



1-2-3 FÉVRIER 2023

MARSEILLE • PALAIS DU PHARO



# Ping Pong Thrombus

## STEMI antérieur compliqué d'un choc cardiogénique

*Lívio D'Angelo et Antoinette Neylon*



**ICPS**

INSTITUT CARDIOVASCULAIRE  
PARIS SUD

# PAS DE CONFLIT D'INTERETS

**Mr D.D. 60 ans**

## **Facteurs de risque**

HTA

Dyslipidémie

Intoxication tabagique

Surpoids (taille et poids): BMI 29,65 Kg/m<sup>2</sup> (1m79, 95kg)

## **Bilan**

Creatinine= 56 µmol/L

Creatinine clearance= 120 ml/min/m<sup>2</sup>

## ANTÉCÉDENTS:

- Anévrisme aortique;
- Syndrome anxio-dépressif;

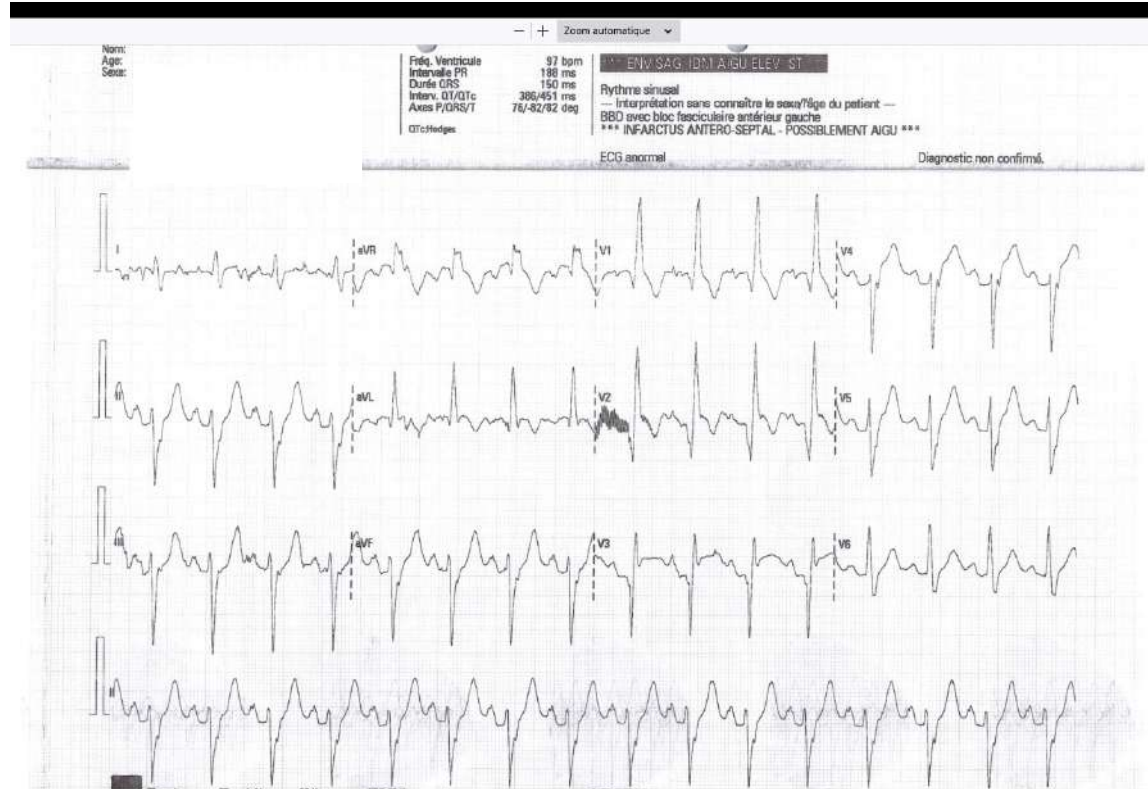
## Traitement médical habituel:

- Candesartan 16 mg;
- Simvastatine 20 mg;
- Brintellix 10 mg;

