

La Vie de Mammaire !

Ziad BOUERI
Centre Hospitalier de Bastia



Cas clinique

Patient 72 ans :

Tableau d'angor instable

- Tabagisme actif ++
- Hypercholestérolémie
- HTA

ANTD: AOMI avec occlusion de l'AFS droite et athérome carotidien bilatéral

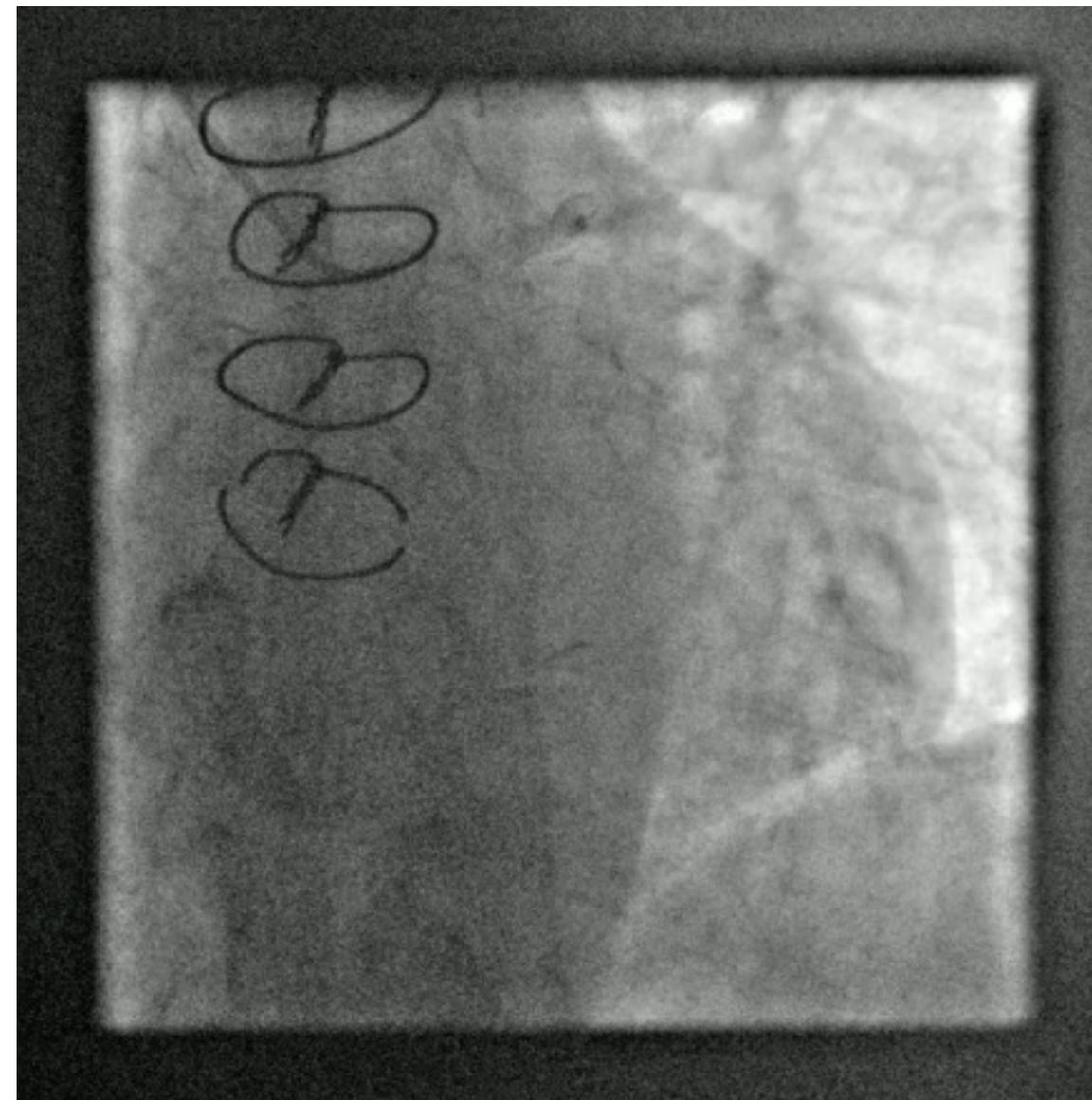
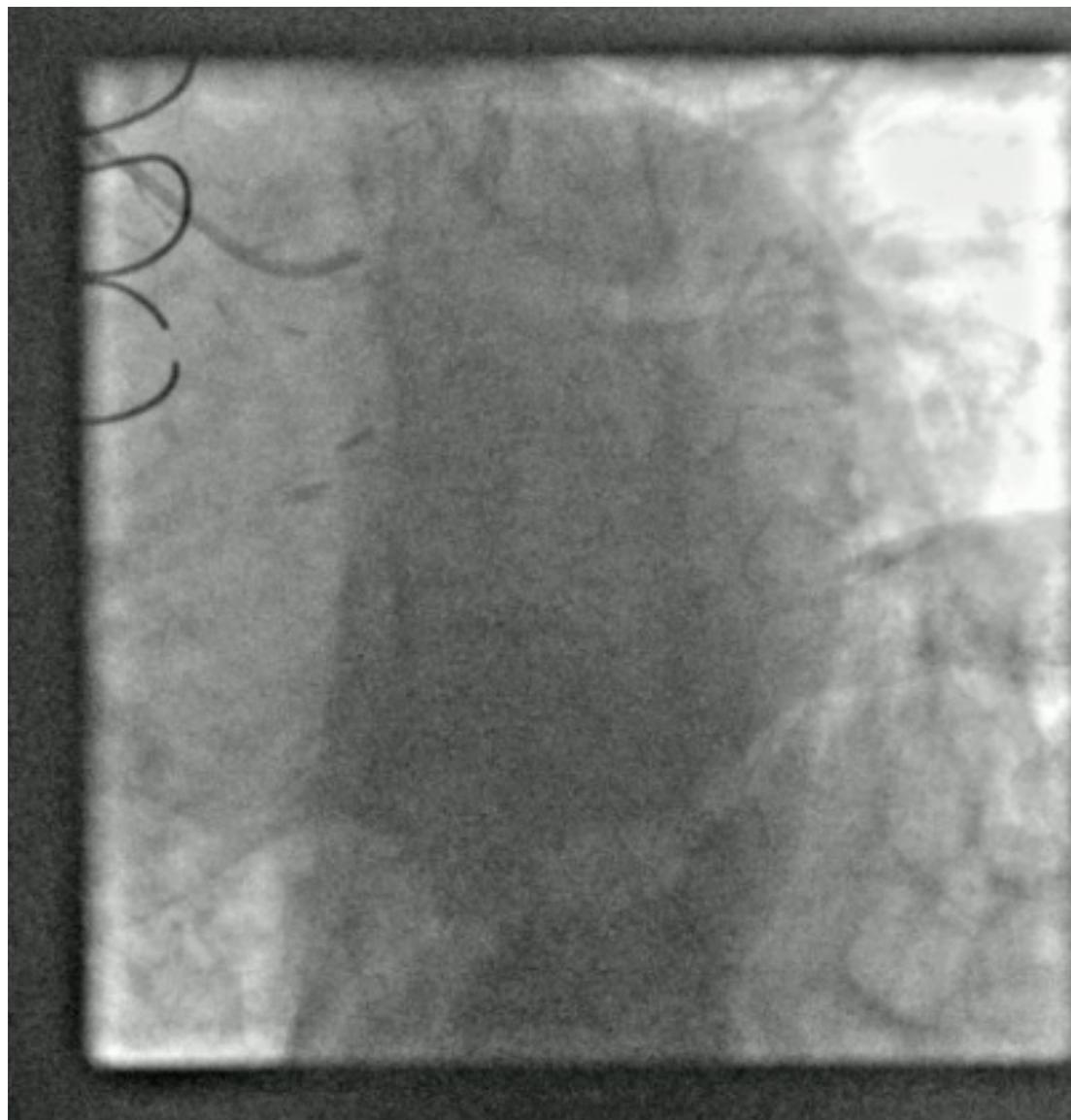
Cardiopathie ischémique : PAC en 2014

- AMIG- IVA
- AMID- Marginale

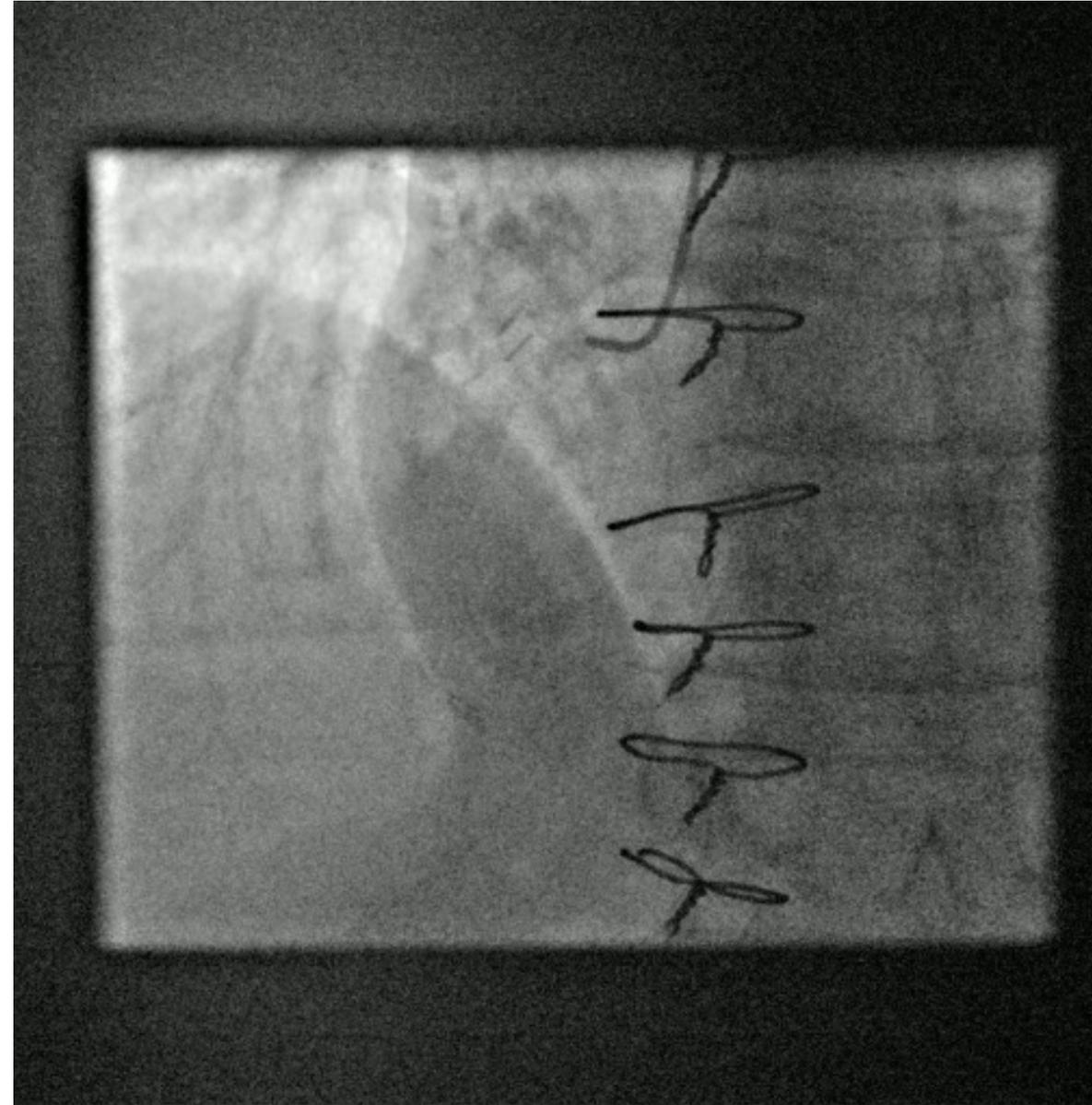
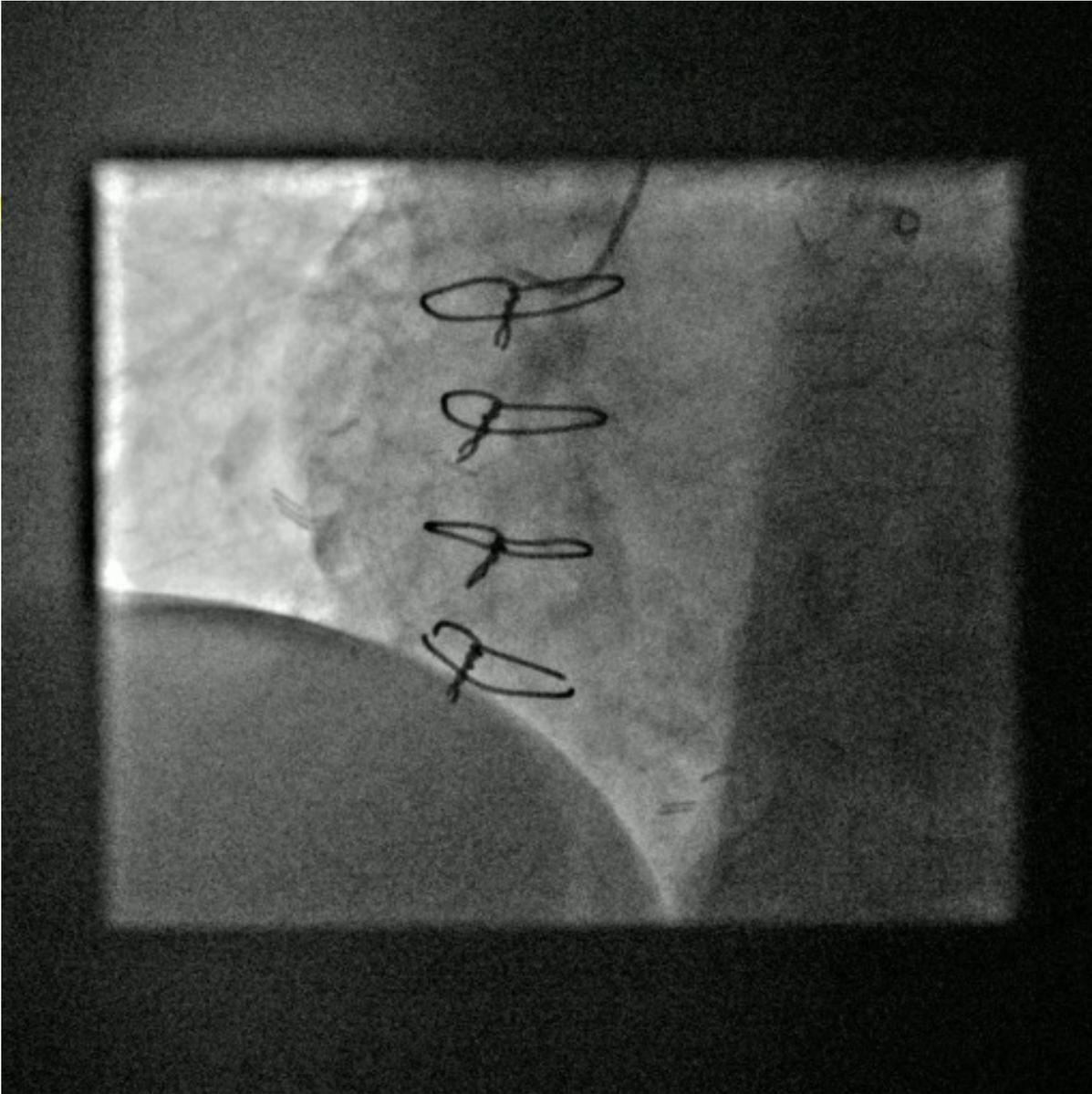
2 stent CD 1 et 2 en 2018



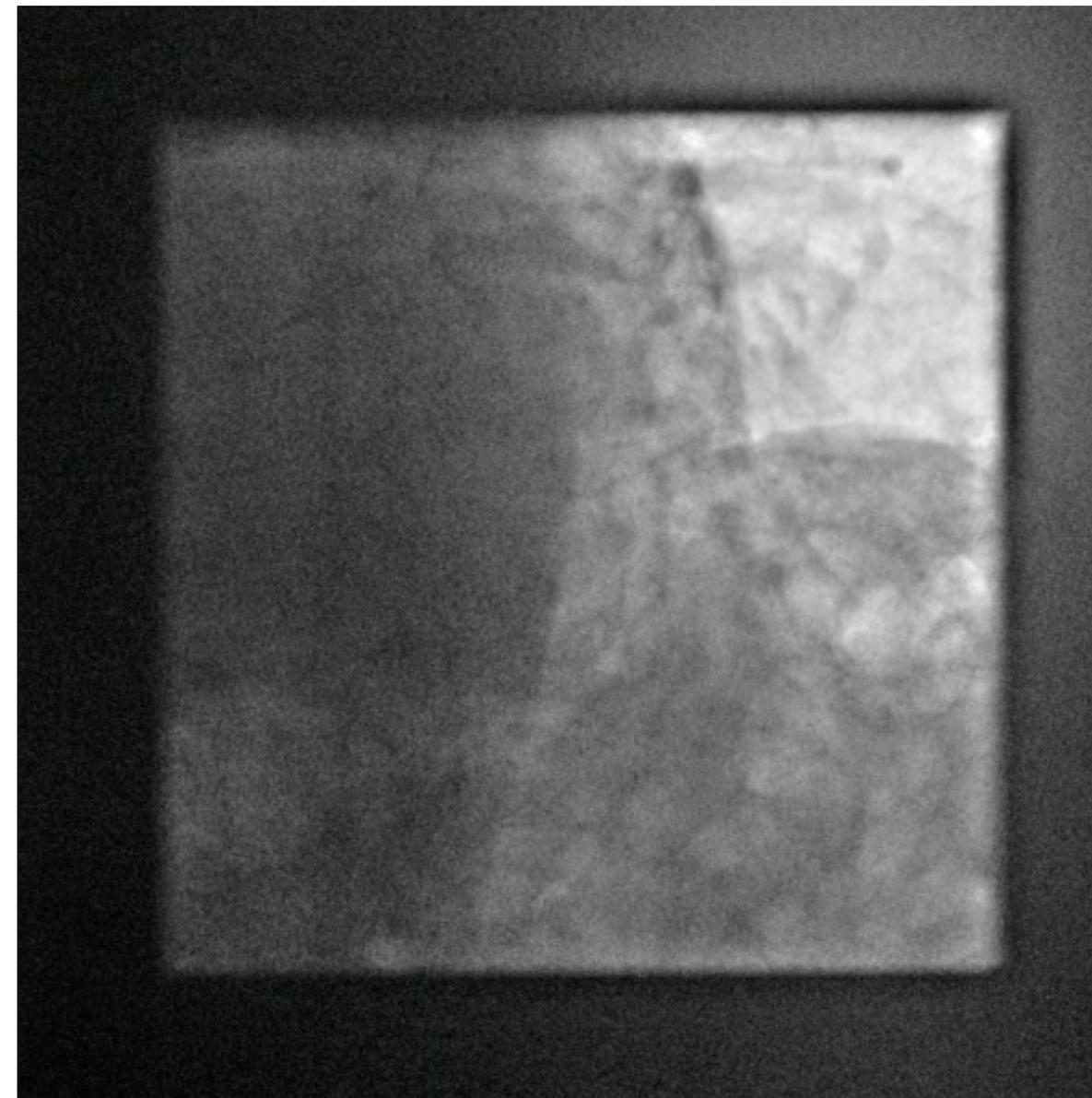
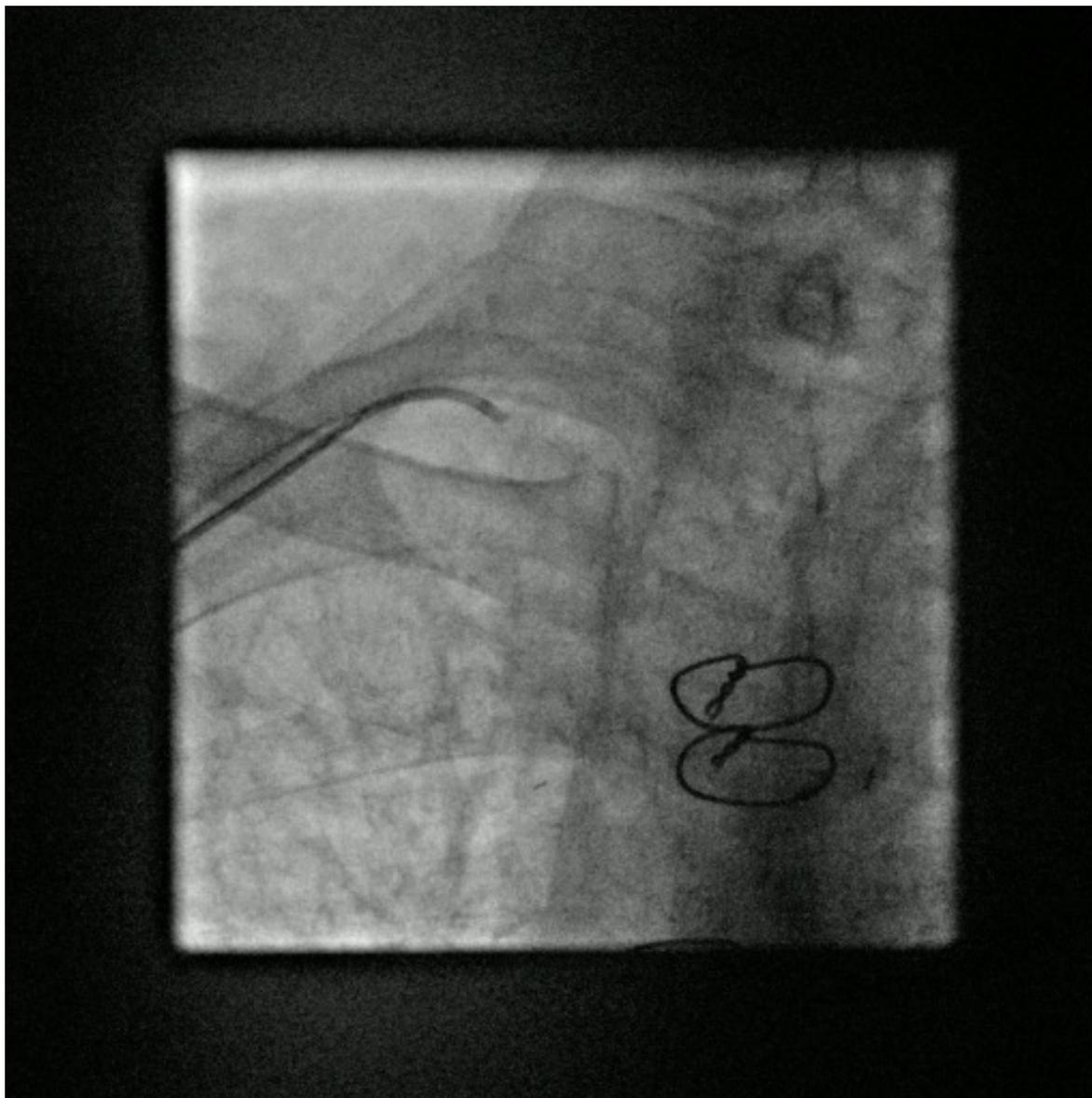
➤ Réseau gauche natif



