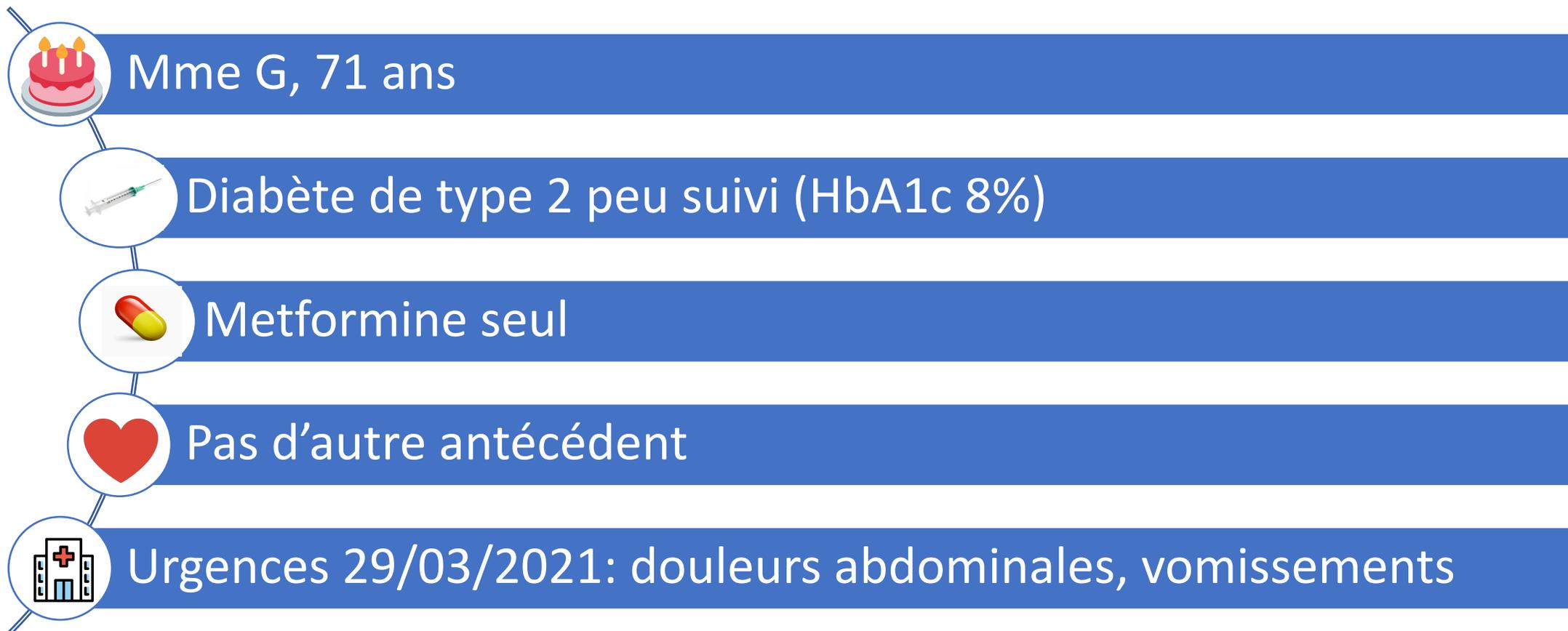
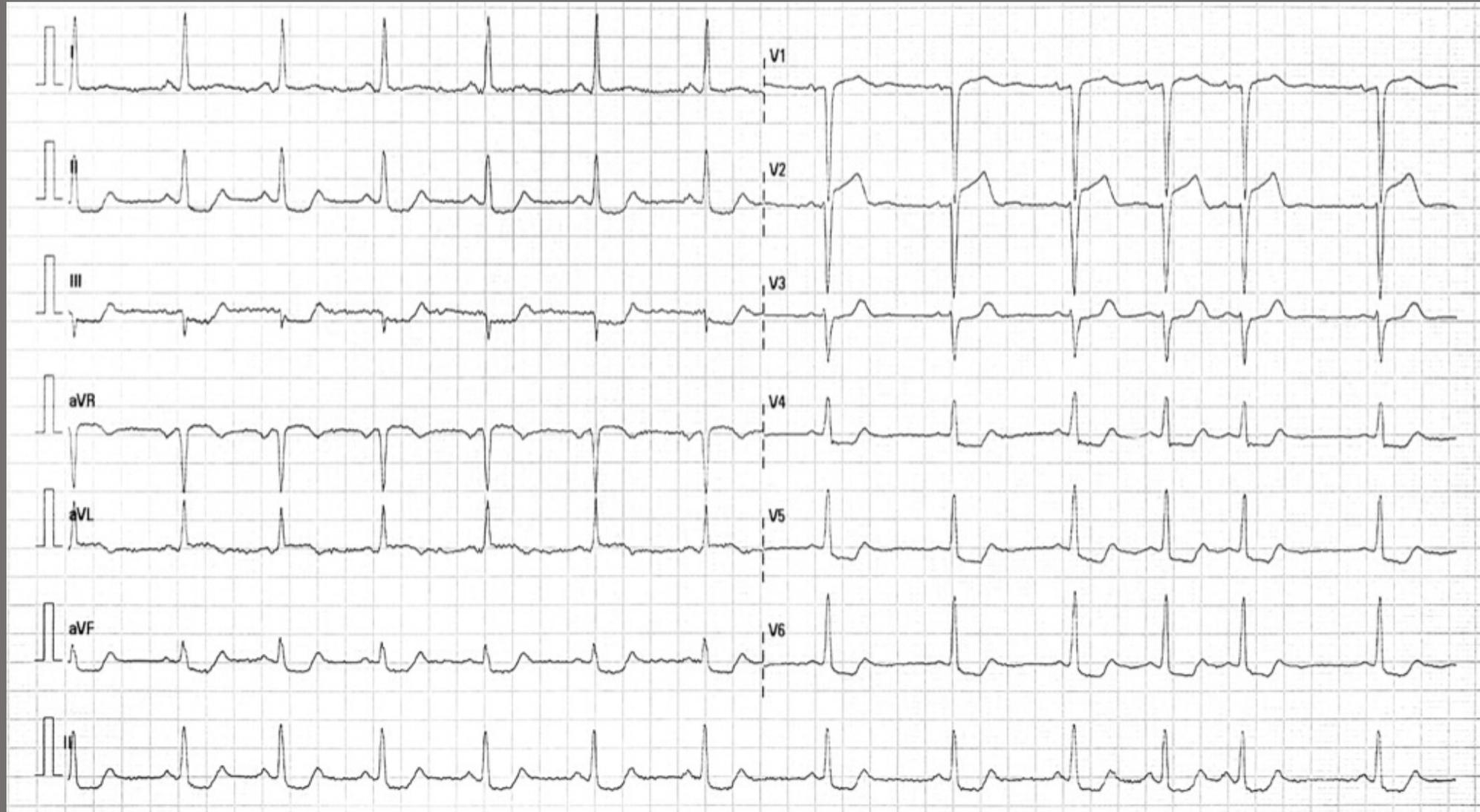