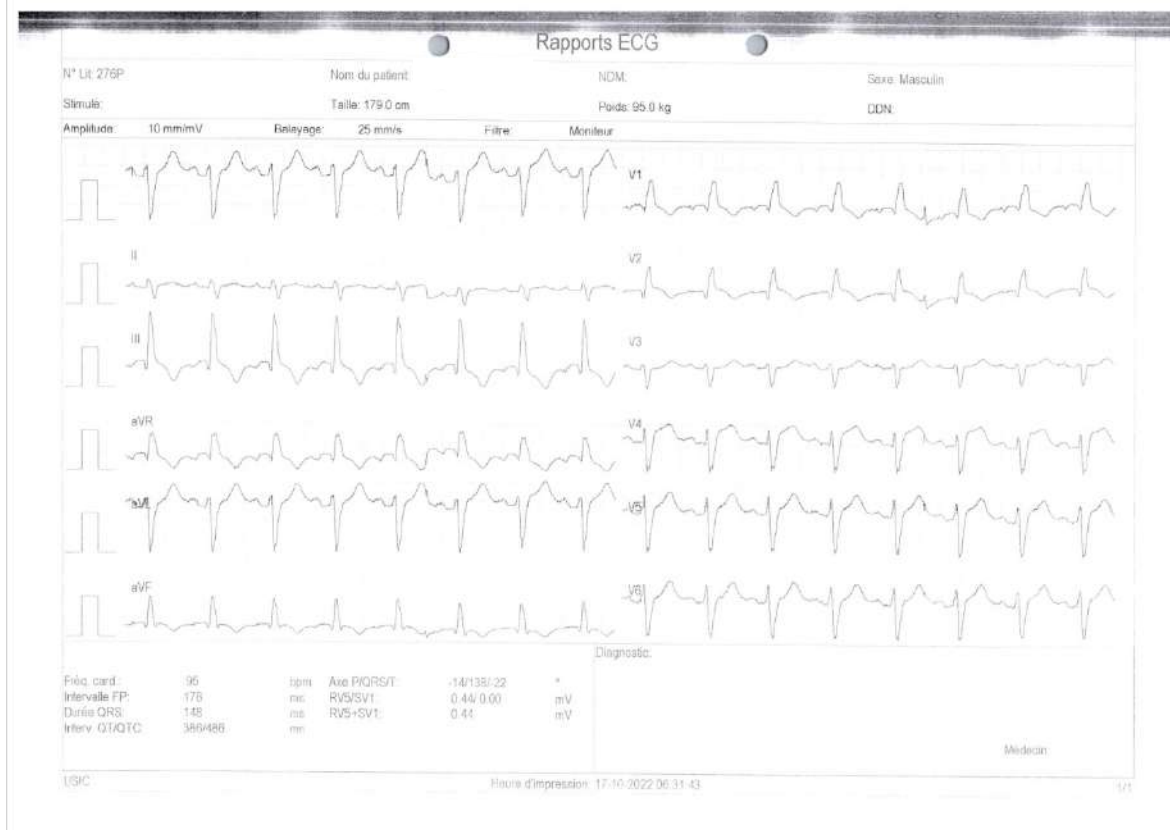
# Présentation clinique

- Douleur thoracique rétrosternale (15/10/2022);
- Arrivée aux urgences pour persistance de la douleur 14h après (16/10/2022):
  - Constantes: Pouls 93 puls/min; TA 140/111 mmHg; SpO2 98%; Temp 36,9 C°
  - Échocardiographie: FEVG 35-40%, akinesie apicale
  - Tnl: 32.812 pg/ml
- Administré par les Urgences:
  - Aspegic 250 mg
  - Brilique 180 mg
  - Lovenox 8000 UI

