



# La remontada

Pascal Motreff

Dr Pierre BARNAY

APPAC Juin 2021

# Histoire clinique

Mr Mor...72 ans, Ischémie silencieuse en territoire antérieur lors d'une echo d'effort de suivi.

Facteurs de risque :

HTA

Diabète (insuline)

Hypercholestérolémie.

Surcharge pondérale

IRC : créatinine 130 micromol/l

# Histoire clinique : un long parcours de coronarien

**19 avril 2000 :**

Angor d'effort : Angioplastie MG1 stent BMS 2.5 x18 mm / IVA3 stent BMS 2.5 x15 mm

**10 aout 2000 :**

Angor récurrent : restenose double angioplastie au ballon ( MG1 et IVA 3).

**5 Octobre 2000 :**

Angor d'effort récurrent : resténose intra stent MG 1 et IVA3 : Pontages mammaire gauche/IVA3 et mammaire droite MG1

**13 avril 2006 :**

Angor d'effort : Angioplastie de l'anastomose distale du pontage mammaire droit MG1 : stent Vision 2518

**13 juillet 2006 :**

Angor récurrent : Angioplastie de l'anastomose distale du pontage mammaire droit MG1 par restenose intra stent : Cypher 2523.

**27 Mai 2009:** Evolution sur coronaire droite : CD3 : Cypher 3.0x33mm. CD2 Cypher 3.5x33mm, IVP au ballon.

# Histoire clinique

- Coronarographie programmée le 28/2/17, secteur ambulatoire
- FEVG normale.
- Patient asymptomatique.
- Le jour de l'admission :
  - douleur thoracique intense 10 min avant l'entrée en salle
  - modifications ECG en latéral.
  - ponction fémorale droite 6F



