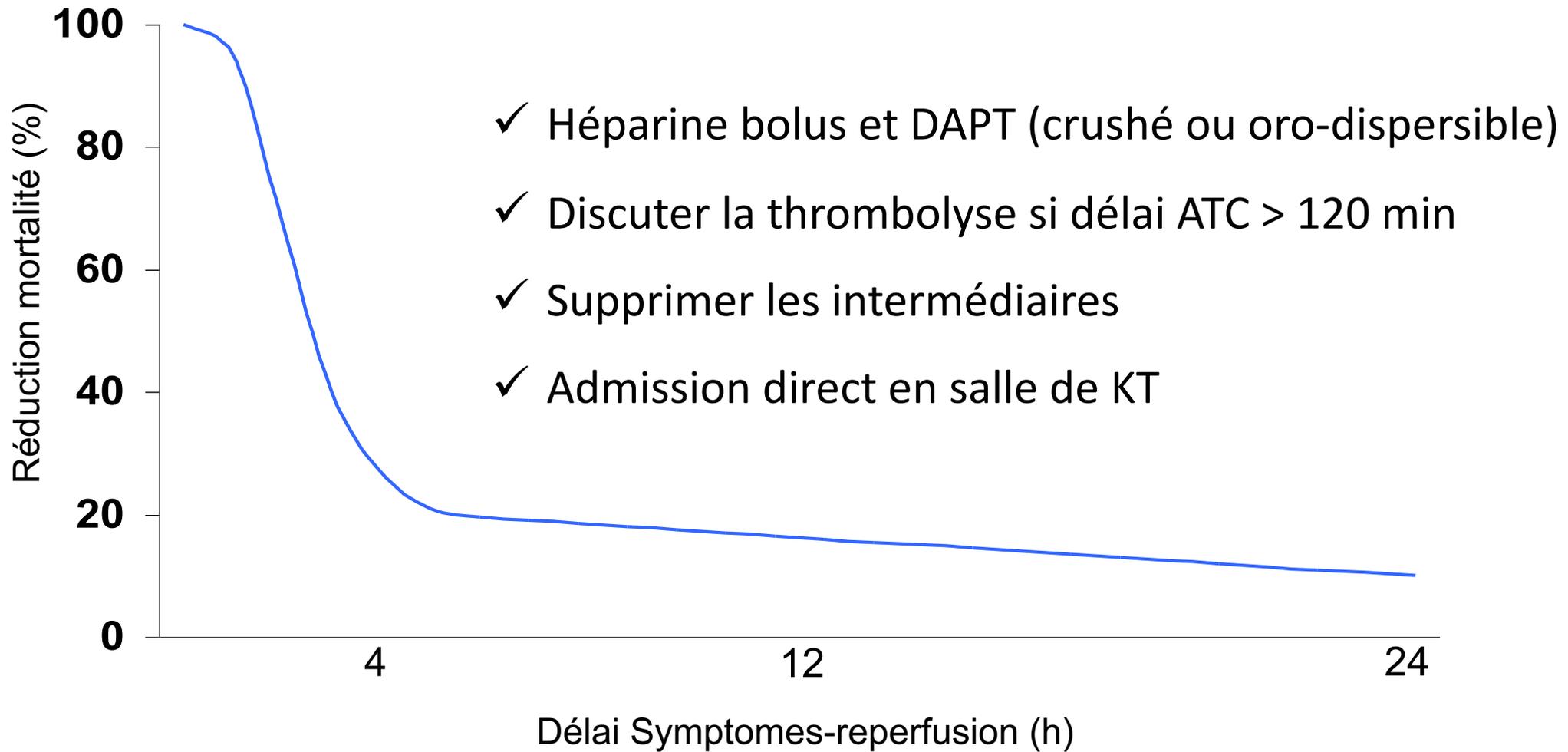


Angioplastie Primaire: ne rien oublier

Thierry Lefèvre

**1. Ne pas oublier que c'est une
course contre la montre !**

Raccourcir le délai premier contact-reperfusion



**2. Ne pas oublier de bien évaluer
le patient à l'arrivée en salle de KT**

Ne pas oublier à l'arrivée du patient

Antécédents

IDM inaugural ?

Evoluant depuis ?

Traitement habituel

Traitement récent

Allergies

Antécédents stents, pontages

Situation clinique

Dyspnée

Pression artérielle, SaO2,

Agitation, confusion

Regarder les genoux

ECG (plus de 10 seconds !)

Discordance Clinique/ECG

Examen

Pouls radial

Pouls femoral

Souffle cardiaque

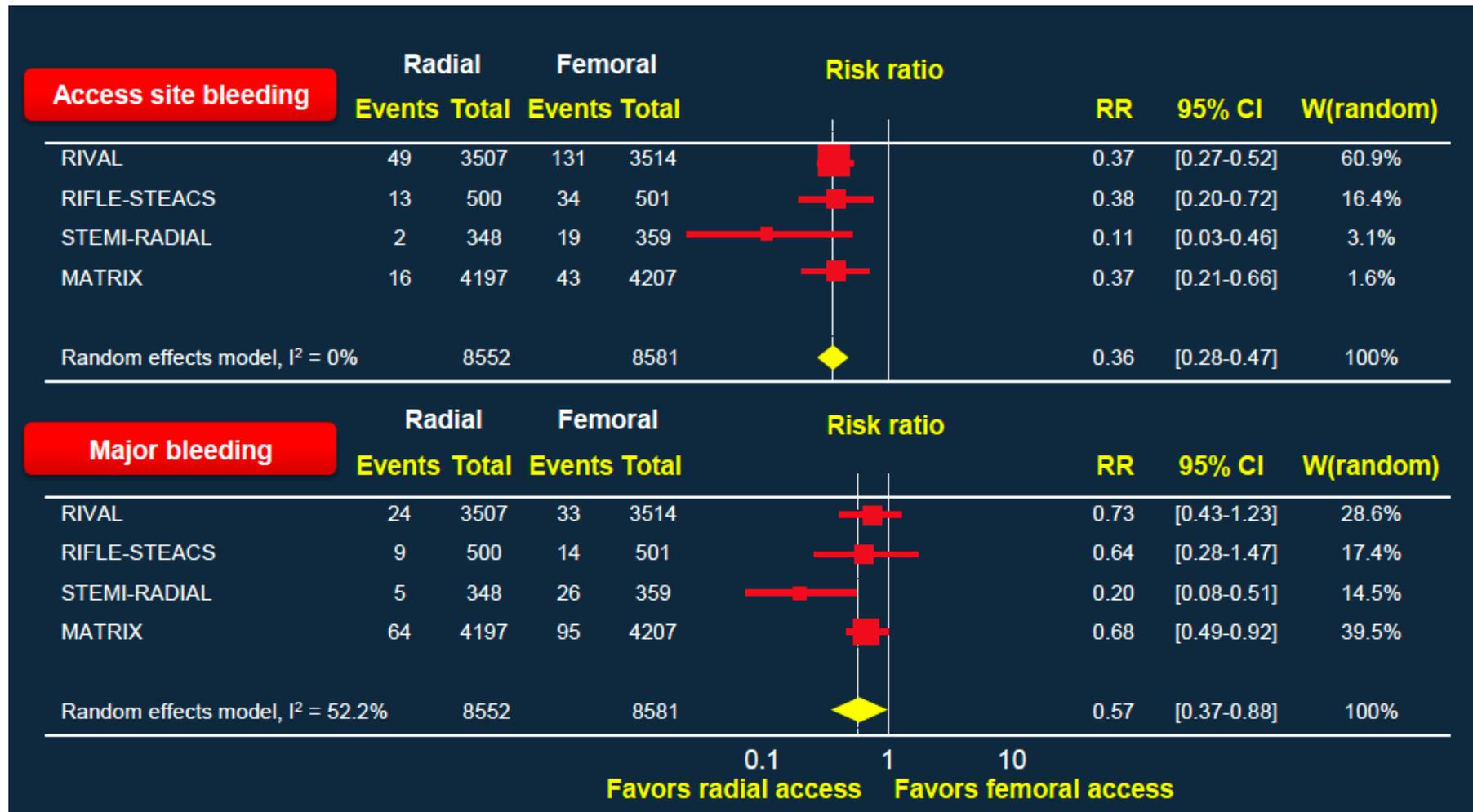
Crépitants

Echo au moindre doute
(Rupture en péricarde cloisonné, IM aigüe, Dissection aortique, CIV...)

