



Cas clinique Monsieur G.

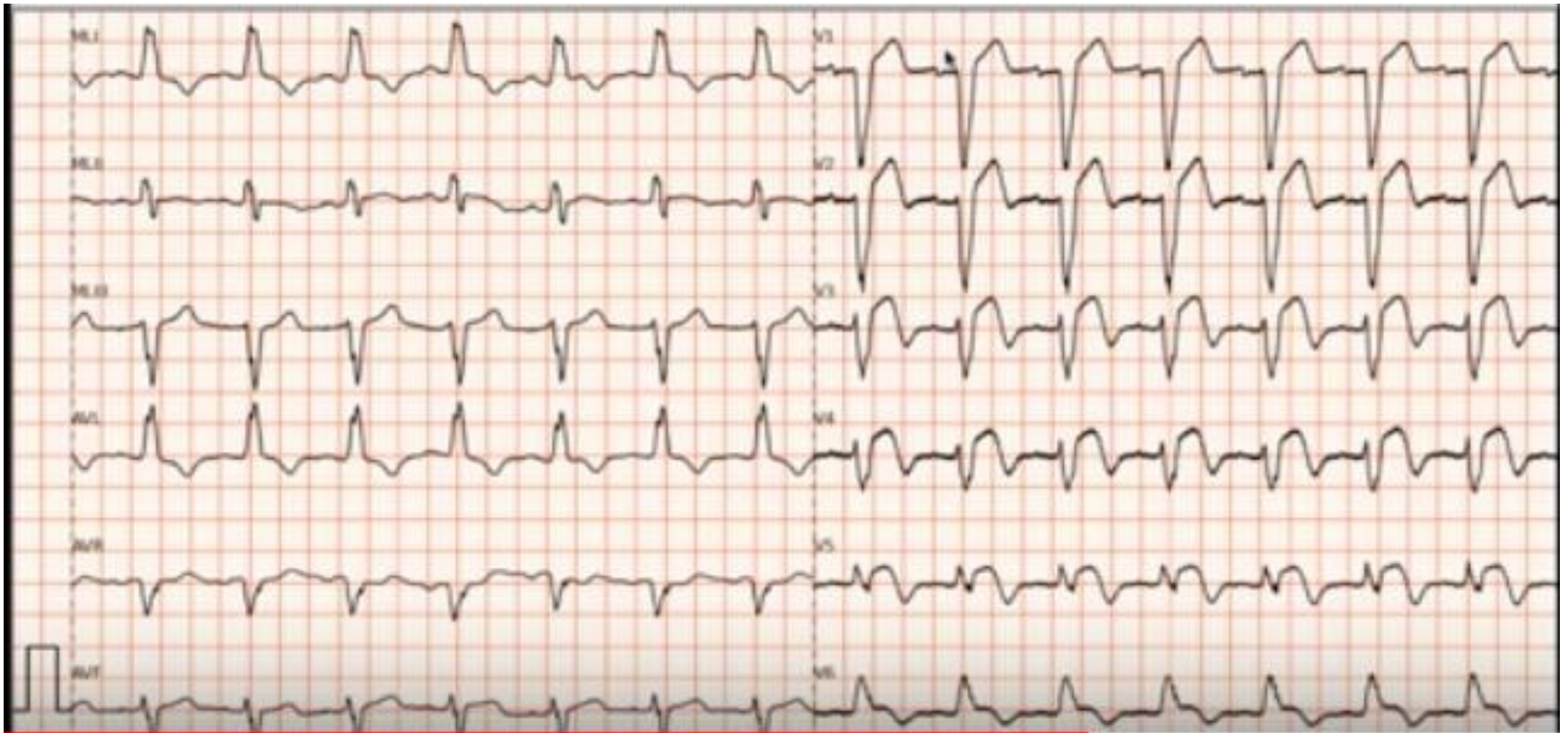
Thibaut DABRY
Soins intensifs cardiologiques
Hôpital Nord



HISTOIRE

- Homme, 62 ans
- HTA, tabac, AOMI stentée
- AEG + dyspnée NYHA 4 depuis 4 jours
- A l'arrivée TA 81/50 (PAM 59), Fc 110, G14, 92% SatO2 sous 3L aux lunettes
- Absence de DT, Somnolence, Marbrures genoux, OMI, TJ, Crépitants mi champs
- BNP 2000 (N<100). Troponines us 23 (N<0,05). Lactates 2,8. ASAT ALAT 5N, bilirubine conjuguée 42, Créatininémie = 150.