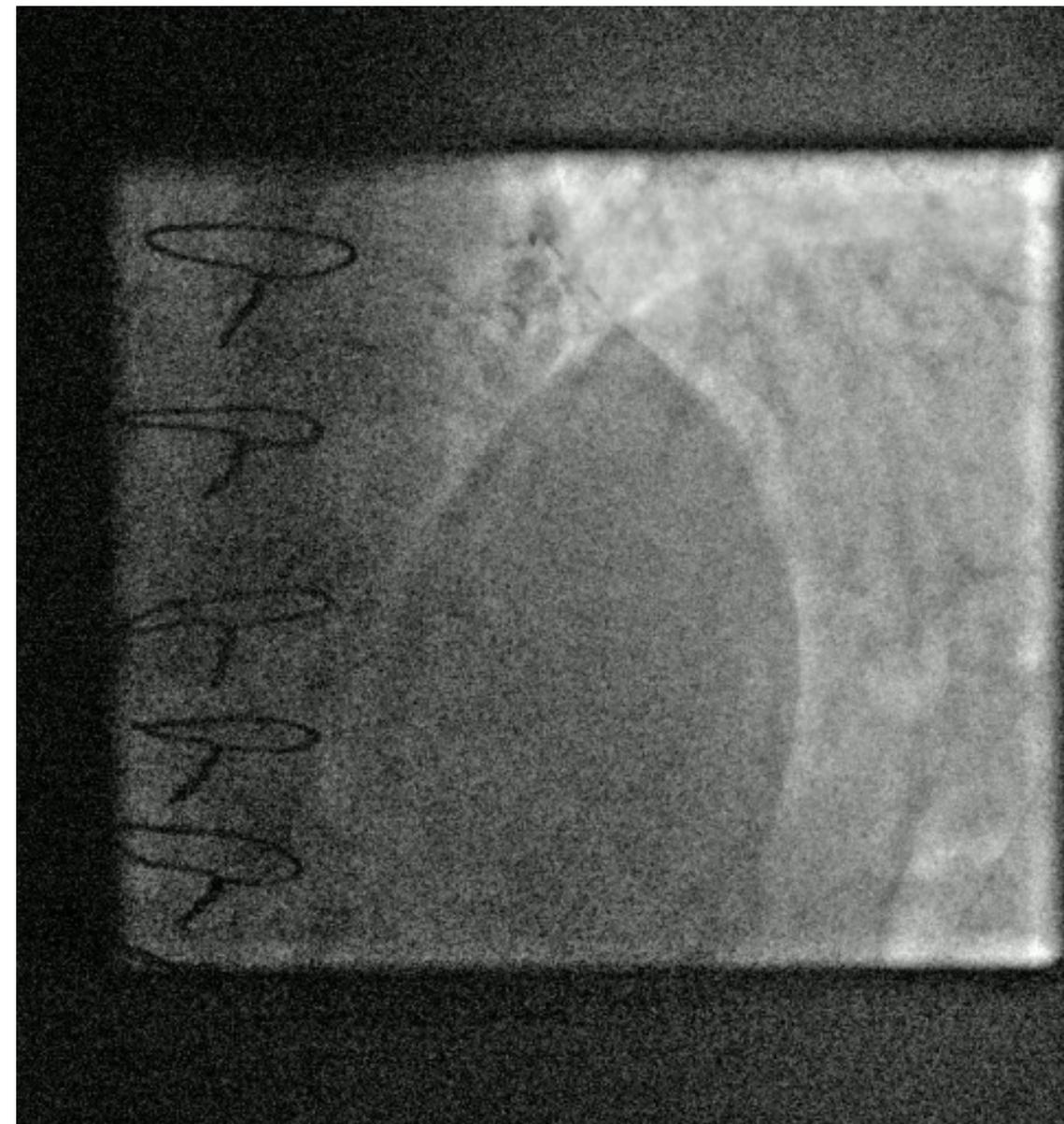
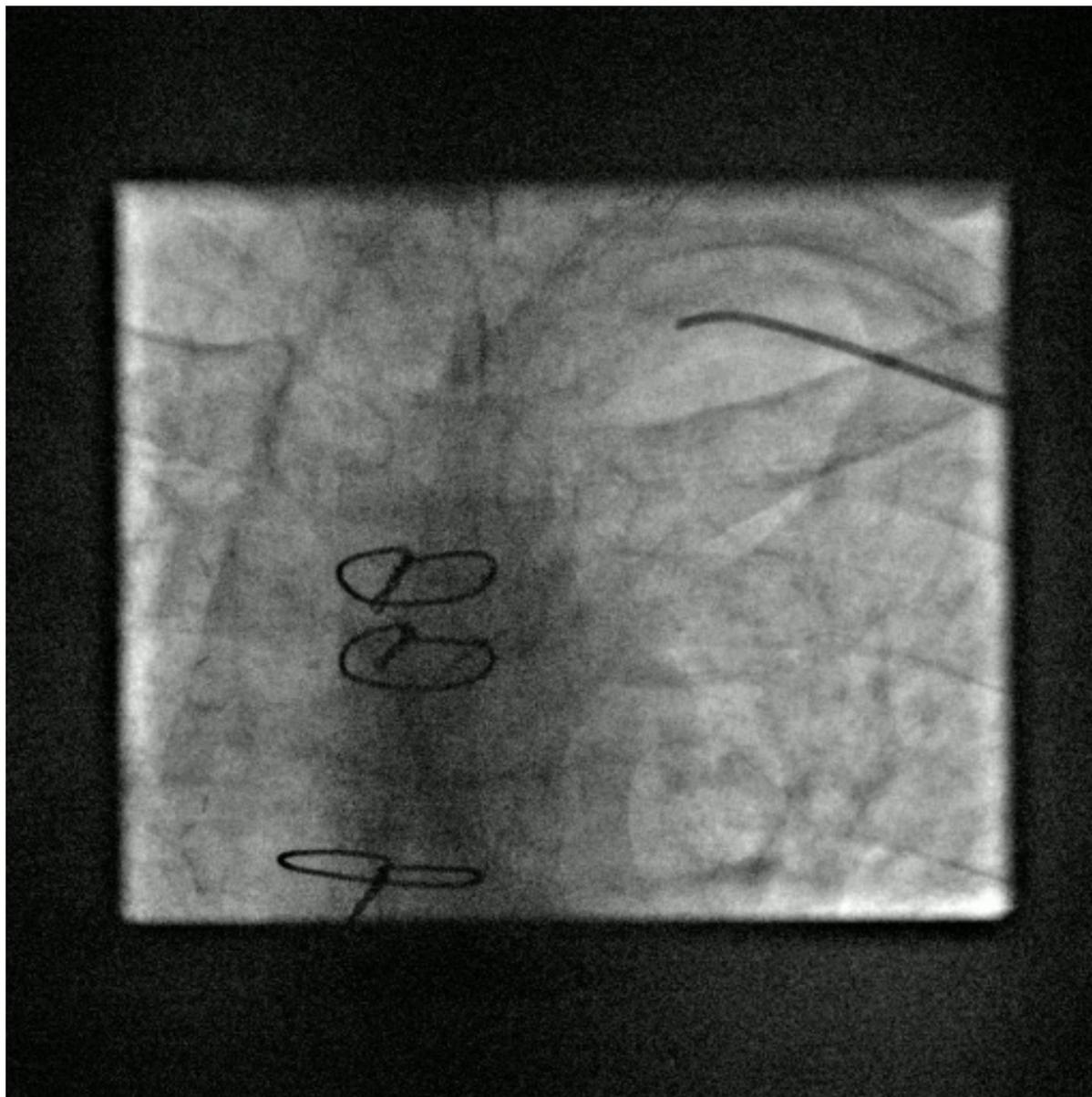
➤ CD



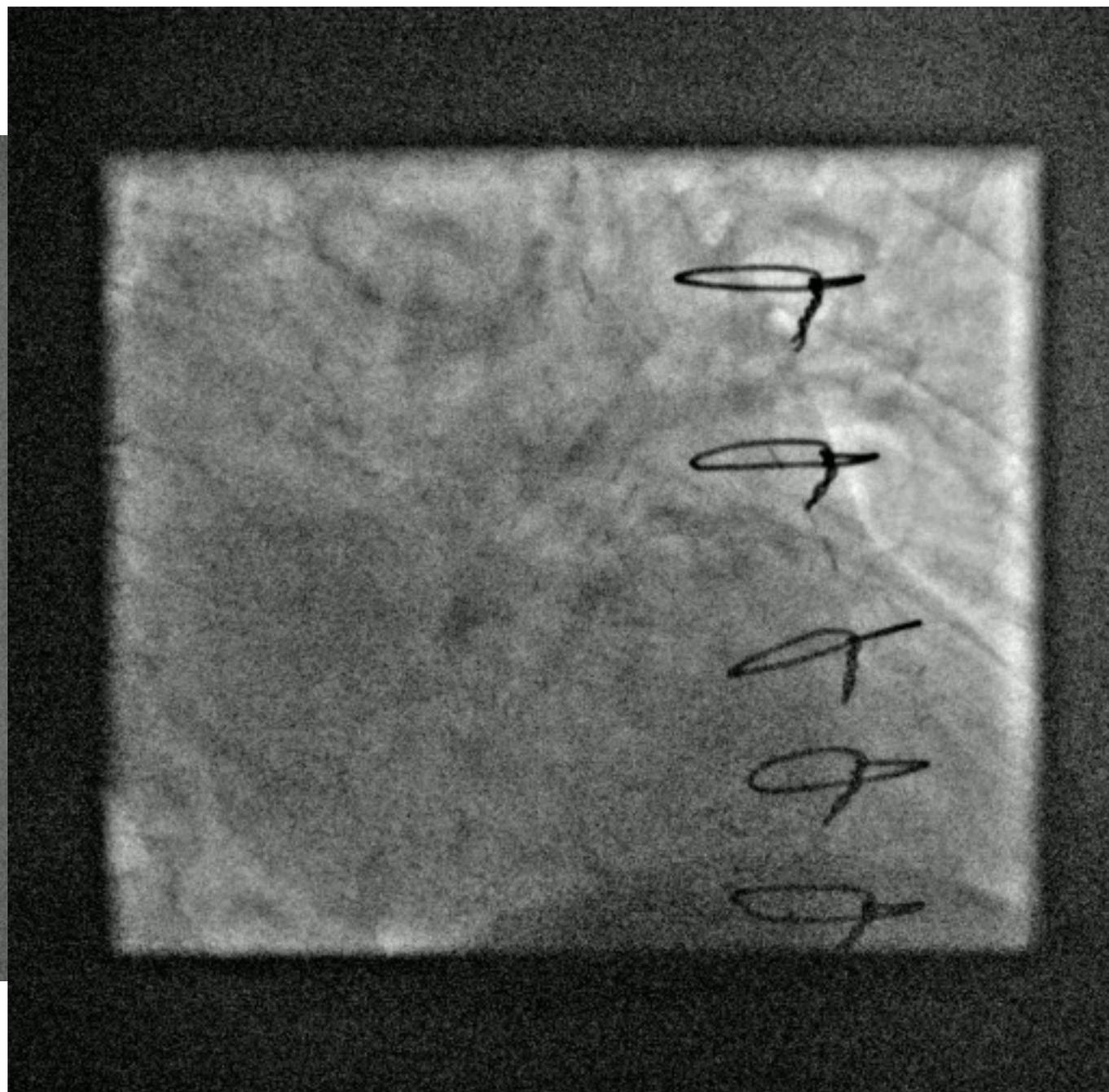
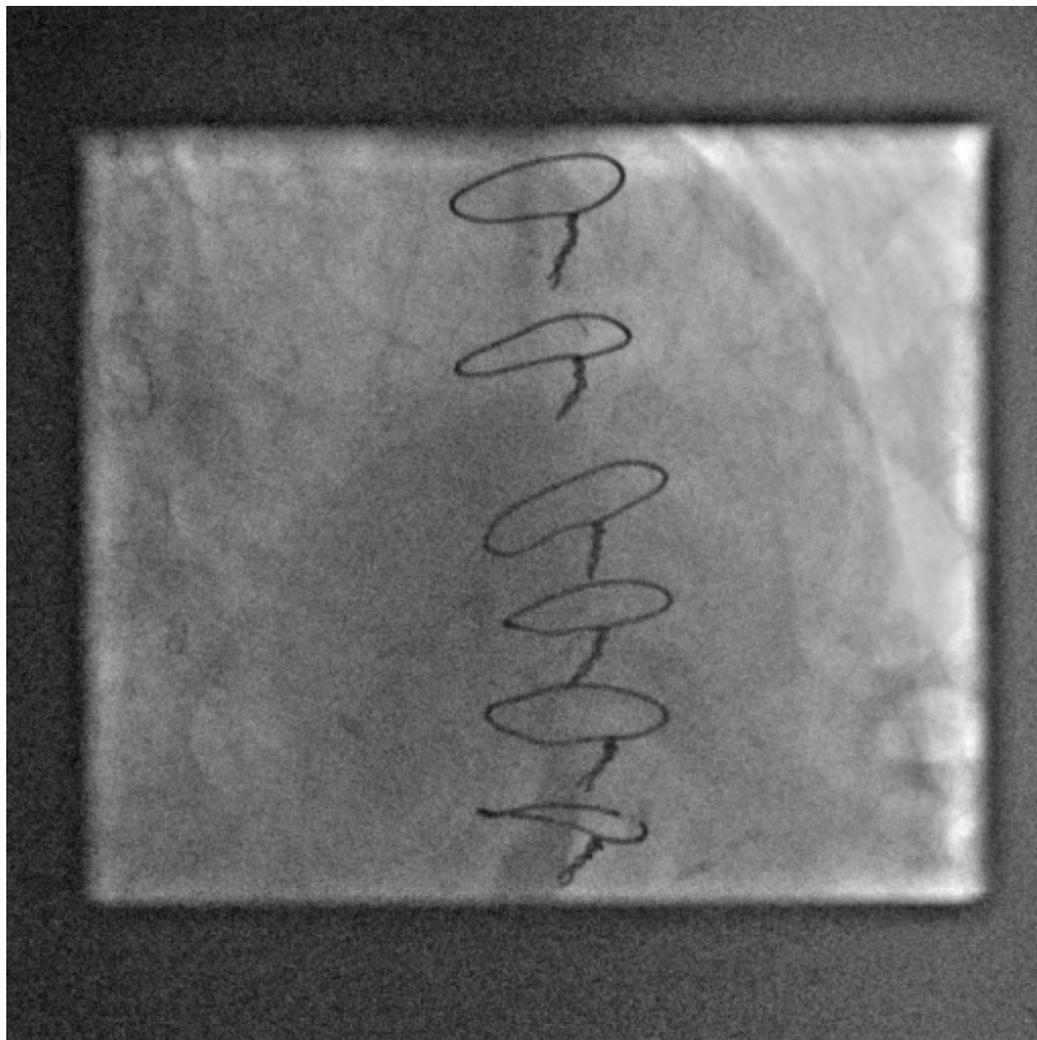
➤ Pontage AMID > Marginale



