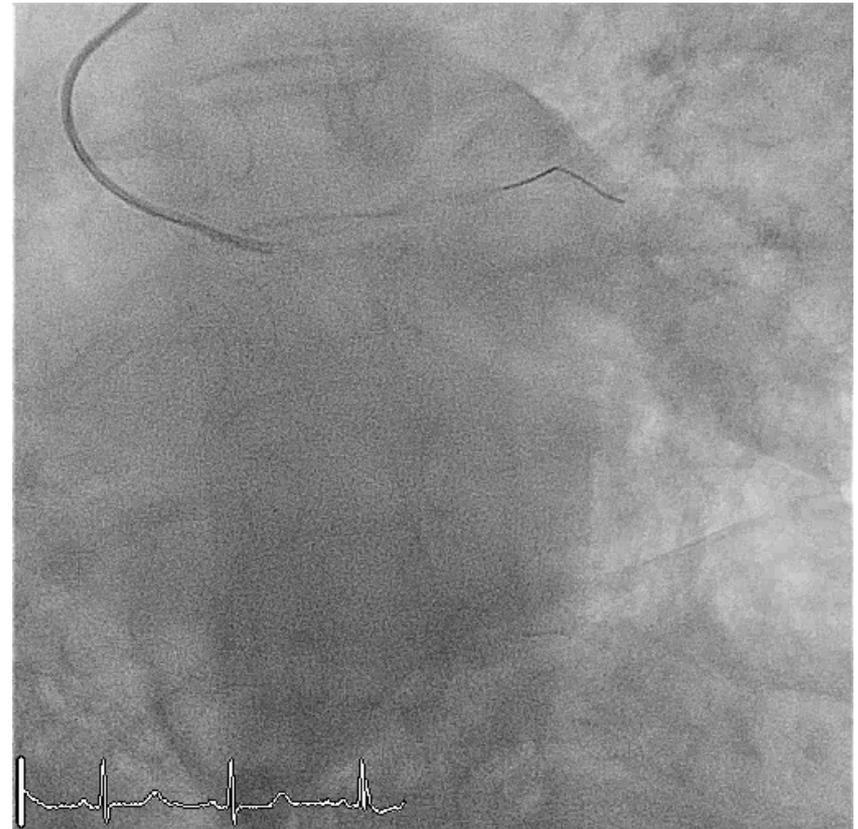
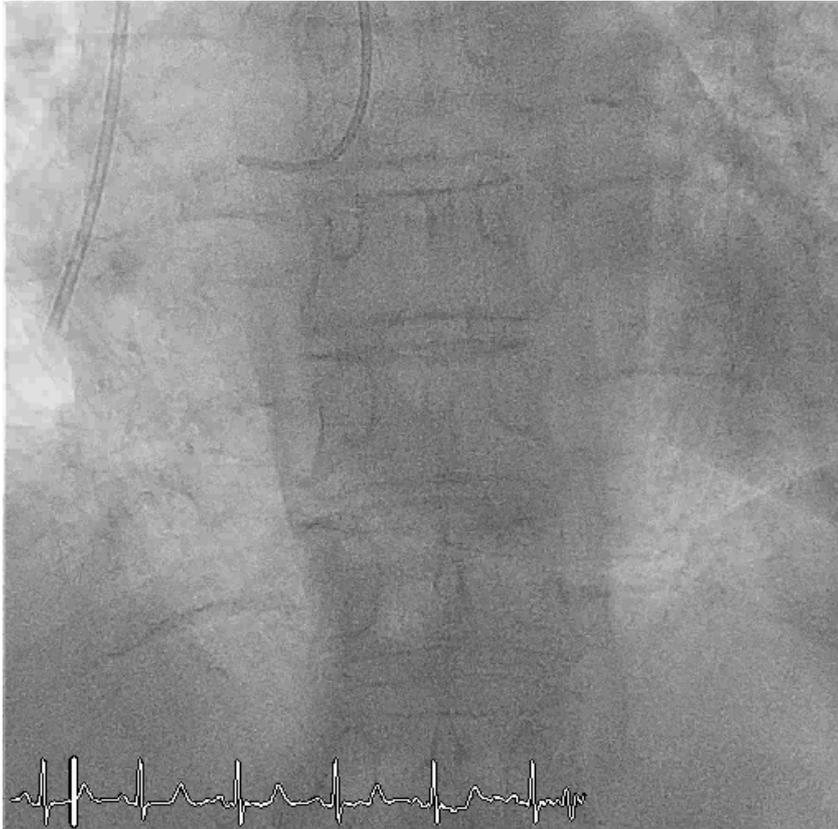
Une occlusion qui semblait si facile

