Une procédure hybride

ACCA - 7 décembre 2021

Dr Léo CUENIN

Mr Ca…72 ans

- ✓ HTA, dyslipidémie.
- ✓ insuffisance rénale chronique dialysée.
- ✓ ATC IVA & Cx en 2018.

Lipothymies pendant les séances de dialyse et décompensation cardiaque avec BNP à 10 000, dyspnée stade III/IV, œdèmes des membres inférieurs, altération de l'état général

RAC suivi depuis des années, jusque là non critique et bien toléré.

Contrôle écho :

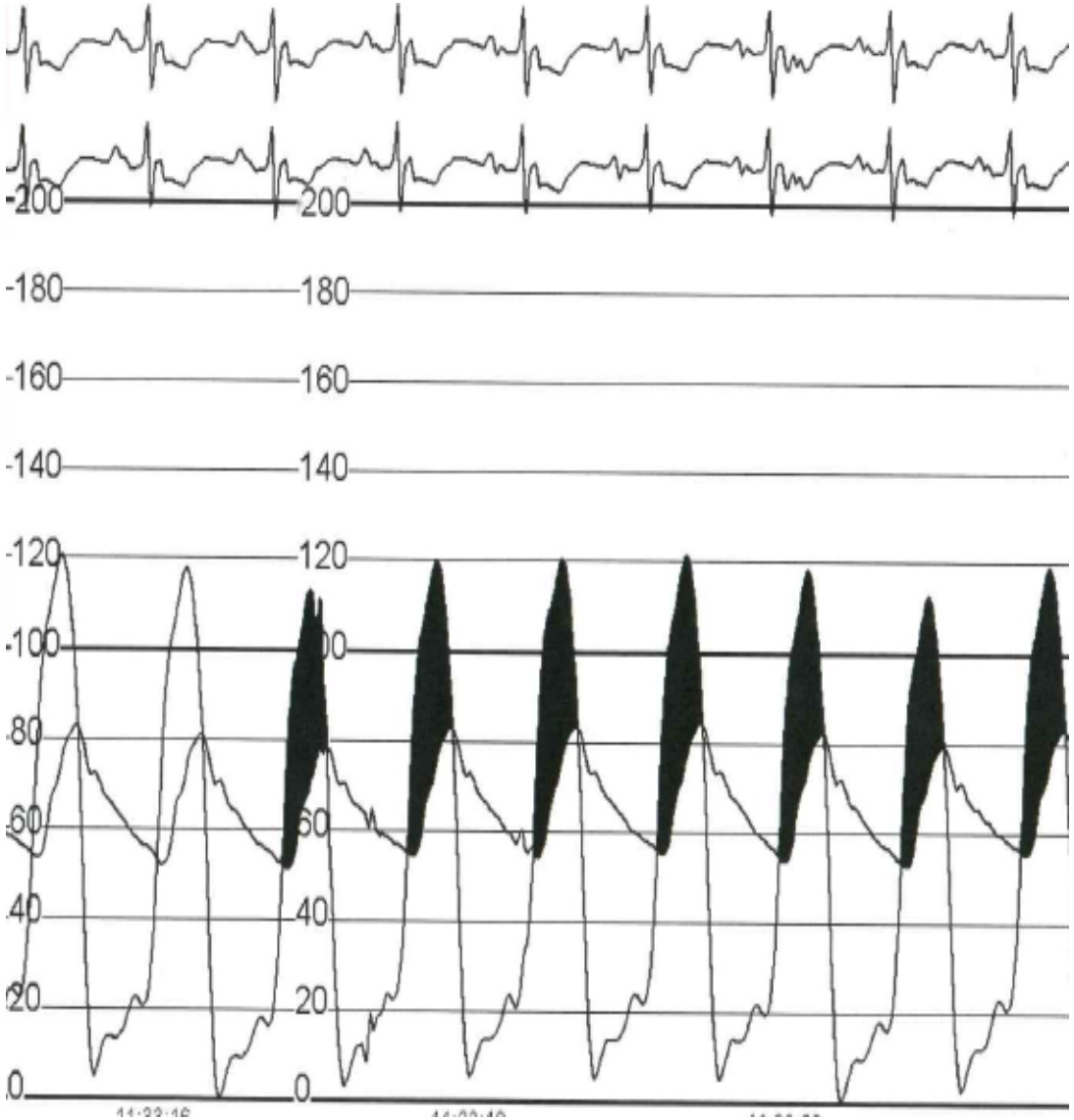
RAC serré à fonction gauche altérée : FE 35%, V max 3.8, Gdt moy 35 mmHg, S évaluée à 0.65 cm^2