# Présentation clinique (premier ECG)



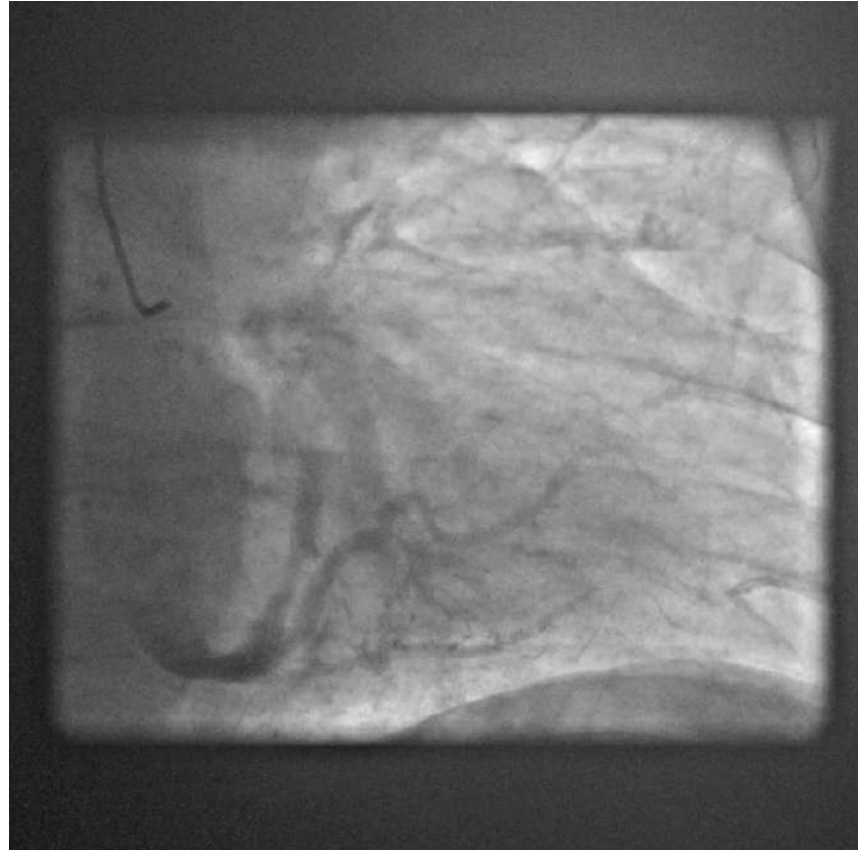
# Présentation clinique (dernier ECG)



# Coronarographie

OAD 15 CAUDALE 25  
Coronaire gauche

- Occlusion thrombotique  
de l'IVA proximale suivie  
d'une sténose serrée de  
l'IVA moyenne.

