



# Occlusion tardive du TCG après une procédure de TAVI compliquée

PALAIS DU PHARO  
□ MARSEILLE □

SAVE THE DATE  
24 • 25 • 26  
JANVIER 2024

[WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG](http://WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG)

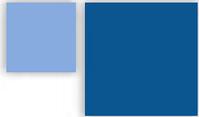
Alessandro Beneduce

*Clinique Pasteur – Toulouse*

# Contexte clinique



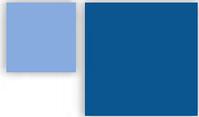
26 Jan 2024



# Contexte clinique



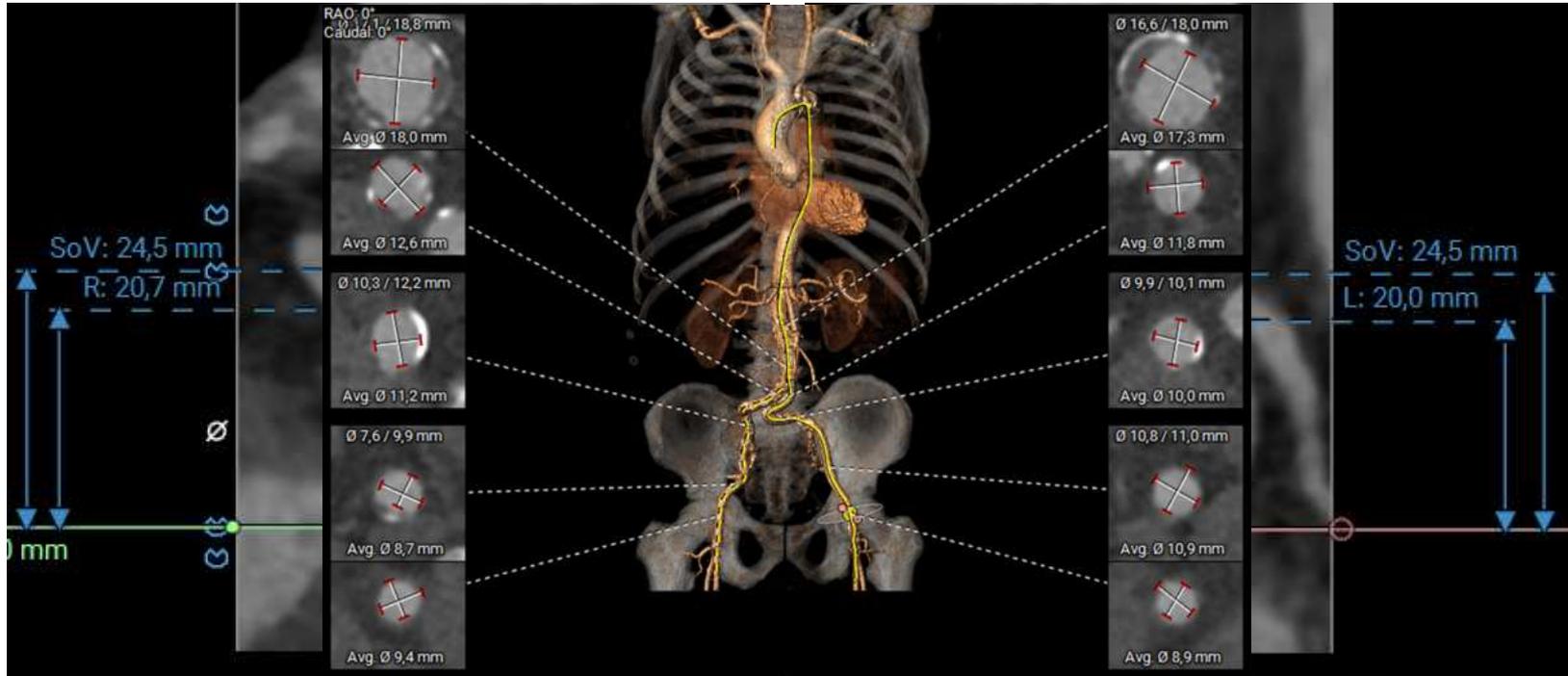
31 Jan 2023



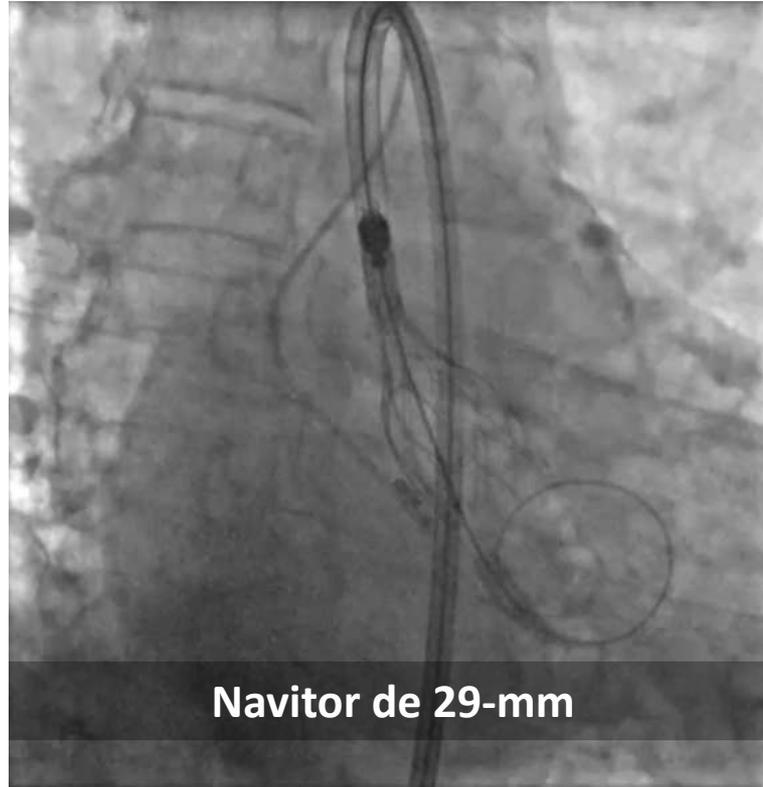
# Contexte clinique

- Homme de 83 ans
- BPCO légère
- Fibrillation auriculaire paroxystique sous NACO
- **Rétrécissement valvulaire aortique serré symptomatique** (NYHA class II)
- ✓ ETT : AVA 0.8 cm<sup>2</sup>, 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