PAPs 60 mmHg et IM fonctionnelle Gr II

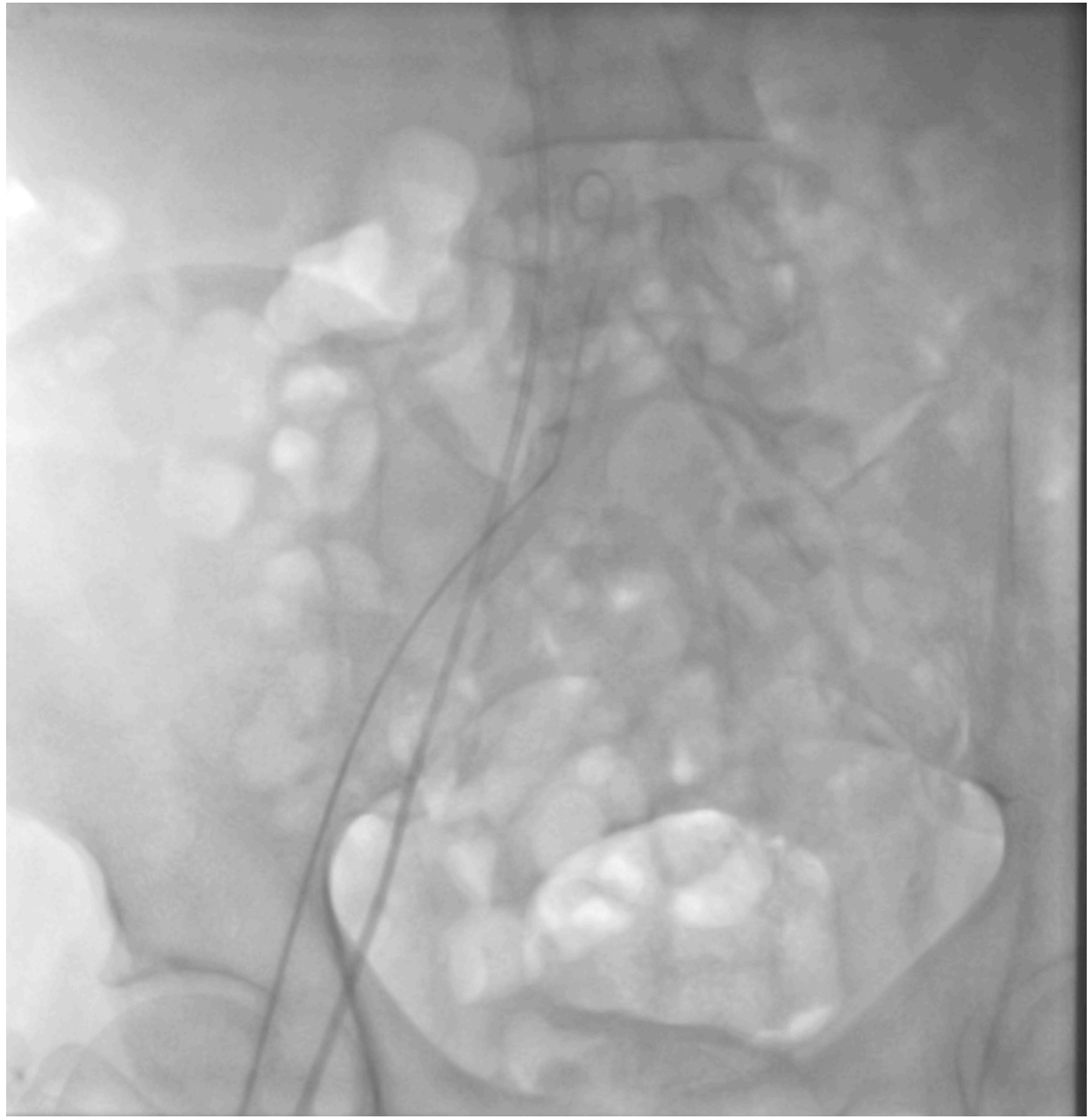
Angio : pas de néo lésion coronaire

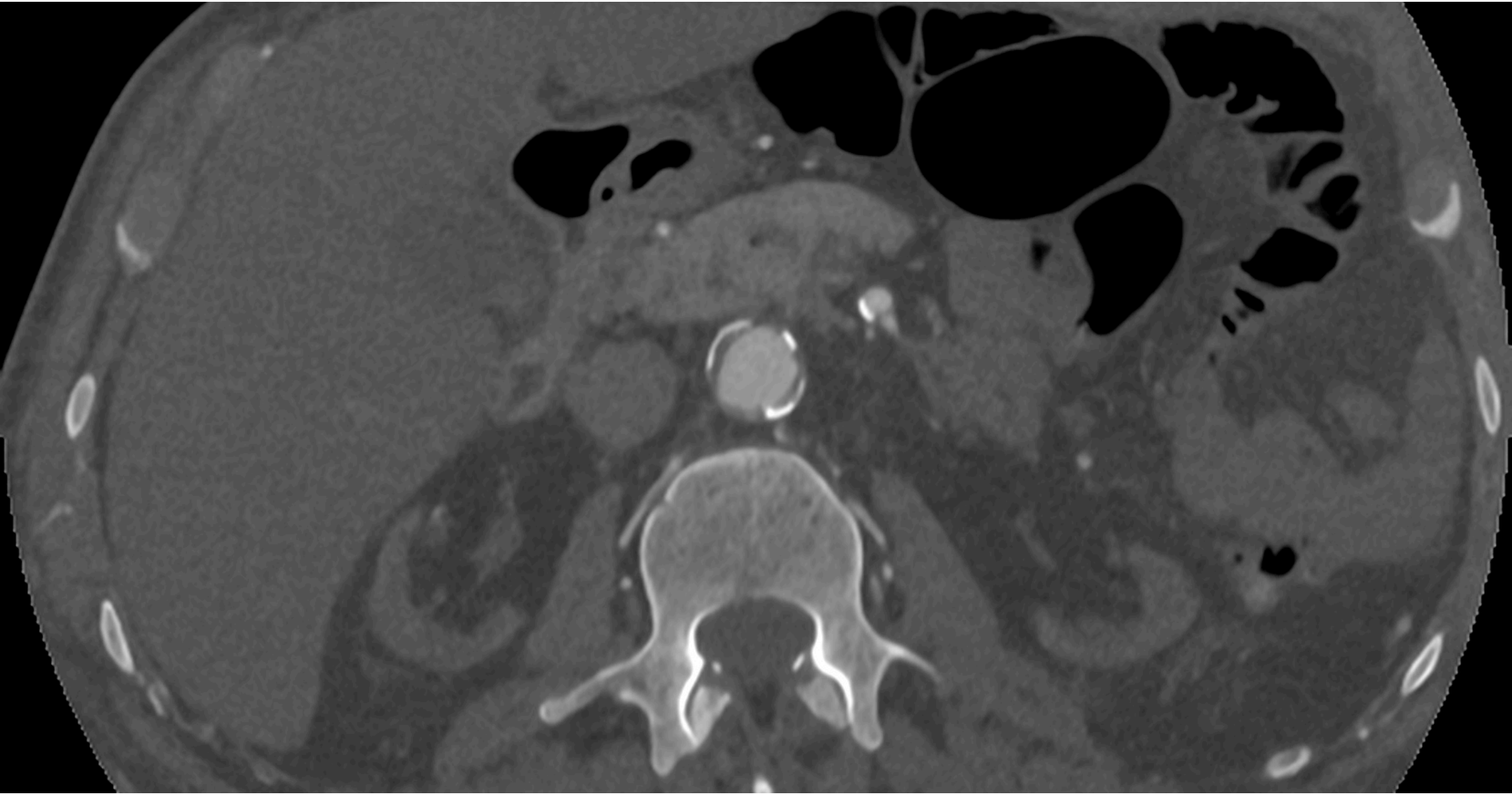
RAC serré low flow low gradient (28mmHg ; QC 3.8 ; S = 0.58 cm^2)

PAPs 70 mmHg. FE : 28%...



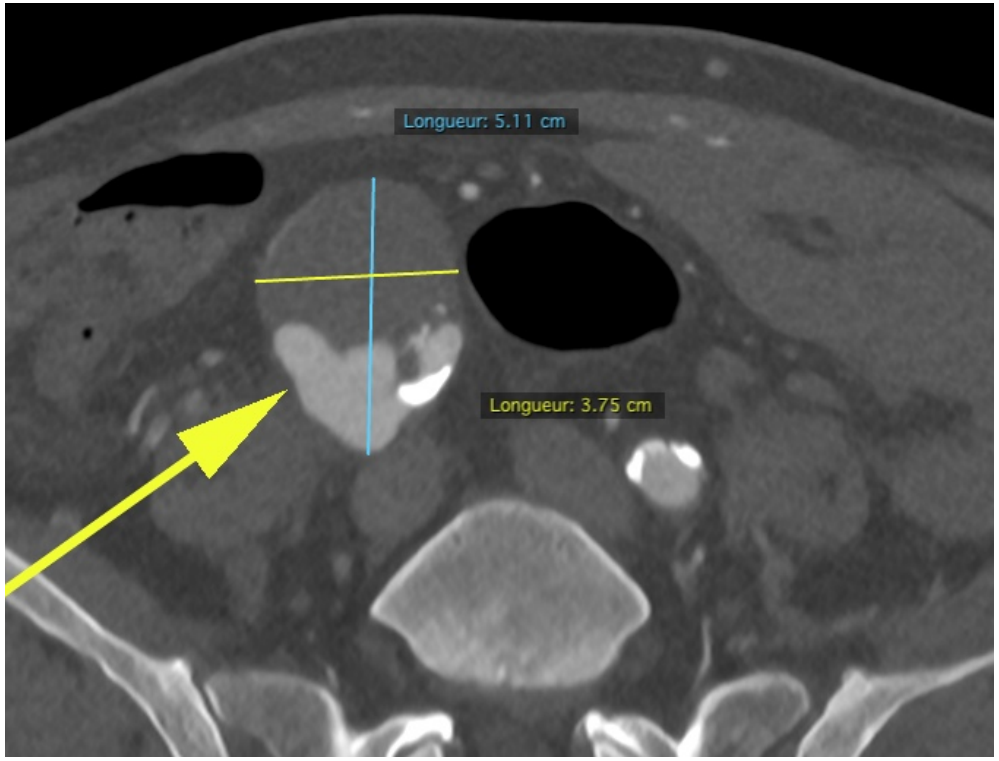
Doubles courbes simultanées VG aorte avant TAVI

