



PALAIS DU PHARO
□ MARSEILLE □

SAVE THE DATE
24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

Occlusion tardive du TCG après une procédure de TAVI compliquée

Alessandro Beneduce
Clinique Pasteur – Toulouse

Contexte clinique



26 Jan 2024



Contexte clinique



31 Jan 2023

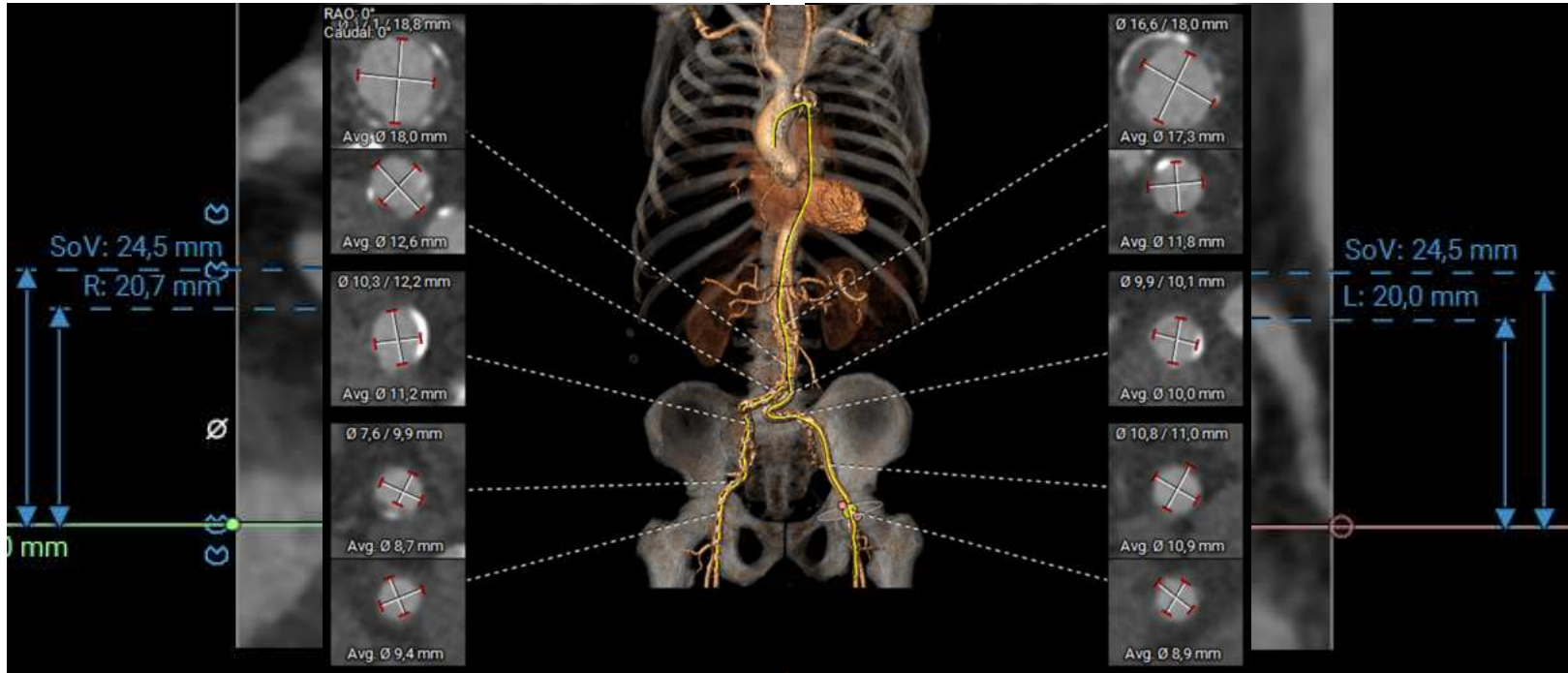


Contexte clinique

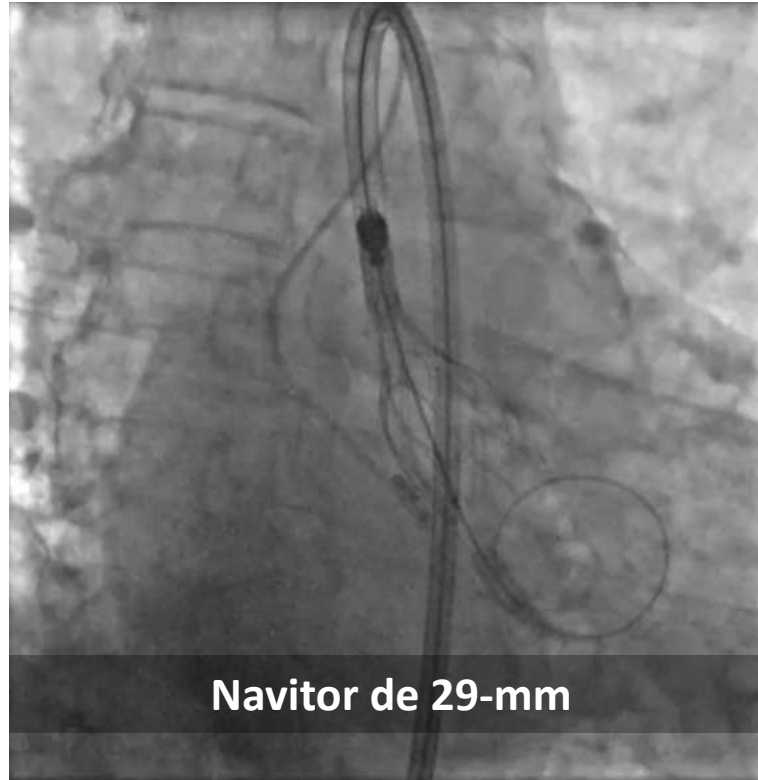
- Homme de 83 ans
- BPCO légère
- Fibrillation auriculaire paroxystique sous NACO
- **Rétrécissement valvulaire aortique serré symptomatique** (NYHA class II)
