



LE BOUT DU TUNNEL AU TAVI



Lattarico Nathalie
MERM
CHU GRENOBLE



Conflit d'intérêt

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt



- Introduction : la tragédie
- Règles: action, temps, focus
- Intrigue : invraisemblable
- Progression dramatique (exposition, nœud, dénouement)



Exposition :

- Mr X de 90 ans pose d'une valve sur une bioprothèse chirurgicale Saint-Jude 23
- RA serré symptomatique
- Dyspnée d'effort à type IA grade 4/4 et rétrécissement aortique.
- Gradient moyen 20mmHg
- Pose d'une valve Evolut R 26



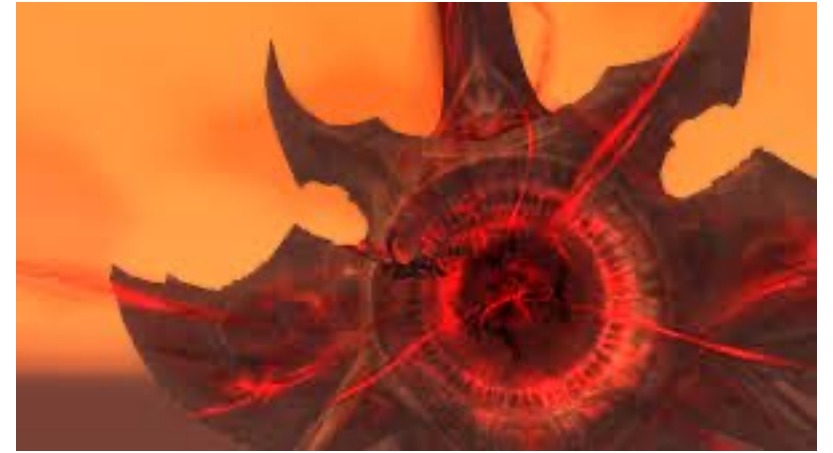
Action :

- Voie fémorale Droite : Système de fermeture Prostar*
 - Radiale gauche
- Stimulation sur guide
- Ne pas croire à la valve qui POPE



Mon plan de dénouement :

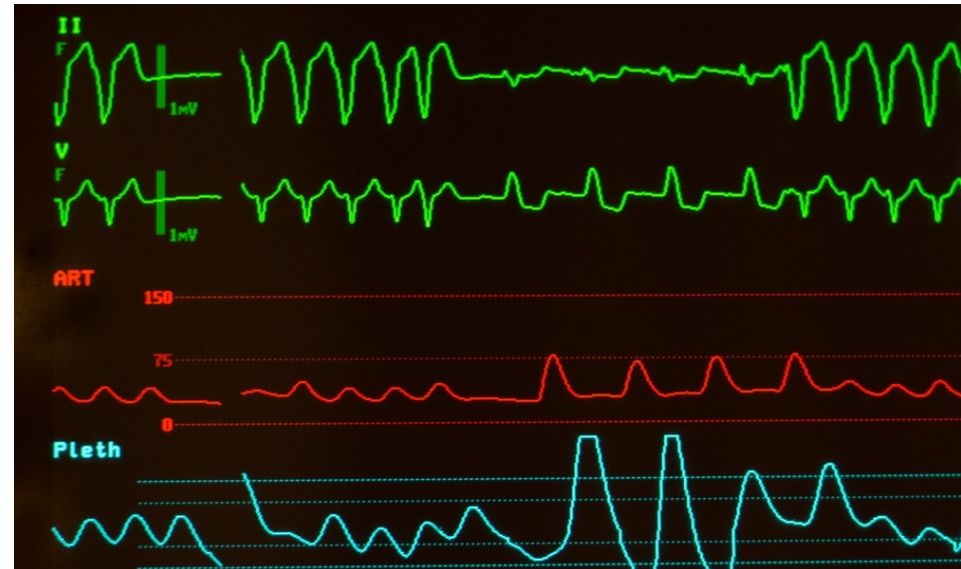
- Rester FOCUS
- Surveillance de la fonction hémodynamique du patient
- Intervenir rapidement avec des acteurs experts et expresses
- **Être prêt à sertir en accélérer pas une fois, pas deux fois mais ...**



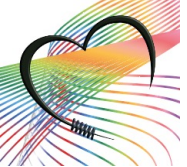


Quel type de complication craindre ?

Toutes ! N'importe où ! Et surtout n'importe quand !



Et bien d'autres ...



LA BONNE RECETTE Pour cette procédure

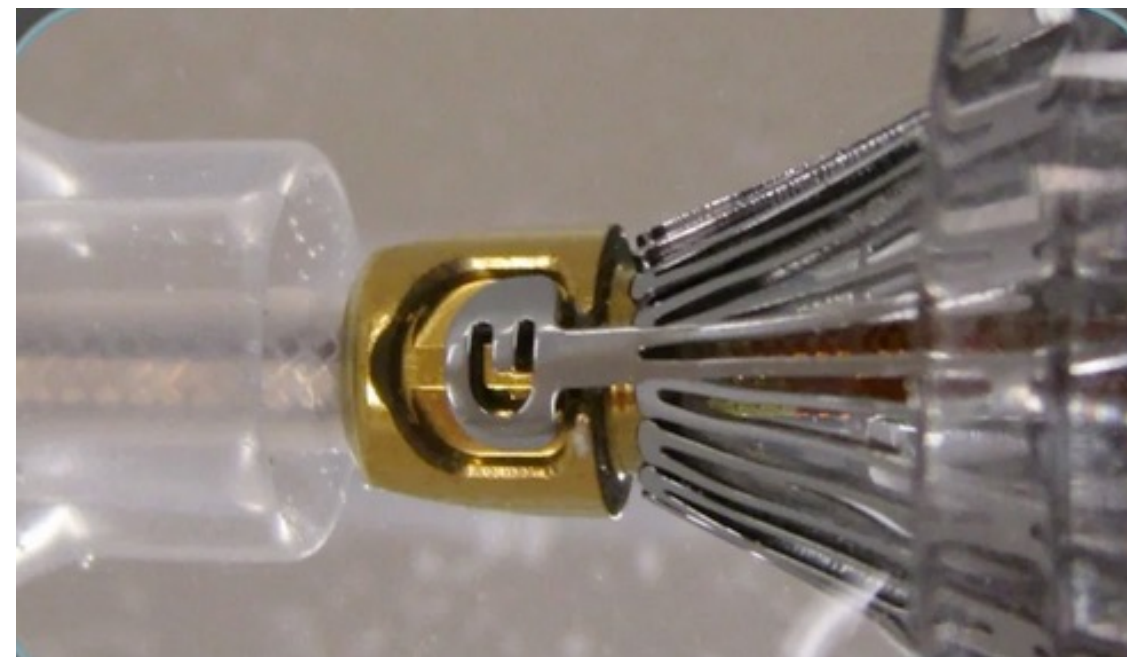
Ingrédients :

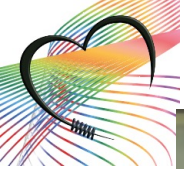
- 3 Valves
- 3 sertissages
- 2 contrôles de valves
- 12 bouteilles d'eau
Stérile froides
- 6 bouteilles d'eau stérile
Tempérée

Déroulement :