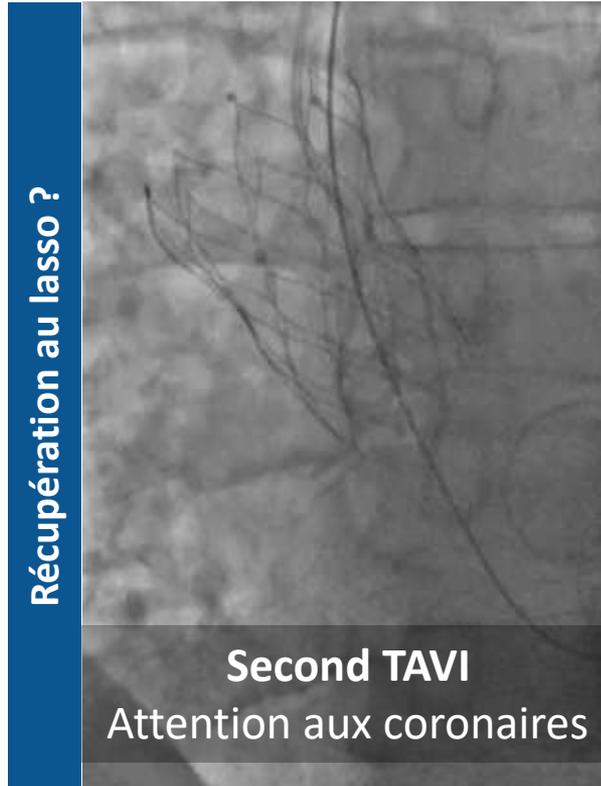
# Angioscanner avant TAVI



# Procédure de TAVI

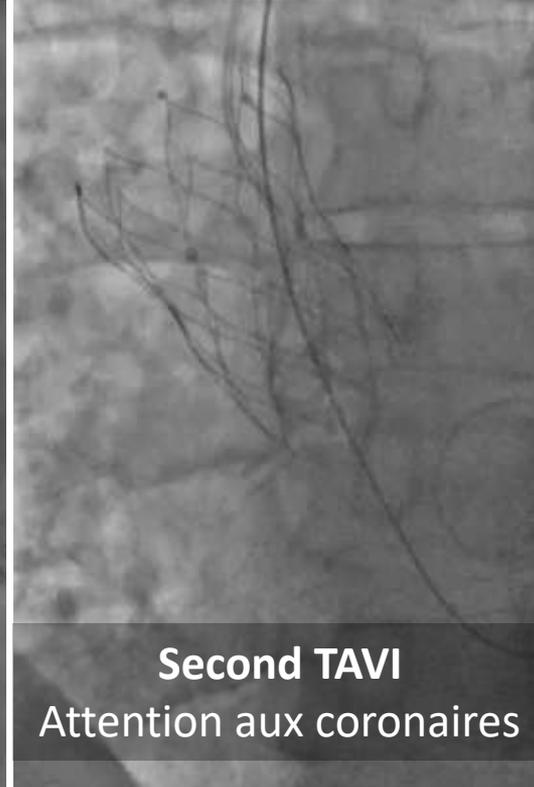