- ✓ ETT : AVA 0.8 cm², Gm 46 mmHg, Vmax 4.2 m/s, FEVG 65%
- ✓ ECG : RS avec BBD complet
- ✓ Angioscanner : valve aortique tricuspide, axes ilio-fémoraux de bon calibre
- ✓ Coronarographie : pas de sténose coronaire significative

- Indication de TAVI transfémorale après discussion multidisciplinaire

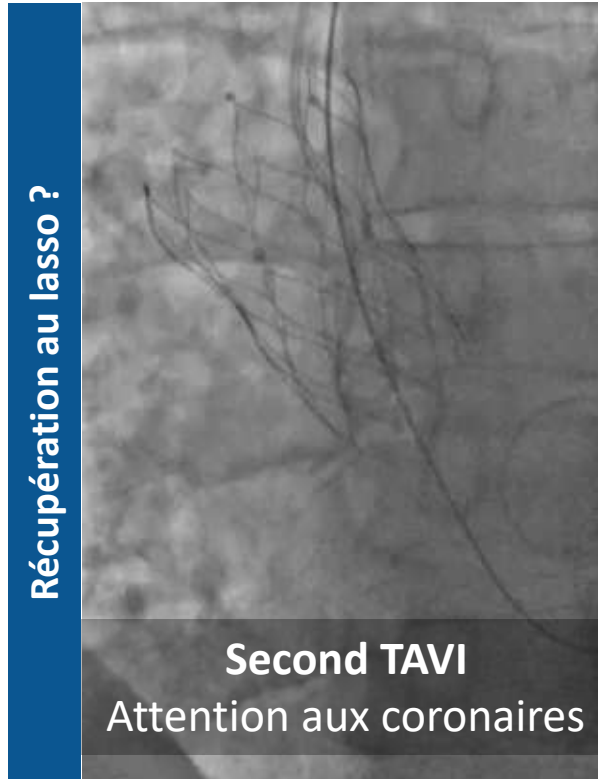
Angioscanner avant TAVI



Procédure de TAVI



Embolisation de TAVI : quoi faire ?



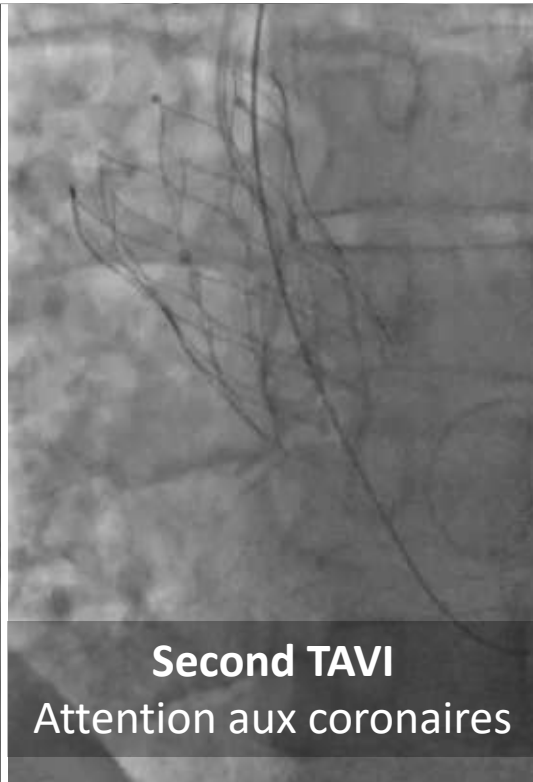
Embolisation de TAVI : quoi faire ?

Récupération au lasso ?