- 1) Rester concentré
- 2) Soyez rapide
- 3) Ne perdez pas vos
moyens

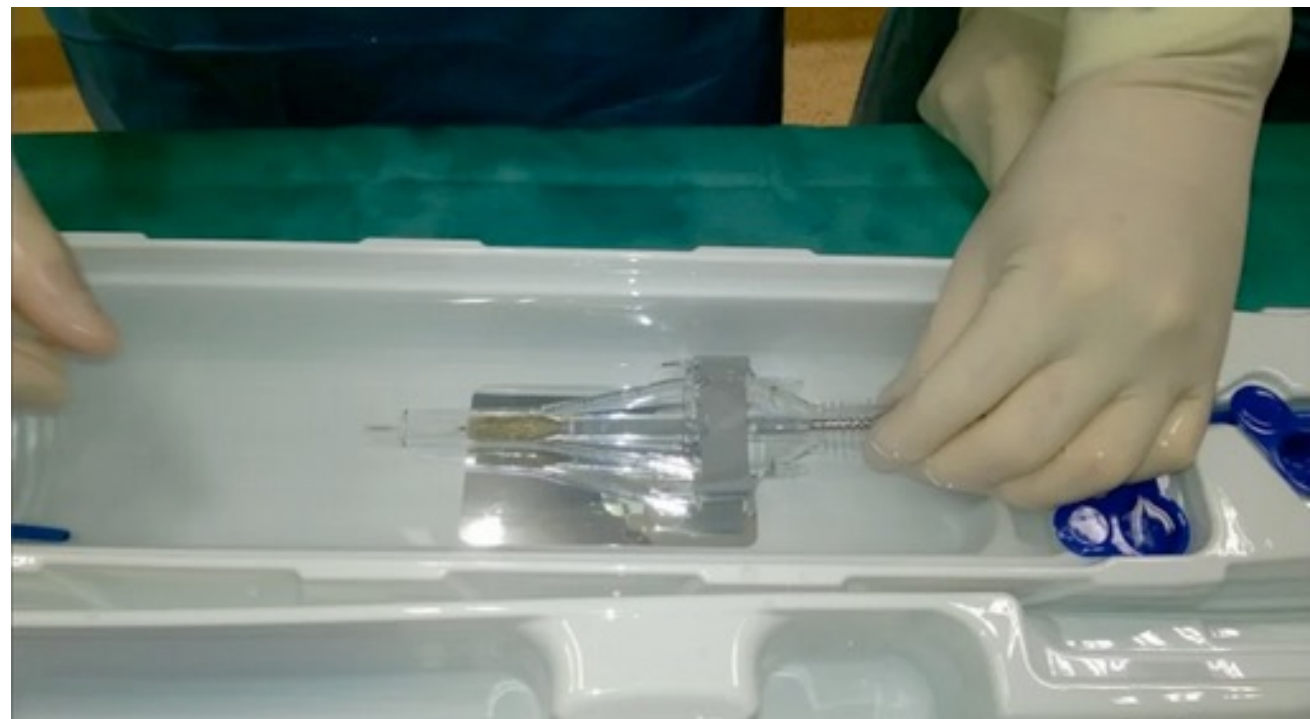
Ca va bien se passer ...





Ne pas oublier les étapes simples ...

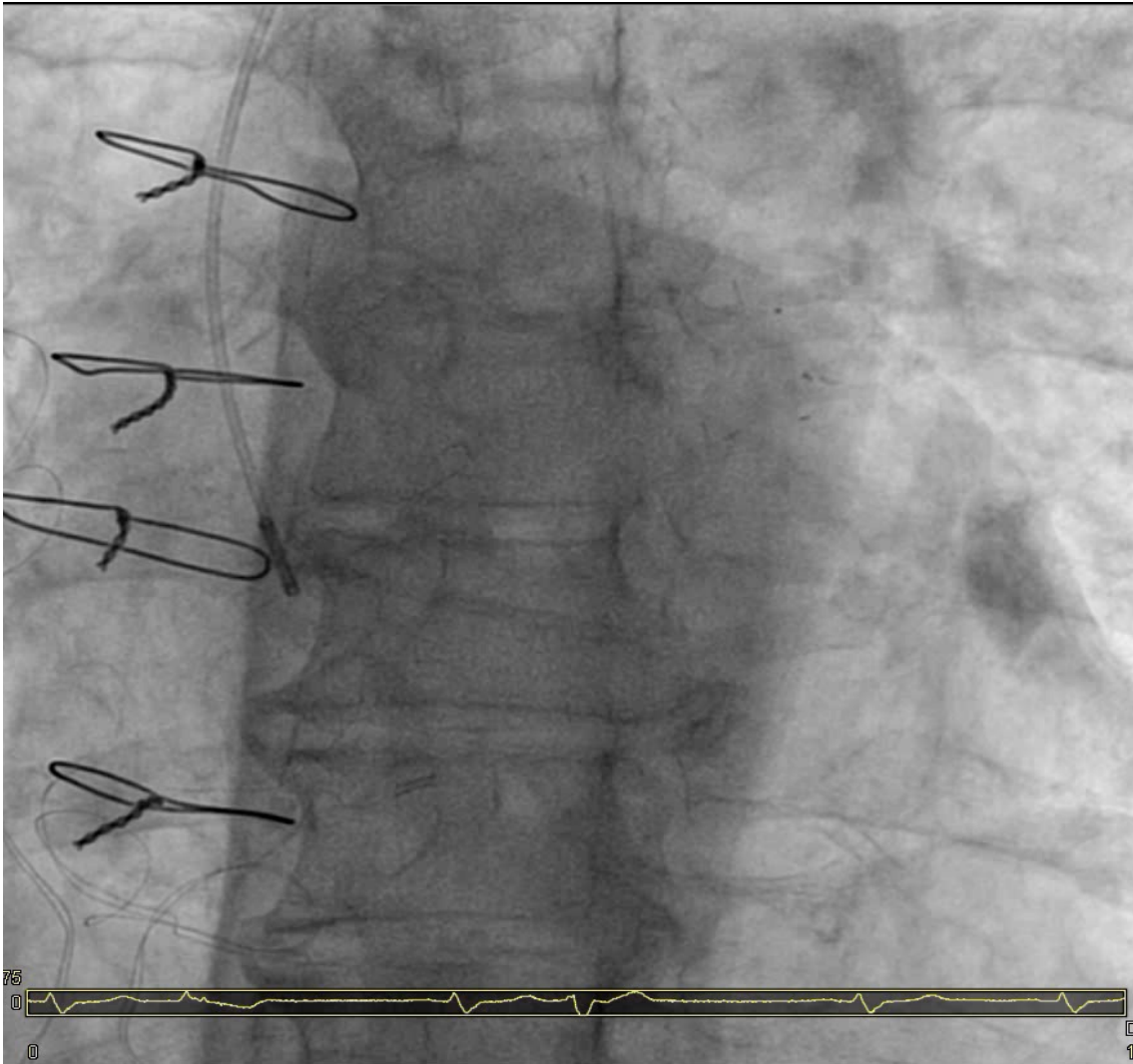
Tout va bien se passer !



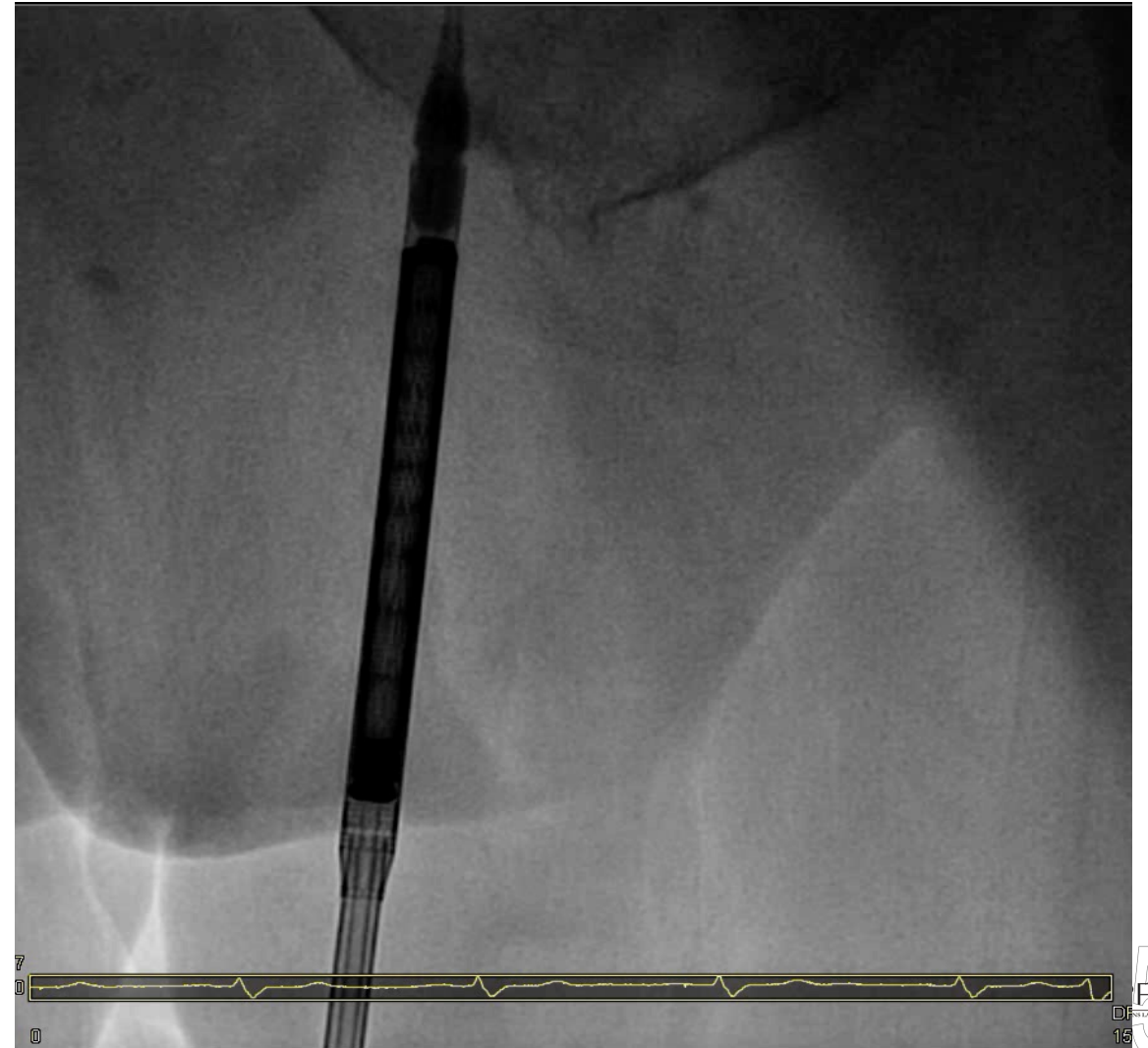


Mr X 90 ans valve in valve

Contrôle pour vérifier que l'incidence est bonne ...

