

# A la recherche de l'occlusion

G. BONNET, S. BATTAGLIA, C. SPAULDING

Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris



# Cas clinique

- Douleur thoracique
  - Angor crescendo
  - ECG non modifié
  - Tn négative
- Mme D., 71 ans



# Cas clinique

## ATCD cardiaque :

- RAO sur bicuspidie.
- 2010: Bioprothèse aortique St Jude n°23 avec nécessité de réimplantation par greffon mammaire interne gauche de 20 mm de la coronaire droite à l'Aorte du fait de sa proximité de l'ostium de la valve et de calcifications importantes
- Fibrillation atriale paroxystique post opératoire
- 2016: Implantation d'un Pacemaker BOSTON (BAV 3 paroxystique avec pauses de plus de 3.5)

## FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES :

- Hypertension artérielle
- Ménopause
- Discrète surcharge pondérale : BMI 28

## ATCD non cardiaque :

- Tumeur endocrine du pancréas, simple surveillance, suivie
- Endométriose / Fracture de l'épaule droite / Appendicectomie

## ATCD familiaux :

- Frère et tante opérés pour valvulopathie de la valve tricuspide

## MODE DE VIE :

- Vit seule chez elle dans le 15e
- Pas d'enfant, autonome.

## TRAITEMENT A L'ENTREE :

- OMEPRAZOLE 20mg 1 gélule le soir
- IRBESARTAN 300mg 1cp le matin
- PARACETAMOL 1g 1cpx3/ jour
- ASPEGIC 100mg 1 sachet le matin
- EUROBIOL 40000U 1gélule midi/soir
- CARTEOLOL 1 goutte le matin
- Trinitrine Solution buccale pulvérisable

# Rappel

## Compte-rendu 2010

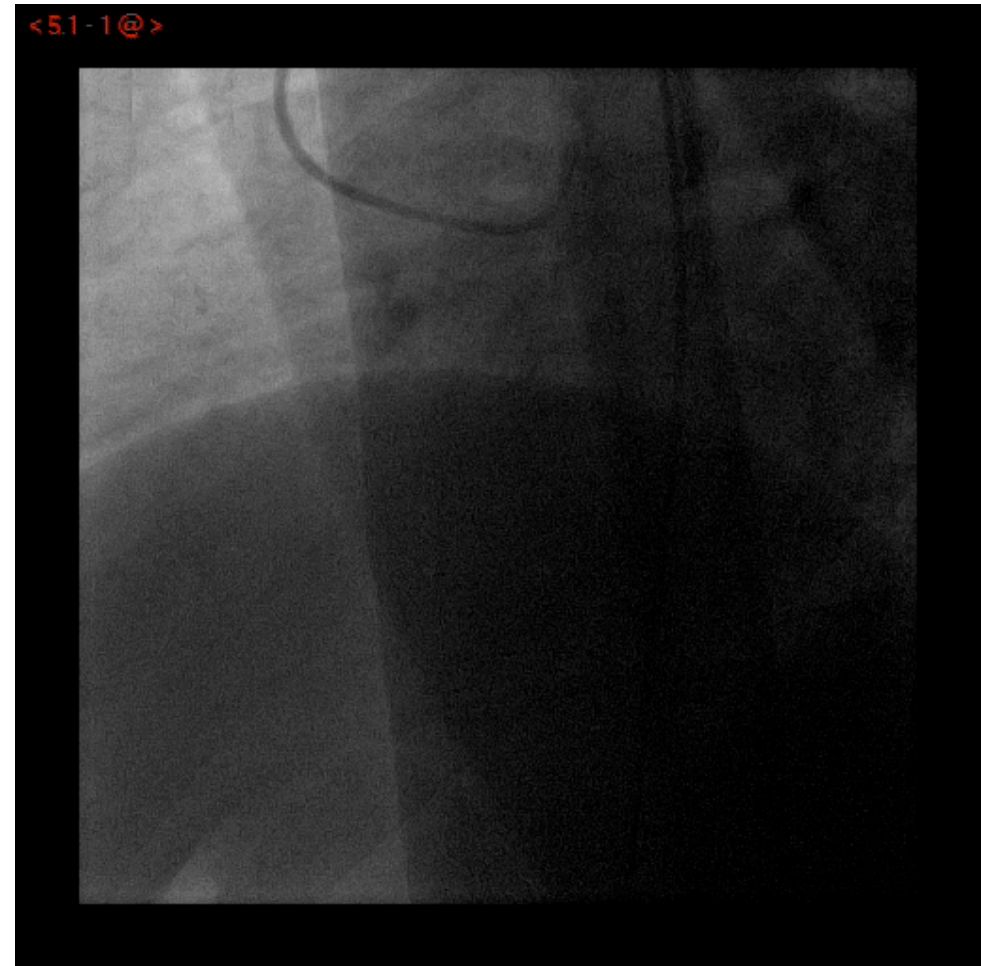
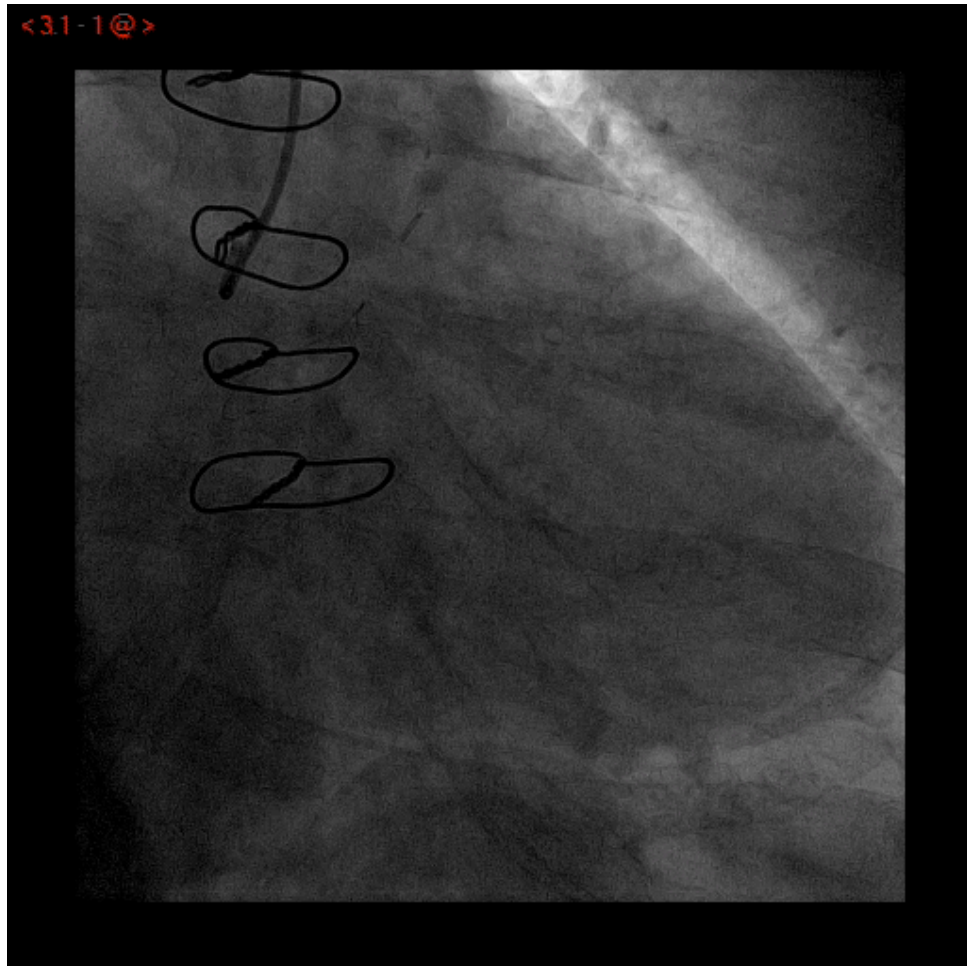
### Contexte post-opératoire :

- ~~Genie thoracique~~ atypique avec élévation des enzymes cardiaques et un ECG présentant des troubles de la conduction connus.
- La coronarographie ne retrouve pas de thrombus