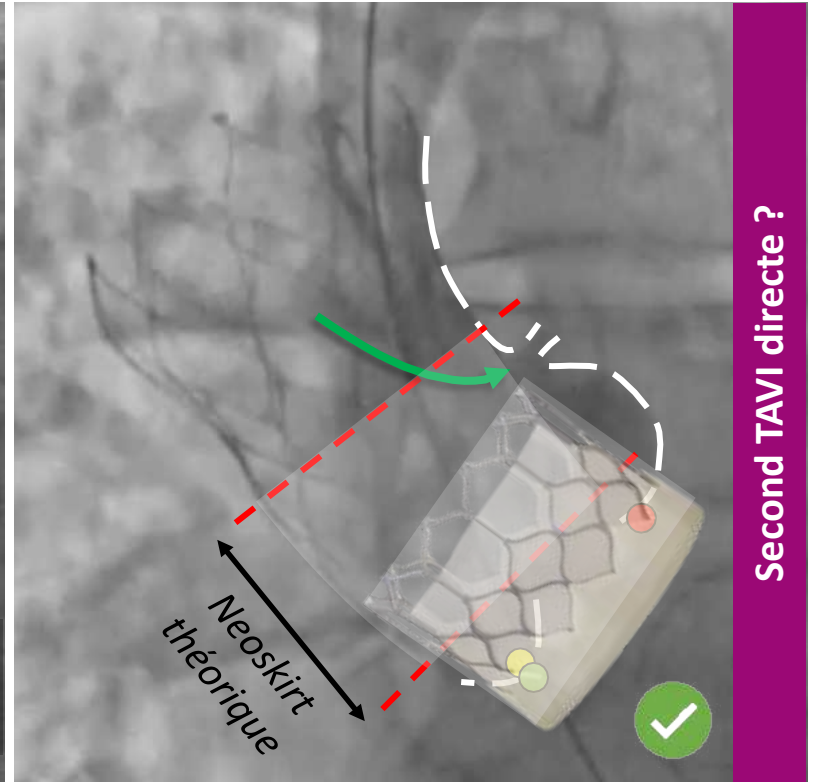
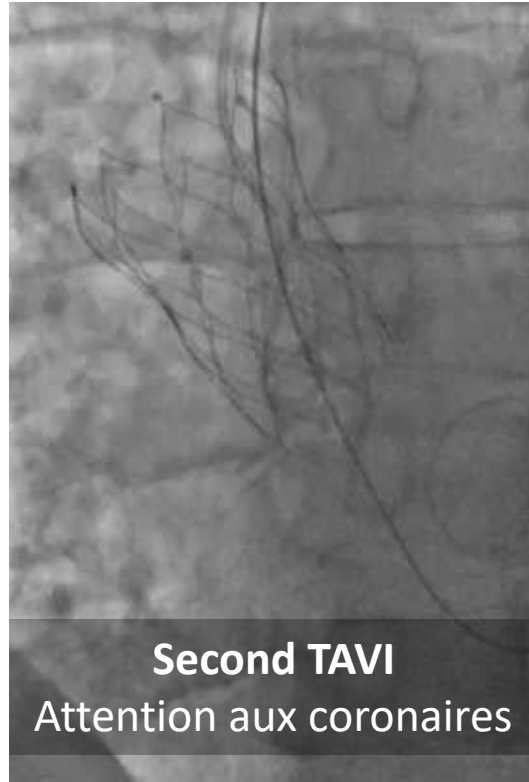


Second TAVI
Attention aux coronaires

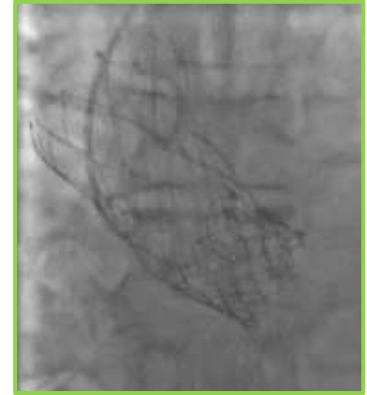
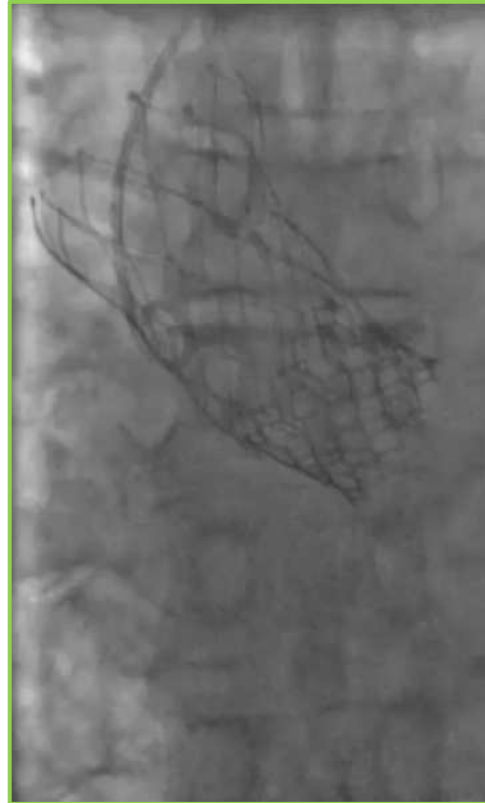
Second TAVI directe ?