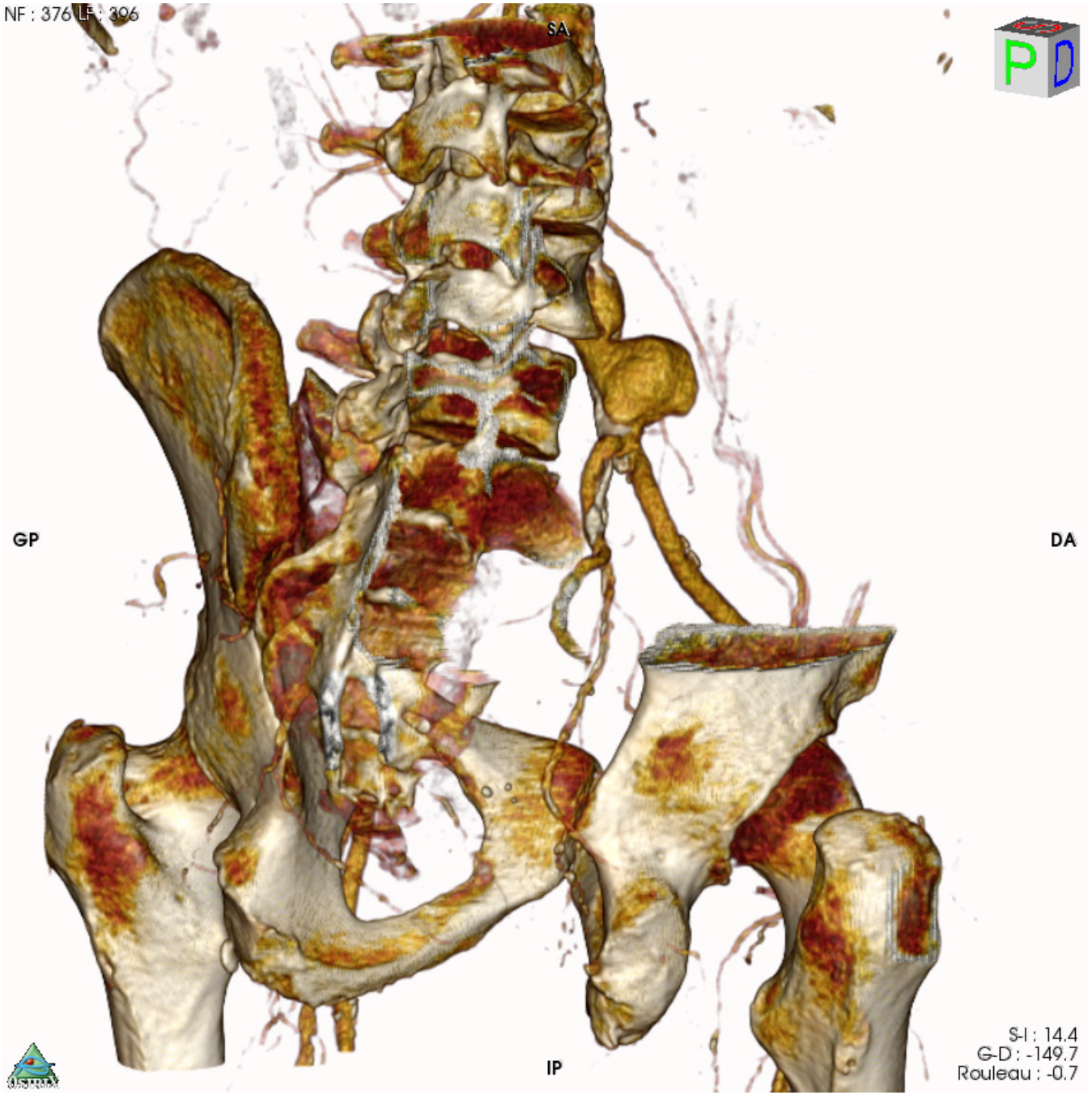


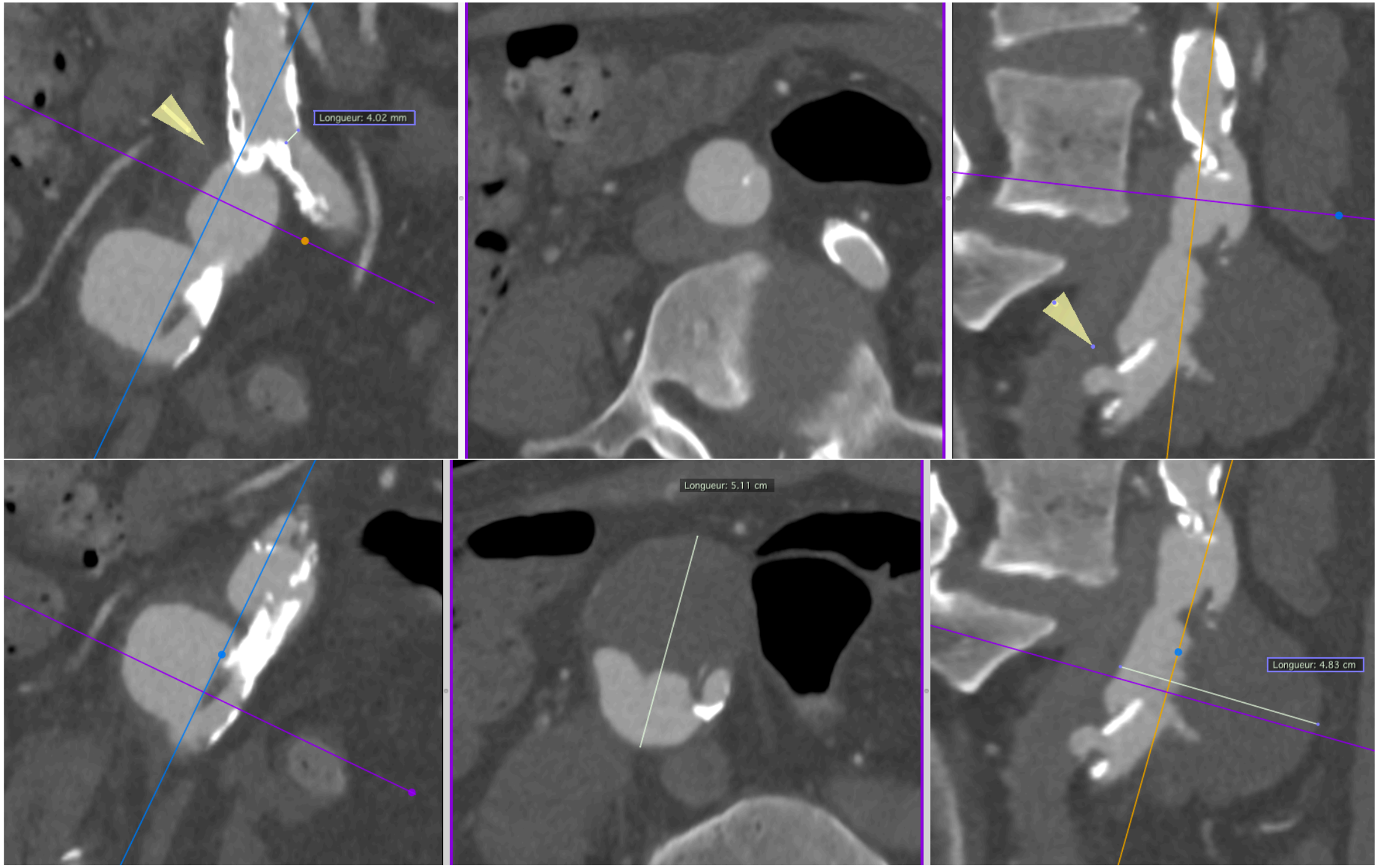


Anévrysme iliaque primitif droit fissuré avec développement d'un volumineux faux anévrysme d'une cinquantaine de mm de diamètre, sans collets en amont, comme en aval.

Discussion médico-chirurgicale faisant opter pour la cure du RAC et de l'anévrysme en une seule séance…