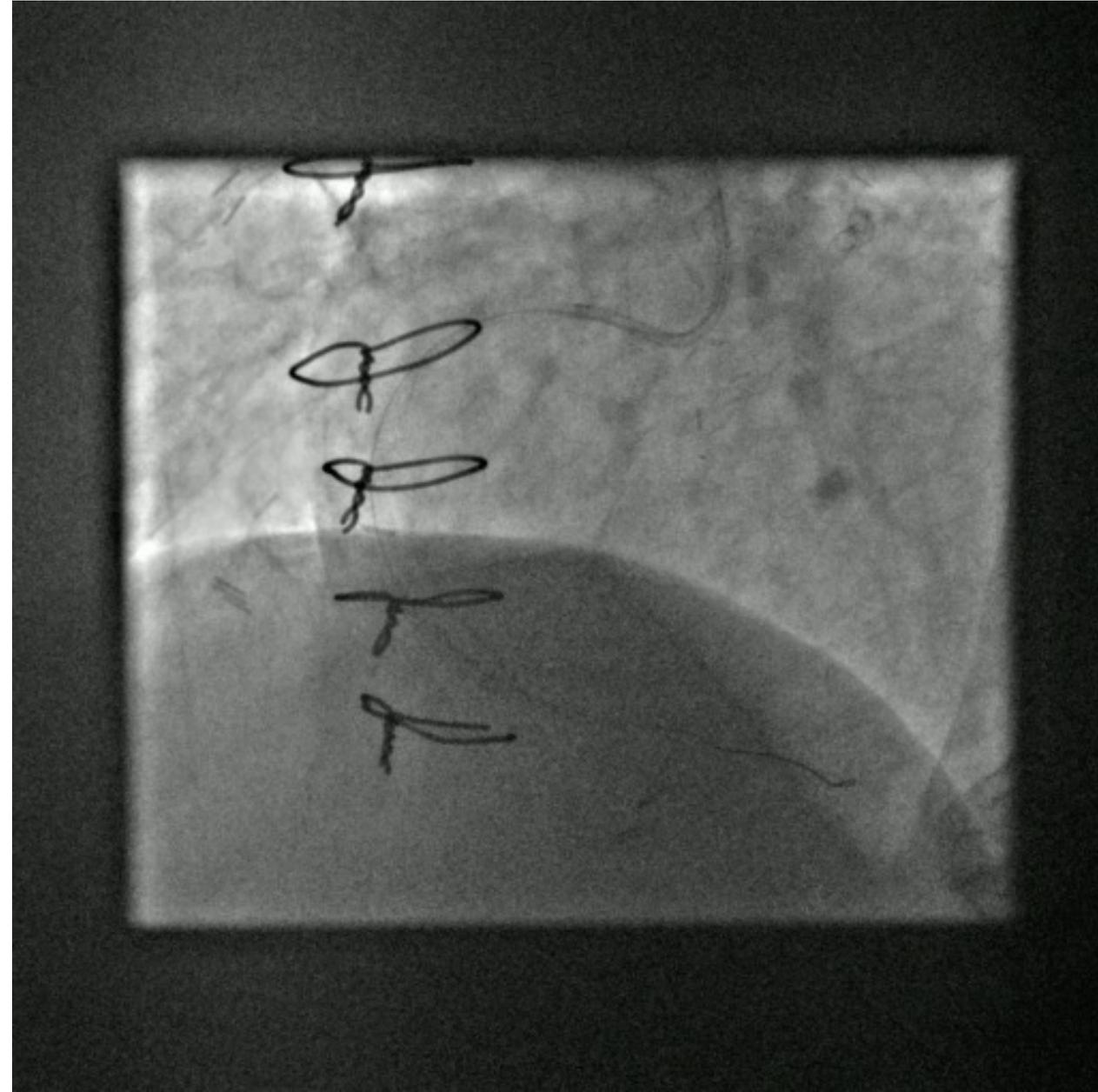
➤ Pontage AMIG > IVA



➤ Pontage AMIG > IVA



➤ Stenting CD III prolongement IVP



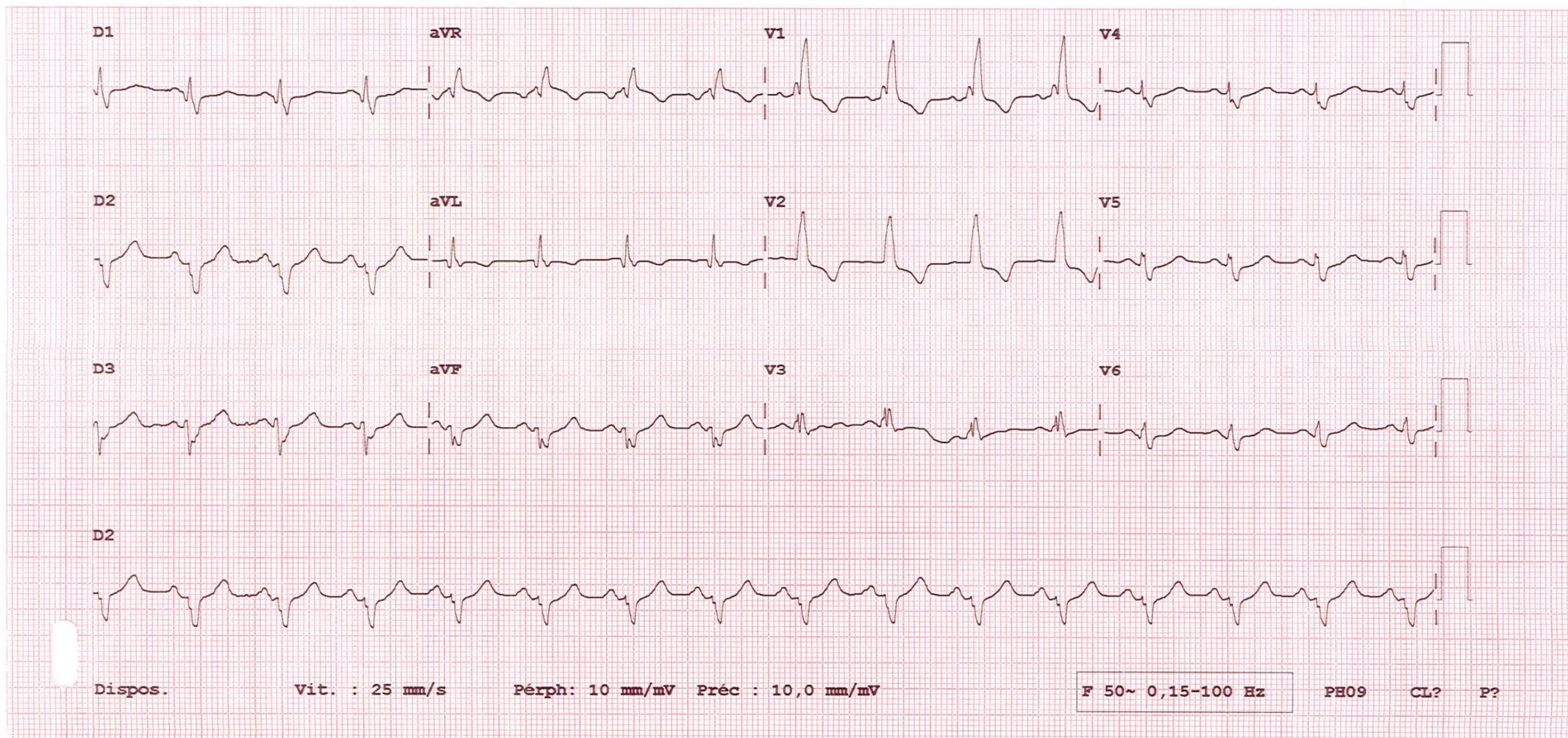
➤ Reconstruction CX et Angioplastie TGC distal



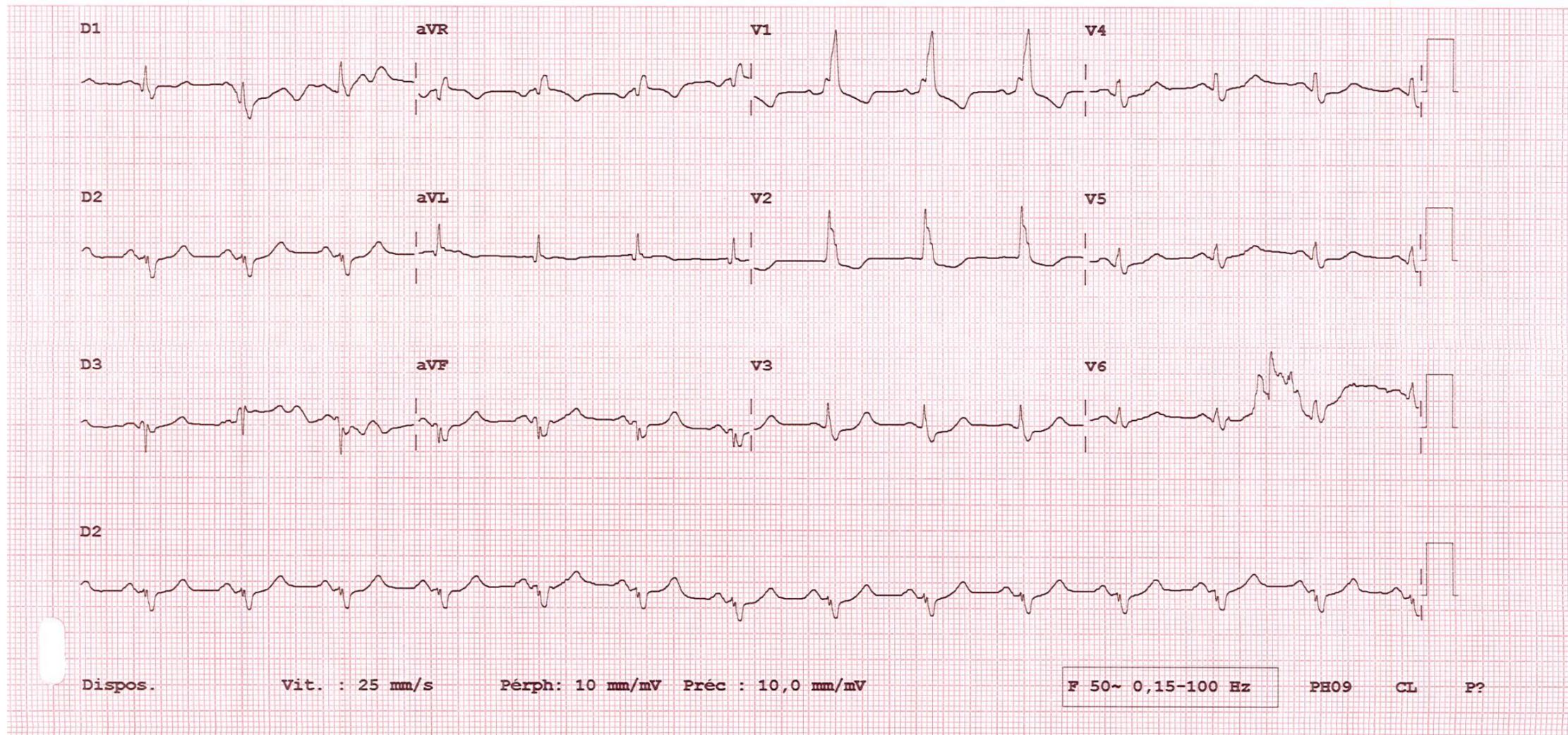
Evolution

- Evolution simple du patient dans un premier temps
 - Rappel en salle de cathé pour douleur thoracique qui commence à devenir de plus en plus importante (5/10)
 - ECG pas très modifié au début mais rapidement Sus ST en antérieur malgré un BBdT
 - Hémodynamique restant stable mais patient **hypertendu 19/10**
- **Décision rapide de contrôle angiographique en urgence**

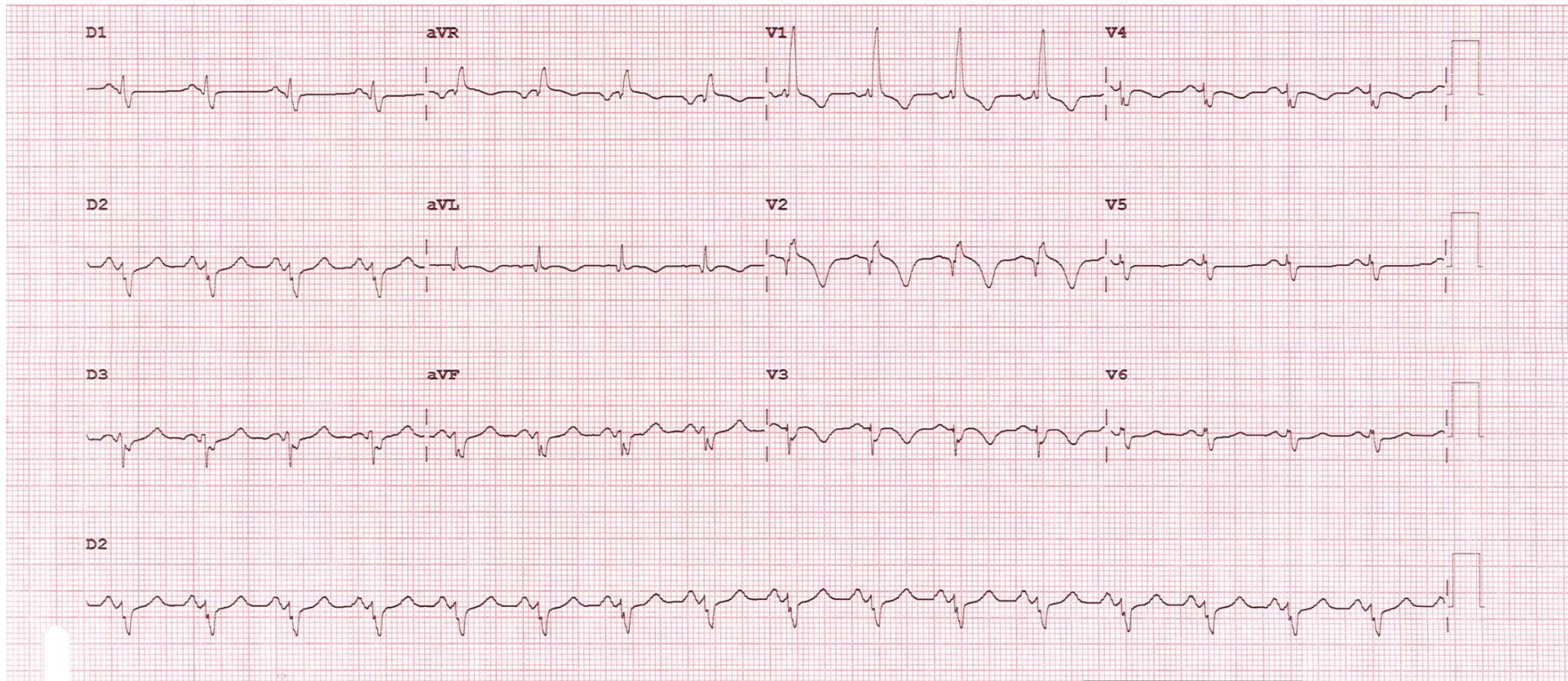
➤ ECG de Base



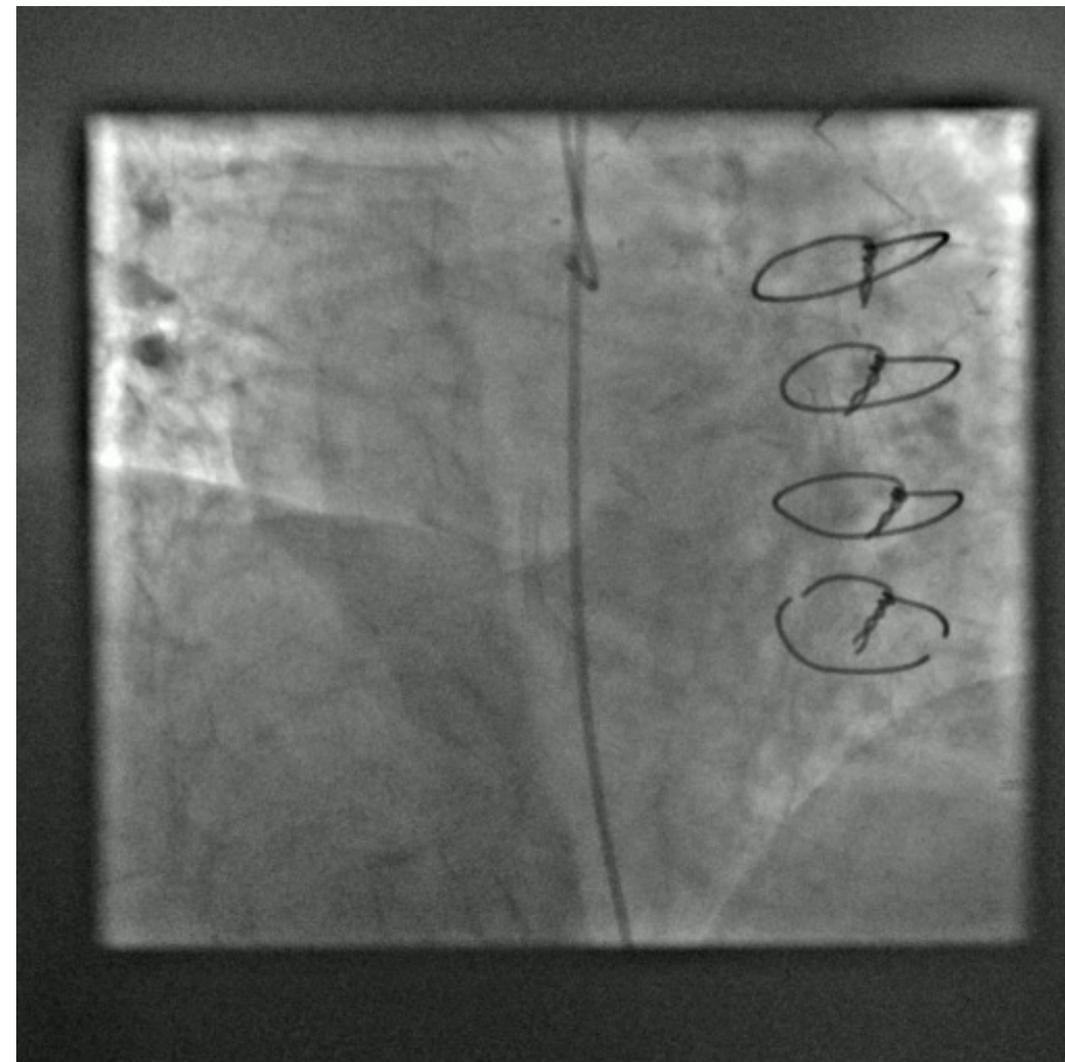
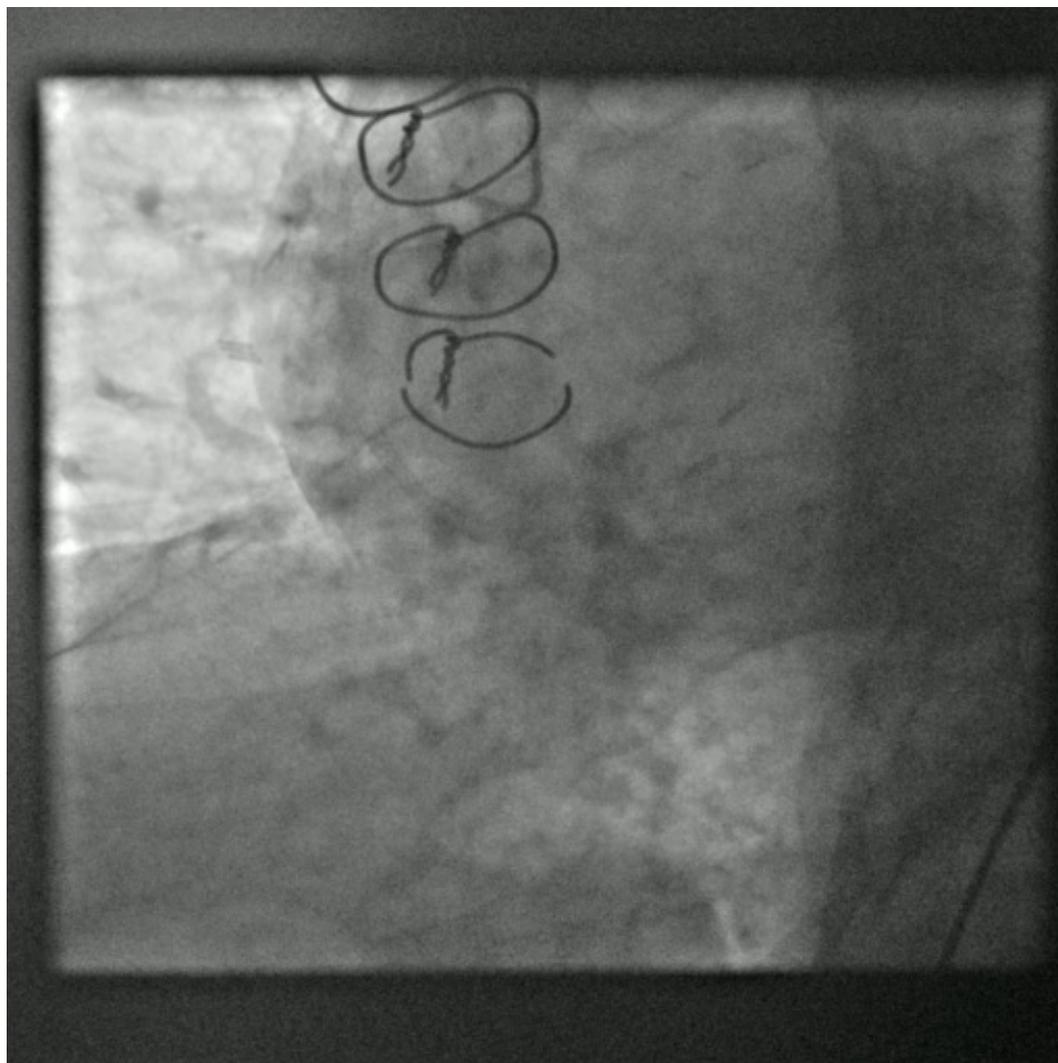
➤ ECG de Retour