Embolisation de TAVI : quoi faire ?



Second TAVI directe

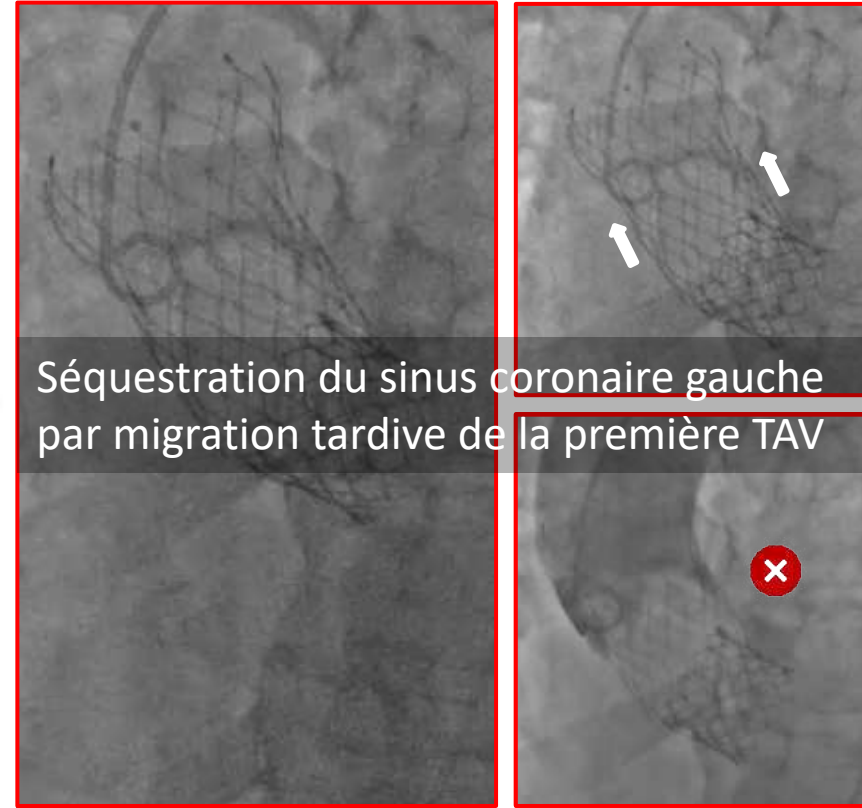
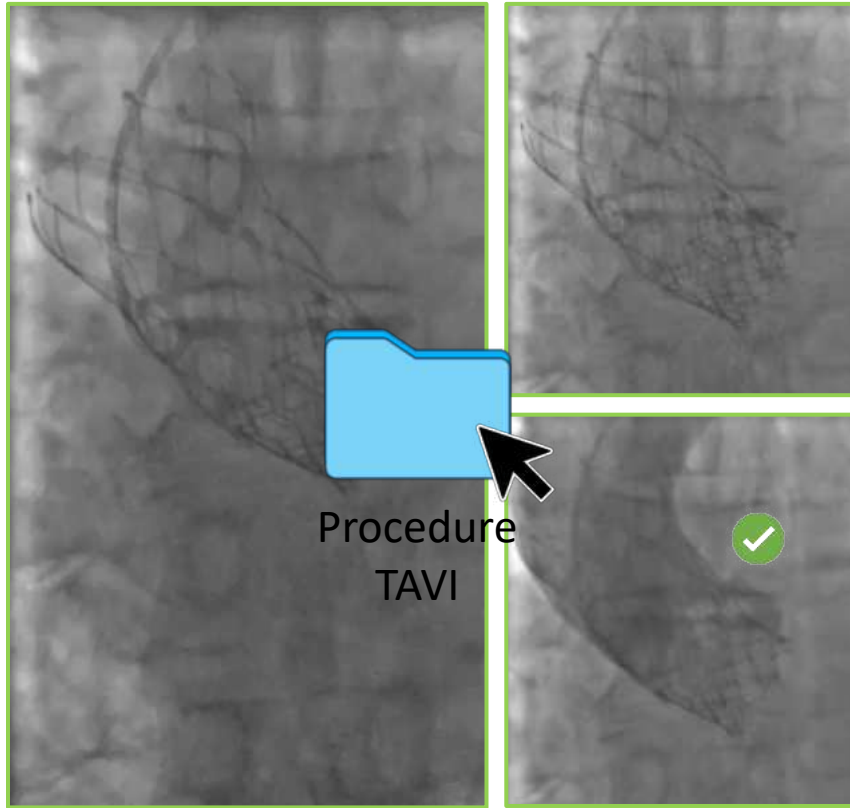