3. Privilégier la voie radiale

Privilégier la voie radiale

Métanalyse de 17133 Pts, saignement



Privilégier la voie radiale

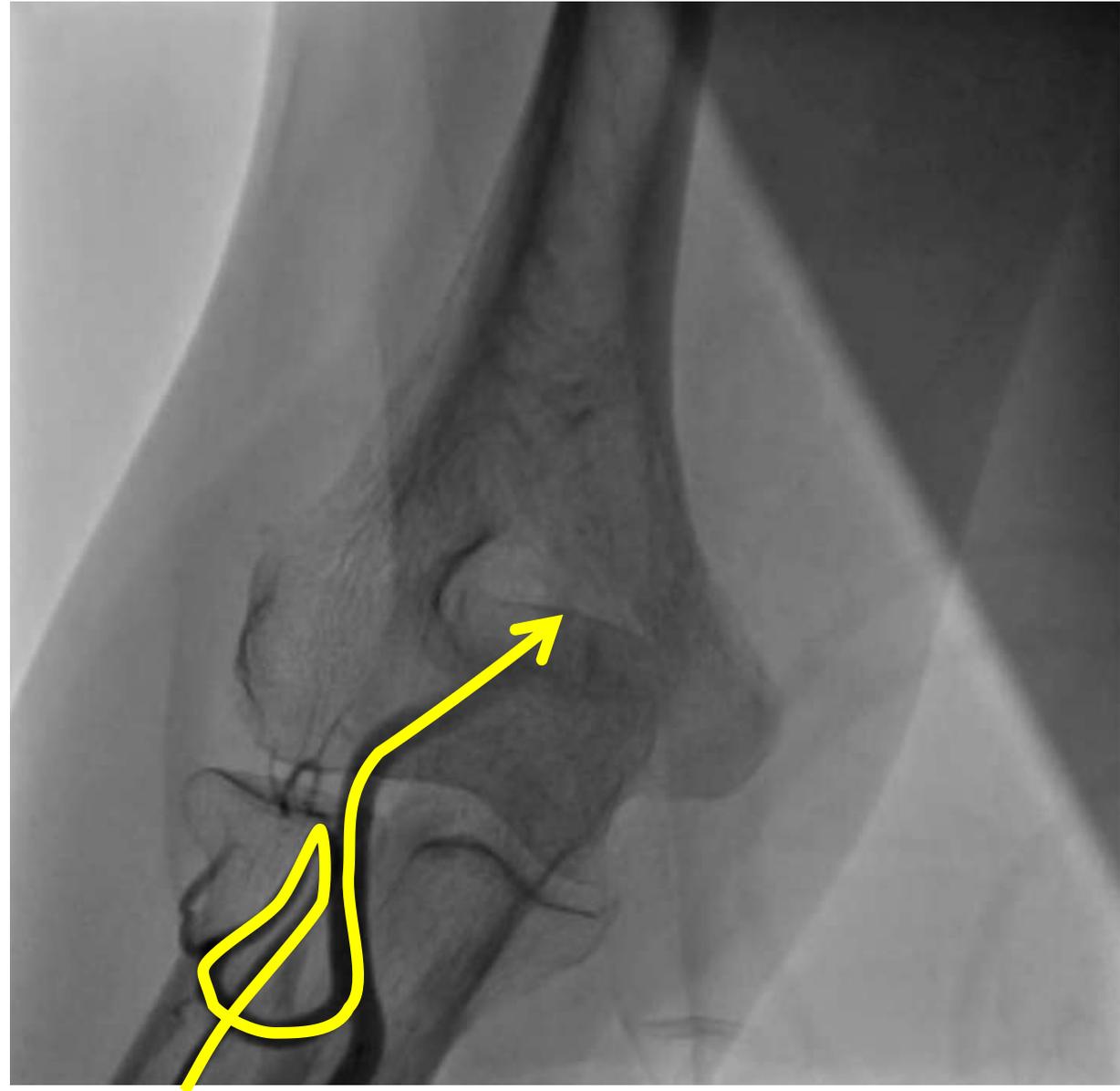
Métanalyse de 17133 Pts, Mortalité

	Studies	Patients	RR (95% CI)	P
All studies	16	18,958	0.73 (0.60–0.88)	0.001
Multicenter studies	7	17,817	0.73 (0.60–0.90)	0.003
Low risk of bias studies	7	17,446	0.72 (0.59–0.89)	0.002
Recent studies (2011-2015)	7	17,463	0.72 (0.58–0.89)	0.002
Expert operators (>200 TRCP)	6	2,569	0.66 (0.46–0.93)	0.02
STEMI studies	13	3,388	0.65 (0.47–0.89)	0.008

