



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 63 (2014) 394–397

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Fait clinique

Rupture iatrogène intrastent d'un pontage aorto-coronaire veineux traitée avec succès par endoprothèse couverte

Instent rupture of a saphenous vein graft during percutaneous intervention successfully treated with a covered stent

S. Rekik*, C. Wehrlin, L. Jacq, A. Bellemain, F. Bernasconi

Service de cardiologie, centre hospitalier d'Antibes, 107, route de Nice, 06600 Antibes, France

Reçu le 10 juillet 2014 ; accepté le 24 août 2014

Disponible sur Internet le 4 septembre 2014

Résumé

Les angioplasties des pontages veineux exposent à un risqué accru de complications procédurales ; la rupture du pontage est probablement la plus rare et la plus redoutable, d'autant plus exceptionnelle quand elle survient sur une portion déjà stentée du pont veineux. Nous rapportons l'observation d'un patient de 75 ans qui a présenté, lors d'une procédure d'angioplastie au ballon d'une resténose intrastent d'un pontage veineux saphène implanté sur la coronaire droite, une rupture du pont avec importante extravasation de contraste au niveau du site précédemment stenté et traité avec succès par une implantation d'une endoprothèse couverte.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Pontage veineux ; Angioplastie ; Rupture coronaire

Abstract

Percutaneous coronary interventions of saphenous vein grafts are associated with an increased risk of periprocedural complications; among these, the rupture of the vein graft is probably the less common and the most dangerous; it is even more exceptional when it occurs on a stented portion of the graft. We report the case of a 75-year-old man who presented during a balloon angioplasty of intent restenosis of a saphenous vein graft a spectacular graft rupture at the level of the previously stented site and who was ultimately successfully treated with a covered stent.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Saphenous vein graft; Percutaneous intervention; Coronary rupture

1. Introduction

L'angioplastie des pontages veineux est un geste assez difficile et peu fréquent (moins de 6 % des angioplasties). La technique est particulière notamment dans les choix des cathéters guidés, la taille des ballons, des stents. Le geste doit être confronté à l'opportunité d'un geste de revascularisation du réseau natif préférable si réalisable [1].

Nous présentons l'observation d'un patient de 75 ans porteur d'une cardiopathie ischémique sévère pontée avec stenting actif d'une sténose longue d'un pont veineux réalisé 3 mois auparavant ayant présenté, lors de l'angioplastie au ballon de la resténose intrastent du pontage, une rupture du pont traitée avec succès par la mise en place d'un stent couvert.

2. Observation

Mr G.G., patient de 75 ans en bon état général a été hospitalisé dans notre service pour prise en charge d'un angor instable.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sofierek@yahoo.fr (S. Rekik).

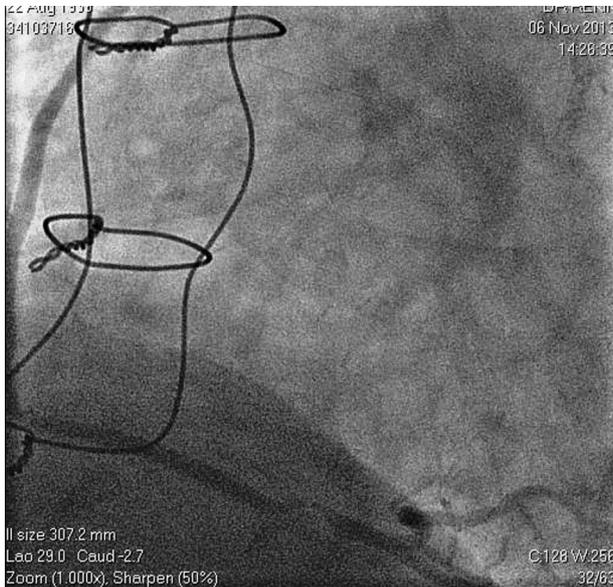


Fig. 1. Angiographie sélective du pont veine saphène-coronaire droite montrant la sténose anastomotique distale critique.

Il s'agit d'un patient hypertendu, dyslipidémique, éthylique chronique sévère, tabagique sévère, et sous antivitamine K pour une fibrillation auriculaire permanente.

Le patient avait bénéficié d'un pontage aorto-coronaire en avril 2013 pour une cardiopathie ischémique sévère et lésions tritronculaires avec un pont mammaire interne droite-interventriculaire, mammaire interne gauche-marginale et saphène-coronaire droite.

Il s'est présenté à 3 mois du pontage un syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST avec troponine positive.

La coronarographie de contrôle objectivait une sténose serrée longue du pont veine saphène-coronaire droite, une sténose serrée mais non-critique du pont mammaire interne gauche-marginale. Le pont mammaire interne droite-interventriculaire antérieur était perméable et fonctionnel.