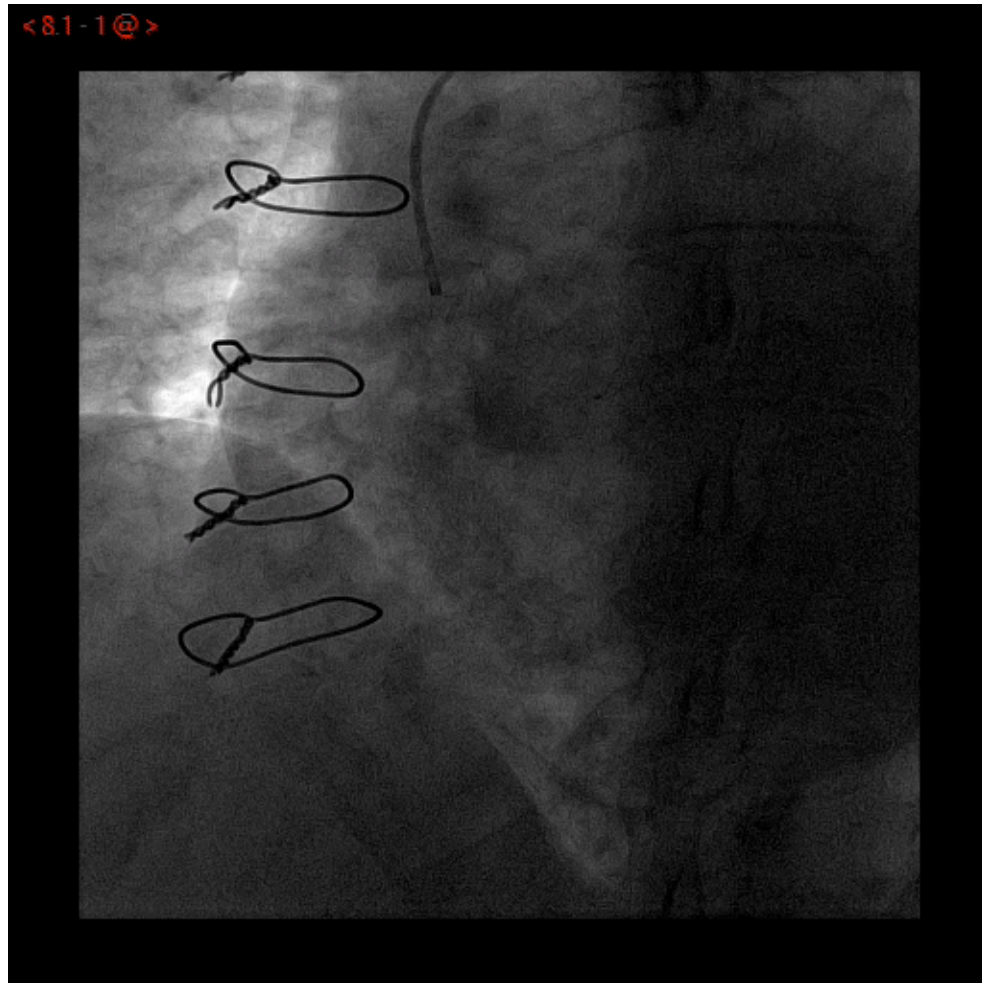
### Traitement de sortie :

- ~~Nardegic~~ 75mg

# Rappel: Coronarographie de 2010



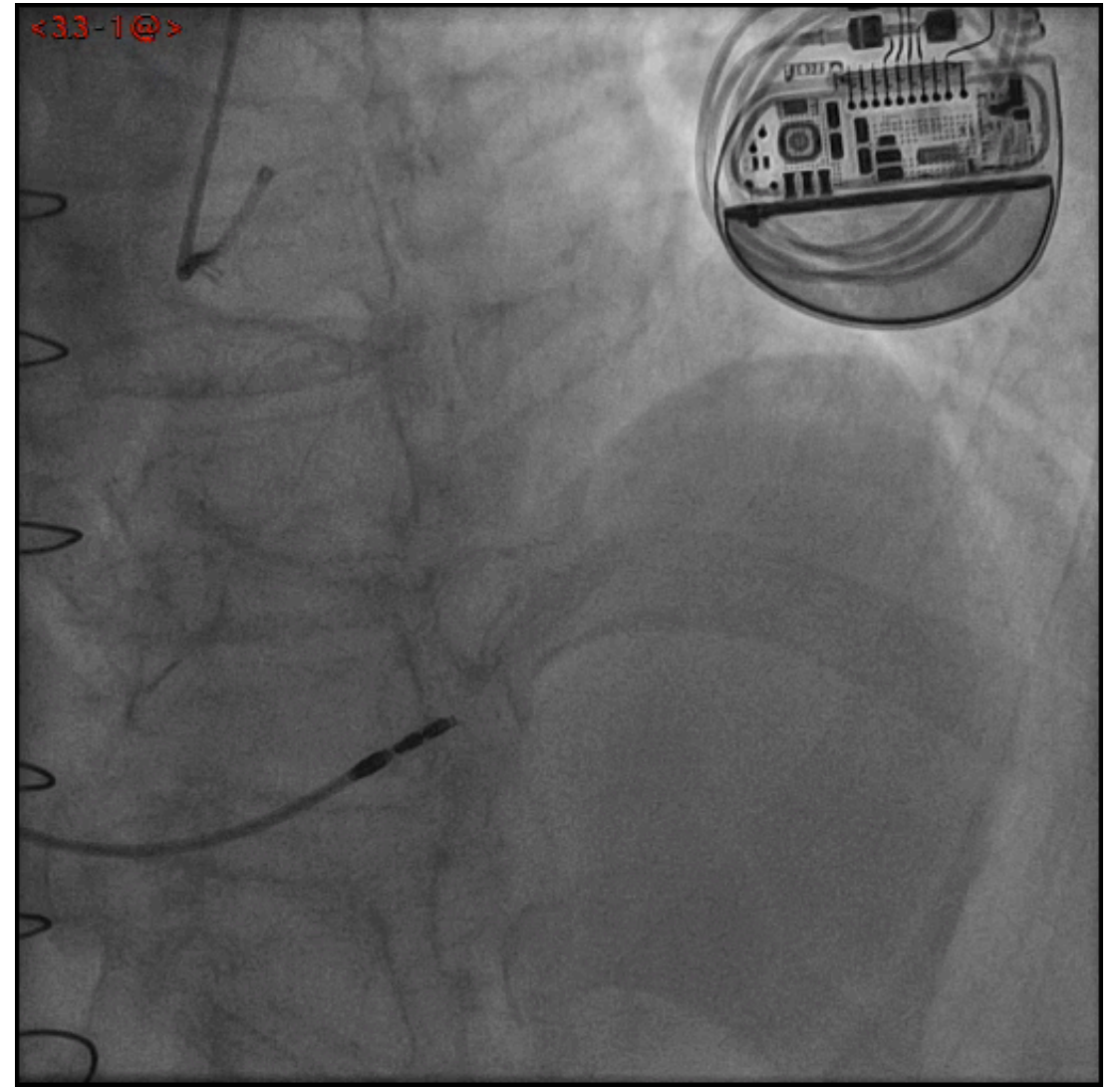
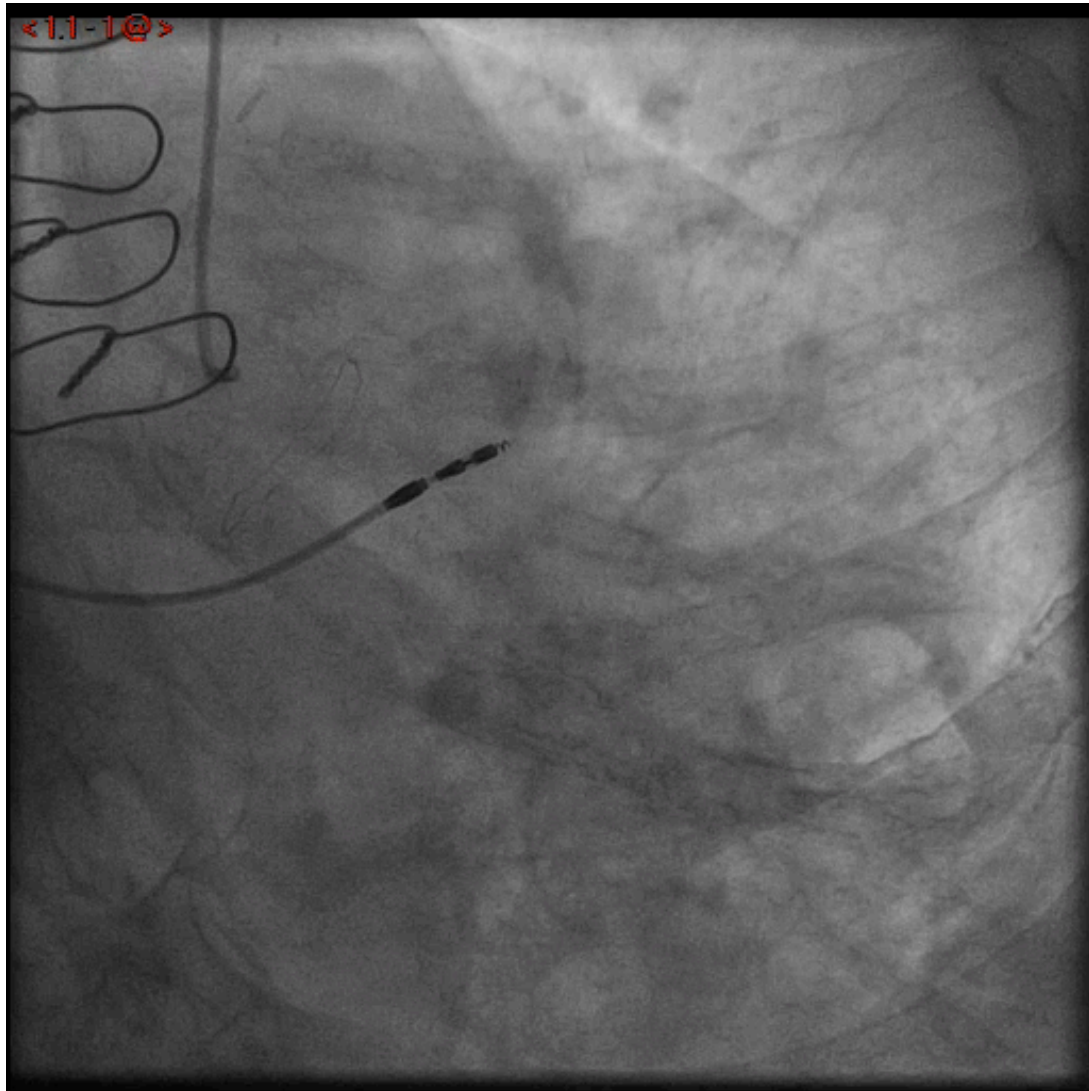
# Rappel: Coronarographie de 2010