# Embolisation de TAVI : quoi faire ?



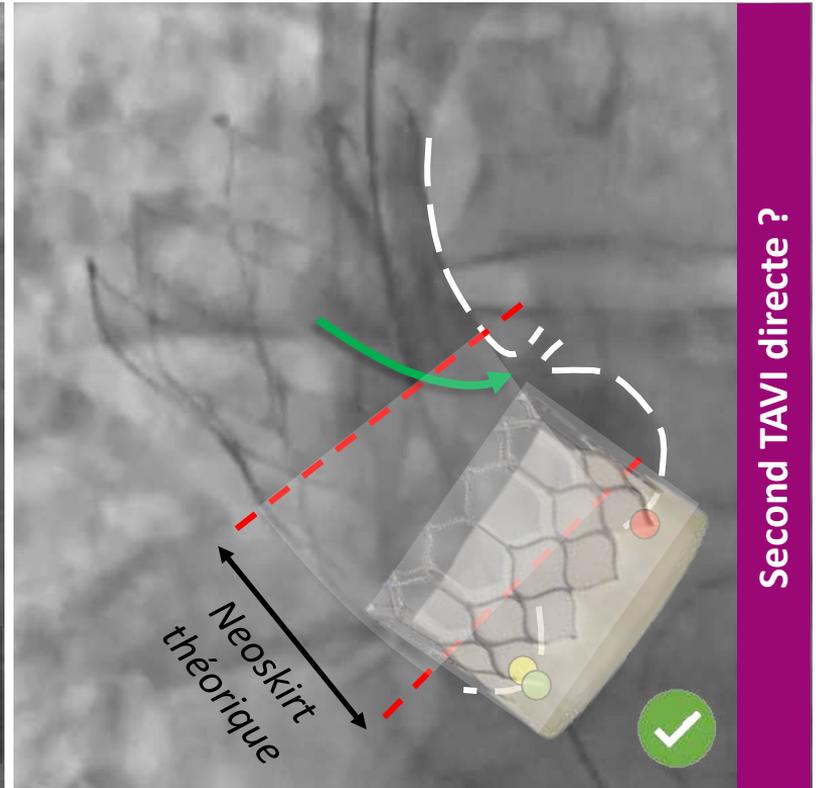
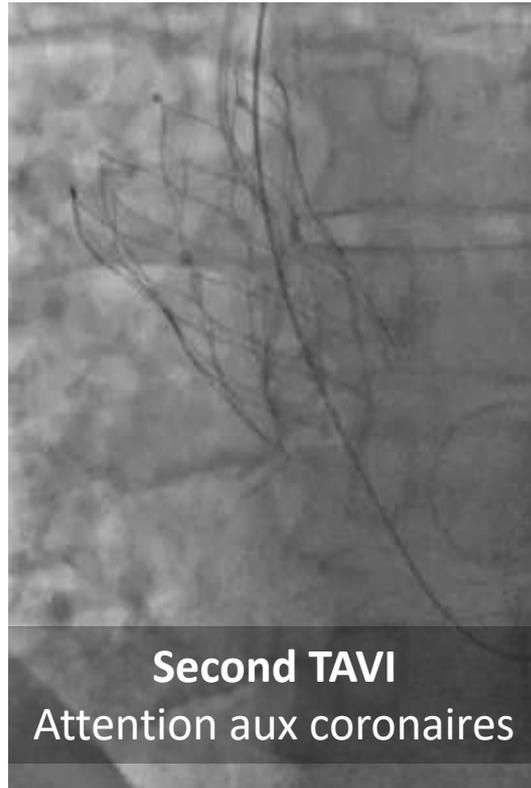
# Embolisation de TAVI : quoi faire ?