## Procédure #1 28/2/17

Réseau natif :  
- occlusion du TCG





## Procédure #1

opacification sélective  
du pont AMIG IVA impossible par voie  
fémorale

000016088

BARNAY, Pierre

CTR Hospitalier D'Avignon

28/02/2017 07:03:09

SV17 0320

35

1

1/45

## Procédure #1

Guiding 6f LIMA

Sion Blue

Ballon angioplast  
2.5X15

1.30 OAD





Procédure #2 : 3/3/17

Ponction radiale  
gauche 6F

6  
1  
1/77

# Procédure #2

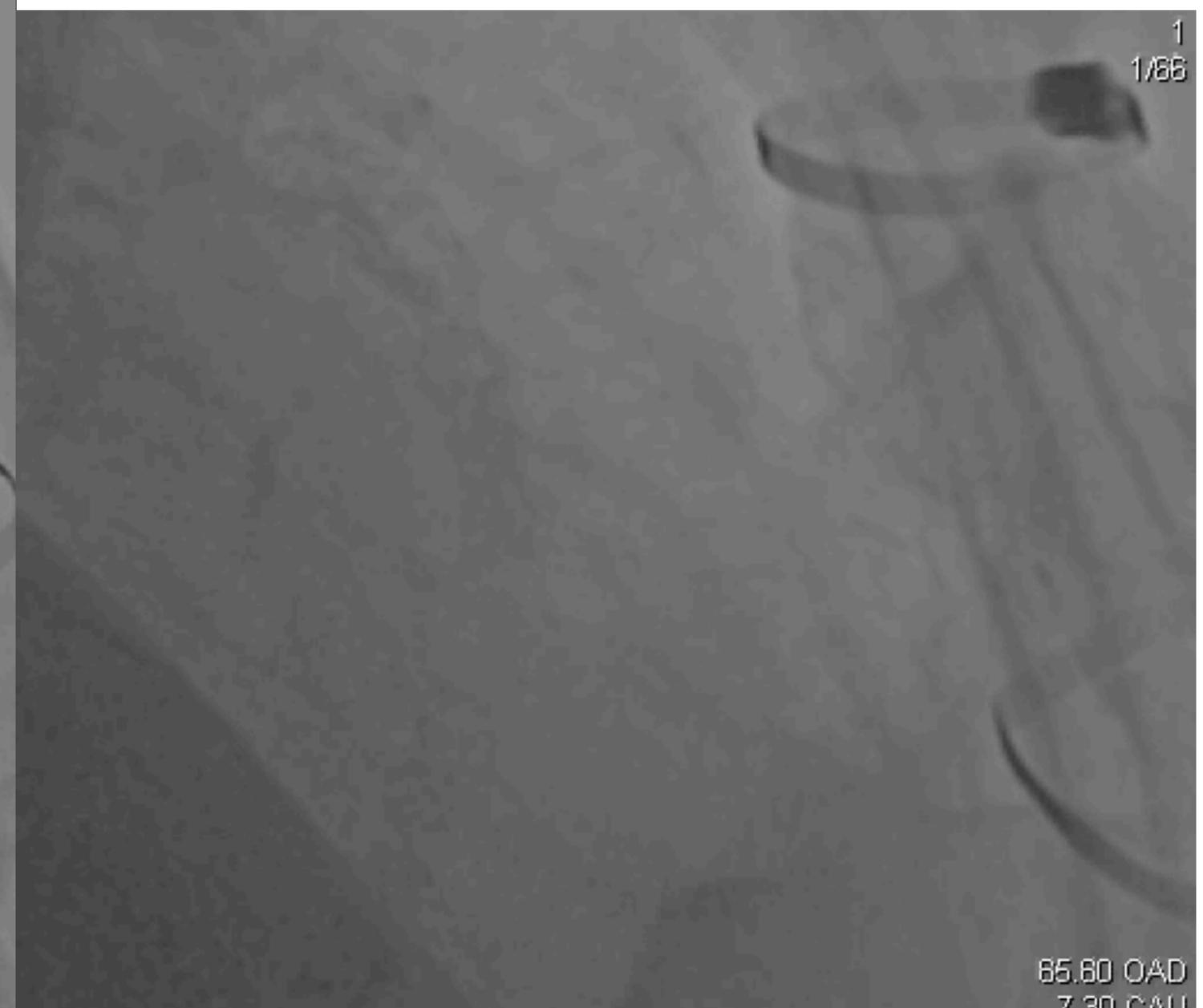


5.30 OAG  
23.90 CRA

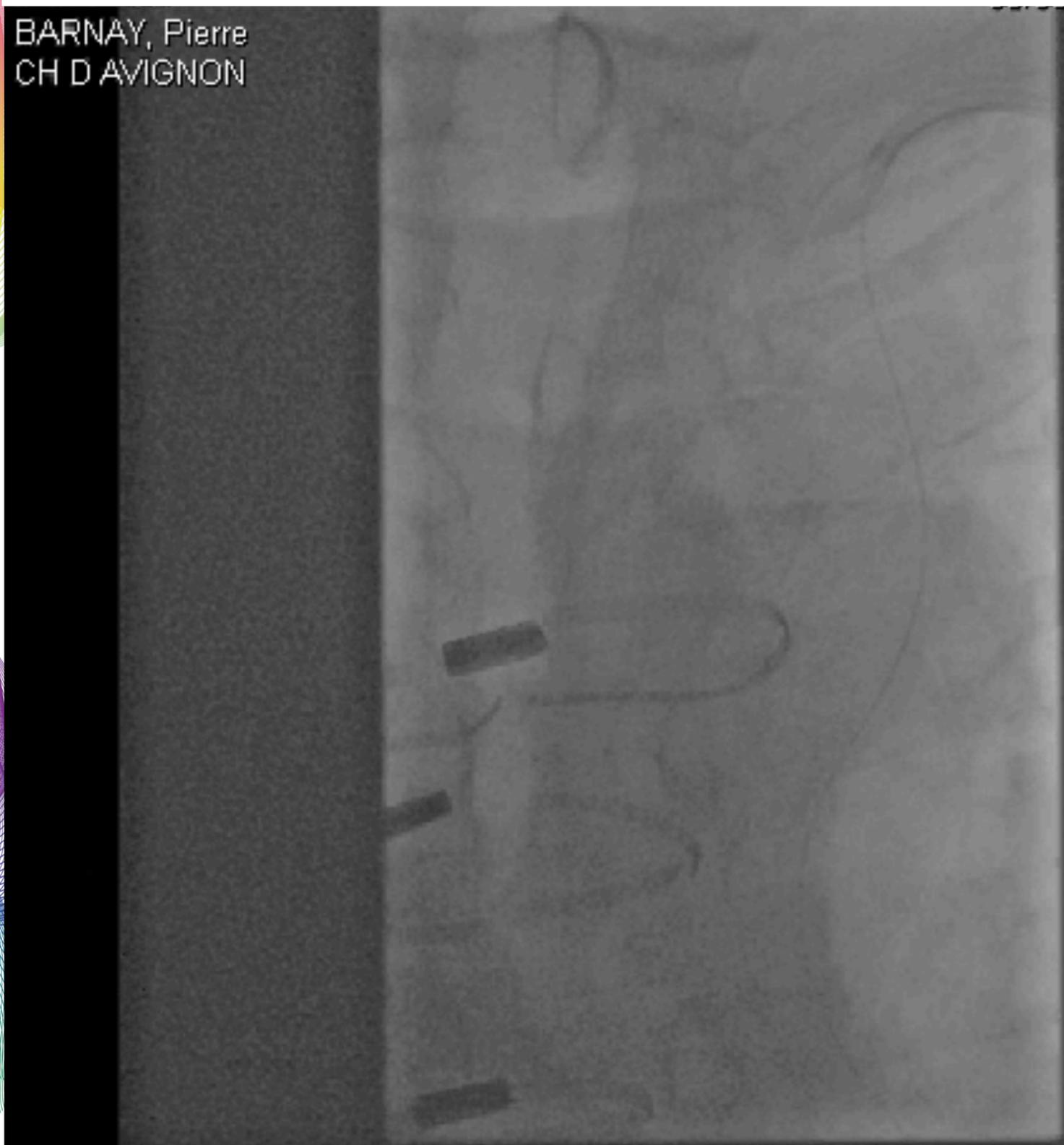