# Histoire de la maladie

- Angor d'effort depuis 1-2 ans
  - Douleur retro sternale à type de compression,
  - irradiant dans le bras gauche
  - survenant à l'effort, soulagée à l'arrêt.
- Angor de repos depuis quelques jours
- Pas de palpitations, pas de syncope, pas de dyspnée
- Fin 2017 : Epreuve d'effort positive
  - Douleur thoracique lors l'effort / Pas de modification électrique
  - Bonne adaptation tensionnelle et chronotrope à l'effort
  - Pas de trouble du rythme en récupération
- Clinique :
  - Taille : 172 cm, Poids : 84 kg, BMI : 28,39 kg/m<sup>2</sup>, TA : 122/63 mmHg, FC : 69 pouls/min
  - Pouls périphériques perçus et symétriques / Absence de signes d'insuffisance cardiaque
  - Bruits du coeur réguliers / Souffle systolique au foyer aortique avec persistance de B2, absence d'irradiation para-sternale ou carotidienne.

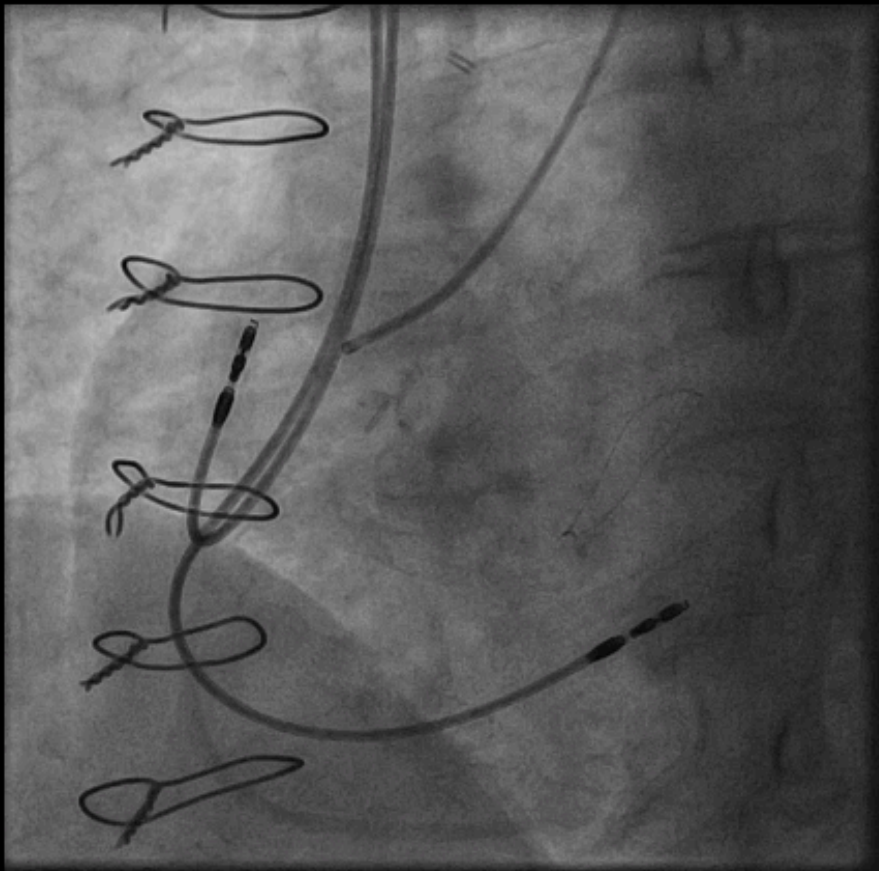
# Coronarographie du 15/02/2018



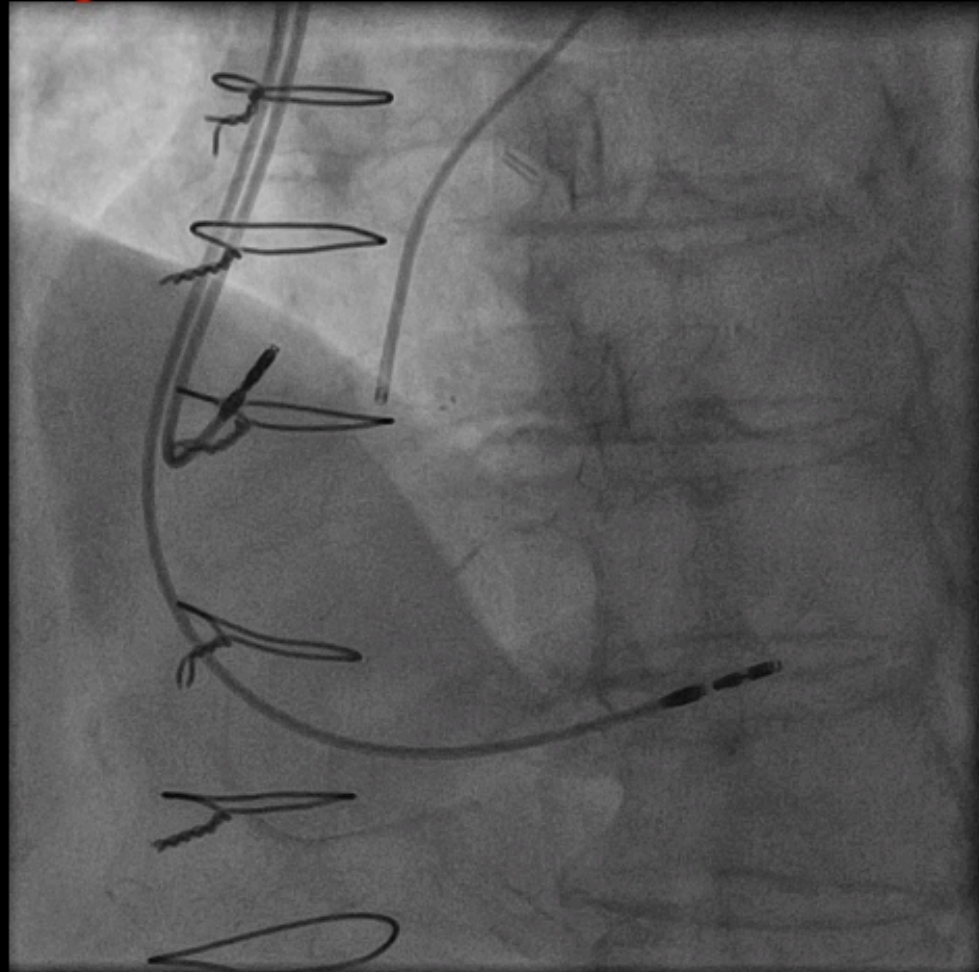


# Coronarographie du 15/02/2018

<55-1@>



<77-1@>



# Vos hypothèses ?

- Au final
  - Réseau discrètement infiltré, sans sténose visible (même résultat que 2010 )
  - Coronaire droite perméable
  - Reprise contro-latérale plus marquée (flux de compétition)
- Quelles sont vos hypothèses ?
  - A. Pontage de diamètre insuffisant
  - B. Embolisation, à résolution spontanée
  - C. Angioplastie par stent résorbable non rapporté par le patient
  - D. Sténose non visualisée
  - E. Autre réponse

