

# En 2021 on aspire à autre chose



# Histoire clinique

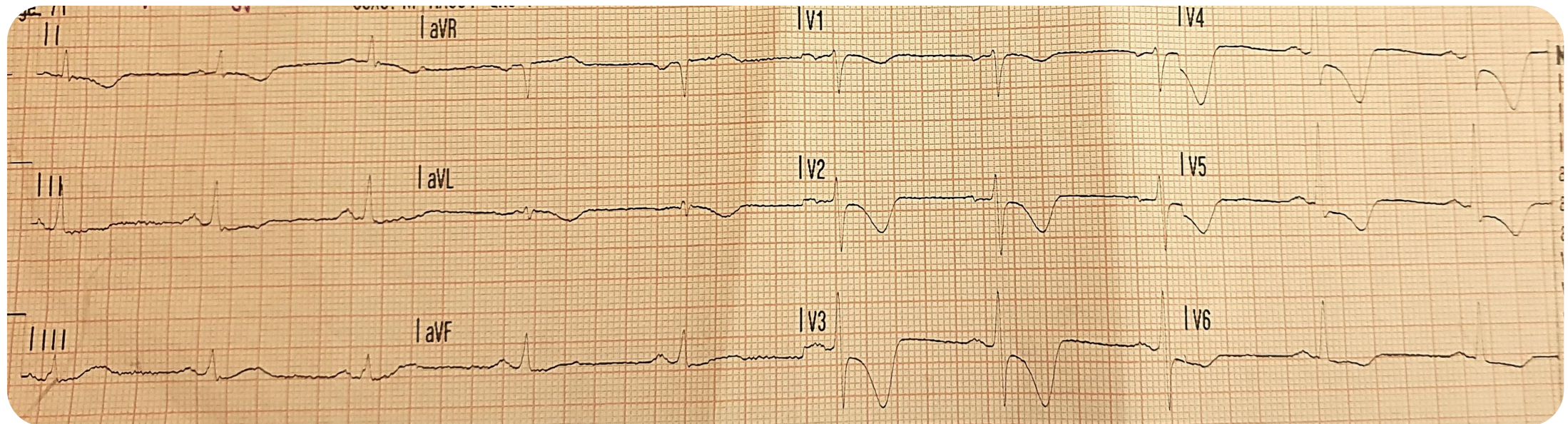
Homme 60 ans  
HTA  
Dyslipidémie  
DFG=40ml/min

2010: NSTEMI :