Cas clinique : occlusion courte calcifiée CX ostio-proximale

- Patiente de 59 ans – FDR: obésité, tabagisme non sevré, diabète type II
- Sclérodermie systémique avec atteinte articulaire et pulmonaire sous corticothérapie
- Polyvaculaire avec lésions iliofémorales bilatérales sévères (IPS 0.5 D et G). ATC avec stent mésentérique sup 08/2016, sténose asymptomatique 90 % sous clavière droite
- Angor crescendo, dyspnée
- Echographie dobutamine : Ischémie myocardique sévère (territoire latéral)
- Coronarographie par voie radiale gauche

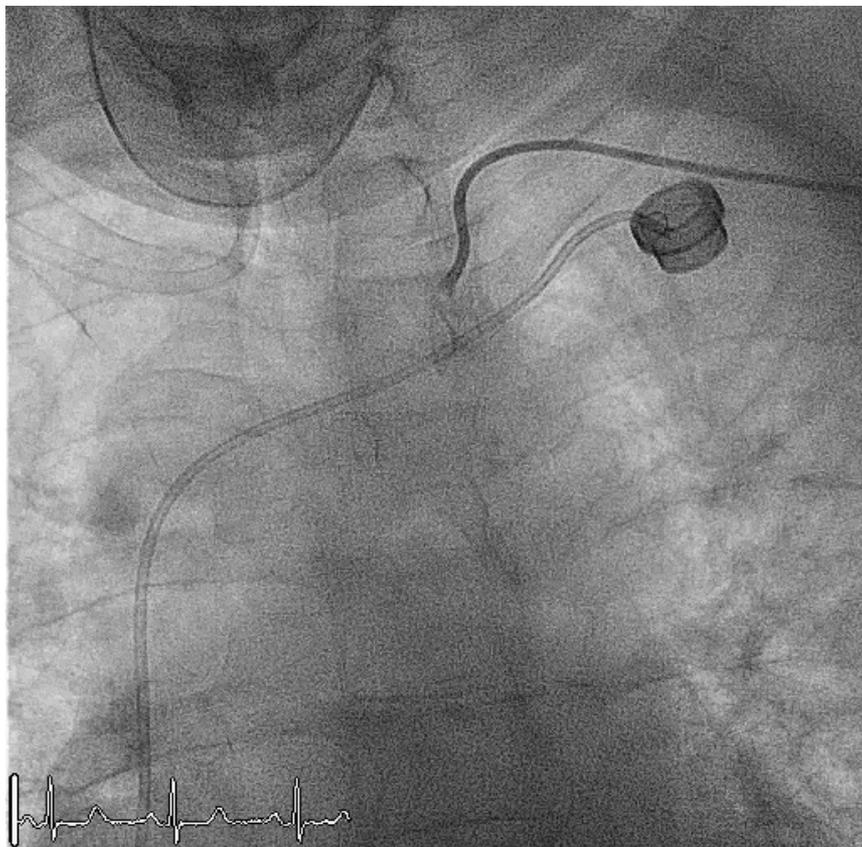
Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale

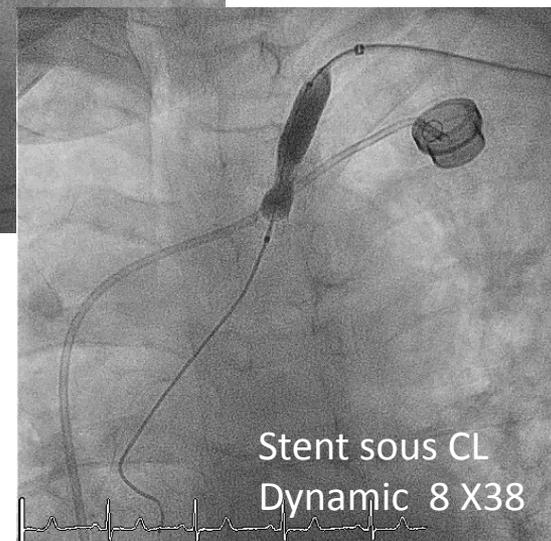
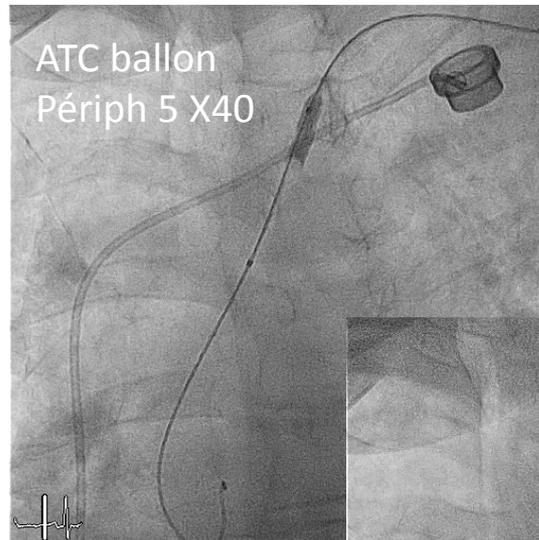


Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



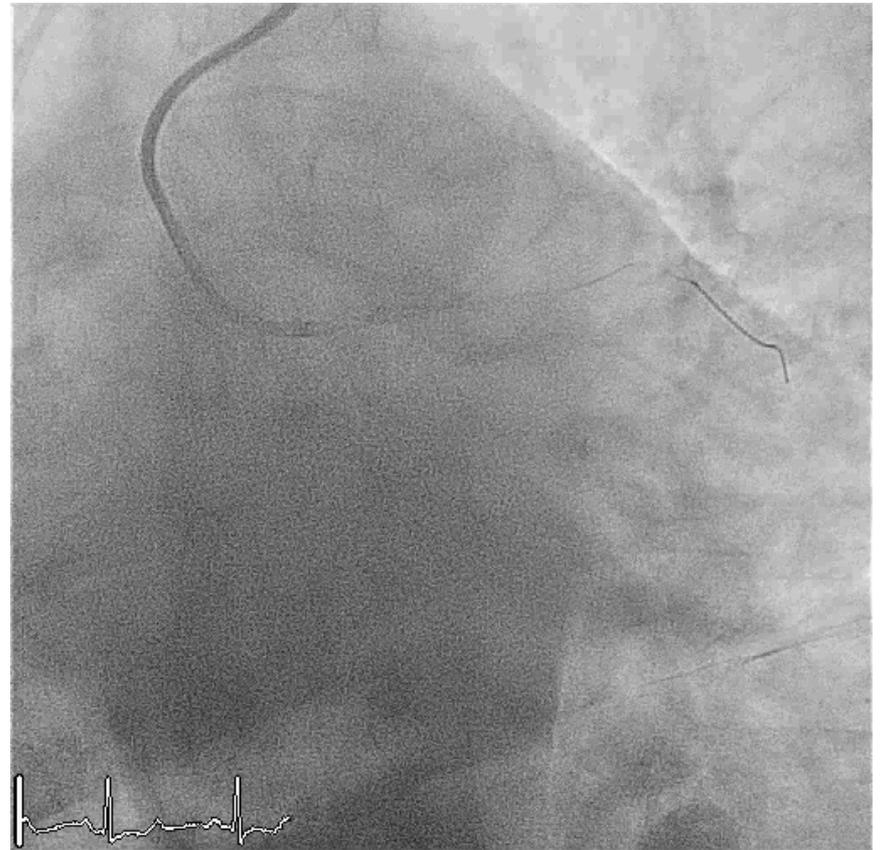
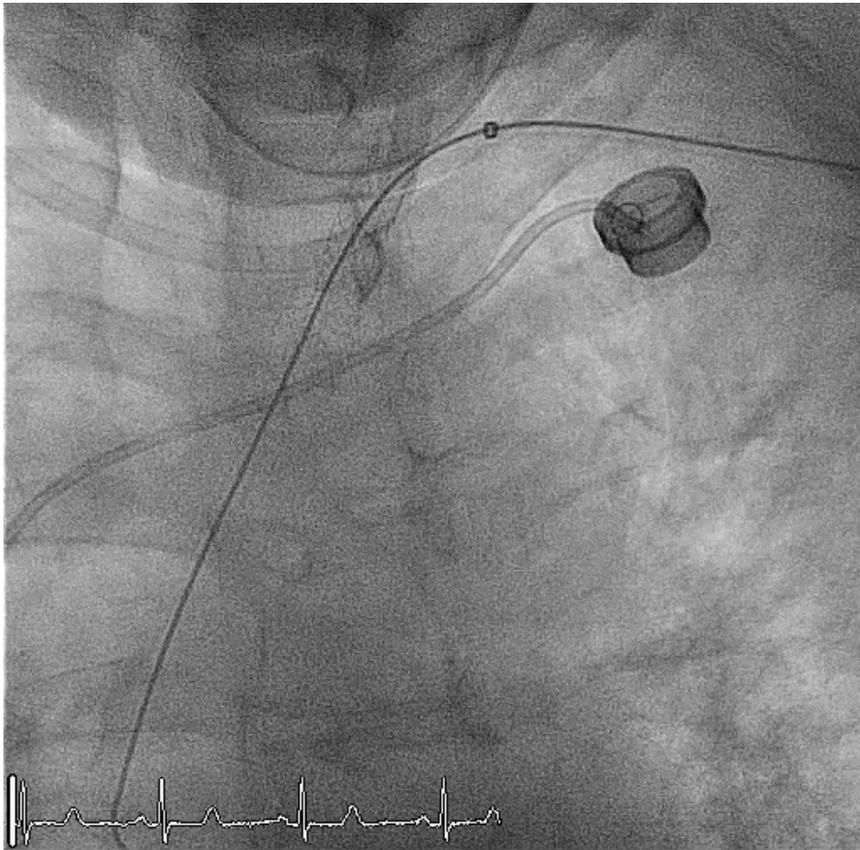
Impossibilité de passer KT 6F sur guide ...