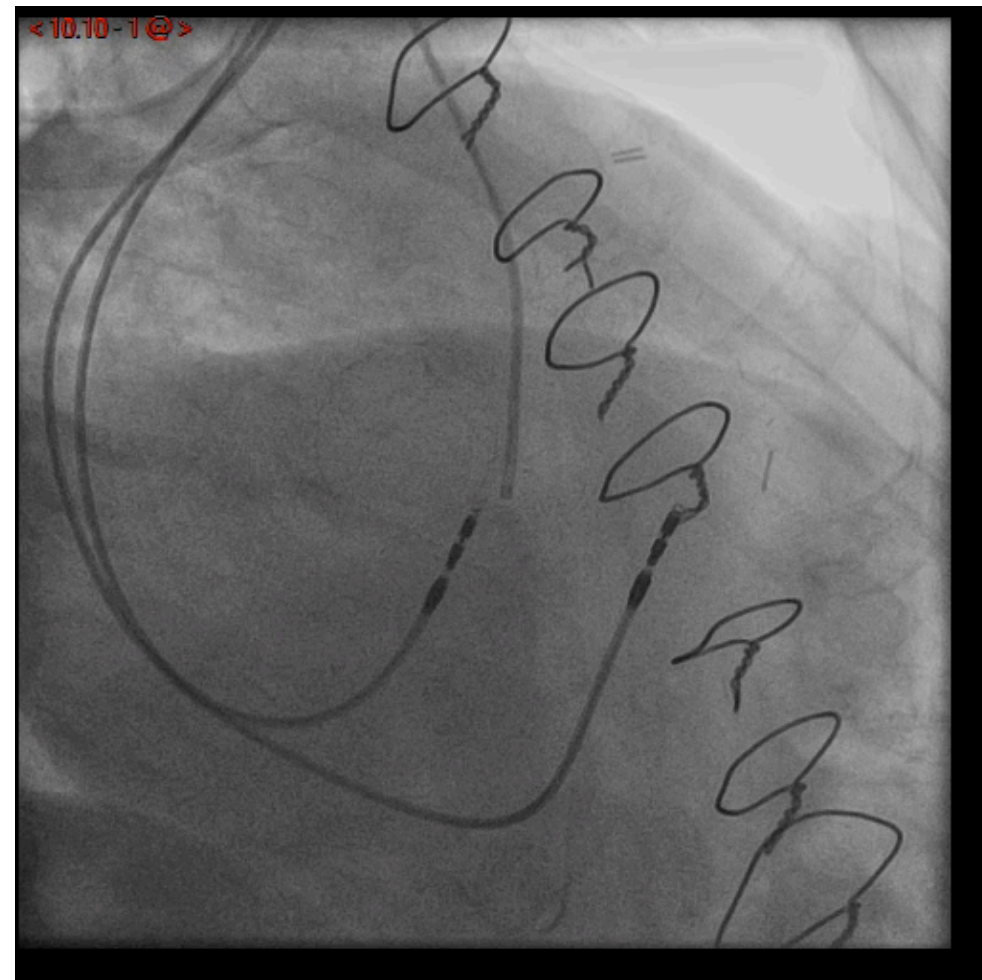
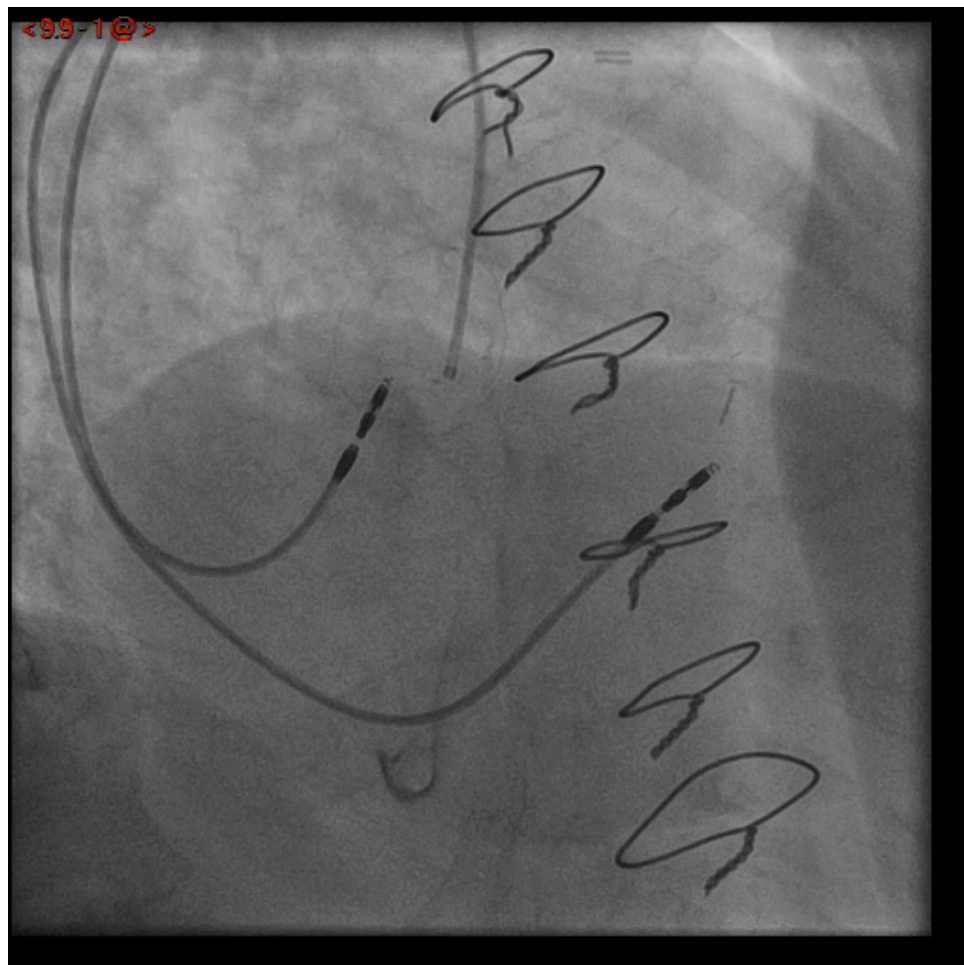


Votre attitude ?