- Occlusion de la CD dominée
- Sténose serrée Mg1 distale → BMS

2012: Pas de resténose

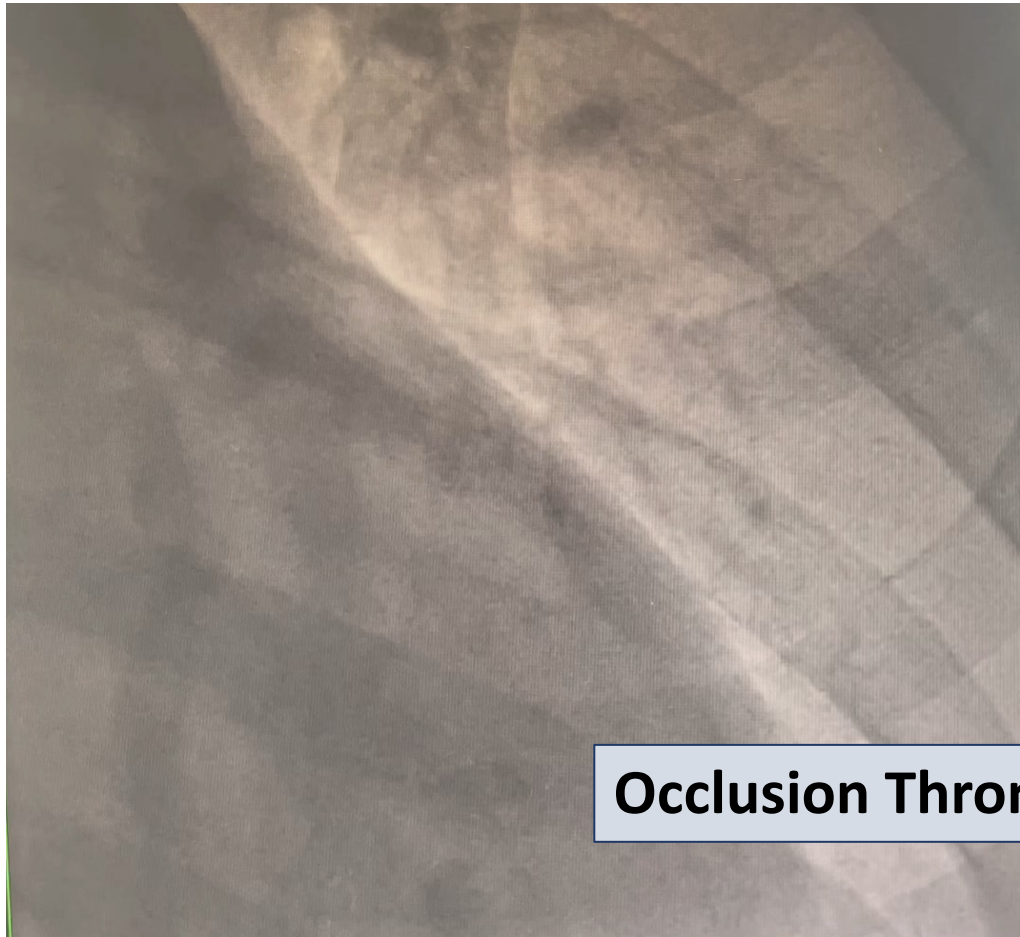
2020: NSTEMI



Traitement Pré-Coro : Aspirine – Ticagrelor – HNF 50 U/Kg

# Coronarographie H2

2012



2020



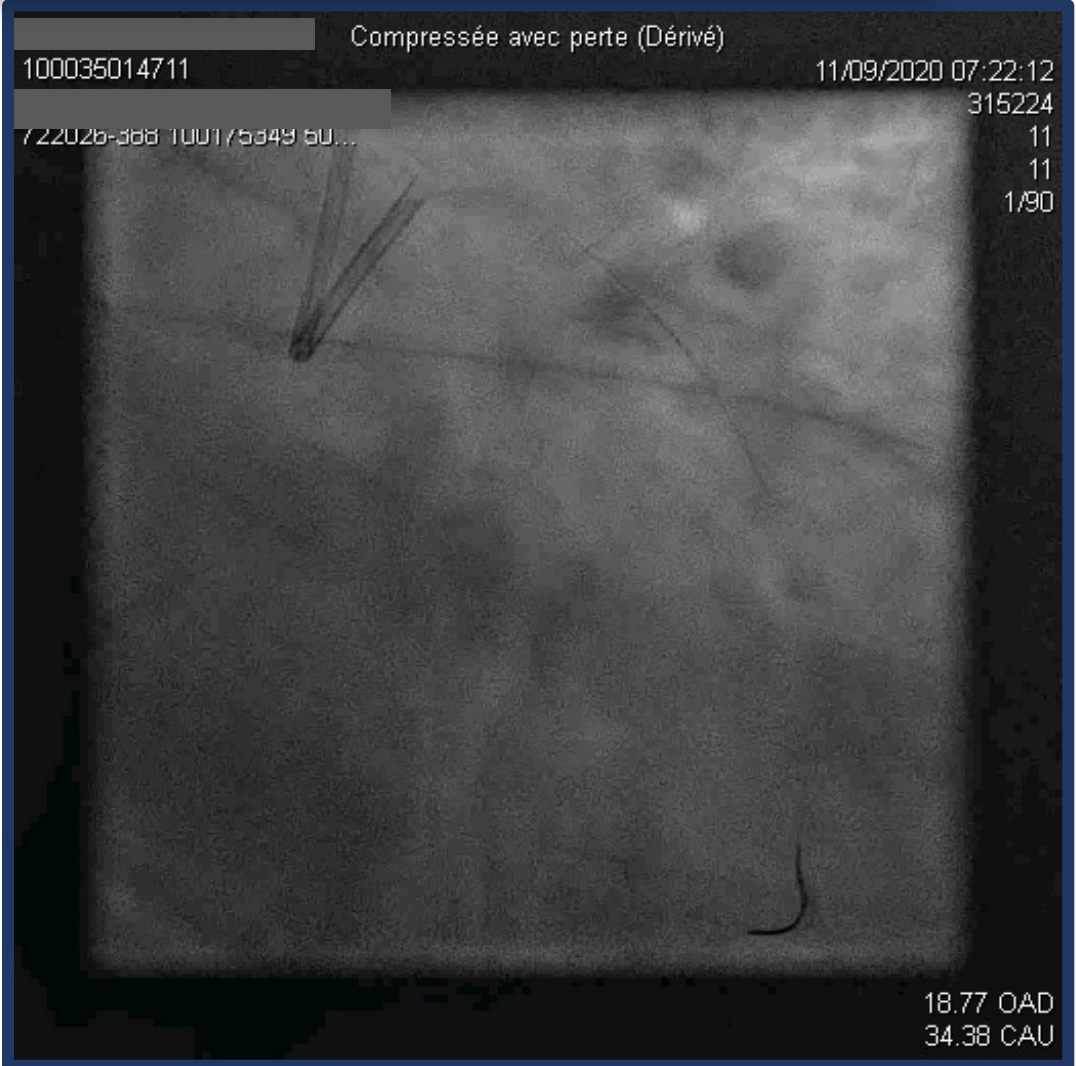
Occlusion Thrombotique d'un anévrysme

# Stratégie de prise en charge?

Occlusion Cx proximale avec probable forte charge thrombotique

- Abord Classique : 6F –radiale droite – VL 3.5
- **Pharmaco:**
  - 50 U/Kg supplémentaire d'HNF (100U/Kg en total)
  - Double bolus intracoronaire d'Eptifibatide
- Décision d'angioplastie