Nous avons réalisé une angioplastie avec implantation de deux stents actifs du pont saphène-coronaire droite avec résultat angiographique immédiat satisfaisant.

Une bithérapie anti-plaquettaire par aspirine et clopidogrel a été poursuivie chez ce patient sous AVK pour une fibrillation auriculaire permanente.

Il se présente 3 mois plus tard pour récurrence de douleur thoracique avec à l'électrocardiogramme un important sous-décalage du segment ST en latéral.

La coronarographie réalisée en urgence met en évidence une sténose anastomotique serrée à 80 % intrastent du pontage saphène-coronaire droite (Fig. 1) avec une resténose intrastent sur la portion proximale du pont surtout à l'ostium (Fig. 2).

Une décision d'angioplastie ad hoc du pont veineux a été prise. Le pont a été intubé avec une sonde *multipurpose* en 6 French, et la lésion distale franchie avec un guide BMW, un stent actif (3,0/18) a été implanté sur la lésion distale (Fig. 3). L'analyse angiographique de la lésion proximale était en faveur d'une sous-expansion du stent proximal ; le ballon du stent a été utilisé pour mieux expandre le stent proximal (Fig. 4). Au

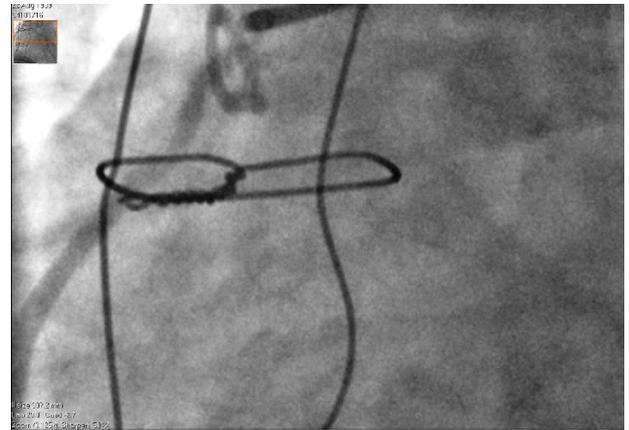


Fig. 2. Angiographie sélective du pont veine saphène-coronaire droite montrant la resténose intrastent proximale prédominant à l'ostium.

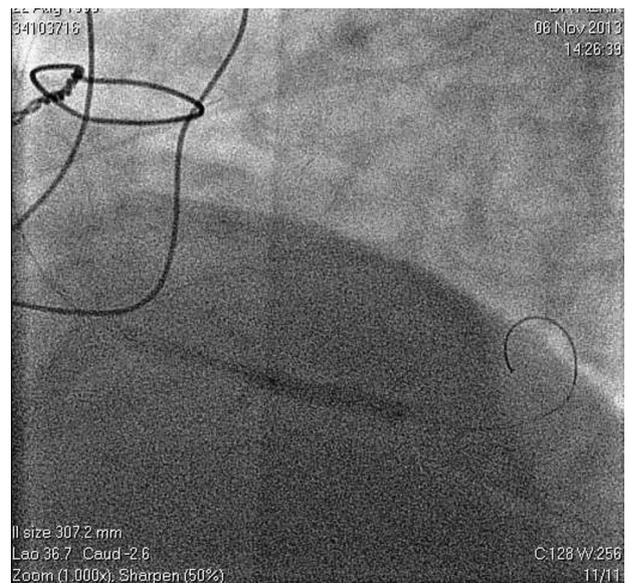


Fig. 3. Mise en place du stent sur la lésion anastomotique distale.

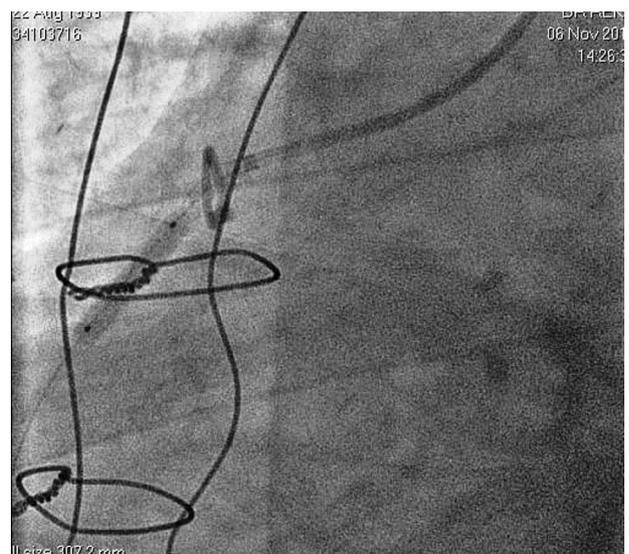


Fig. 4. Angioplastie au ballon intrastent de la portion proximale sur pont veineux.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868707>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868707>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)