

Mise au point

La thrombose de stent, de plus en plus rare !

Decreasing incidence of stent thrombosis

G. Lemesle*, C. Delhaye

*Service de cardiologie B, centre hémodynamique, clinique de cardiologie, hôpital cardiologique, CHRU de Lille,
boulevard du Pr.-Jules-Leclercq, 59037 Lille, France*

Disponible sur Internet le 11 octobre 2011

Résumé

La thrombose de stent (TS) reste aujourd'hui une complication catastrophique entraînant décès et infarctus du myocarde. Son origine est très souvent multifactorielle et de nombreux facteurs prédictifs ont été identifiés dans la littérature. Il est néanmoins essentiel d'identifier les plus importants au regard du très mauvais pronostic de cette complication. Le rôle de l'agrégation plaquettaire est majeur. Ainsi, les nouveaux protocoles antithrombotiques associant aspirine et inhibiteurs du récepteur P2Y12 ont permis de diminuer nettement son incidence, notamment dans le contexte des syndromes coronaires aigus. Cet article a pour but de revenir sur l'incidence de la TS depuis l'apparition du stent en cardiologie interventionnelle. Nous reviendrons également sur les facteurs prédictifs les plus communément retrouvés en insistant sur le syndrome coronaire aigu (SCA) et sur le récent concept de la mauvaise réponse au clopidogrel.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Thrombose de stent ; Agrégation plaquettaire ; P2Y12

Abstract

Stent thrombosis (ST) remains a major pitfall of stent implantation in contemporary percutaneous coronary intervention (PCI) leading to high rates of death and non-fatal myocardial infarction. Many predictors of ST have been reported worldwide but the strongest have to be highlighted regarding the catastrophic prognosis of such an event. Because platelet aggregation has a pivotal role in ST pathogenesis, the new antiplatelet regimens combining aspirin and P2Y12 receptor inhibitors have led to a remarkable decrease in the ST incidence, especially in the setting of acute coronary syndrome (ACS). In this article, our purpose is to review the evolution of ST incidence since first stent use in PCI. We will also overview the main predictors of ST focusing on ACS and clopidogrel low response.

© 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Stent thrombosis; Platelet aggregation; P2Y12 receptor

1. Cas clinique

Un patient de 47 ans s'est présenté dans notre service pour la prise en charge d'un infarctus du myocarde antérieur inaugural compliqué d'un choc cardiogénique. Ce patient était hypertendu, diabétique et fumeur. L'échocardiographie retrouvait une dysfonction ventriculaire gauche sévère évaluée à 30 % avec une large akinésie antérieure. Le patient a reçu une dose de charge de 600 mg de clopidogrel et de 500 mg d'aspirine. La coronarographie réalisée en urgence à quatre heures de la douleur

a mis en évidence une occlusion de l'artère interventriculaire antérieure (IVA). Après initiation d'abciximab, cette monolésion a été traitée par thromboaspiration (Export Catheter 6F[®]) puis par l'implantation directe d'un long stent nu 3*32 mm avec un bon résultat final malgré une occlusion transitoire d'une branche diagonale traitée par une angioplastie au ballon seul. Le patient est finalement sorti au 12^e jour sous aspirine 160 mg/j et clopidogrel 75 mg/j. Au 20^e jour de l'angioplastie initiale, le patient est de nouveau admis dans notre service pour une récurrence d'infarctus du myocarde antérieur compliqué d'un œdème aigu pulmonaire. À l'interrogatoire, on note que le patient a parfaitement pris son traitement antiagrégant plaquettaire. Il a bénéficié d'une nouvelle dose de charge de 600 mg de clo-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gilles_lemesle@yahoo.fr (G. Lemesle).