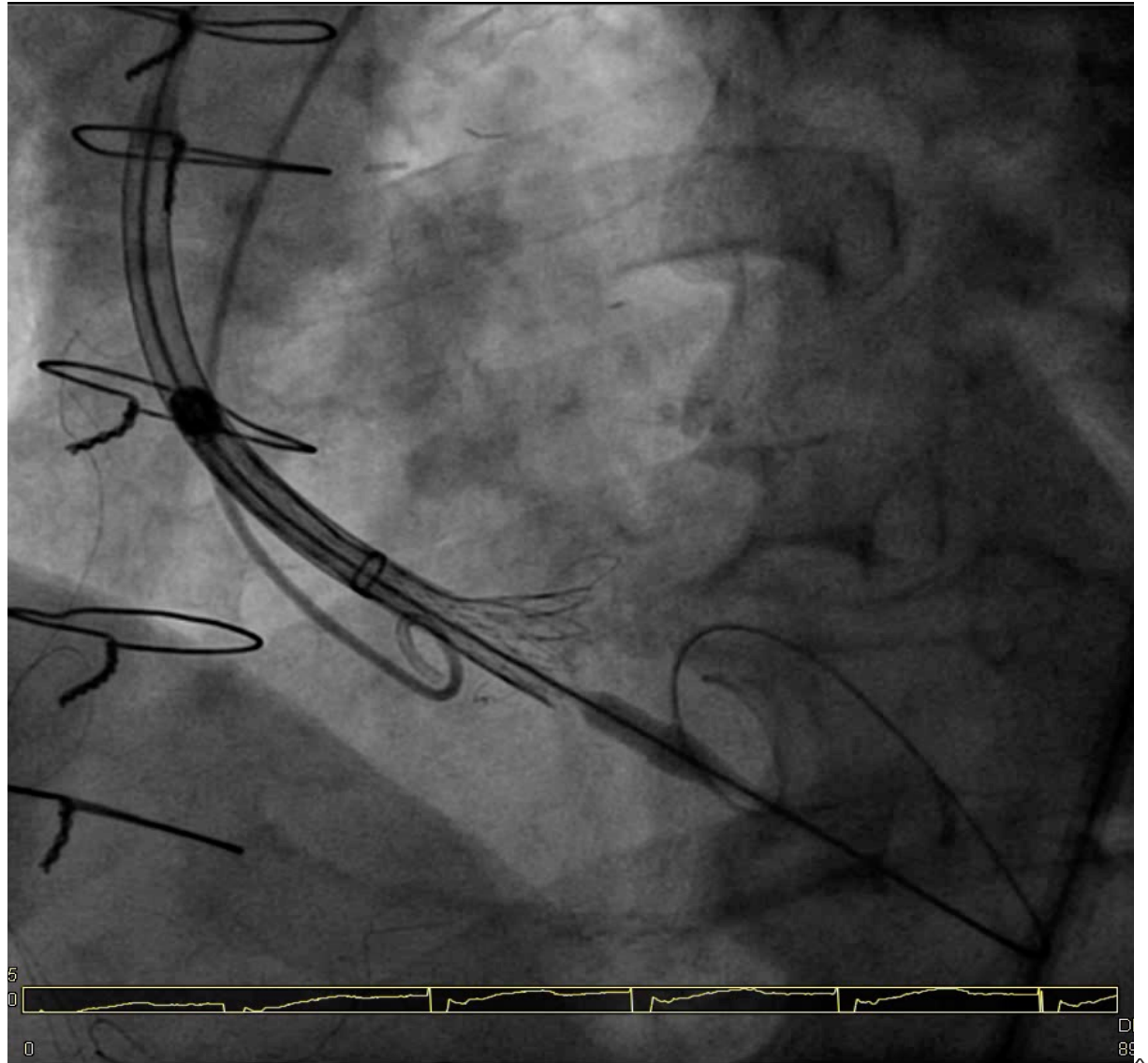


Vérification du bon sertissage de la prothèse





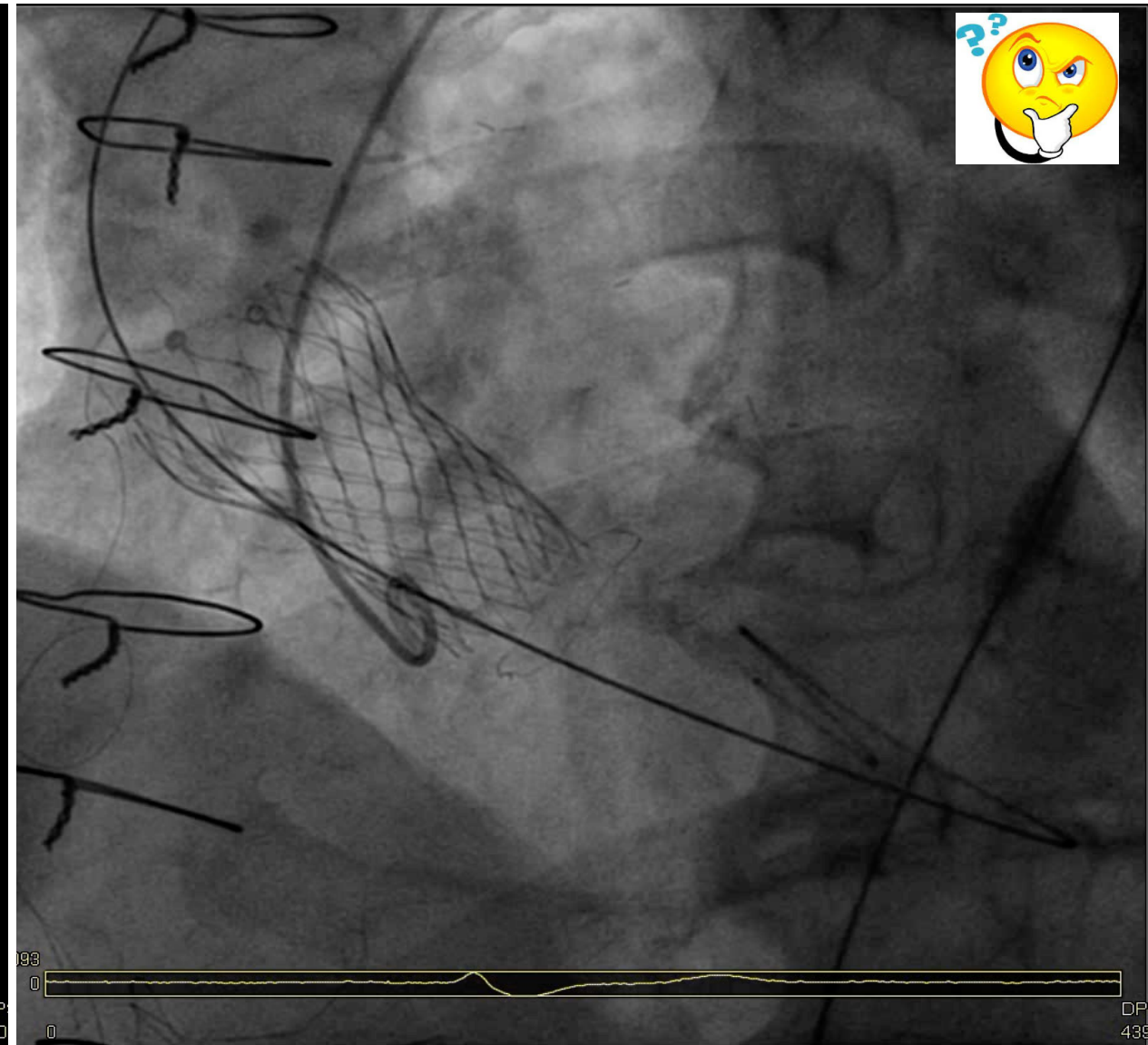
Mise en place dans la bioprothèse d'une valve Evolut R26





Largage progressif de la valve

Positionnement supra-annulaire après une post dilatation.