Revascularisation à tout prix

✓ Aucun conflit d'intérêt à déclarer







Disparition des douleurs abdominales
mais persistance des nausées

TA 95/60, FC 90, Sat 92%

Pas de marbrures

Souffle systolique 2/6 foyer mitral

Crépitants au niveau des bases

ETT

- FEVG 30-35%
hypokinésie
globale
prédominant en
antérieur
- IM grade 3/4

Gaz du sang

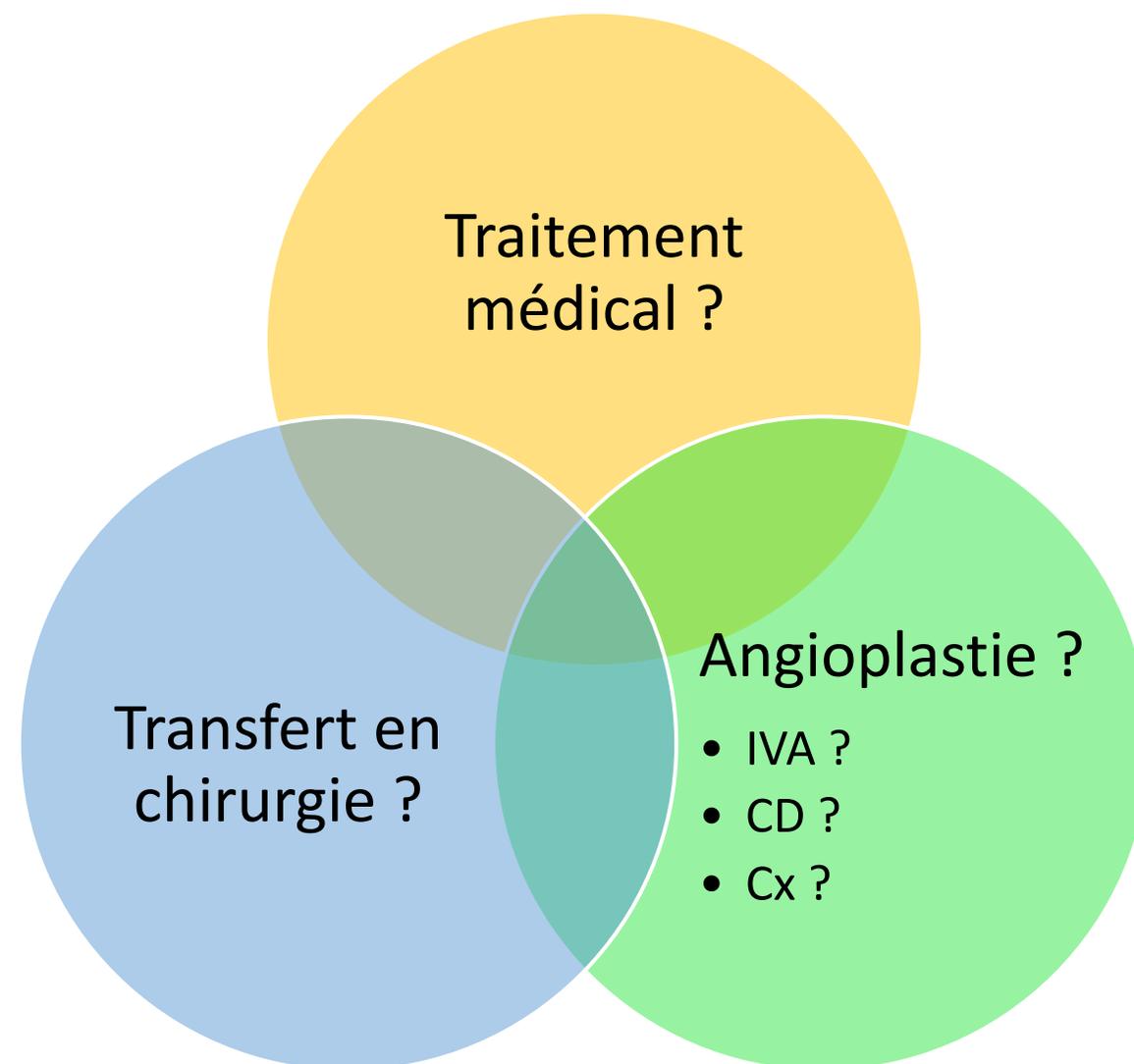
- pH:7.41
- PCO2 35 mmHg
- PO2 60 mmHg
- Bicar 23 mmol/L
- Lactate 2.5

Coronarographie d'emblée

- Aspegic 250mg,
Brilique 180mg,
HNF 2500UI



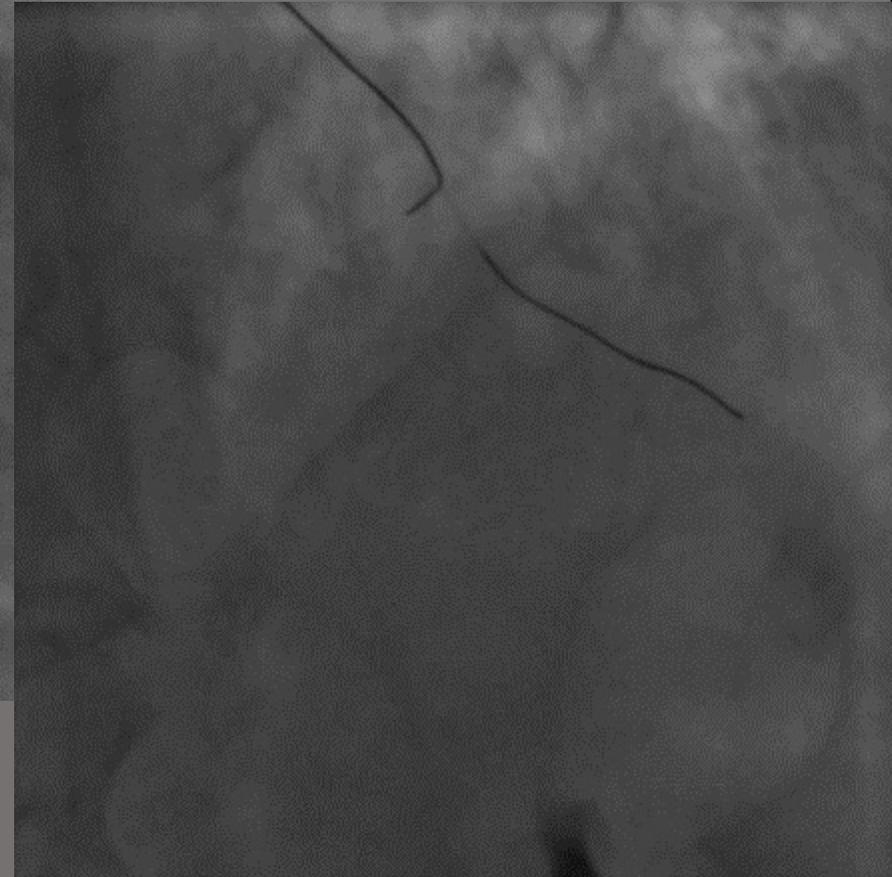
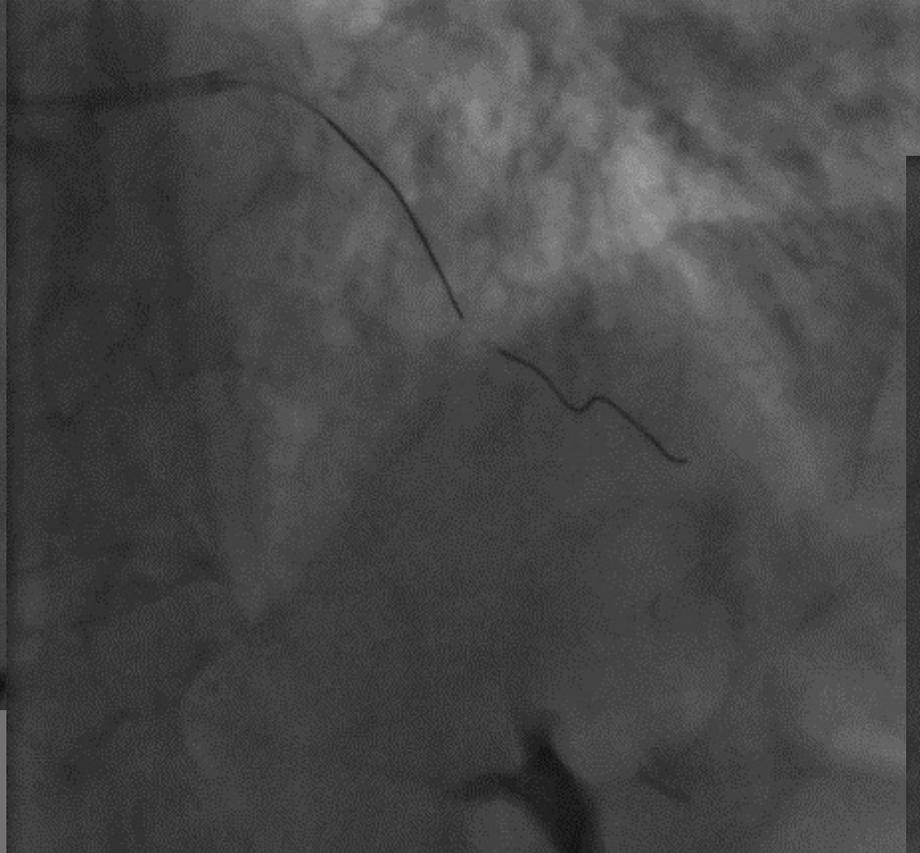
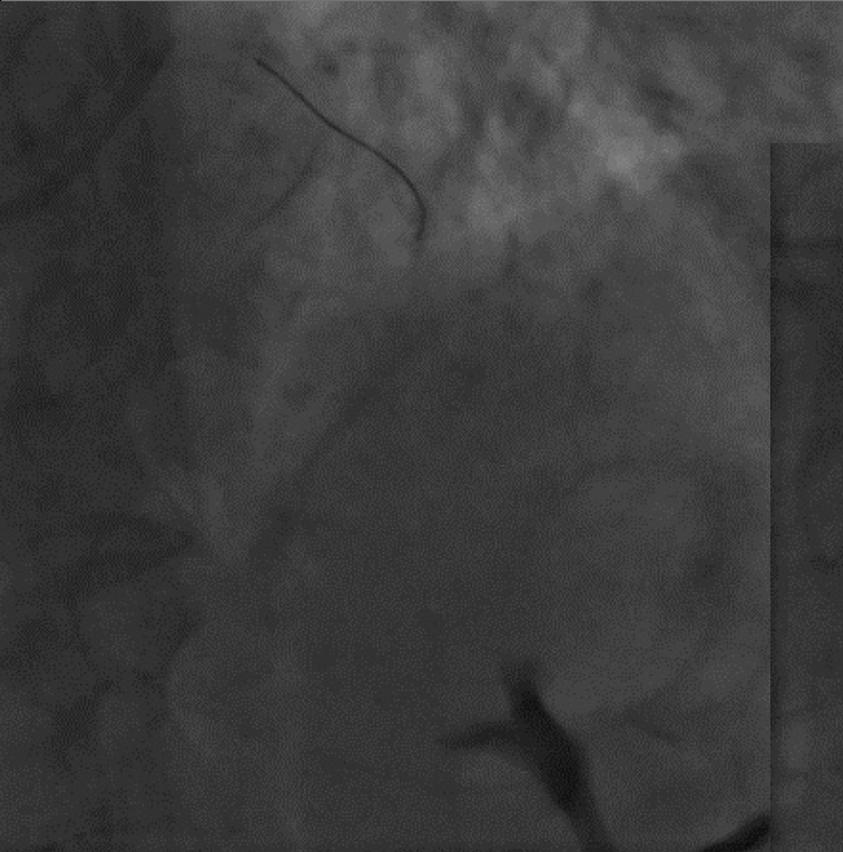
- Tableau de SCA avec deux occlusions d'ancienneté indéterminée chez une patiente diabétique de 70 ans
- Que faites-vous?