- Votre attitude ?
  - A. FFR sur le pontage
  - B. OCT / IVUS
  - C. Arrêt de la procédure
  - D. IRM cardiaque
  - E. Coroscanner
  - F. Anticoagulation curative seul
  - G. Anti-agrégant seul
  - H. Autres

# Appel à un ami



# Coronarographie diagnostique

---

Subocclusion de la courte partie du pontage de réimplantation de la coronaire droite, datant de 2010

---

avec flux compétitif/reprise contro-latéral de la CD III

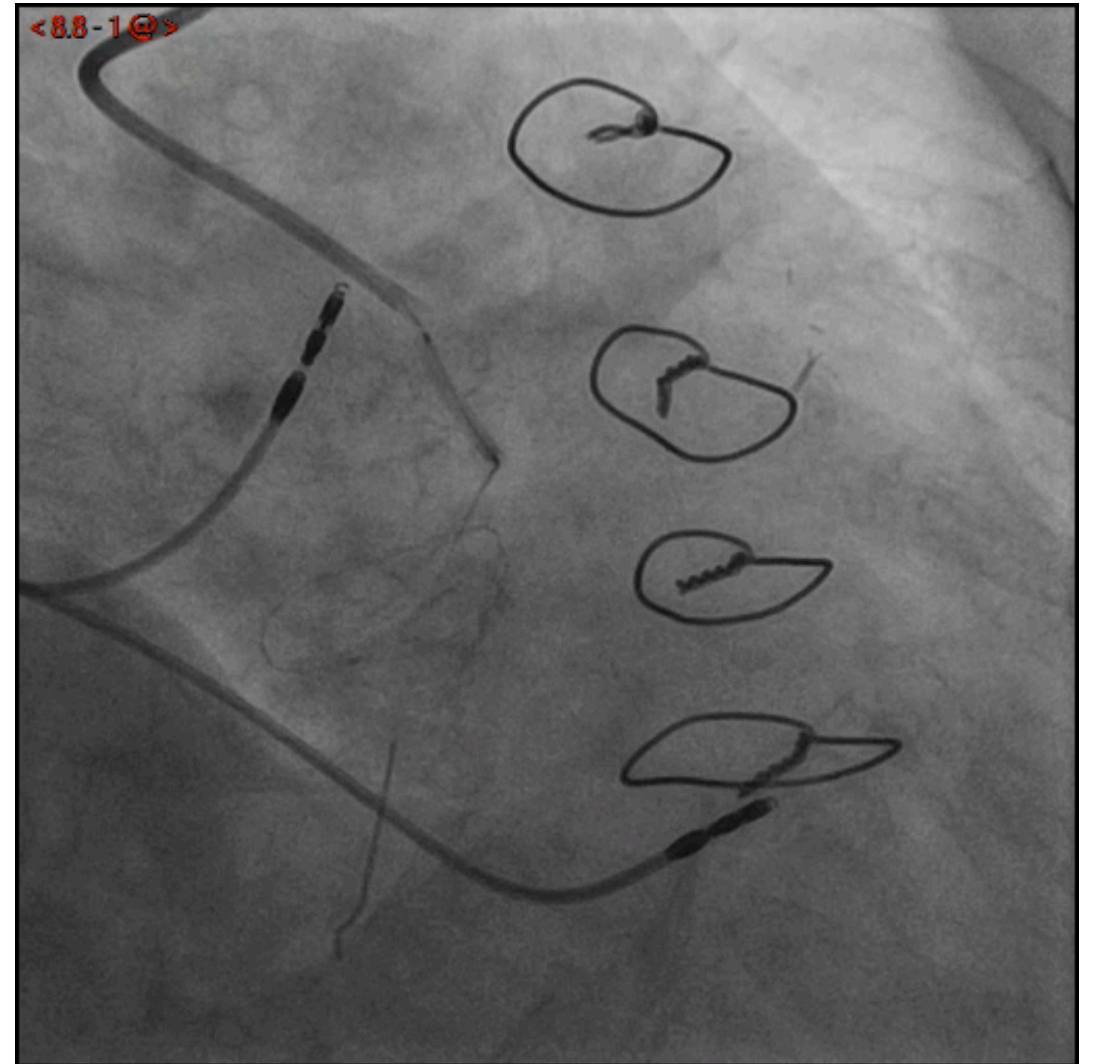
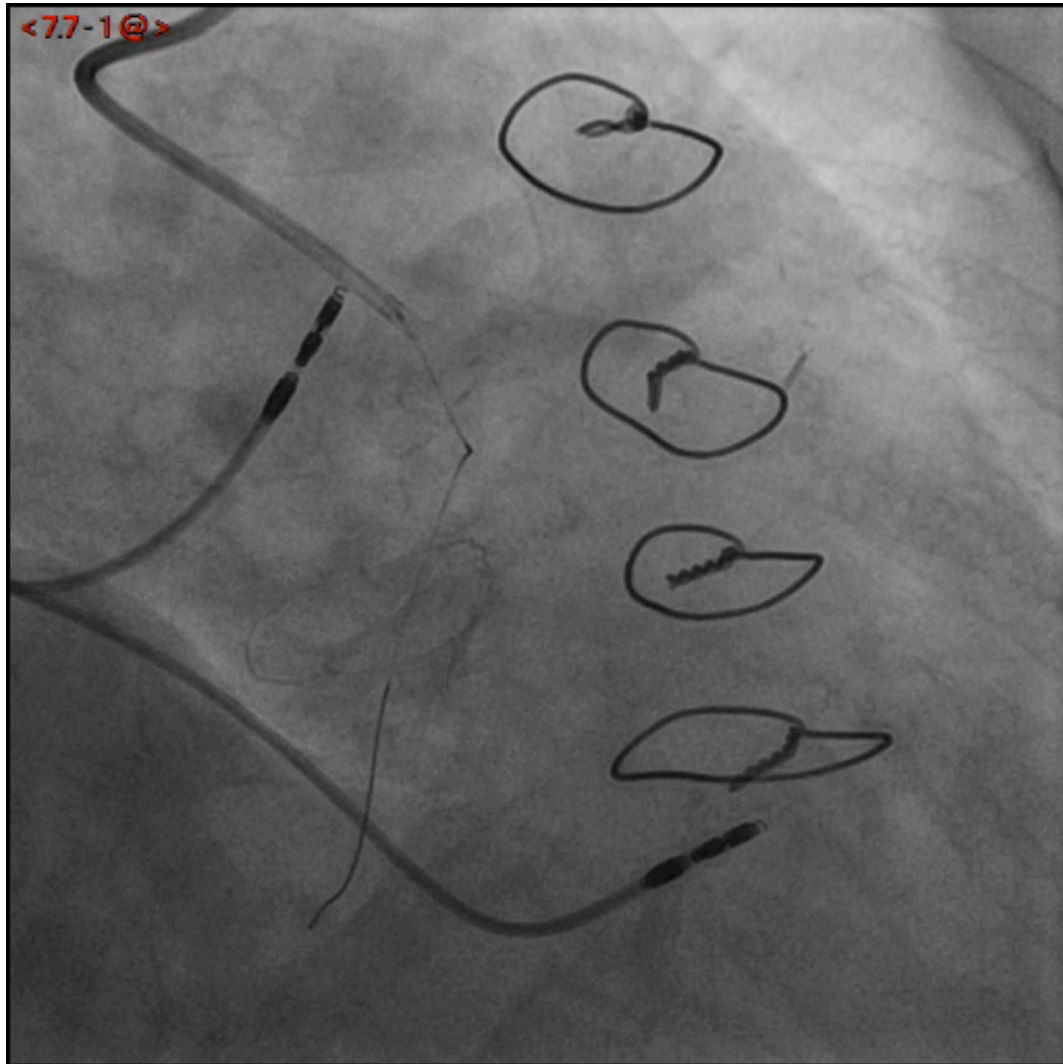
---

Coronaires peu athéromateuses par ailleurs.