Mais ne pas oublier la voie fémorale

Patient de 74 ans

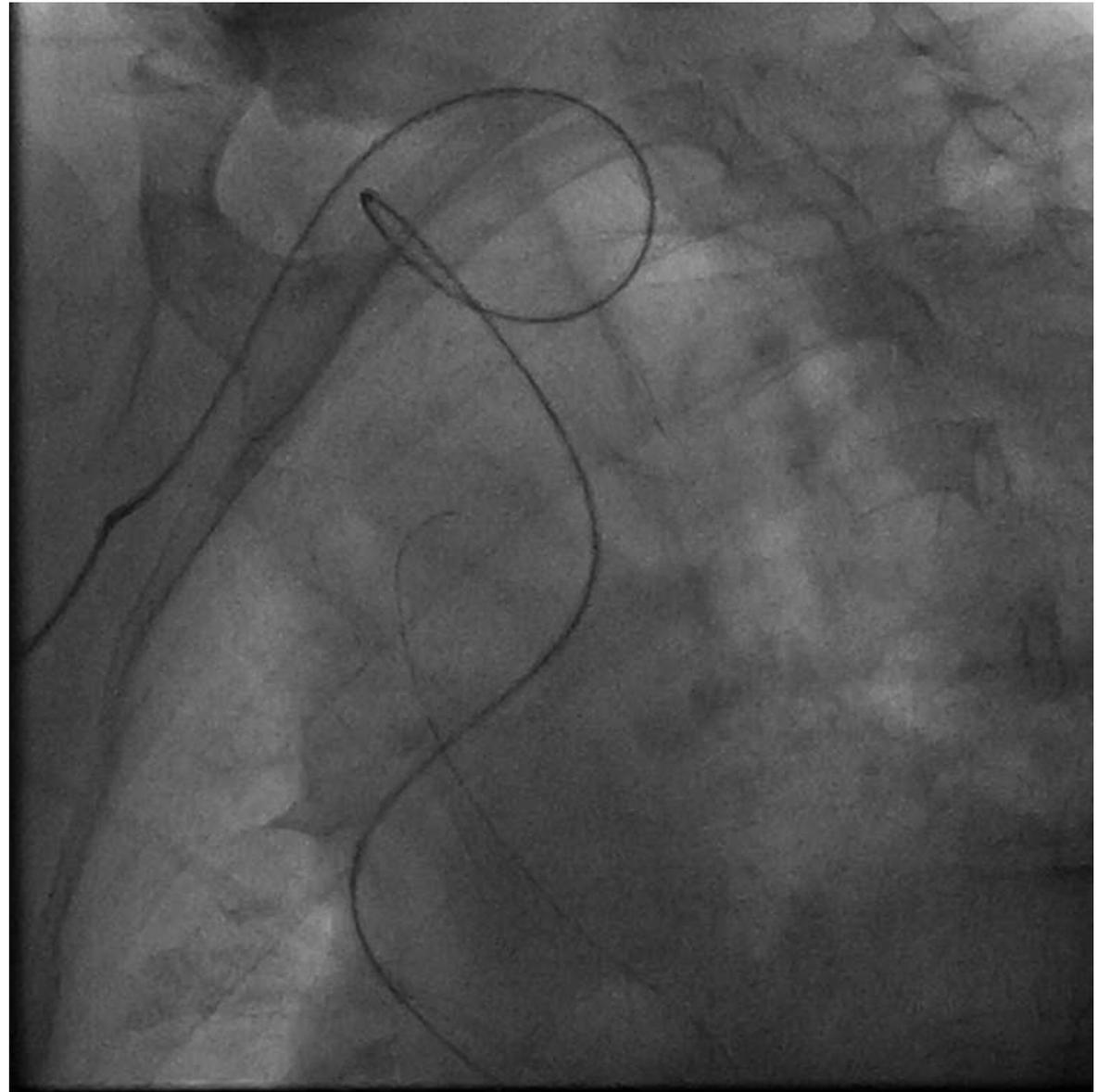
IDM inférieur



Mais ne pas oublier la voie fémorale

Femme de 82 ans

IDM antérieur



4. Ne pas oublier de bien faire la Coro

Bien faire la Coro

- ✓ **Le Risordan intracoronaire:**
 - Eliminer un spasme
 - Apprécier la taille du vaisseau

Femme 42 ans

IDM ASA H2

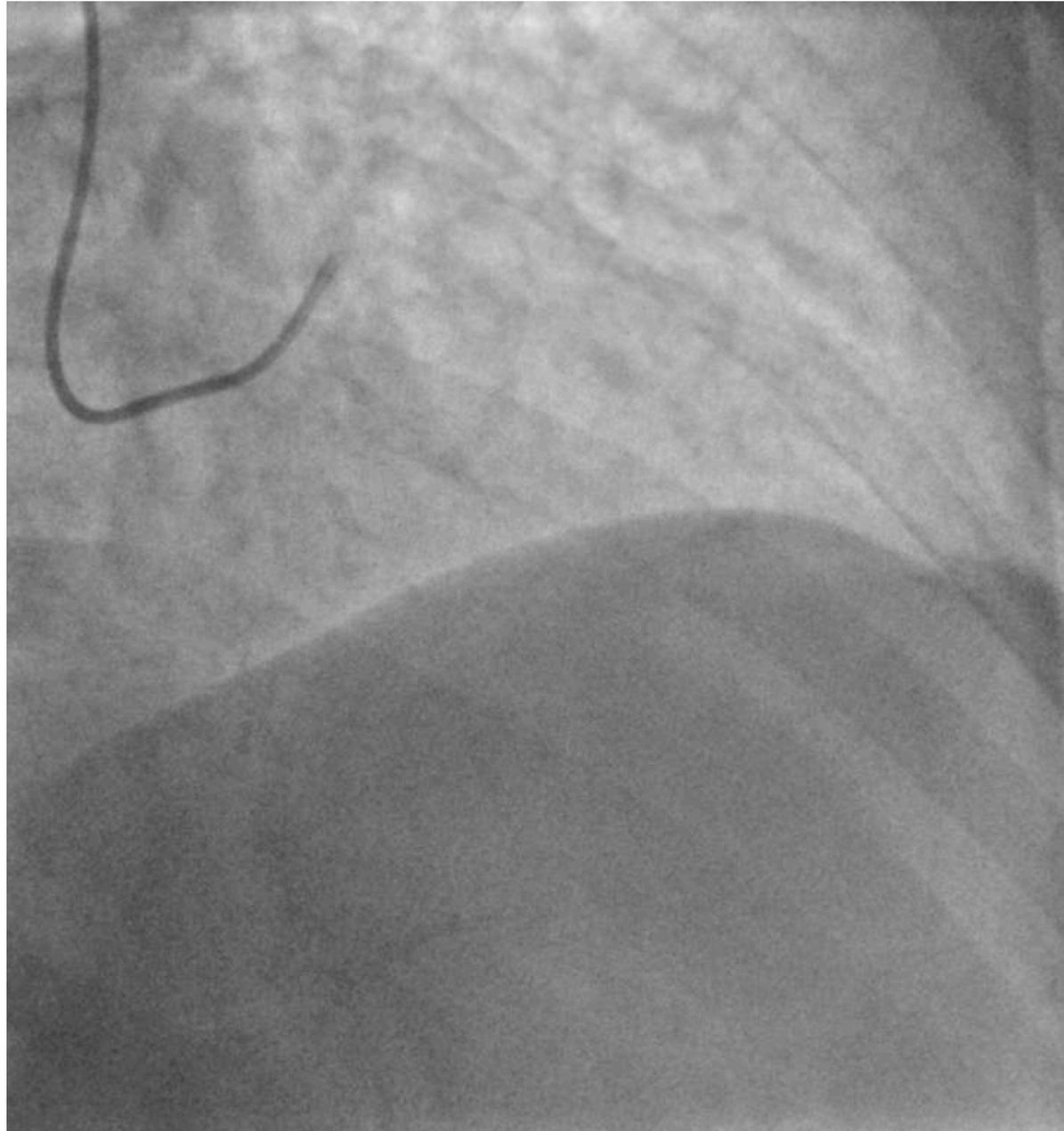
Tabac 15 PA



Femme 42 ans

IDM ASA H2

Tabac 15 PA



Bien faire la Coro

✓ **Le Risordan intracoronaire:**

- Eliminer un spasme
- Apprécier la taille du vaisseau

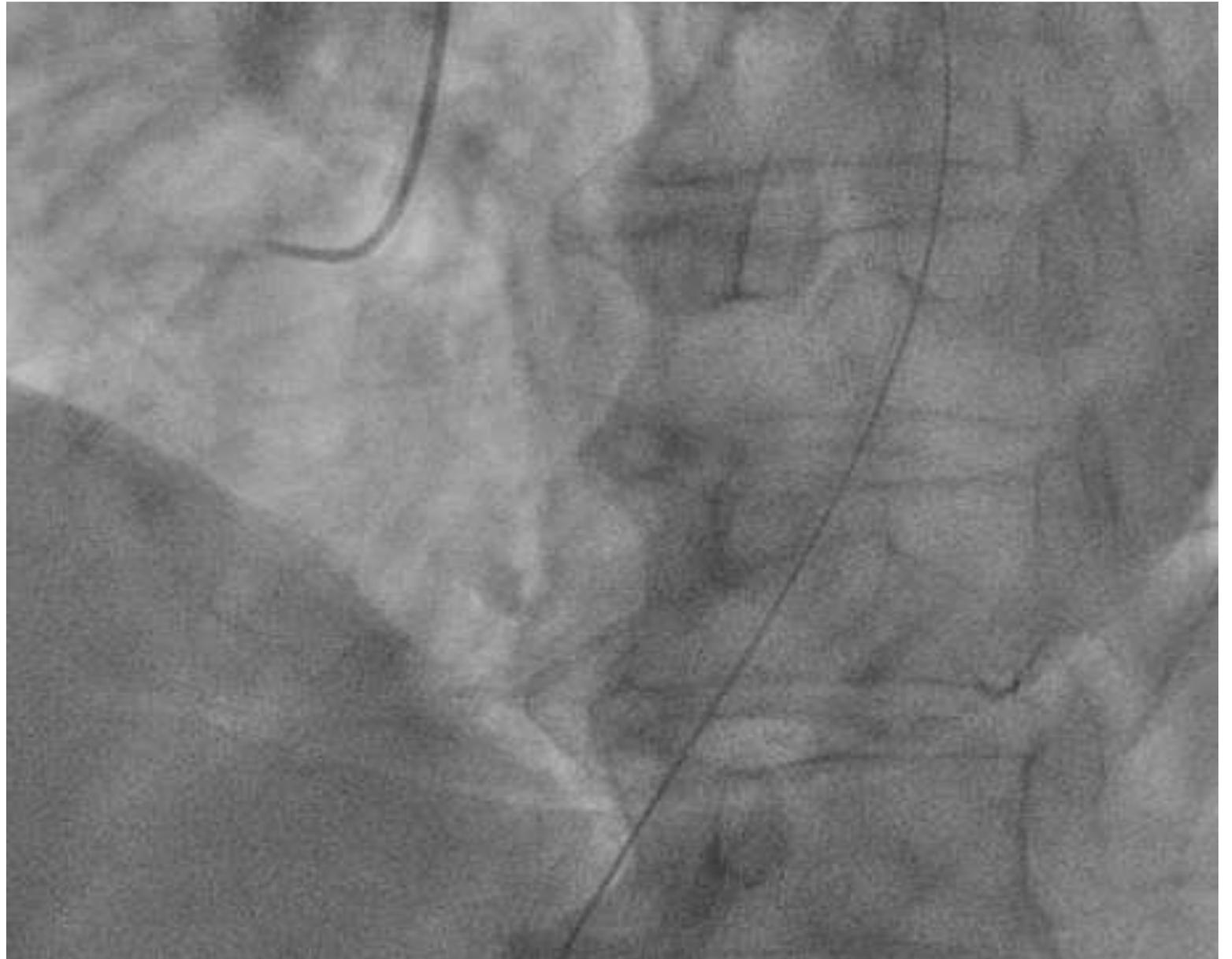
✓ **Evaluer l'ensemble des lésions a gauche et à droite**