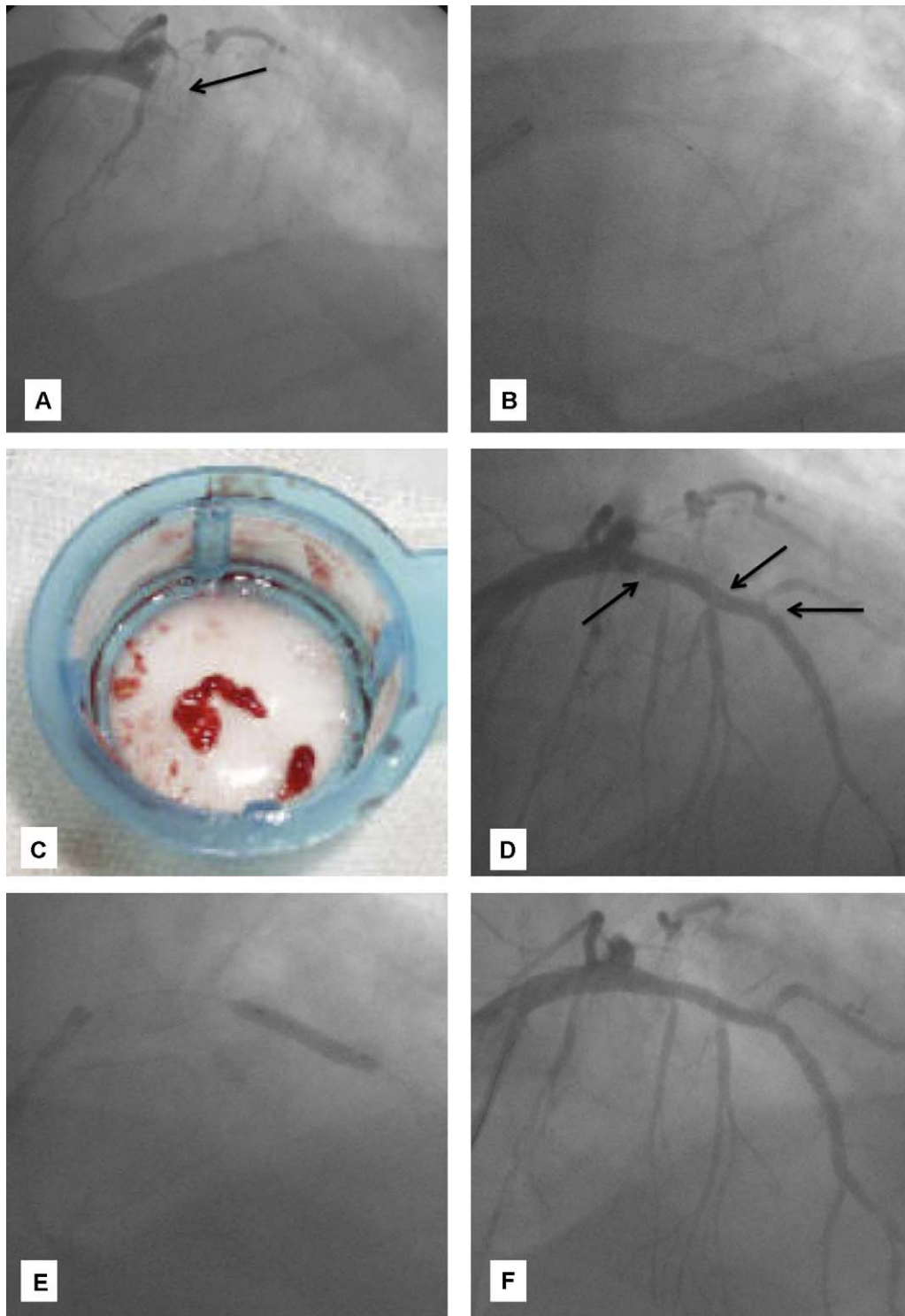


Fig. 1. Un cas de thrombose de stent. A. Thrombose de stent sur l'artère interventriculaire antérieure (IVA) montrée par la flèche. B. Passage d'un cathéter de thromboaspiration (Export Catheter 6F[®]). C. Extraction d'un volumineux thrombus. D. Récupération d'un flux TIMI 3 sur l'IVA mais persistance de plusieurs images thrombotiques intrastent montrées par les flèches. E. Angioplastie au ballon intrastent sur l'IVA. F. Bon résultat final avec flux TIMI 3 et disparition des images thrombotiques.

pidogrel et de 500 mg d'aspirine. Devant la forte suspicion de thrombose de stent (TS), une administration d'abciximab a également été réalisée. La coronarographie a confirmé une thrombose intrastent sur l'IVA traitée par quatre passages du cathéter de thromboaspiration (Export Catheter 6F[®]) et par

angioplastie au ballon sans mise en place d'un nouveau stent avec un bon résultat final TIMI 3 (Fig. 1). Ce cas illustre parfaitement que la TS est le plus souvent multifactorielle. Nous pouvons en effet identifier de nombreux facteurs de risque chez ce patient : le syndrome coronaire aigu (SCA) avec une charge

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869126>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869126>

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