Récupération au lasso ?

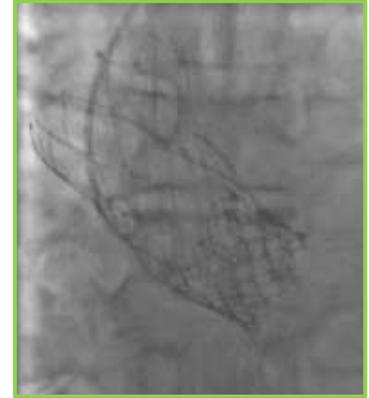
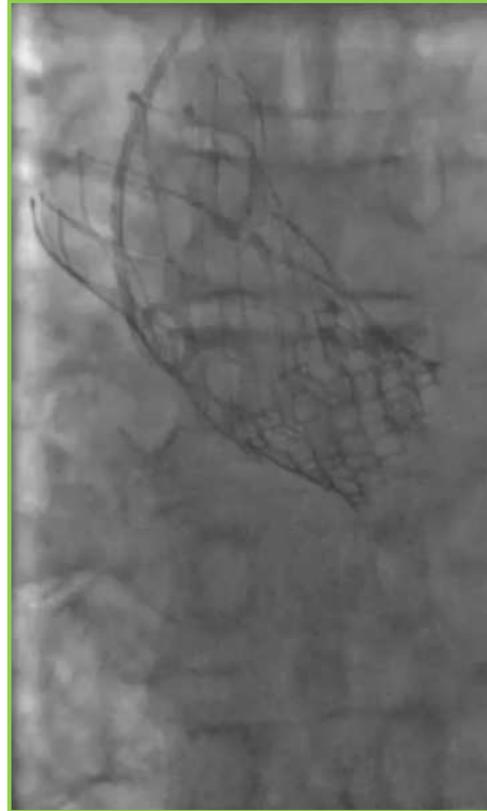


Second TAVI directe ?