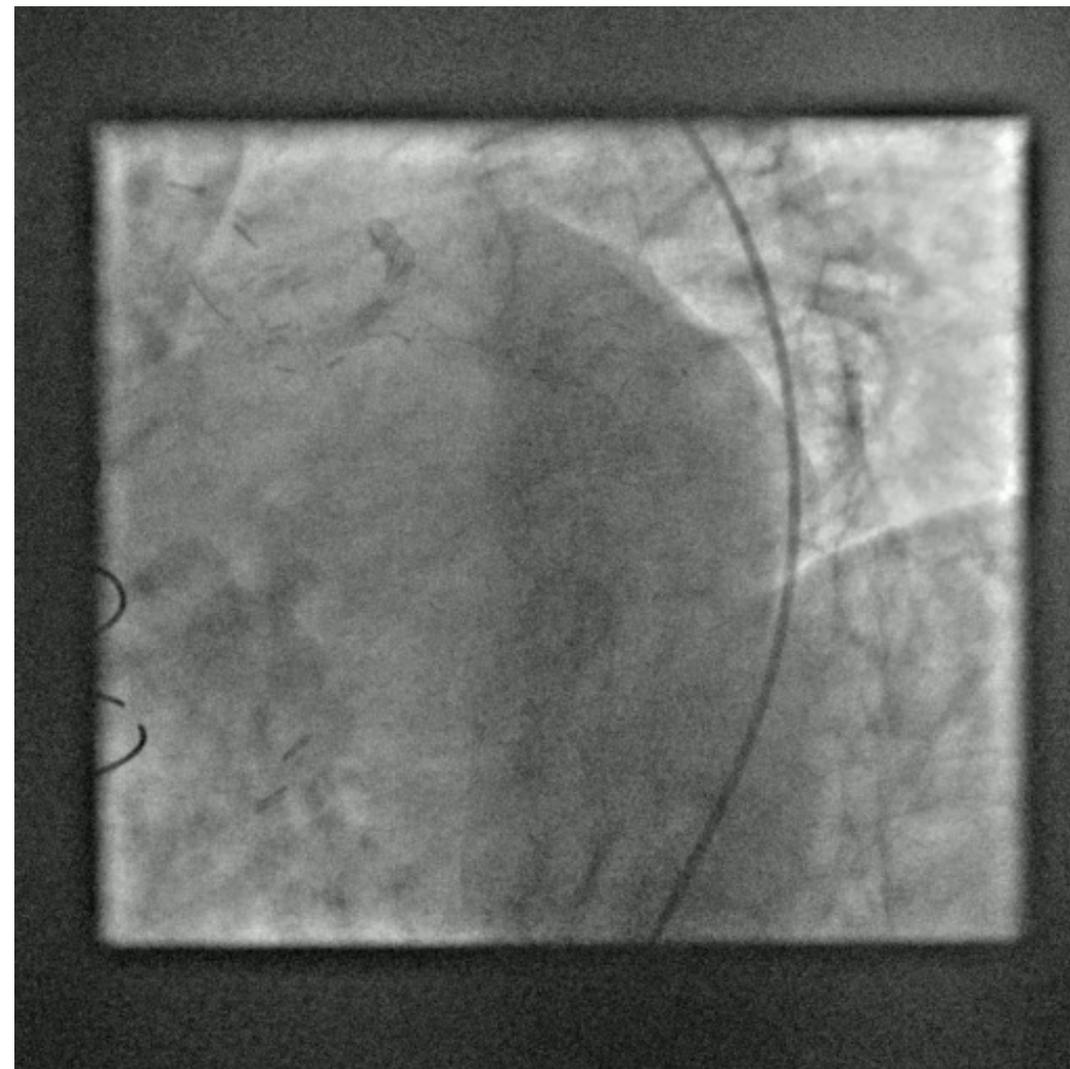
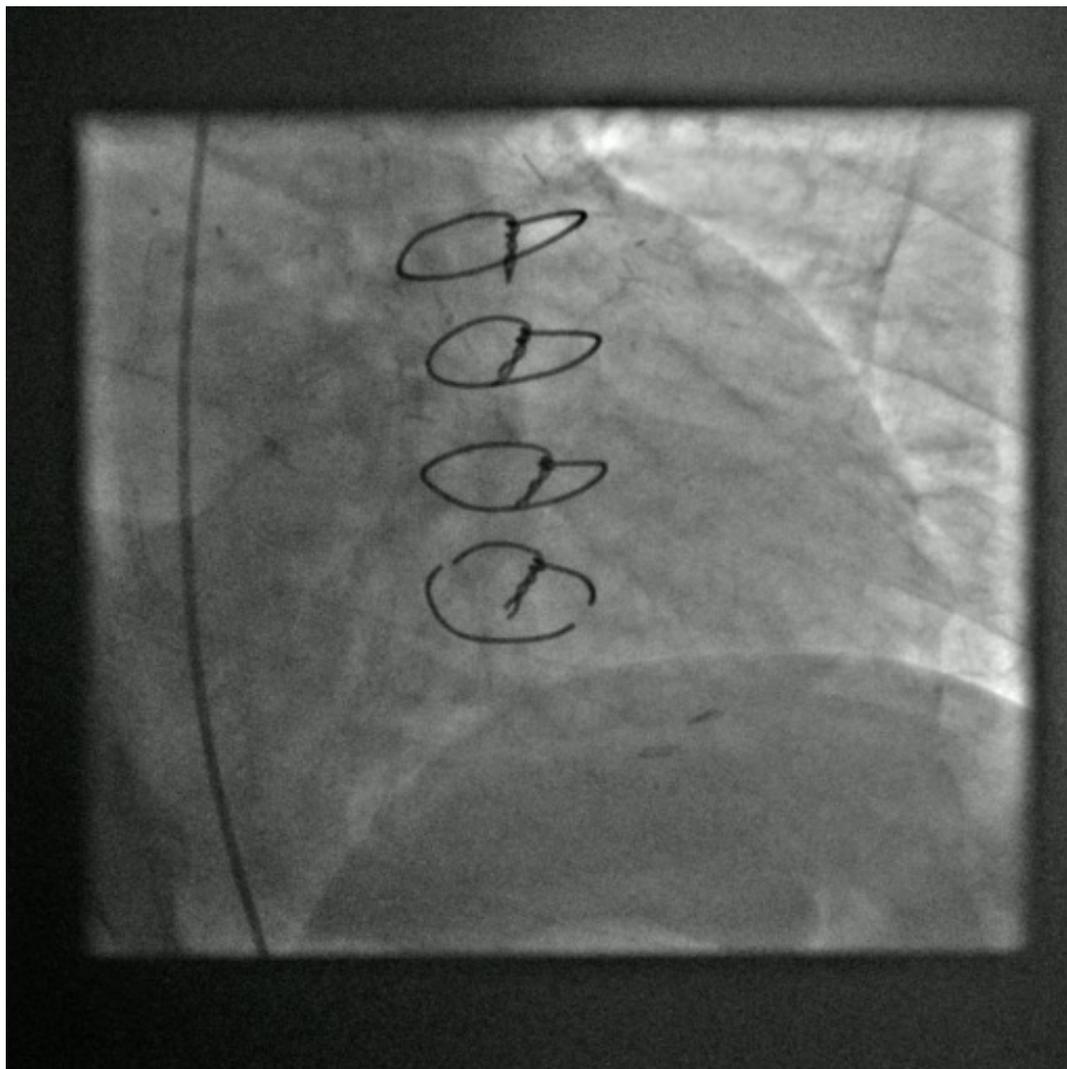
➤ ECG H4



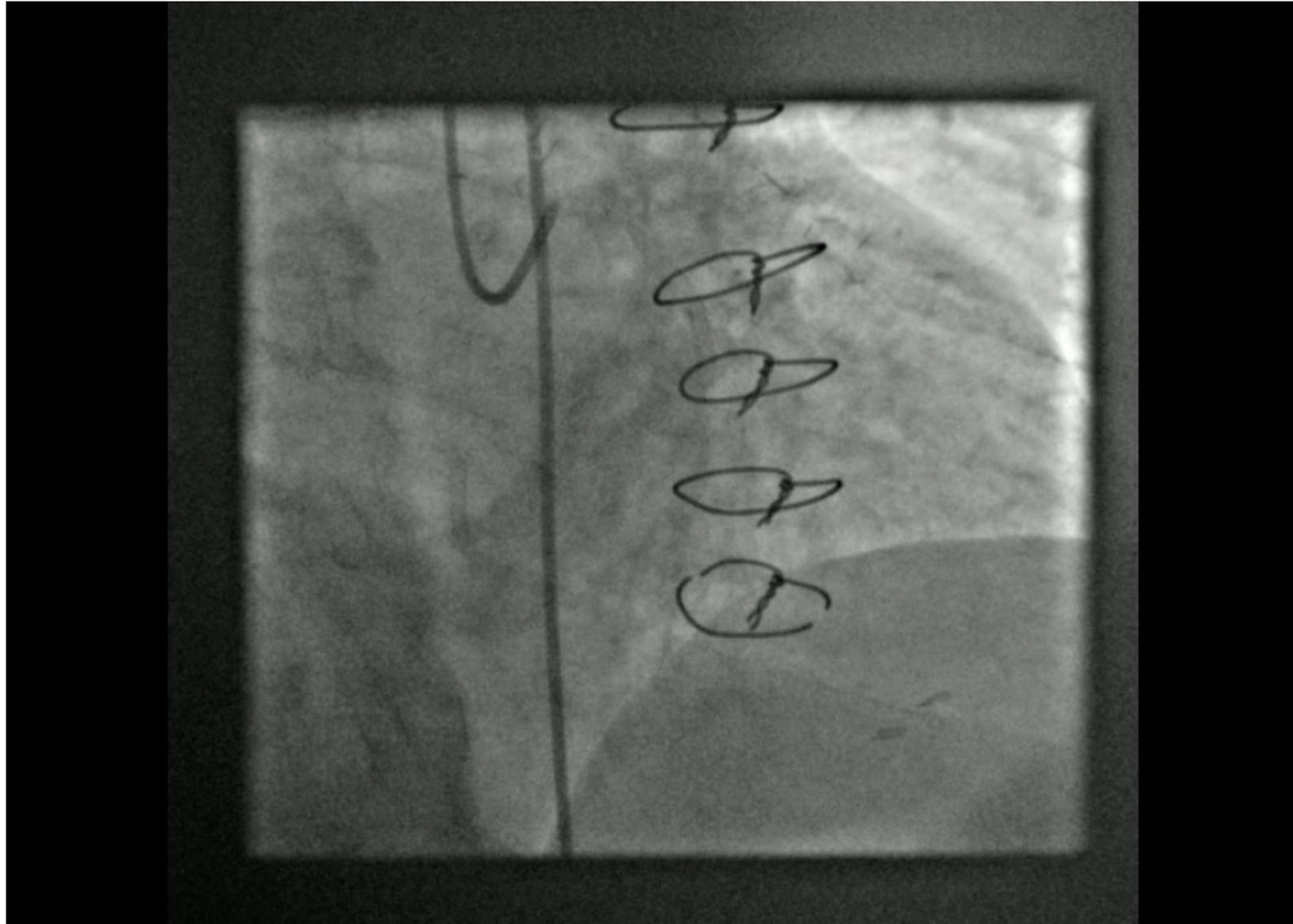
➤ Coronarographie de contrôle Voie fémorale en Urgence



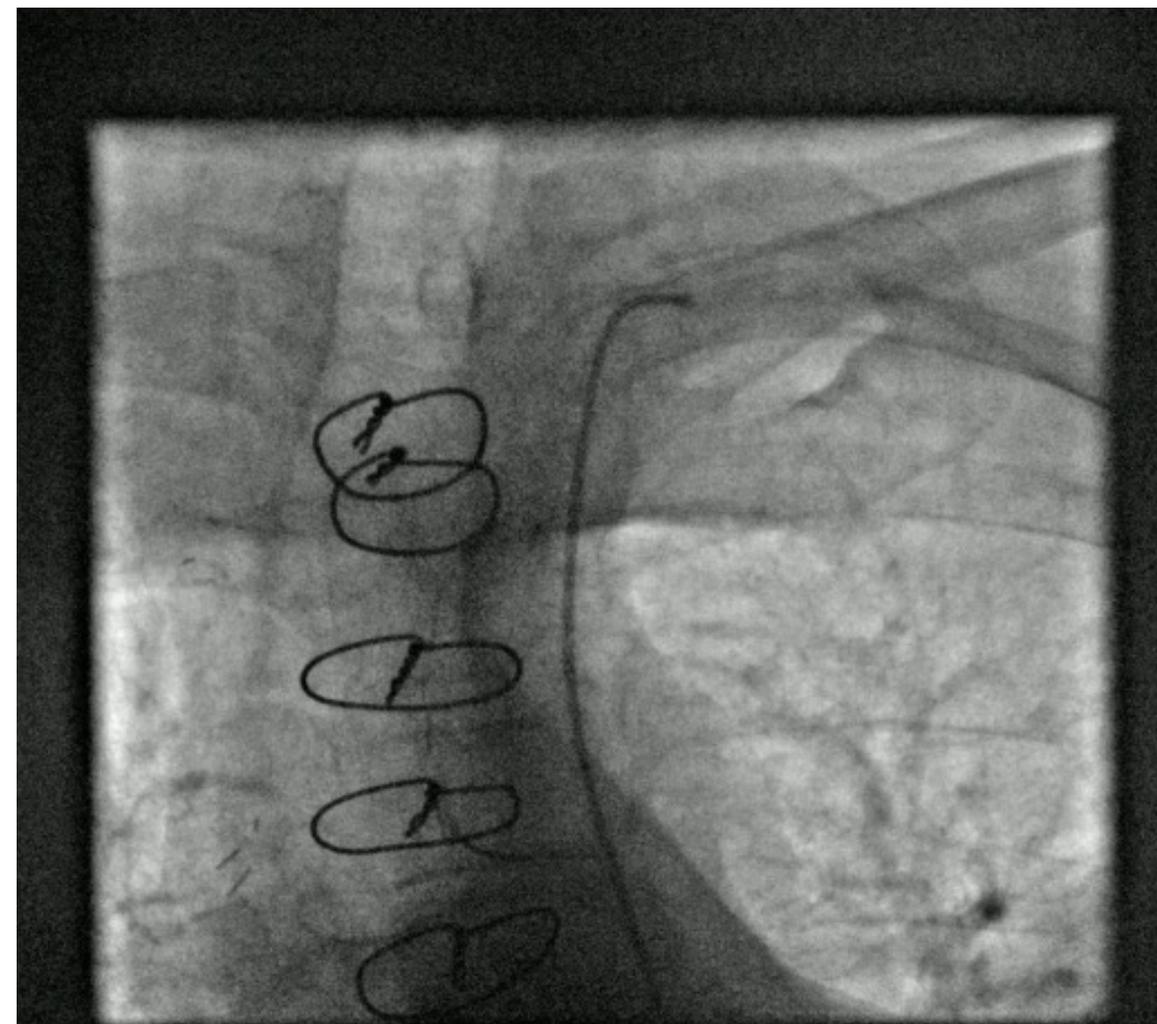
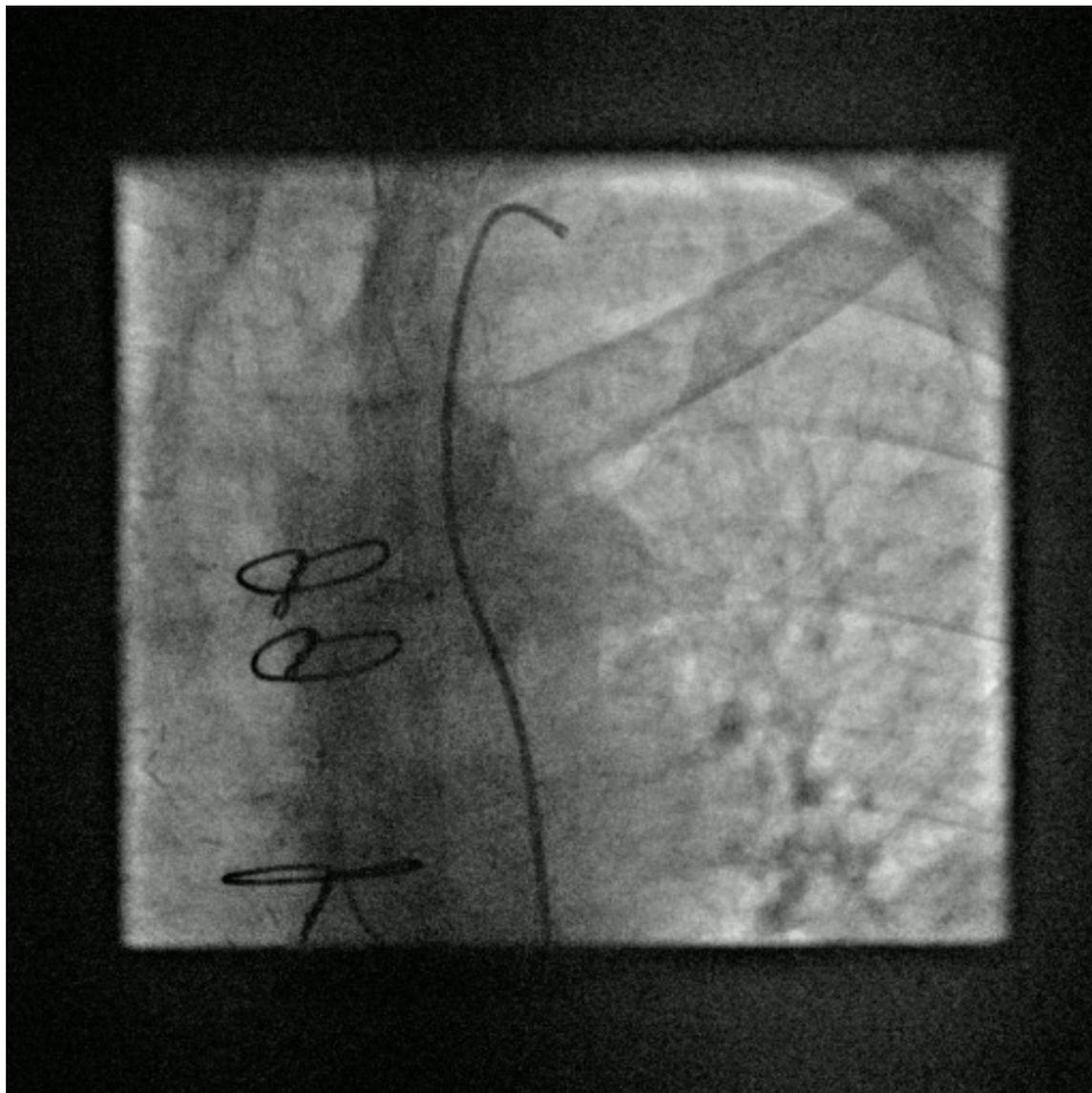
➤ AMID > Marginales (voie fémorale)