Score Syntax 36

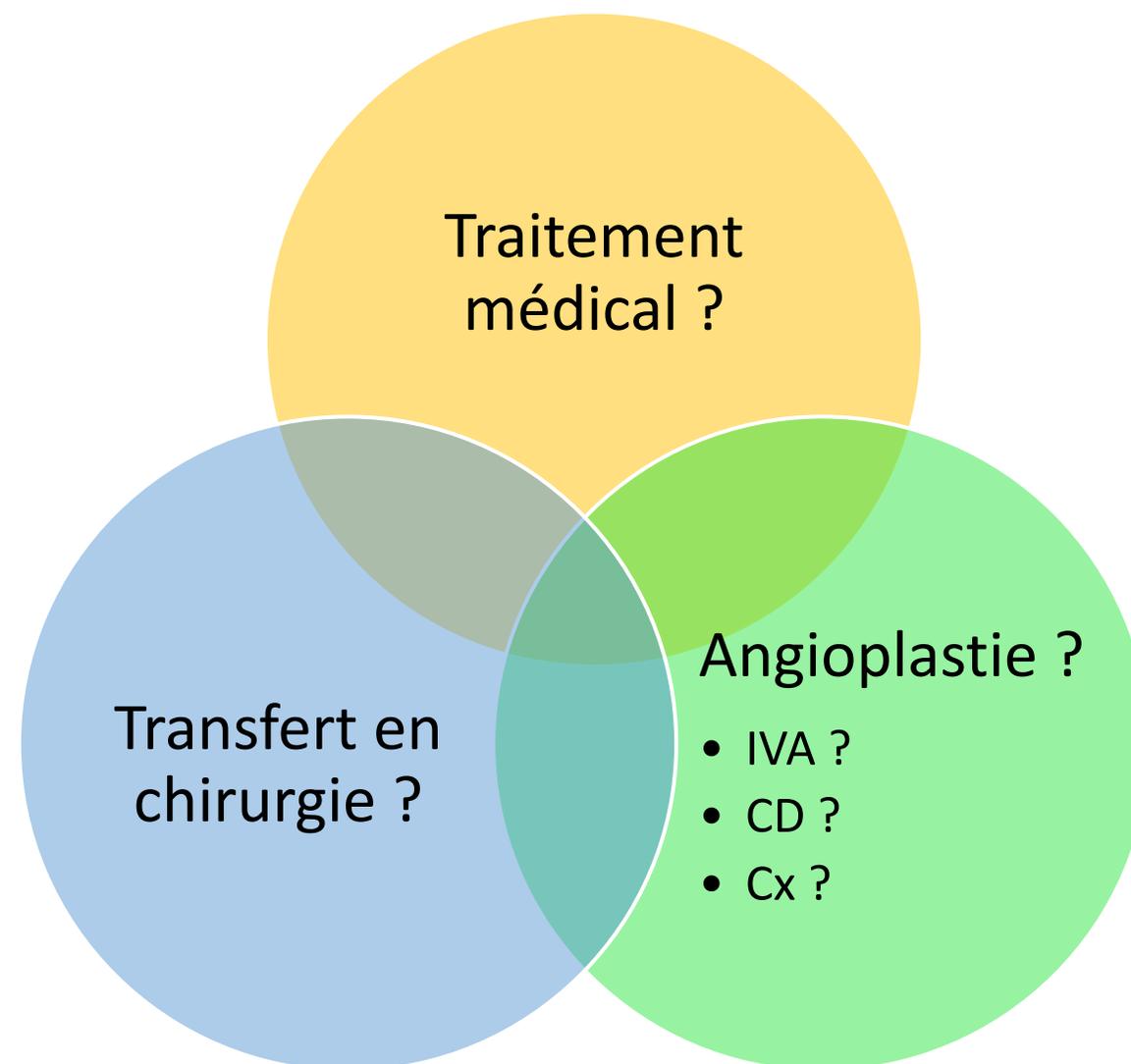


Tentative désocclusion IVA



BMW
Runthrough
Fielder XT
Gaia 2
Microcatheter

- Tableau de SCA avec deux occlusions chronique chez une patiente diabétique de 70 ans
- Que faites-vous?