# Embolisation de TAVI : quoi faire ?



## Second TAVI directe

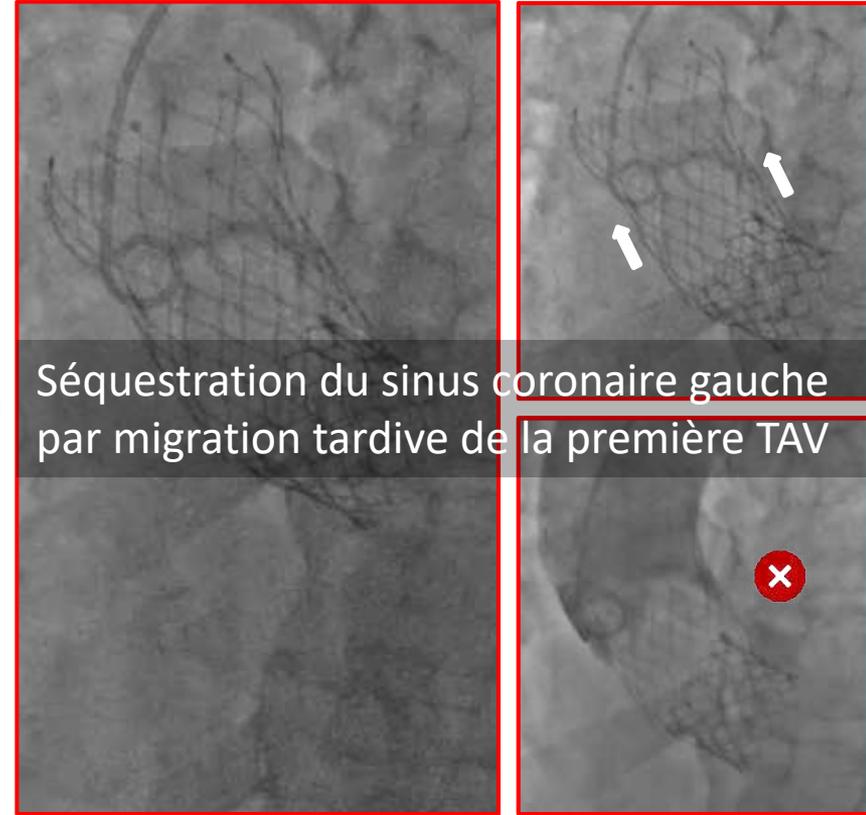
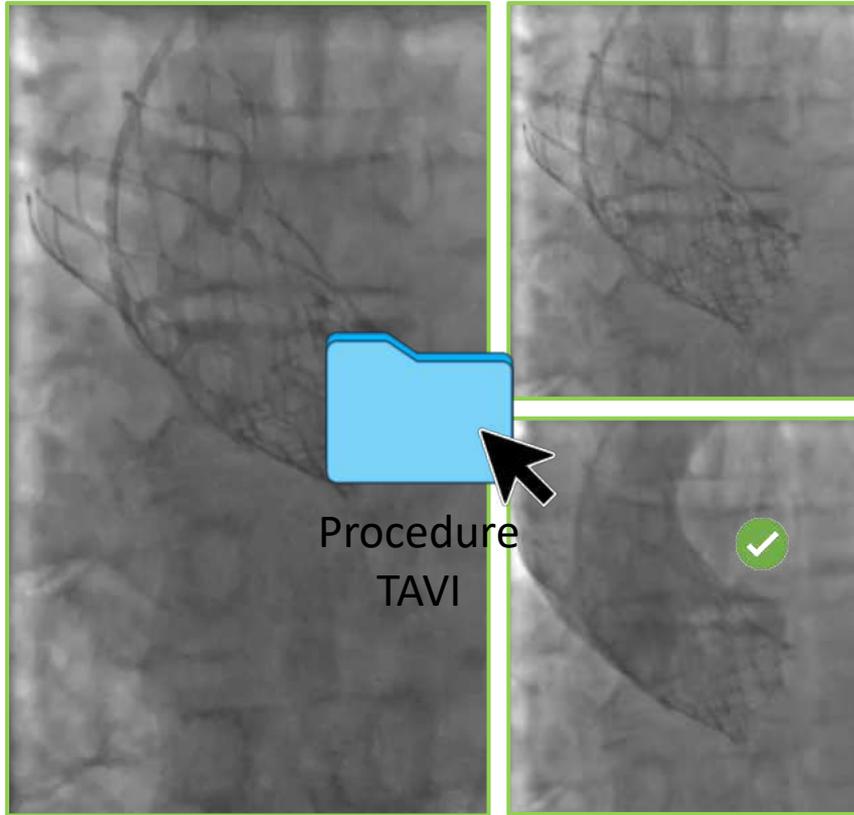


## Six mois après

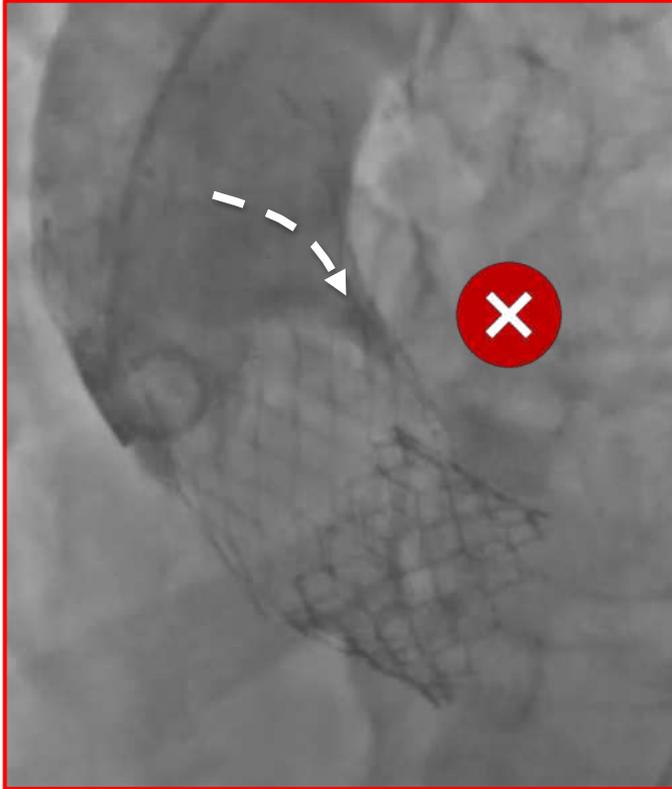
### Accès à un centre périphérique pour NSTEMI à très haut risque :