Six mois après

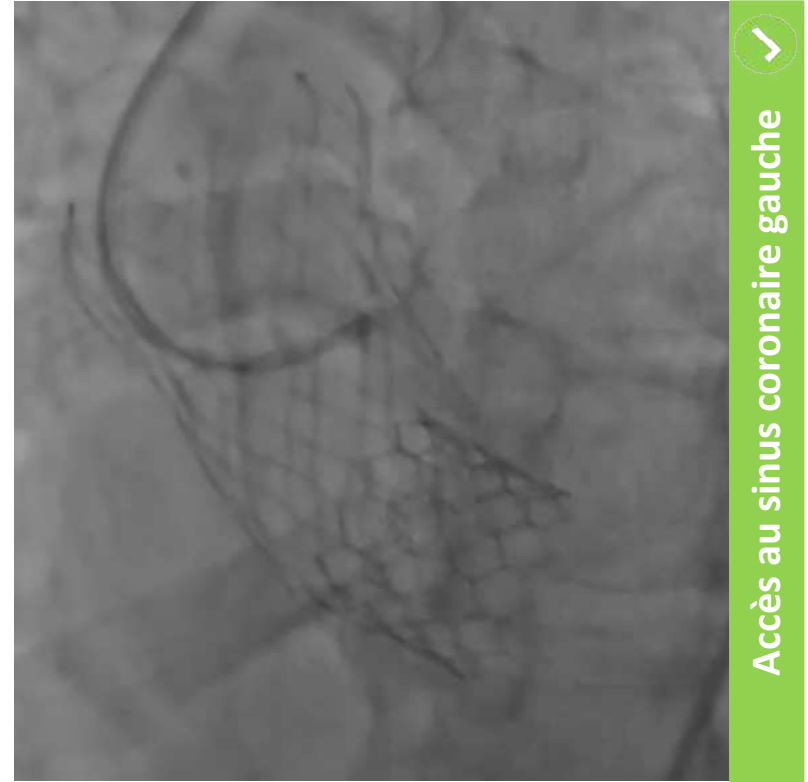
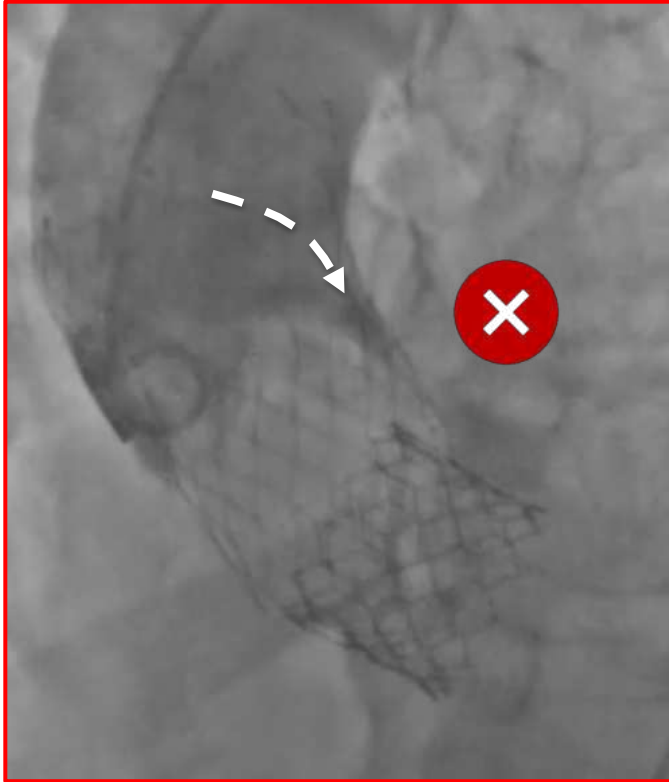
Accès à un centre périphérique pour NSTEMI à très haut risque :

- ✓ Douleur thoracique persistante malgré traitement par Risordan IV
 - ✓ Signes d'insuffisance ventriculaire gauche aiguë
 - ✓ ECG: sus-décalage ST-T en aVR et lésion sous-endocardique diffuse
 - ✓ ETT : FEVG 25% avec hypokinésie globale plus marquée sur la paroi antérieure et latérale, bon fonctionnement de la prothèse TAVI
 - ✓ Coronarographie : échec de cannulation des coronaires
- Transféré dans le centre d'implantation TAVI

Quoi faire pour éviter un deuxième échec ?



