



PALAIS DU PHARO
□ MARSEILLE □

SAVE THE DATE
24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

The complex block is a vertical rectangular area with a light blue background and a grid of small, colorful square icons on the left and right sides. It contains three main sections: a header with the venue name, a central "SAVE THE DATE" section with dates, and a footer with the website URL.

Traitement d'une lésion calcifiée

Histoire Clinique



Patient de 82 ans, bon état général, autonome au domicile (milieu rural), bonne qualité de vie

Hospitalisé après un épisode d'OAP cardiogénique

Dyspnée crescendo III NYHA et angor d'effort les semaines précédentes

Histoire Clinique

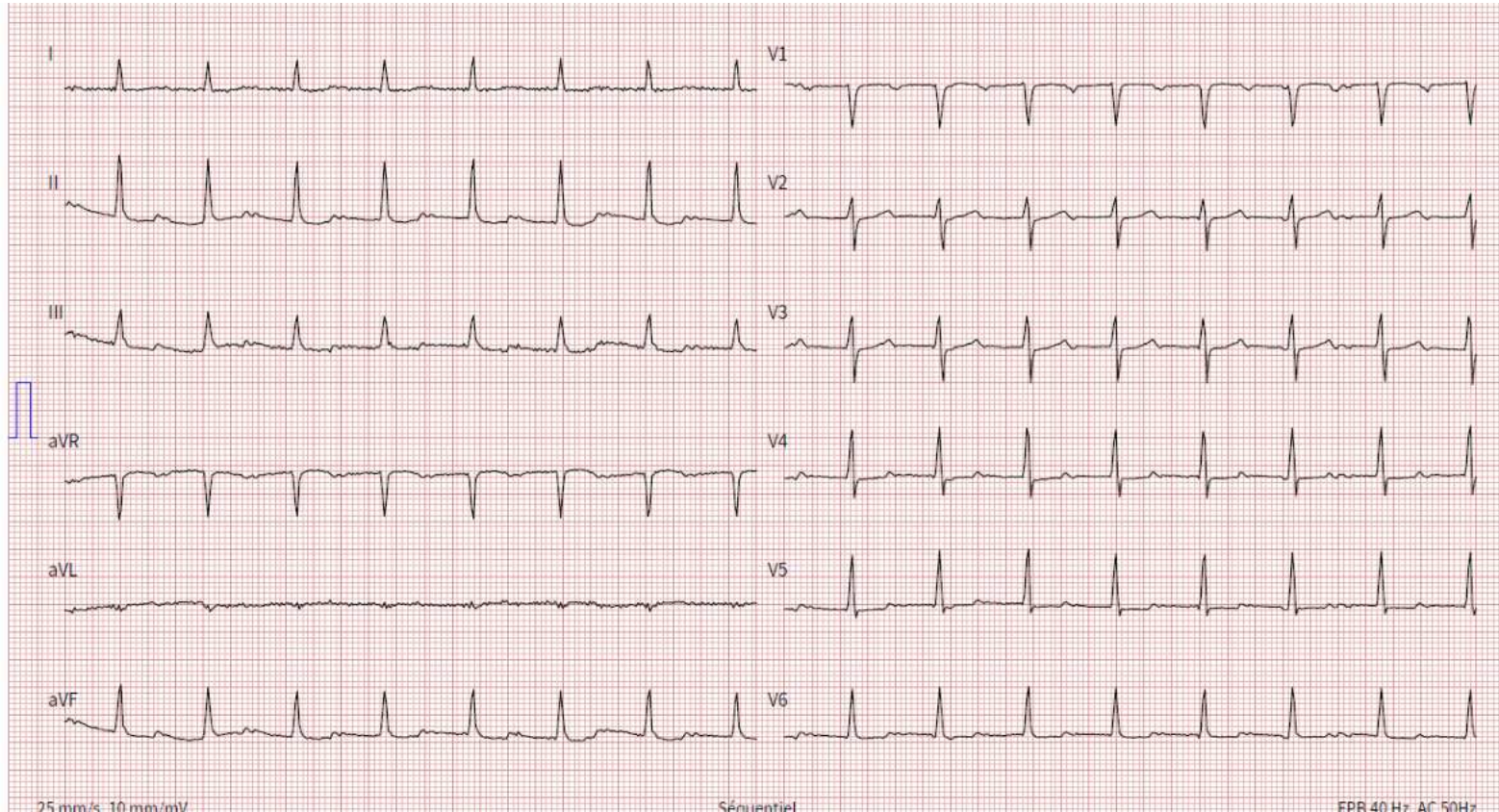


F.D.R.: Obésité (IMC 33 kg/m²) , dyslipidémie, diabète de type 2

Antécédents cardiologiques: angioplastie coronaire avec endoprothèse non active sur l'artère coronaire droite moyenne