Score Syntax 36





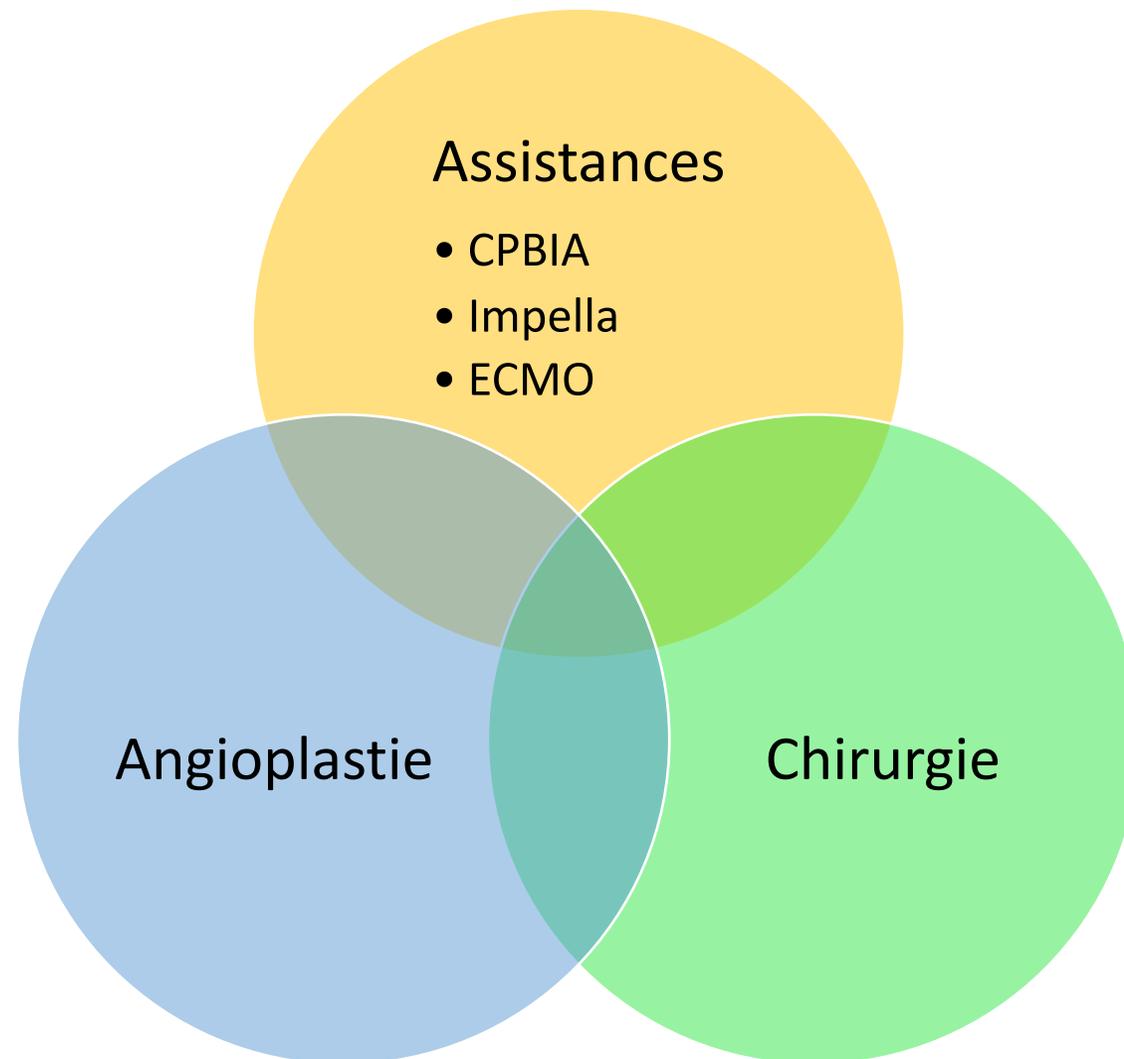
1 choc électrique externe

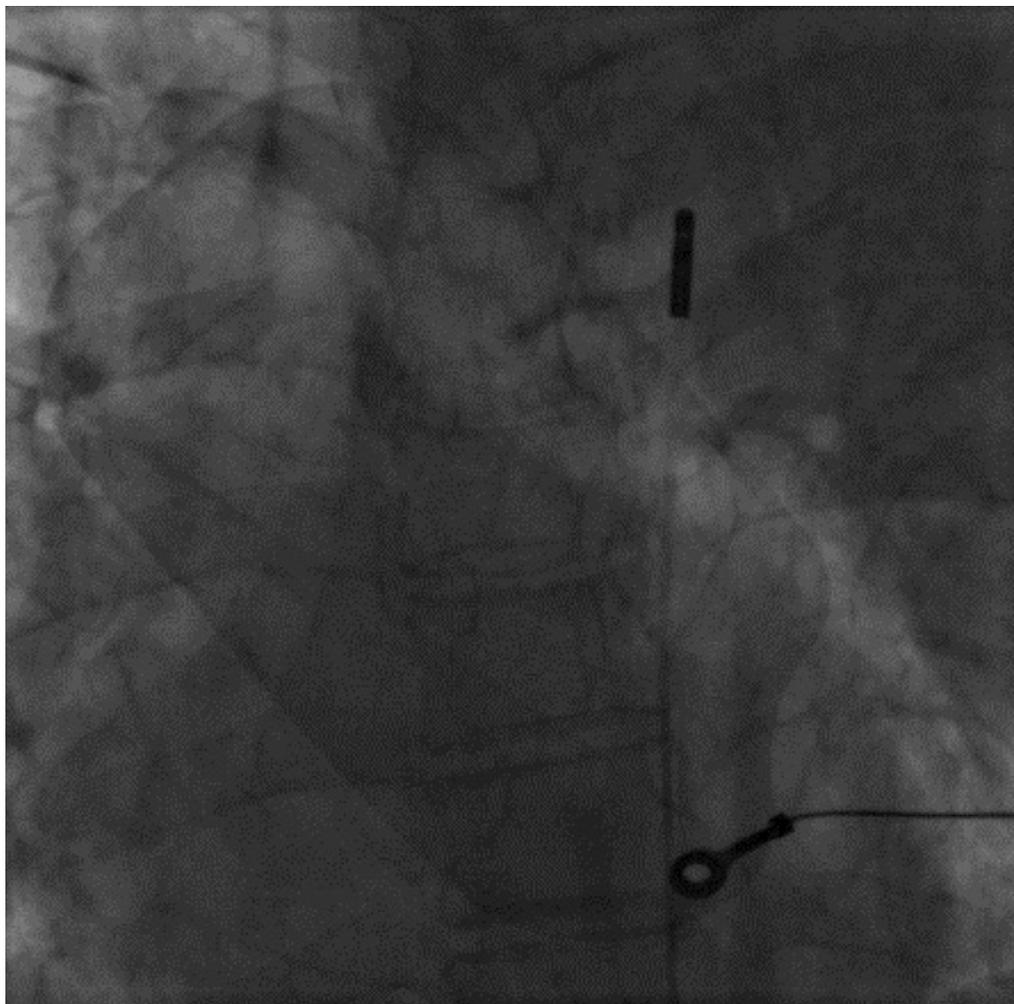
Hémodynamique instable post ACR: TA 60/40,
FC 120, Sat 88%

Dobutamine 10 gamma/kg/min

NAD 2mg/h

- Tableau de choc cardiogénique avec deux occlusions chroniques
- Que faites-vous?