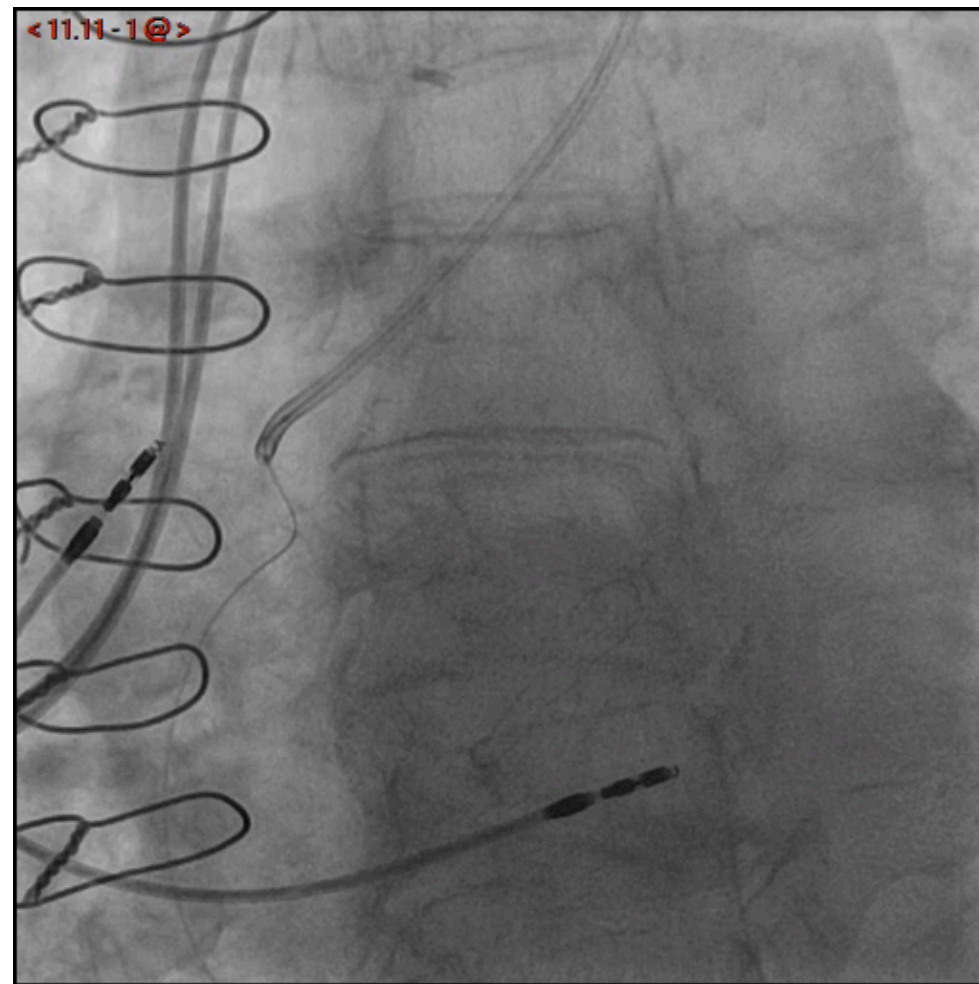
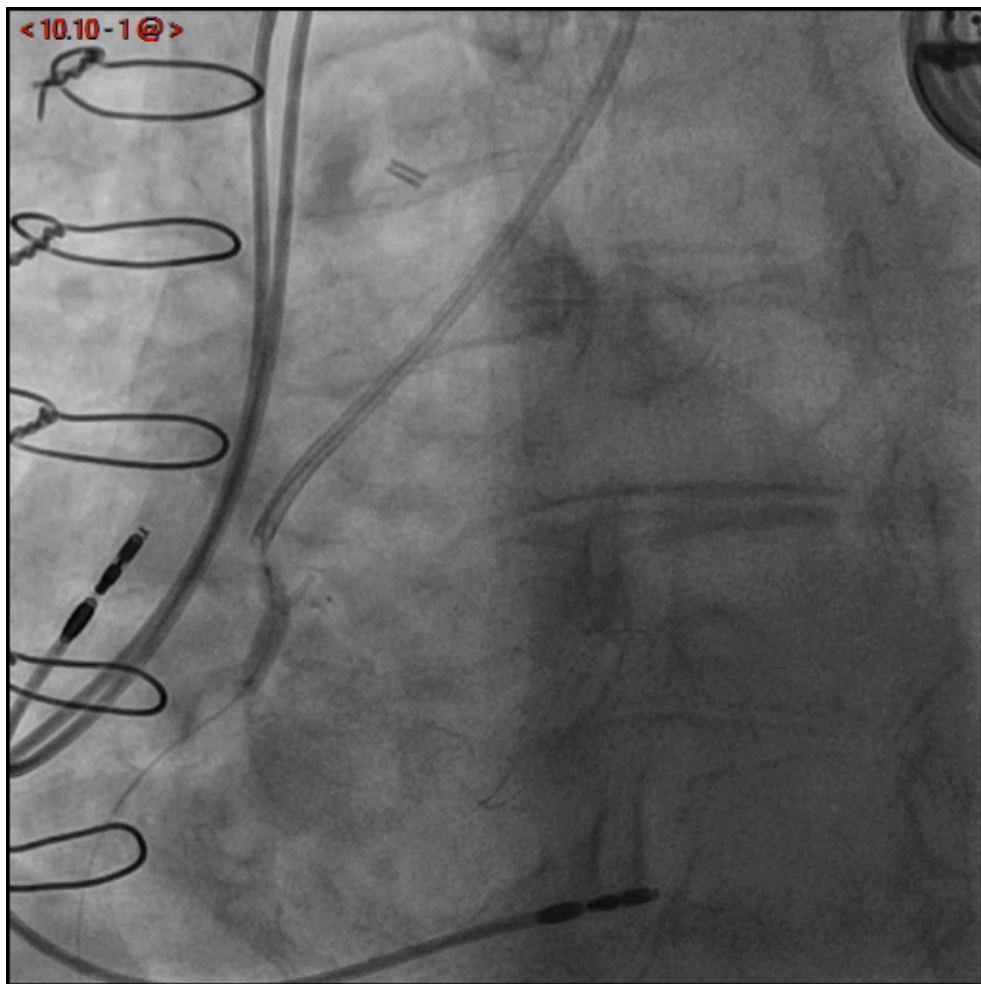
---