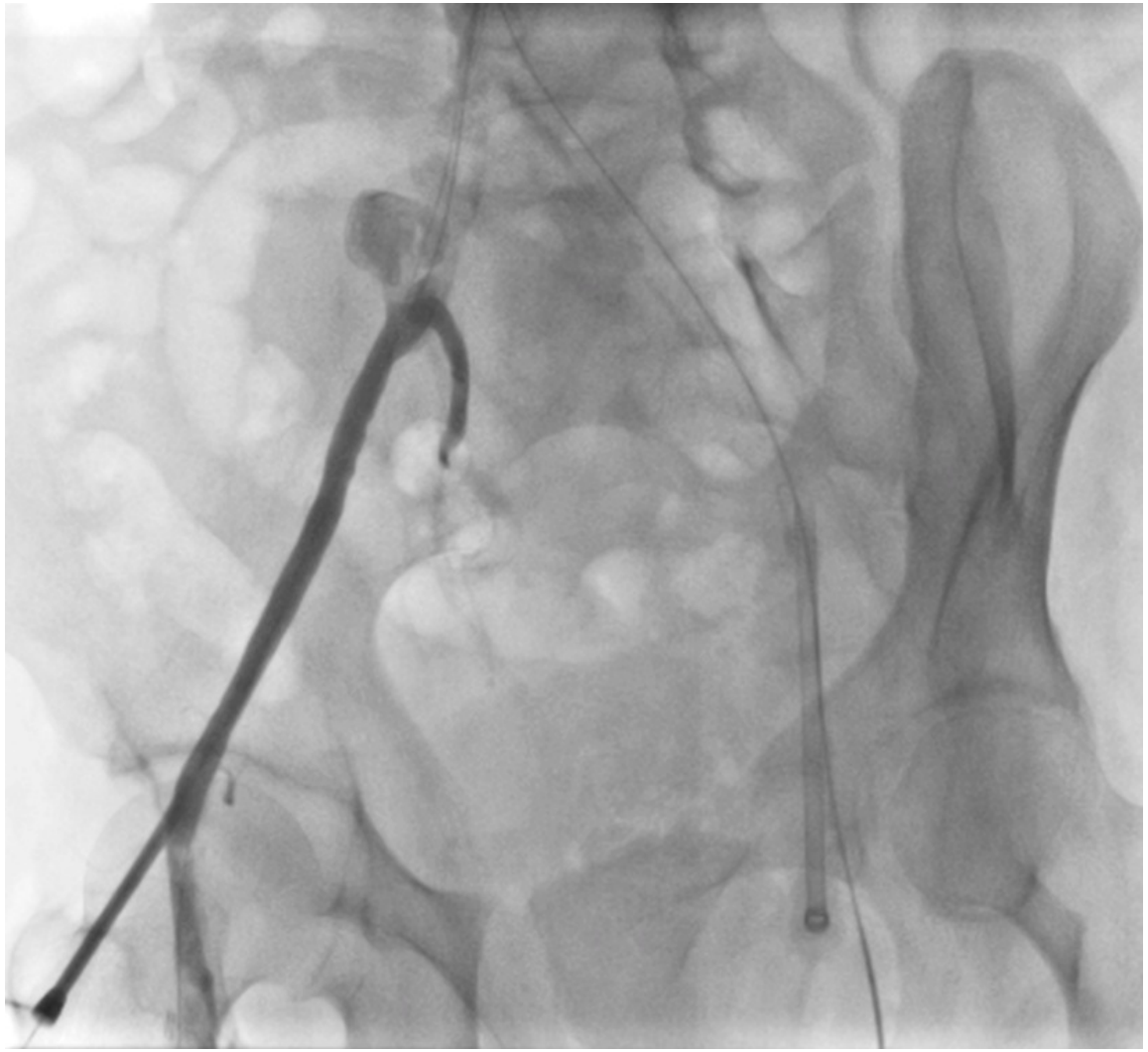




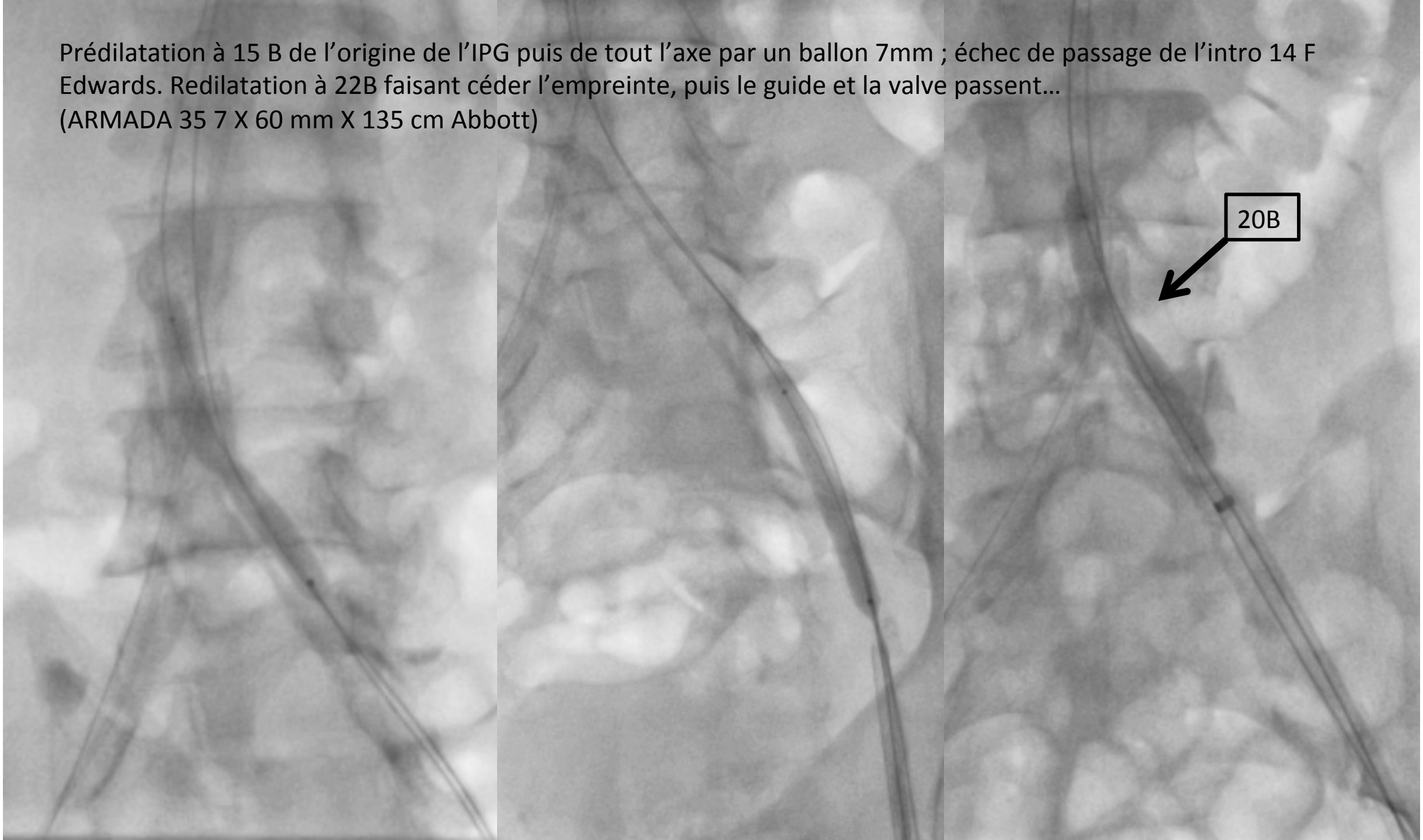

Longueur: 4.02 mm
Longueur: 5.11 cm
Longueur: 4.83 cm

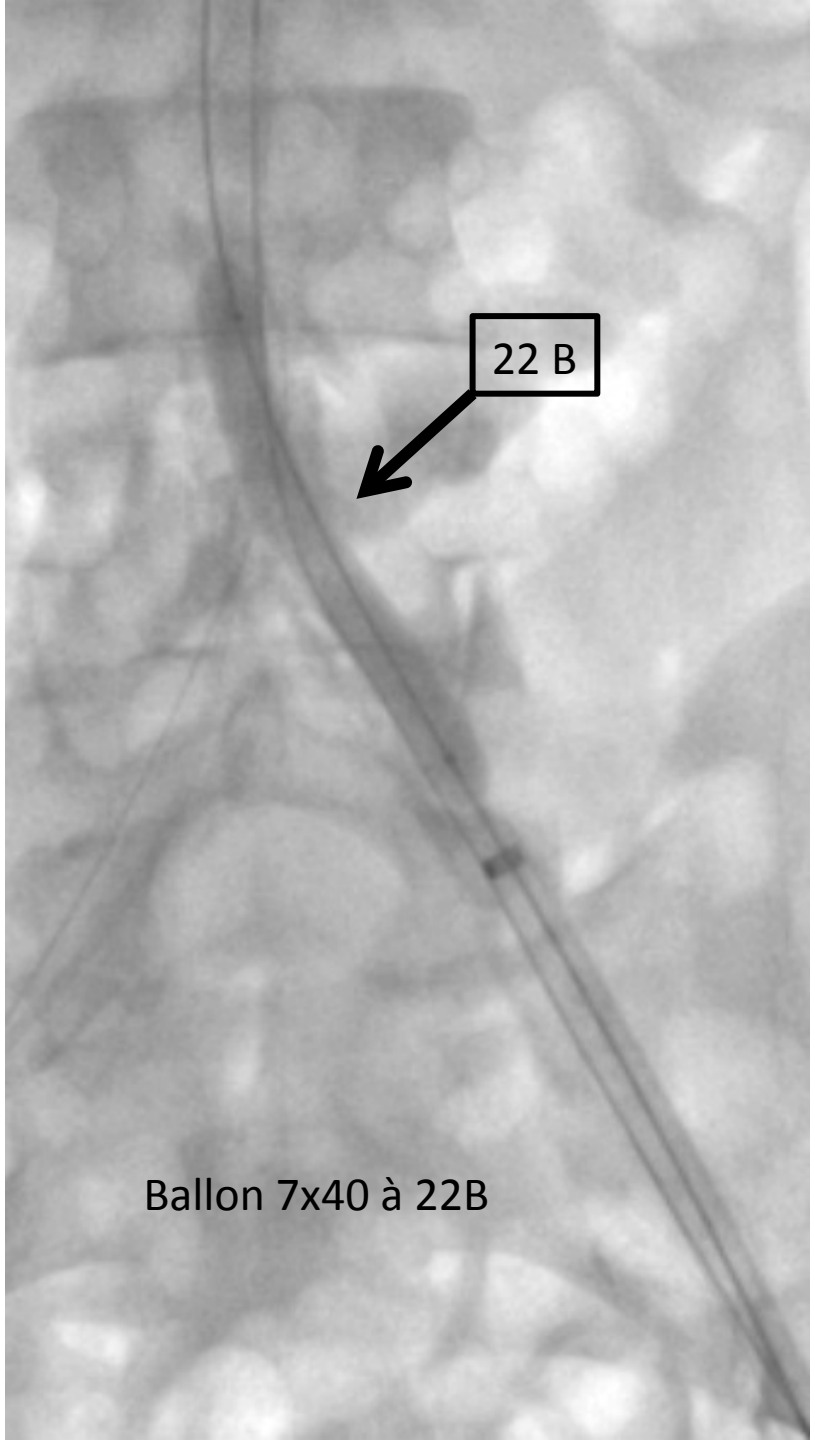