- Calcifications, thrombose ?
- Dégager les bifurcations, collatérales ...
- Identifier la lésion coupable (la ventriculographie peut servir)
- Identifier un hématome/dissection
- Si « normal », chercher la lésion distale ou la branche manquante

Homme 75 ans

IDM inférieur H2

Arrêt cardiaque récupéré



Homme 75 ans

IDM inférieur H2

Arrêt cardiaque récupéré



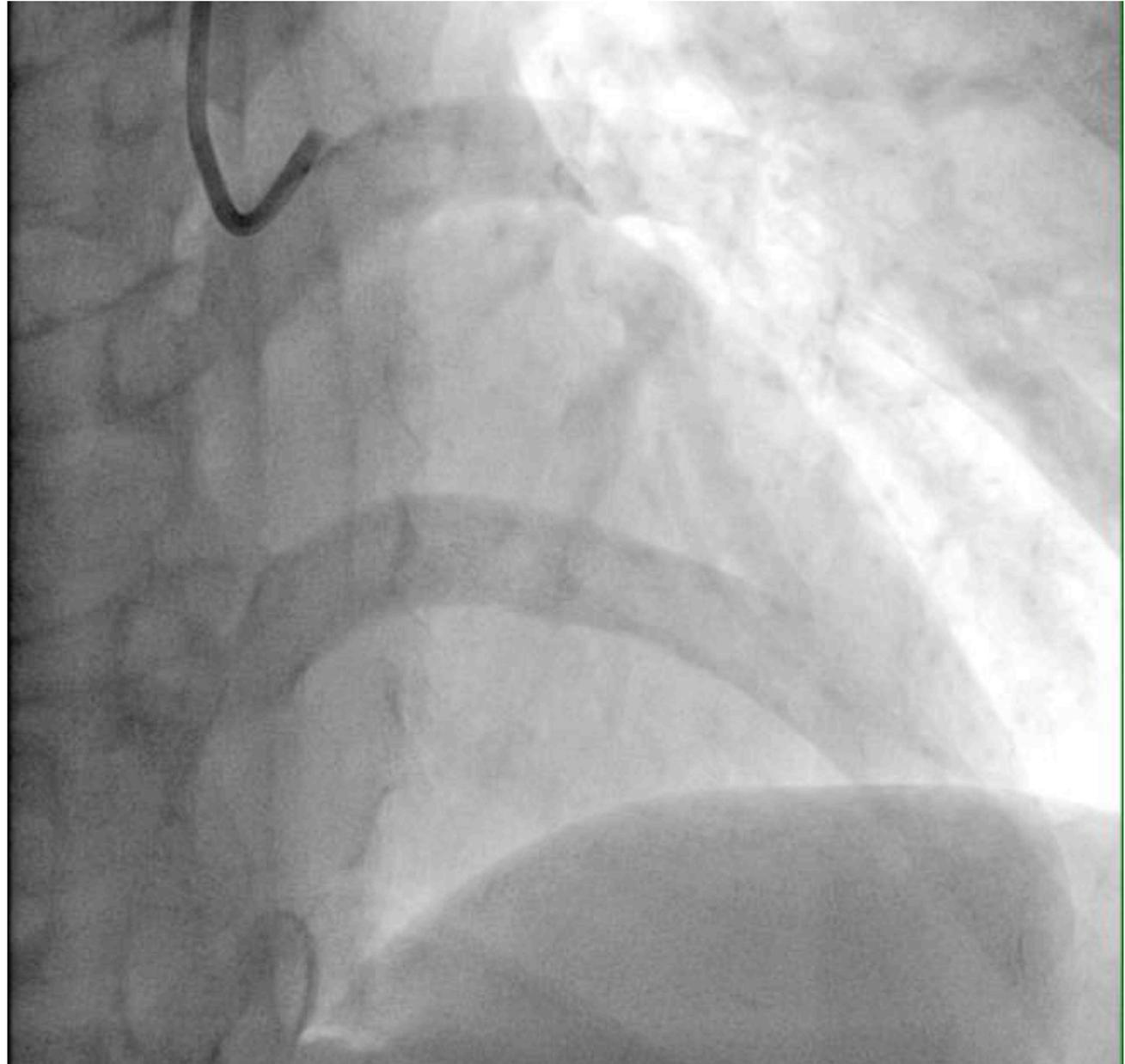
Femme 46 ans

IDM H2, Tabac 10 P.A

7^{ème} Traitement hormonal

Pour FIV

Habite a Clermont-Ferrand



5. Ne pas oublier de bien faire l'angioplastie

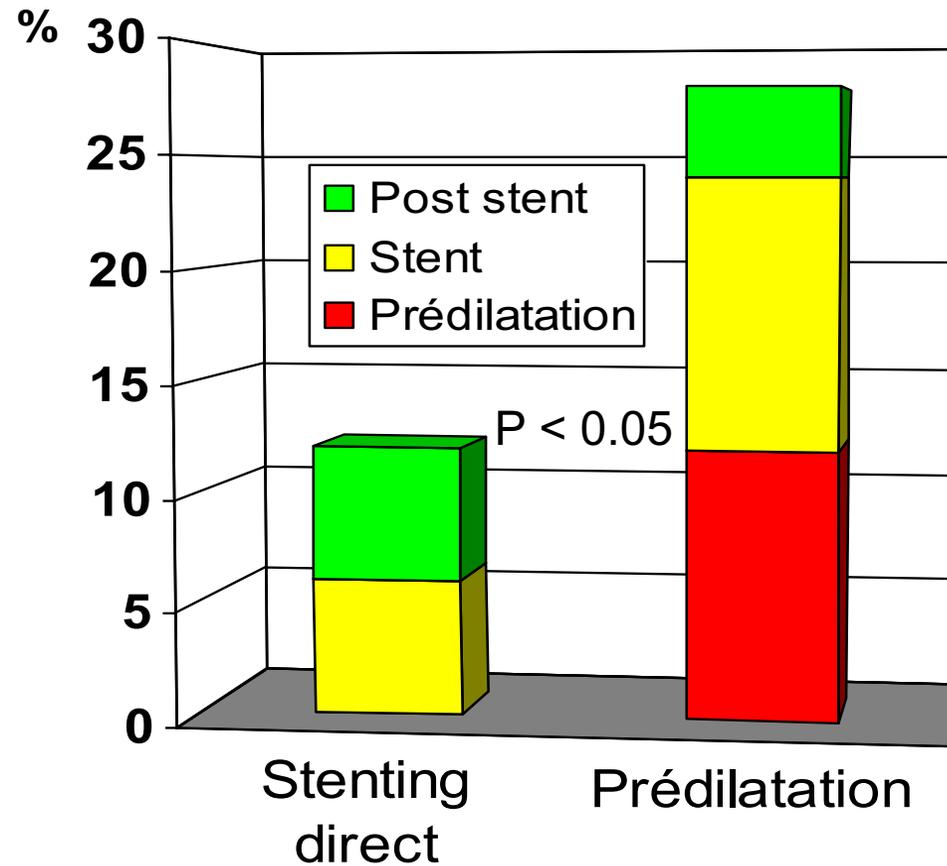
L'angioplastie

- ✓ Bien choisir le catheter-guide:
 - Support optimal
 - Taille du vaisseau occlus (6 vs 7F)