Solution adaptée au problème



Solution adaptée au problème

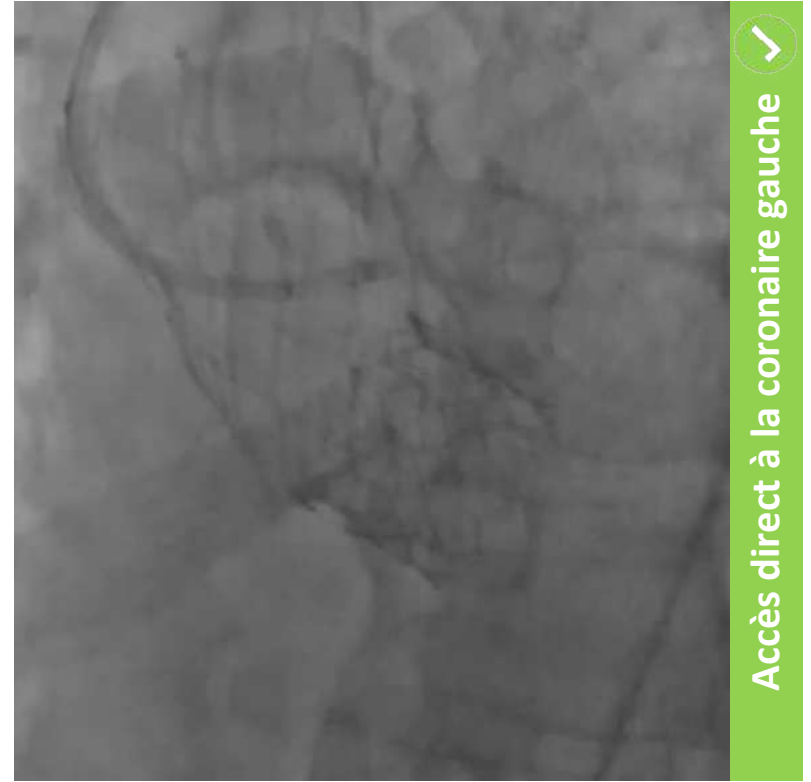
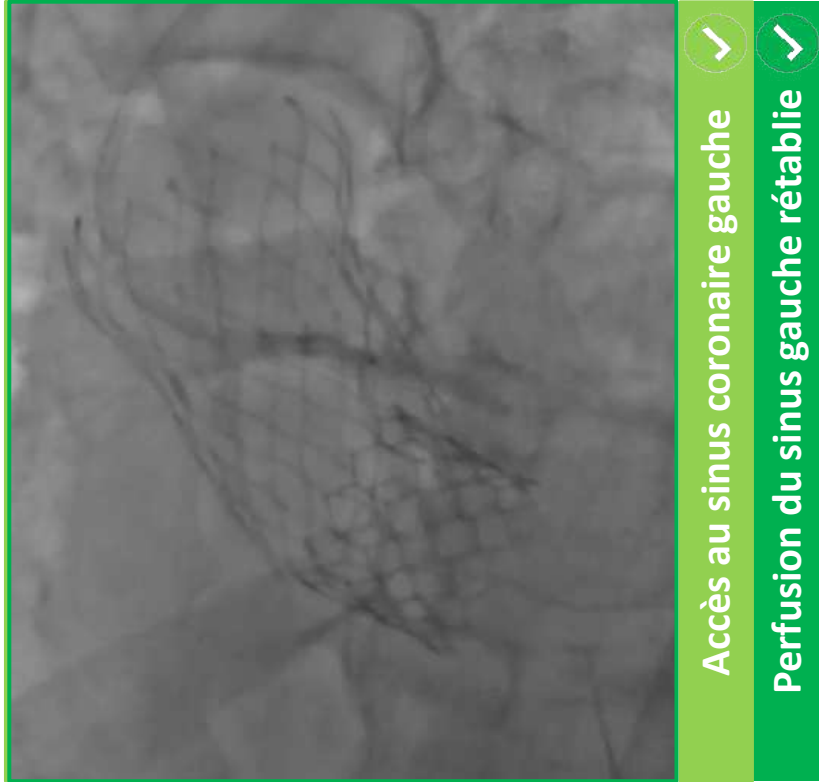