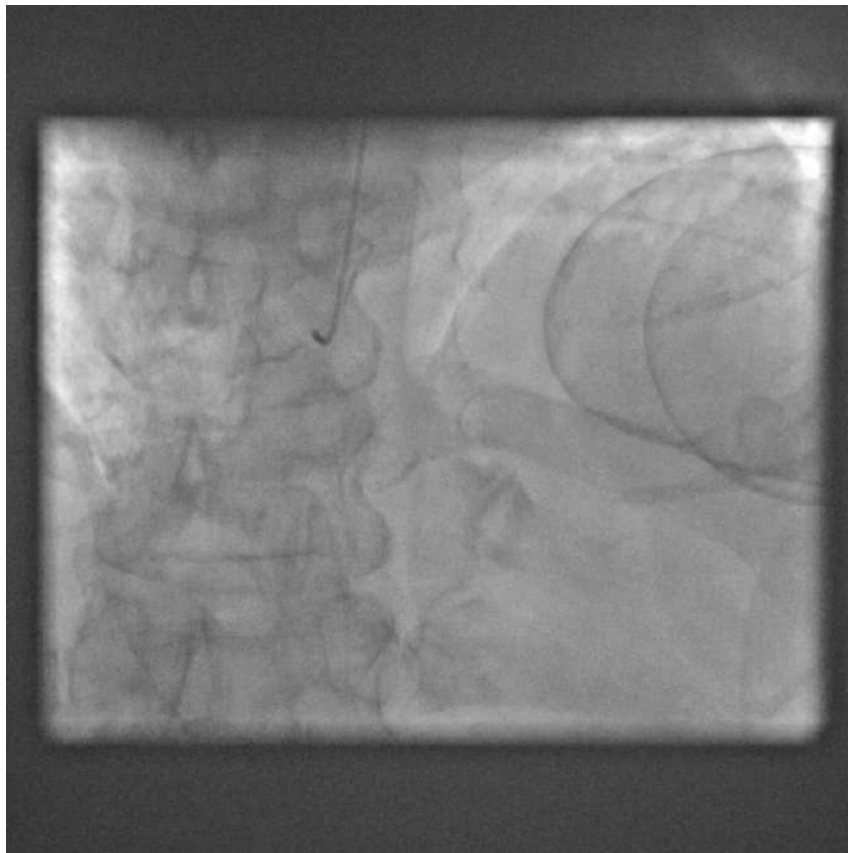




# Coronarographie

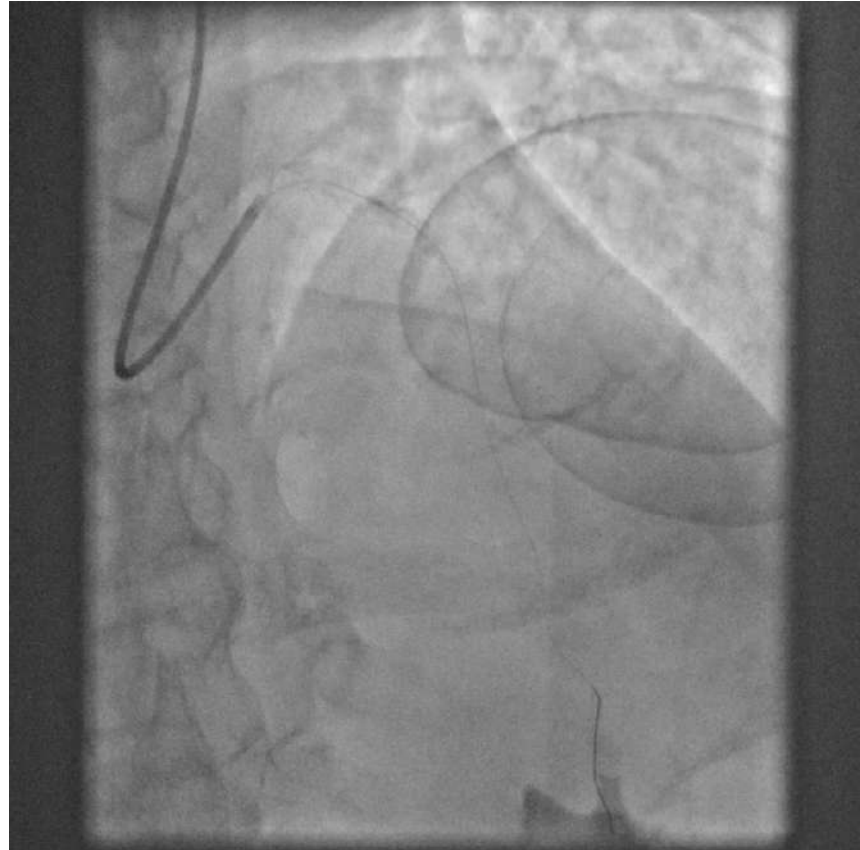
CRANIALE 20  
Coronaire droite

- Occlusion thrombotique de l'IVA proximale suivie d'une sténose serrée de l'IVA moyenne. Reprise par le réseau droit Rentrop II.