1 choc électrique externe

Hémodynamique instable post ACR:
TA 60/40, FC 120, Sat 88%

Dobutamine 10 gamma/kg/min

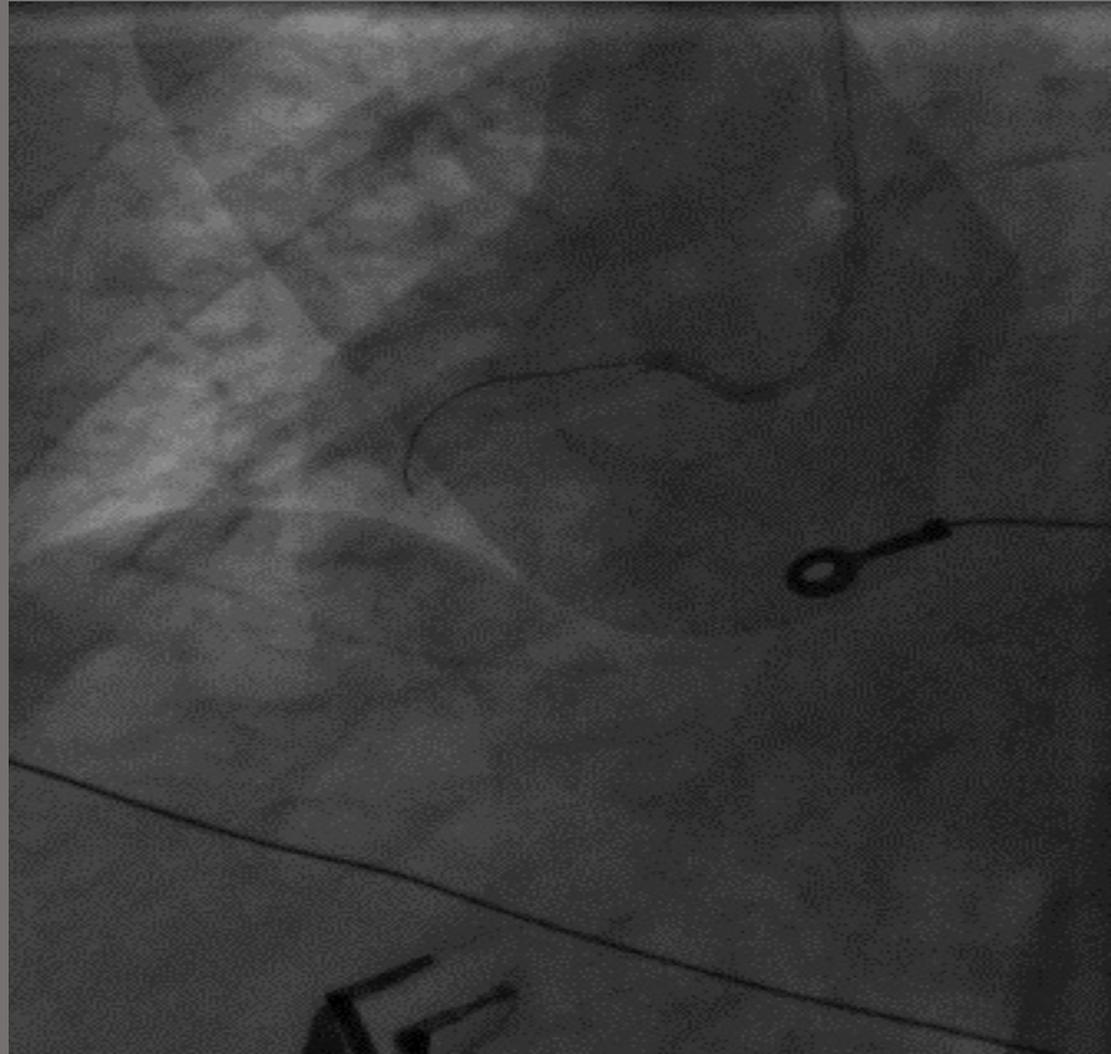
NAD 2mg/h

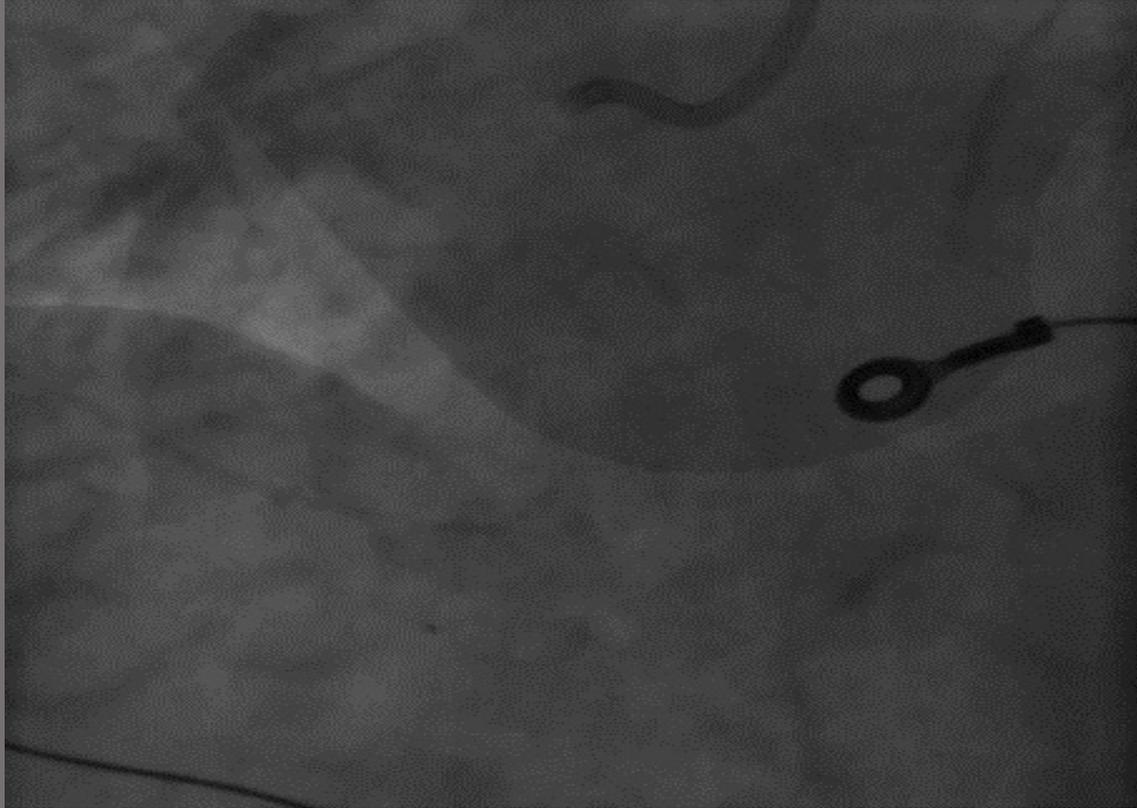
Appel à un ami

Ballon de contreimpulsion intra-aortique