- Complications :

Evolution vers un collapsus hémodynamique puis asystolie

ACR

MCE rapide

Intubation du patient +++

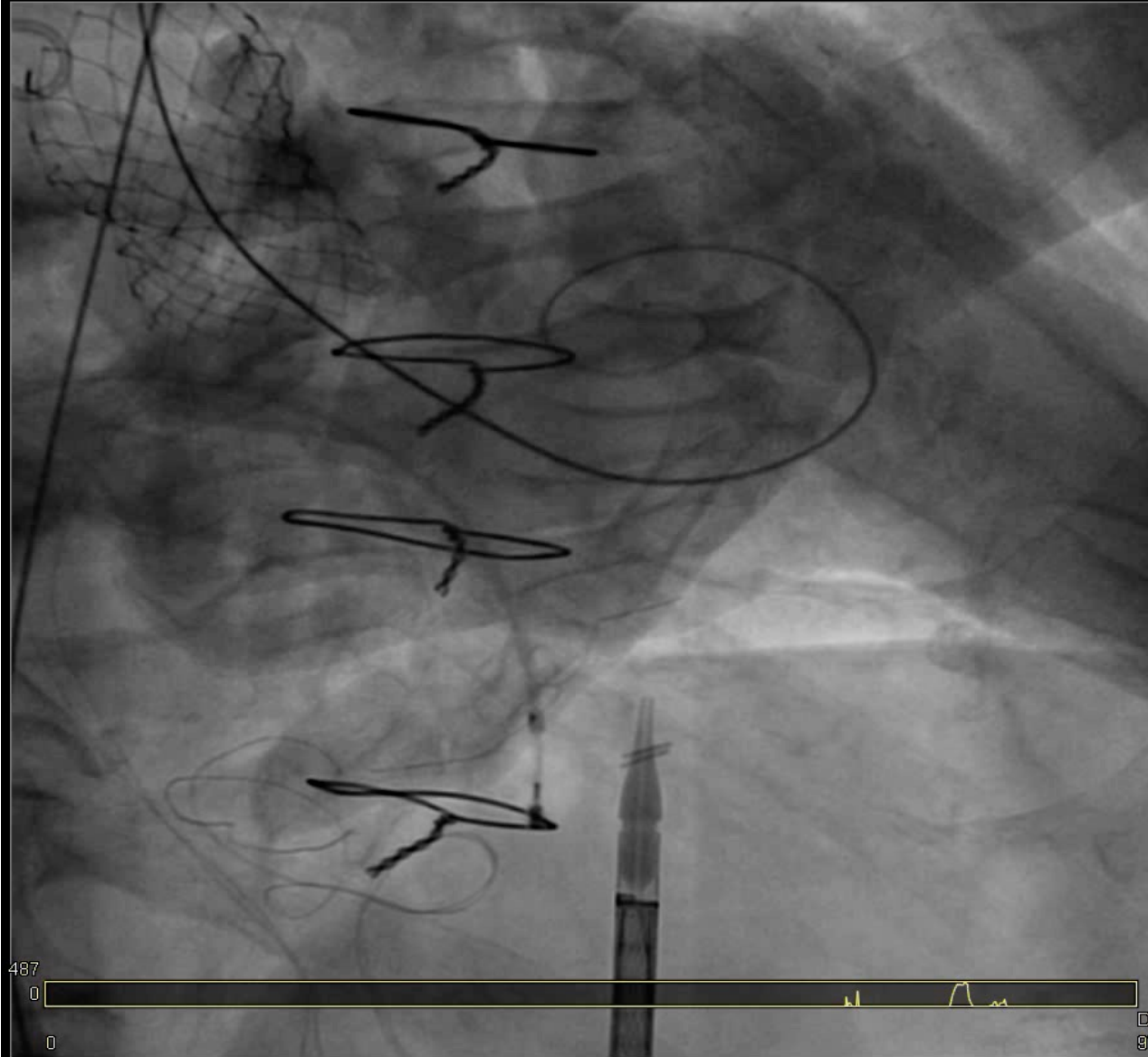
Noradrénaline +++ Amine ... « Tout ce qui est en INE c'est bon ... »

Le combo pour une bonne réa



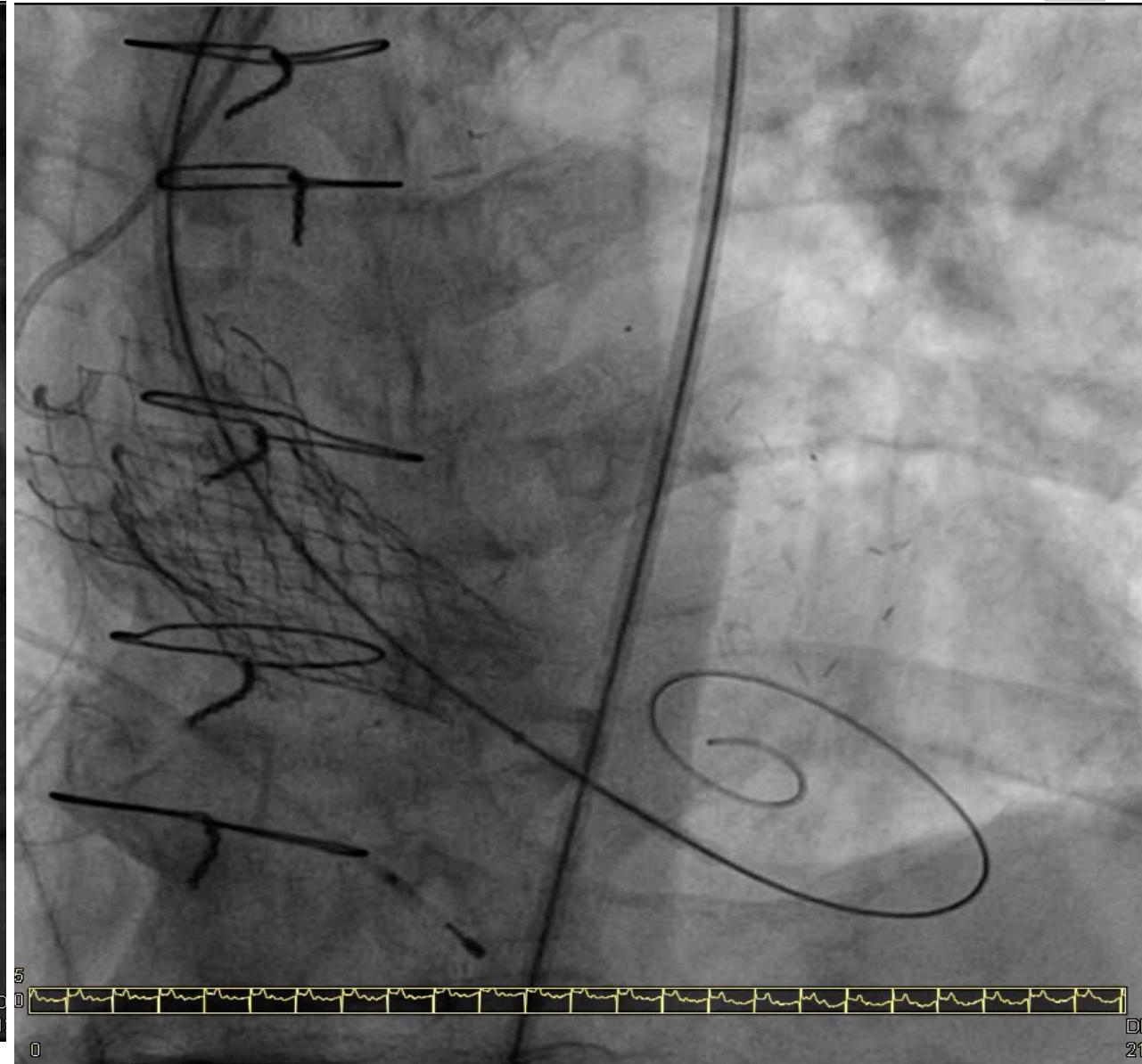


IV de PDC : fuite valve non fonctionnelle – sertissage rapide d’une seconde valve contrôle sous MCE





Début de largage sous MCE + dilatation au ballon pour une meilleure apposition MAIS la double valve pope