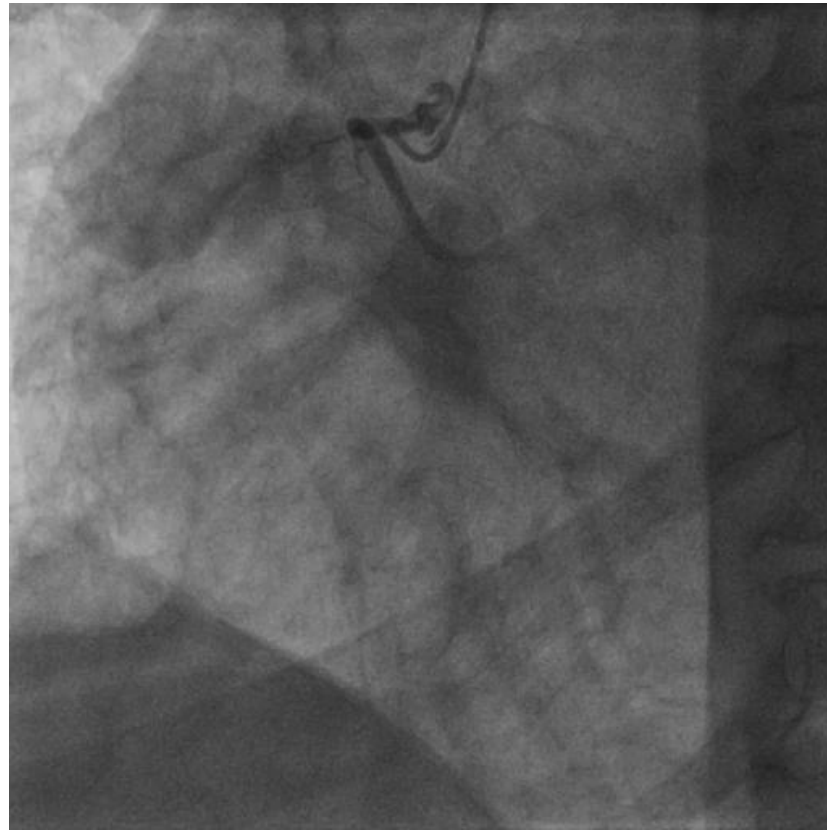
ECG



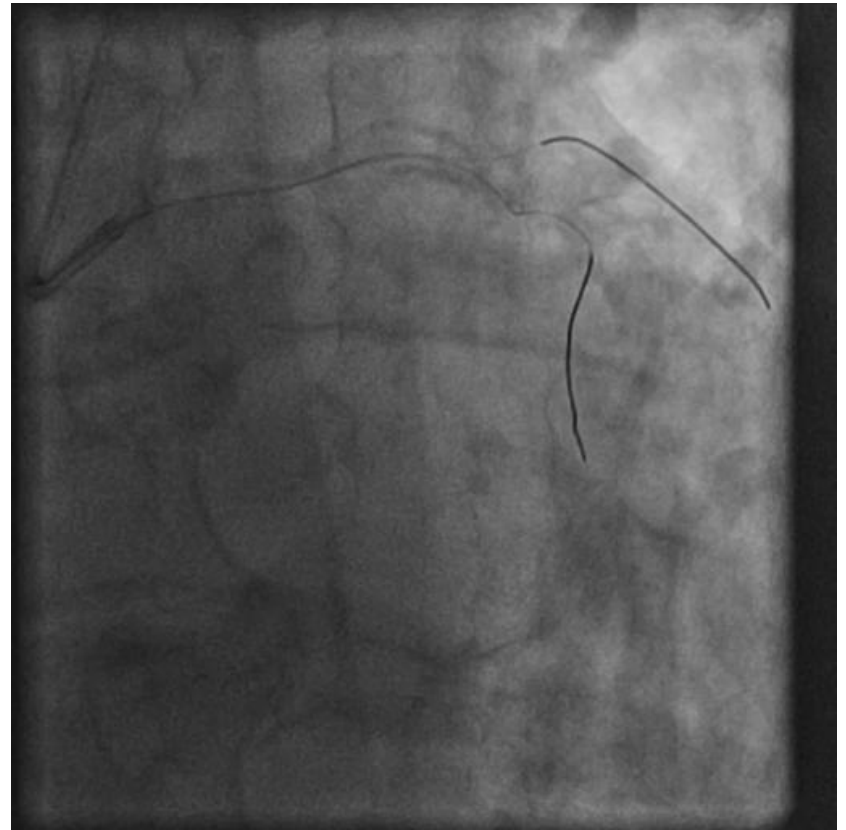
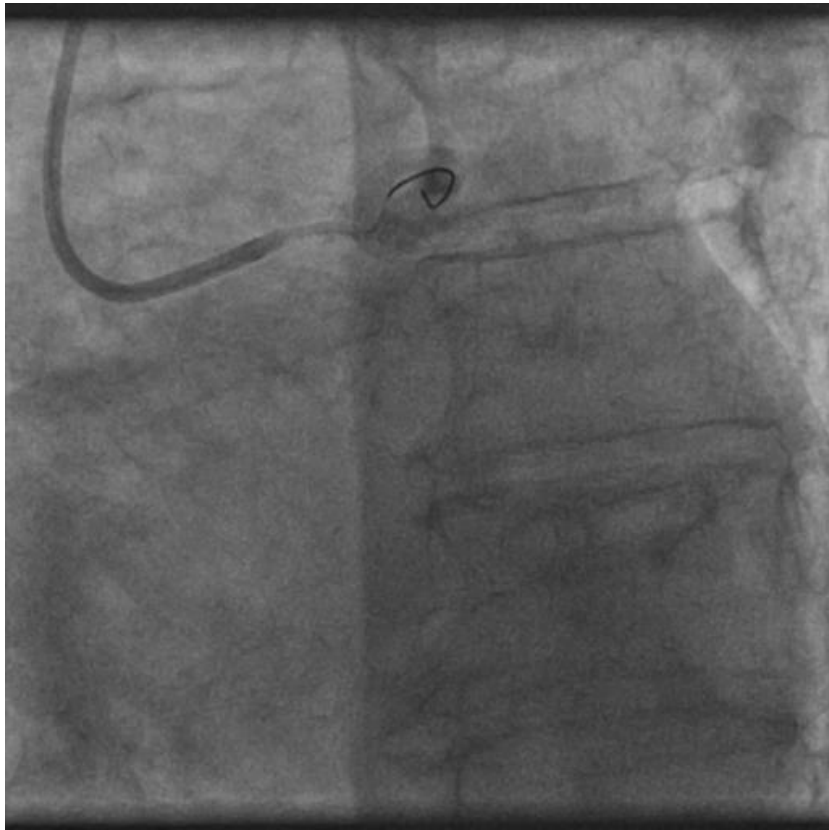
Choc cardiogénique sur SCA ST + hors délai

- ETT:
 - Absence de complication mécanique
 - FEVG 20%
 - IC = 1,7l/min/m²
 - PRVG élevées
 - Bon VD
- VVC, KTartériel, Furosemide IVSE, Dobutamine V5 250/50
- → Indication de coronarographie en urgence

CORONAROGRAPHIE



CORONAROGRAPHIE



CORONAROGRAPHIE

- QUE FERIEZ VOUS?