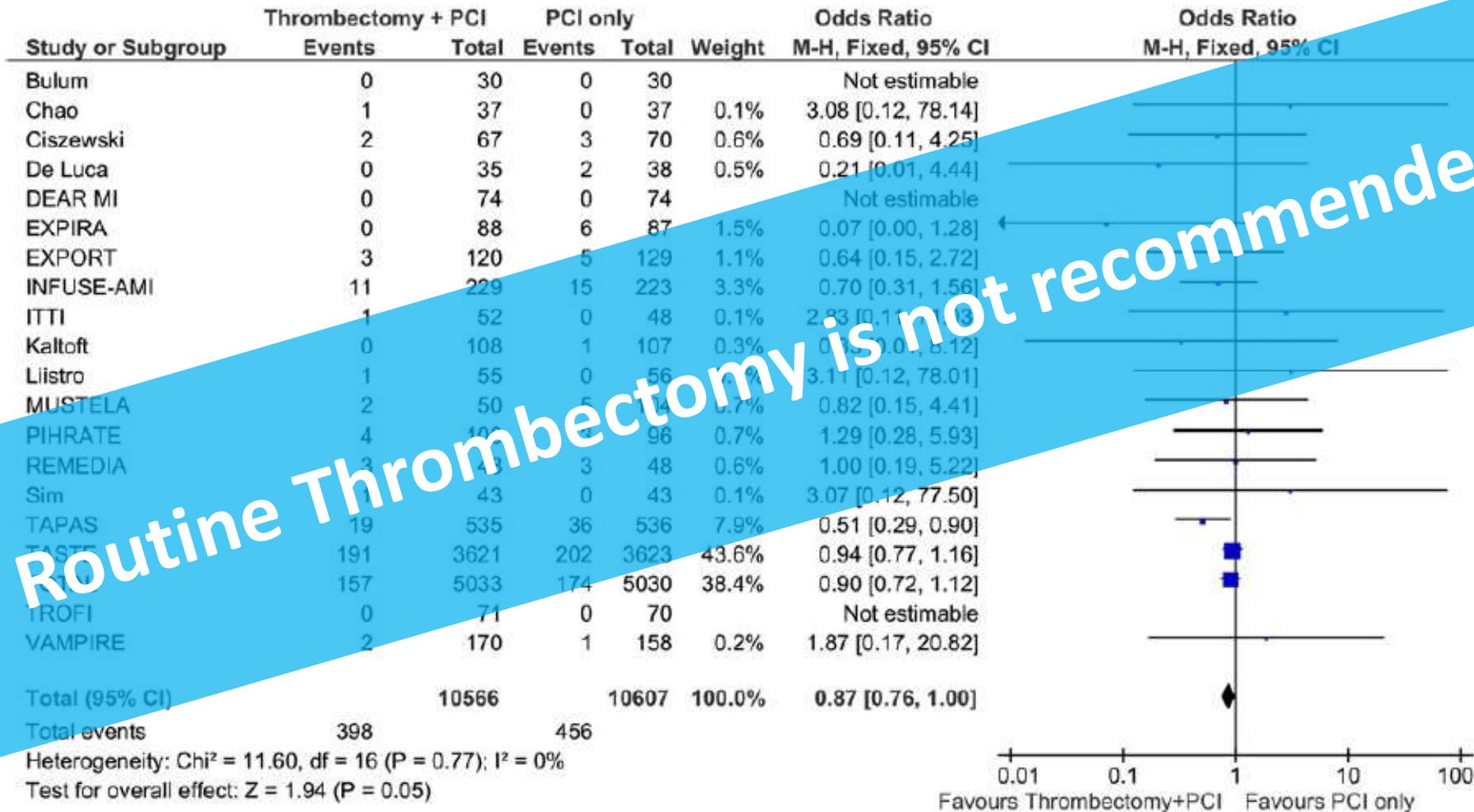
- ✓ Evaluer l'aspect de la lésion après passage du guide
 - Thrombectomie ?, AntiGp2b3a ?
 - Stenting direct ?
 - Anticiper la taille du stent pour éviter de post dilater