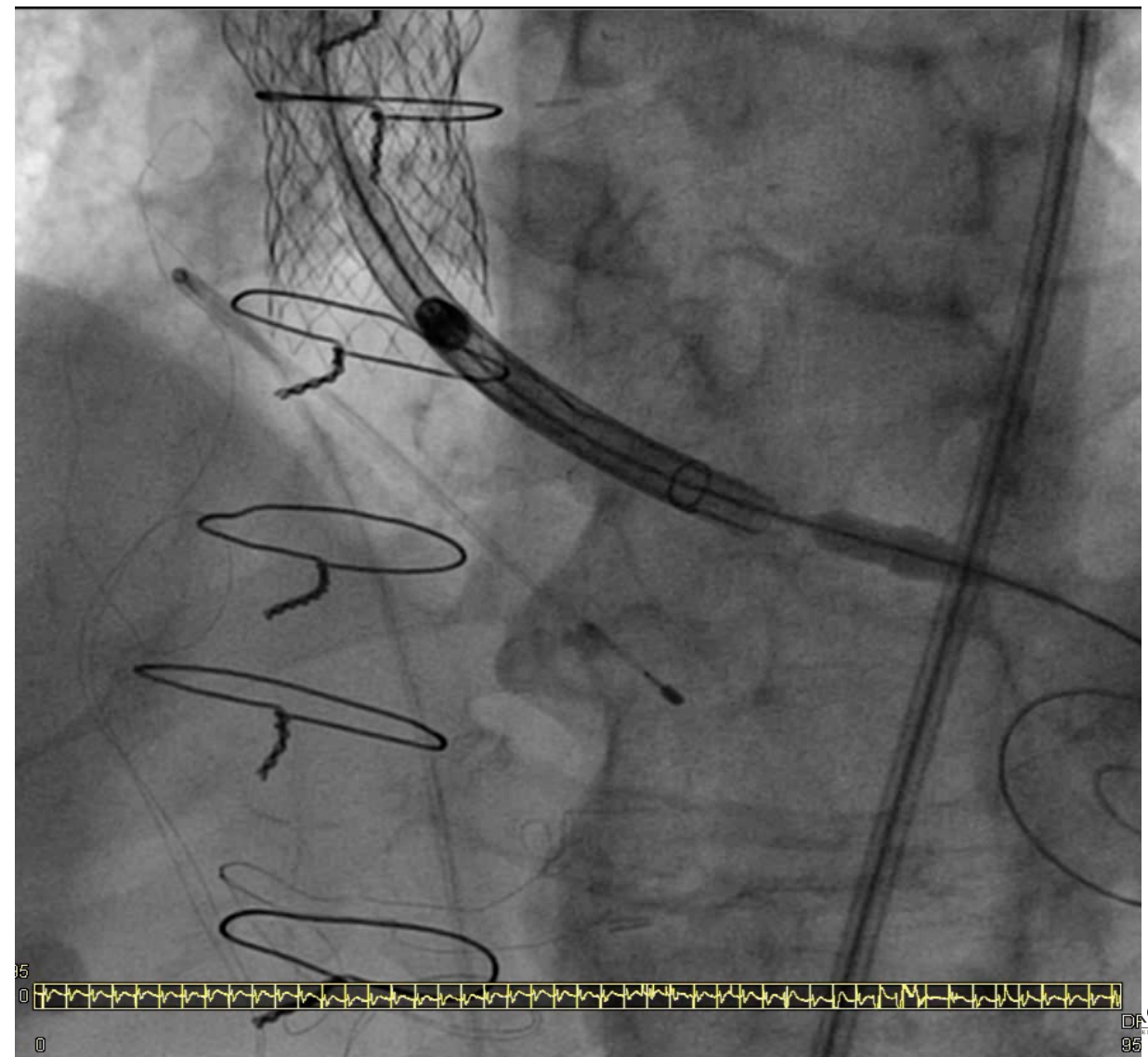
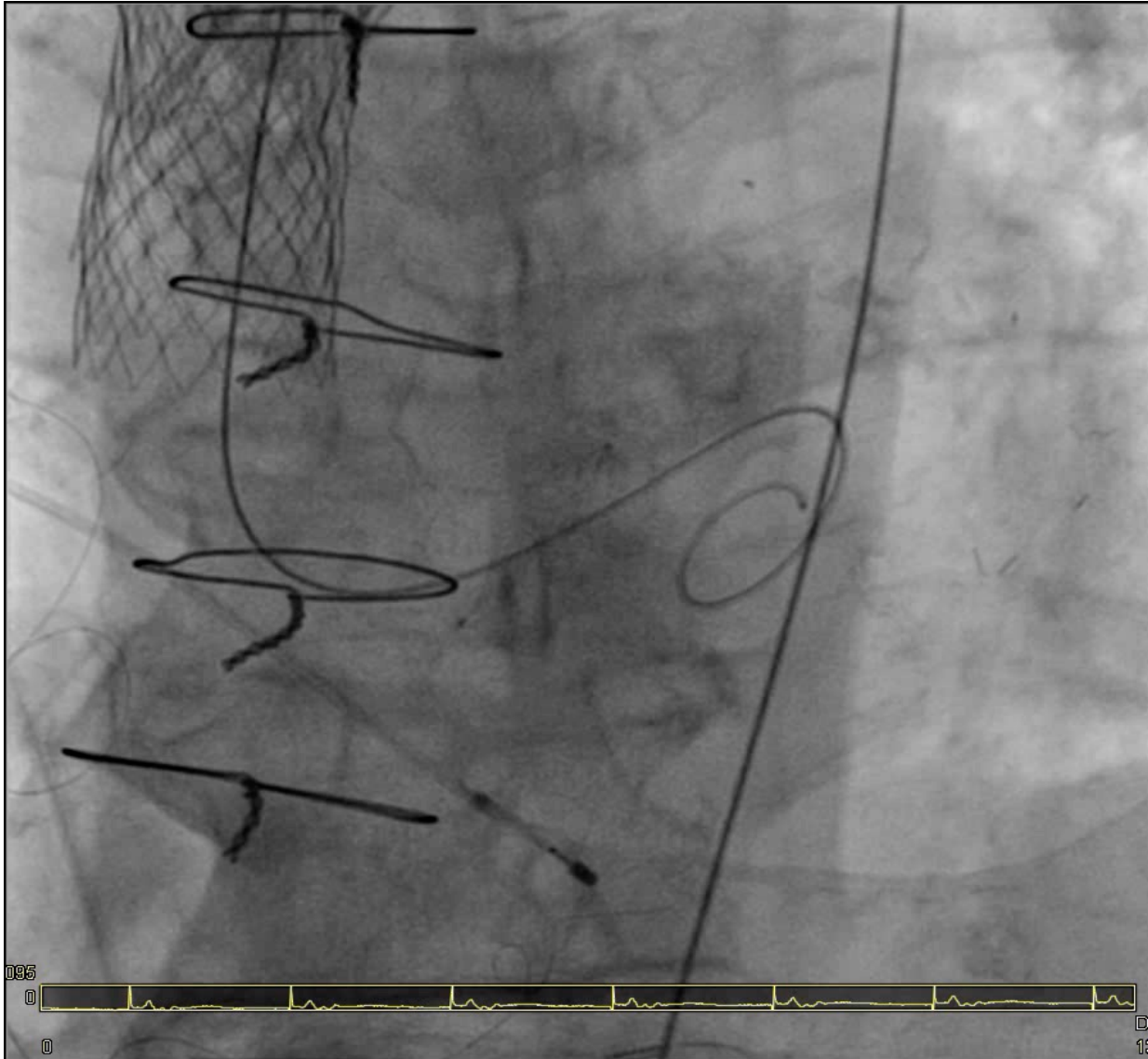