ATC sous CLAV gauche...

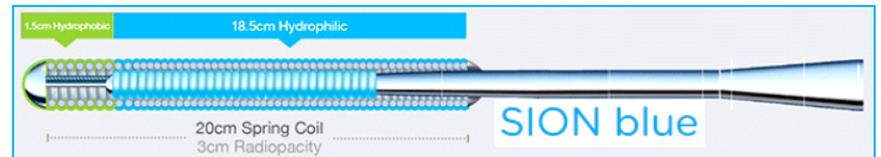
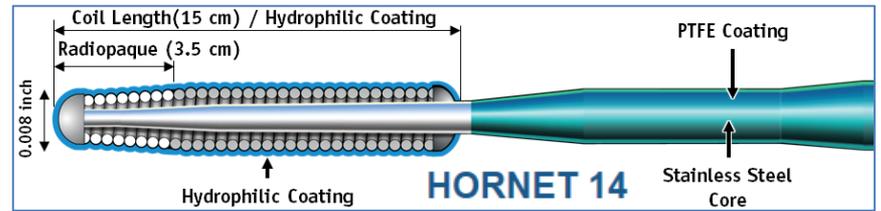
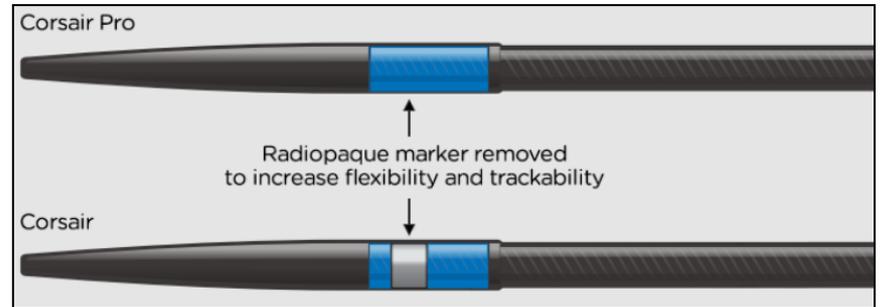
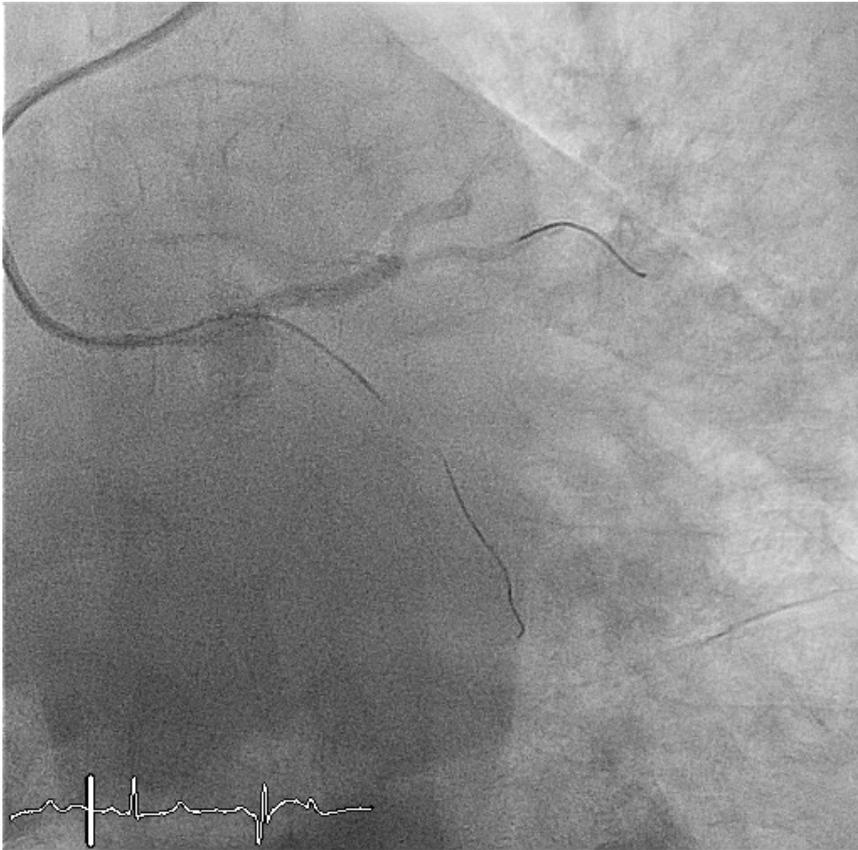
Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