Stenting Direct dans l'IDM

Slow-flow, No-reflow, Embolisation distale



Thrombectomie et décès, essais randomisés



Routine Thrombectomy is not recommended

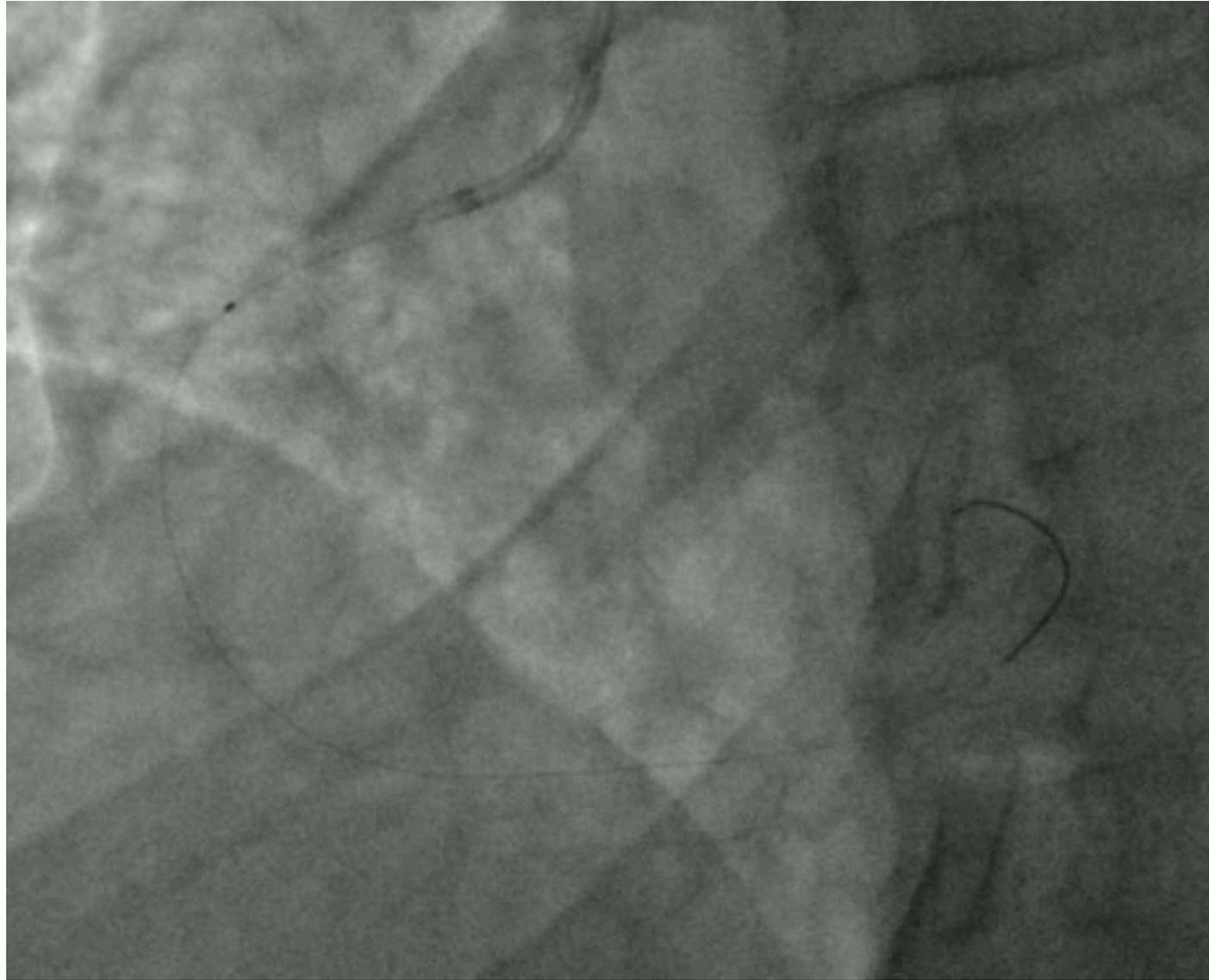
Homme 61 ans

IDM inférieur H3



Homme 61 ans

IDM inférieur H3



Homme 61 ans

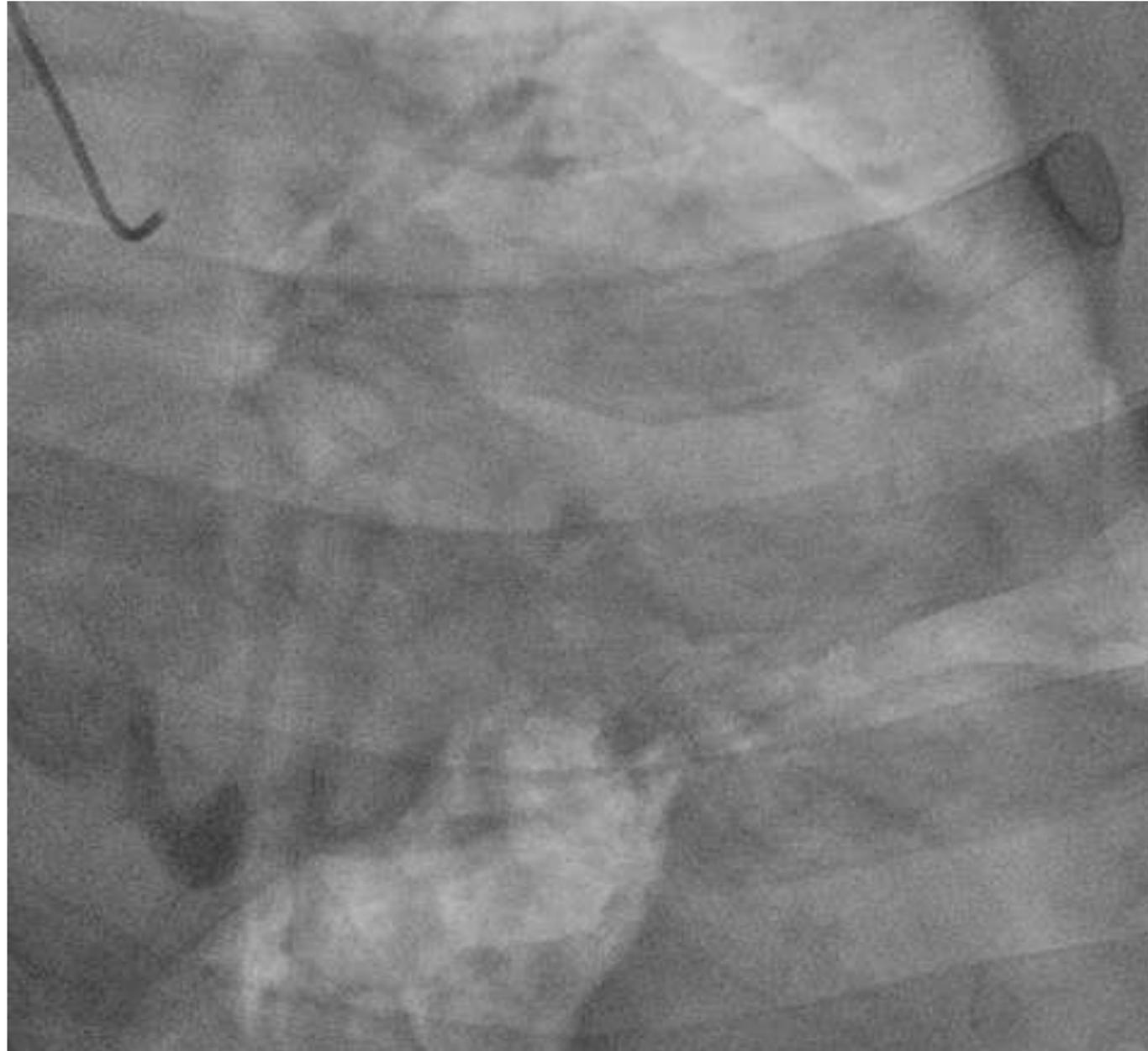
IDM inférieur H3



6. Techniques CTO parfois