# Etape 1 : Dilatation ballon 3 x 20 mm



Flux TIMI-0 Post Ballon

# Etape 2 : Thromboaspiration 6 Fr

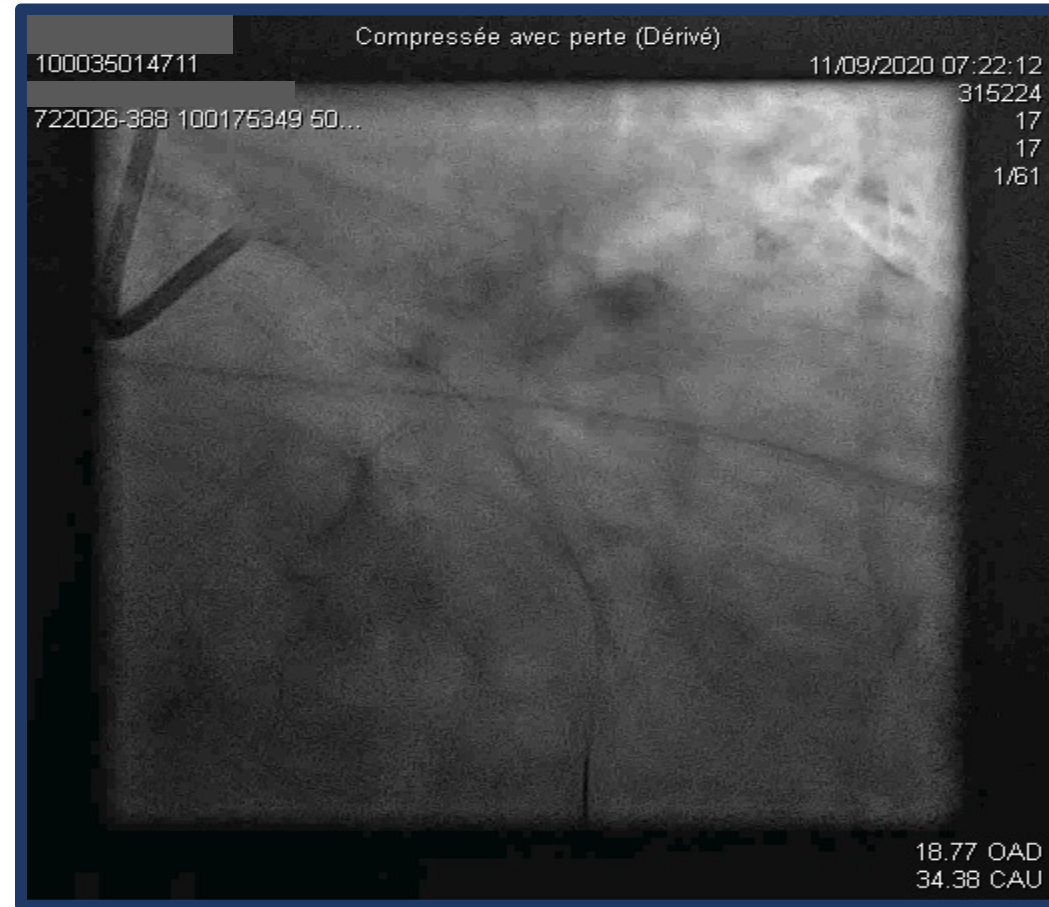


**Flux Post 1<sup>er</sup> passage**



**Flux post 2<sup>e</sup> passage**

# Etape 3 : Thromboaspiration en 7F



Flux Post 3 passages