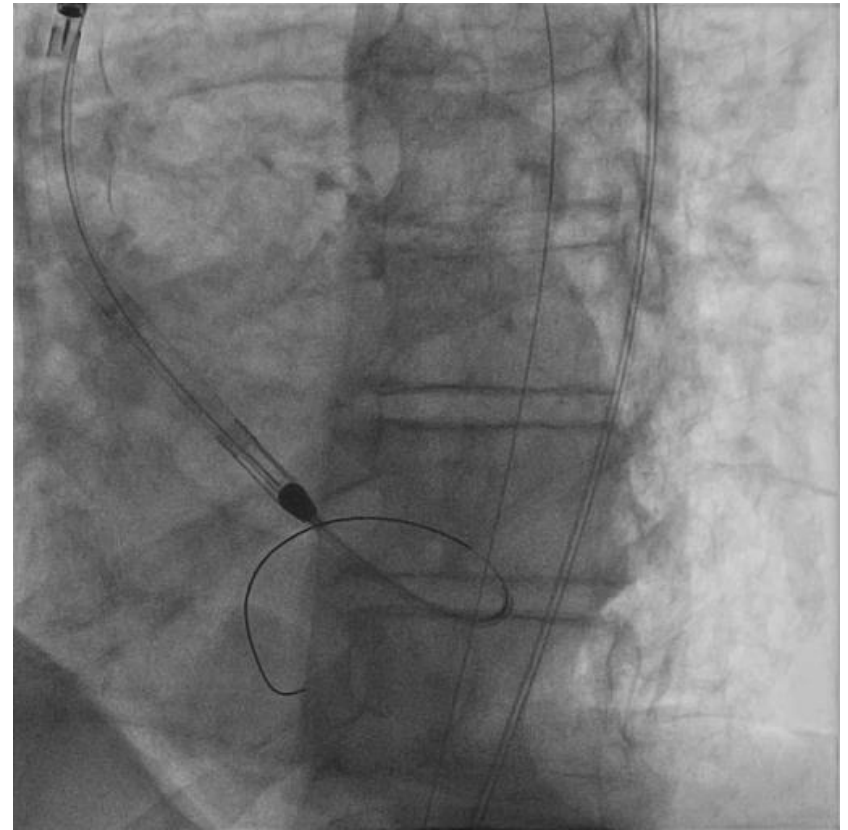
CORONAROGRAPHIE

- CD, Cx occluse
- Subocclusion de l'ostium du TCG
- Subocclusion de l'IVA proximale par aillères calcifiées et tortueuses
- → Patient contre indiqué a la chirurgie
- → Décision de stabilisation hémodynamique puis angioplastie avec Rotablator sous IMPELLA