- ✓ 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

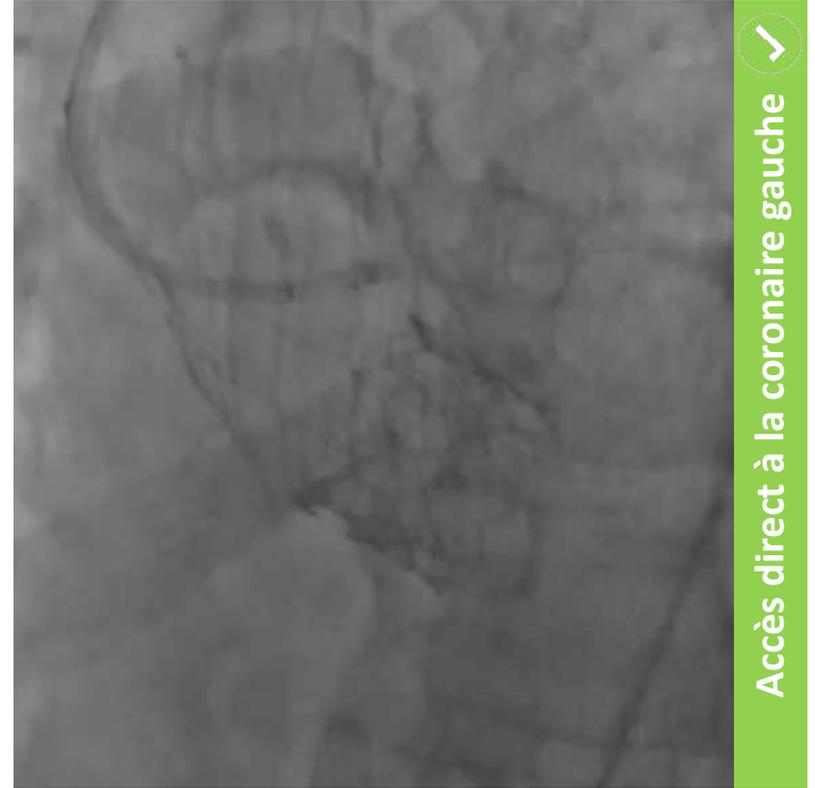


Accès au sinus coronaire gauche

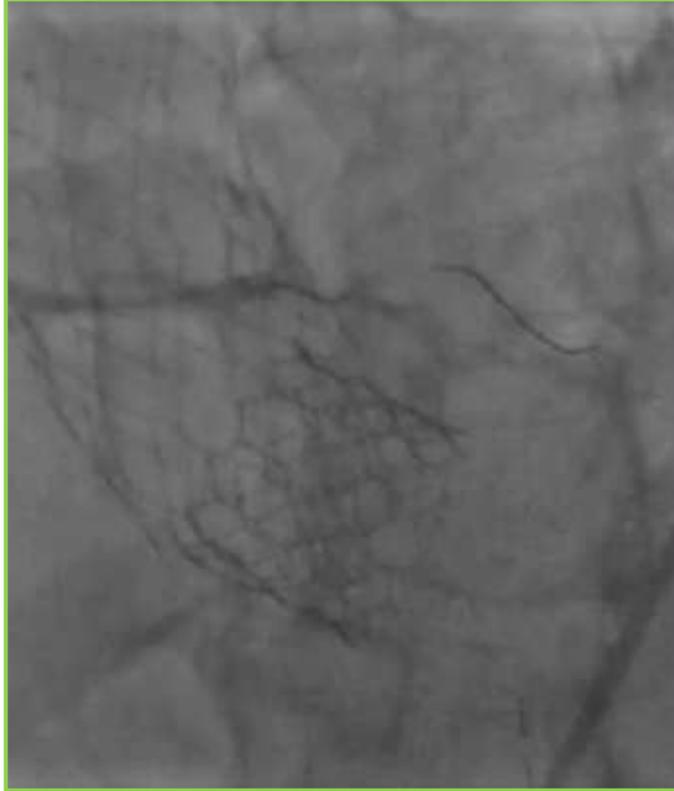


Perfusion du sinus gauche rétablie