Contrôle avant le largage de la troisième valve

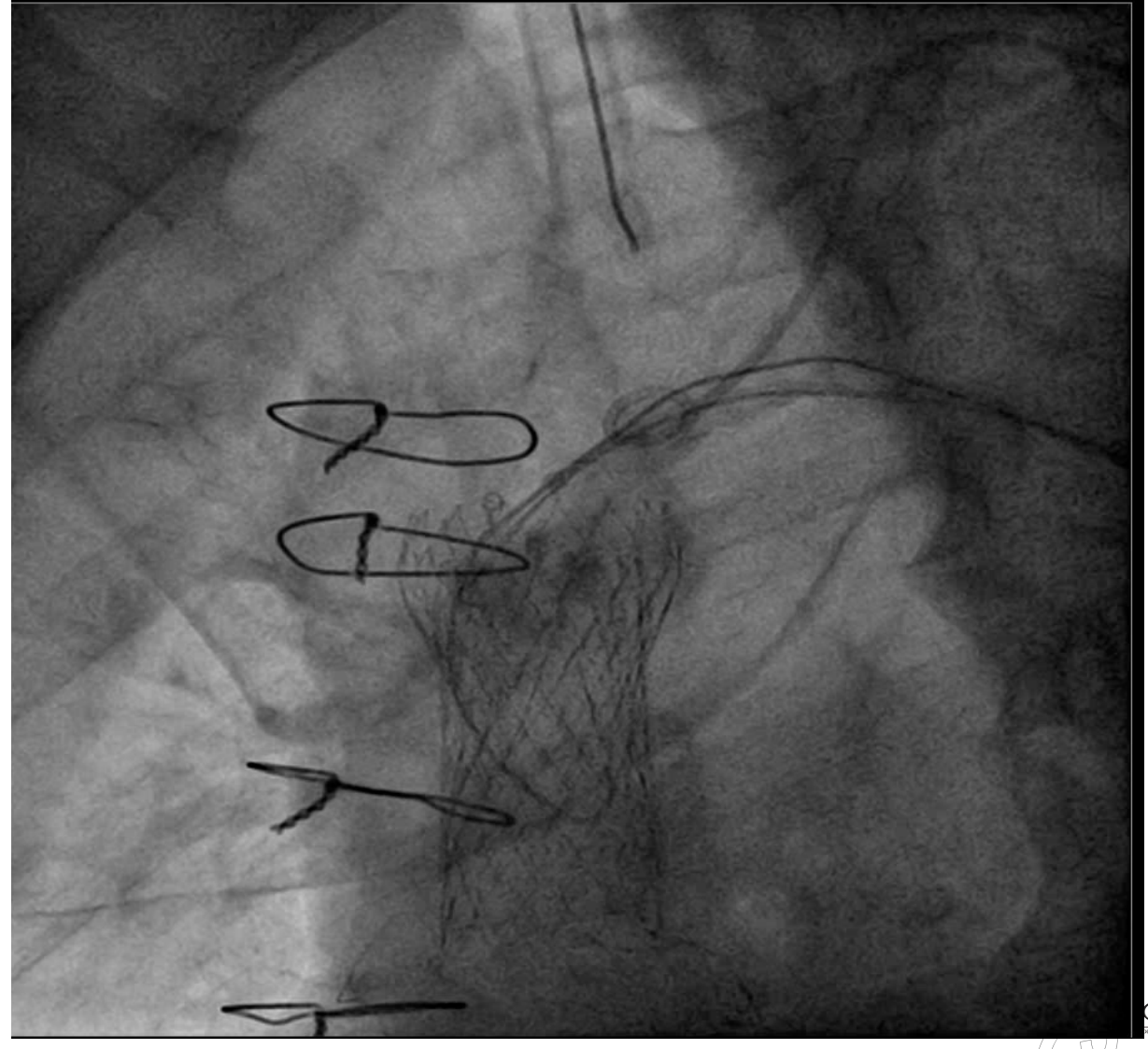
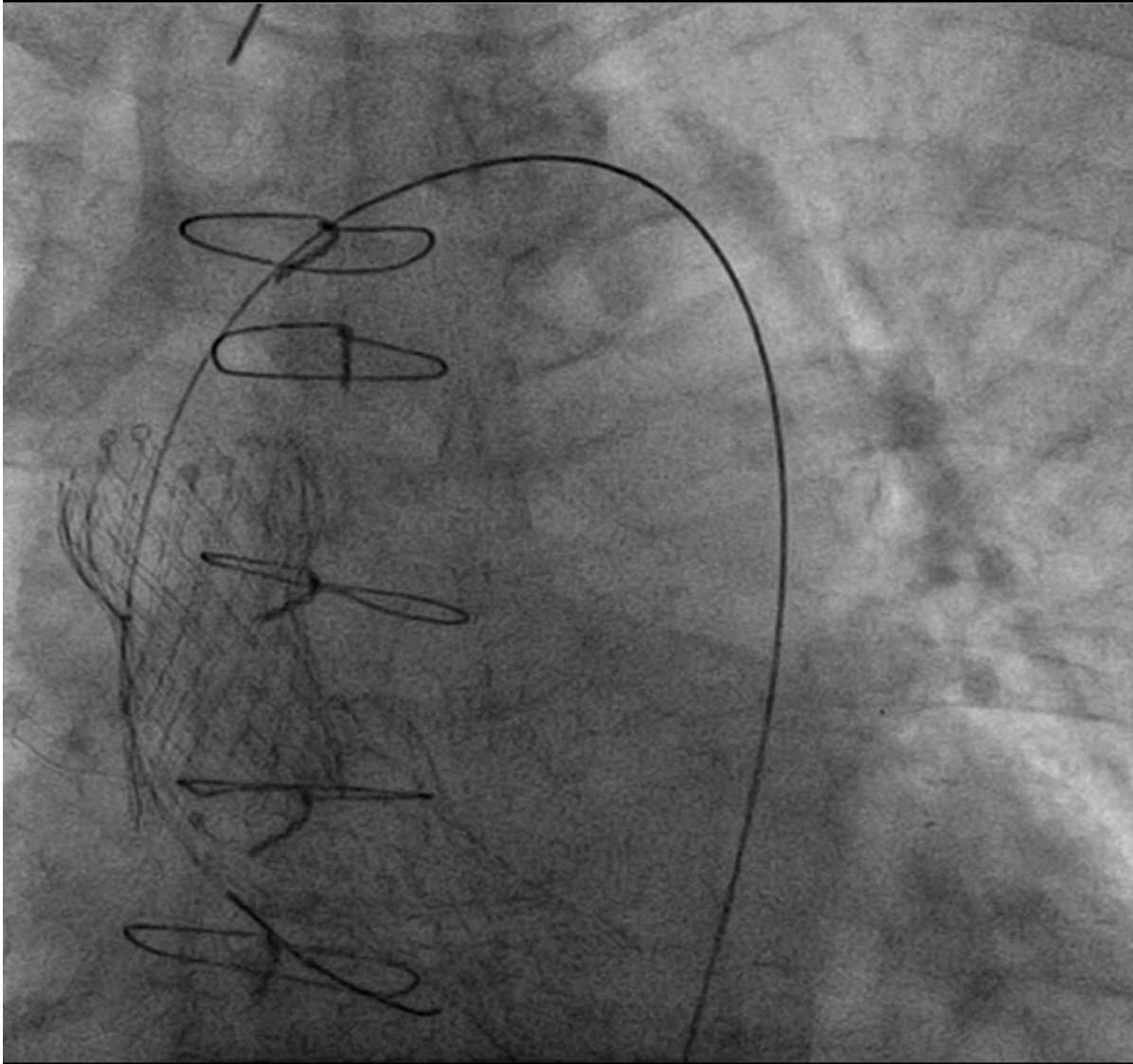