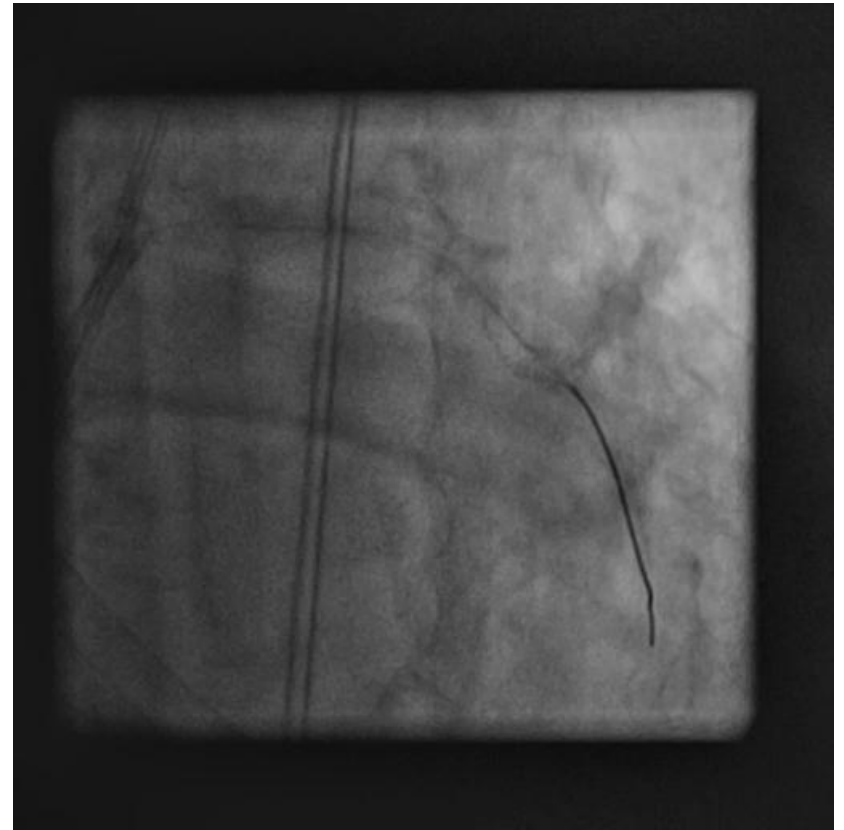
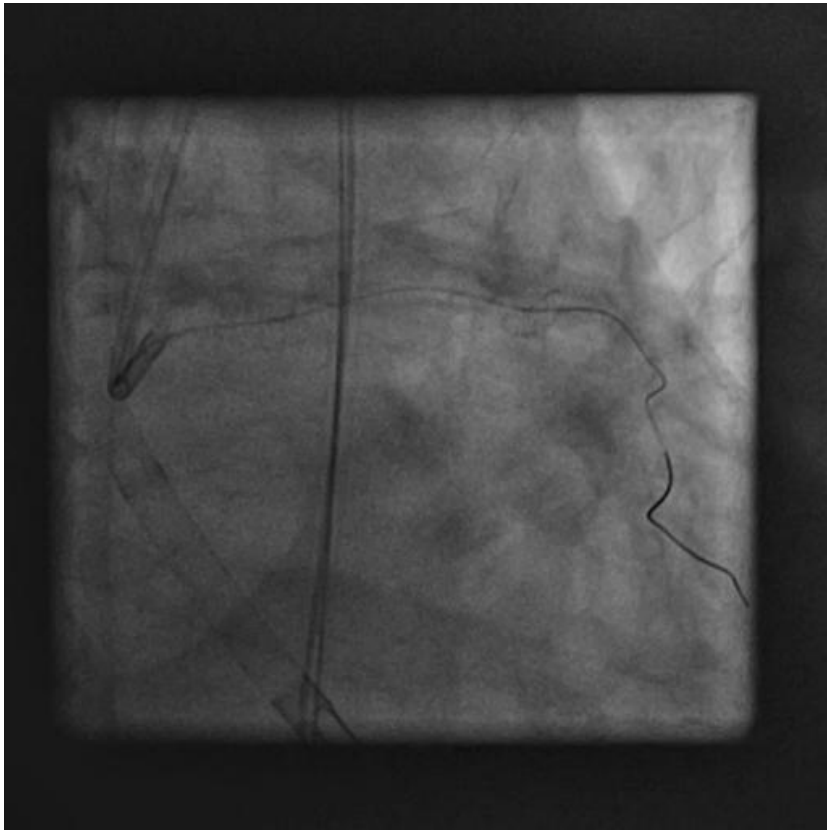
CORONAROGRAPHIE A J3