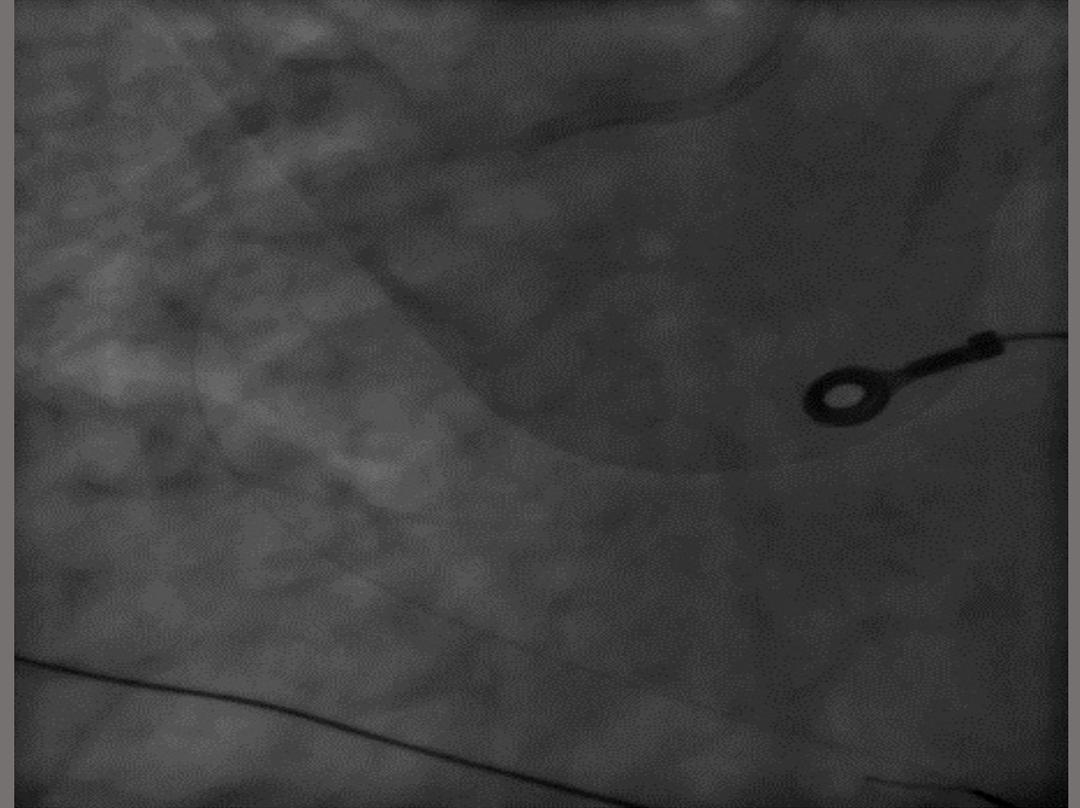
CTO CD

AL 0,75
Guide BMW puis Gaia 2
+ microcatheter

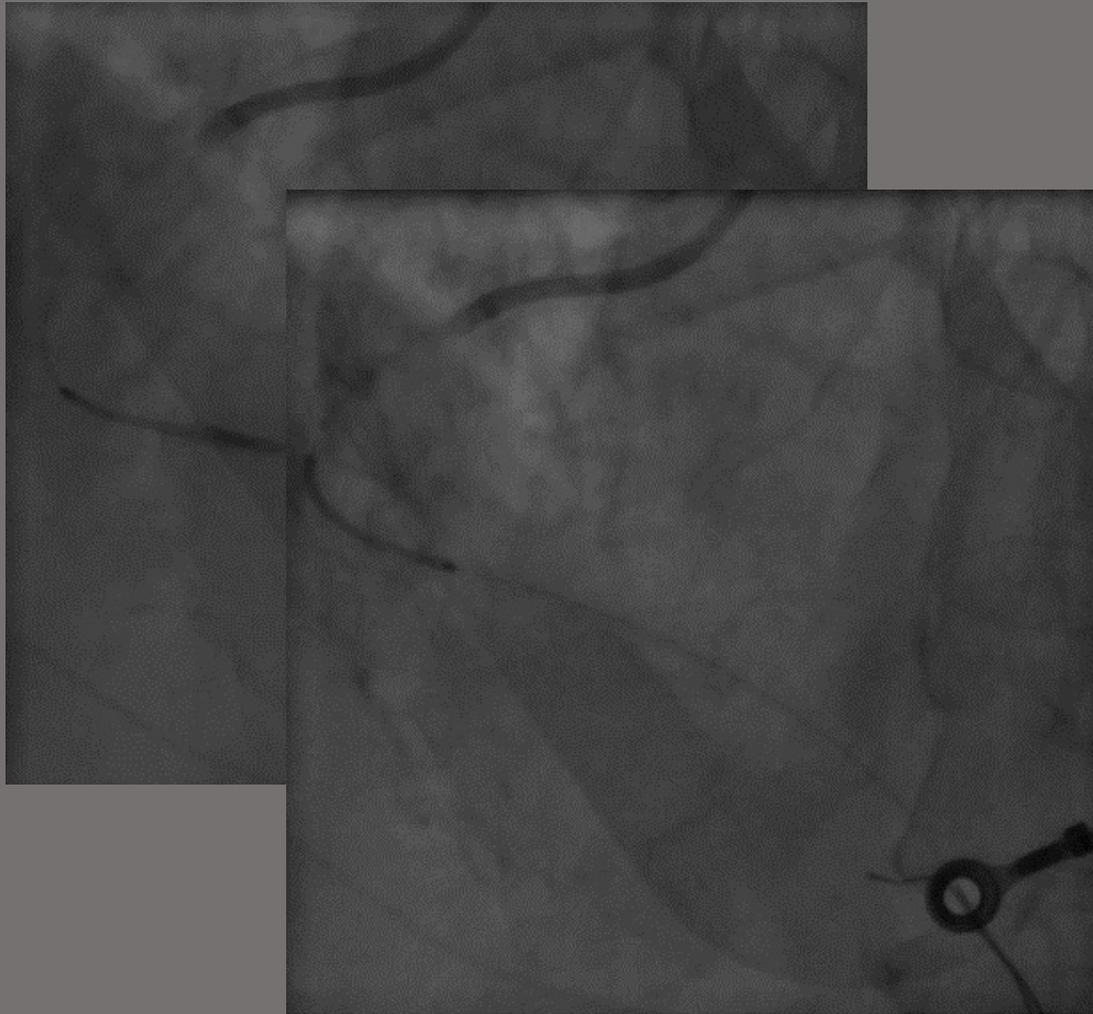




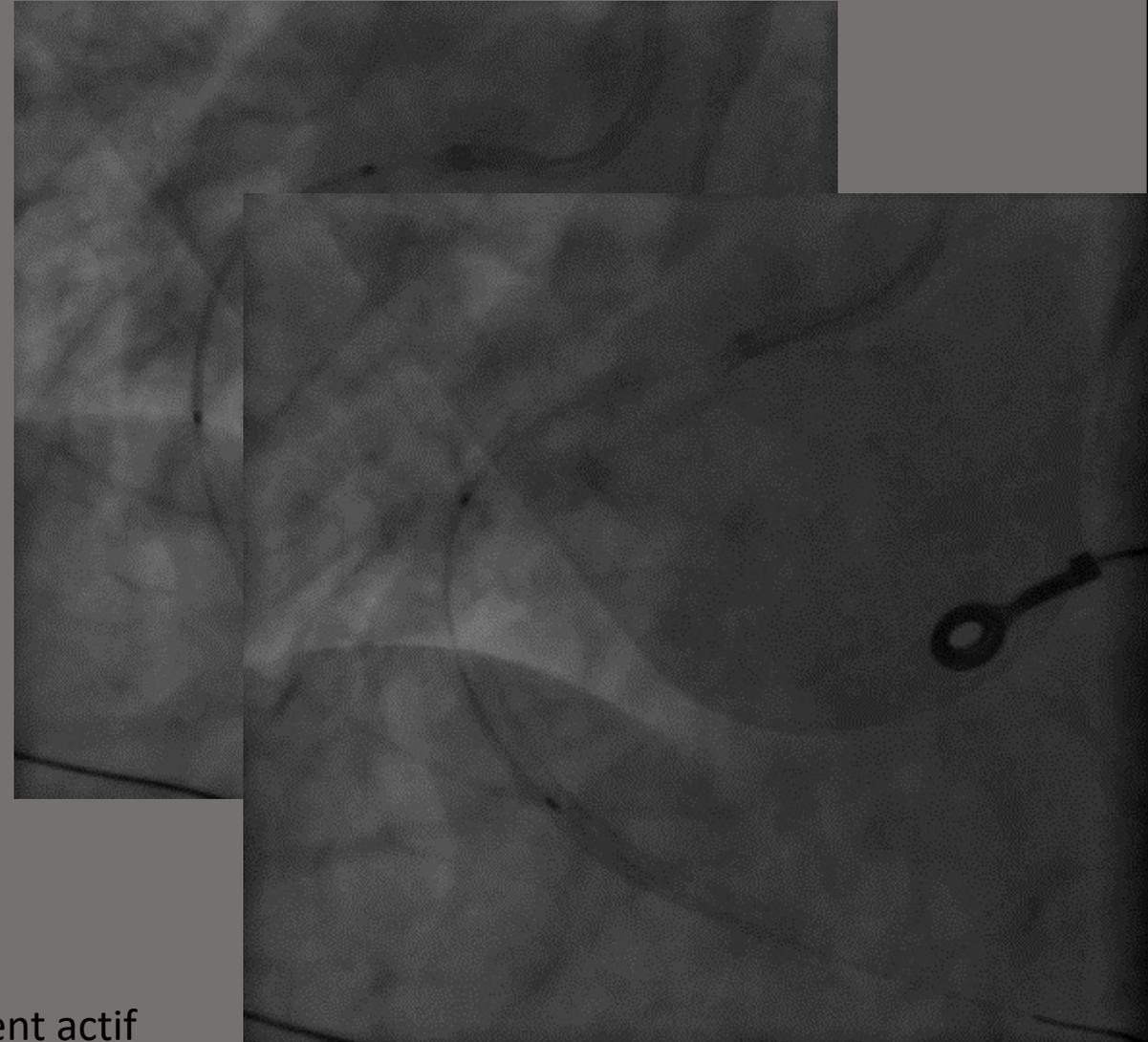
Injection avec un microcath en distalité