© pixers



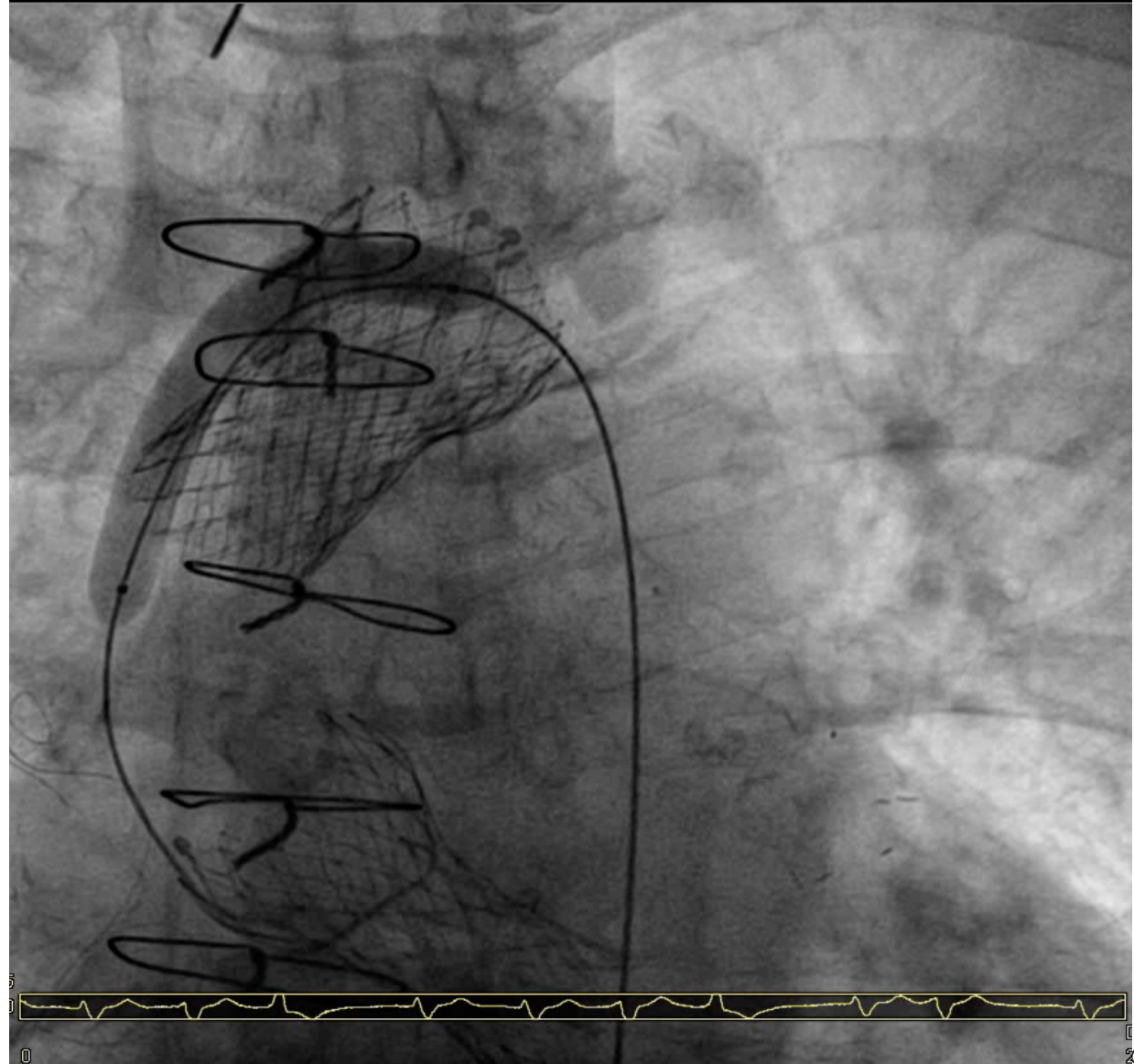
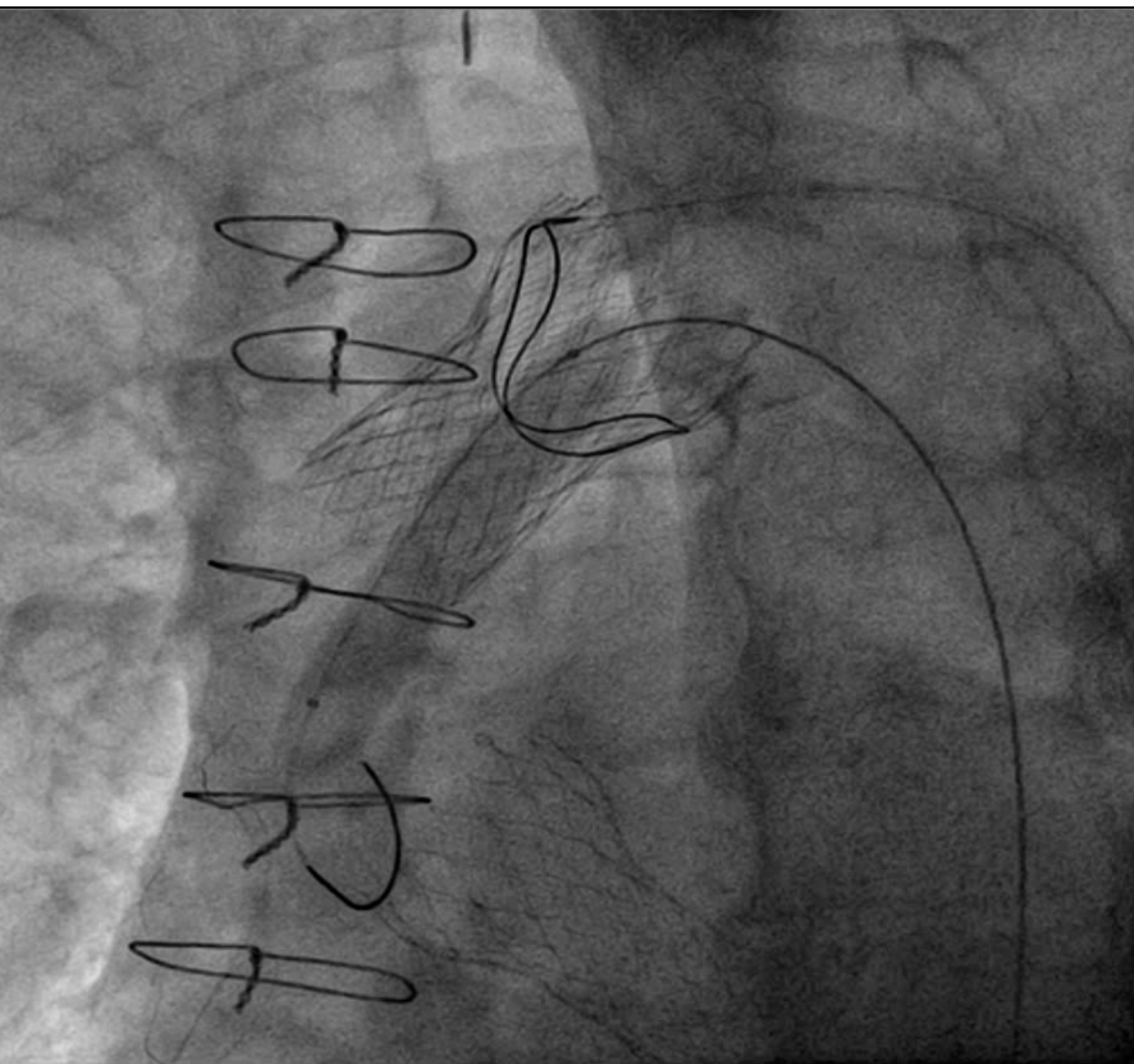


