



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2016) xxx–xxx

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Mise au point

La voie d'abord radiale chez la femme

Radial approach in women

J. Wintzer-Wehekind^a, S. Milouchi^b, A. Rouge^a, J. Monségu^{a,*}

^a Service de cardiologie, groupe hospitalier mutualiste de Grenoble, 8, rue du Dr-Calmette, 38028 Grenoble cedex 1, France

^b Service de cardiologie, hôpital régional de Medenine, 4131 Medenine, Tunisie

Résumé

Depuis la première série de coronarographie diagnostique par voie radiale rapportée par Campeau en 1989, cette voie d'abord est maintenant devenue majoritaire pouvant atteindre jusqu'à 95 % des abords des angioplasties coronaires dans certains centres. Comme nous allons le voir à travers un cas clinique, les femmes, chez lesquelles les registres montrent une sous-utilisation de cet abord par rapport aux hommes, tirent un bénéfice majeur de la voie radiale principalement par diminution du risque hémorragique. Malgré des difficultés plus fréquentes rencontrées chez la femme, cette approche doit être largement privilégiée car les complications notamment hémorragiques, sources de mortalité, sont moins fréquentes par rapport à celles générées par la voie fémorale.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Voie radiale ; Femme ; Angioplastie coronaire

Abstract

Since the first series of coronary angiographies through the radial approach reported by Campeau in 1989, the radial route has become a major approach, used in up to 95 % of PCIs in some centers. As documented by this clinical case, and although registries show that the radial approach is underused in women compared to men, women benefit from the radial approach mainly by reducing the bleeding risk. Indeed, despite more frequent difficulties encountered by using this approach in women, the radial approach has to be preferred because it reduces haemorrhagic complications and death in comparison to the femoral route.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Radial approach; Women; Percutaneous coronary intervention

1. Cas clinique

Une patiente de 82 ans, 50 kg pour 1,55 m, diabétique de type II insulino-requérante, insuffisante rénale terminale (clairance à 9 mL/min) est hospitalisée pour la prise en charge d'un syndrome coronarien aigu ST– à très haut risque avec un angor résistant au traitement médical et une large ischémie antérieure. La coronarographie réalisée une heure après l'admission par voie radiale

droite avec un désilet 6F (3500 UI d'héparine et 5 mg de diltiazem) met en évidence 2 lésions serrées de la coronaire droite (Fig. 1). L'injection du réseau gauche réalisée d'emblée avec un cathéter guide EBU 3.0 montre une lésion sub-occlusive thrombotique de l'IVA moyenne avec un flux TIMI I, précédée d'une sténose serrée en regard de la 1^{re} diagonale (Fig. 2).

La revascularisation de l'IVA va être effectuée avec mise en place d'un stent actif, suivie d'un Provisional Optimization Technique (POT), puis de l'ouverture de la maille vers la diagonale et terminée par un re-POT final. Le contrôle final est satisfaisant (Fig. 3), une très faible quantité de produit de contraste ayant été utilisée.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jmonsegu@club-internet.fr (J. Monségu).

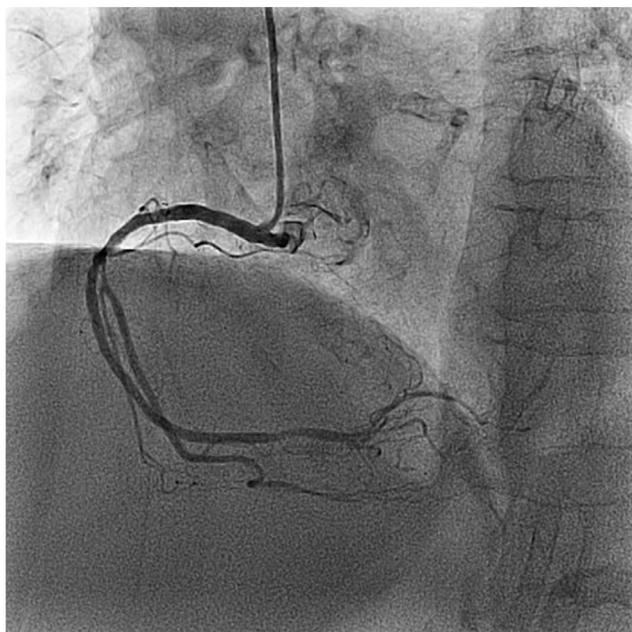


Fig. 1. Lésions serrées CD I et CD III non responsables du syndrome coronaire aigu.