Une occlusion qui semblait si facile

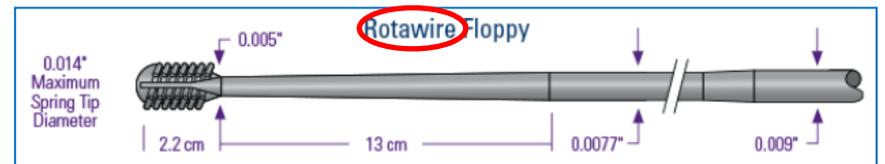
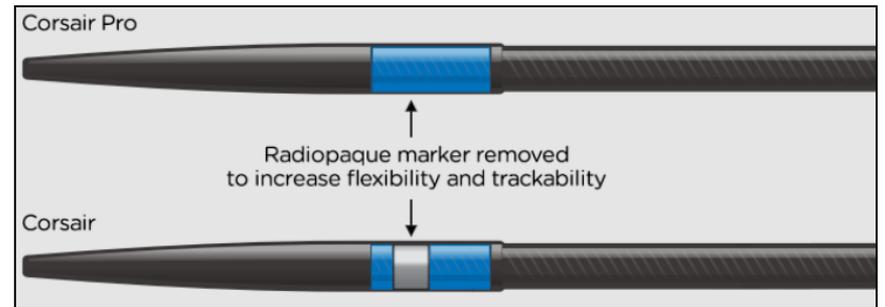
ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



Echec FIELDER XT et GAIA 2

Une occlusion qui semblait si facile

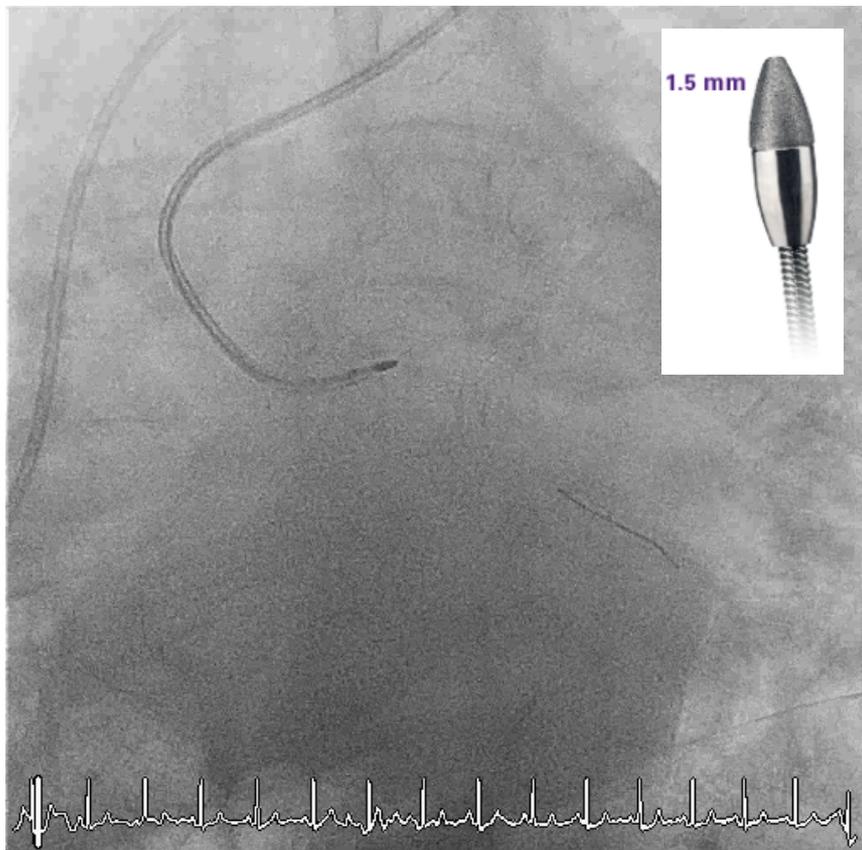
ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