- Reprise a J3 sous IMPELLA cp + amines
- Assistance mono VG

CORONAROGRAPHIE A J3



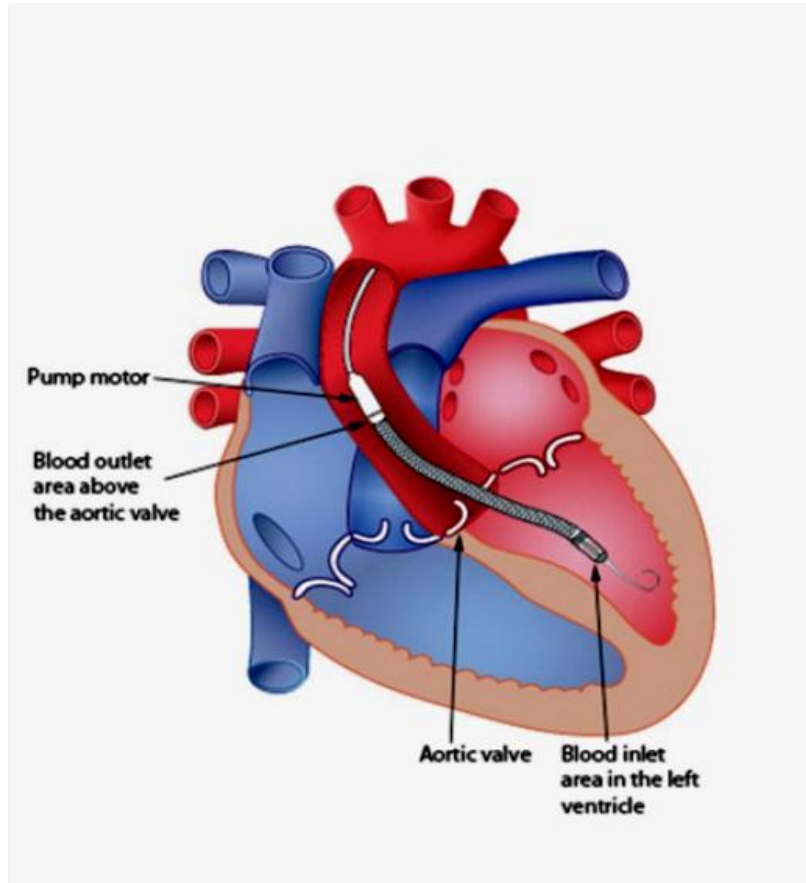
CORONAROGRAPHIE A J3



CORONAROGRAPHIE A J3

- Passage en fémorale 14F pour l'impella
- Rotablator avec fraise 1,50 au niveau de l'IVA + TCG puis 2eme passage avec fraise 1,75
- Pré dialatation au ballon NC
- Implantation d'un stent actif SYNERGY 2,5 X 16 IVA et d'un stent actif SYNERGY 3,5 X 20
- Bonne tolérance hémodynamique
- Retrait IMPELLA en fin de procédure

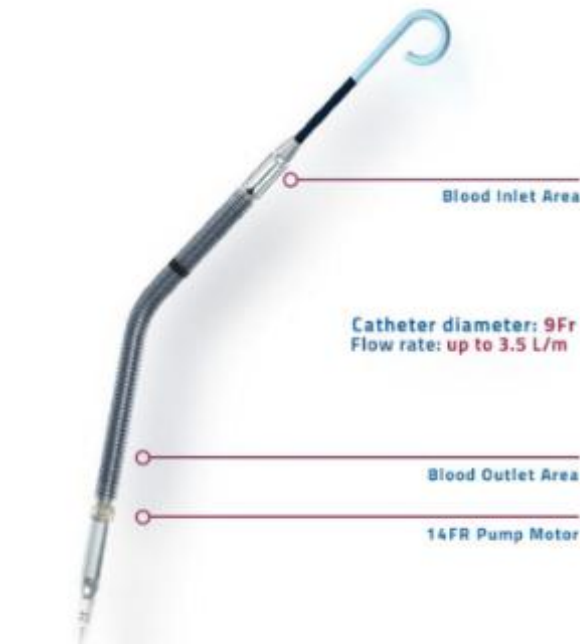
IMPELLA



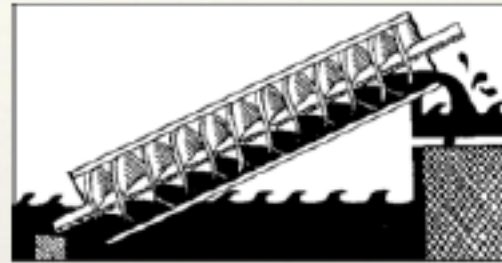
Dispositif d'assistance percutané:
2,5L/min
3,5L/min (cp)
RP

Indications:
Angioplastie protégée (2,5L/min)
Choc cardiogénique sévère
ACR réfractaire (pas de no flow)

IMPELLA



Principe de la Vis d'Archimède



46000 tpm

Catheter 9Fr
Pompe 14Fr

Protection myocardique: par diminution
PTDVG, augmentation du flux coronaire

Support hémodynamique: par augmentation du
DC

EVOLUTION

- Suites simples
- Sevrage des amines a J2
- Sortie en SSR a J6
- FEVG 40% a la sortie