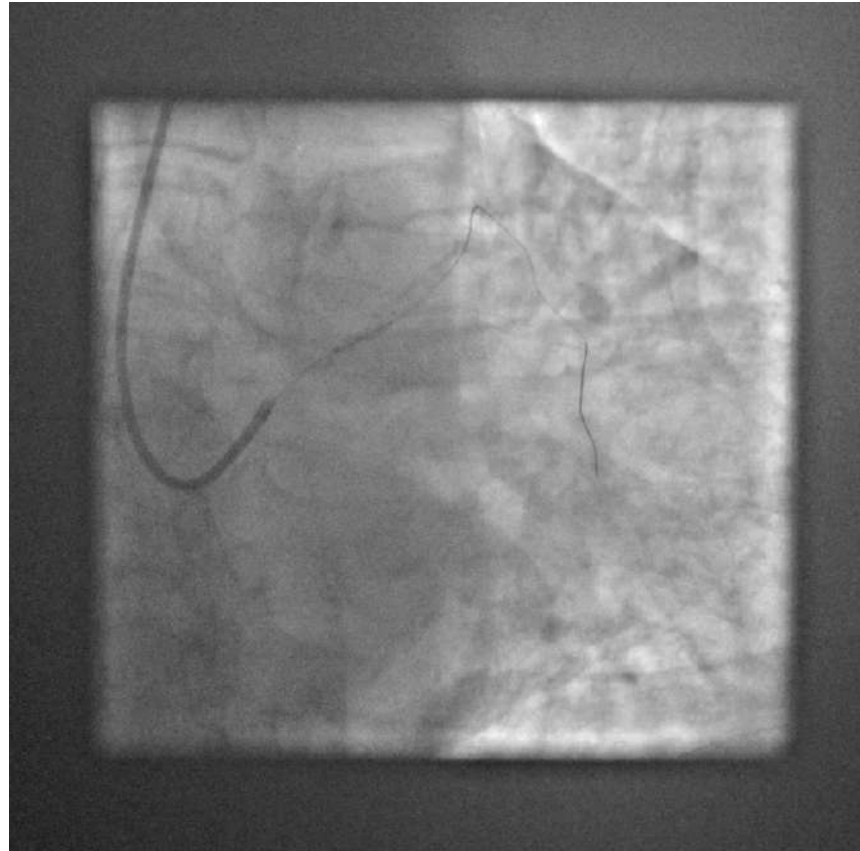
# Coronarographie

Succès de désobstruction  
de l'IVA proximale par  
angioplastie au ballon.



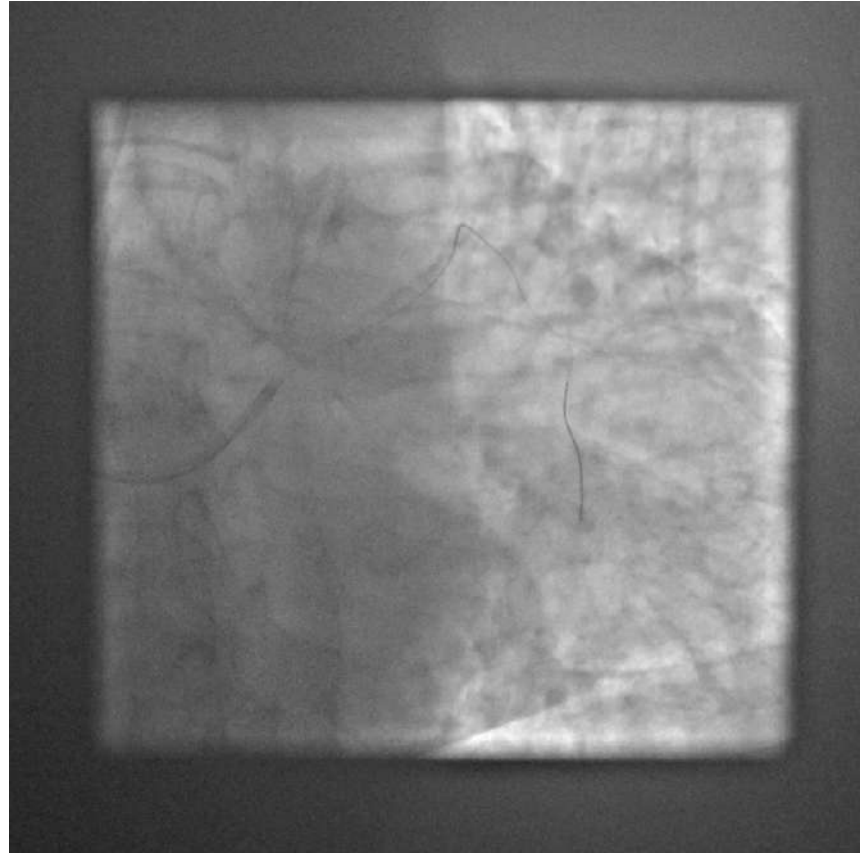
# Coronarographie

Succès de désobstruction  
de l'IVA proximale par  
angioplastie au ballon.