BARNAY, Pierre  
CH D AVIGNON

## Procédure #2



BARNAY, Pierre  
CH D AVIGNON



## Procédure #2

Echec de franchissement  
de plusieurs guides.

Mise en place d'un guide  
Whisper ES

Descente d'une extension  
de catheter guidezilla 6F

BARNAY, Pierre  
CH D AVIGNON

SC17 0393  
35  
1  
1/3

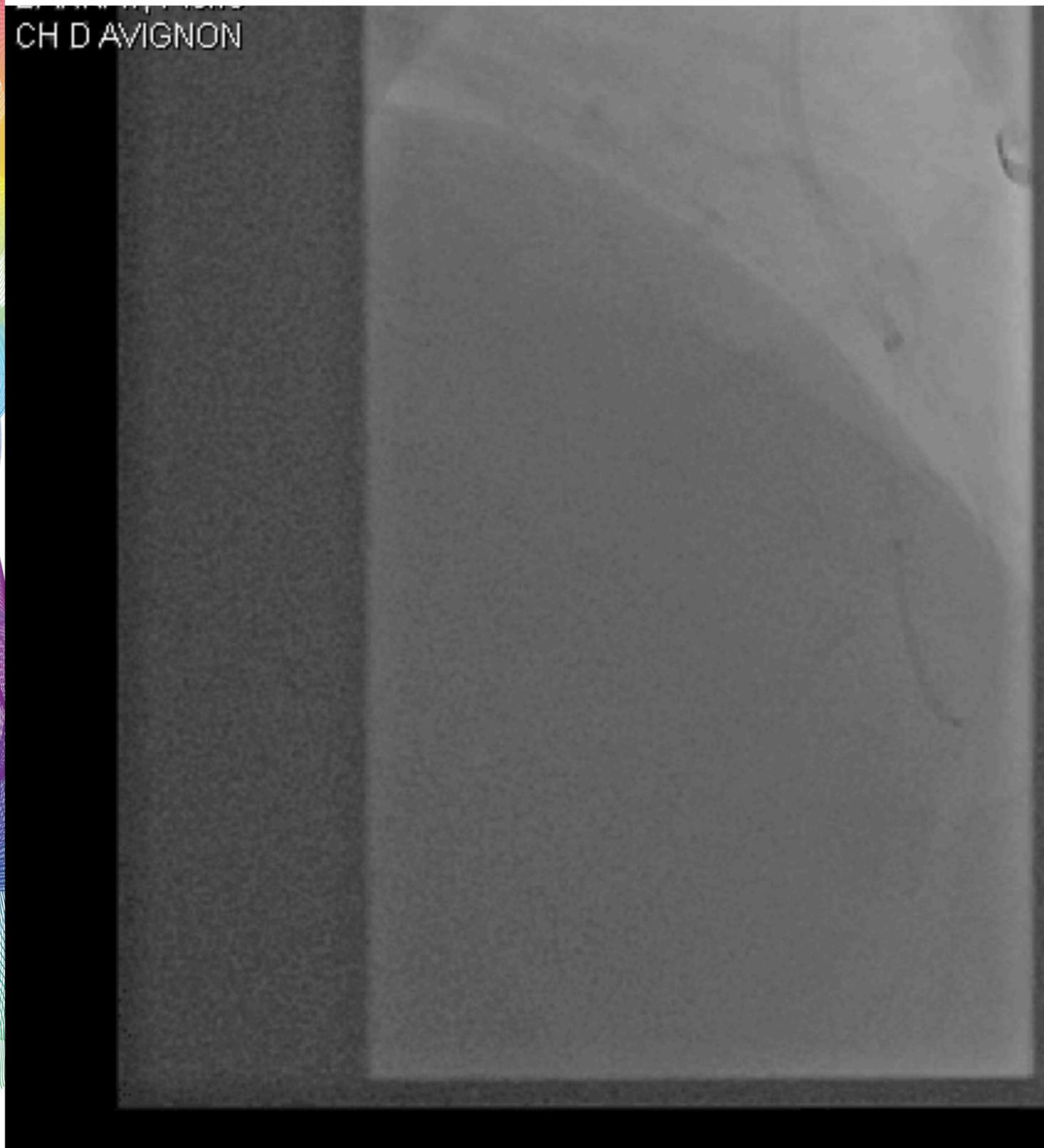
## Procédure #2

prédilatations ballons

TAZUNA 1.25 x 10 mm (Terumo)  
SPLégend 1.5X 12 mm (Medtronic)  
SPRINTER LEGEND 2.0 X 15 mm (Medtronic)  
EUPHORA 2 mm X 25 mm (Medtronic)