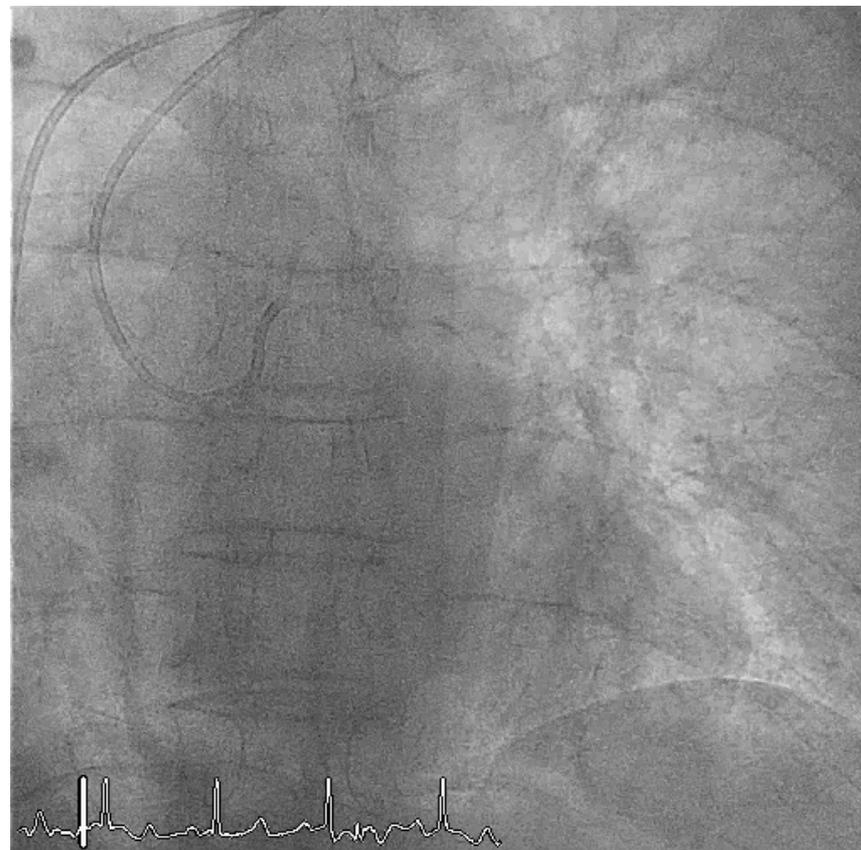
Micro KT ok mais échec ballon 1.2 mm

Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



Echec Rota fraise 1.5 mm



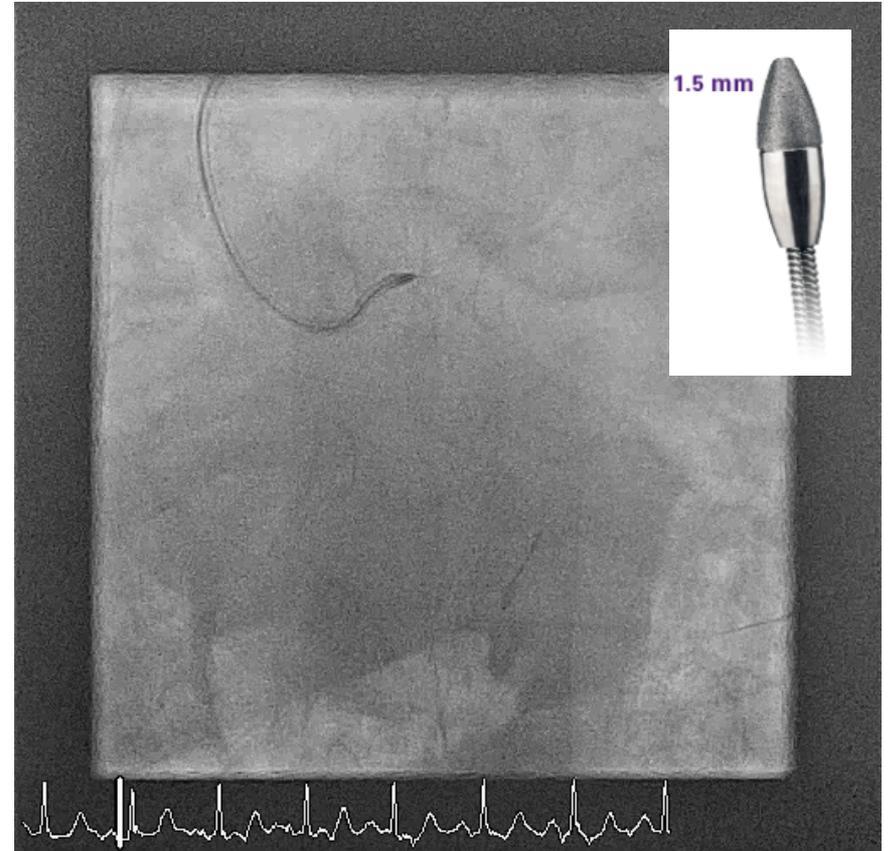
On repart à zéro !!! = AL1

Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



Corsair Pro puis ROTAWire



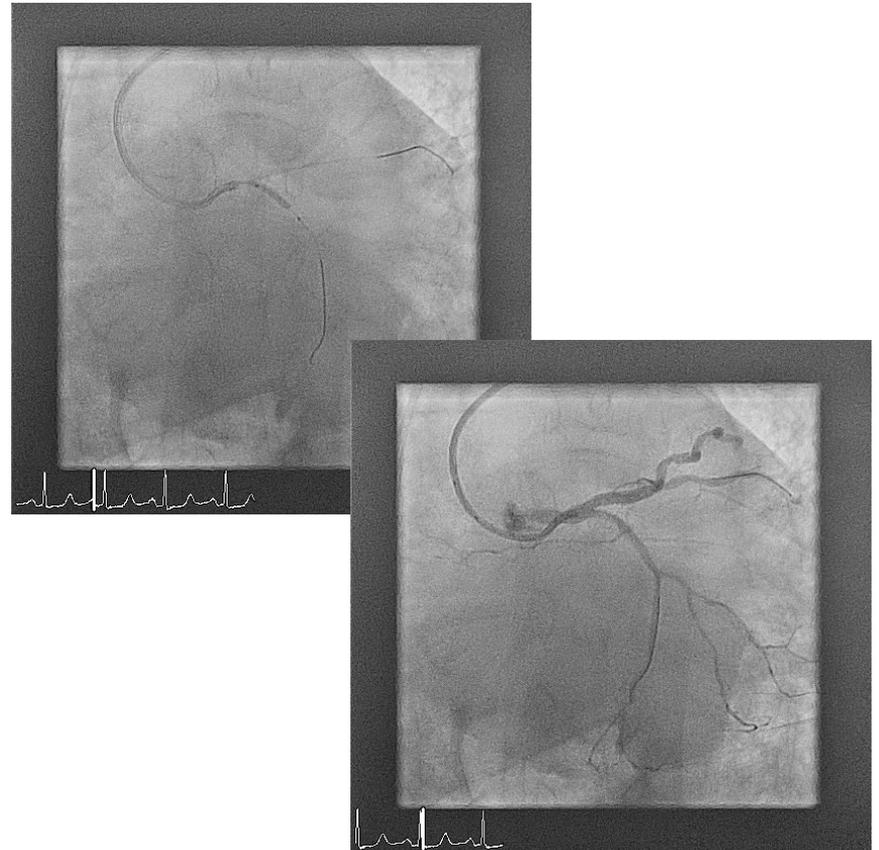
ROTA fraise 1.5 mm

Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



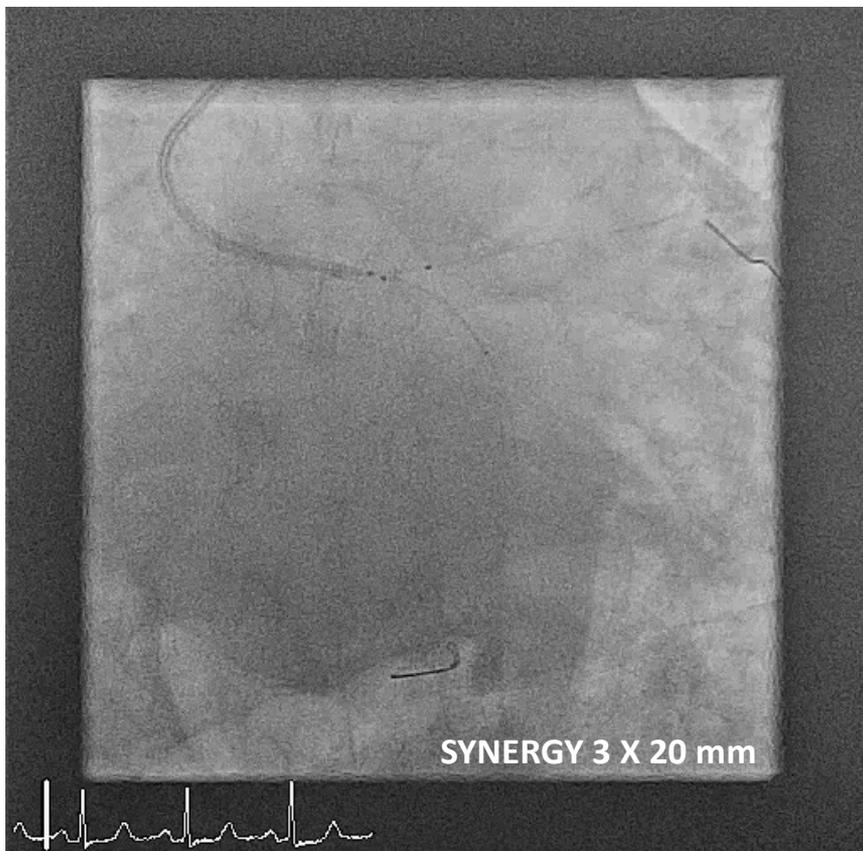
Contrôle post ROTA



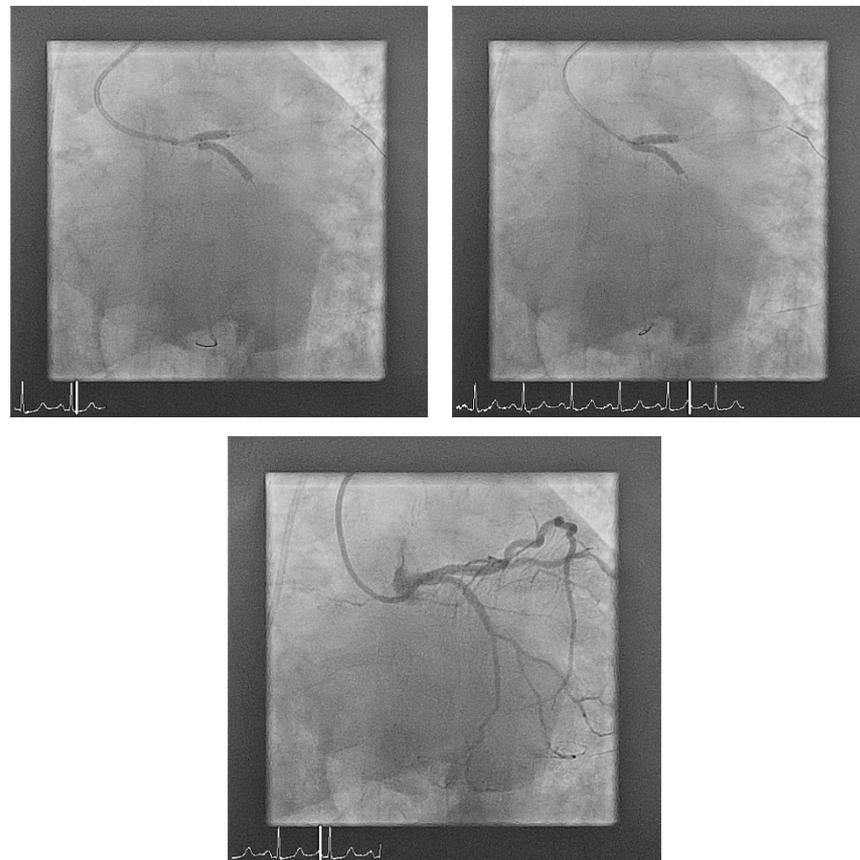
ATC ballon Emerge NC 2 et 3 mm

Une occlusion qui semblait si facile

ANTEGRADE: occlusion CX ostio-proximale



Stenting CX 0-1



Succès désobstruction CTO CX

Une occlusion qui semblait si facile

CONCLUSION

- Ne jamais minimiser une angioplastie de CTO
- Avoir pensé à l'avance à un plan B en cas d'échec
- Savoir maîtriser l'ensemble des techniques interventionnelles pour solutionner le problème (boite à outils, voie rétrograde, stingray)
- Avoir une excellente connaissance du matériel de CTO (guides, microKT)
- Ne pas hésiter à faire appel à un ami plus expérimenté.