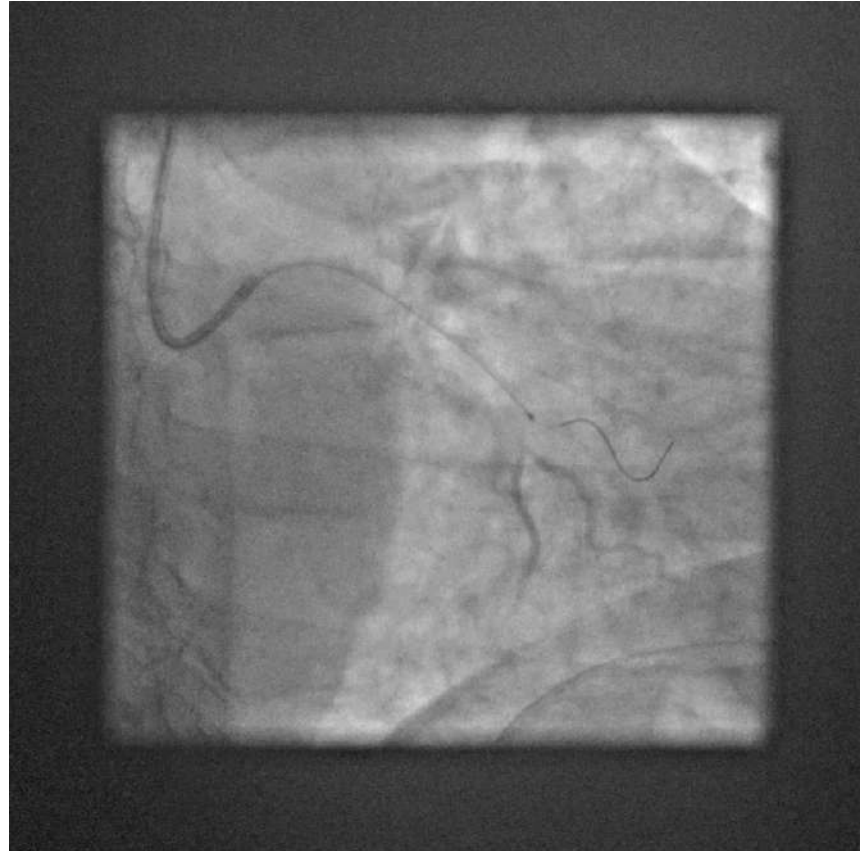
# Coronarographie

Embolisation du thrombus au contrôle angiographique vers la circonflexe



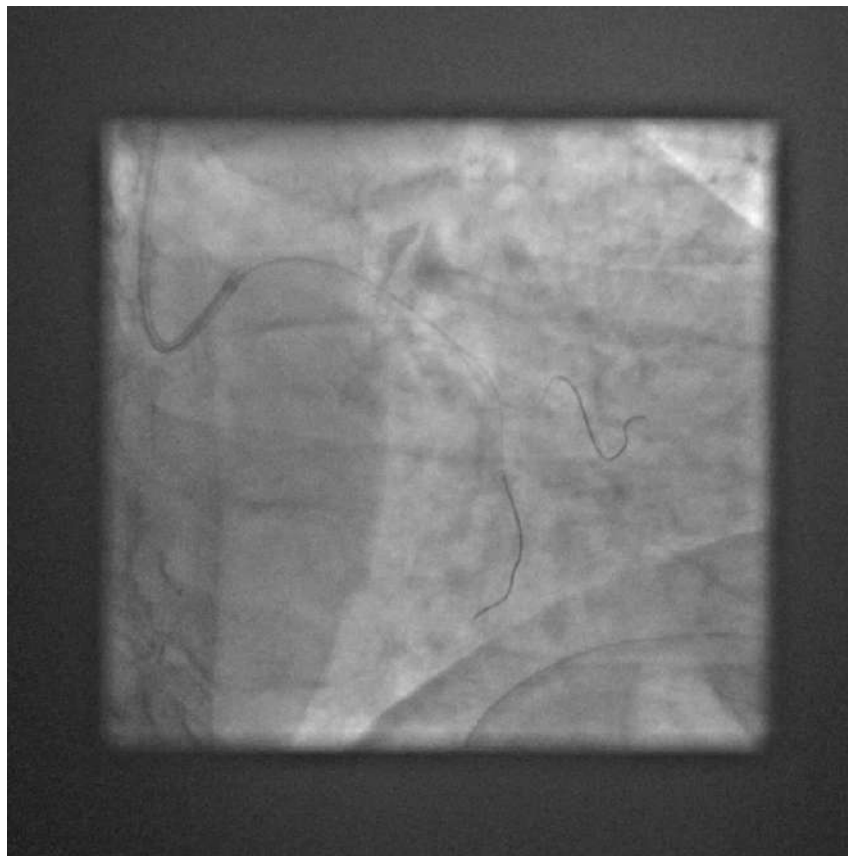
# Coronarographie

Embolisation du thrombus au contrôle angiographique vers la circonflexe



# Coronarographie

Embolisation du thrombus au contrôle angiographique vers la circonflexe avec apparition d'un état de choc nécessitant une IOT et massage cardiaque par LUCAS.



# Coronarographie

Embolisation du thrombus au contrôle angiographique vers la circonflexe avec apparition d'un état de choc nécessitant une IOT et massage cardiaque par LUCAS.