101.80 OAD  
11.20 CAU

CH D AVIGNON



## Procédure #2

Echec de positionnement de stents

RESOLUTE ONYX 2.00 x 18 mm (Medtronic

Coroflex® ISAR 2.0 x 14 mm (Braun

SYNERGY II (MR) 2.25 mm x 16 mm (Boston Scientific)

RESOLUTE ONYX 2.00 x 15 mm (Medtronic)

ORSIRO 2.25 X 9 mm (Biotronik)



CH D AVIGNON

47  
1  
1/42



95.60 OAD  
5.70 CAU

Procédure #2

Résultat final

# La situation se dégrade....

- Angor d'effort crescendo
- écho de stress précocement positive en antérieur.
- 13/4 : nouvelle coro programmée.



## Procédure #3 : 13/4/17

ponction radiale gauche  
6F et radiale droite 4F

Dégradation de la lésion IVA  
traitée au ballon

Maintien d'un bon résultat sur Mg

Décision de tenter  
une désobstruction du TCG  
avec un « spécialiste »

Renforcement du traitement  
médical

# Le patient devance l'appel....

- Revient le 16/4 : SCA tropo + OAP.
- Dégradation de la FEVG 45%, Akinésie latérale
- Coro à J3 de l'admission après stabilisation médicale