Injection anterograde

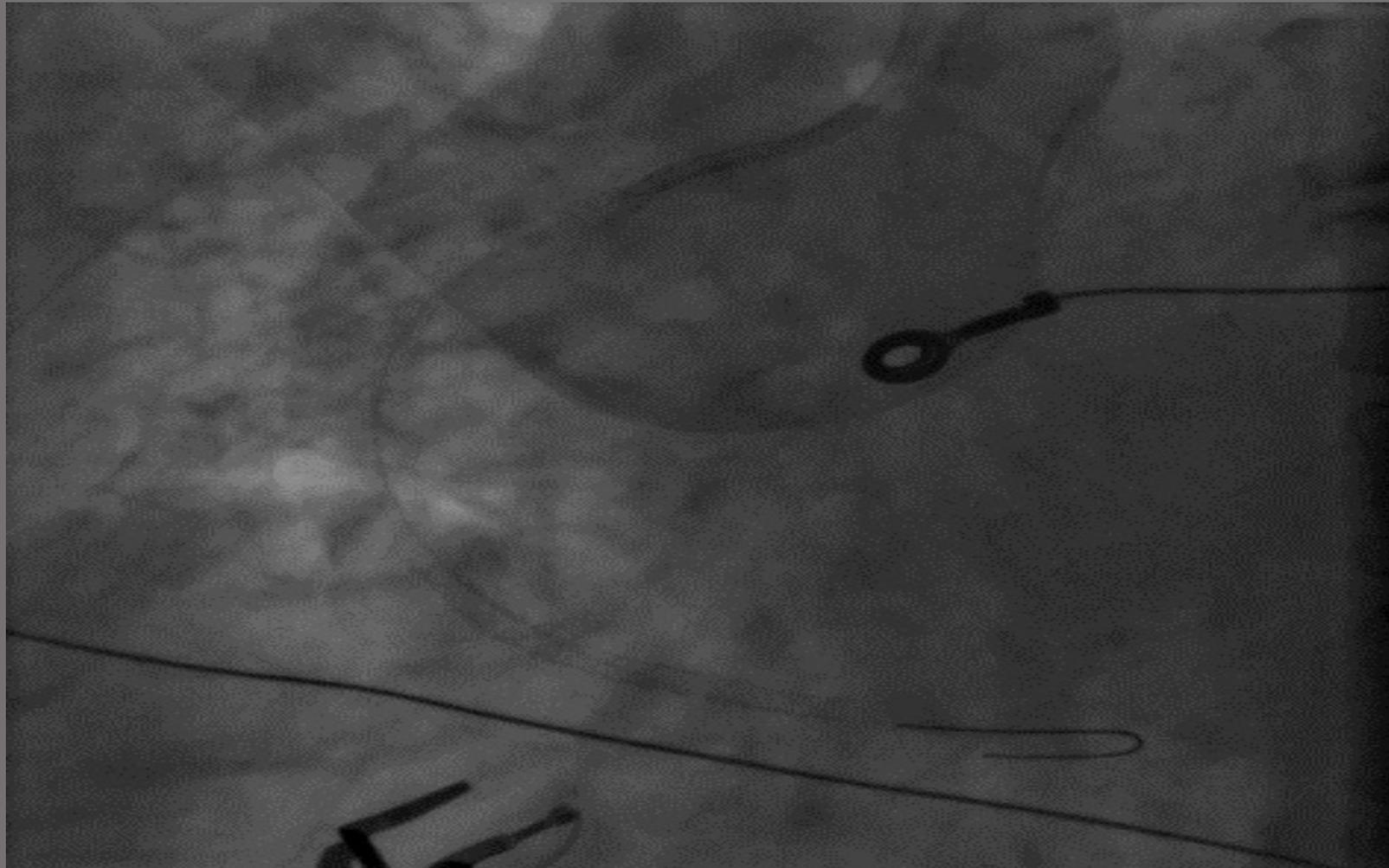


Pre dilatation ballon
1,5 puis 2mm



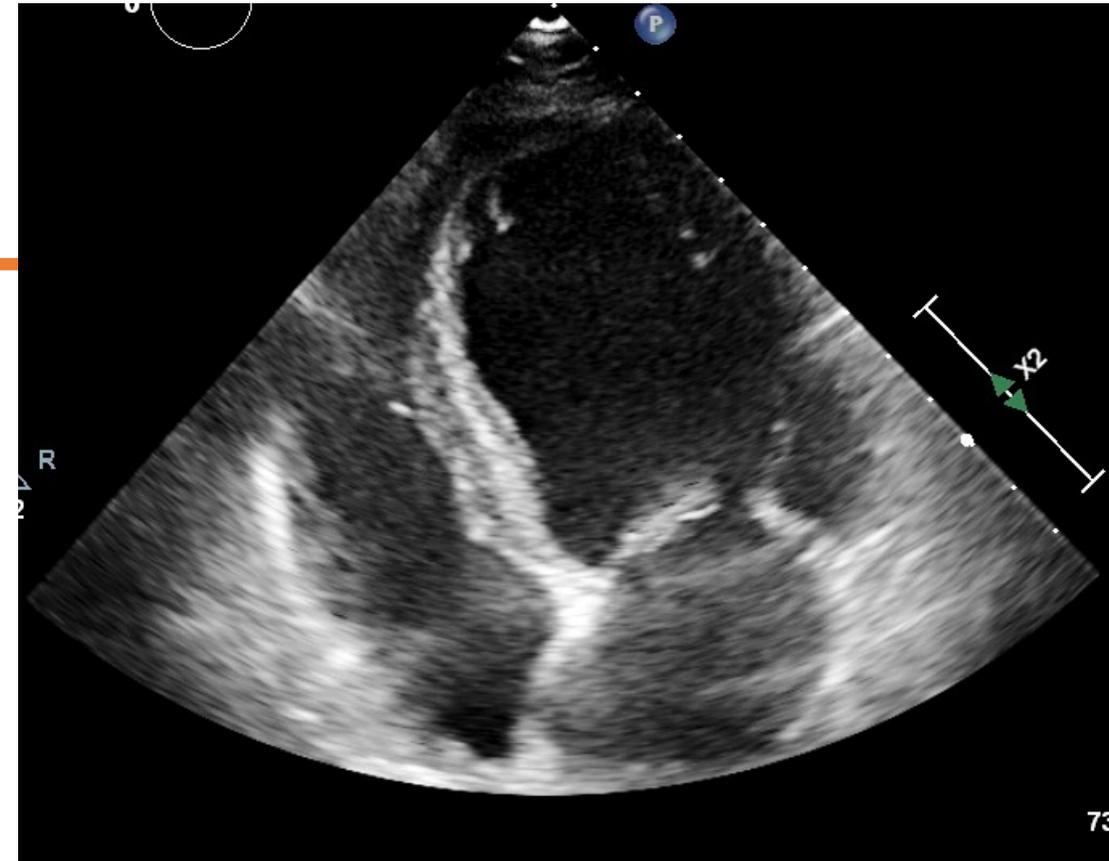
Stent actif
2,75x33m
3,0x38mm

Résultat CD



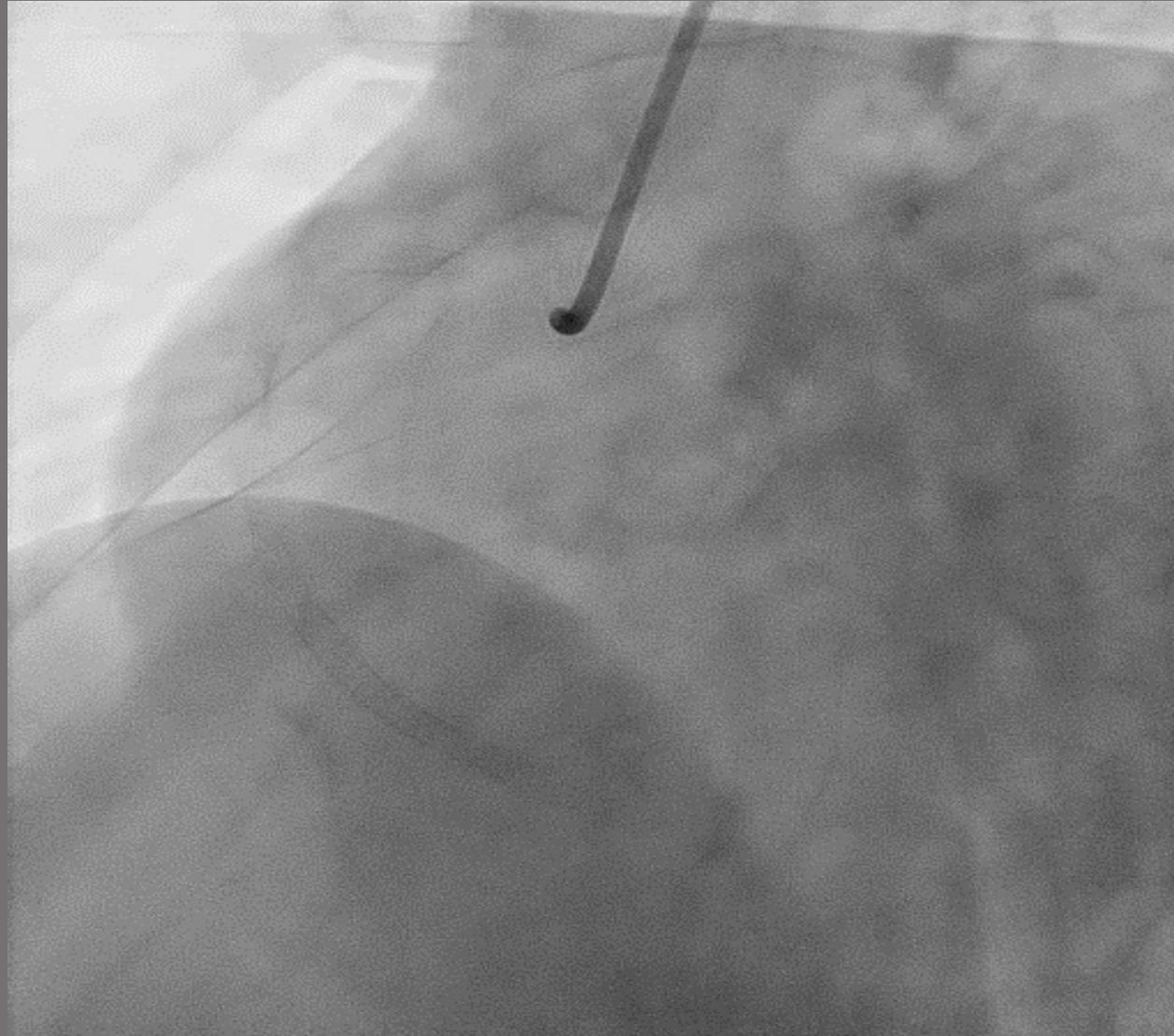
Evolution

- NAD sevrée dès J1
- Dobutamine sevrée à J2
- CPBIA retiré à J2
- Pic de troponine Ic 90 000 ng/L
- ETT: FEVG 40% hypokinésie sévère paroi antérieure et septo apicale
 - Insuffisance mitrale moyenne