➤ Résultats TCG et Cx

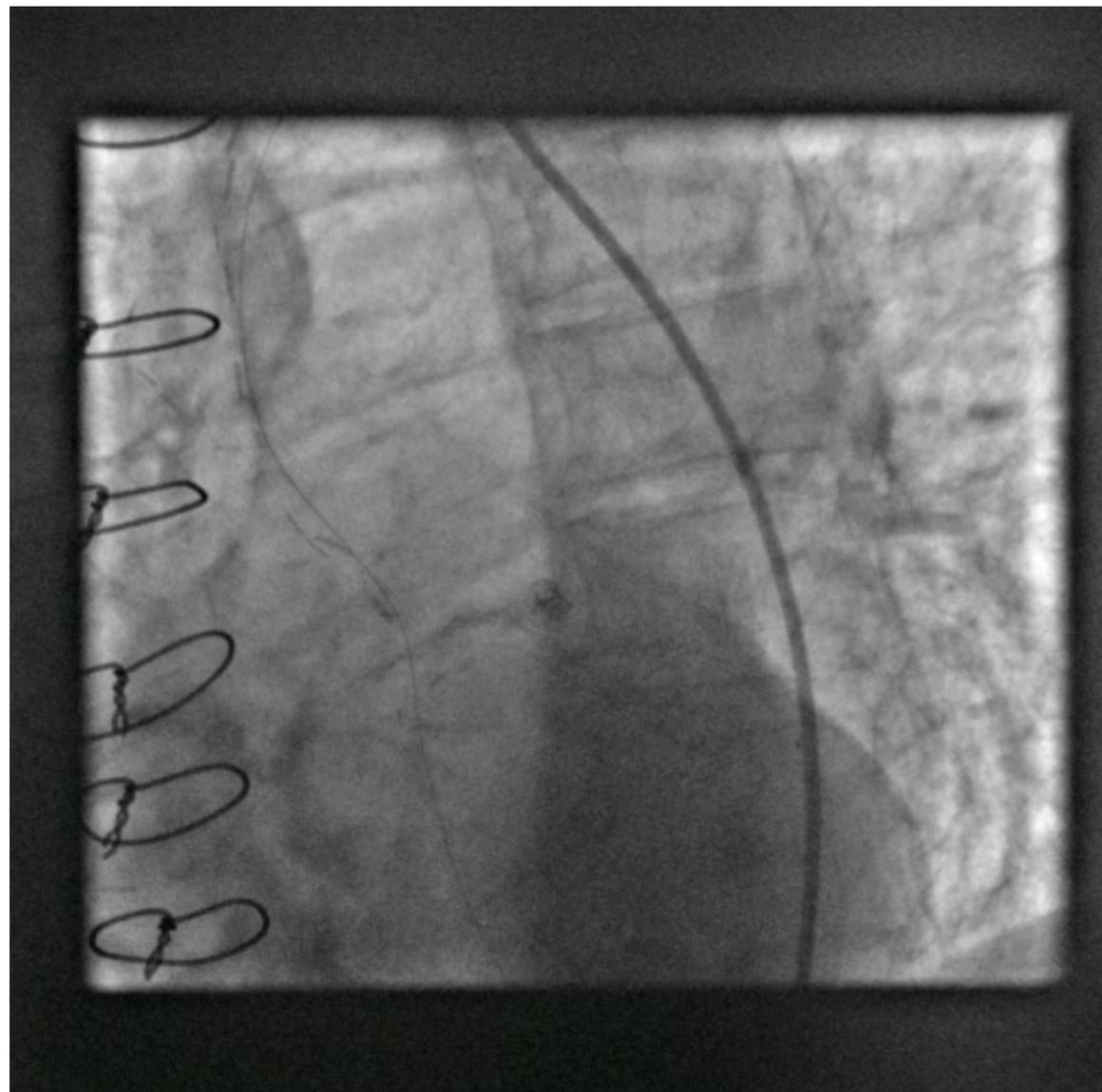


➤ AMIG > IVA

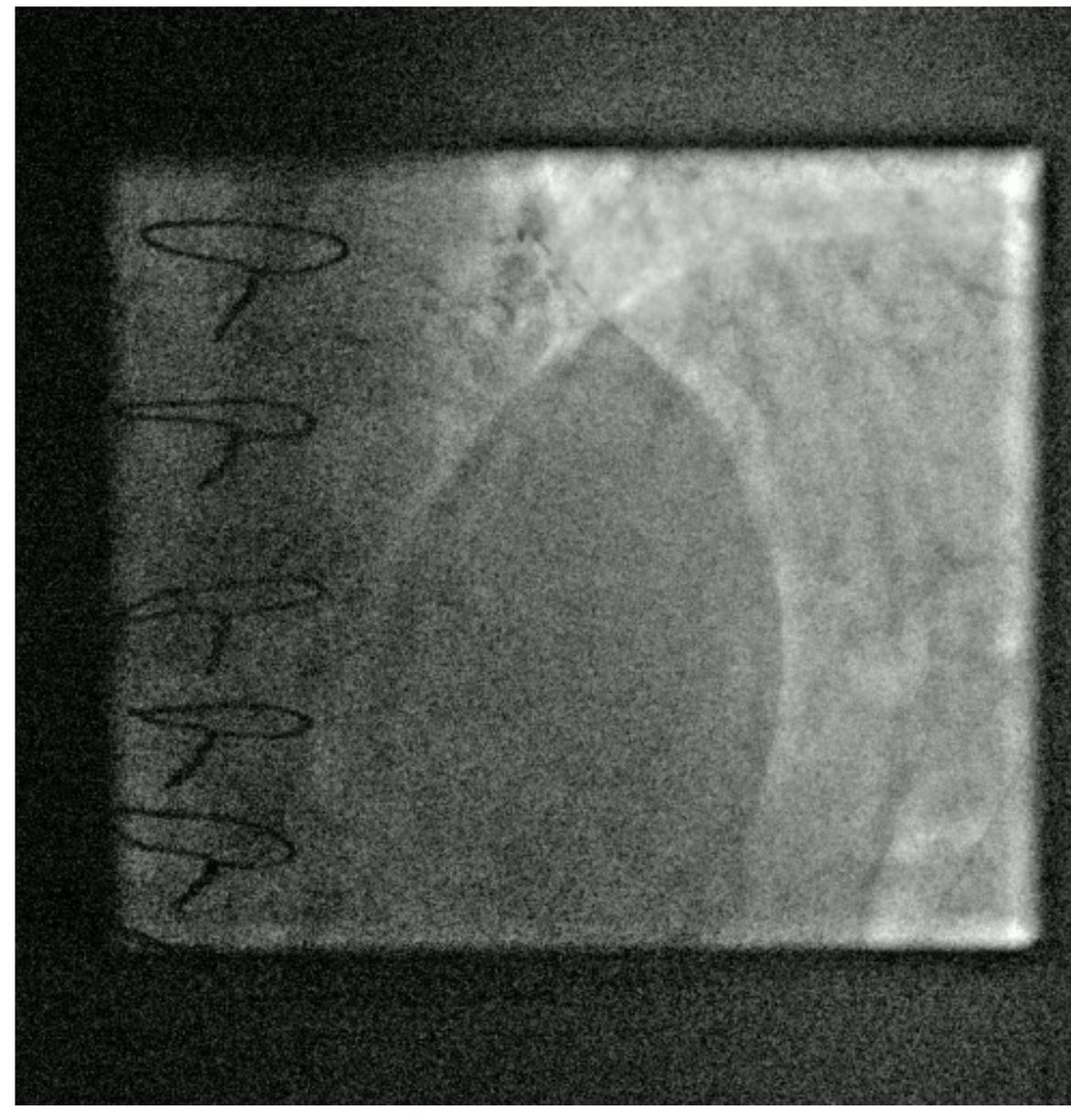
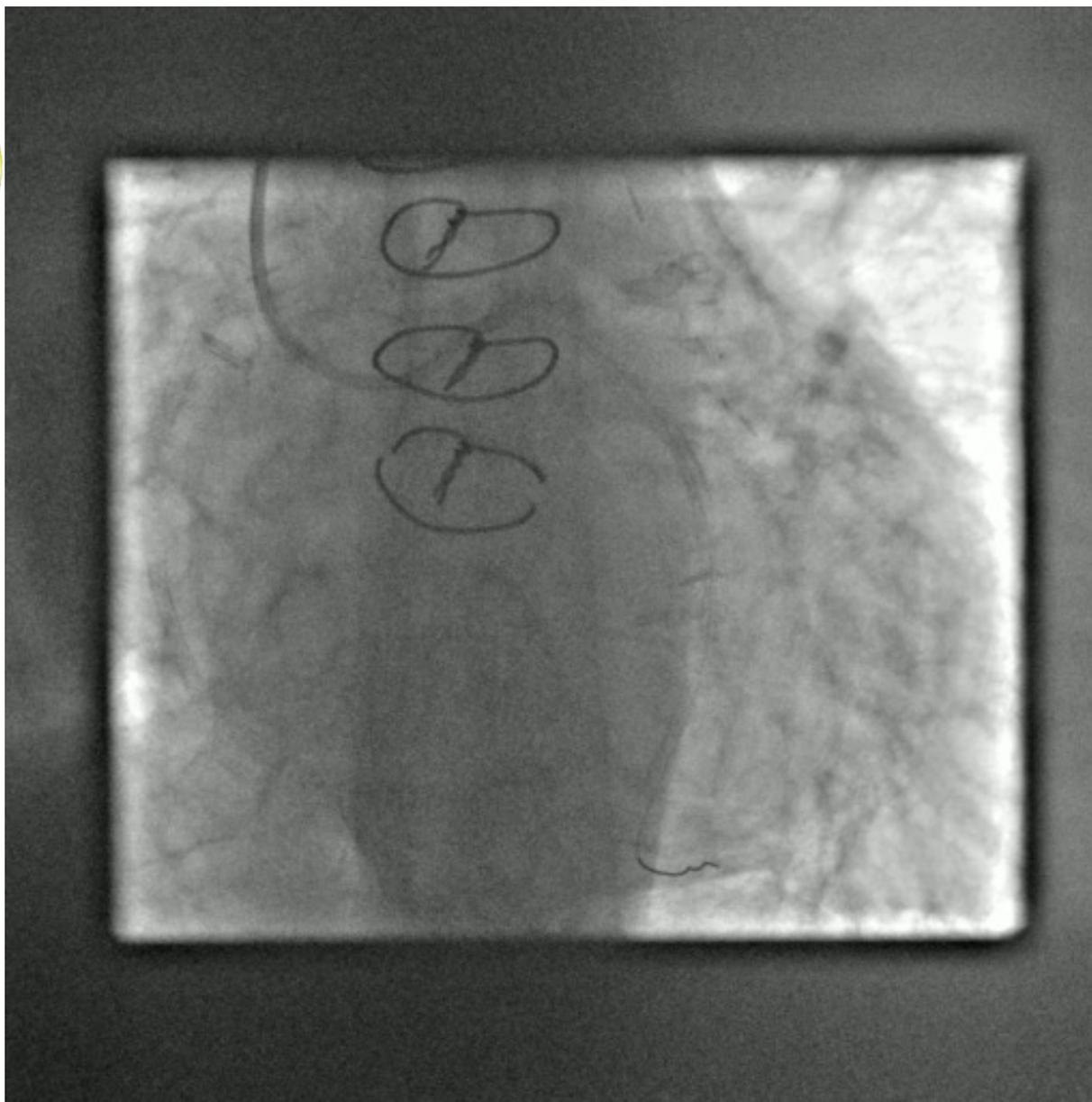