# Solution adaptée au problème



# Solution adaptée au problème

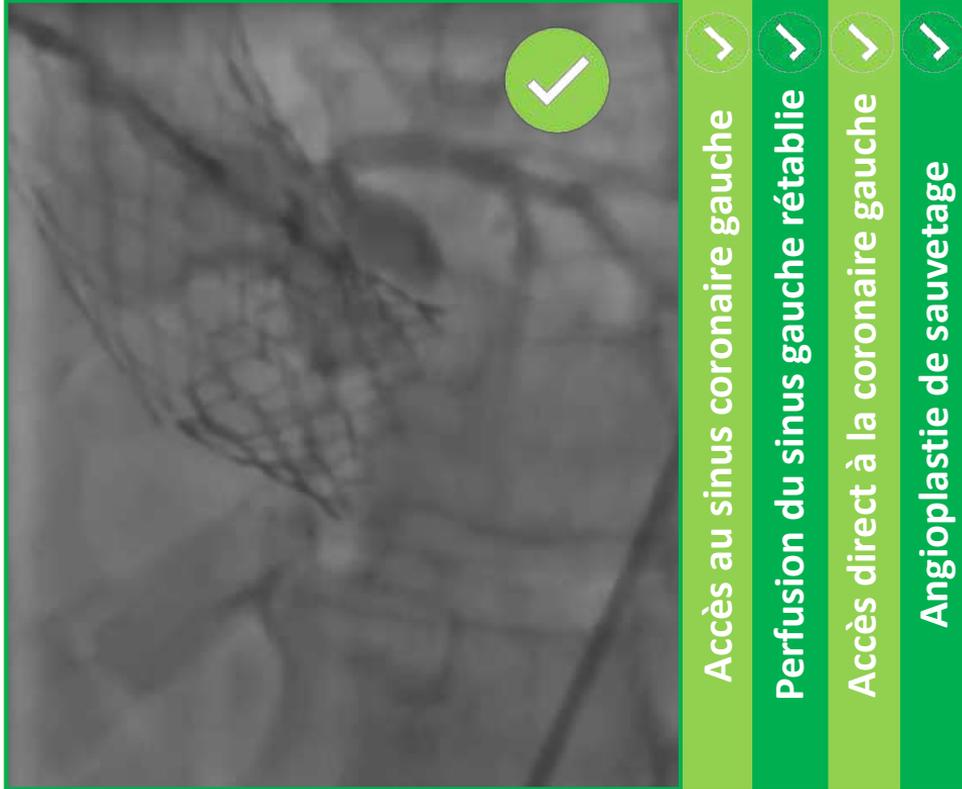


- ✓ Accès au sinus coronaire gauche
- ✓ Perfusion du sinus gauche rétablie
- ✓ Accès direct à la coronaire gauche