4.5 mm

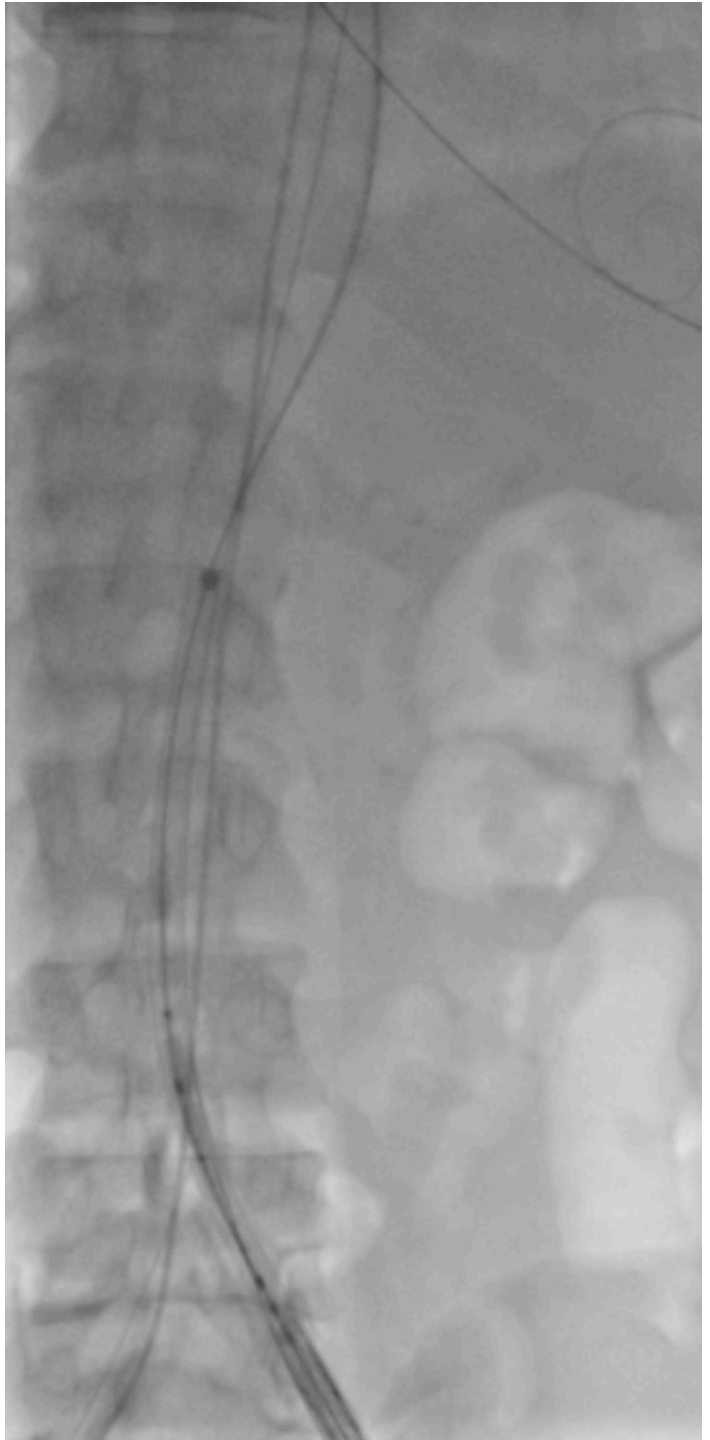
Protection ipsilatérale fémorale bilatérale : 10 F et intro 4F à gauche ; 9F et guide 035 à droite
Préclosing bilatéral par Proglides x2