Traitement médicamenteux habituel: Atenolol 50 mg/j, Acide acétylsalicylique 160 mg/j, Ezetimibe-Atorvastatine 10/40 mg/j, Metformine 1000 mg x 3/j

ECG



Echocardiographie TT



VG non dilaté, modérément hypertrophié

FE VG 47%, Hypokinésie globale du VG

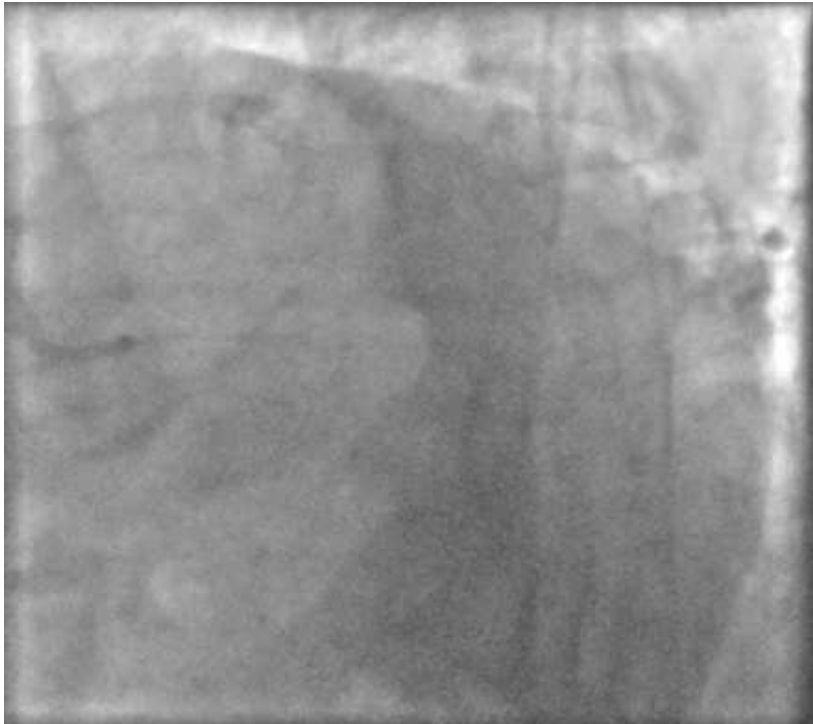
Rao calcifié serré: 0.76 cm², gradient moyen 35 mmHg, LAo minime

PAPs 35 mmHg

Coronarographie



Coronarographie



Coronarographie



Discussion médico-chirurgicale

Anatomie simple pour traitement par TAVI TF :
indication retenue

Revascularisation coronaire par angioplastie IVA
secondairement si symptomatique

TAVI TF



Evolut FX 34 mm

Suivi 1 mois

- *Amélioration Dyspnée* : Stade NHYA II
- Mais persistance d'un *ANGOR CCS2 considéré comme invalidant*
- *ETT* : FEVG 45-50% - Bon fonctionnement de la valve – gradient moyen à 8 mmhg , Fuite paraprothétique minime – Persistance d'une hypokinésie diffuse – PAPs à 35 mmhg

Suivi 1 mois

Décision d'angioplastie de la lesion de l'IVA