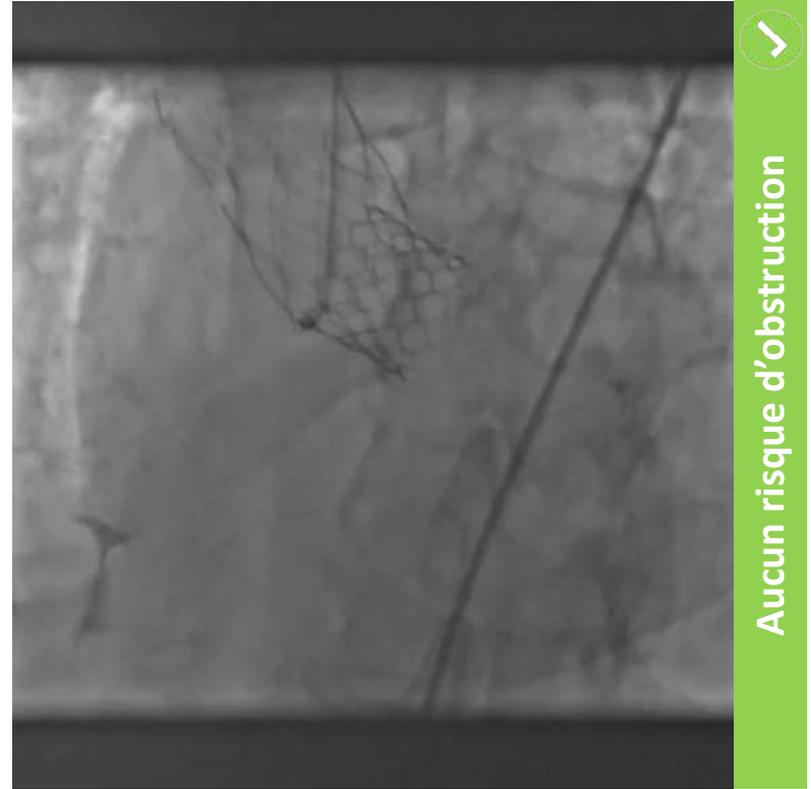
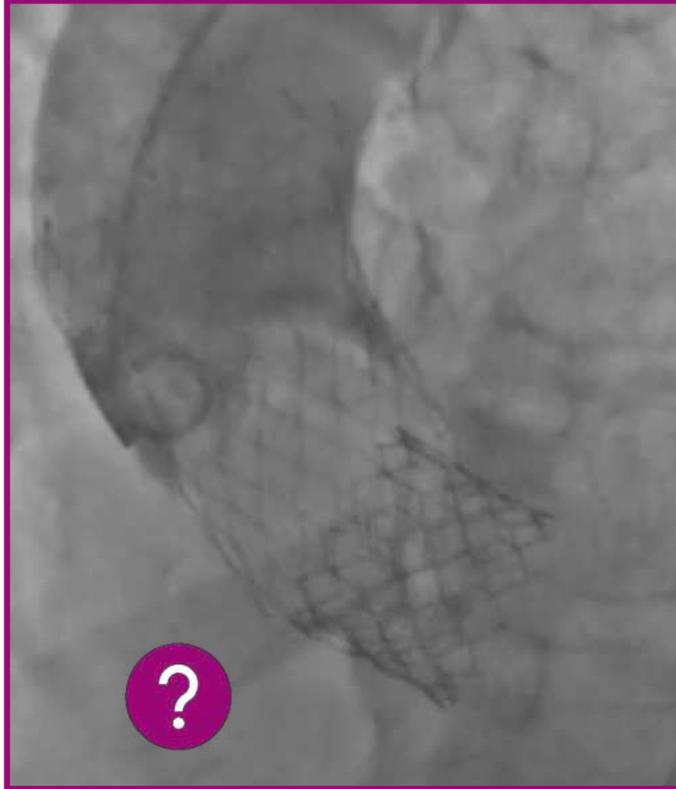


✓  
Angioplastie de sauvetage

# Solution adaptée au problème



# Solution adaptée au problème



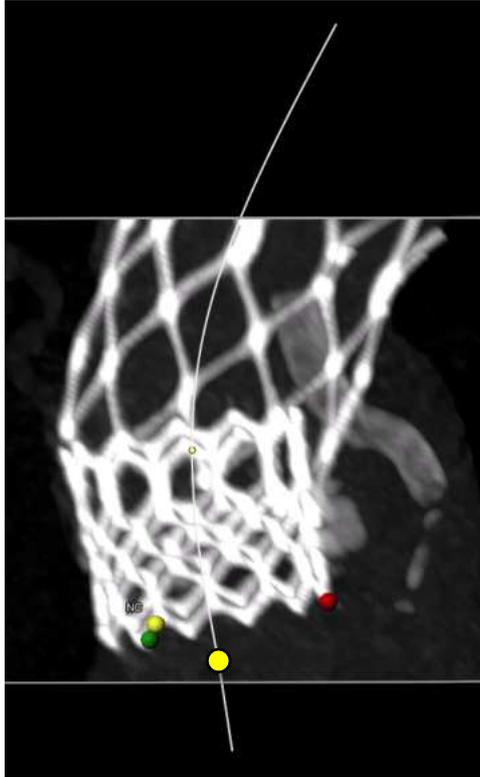
# Evolution clinique

- **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