Accès au sinus coronaire gauche

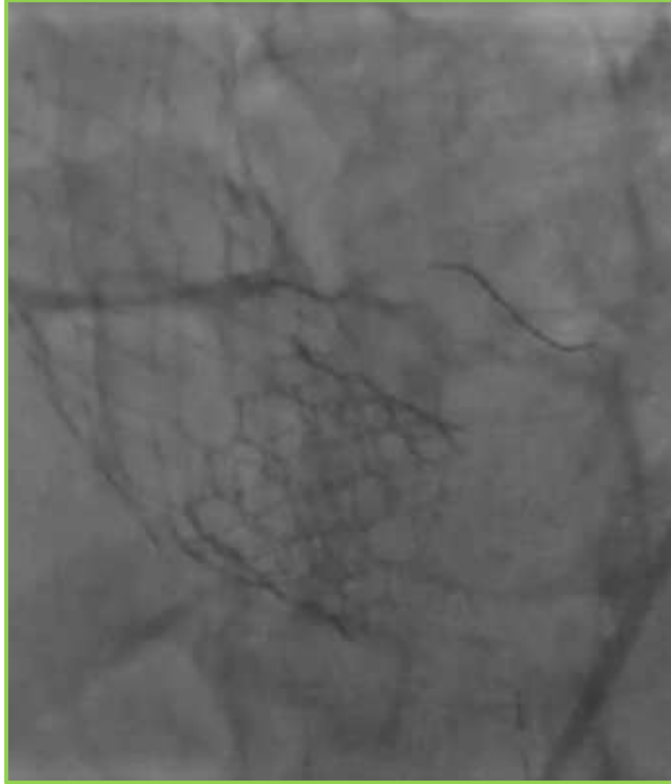


Perfusion du sinus gauche rétablie

Solution adaptée au problème



Solution adaptée au problème

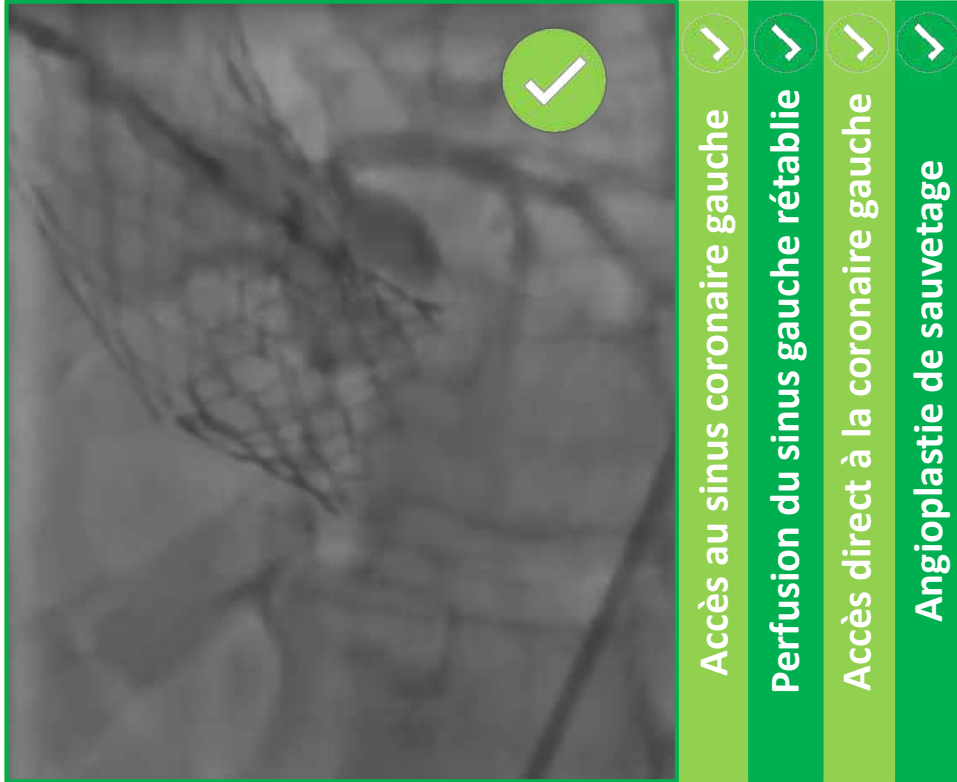


- ✓ Accès au sinus coronaire gauche
- ✓ Perfusion du sinus gauche rétablie
- ✓ Accès direct à la coronaire gauche