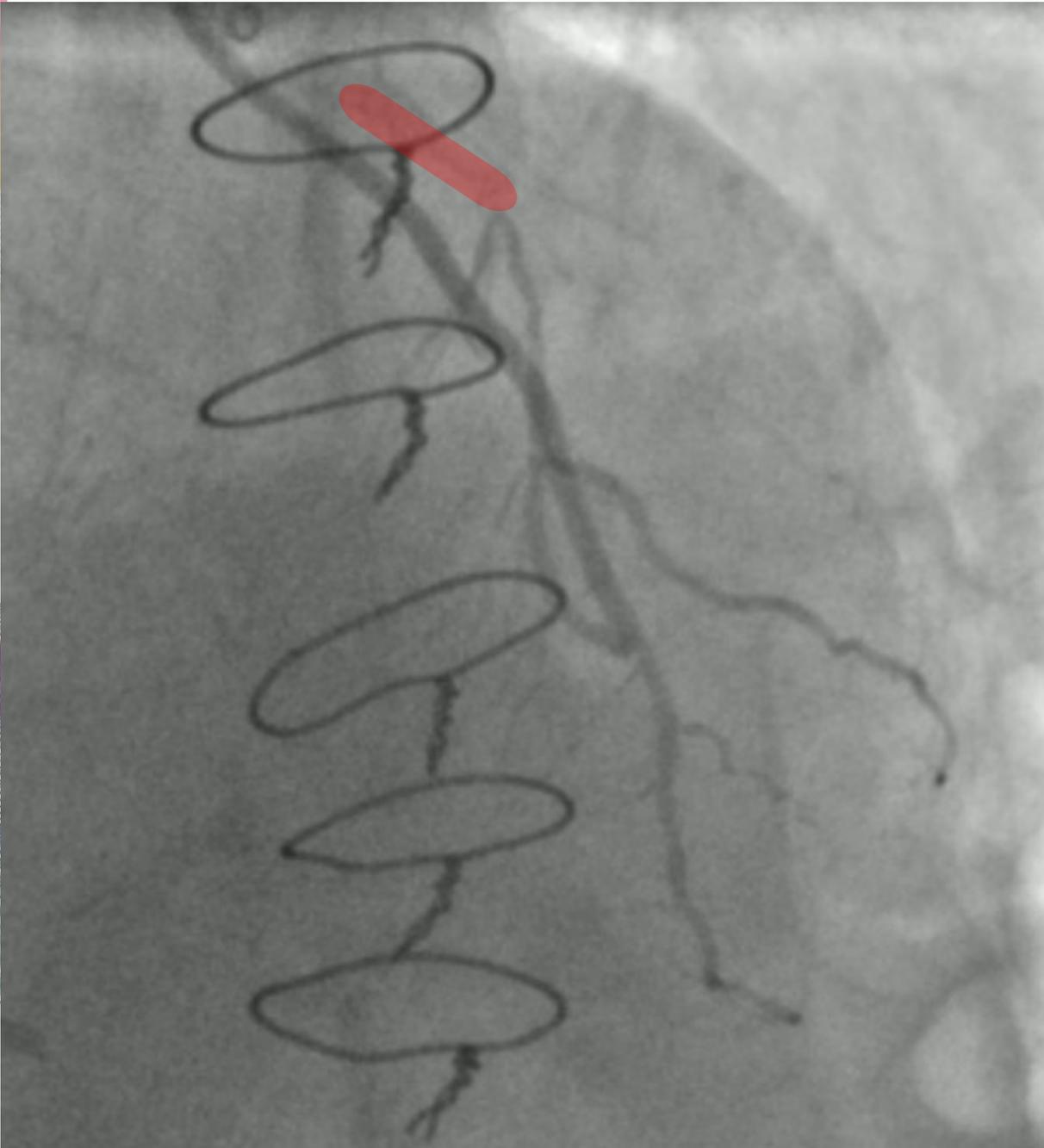


- Passage d'un guide Sion Blue dans AMIG > IVA distale

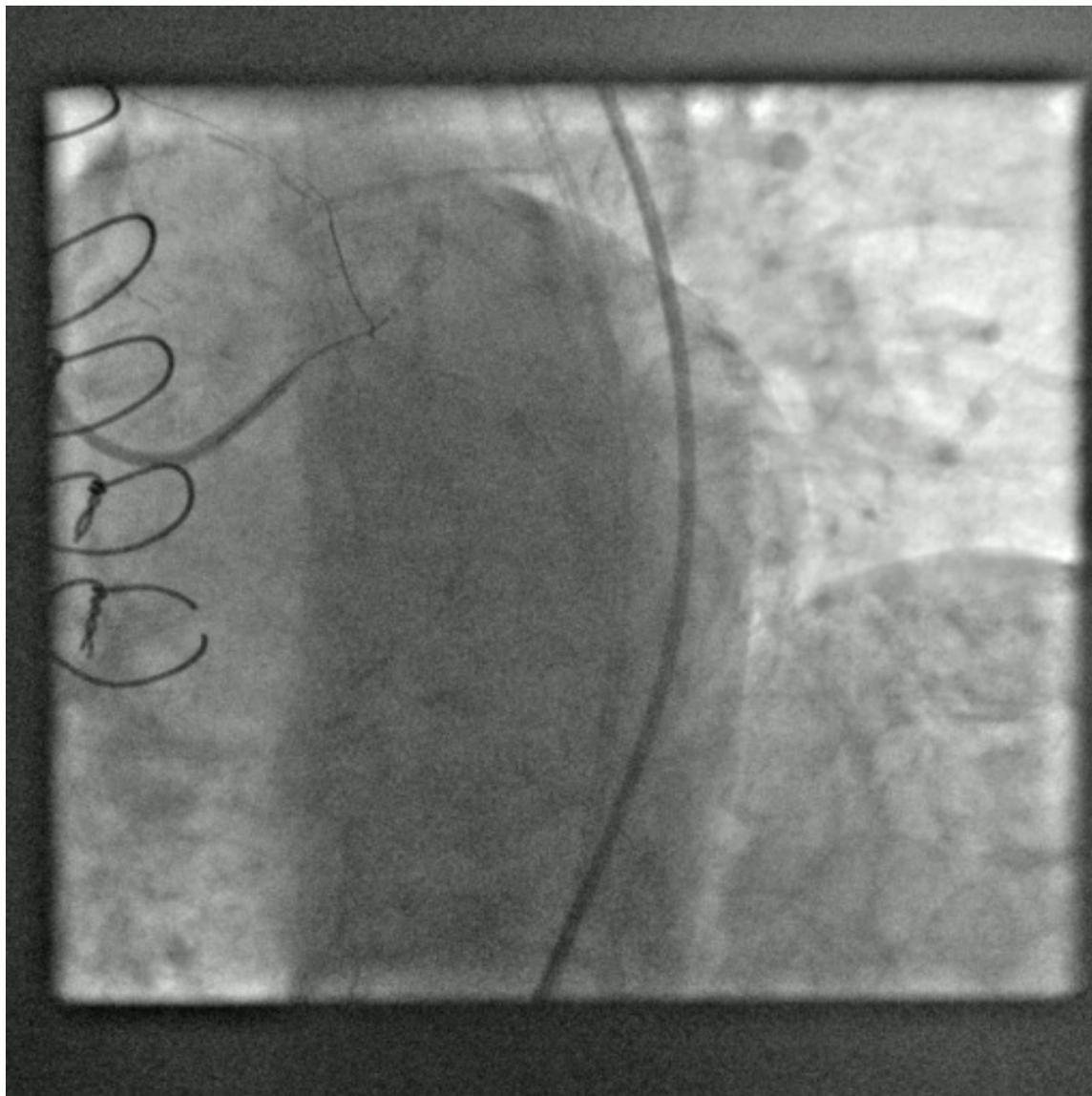


➤ On visualise les images 🤯 💩 💩 💩 🤯 🤯





- Double abord fémoral, tentative d'une CTO en urgence par voie antérograde

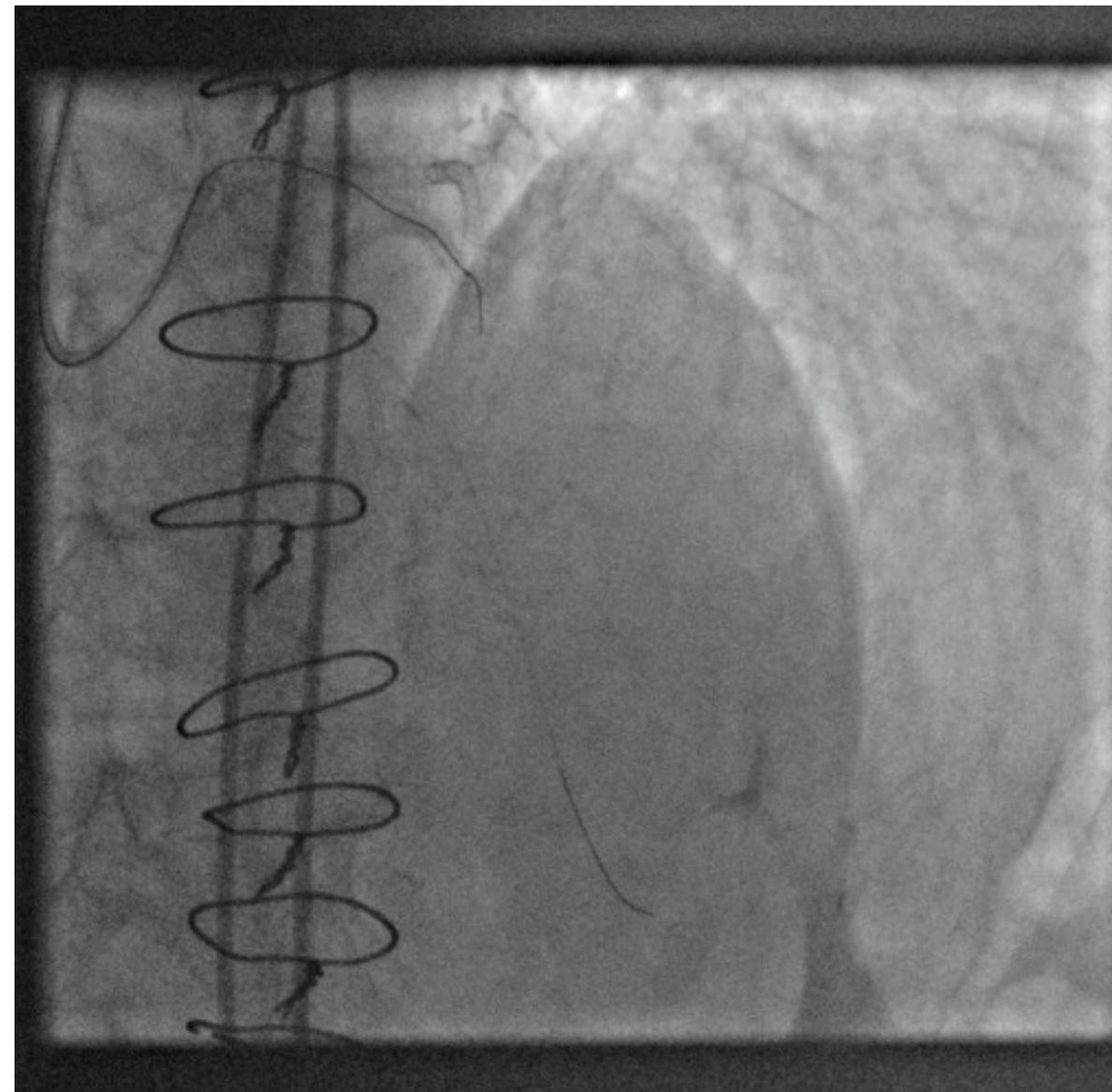
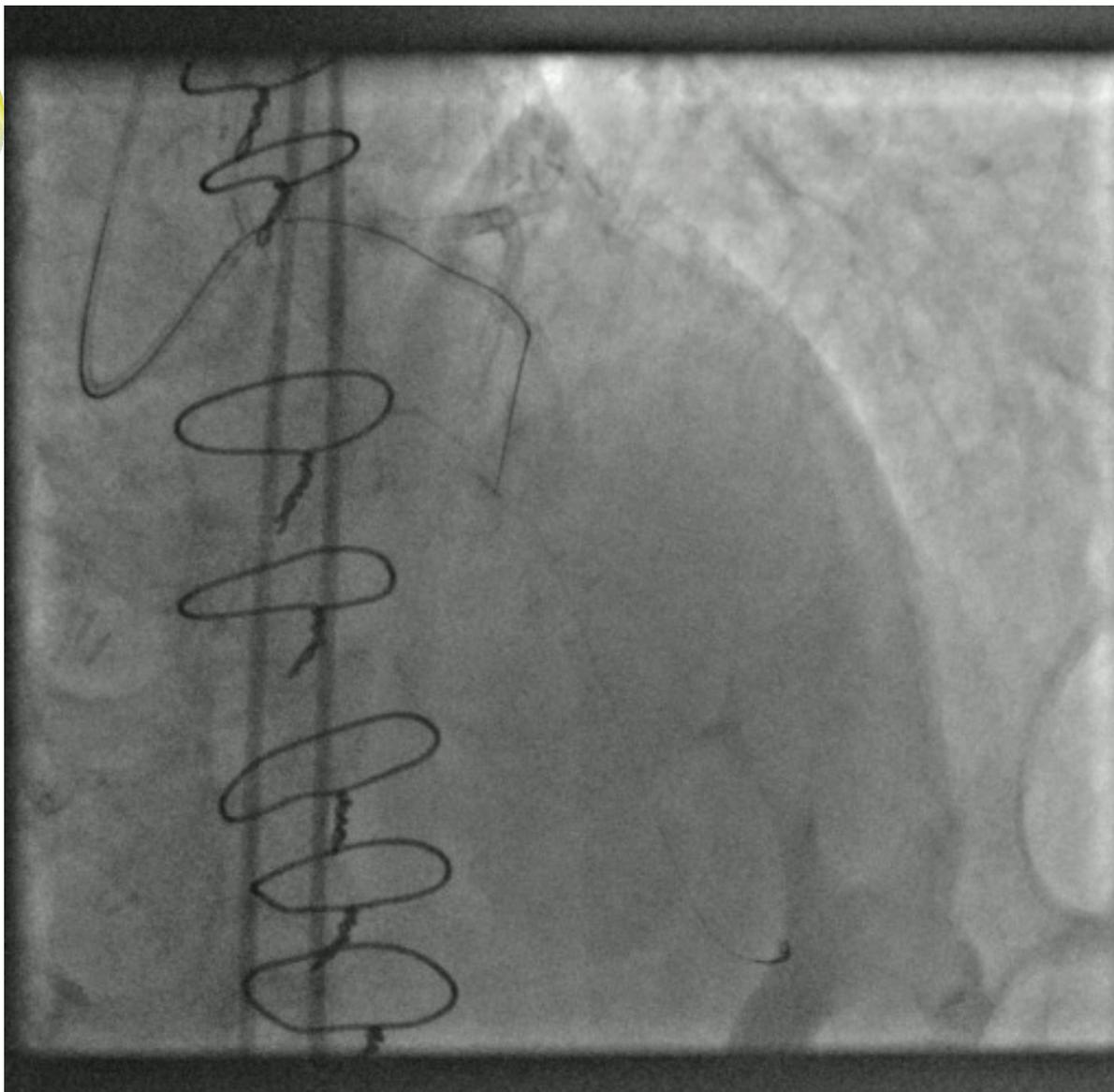


Micro cathéter : Fine Cross

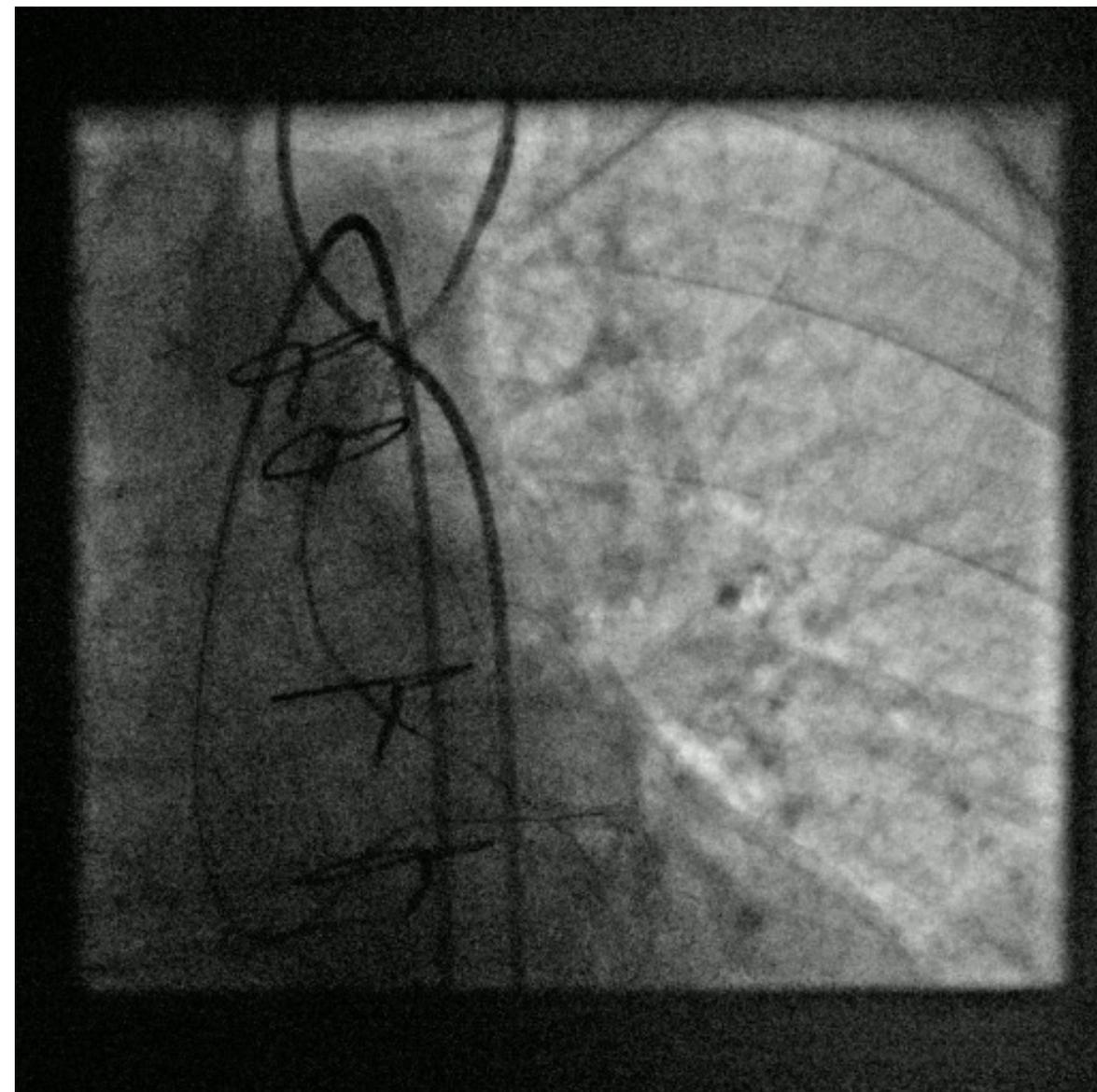
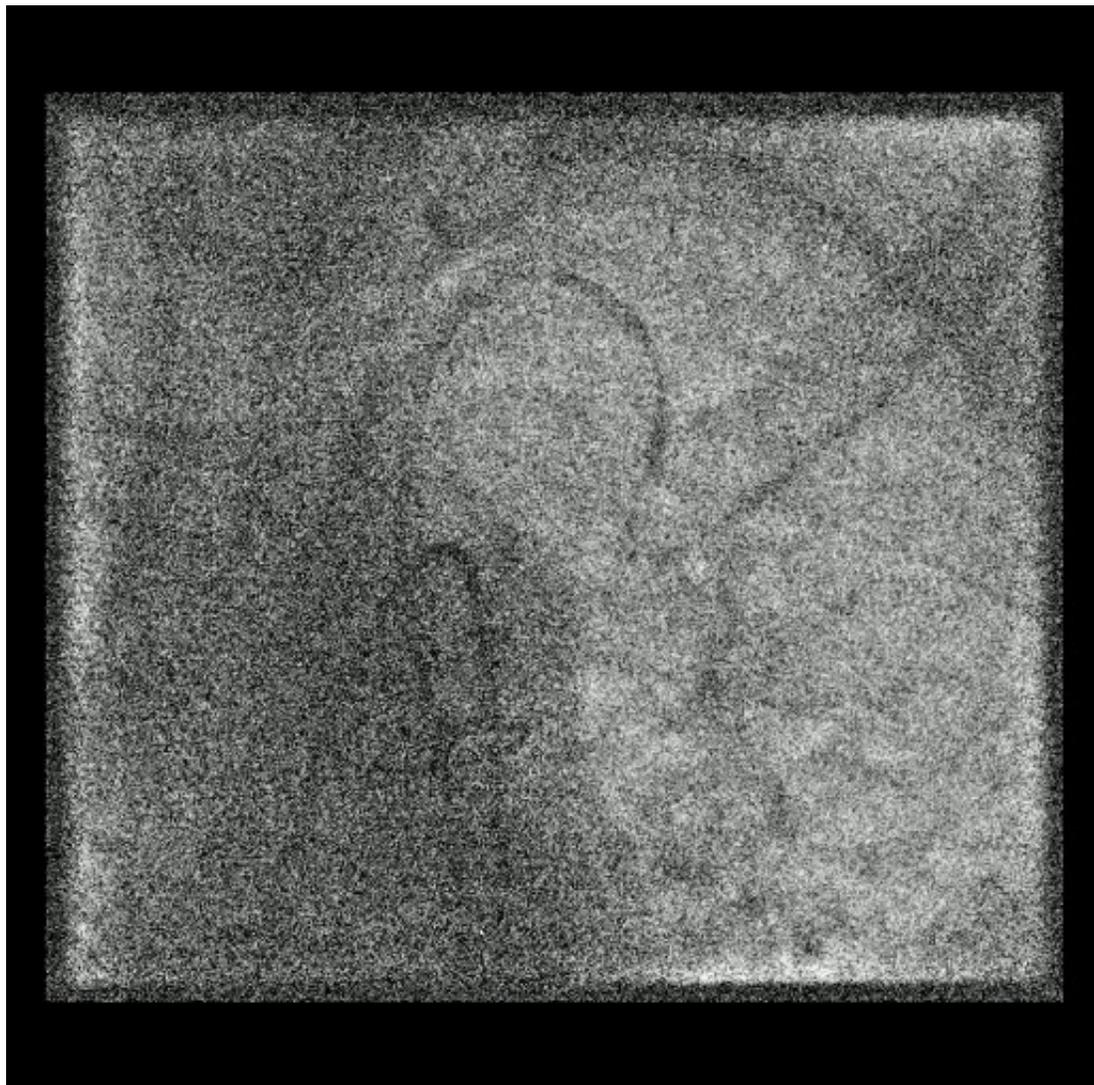
Escalade de guides:

- Filder XT
- puis rapidement GAIA 3

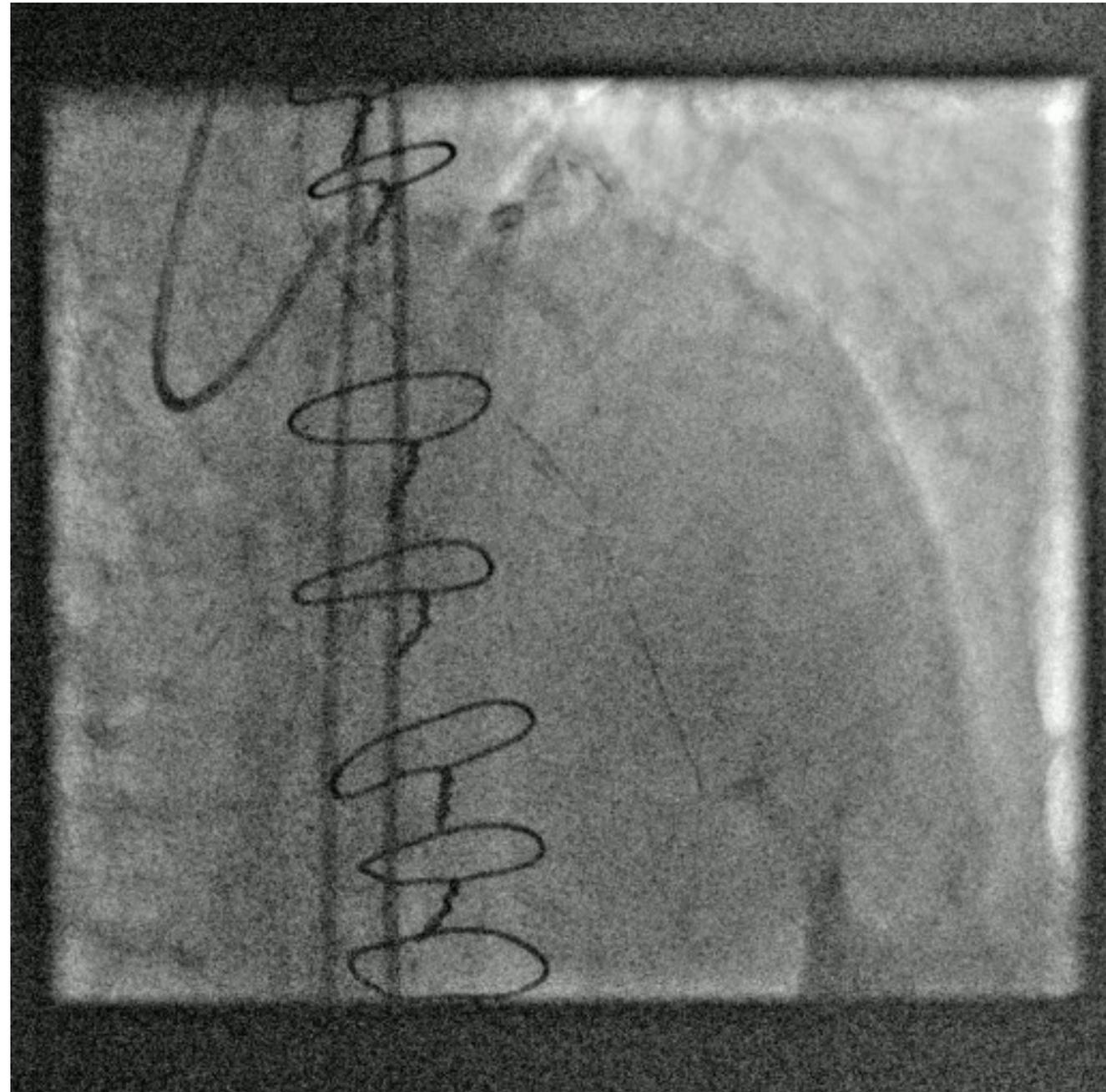
- GAIA 3 franchissant le stent proximal mais jamais la cape distale de la CTO



➤ Stentin de l'ostium de la Mammaire Gauche

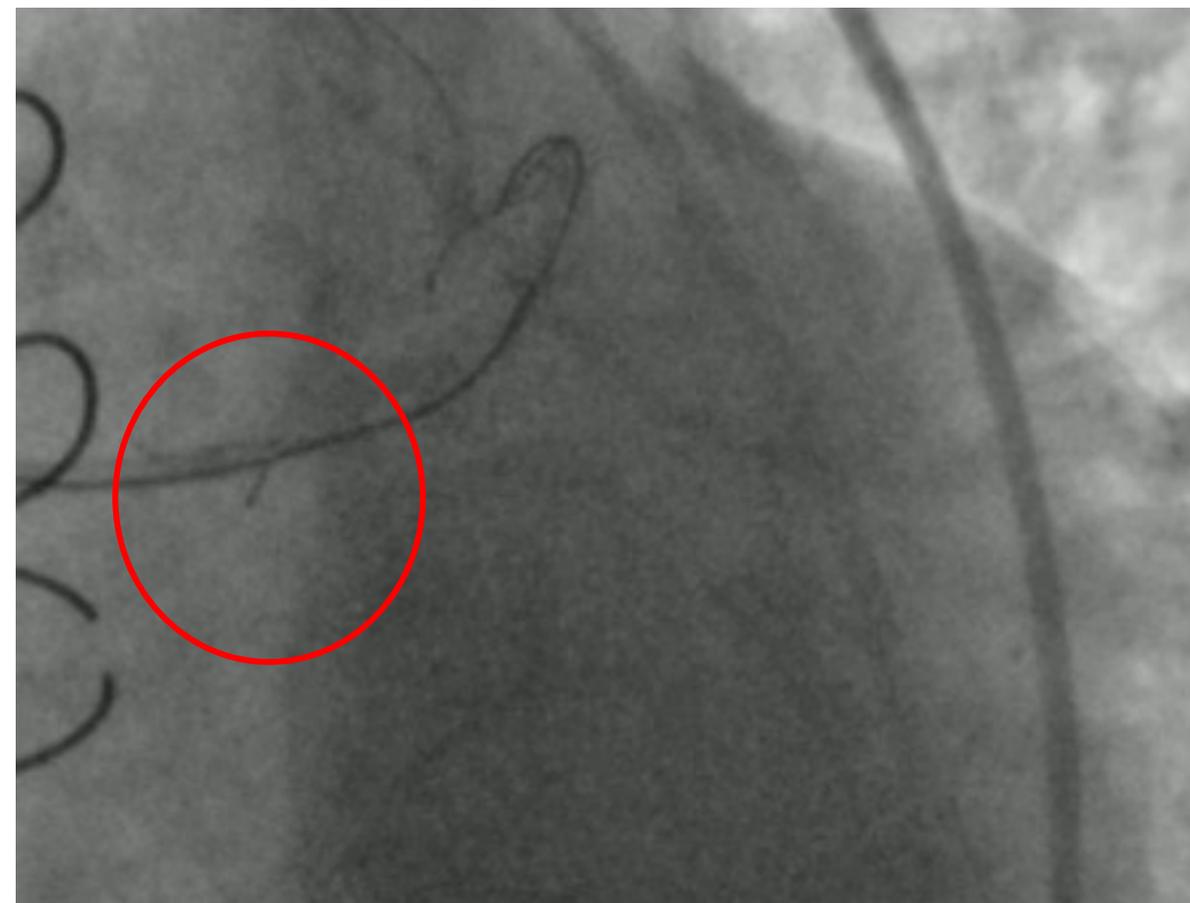
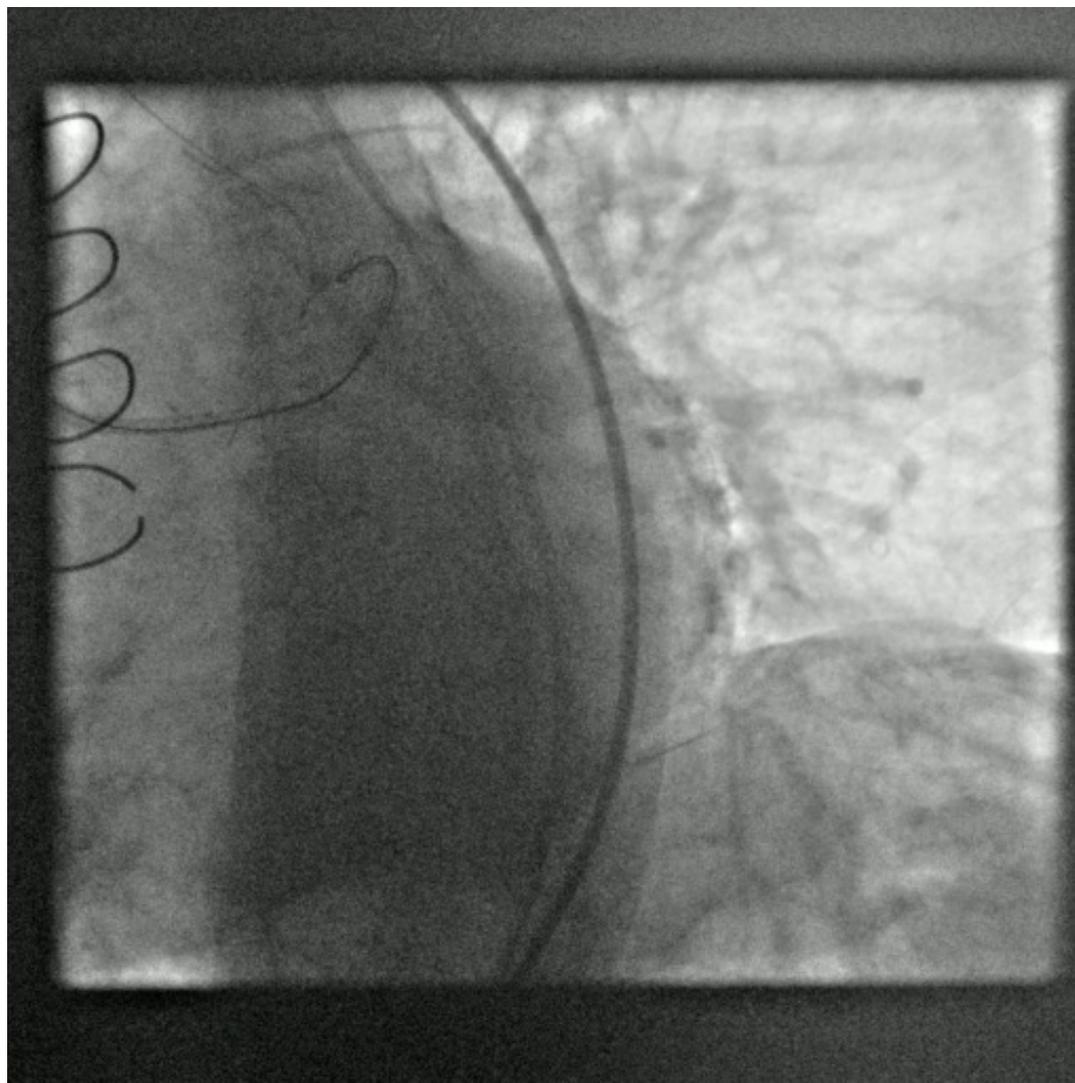