# Coronarographie

Restauration d'une  
activité cardiaque  
efficace après  
thromboaspiration de  
la circonflexe.

Launcher 7F EBU 4.0

ELIMINATE 7F 7F





# Coronarographie

Restauration d'une  
activité cardiaque  
efficace après  
thromboaspiration de  
la circonflexe.

Launcher 7F EBU 4.0

ELIMINATE 7F 7F



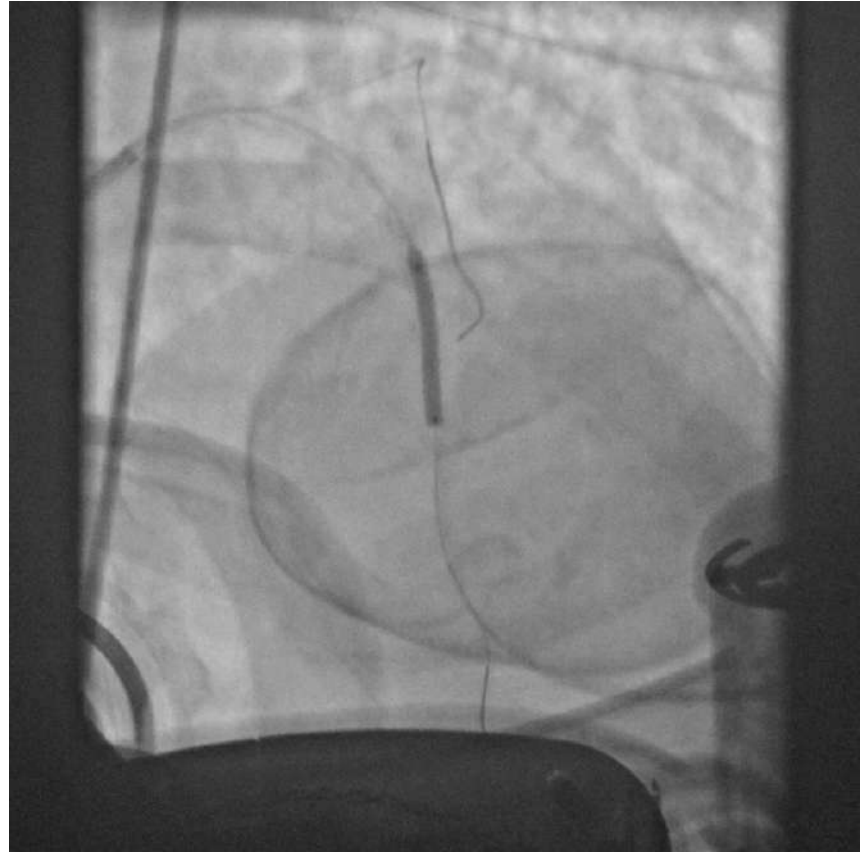
# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).

Mise en place de CPBIA par voie fémorale droite.



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).

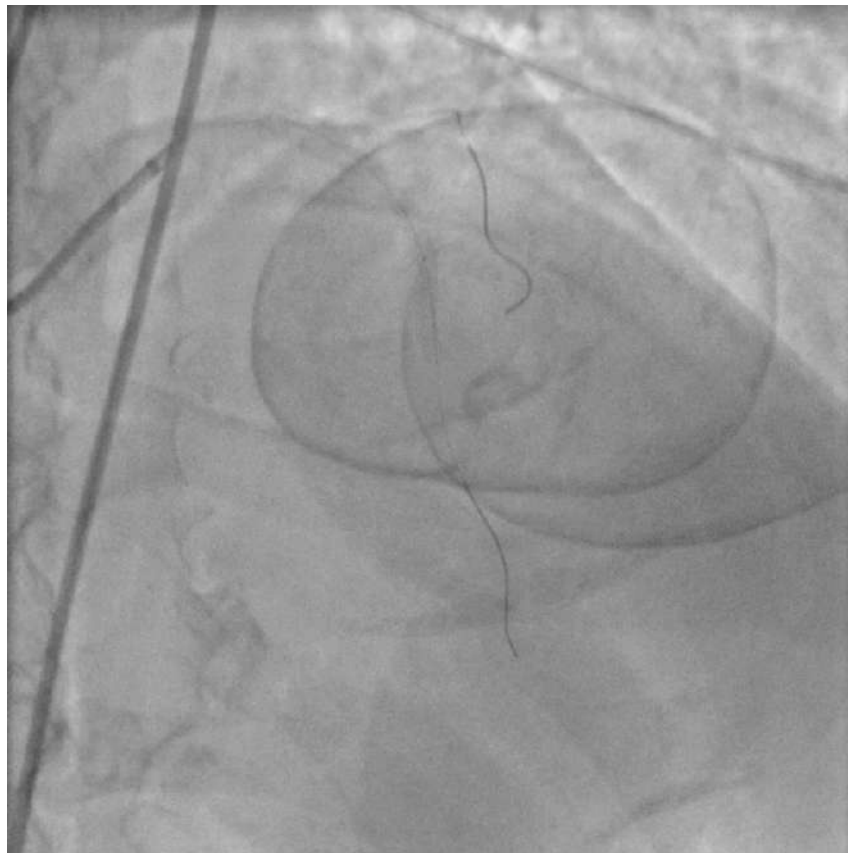
Mise en place de CPBIA par voie fémorale droite.



