



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

L'angioplastie pulmonaire : un outil supplémentaire pour aider à traiter les patients atteints d'une hypertension pulmonaire post-embolique



Balloon pulmonary angioplasty: An additional treatment option to improve the status of patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension

H. Bouvaist

Pole thorax et vaisseaux, service de cardiologie, centre de compétence pour l'HTAP sévère de l'enfant et de l'adulte, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 09, France

Disponible sur Internet le 2 février 2017

MOTS CLÉS

Thrombose pulmonaire chronique ;
Hypertension pulmonaire angioplastie pulmonaire ;
HTP post-embolique

Résumé L'hypertension pulmonaire postembolique résulte de l'obstruction chronique du lit vasculaire pulmonaire par des sténoses et des occlusions, responsable d'une augmentation des résistances vasculaires pulmonaires et de la défaillance ventriculaire droite. Le traitement de référence est la désobstruction chirurgicale par thromboendarterectomie. Malheureusement, 40 % des patients ne peuvent bénéficier de cette chirurgie en raison d'une atteinte vasculaire pulmonaire distale ou de comorbidités associées rendant la chirurgie à très haut risque. Ces patients inopérables ont un pronostic défavorable et une qualité de vie extrêmement altérée. Depuis quelques années, l'angioplastie pulmonaire au ballon est développée comme une technique alternative de désobstruction. La balance bénéfice risque de ce traitement semble favorable. L'angioplastie pulmonaire au ballon permet une amélioration du statut fonctionnel et de l'hémodynamique pour les patients inopérables. Cette revue rapporte les données récentes. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : Hbouvaist@chu-grenoble.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2016.12.005>
0761-8417/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Thrombosis;
Pulmonary
hypertension;
Angioplasty;
Lung injury;
BPA;
CTEPH

Summary In chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH), stenoses or obstructions of the pulmonary arteries due to organized thrombi can cause an elevation in pulmonary artery resistance, which in turn can result in pulmonary hypertension and progressive right heart failure. CTEPH can be cured surgically by pulmonary endarterectomy (PEA); however, patients deemed unsuitable for PEA due to distal lesion, advanced age, or comorbidities have a poor prognosis and limited treatment options. Recently, an alternative interventional strategy of balloon pulmonary angioplasty (BPA) reduces pulmonary artery hypertension in patients with CTEPH. Risk/benefit imbalance appear to be safe in experimented center. BPA can treat the lesions from lobar to subsegmental pulmonary arteries, improving functional and hemodynamic status for inoperable patients. This review highlights this recent progress.
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La thrombose pulmonaire chronique est la cause la plus fréquente d'hypertension pulmonaire obstructive (groupe 4) [1]. Un patient sur deux à des antécédents d'embolie pulmonaire. Les antécédents de splénectomie, de chambre implantable ou pace maker sont des facteurs de risque pour cette maladie.

Le diagnostic doit être évoqué sur la présence de signes échocardiographiques d'hypertension pulmonaire associés à la présence de défauts de perfusion multiples à la scintigraphie pulmonaire.

Prise en charge de l'hypertension pulmonaire post-embolique

En 2016, le traitement de référence est la thromboendarterectomie qui va permettre chirurgicalement de lever l'obstruction vasculaire pulmonaire [2].

Les patients atteints d'hypertension pulmonaire par thrombose pulmonaire chronique doivent être référés dans un centre expert où une équipe pluridisciplinaire pourra retenir une indication chirurgicale pour des patients sélectionnés sur les données fonctionnelles, hémodynamiques et

anatomiques. L'angiographie pulmonaire et le scanner sont les examens clés pour décider de l'accessibilité chirurgicale des lésions (Fig. 1).

Les résultats de cette chirurgie sont en progression constante ces dernières années, elle peut permettre la disparition des symptômes avec une mortalité opératoire inférieure à 5 % dans le centre national de référence français (CHU de Bicêtre, centre chirurgical Marie-Lannelongue) [3].

Malheureusement, un patient sur 2 ne peut bénéficier de cette technique chirurgicale en raison d'une atteinte trop distale ou de comorbidités (Fig. 2).

L'angioplastie pulmonaire

À l'initiative des équipes de Boston en 2001 [4], puis japonaises depuis 2007 [5,6], certains centres développent l'angioplastie pulmonaire au ballon pour les patients qui ne peuvent pas bénéficier de la chirurgie.

Le principe est celui d'une désobstruction vasculaire au ballon par voie veineuse fémorale ou jugulaire, en utilisant une technique proche de l'angioplastie coronaire.

Cette technique nécessite de répéter les procédures afin de désobstruer progressivement l'ensemble des lésions sténosantes et des occlusions qui génèrent l'hypertension

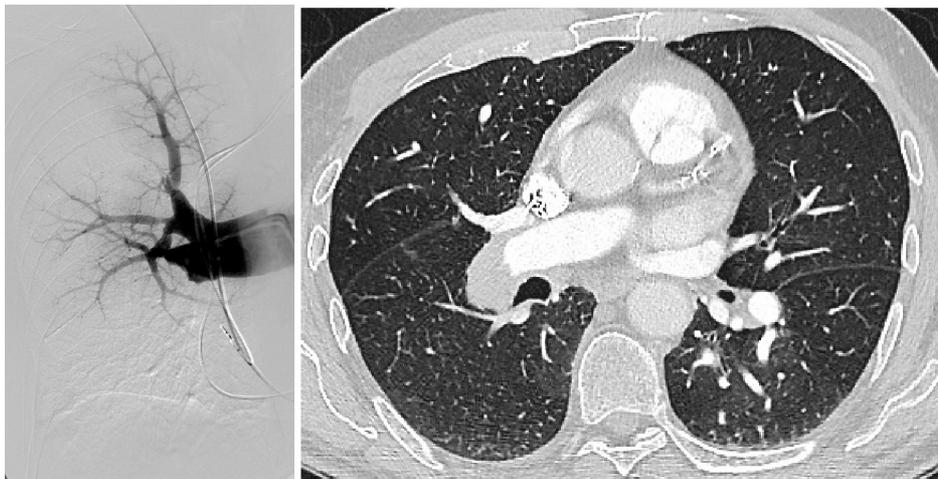


Figure 1. Thrombose pulmonaire chronique : forme proximale chirurgicale, avec volumineux matériel au niveau de l'artère lobaire inférieure droite, ces lésions sont peu favorables pour la désobstruction percutanée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674481>

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