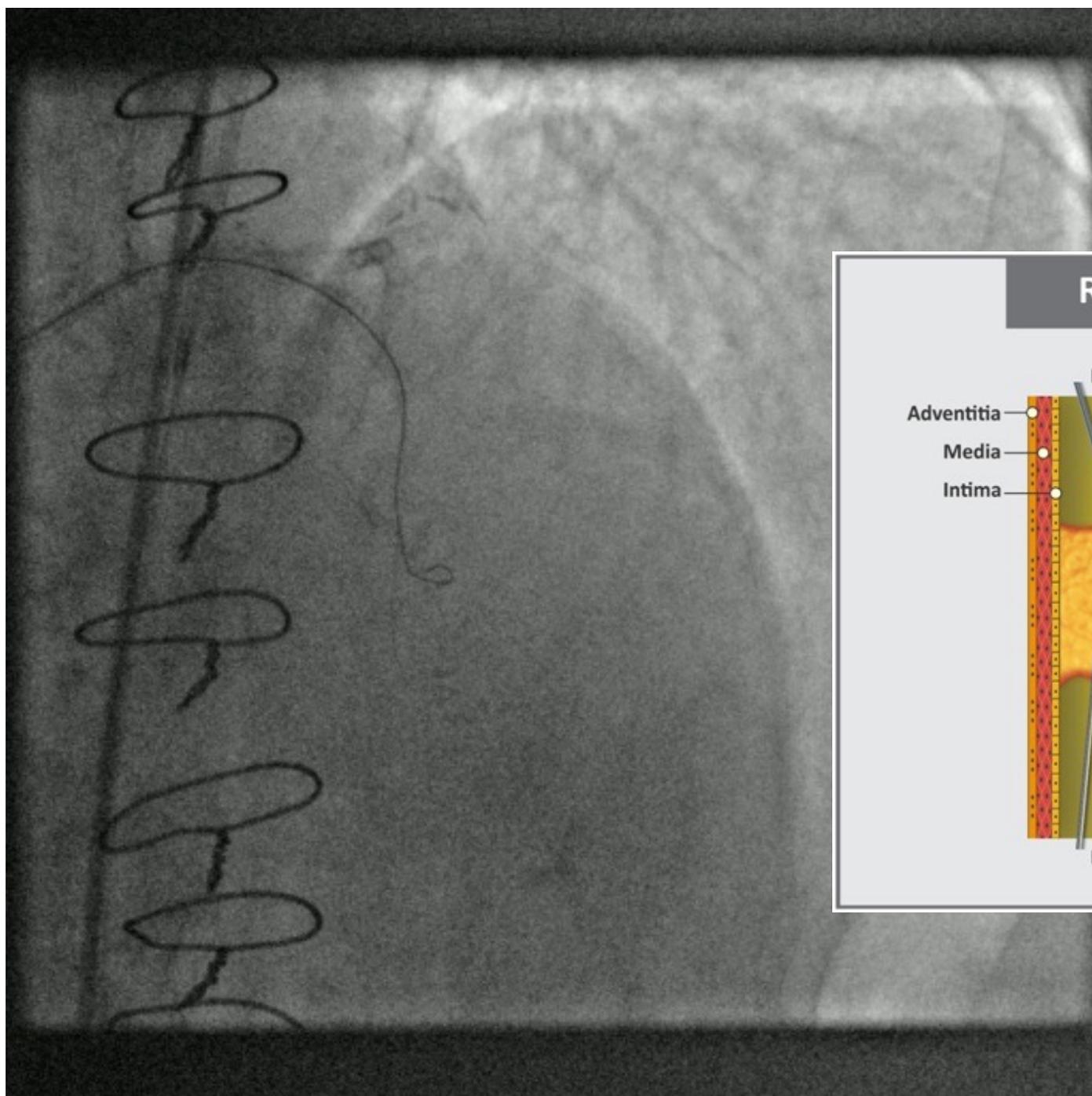
- 
- Microcatheter antérograde en sous intimal et guide systématiquement en sous intimal
 - Décision de remonter en rétrograde via le pontage mammaire



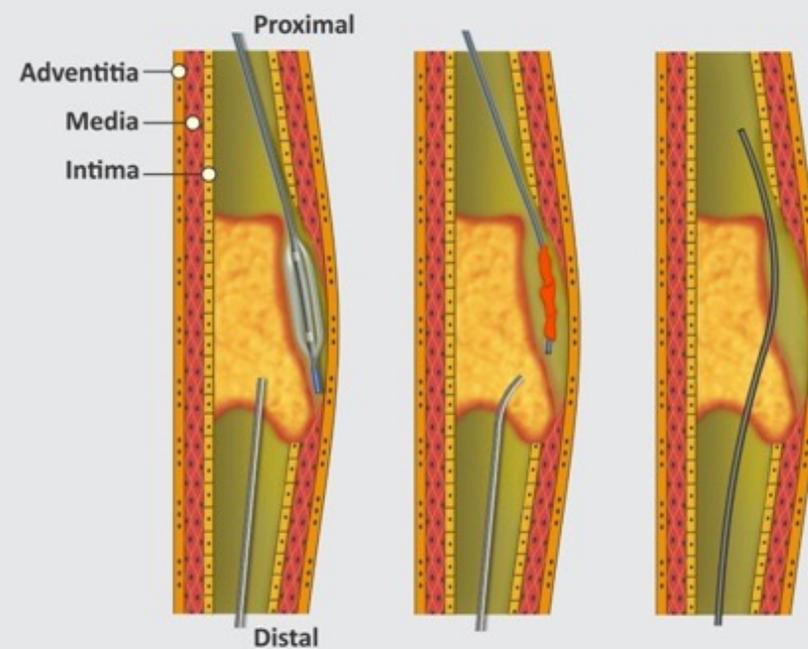
- 
- Décision d'aller en rétrograde après 40 min de procédure
 - Abord rétrograde par un microcath Teleport 2,1
 - Mise en place d'un GUIDEZILLA dans le pontage Mammaire Gauche
 - Guide FILDER XT remontant facilement jusqu'au stent
 - Knuckle antérograde Fielder XT: Reverse cart par un ballon antérograde Sapphire 3.0 X15
 - Ponction rétrograde par un GAIA3 par le Téléport rétrograde
 - Succès

- Echange de guide dans le teleport retrograde : mise en place d'un Sion Blue
- Difficulté à le manoeuvrer le microcath et à torquer le guide pour rentrer dans l'EBU



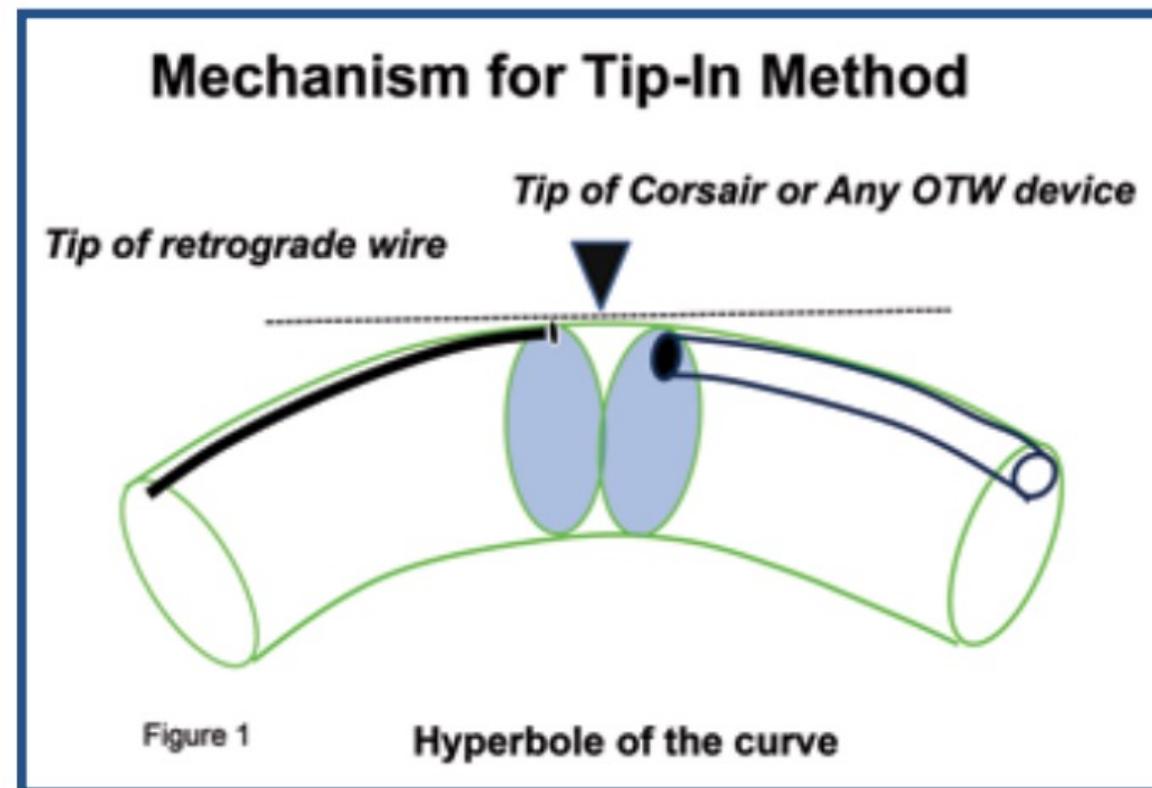
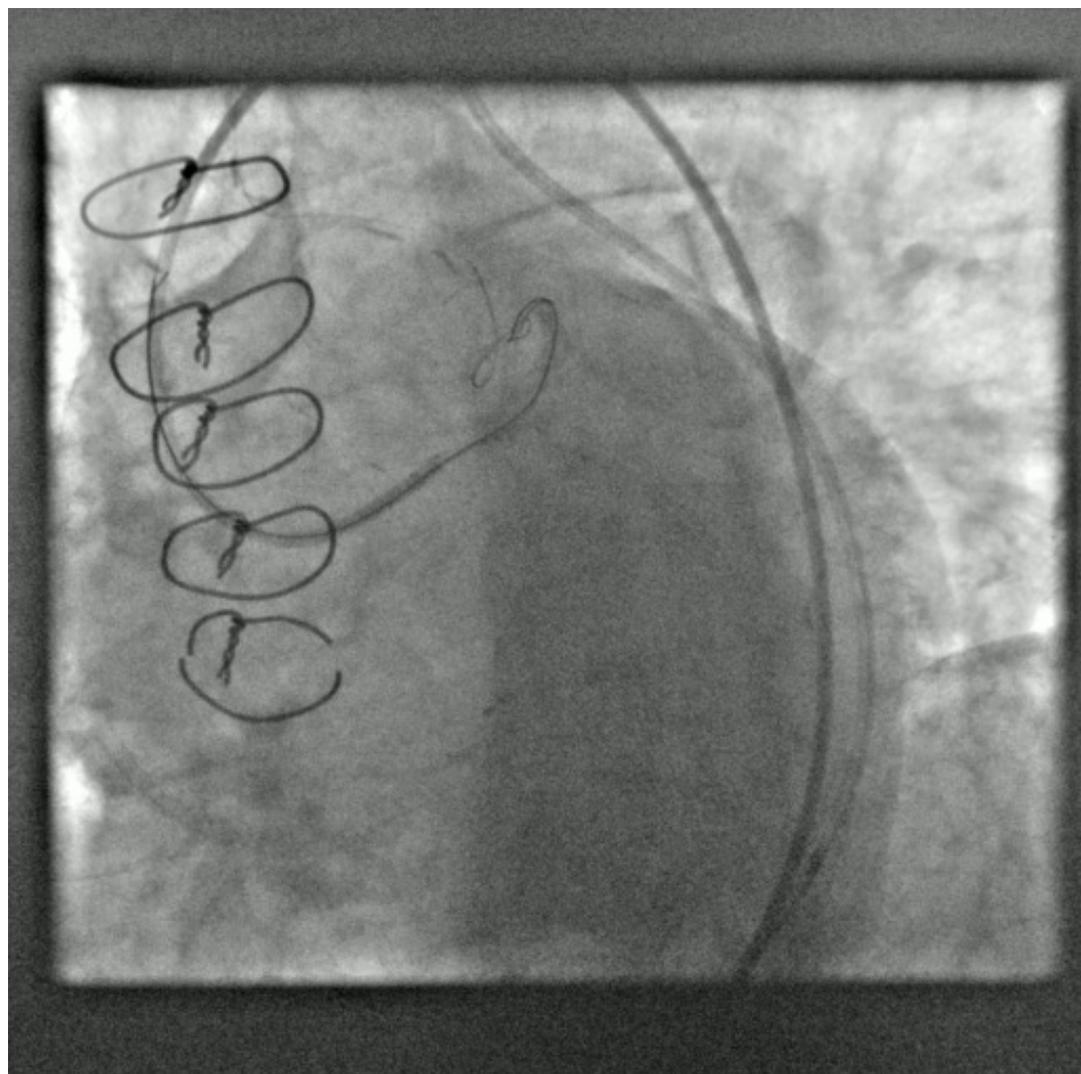


Reverse CART technique

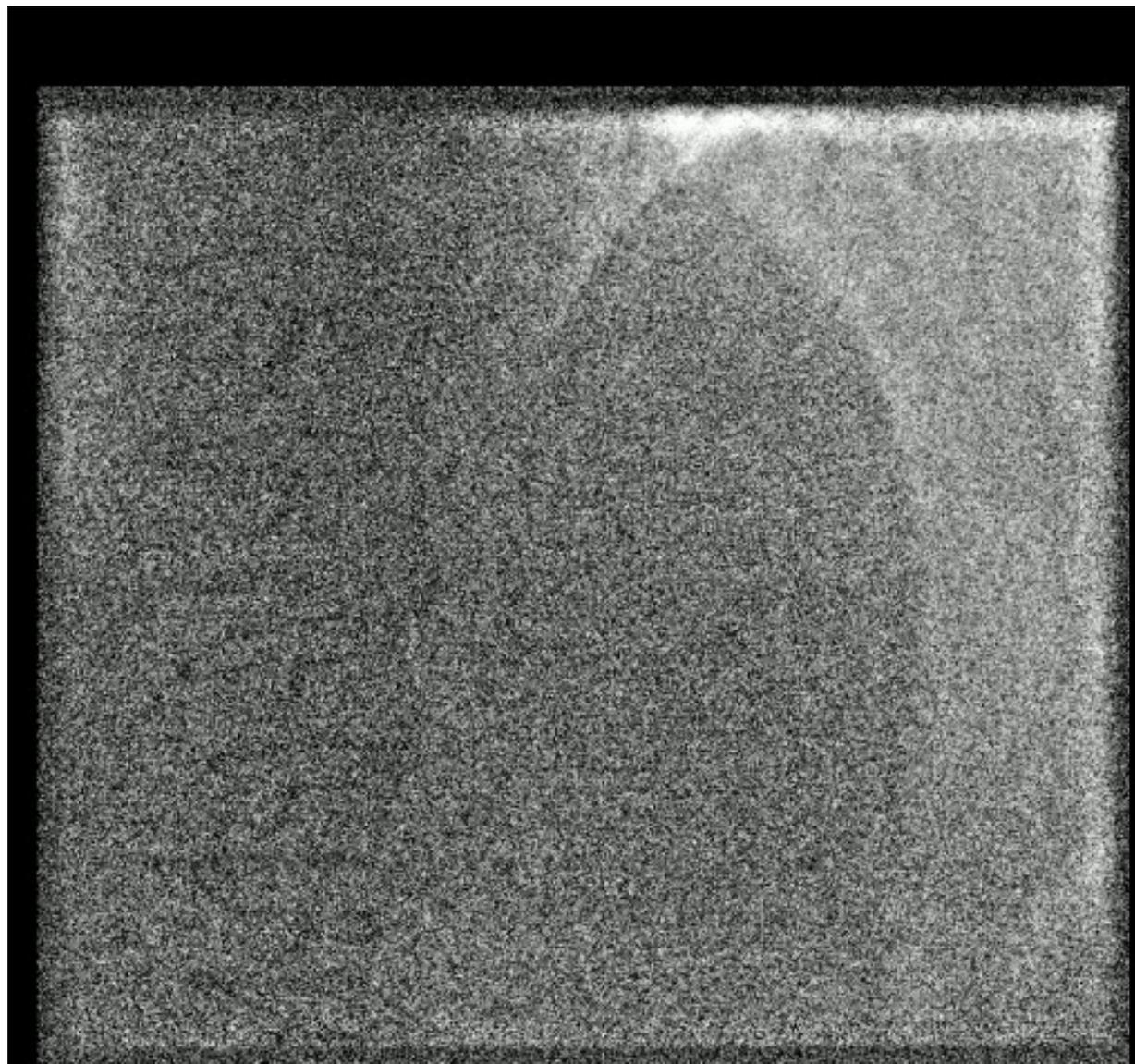


- 
- Grande difficulté à réaliser l'externalisation du RG3
 - Très grande difficulté à avancer franchir le stent du TCG par le teleport
 - Echec de montée du RG3 Malgré le GUIDEZILLA
 - Très probablement en rapport avec les tortuosités de la Mammaire gauche
 - Utilisation de la technique du TIP-IN