## Procédure #4 : 19/4/2017

Fémorale droite 6F : pont AMID

Radiale gauche 6F : pont AMIG

Occlusion Mg

lésion d'amont CX  
compromettant le réseau IVA  
proximal et moyenne

000018088  
BARNAY, Pierre  
CTR Hospitalier D'Avignon

19/04/2017 11:35:21  
SV17 0814  
7  
1  
1/48

## Procédure #4

RUNTHROUGH NS EXTRA FLOPPY  
distalité IVA

WHISPER EXTRA SUPPORT en amont

10.80 OAG  
22.70 CAU





## Procédure #4

Passage en faux chenal  
dans le TCG



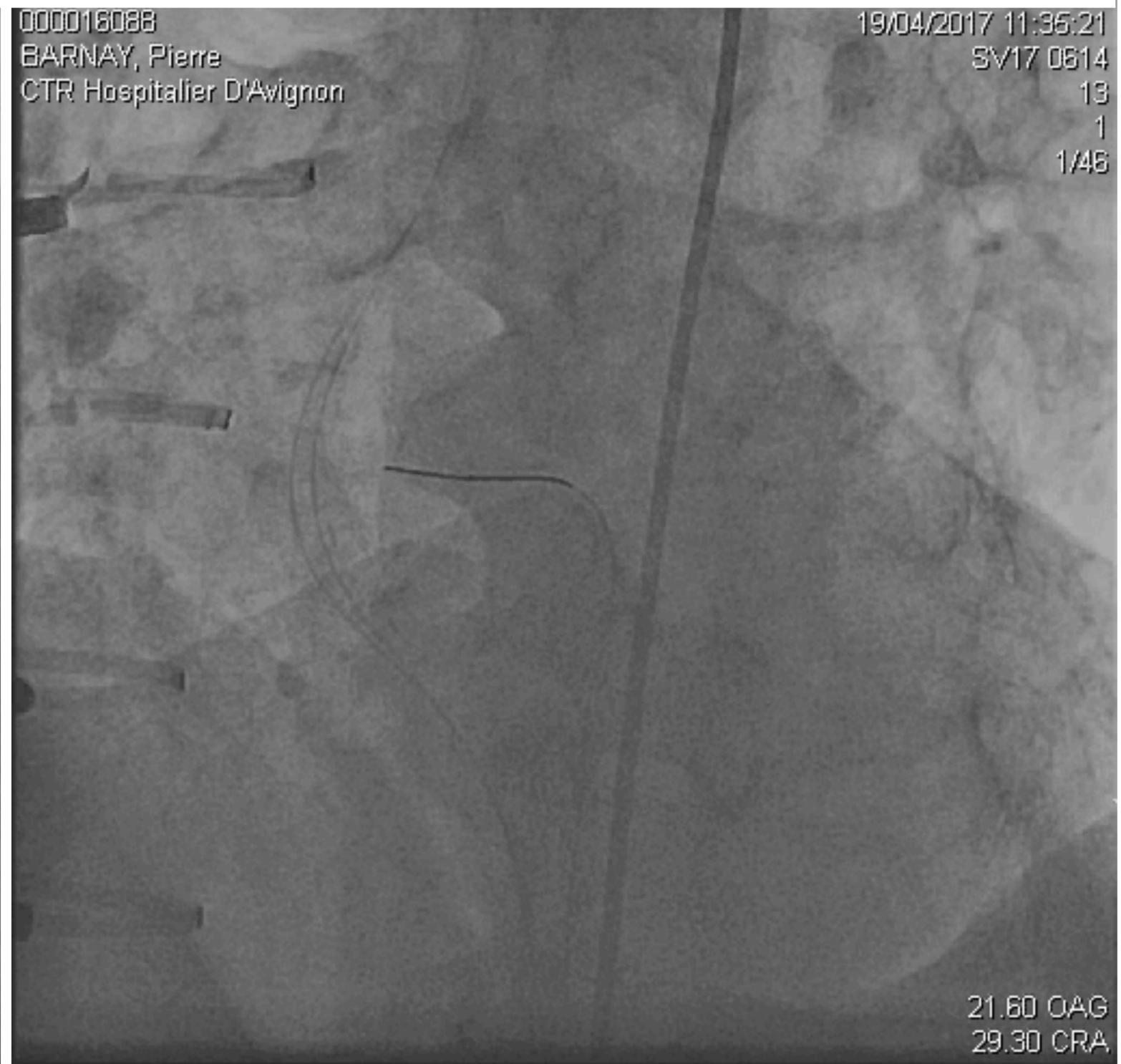


## Procédure #4

Microcath Finecross

Echange des guides :

Runthrough Extra Floppy



# Soudain.....



## Procédure #4



Dégradation hémodynamique

Retrait du matériel  
Retard circulatoire



## Procédure #4

RSD 2mg







## Procédure #4

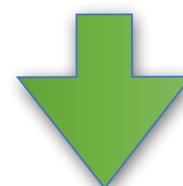
Echec

Retour à la situation antérieure

# Evolution

- Bilan après 4 procédures :

IMS



- insuffisance rénale aiguë
  - OAP
  - Angor subintrant pluri quotidien.
  - Dégradation de la FEVG
  - Dégradation angiographique : aggravation de la lésion IVA, occlusion de la lésion marginale
- 
- Changement de stratégie : décision de traiter la CX à rétro

BARNAY, Pierre  
CTR Hospitalier D'Avignon

SV17 0634  
7  
1  
1/43

## Procédure #5 : 25/4/17

### Ponction fémorale gauche 6F

Franchissement aisé de l'occlusion intra stent  
Asahi Sion Blue

Echec de remontée d'amont de plusieurs guides  
malgré le support du micro cathéter Finecross

- WHISPER EXTRA SUPPORT (Abbott)
- ZINGER SUPPORT (Medtronic)
- Asahi fielder XT-A (BIOSENSORS)
- RUNTHROUGH NS EXTRA FLOPPY (Terumo)