=> Angioplastie de la subocclusion du pontage mammaire Ao-CD

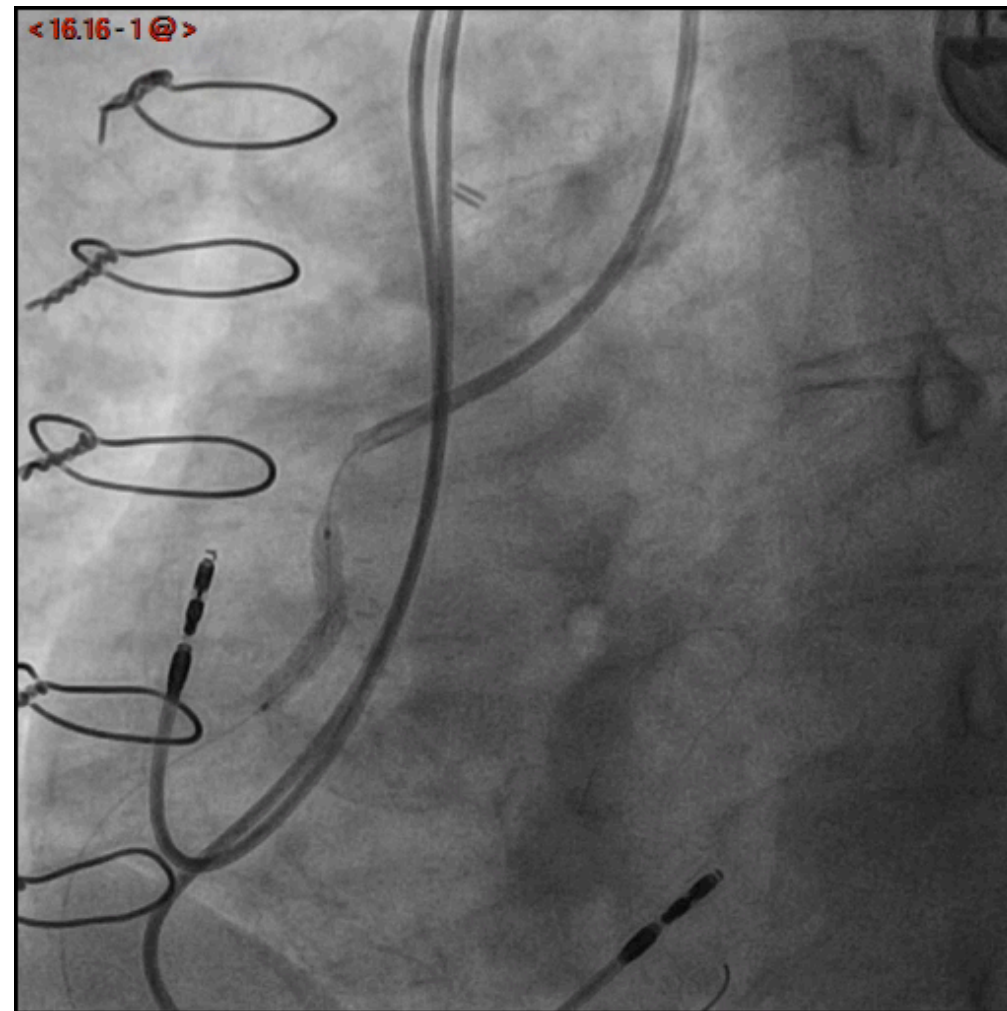
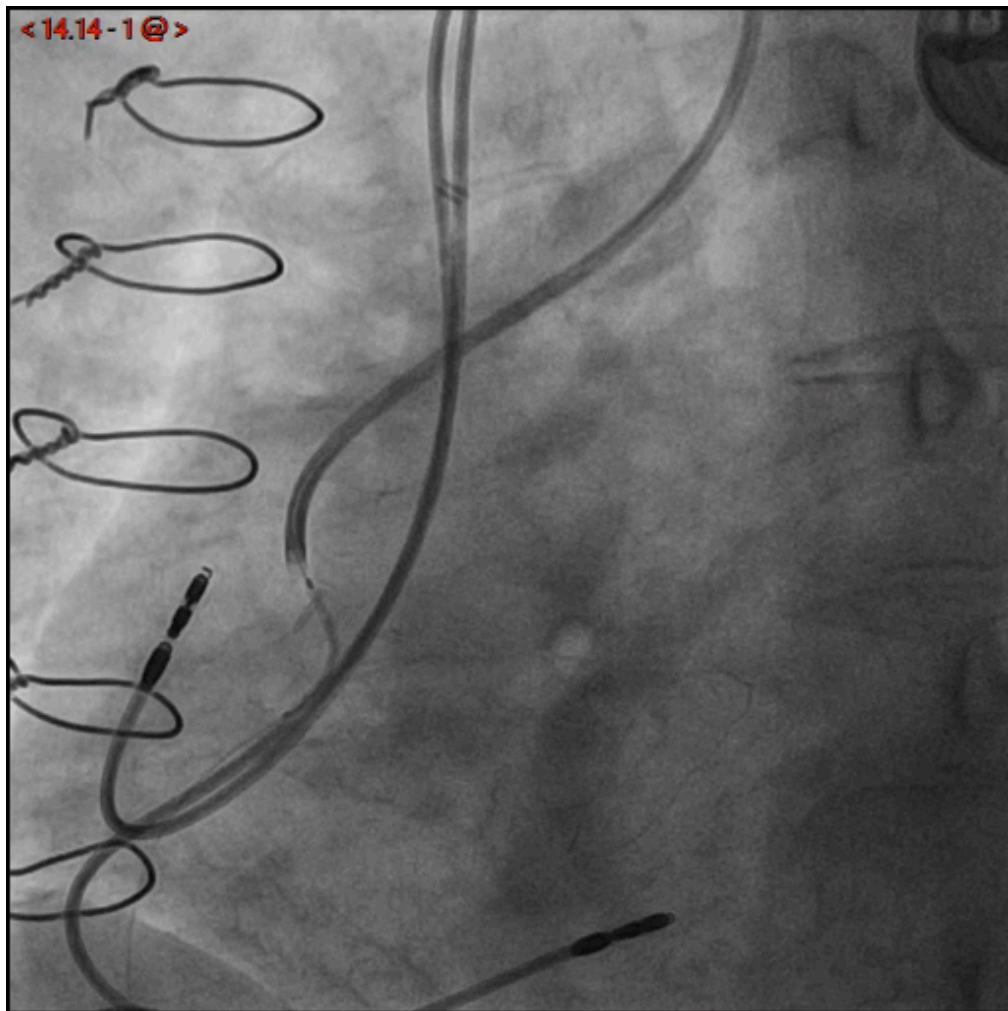
# Angioplastie 16/02/2018



# Angioplastie 16/02/2018

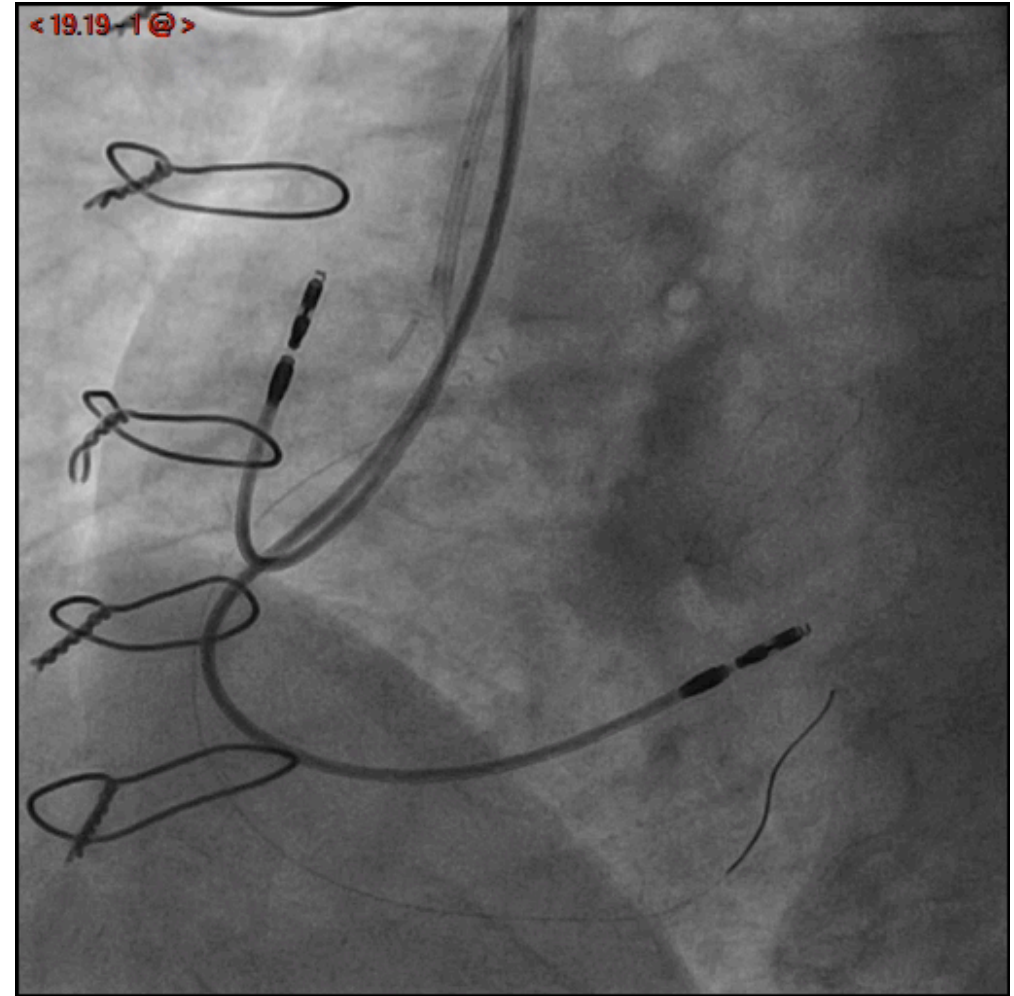
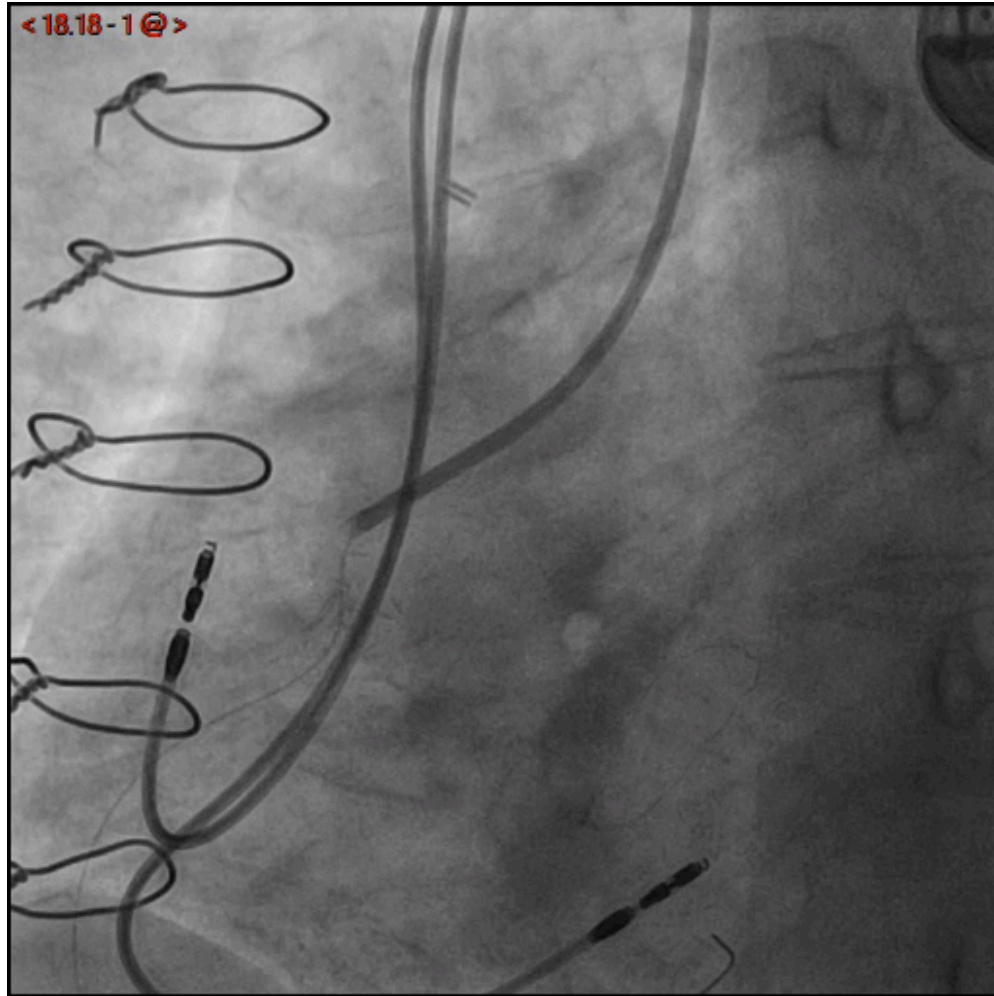