Homme 57 ans

IDM inféro-latéral H3



Homme 57 ans

IDM inféro-latéral H3



Homme 57 ans

IDM inféro-latéral H3



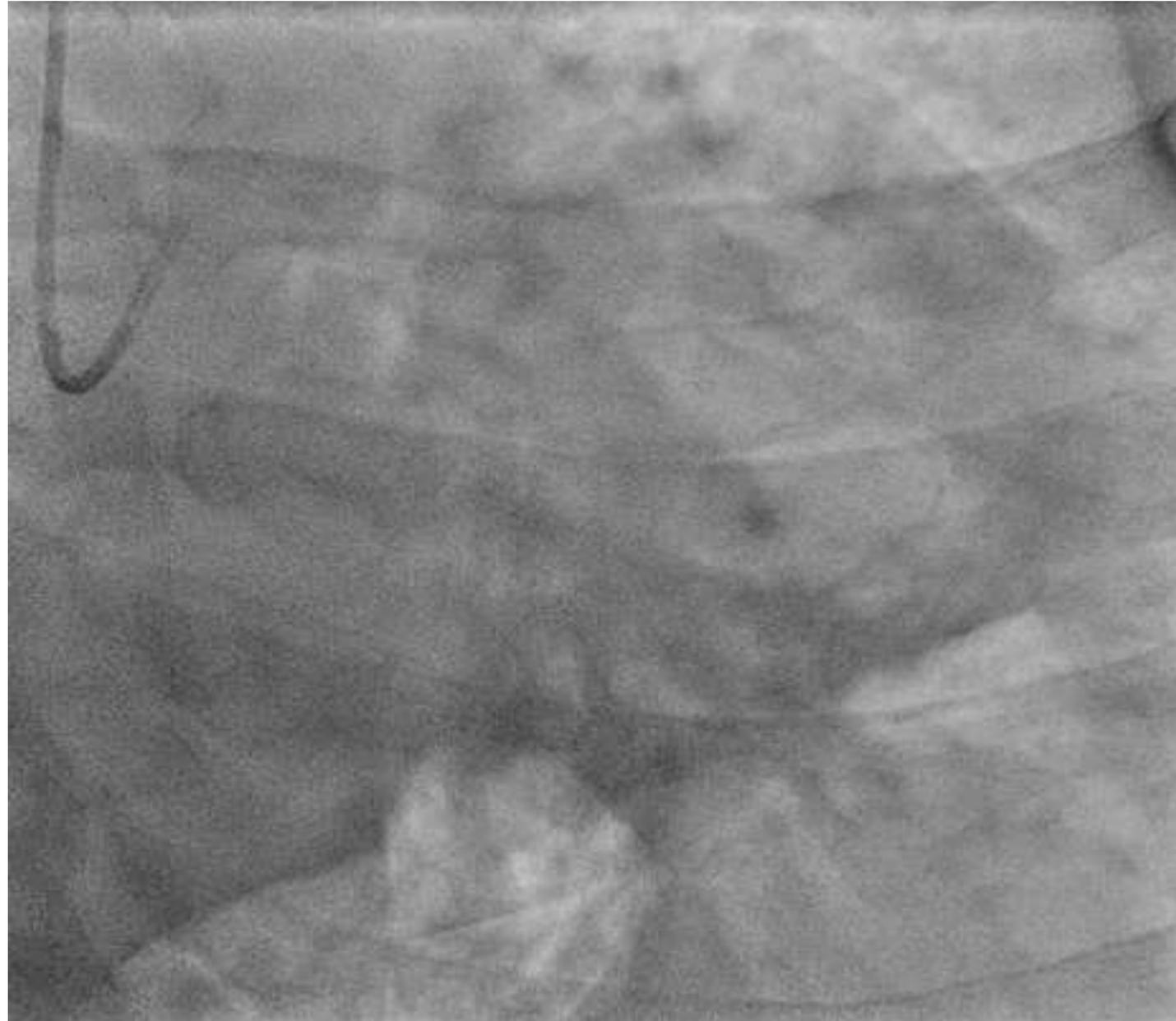
Homme 57 ans

IDM inféro-latéral H3

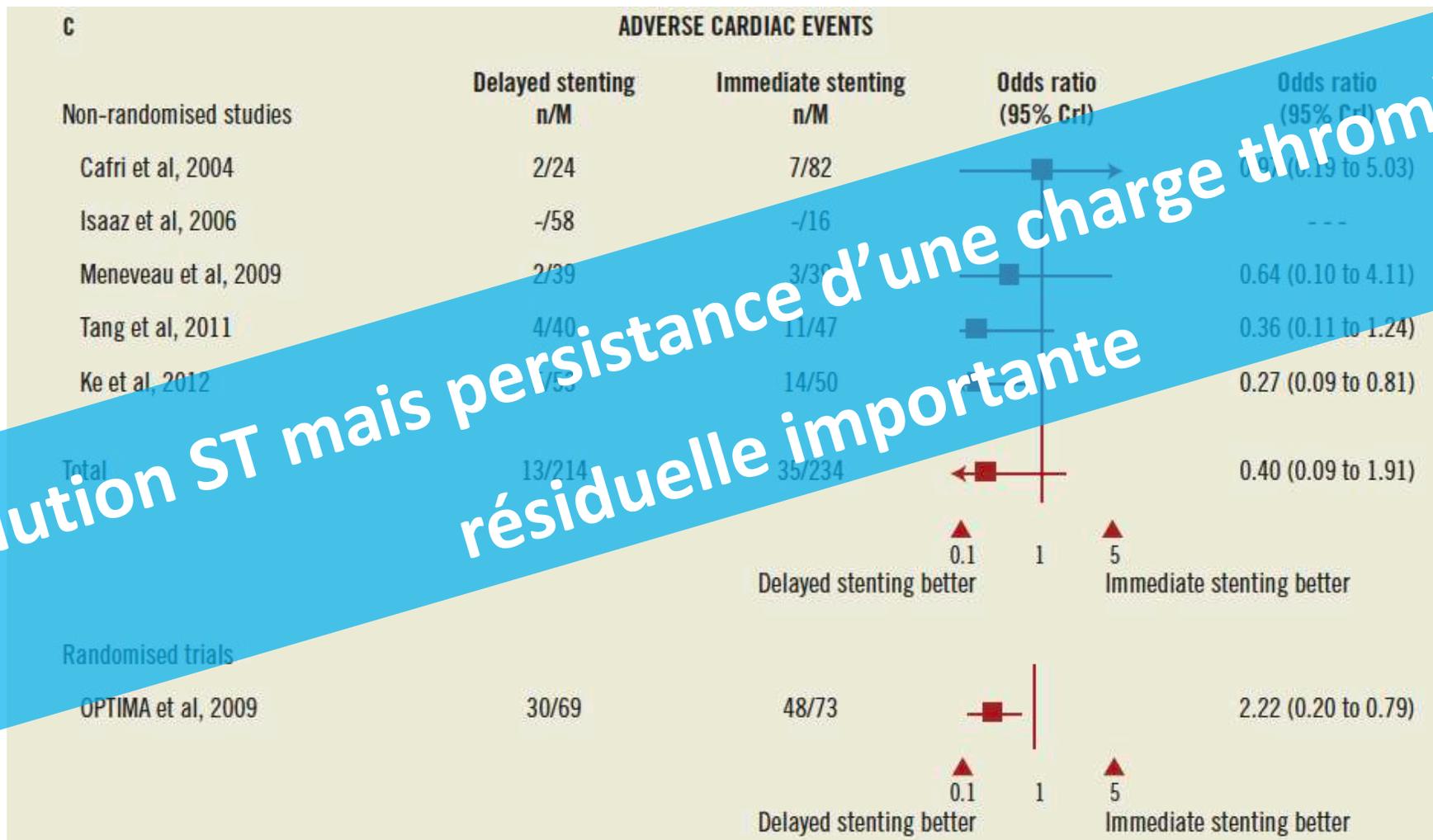


Homme 57 ans

IDM inféro-latéral H3



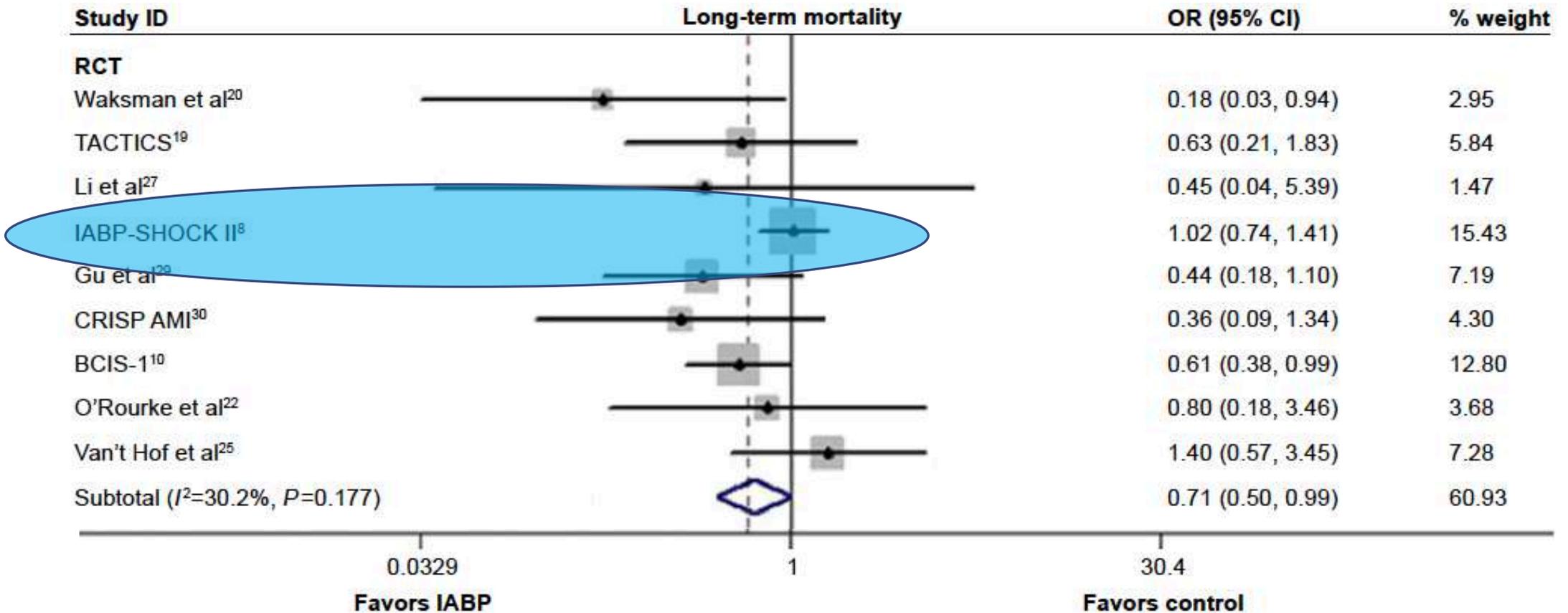
Mimi peut être une option intéressante dans certains cas