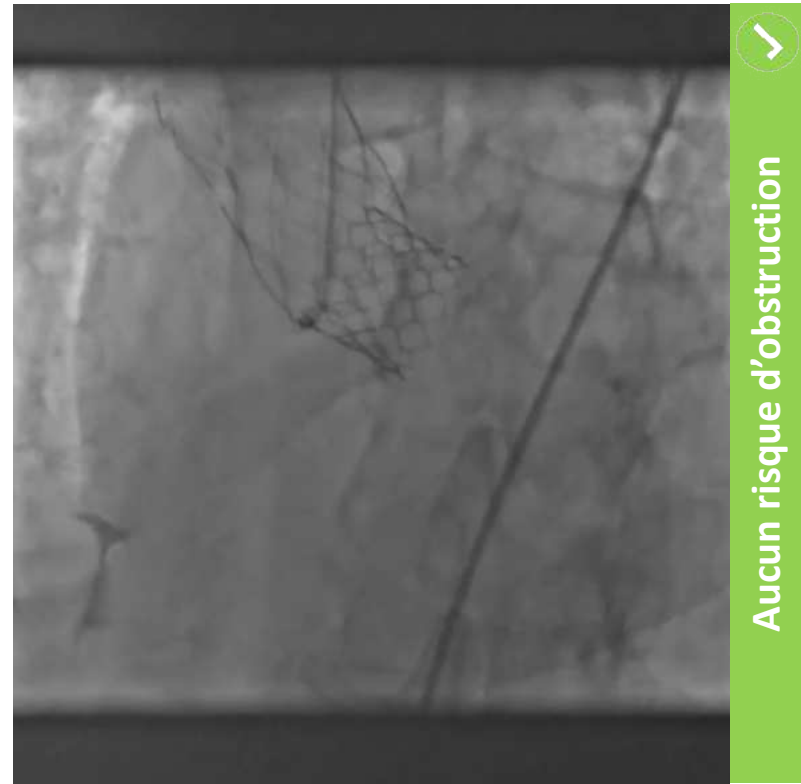
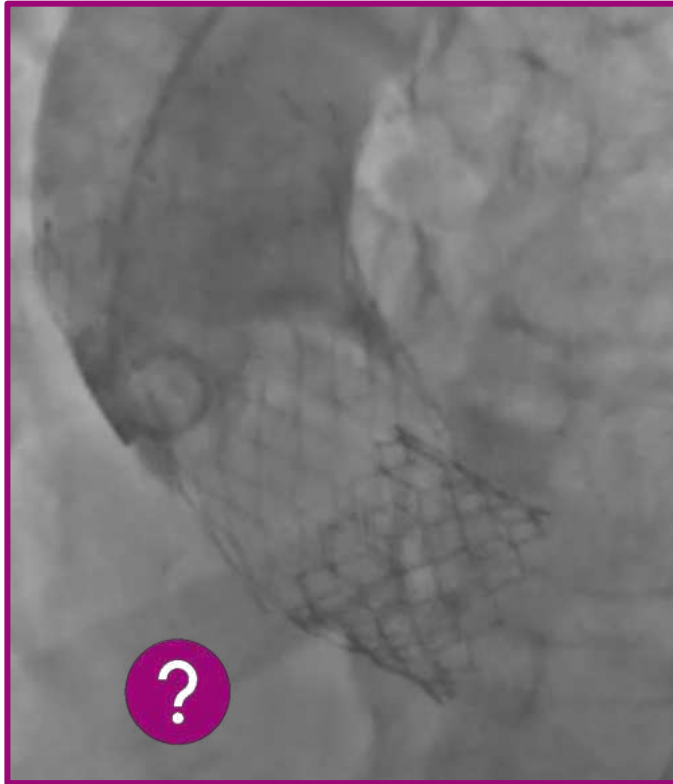


- ✓ Angioplastie de sauvetage

Solution adaptée au problème



Solution adaptée au problème



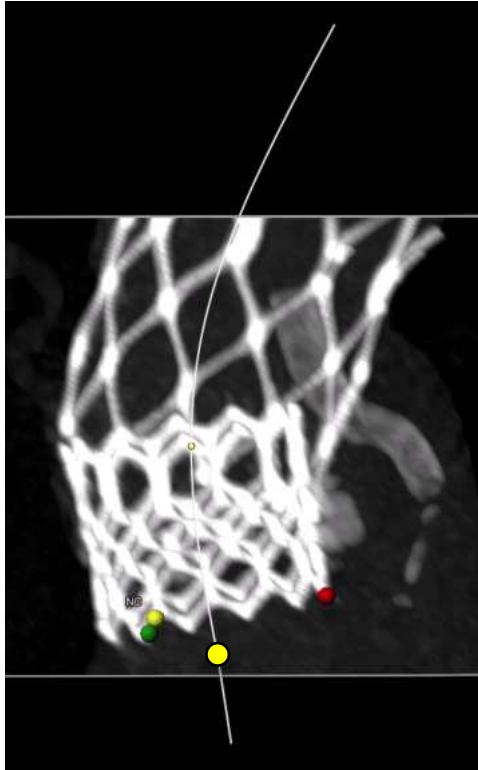
Evolution clinique

- **Evolution clinique favorable:**
 - ✓ Résolution de la douleur et des altérations ECG
 - ✓ Récupération de la FEVG à 35-40% à l'ETT
 - ✓ Bonne réponse au traitement diurétique
- Retour au domicile avec programme de surveillance clinique et scanner à distance

Message à retenir

- **Embolisation de la première prothèse TAVI**
- Risque de dissection aortique en cas de traction au lasso ?
- **Seconde TAVI directe** possible si la perfusion des coronaires est garantie
- Cas original d'**occlusion coronaire tardive** par **migration de la prothèse embolisée**
- La compréhension du **mécanisme d'obstruction coronaire tardive** est nécessaire pour proposer la **solution adaptée**

Scanner après « chimney stenting »





MERCI

DE VOTRE ATTENTION