18.60 OAD  
30.20 CAU



## Procédure #5

Succès avec un guide

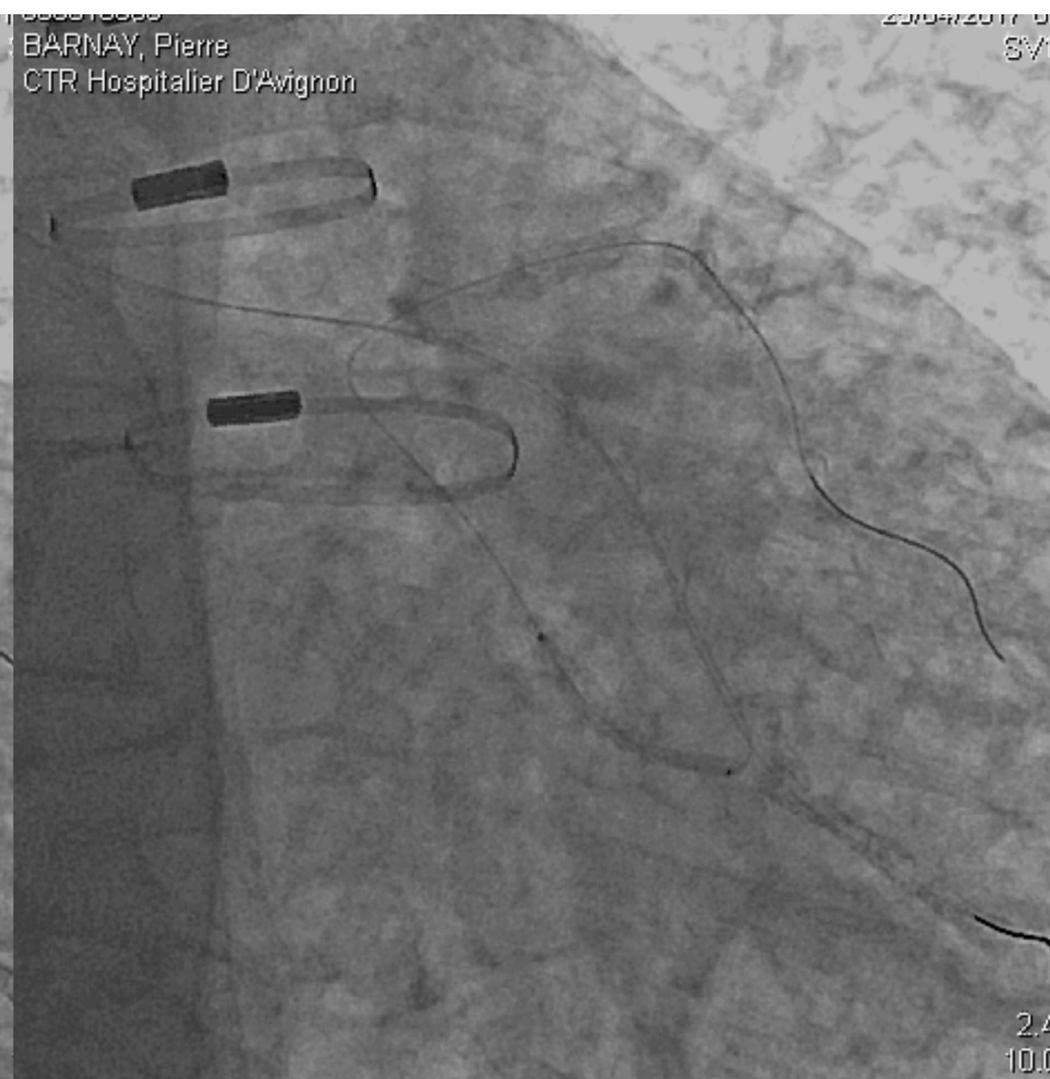
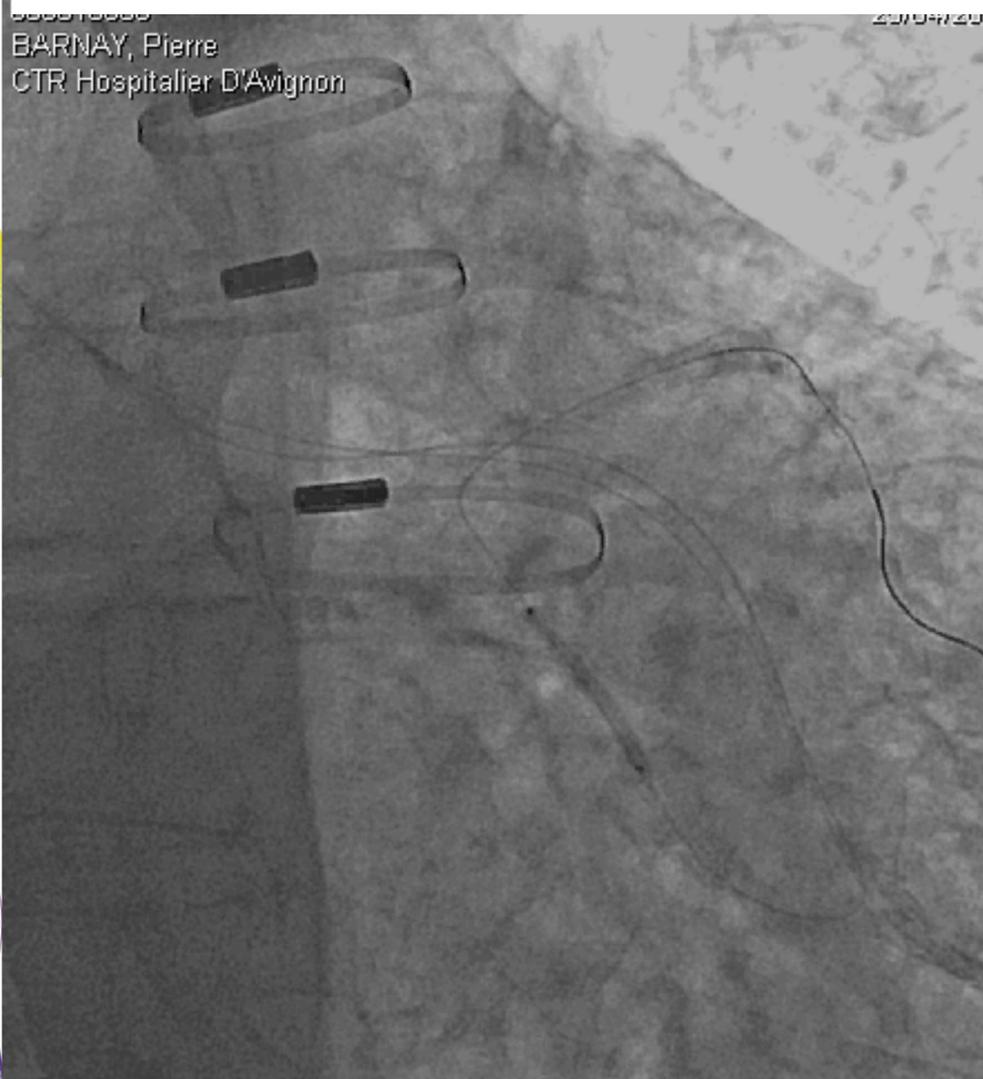
PT2 MS (Boston Scientific)