Tentative de retrait des valves avec un lasso



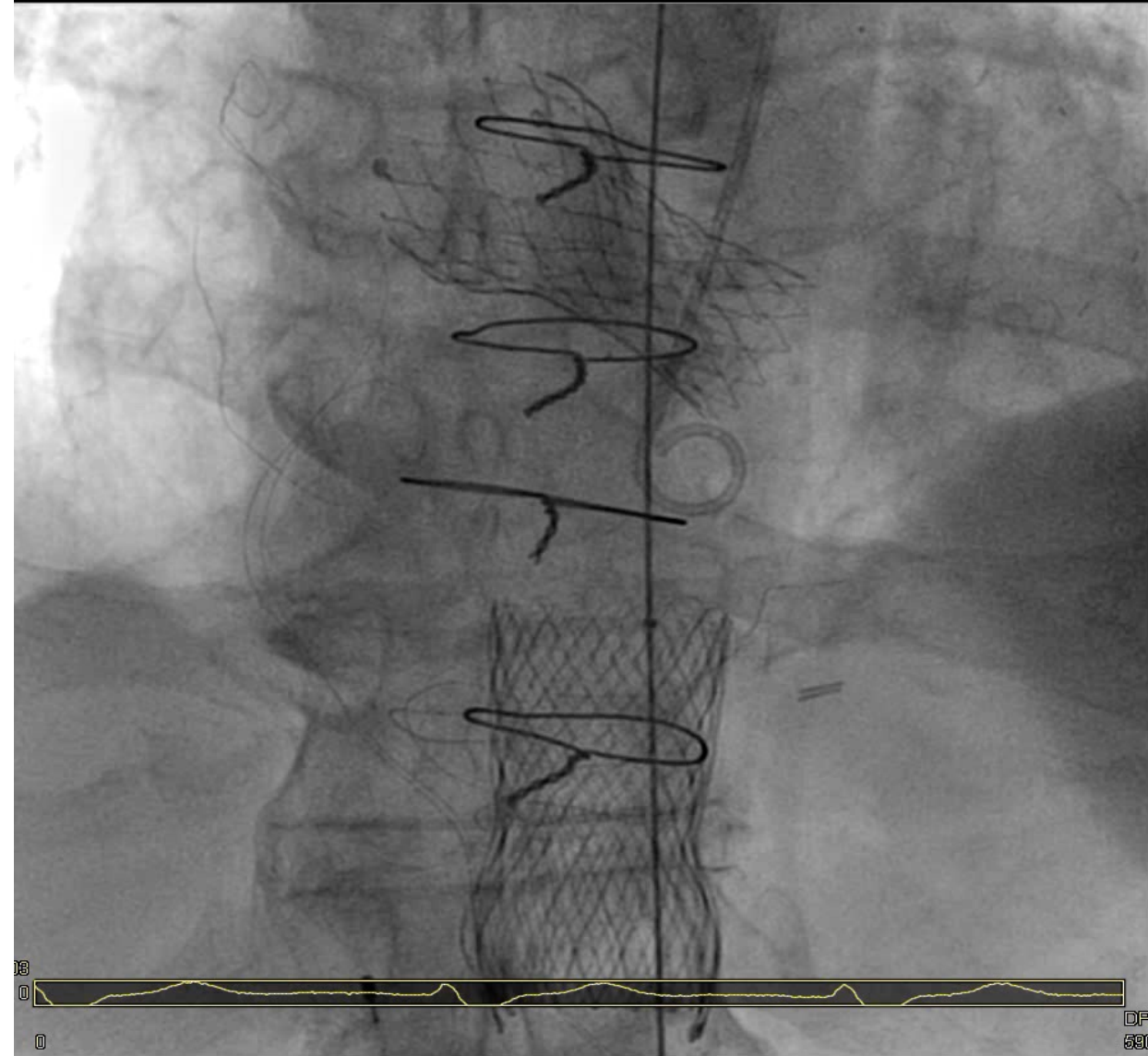


Toutes réflexions sont bonnes à prendre : Trapping des valves au ballon



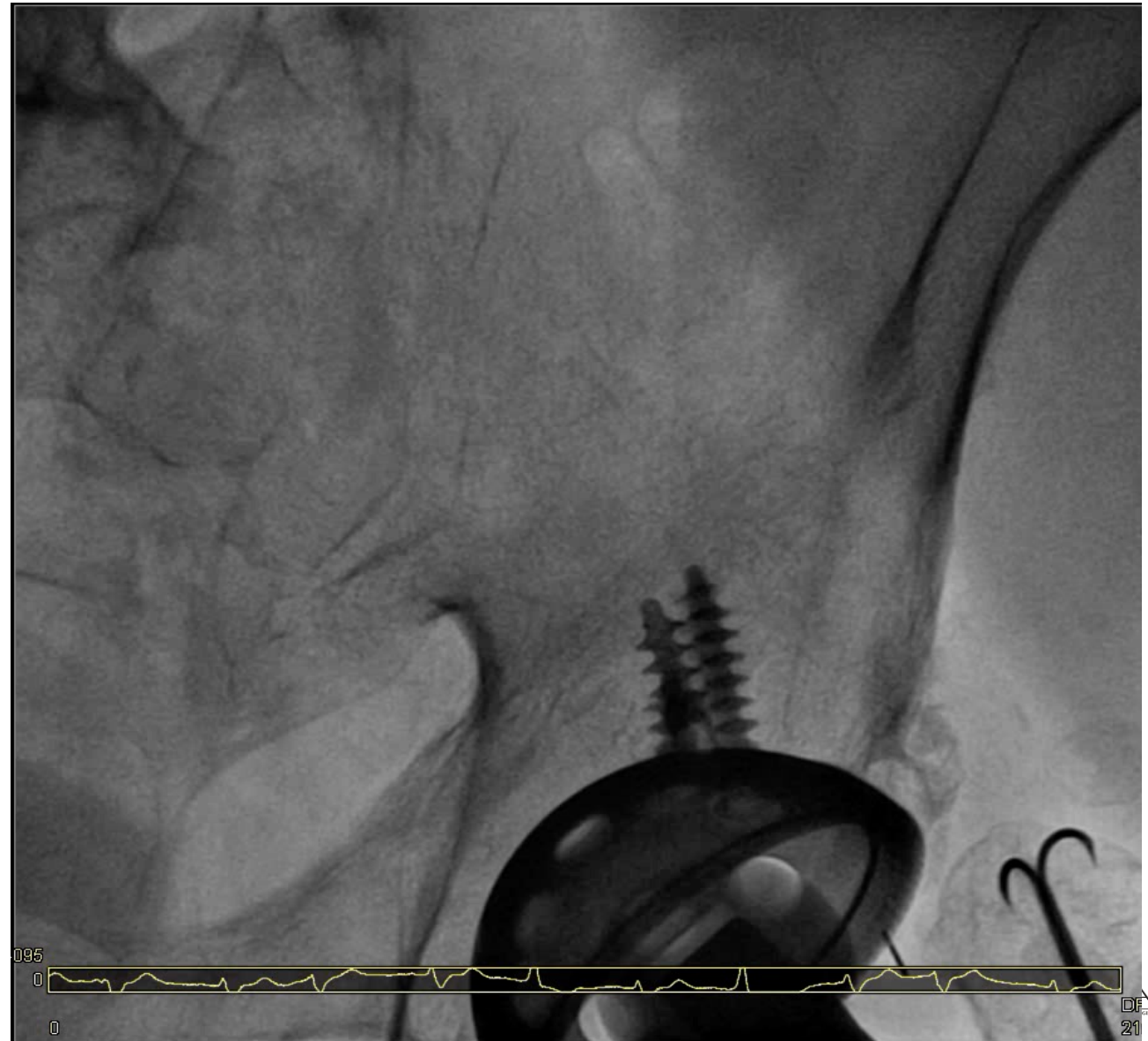
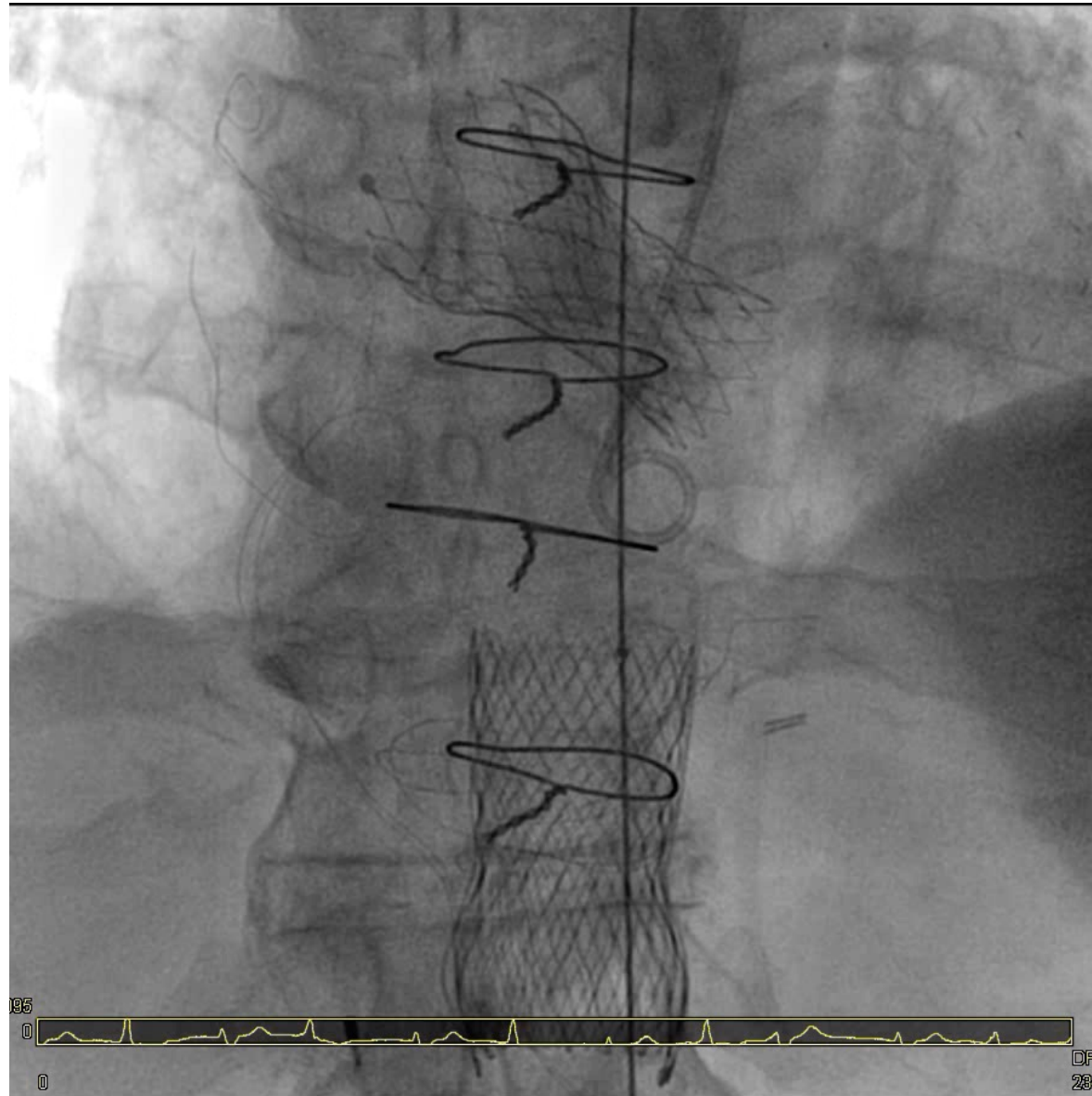


Les efforts ont eu raison des valves





Contrôle des valves dans l'aorte abdominale + contrôle des axes





CONCLUSION :



Ce que je retiens de cette procédure :

Procédure compliquée

- Paramédicaux experts sur les procédures
 - Bien connaître l'emplacement du matériel
 - Être acteur et réactifs dans la situation
 - Rester FOCUS sur la situation et réagir vite
 - Savoir se mettre dans sa bulle pour le sertissage des valves
 - Nécessité d'une équipe fixe en salle.
-
- Par la suite le patient est rentré chez lui...



Merci de votre attention