# ET maintenant ?

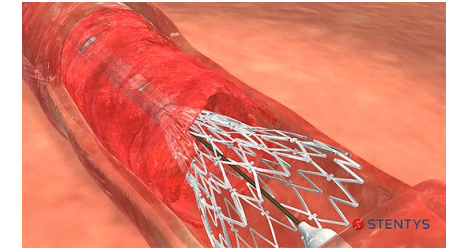
**1°) Trapping stenting ?**

**Stentys, MGUARD voire Stent couvert ?**

**2°) Thrombolyse intra-artérielle ?**

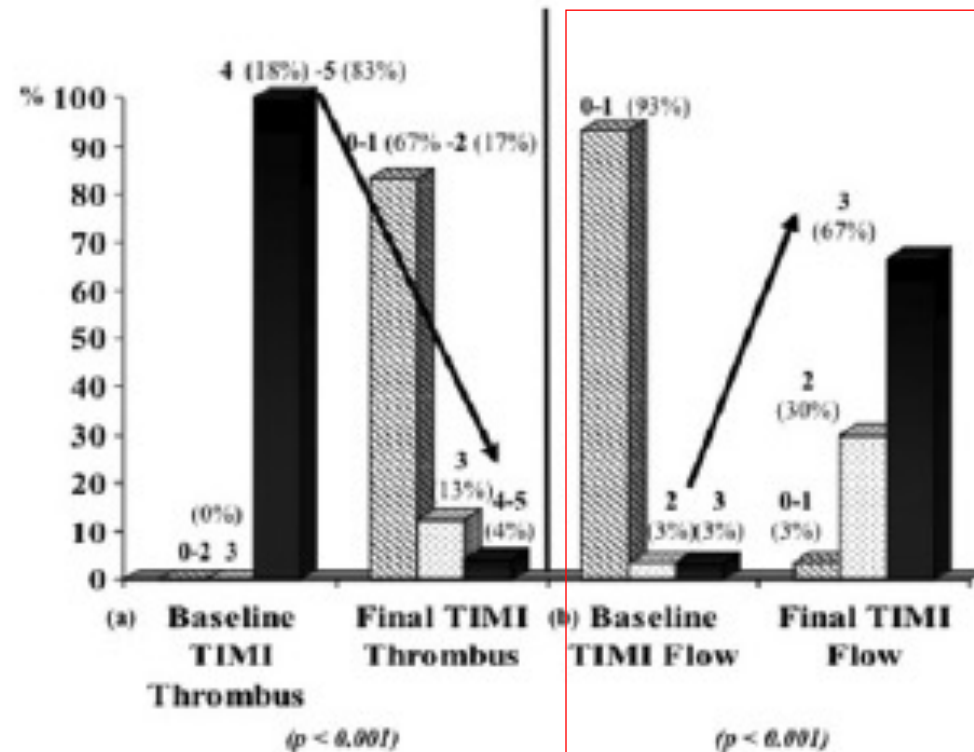
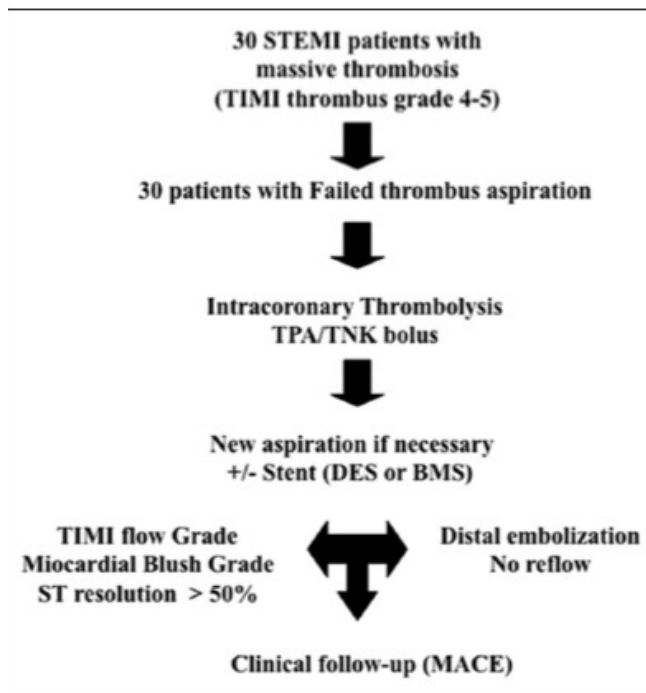
**3°) Thromboaspiration a travers le KT guide ou une extension de KT ?**