Résolution ST mais persistance d'une charge thrombotique résiduelle importante

7. Ne pas oublier la CP

CP dans l'IDM et survie a long terme



EDITORIAL COMMENT

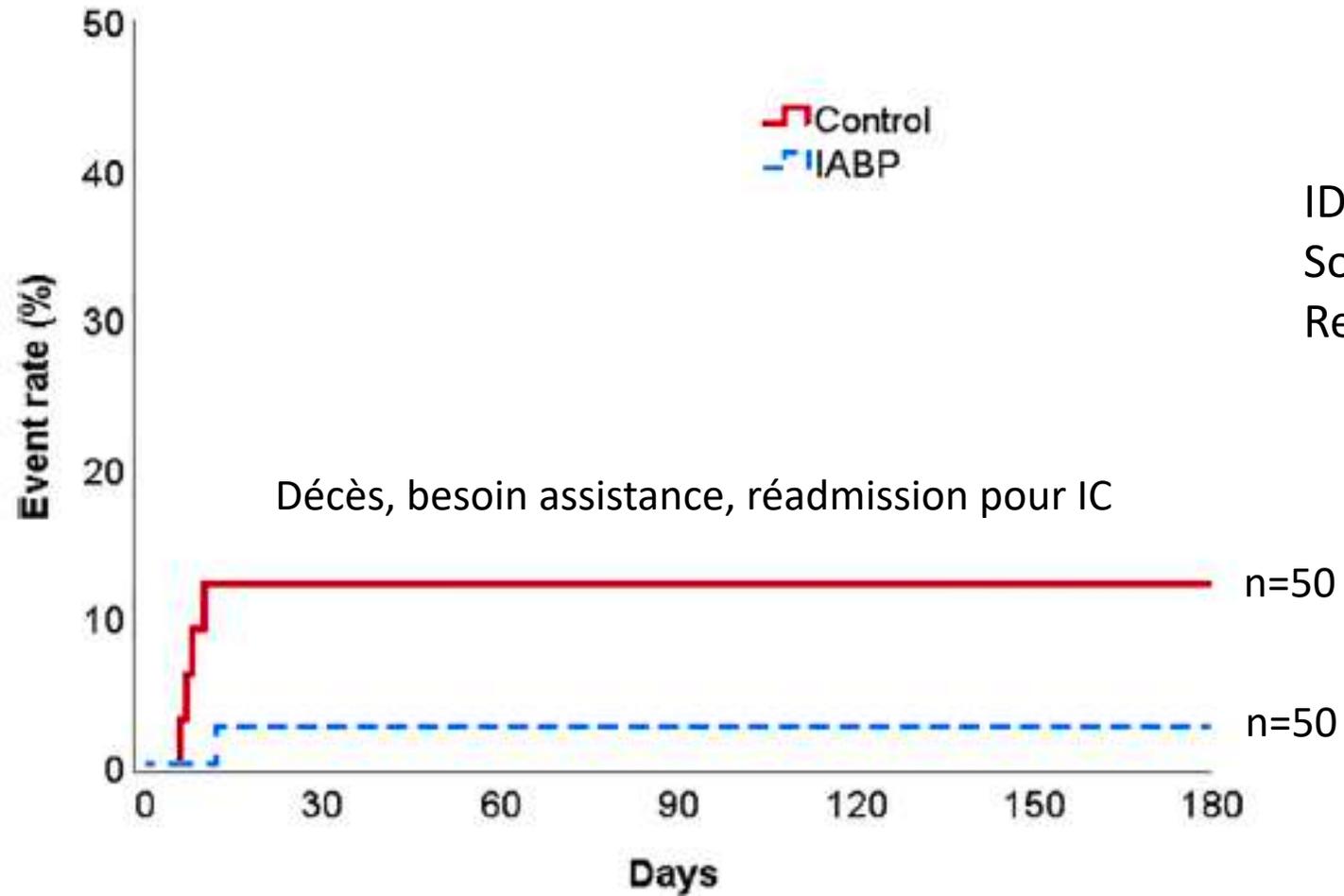
Intraaortic balloon pump in myocardial infarction: Always, Never, or for the Right Patient?

Jeffrey M. Tyler MD¹ |

Timothy D. Henry MD² 

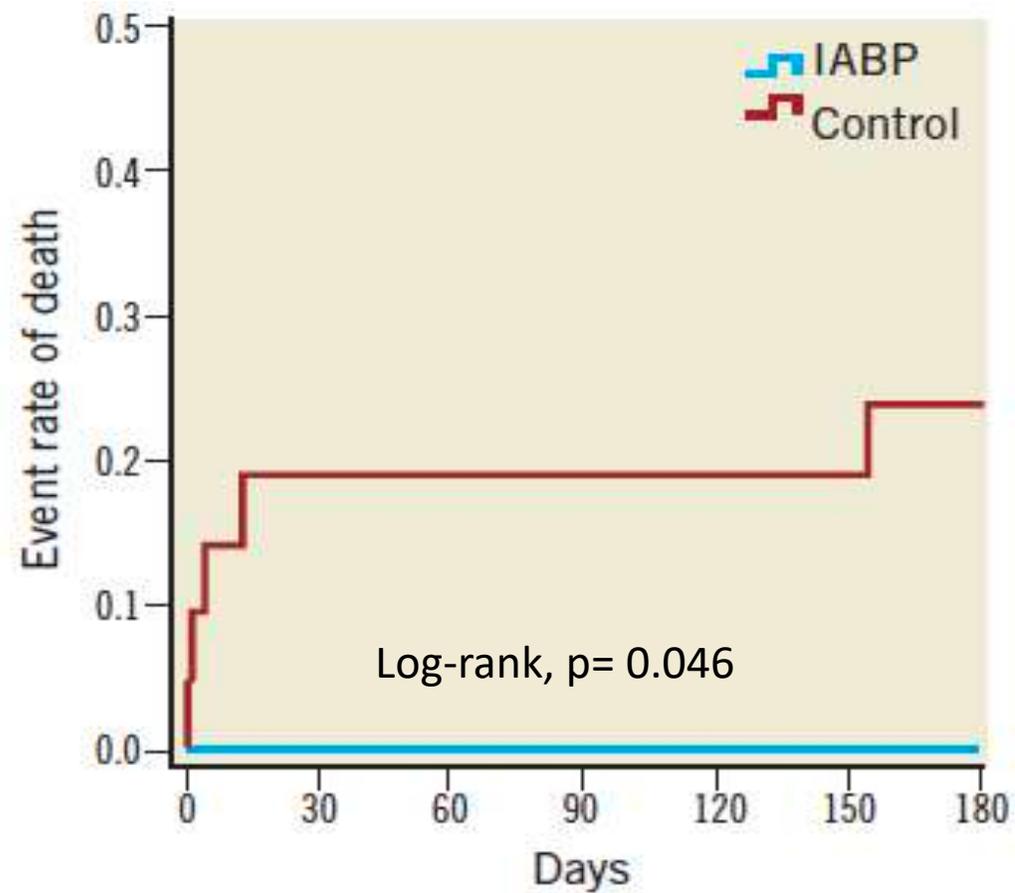
CCI 2020; 95: E152-153

SEMPER FI Pilot Study



IDM H2-H8
Somme ST > 15
Resolution ST < 50%

Crisp-AMI



Somme ST \geq 15 mm
Résolution ST < 50%

Quand ne pas oublier la CP ?

- ✓ Pré-choc/choc
- ✓ IDM étendu et résolution ST < 50%
- ✓ Atteinte multivaisseaux critique et revascularisation incomplete
- ✓ IM aigue

Dans l'IDM, ne pas oublier que

- ✓ Raccourcir les délais c'est augmenter la survie
- ✓ L'interrogatoire, L'examen du patient et de l'ECG peuvent dépister un loup
- ✓ Prendre le temps d'analyser les lésions a gauche et a gauche
- ✓ Bien choisir son catheter guide dès le départ
- ✓ Thrombectomie pas en routine, ne veux pas dire qu'il ne faut pas l'utiliser
- ✓ La CP n'est pas non plus à mettre a la poubelle