Mis en place d'un microcatheter

Finecross



mise en place d'un guide 0,014  
 ES Command Abbott 300  
 (guide périph)

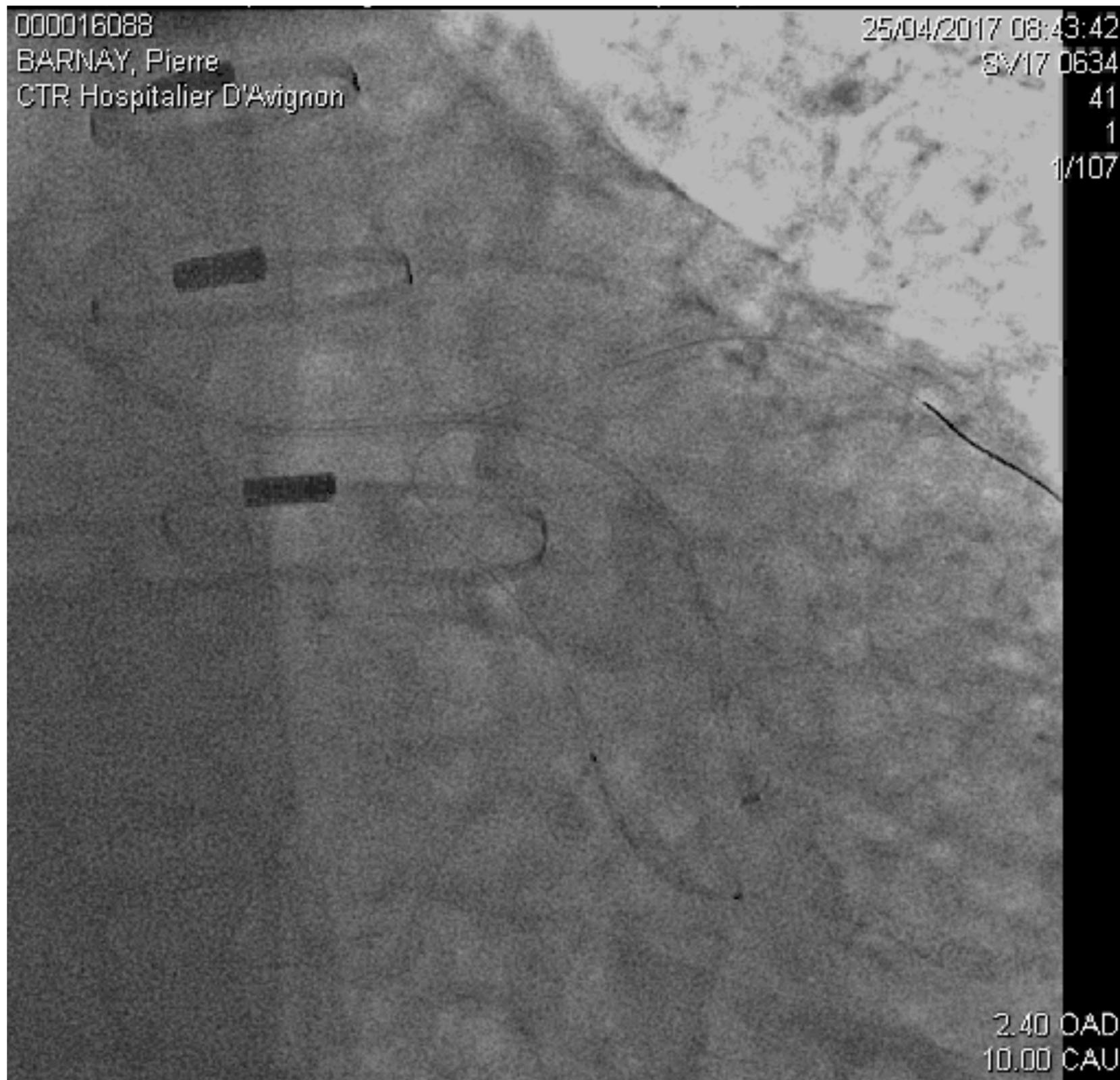


Prédilatations étagées Ballon 2,0 X 25



## Procédure #5

Amélioration du support par Guidezilla 6F



Stent Synergy 2,25 X 16



BARNAY, Pierre  
CTR Hospitalier D'Avignon

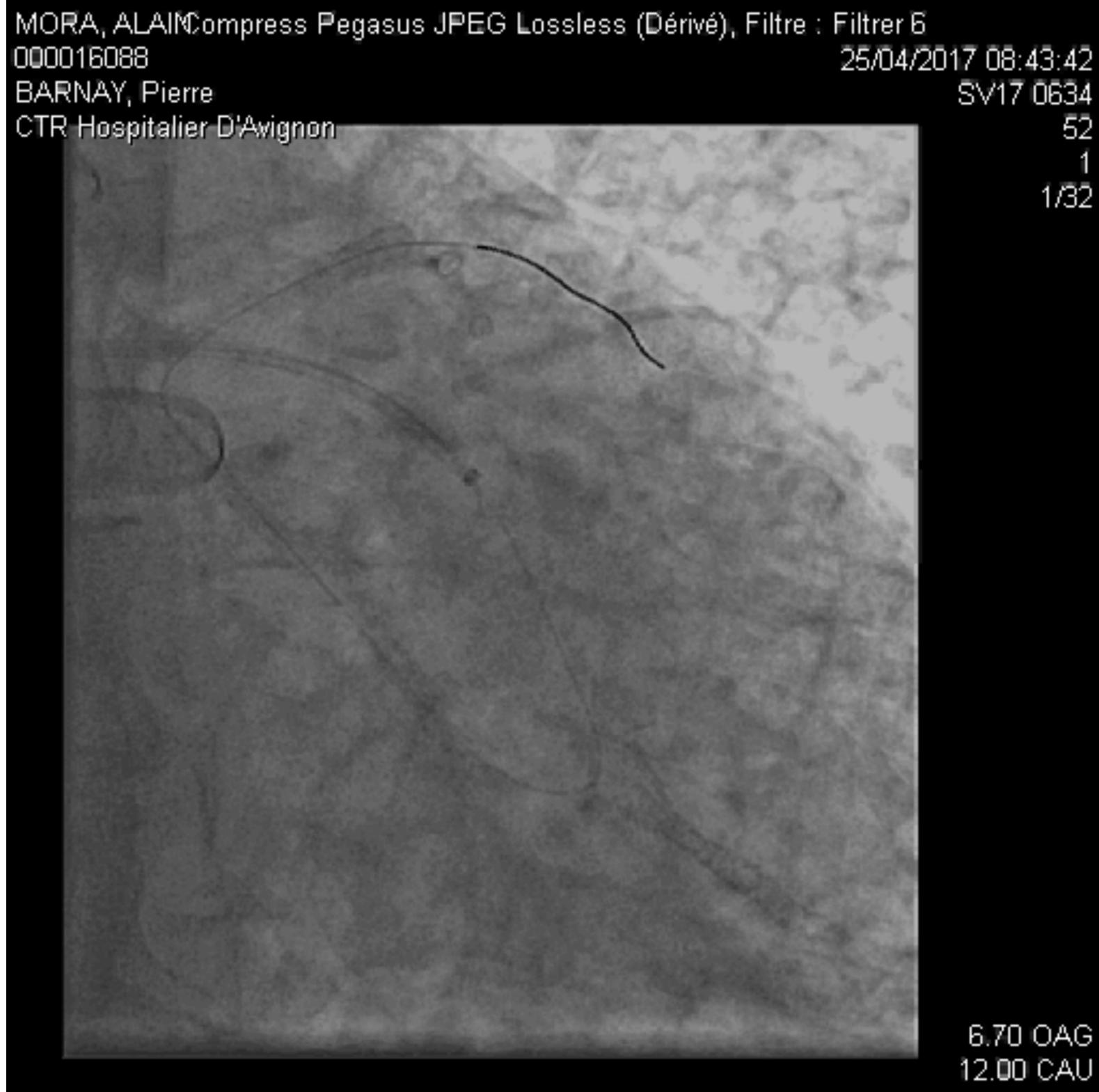
SV17 0634  
48  
1  
1/16



6.70 OAG  
12.00 CAU

## Procédure #5

Stent Synergy 2,25 X 20



## Procédure #5



## Procédure #5

ACT marginale intra stent  
 Angiosculpt 2,5 X15  
 Ballon actif 2,5X20 sequent please  
 (Braun)

# Evolution

- disparition Angor
- Sortie 3 J après
- Stabilité clinique pendant deux ans
- Echo d'effort restant positive en antérieur en traitement médical.