**4°) Autre idée ?**



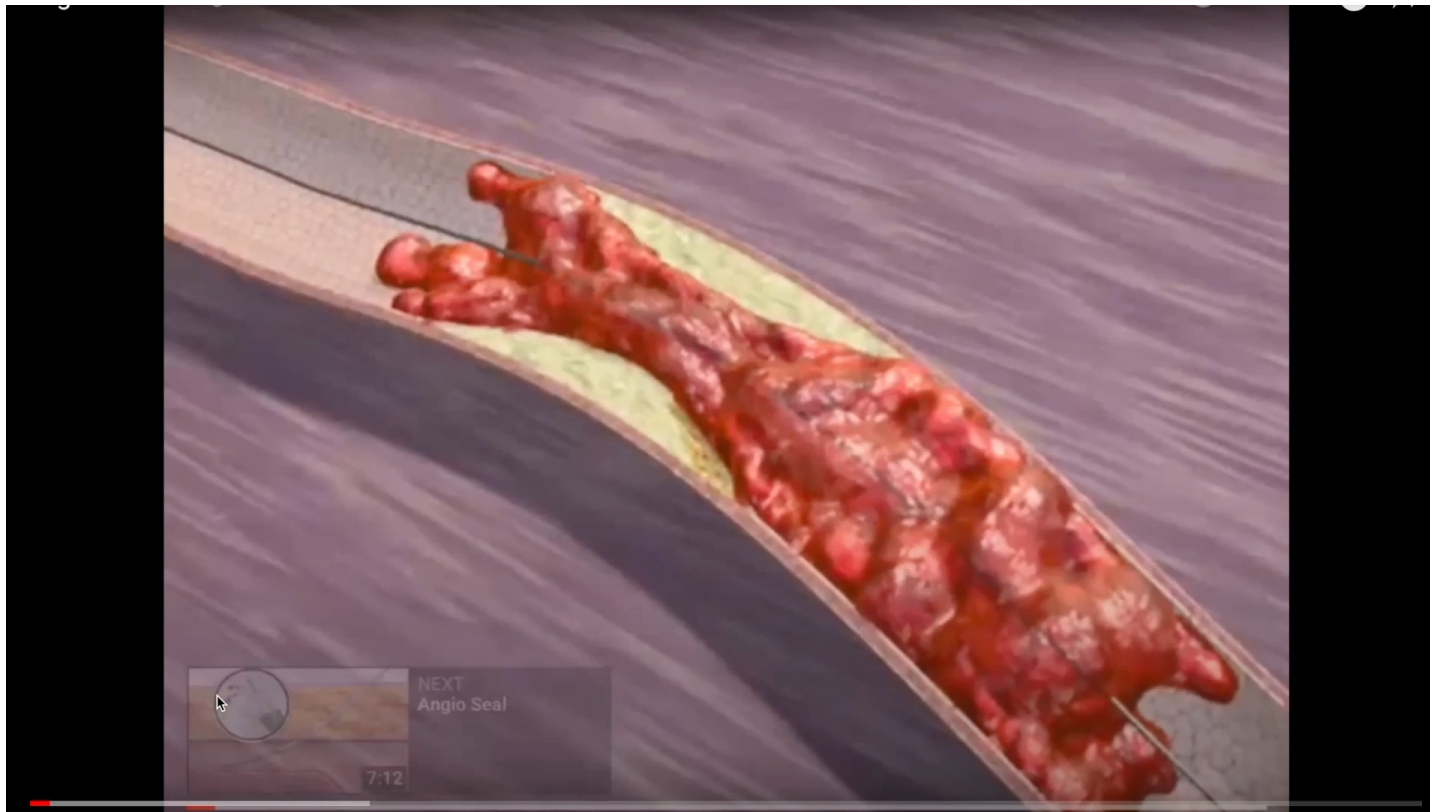


# Low-dose Thrombolysis IC (1/3 dose) Refractory No-reflow

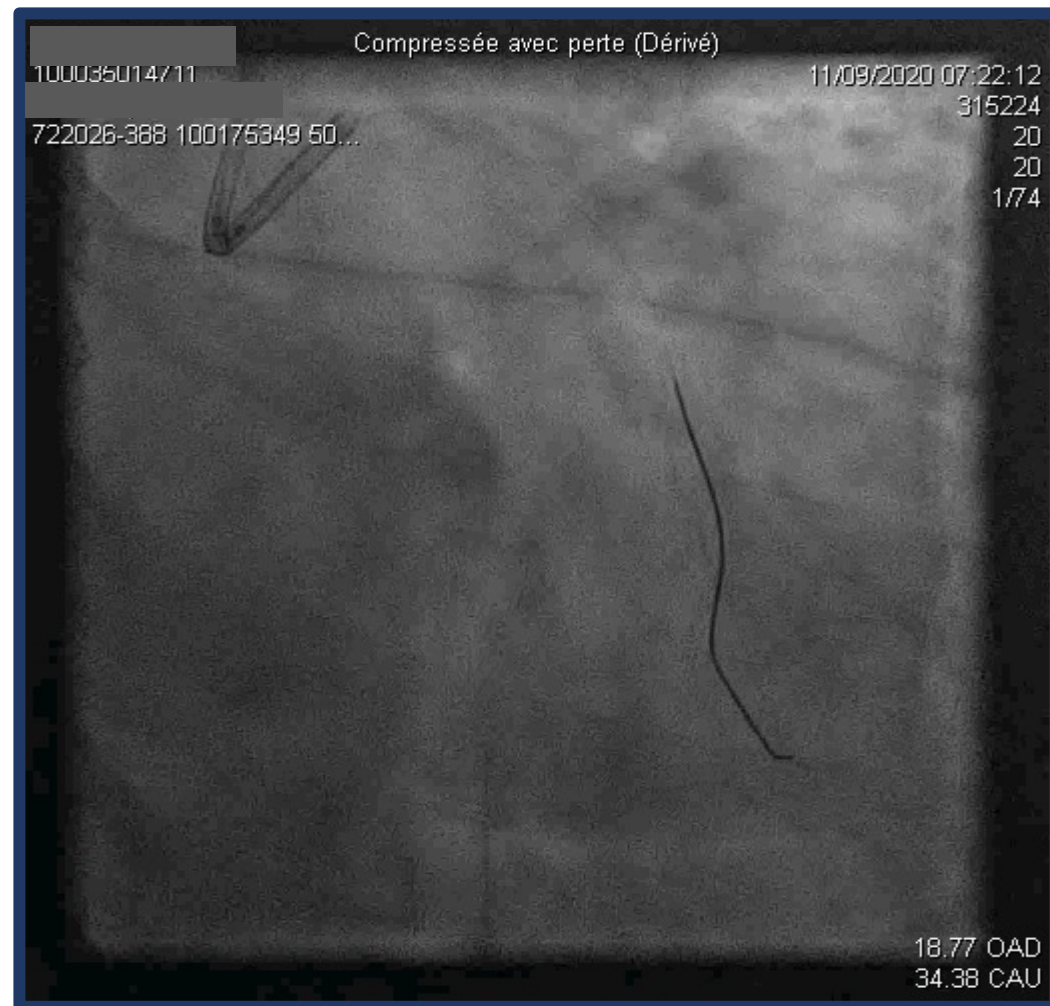