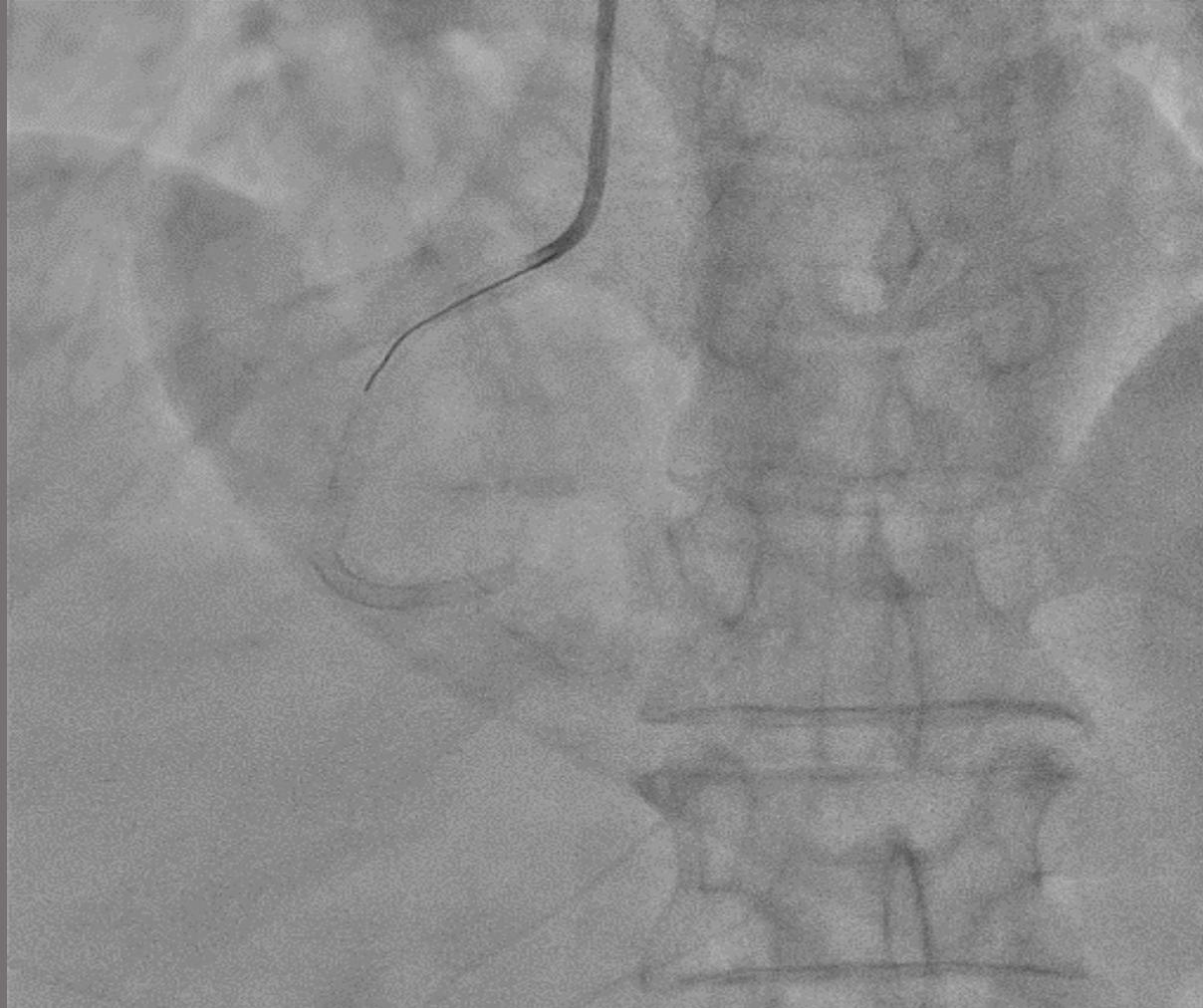
Angioplastie Circonflexe à J6

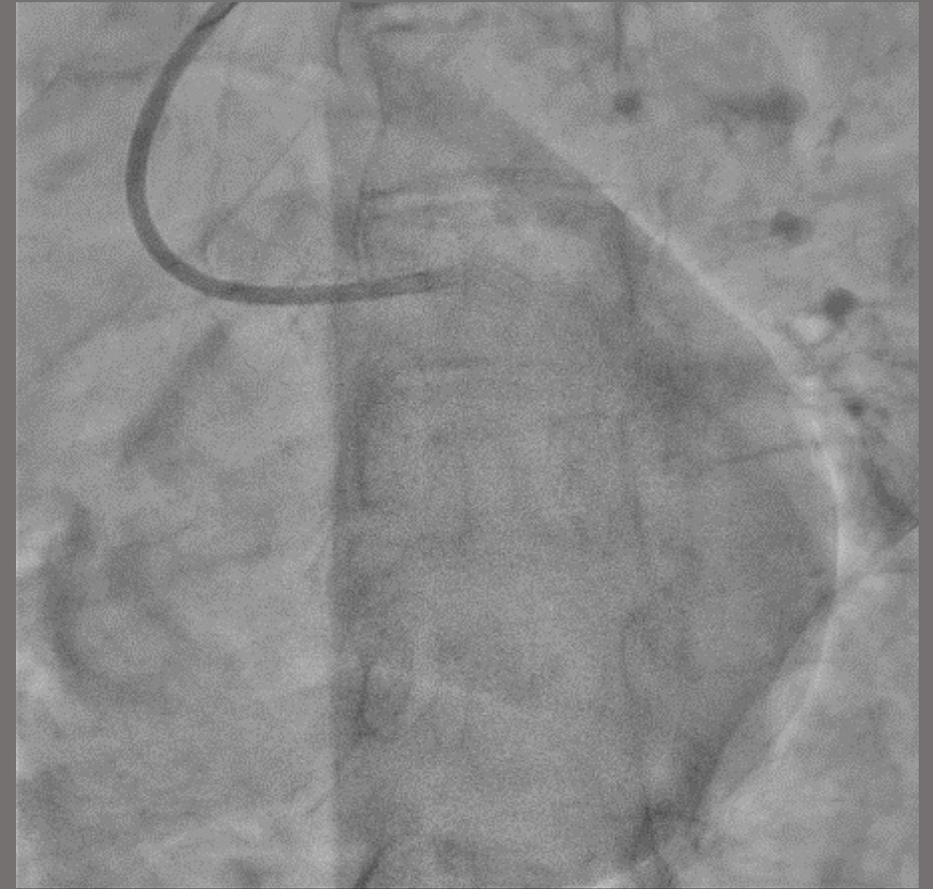
Contrôle CD



Angioplastie Circonflexe à J6

Contrôle CD





- Angioplastie de la Cx ostiale vers la marginale avec un stent actif 2.75x38mm
- Post dilatation au ballon NC 3.0mm

Suivi à 8 semaines

- FEVG 40% avec séquelle antero-septo-apicale
- Pas de re hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou douleur thoracique
- En cours de réadaptation cardiaque en ambulatoire à Lariboisière

Take home message

- Diabétique, tritronculaire avec score Syntax élevé en faveur de la chirurgie dans la coronaropathie STABLE
- Peu de données dans le SCA et souvent pas le choix
- Discuter les différentes stratégies – Heart team
- Plus de resténose chez le diabétique
- Ne pas se fermer la porte de la chirurgie

Recommendation for the type of revascularization in patients with stable coronary artery disease with suitable coronary anatomy for both procedures and low predicted surgical mortality^d

Three-vessel CAD with diabetes mellitus

Three-vessel disease with low SYNTAX score 0–22.^{102,105,121,123,124,135,150–157}

I

A

IIb

A

Three-vessel disease with intermediate or high SYNTAX score (>22).^{c 102,105,121,123,124,135,150–157}

I

A

III

A