# Angioplastie 16/02/2018

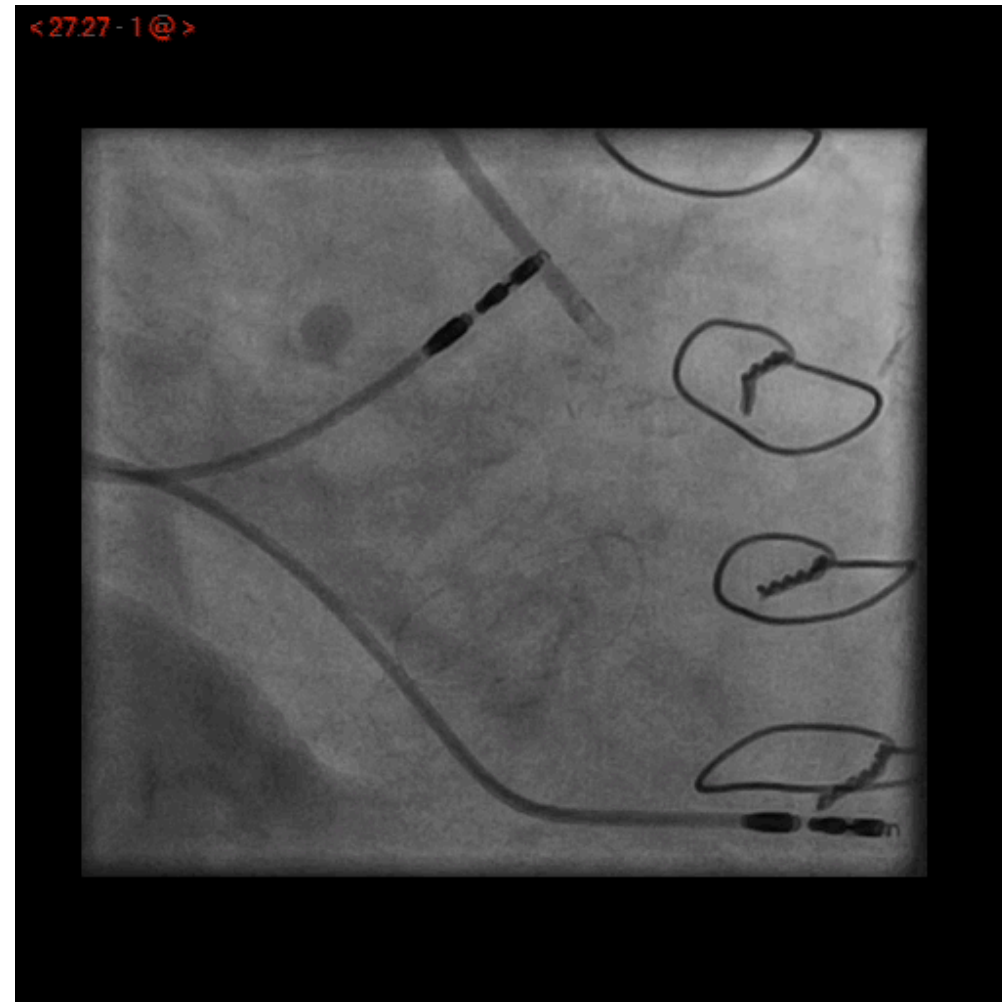
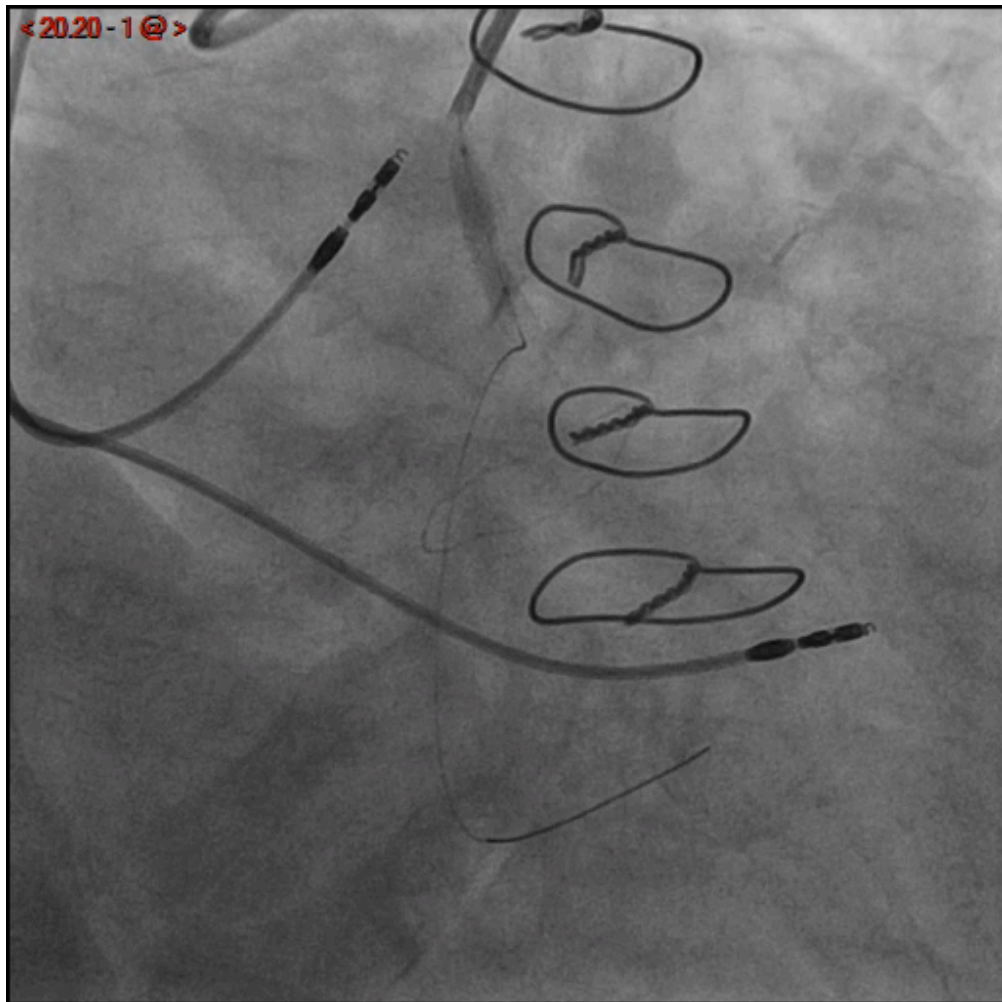




# Angioplastie 16/02/2018



# Angioplastie 16/02/2018



# Conclusion

- Pontage très court pour réimplantation de la coronaire droite
- Plicature sténosante critique de l'anastomose distale du pontage
- Importance de multiples incidences
- Dilatation d'un pontage: toujours progressive



---

Merci de votre attention