## la Thrombectomie rhéolytique

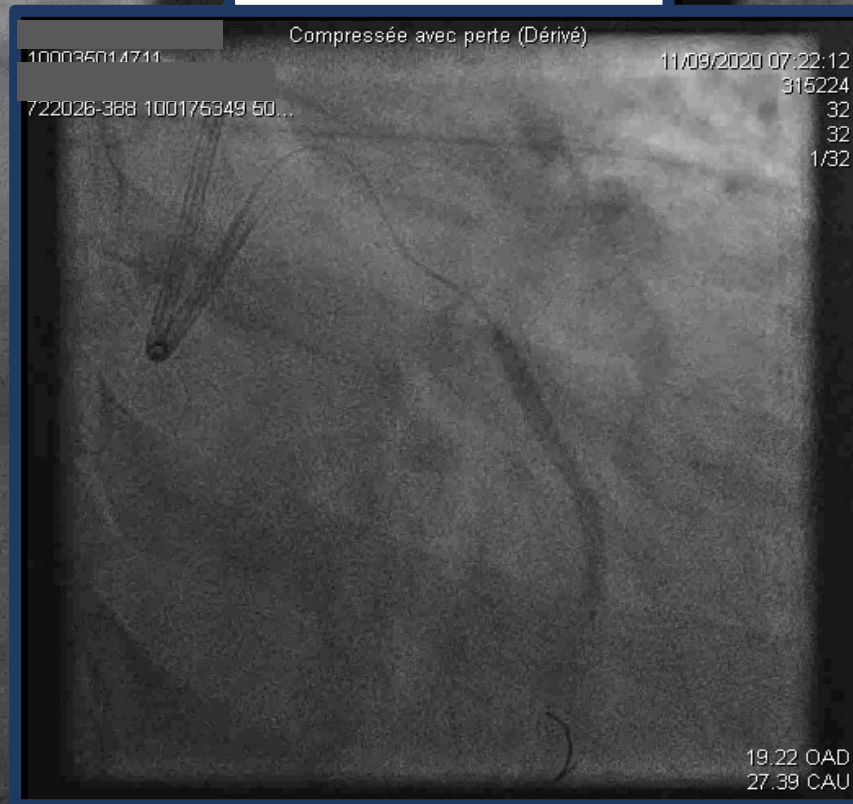
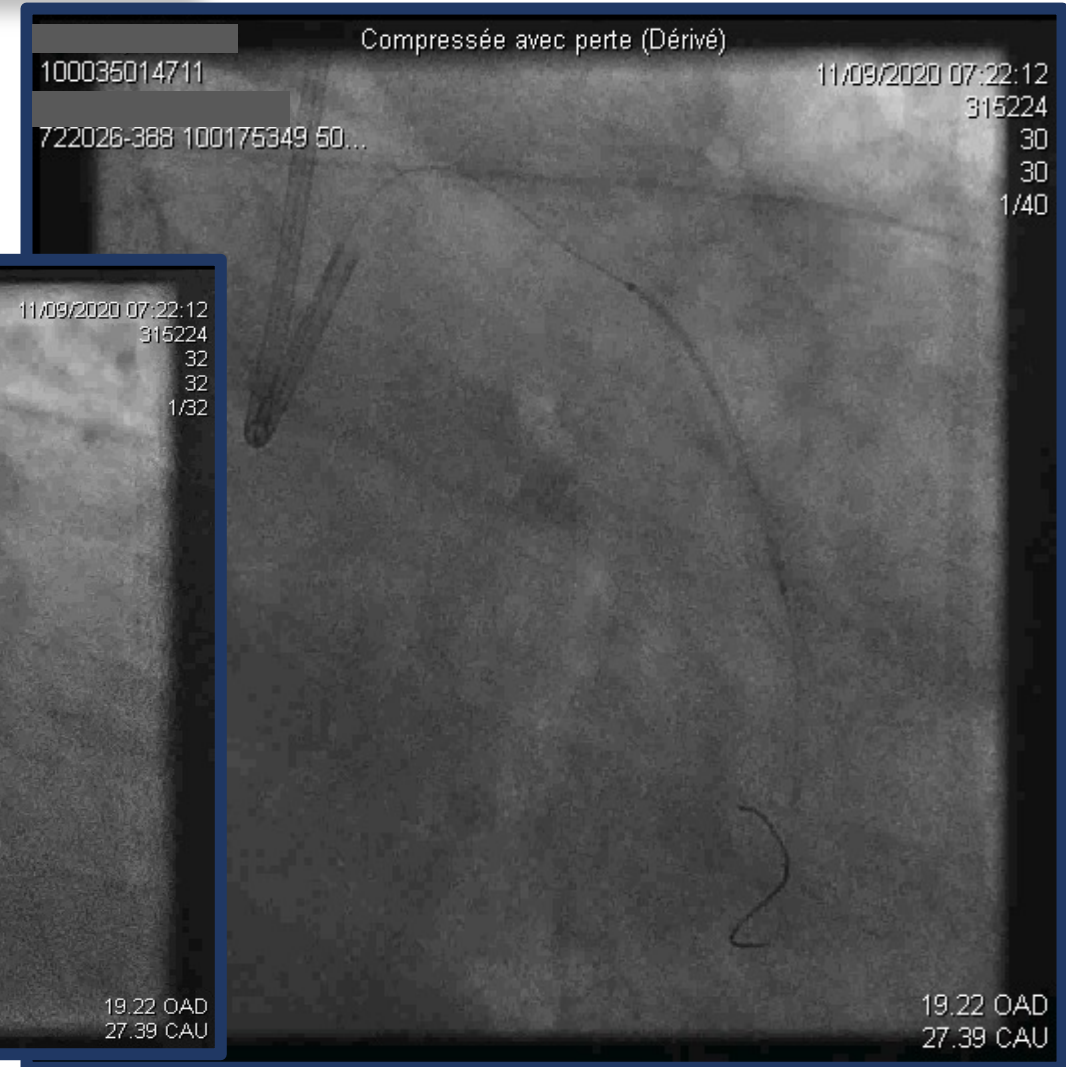
- Serum Physio injecté à une Vitesse de 400 Km/h dans catheter = Effet Venturi
- Uniquement disponible en périphérique en Europe, Système coronaire aux EU
- **Système Below The Knee : 4F-Compatible avec 0,014**