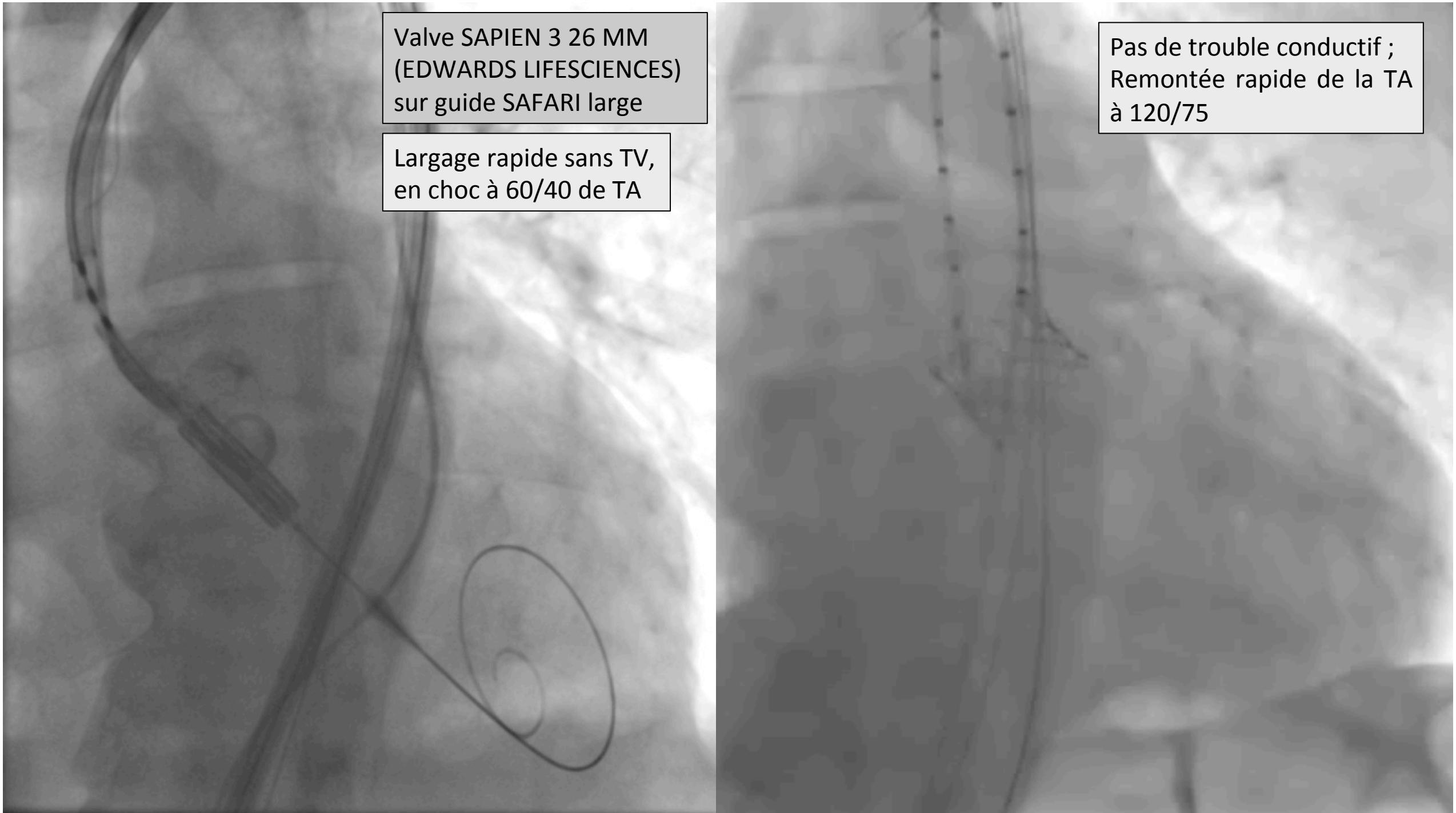


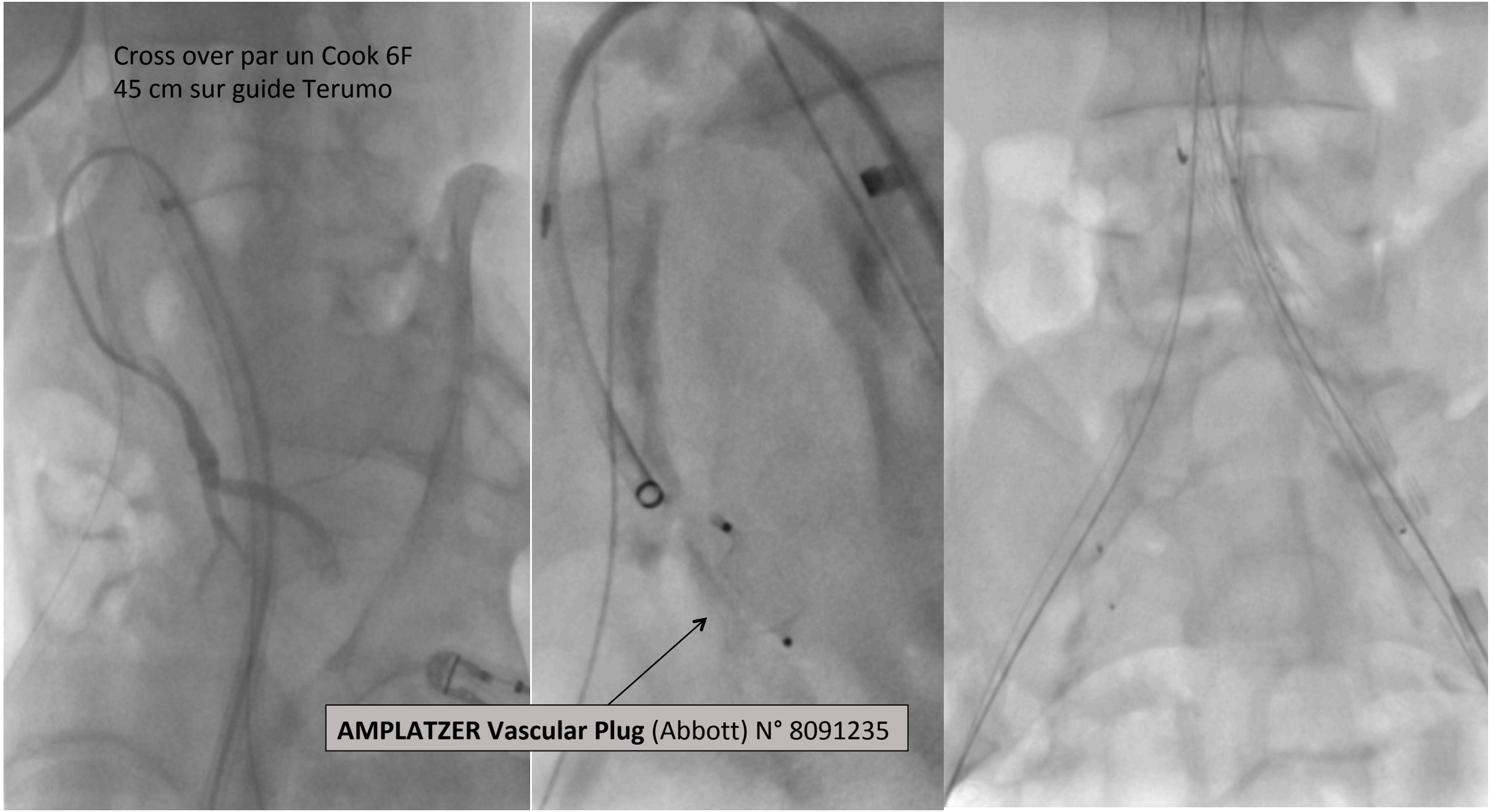
Prédilatation à 15 B de l'origine de l'IPG puis de tout l'axe par un ballon 7mm ; échec de passage de l'intro 14 F Edwards. Redilatation à 22B faisant céder l'empreinte, puis le guide et la valve passent…
(ARMADA 35 7 X 60 mm X 135 cm Abbott)

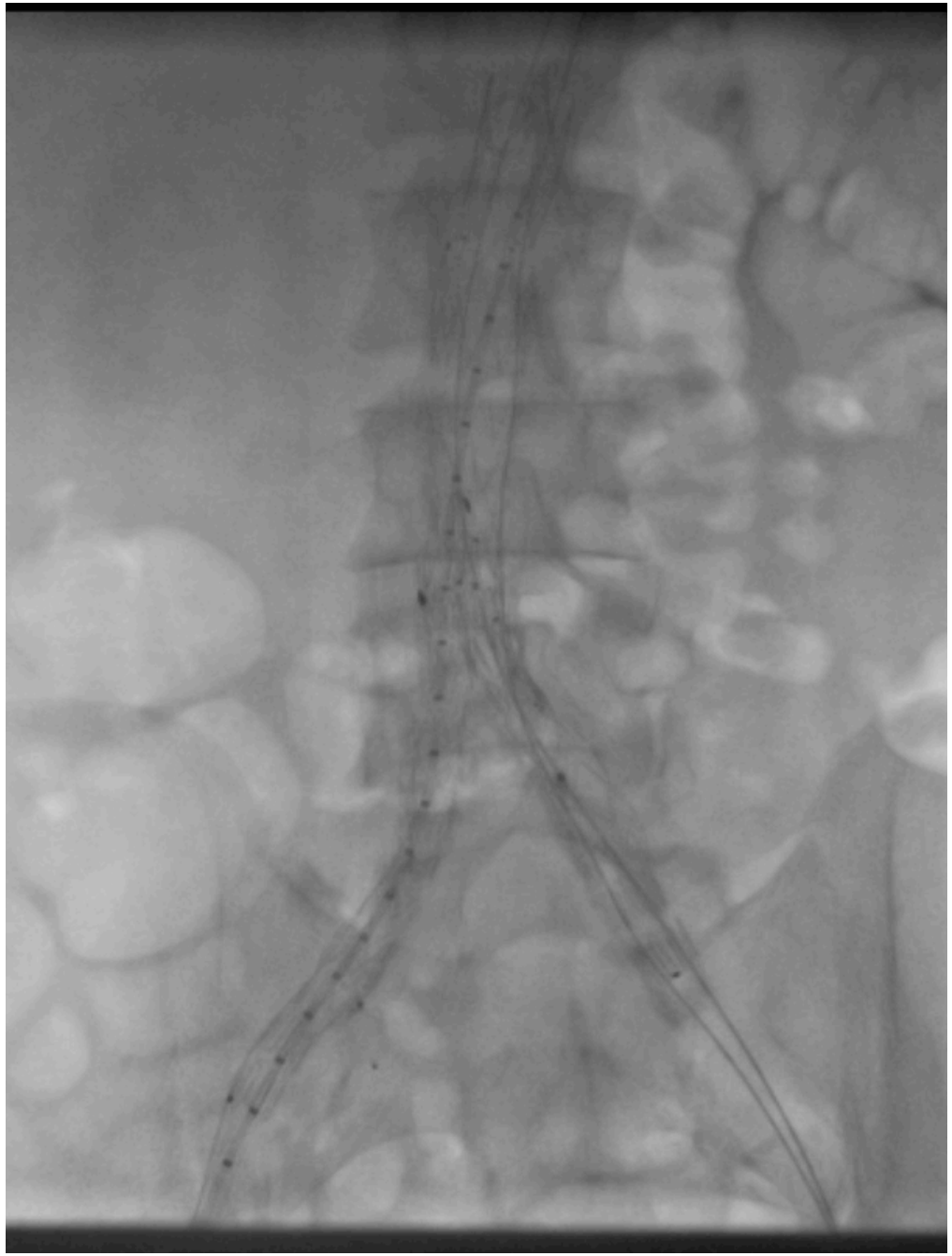



22 B
Ballon 7x40 à 22B




Valve SAPIEN 3 26 MM (EDWARDS LIFESCIENCES) sur guide SAFARI large
Largage rapide sans TV, en choc à 60/40 de TA
Pas de trouble conductif ; Remontée rapide de la TA à 120/75