➤ TIP -IN ou technique du Rendez-Vous

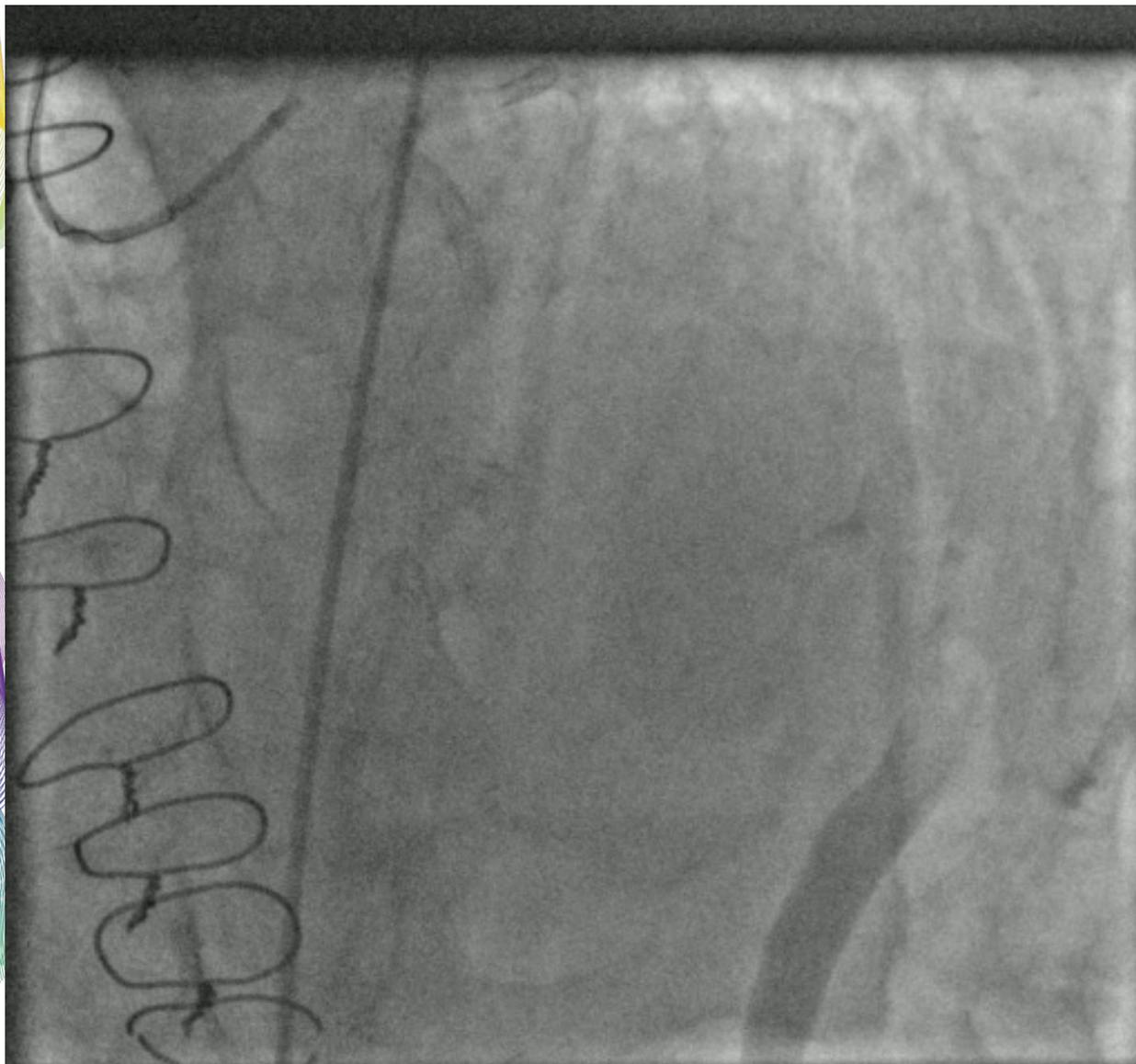


- Echange du guide par un Sion Blue antérograde



- 
- Poursuite de l'angioplastie de façon classique par voie antérograde
 - Angioplastie de l'IVA (reconstruction avec 2 longs stents actifs)
 - FRANCHISSEMENT des stents difficile nécessitant le guidezilla
 - implantation de 2 longs stents actifs:
 - ORSIRO 3.5 X 40 mm
 - ORSIRO 2.25 X 40 mm

Résultat final

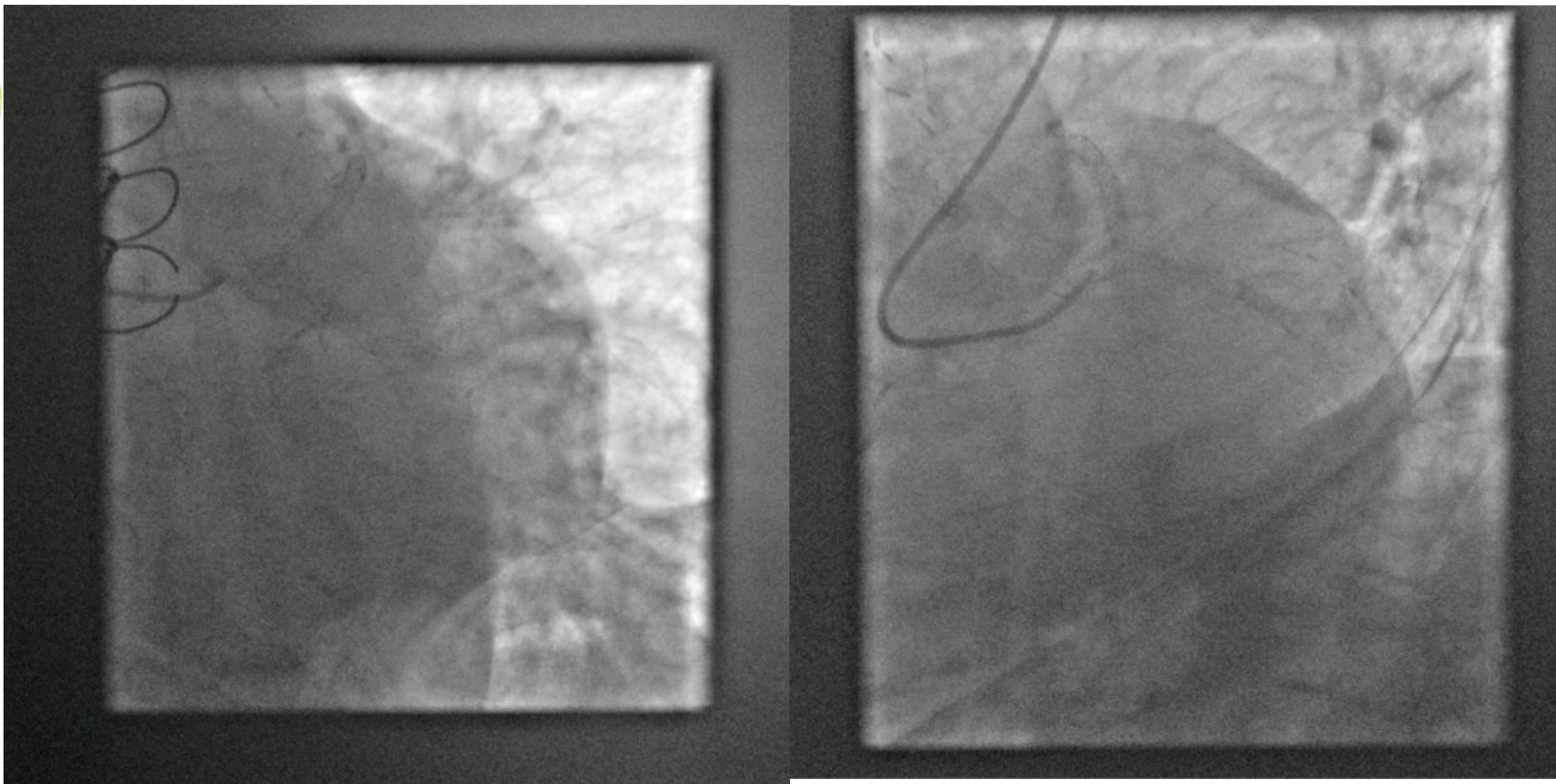


Durée de procédure et Evolution clinique

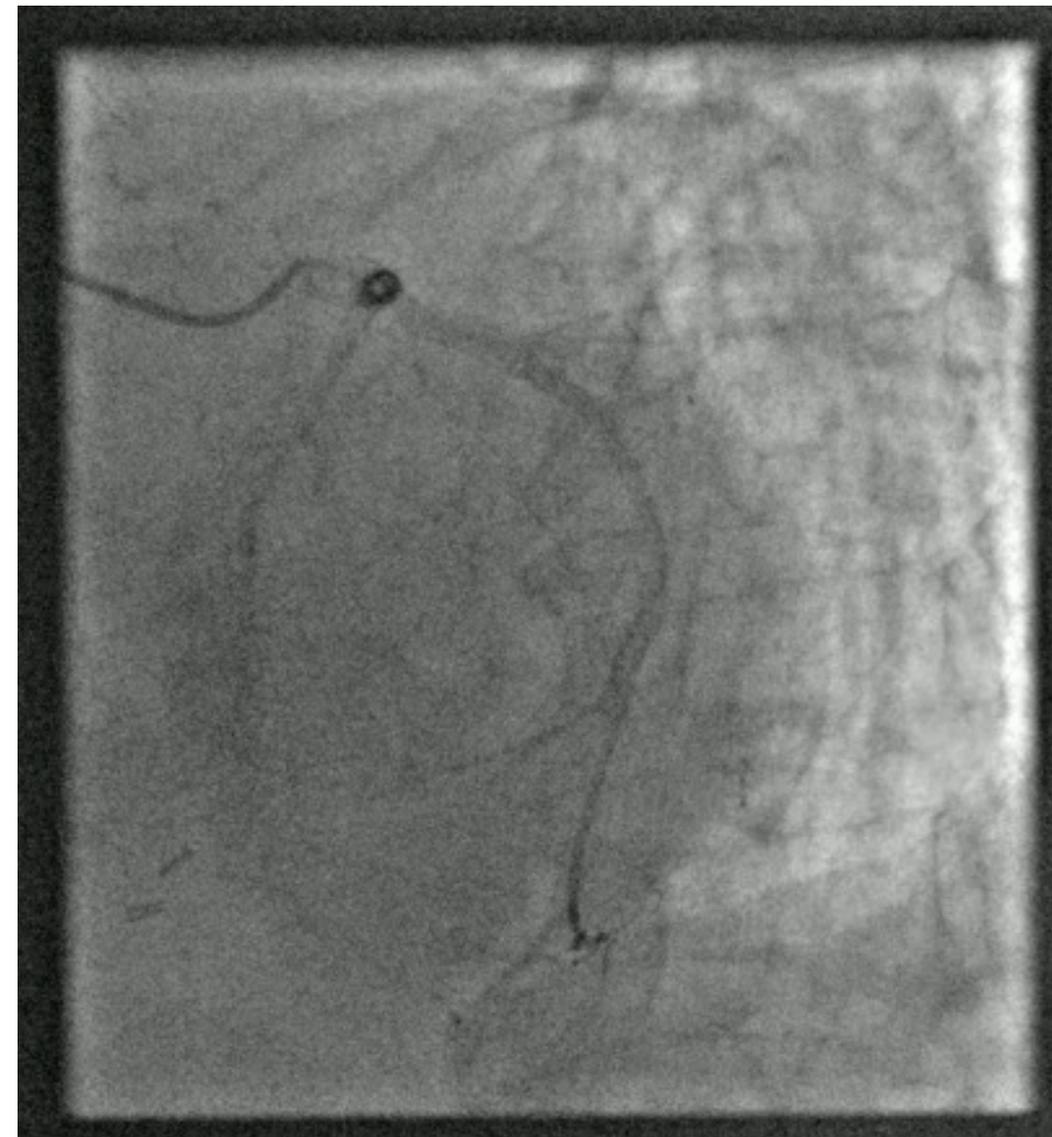
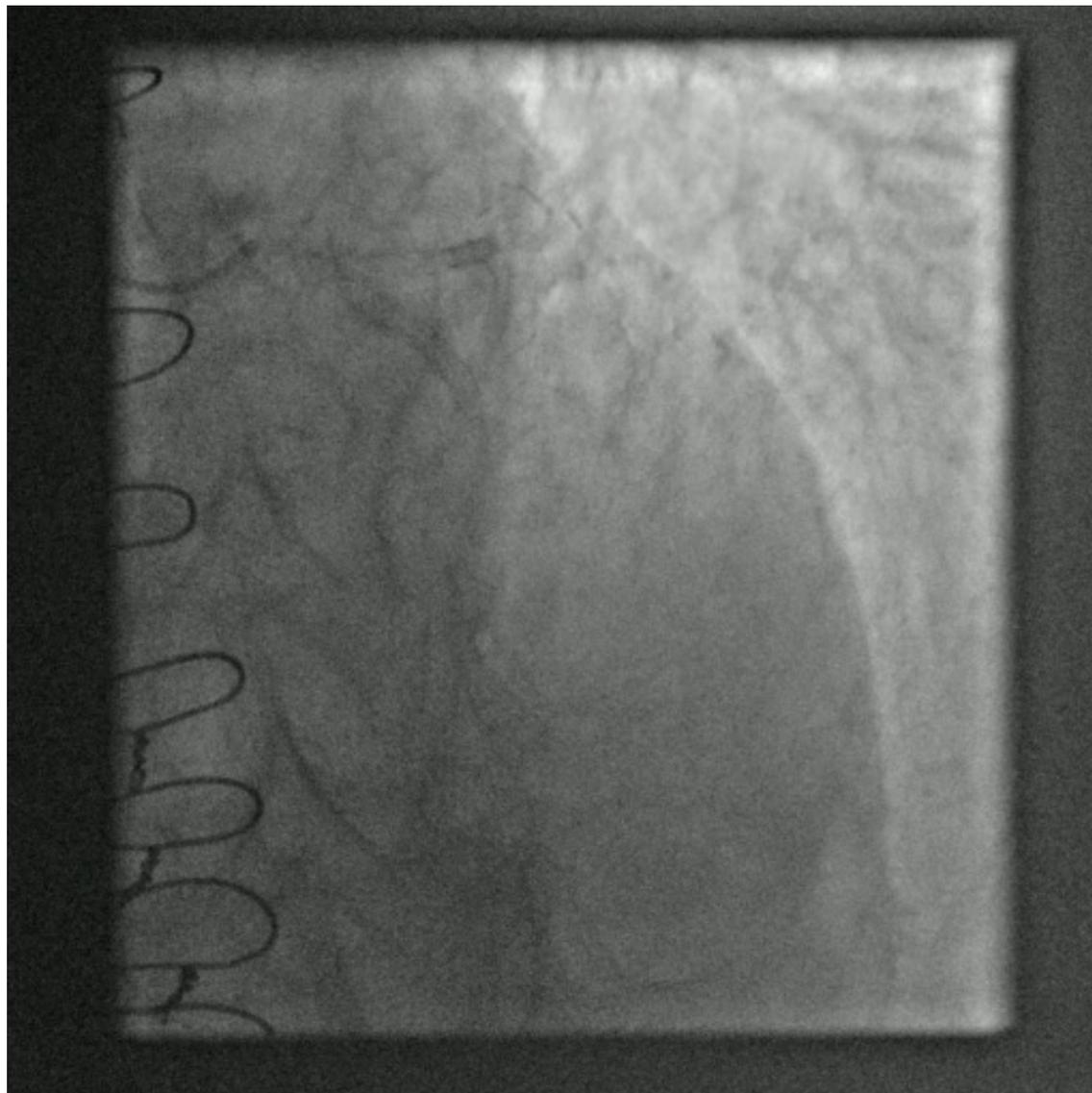
- Durée de la procédure 1h30 min
- Quantité de produit de contraste 250 ml IOMERON
- PDS à 1,4 gray.cm²
- **2 litres d'Urines concentrées pour l'opérateur !!**

- Evolution Clinique simple du patient
- Amendement de la douleur
- Troponine Ultrasensible 30 000
- CPK à 1400 UI
- ETT: Akinésie apicale limitée , 38% FEVG (40 % de base)

➤ Contrôle angiographique à deux mois



➤ Contrôle coronarographique à deux mois



Quelques nouvelles du patient

- Le patient va bien
- A refusé la réadaptation cardiaque
- IRM prévue mais il a oublié !!! : rendez vous décalé
- Dernière FEVG 40 %

NEXT STEP: NICORANDIL

La dissection de l'artère mammaire pendant le cathétérisme cardiaque

[Tex Heart Inst J](#). 2014 Dec; 41(6): 653–656.

PMCID: PMC4251342

Published online 2014 Dec 1. doi: [10.14503/THIJ-13-3615](https://doi.org/10.14503/THIJ-13-3615)

PMID: [25593535](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25593535/)

Internal Mammary Artery Graft Dissection: A Case-Based Retrospective Study and Brief Review

[Zeeshan Khan](#), MD, [Faisal Latif](#), MD, FACC, and [Tarun W. Dasari](#), MD, MPH

Reference	Case	Age (yr), Sex	Catheter	Presumed Origin	Graft Site	Treatment
Moon CH and Nanavati VI ⁴ (1999)	1	58, M	8F IMA*	Iatrogenic	LAD	2 Multi-Link™
Claessens P, et al. ⁵ (2002)	2	53, F	—	Spontaneous	LAD	3 stents*
Ziaee A, et al. ⁶ (2003)	3	53, F	6F IMA	Spontaneous	LAD	Velocity
Freeman SP, et al. ⁷ (2004)	4	62, M	7F JR-4	Iatrogenic	LAD	NIR and MX-Velocity (repeat bypass in 3 mo)
	5	43, F	5F IMA	Iatrogenic	LAD	Penta
Wong P, et al. ⁸ (2004)	6	69, M	—	Spontaneous	LAD	5 Tristar®
Suresh V and Evans S ⁹ (2007)	7	75, M	—	Spontaneous	LAD	Multiple Cypher®
Current case	8	58, M	4F IMA	Iatrogenic	RI	4 TAXUS® Liberté™

F = female; IMA = internal mammary artery; JR = Judkins right; LAD = left anterior descending coronary artery; M = male; RI = ramus intermedius

*An IMA guide catheter was used to intervene on the native mid LAD.

Archives of Medicine



Home Articles ▾ Authors ▾ Editors In Detail ▾ Information ▾ Citations Contact Us Special Issue

Extensive Dissection of the Left Internal Mammary Artery Graft and Emergency Bail Out

Jien Sze Ho* and Wei Chieh Tan Jack

Department of Cardiology, National Heart Centre Singapore, Singapore

*Corresponding Author:

Jien Sze Ho
Department of Cardiology, National Heart Centre Singapore
5 Hospital Dr, Singapore
Tel: 6567048000
E-mail: ho.jien.sze@singhealth.com.sg

Received date: April 15, 2017; **Accepted date:** April 22, 2017; **Published date:** April 28, 2017

Citation: Jien SH, Jack WCT. Extensive Dissection of the Left Internal Mammary Artery Graft and Emergency Bail Out. Arch Me 2017, 9:2 doi: 10.21767/1989-5216.1000212

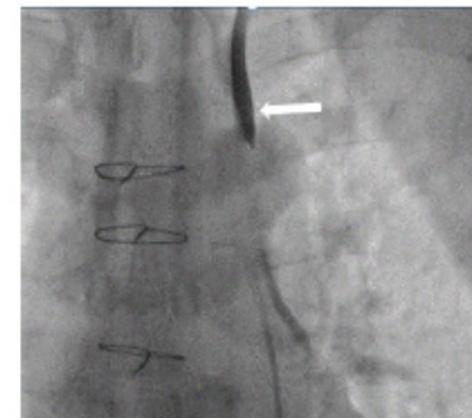
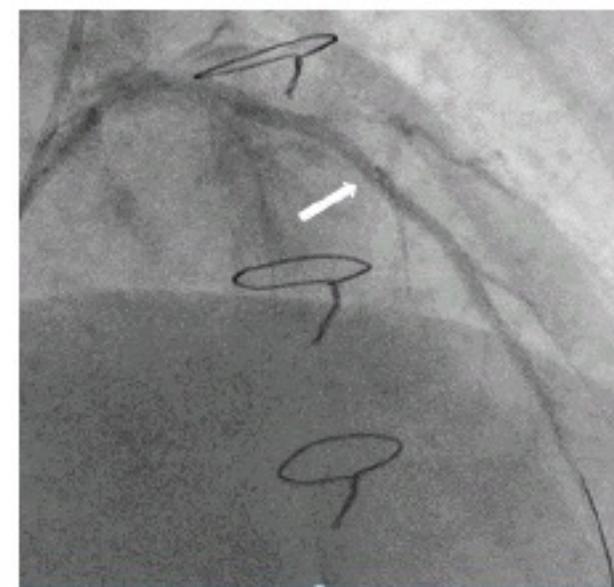


Figure 5 Extensive iatrogenic spiral dissection (arrow) extending distally from ostial to distal LIMA.



- 
- Complication extrêmement rare (ma première et dernière j'espère)
 - Quel phénomène ?
 - les pressions étaient parfaites à l'injection;
 - vitesse d'injection classique par l'ACIST (2 à 3 ml/sec)
 - **Quintes de toux ++++**

Quelles options nous avons :

- Stenting de l'ensemble du pontage (majorité des cas de la littérature: condamner la belle diagonale)
 - 40 / 50 cm de stents
- Chirurgie en urgence : 1 cas décrit (pas en corse)
- CTO en urgence

Merci de votre attention