# Flux Post-AngioJet



# Suite



# Résultat Final

Compressée avec perte (Dérivé)

100035014711

11/09/2020 07:22:12

315224

722026-388 100175349 50...

36

36

1/64

19.22 OAD

27.39 CAU

Compressée avec perte (Dérivé)

100035014711

11/09/2020 07:22:12

315224

722026-388 100175349 50...

37

37

1/53

37.33 OAG

34.17 CAU

# Evolution

Disparition de la douleur  
Normalisation ECG

ETT : Akinésie inférolatérale; FEVG 50%

Aspirine – Brilique 12 mois au moins, voire plus

NACO au long cours ? / Anévrysme

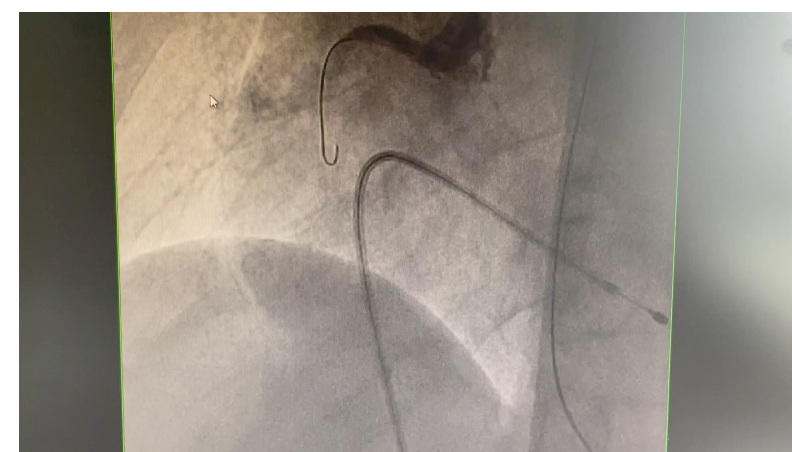
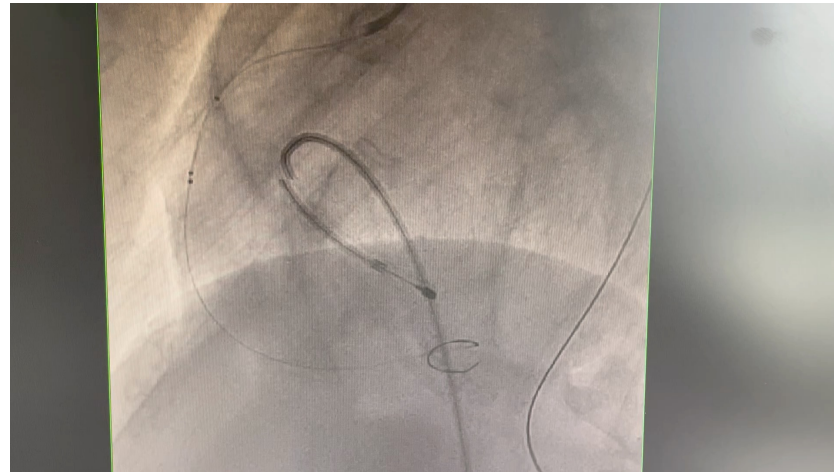
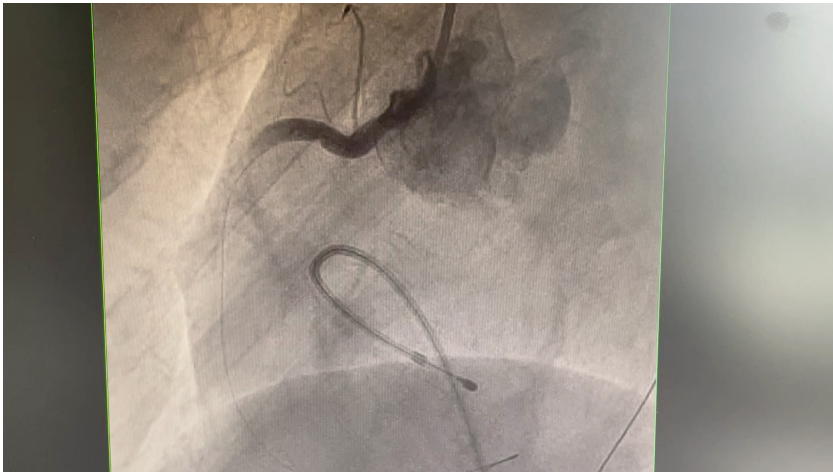
# autre cas angiojet

Femme 70 ans

ACR / No flow 5 mn / low flow 20 mn / asystolie à l'arrivée / reprise HD adre 4 mg

STEMI inf

Coro directe



Suites

Orage rythmique refractaire (116 CEE)

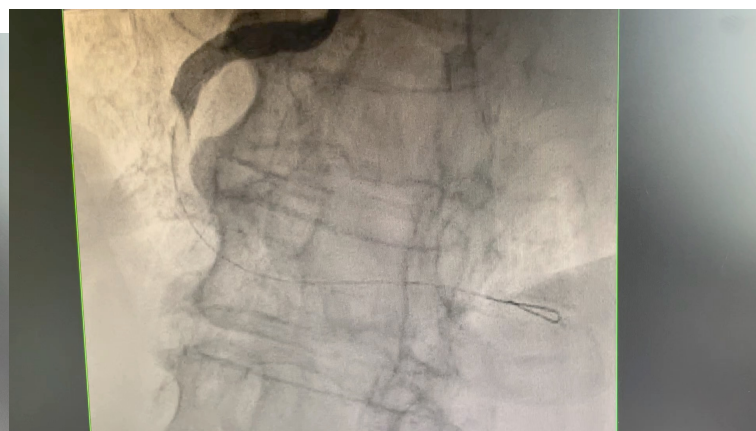
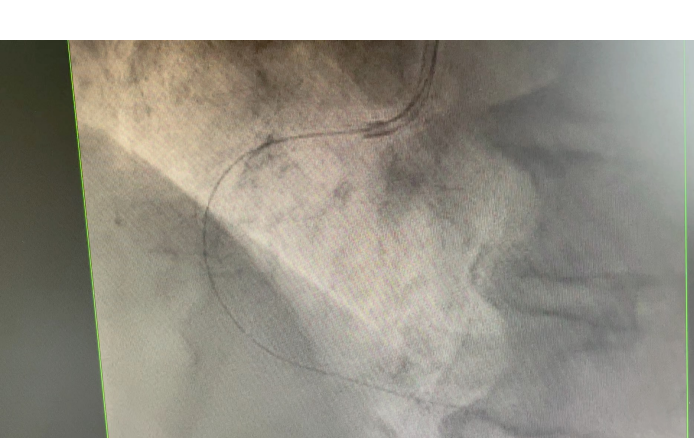
DC H8

# Autre cas angiojet

Femme 67 ans

Stemi circonfer vu tardivement / notion de Fa initiale

Terrain RCH



Post Angiojet



Post ballon

Sortie J7

FEVG 45 % / akinesie inf



# Conclusion

- La thrombose coronaire aigue réfractaire aux mesures habituelles (AGP et TA 7fr) reste un réel problème sans réelle solution satisfaisante.
- La Thrombectomie Rhéolytique peut être envisagée dans cette situation et semble une option efficace.
- Malheureusement le système coronaire actuellement non disponible en Europe.
- Seul le système BTK (4fr) utilisable hors AMM