Fig. 2. Réseau gauche avec subocclusion de l'IVA moyenne et sténose serrée calcifiée bifurcation IVA-diagonale.

Les suites vont être émaillées par des paresthésies de la main droite faisant découvrir à l'écho-Doppler un thrombus du tiers moyen de l'avant-bras non occlusif. Après 5 jours d'héparinothérapie efficace, les paresthésies vont disparaître et le contrôle Doppler à 1 mois confirmera la disparition du thrombus et la perméabilité radiale. De même, après une brève dégradation de la fonction rénale, celle-ci va revenir à son taux antérieur et aucune récurrence ischémique ne sera notée.

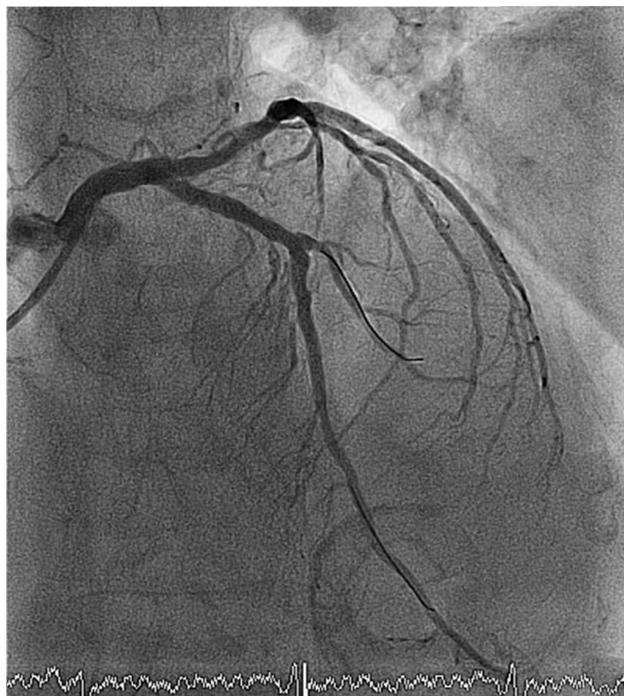


Fig. 3. Résultat poststenting ; 25 cm³ d'iode ont été injectés sur l'ensemble de la procédure.

2. Discussion

2.1. La voie radiale permet de limiter le risque hémorragique

Le risque de saignement postprocédural d'une angioplastie coronaire est plus important chez la femme que chez l'homme. Le registre américain CathPCI comprenant 570 000 patients hospitalisés pour angioplastie entre 2008 et 2011 confirme le risque de saignement 2 fois plus important chez la femme que chez l'homme (7,8 % versus 3,7 %) [1]. Les auteurs montrent que la stratégie optimale permettant la réduction du risque hémorragique comporte l'utilisation de système de fermeture vasculaire percutanée, de la bivalirudine, de la voie radiale et/ou de leurs combinaisons. La non-utilisation de l'une ou l'autre de ces stratégies est associée à un taux de complication hémorragique intrahospitalière dans 12,5 % des cas chez les femmes contre 6,2 % chez les hommes tandis que l'application d'au moins une de ces méthodes permet de diminuer respectivement ce taux à 6,2 et 3 % [2]. L'application de la seule voie radiale, bien que très peu usitée aux États-Unis à l'époque et particulièrement chez la femme dans ce registre (3 %), permet à elle seule de limiter les hémorragies intrahospitalières à 4,6 et 2,1 % chez les femmes et les hommes respectivement.

Une seule étude a étudié spécifiquement chez la femme et de façon randomisée, la voie d'abord radiale versus la voie fémorale. Multicentrique, randomisée, 1787 femmes ont été inclus dont 691 ayant bénéficié d'une angioplastie [3]. L'étude a été arrêtée avant son terme du fait d'un taux d'événement plus faible qu'attendu. En effet, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les voies d'abord radiale et fémorale sur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596459>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596459>

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