

Fait clinique

Fracture déplacée d'un stent actif au sirolimus : à propos d'un cas et revue de la littérature

Sirolimus-eluting stent displaced fracture: Case report and review of the literature

H. Ben Salem*, M. Kamoun, H. Khaldi, K. Ghannem, S. Majadla, M. Ghannem, S. Godard

Service de cardiologie, centre hospitalier de Gonesse, 25, rue Bernard-Février, 95503 Gonesse, France

Reçu le 30 avril 2010 ; accepté le 18 avril 2011

Disponible sur Internet le 10 mai 2011

Résumé

Les stents actifs ont permis de réduire le risque de resténose intrastent par rapport aux stents nus en inhibant la prolifération néo-intimale. Toutefois, ils peuvent présenter des risques à long terme, en particulier le risque de thrombose tardive de stent. Récemment, plusieurs cas de fracture de stents actifs au sirolimus ont été aussi rapportés. Les mécanismes, le diagnostic, les implications cliniques et la prise en charge de cette nouvelle complication sont encore mal connus. Nous rapportons l'observation d'un nouveau cas de fracture déplacée de stent actif au sirolimus. À notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté en France.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Fracture de stent ; Stent actif ; Sirolimus ; Angioplastie coronaire ; Resténose

Abstract

Drug-eluting stents have greatly reduced the risk of in-stent restenosis compared to bare metal stents by inhibiting neointimal growth. However, they may carry some long-term risks, especially the risk of late stent thrombosis. Recently, several cases of drug-eluting stent fracture have been also reported. The mechanisms, the diagnosis, the clinical implications and the management of this new complication are not well-known. We report the observation of a new case of displaced, sirolimus drug-eluting stent fracture. To our knowledge, this is the first reported case in France. © 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Stent fracture; Drug-eluting stent; Sirolimus; Coronary angioplasty; Restenosis

1. Introduction

Après un engouement d'utilisation des stents actifs permettant de réduire le risque de resténose intrastent, les cas décrits de thromboses tardives ont permis de rationaliser leurs utilisations. Récemment, plusieurs cas de fractures de stents actifs ont été rapportés dans la littérature. Cela pose le problème de la compréhension de leurs mécanismes, de leur diagnostic et de l'attitude à adopter face à cette nouvelle complication.

Nous rapportons l'observation d'un nouveau cas de fracture de stent déplacé ; à notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté en France.

2. Observation

M. SS, âgé de 43 ans a été hospitalisé dans notre service en janvier 2007 pour infarctus de myocarde antérieur semi-récents avec une fonction ventriculaire gauche conservée (FEVG = 55 %). La coronarographie d'évaluation a montré une occlusion du segment II de l'artère interventriculaire antérieure de petit calibre, une sténose serrée d'une branche diagonale, une sténose serrée d'une petite branche marginale et deux sténoses serrées longues avec un anévrisme poststénotique en aval de la deuxième sténose au niveau du segment II d'une coronaire droite (CD) dominante de moyen calibre (Fig. 1). La décision était de réaliser une angioplastie de la CD. L'artère a été cathétérisée par un cathéter guide JR4/6F avec franchissement facile des sténoses par un guide BMW positionné dans la distalité. Nous avons procédé à une pré-dilatation par un ballon

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helmibensalem@yahoo.fr (H. Ben Salem).



Fig. 1. Aspect de la coronaire droite avant l'angioplastie.

2,5 × 20 mm couvrant les deux sténoses du segment II inflaté à dix atmosphères pendant 30 secondes et puis de la mise en place d'un stent actif Cypher® 3 × 23 mm couvrant tout le segment II qui a été déployé à 12 atmosphères pendant 30 secondes avec un bon résultat final (Fig. 2). Les deux bords du stent étaient parallèles (Fig. 3). Le patient a été mis sous double traitement anti-agrégant plaquettaire : clopidogrel et aspirine avec un suivi régulier. Vingt mois après la procédure, le patient a été réhos-

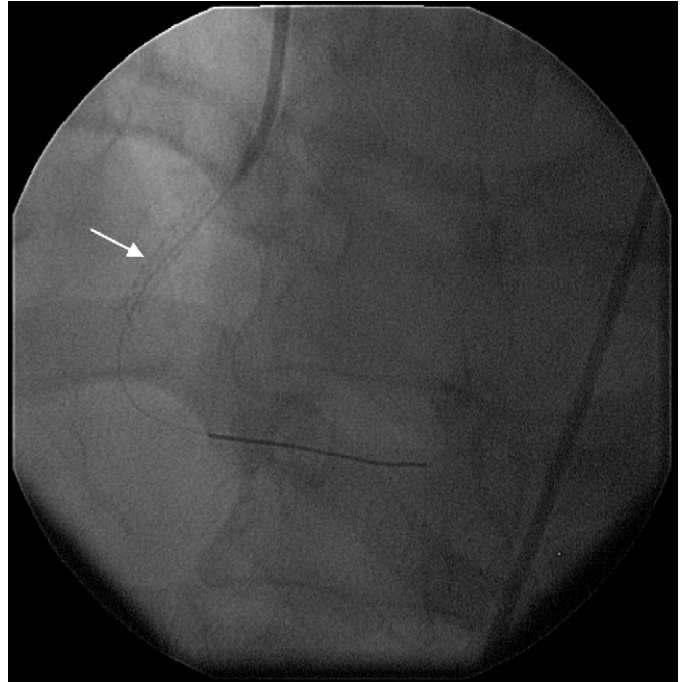


Fig. 3. Bords parallèles du stent après déploiement sur une séquence sans produit de contraste.

pitalisé pour douleurs thoraciques atypiques sans modifications électriques ni élévation de troponine.

Le contrôle coronarographique a montré une fracture déplacée du stent de la CD (Fig. 4) avec une resténose intermédiaire focale intrastent au niveau du site de fracture (Fig. 5), le statut coronaire était inchangé par ailleurs. Un scanner coronaire 64 barrettes fait pour des raisons iconographiques a retrouvé la



Fig. 2. Bon résultat de l'angioplastie de la coronaire droite.



Fig. 4. Fracture déplacée du stent sur une séquence sans produit de contraste.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868998>

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