Cross over par un Cook 6F
45 cm sur guide Terumo
AMPLATZER Vascular Plug (Abbott) N° 8091235



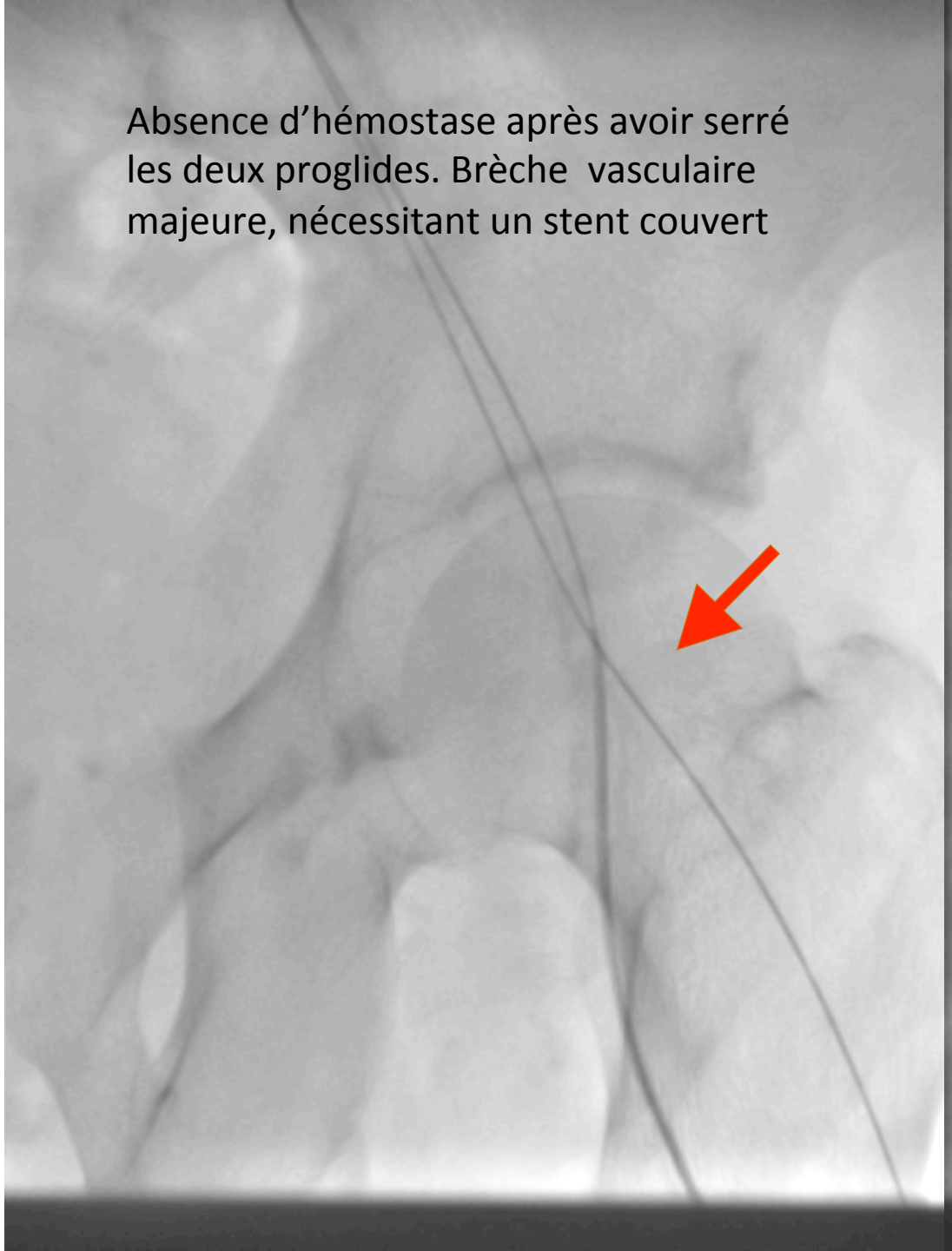
Abdominal endovascular graft (Cook) ZENITH α

- SPIRAL-Z endovascular leg (Cook) ZENITH α
- SPIRAL Z endovascular leg (Cook) ZENITH α