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).

Mise en place de CPBIA par voie fémorale droite.



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).

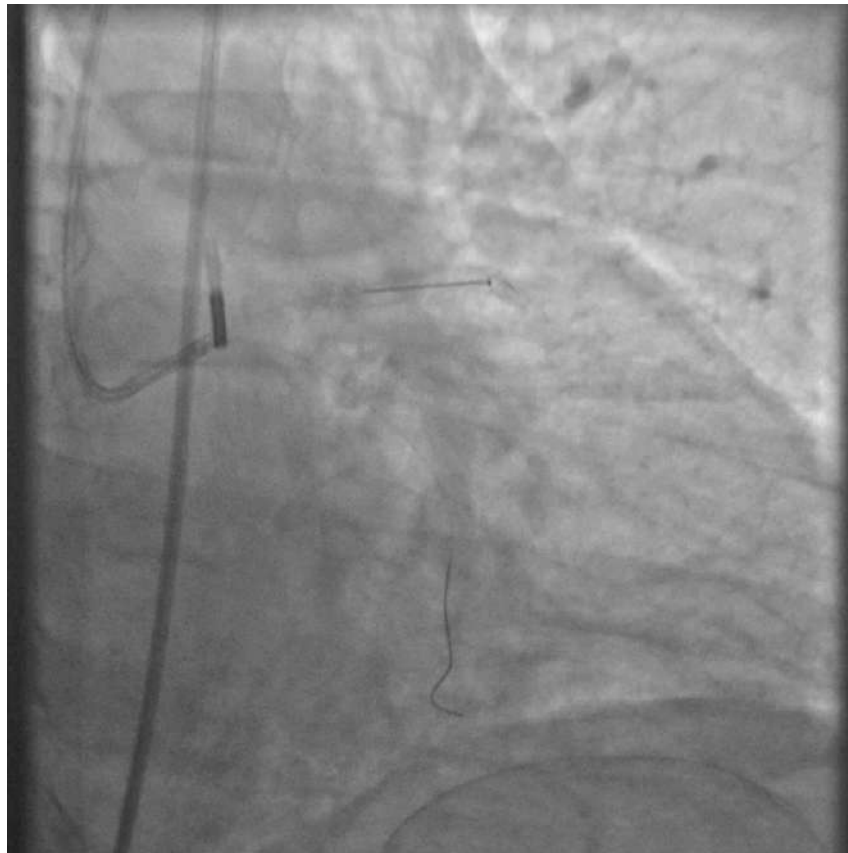
Mise en place de CPBIA par voie fémorale droite.



# Coronarographie

Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec mise en place de deux stents actifs (3.5x15mm et 2.5x23mm).

Mise en place de CPBIA par voie fémorale droite.





# ETT sur la table de coronarographie, en post ACR, sous contre pulsion:

- FEVG 30% avec large séquelle antero-septo apicale. Les collerettes basales se contractent, ainsi que la moitié basale de paroi inferieure;
- Bas débit cardiaque avec ITV sous aortique entre 7 et 8 cm;
- Absence d'épanchement péricardique;

# Après angioplastie:

- Stabilisation de l'hémodynamique avec l'utilisation de fortes doses d'amines et CPBIA.
- Positionnement de l'ECMO VA dans la salle d'hémodynamique.
- Transfert en réanimation cardiaque.