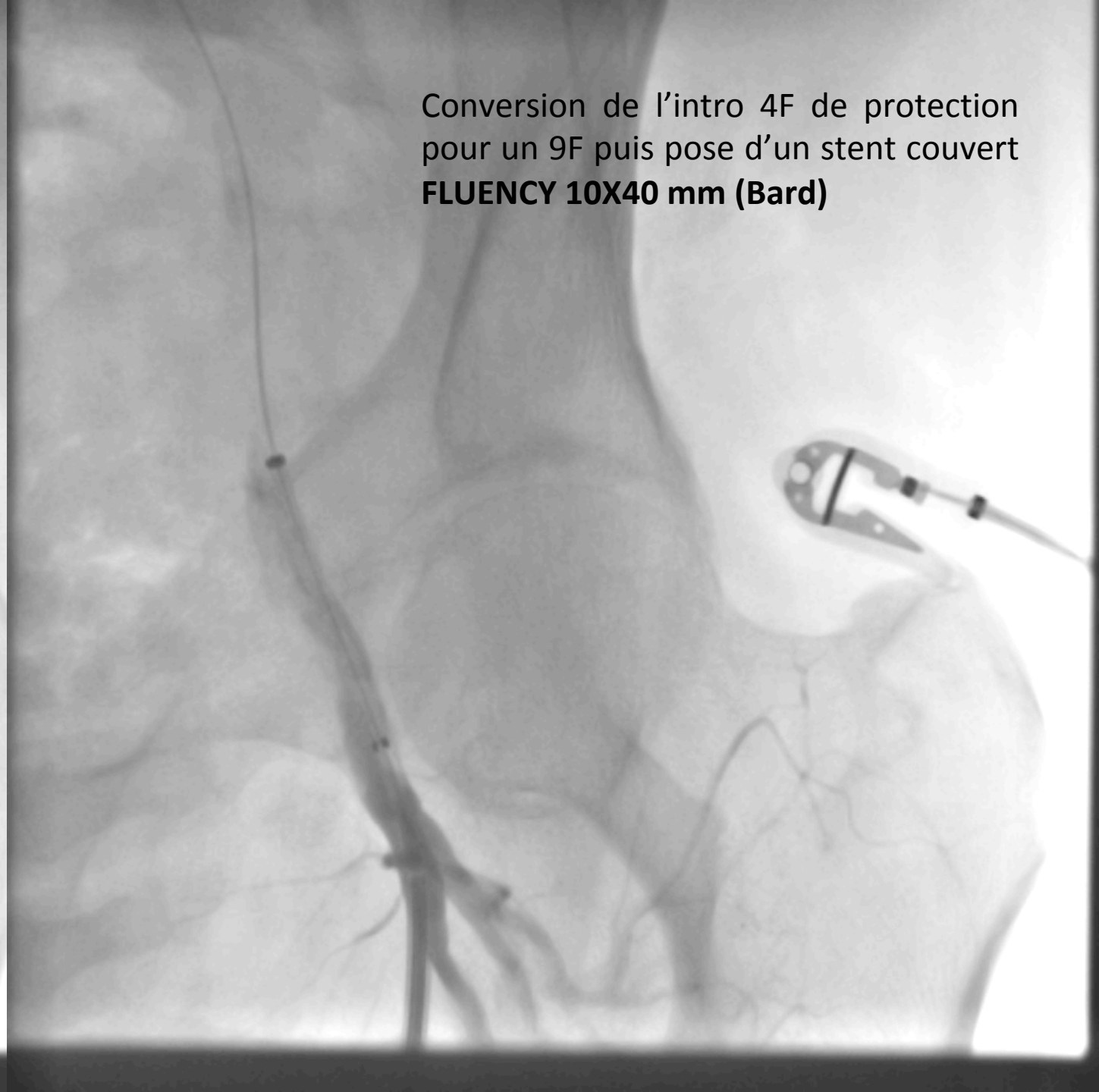
Puis V stents pour recoil sur la carène

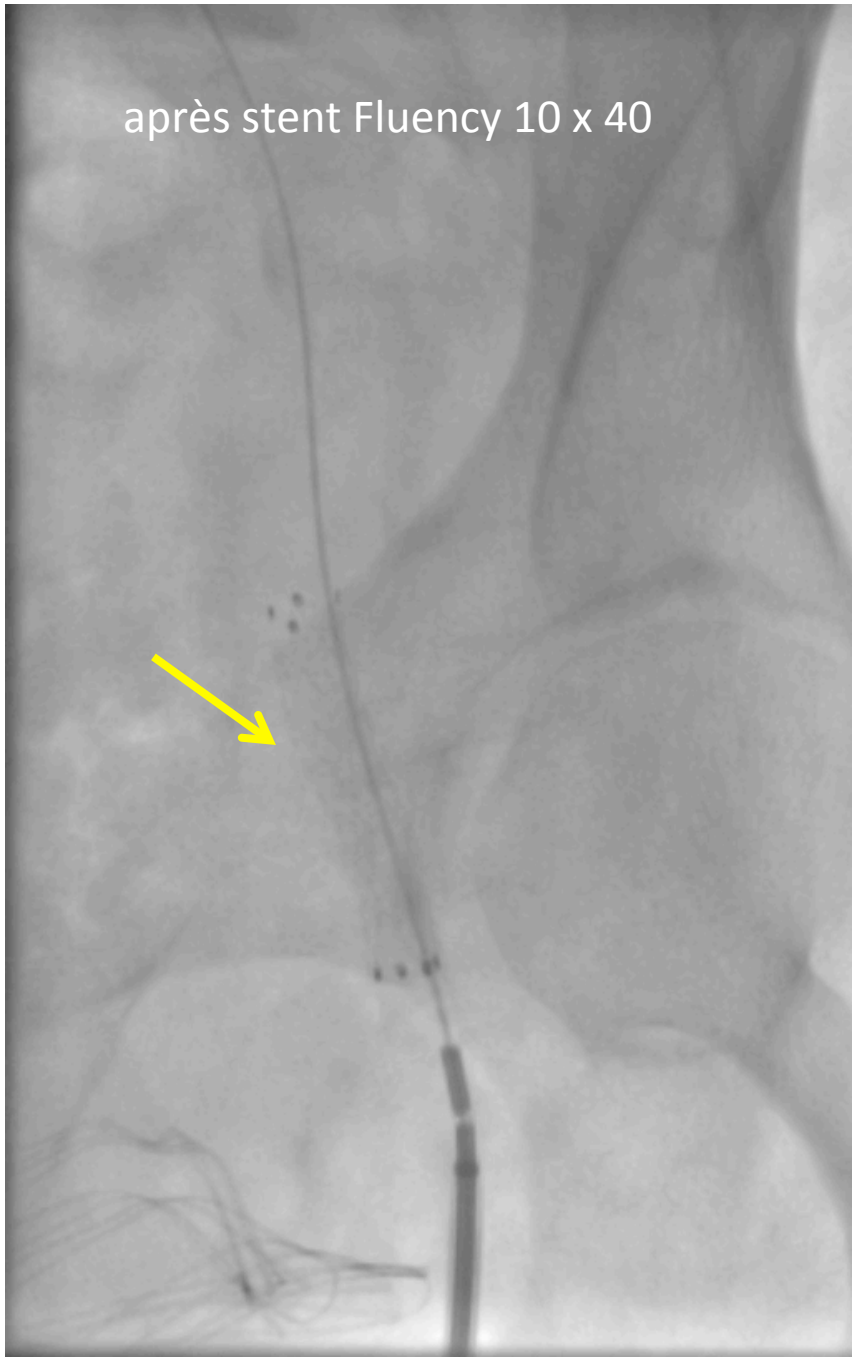
- LIFESTREAM 9 X 38 - 135 (Bard)
- LIFESTREAM 9 X 58 - 135 (Bard)

Absence d’hémostase après avoir serré les deux proglides. Brèche vasculaire majeure, nécessitant un stent couvert

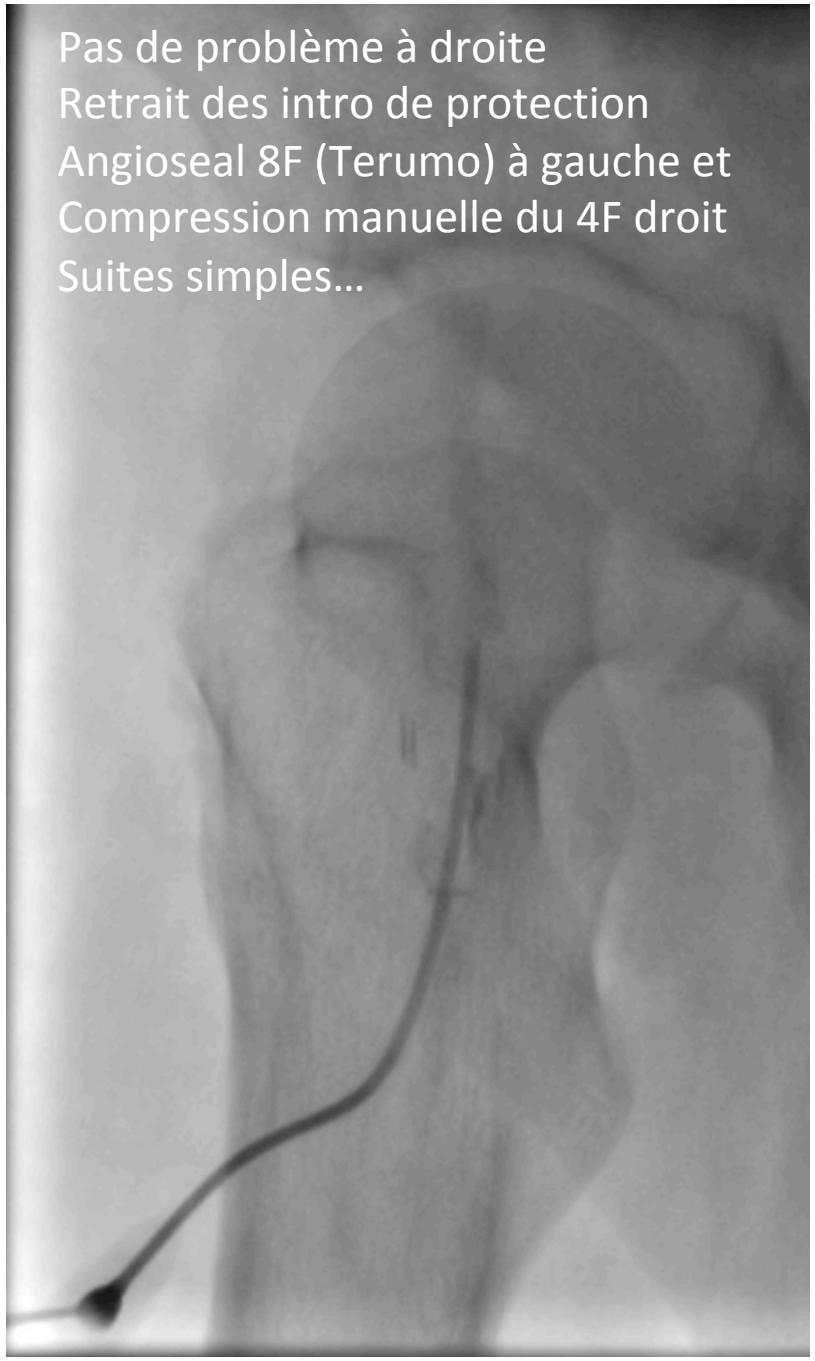


Conversion de l’intro 4F de protection pour un 9F puis pose d’un stent couvert **FLUENCY 10X40 mm (Bard)**




après stent Fluency 10 x 40

après dilatation du stent par un ballon 9 mm à 12 B


Pas de problème à droite
Retrait des intro de protection Angioseal 8F (Terumo) à gauche et Compression manuelle du 4F droit
Suites simples…

Take Home Message

Evaluation hémodynamique invasive des RAC « low flow low gradient »

Collaboration cardiologue interventionnel – chirurgien vasculaire

Intérêt de la protection ipsilatérale, surtout sur les artères hostiles

- Sécurité maximale en cas de dissection (guide en vraie lumière)
- Contrôles angiographiques optimaux
- Rapidité de réparation

Merci pour votre attention