

Patient de **74 ans**

## Antécédents

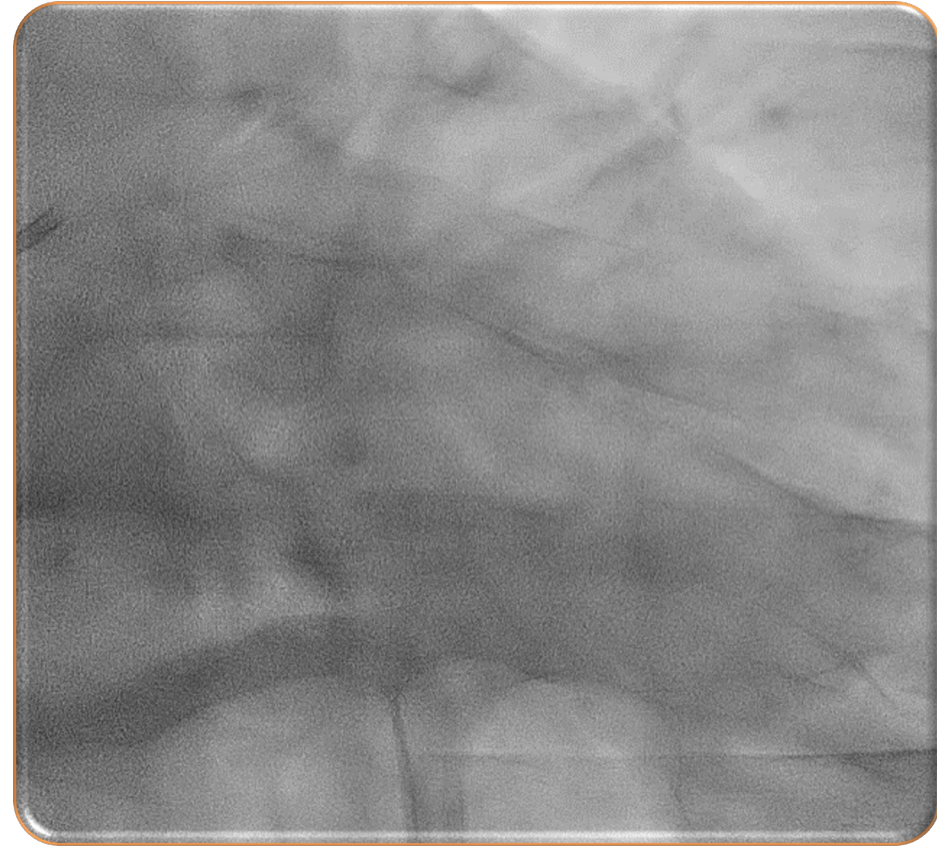
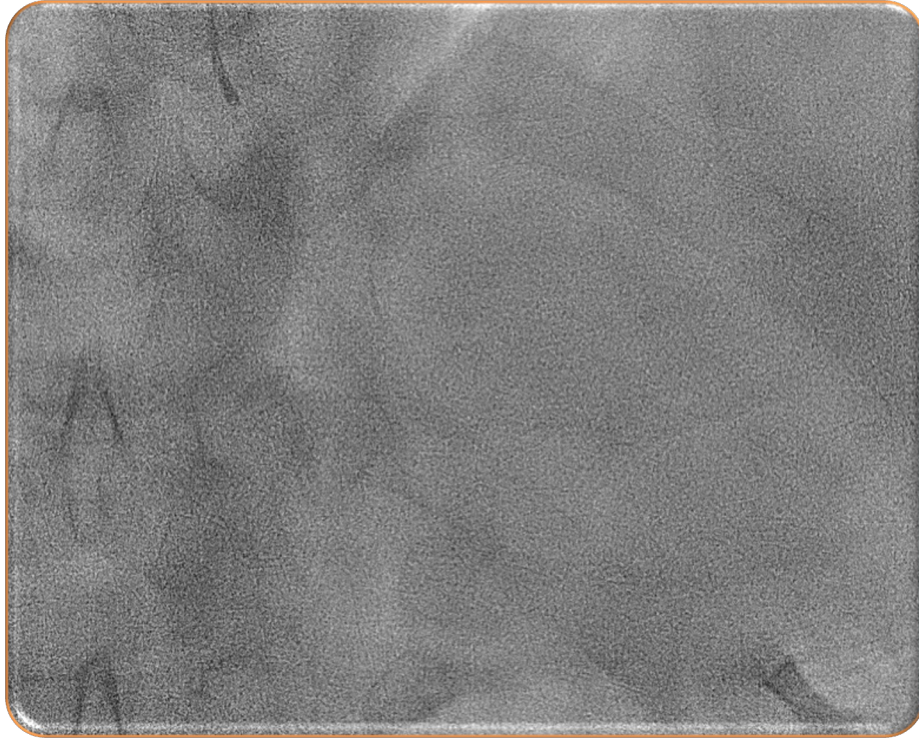
- Tabagisme sevré et HTA
- Lymphome folliculaire en rémission
- **Insuffisance rénale chronique modérée** (cl 45 mL/min)
- Néoplasie pulmonaire avec lobectomie droite et **insuffisance respiratoire chronique**

## HDLM

- **SCA un mois auparavant** avec désobstruction MG1
- Absence de séquelle électrique
- FeVG 50-55% avec hypokinésie inféro-latérale limitée
- **Réévaluation différée de l'IVA** (lésion non coupable)

**Traitement** : Kardegic 75mg + Ticagrelor 90mgx2 + Atorvastatine 80mg  
Bisoprolol 2,5mg + Ramipril 2,5mg

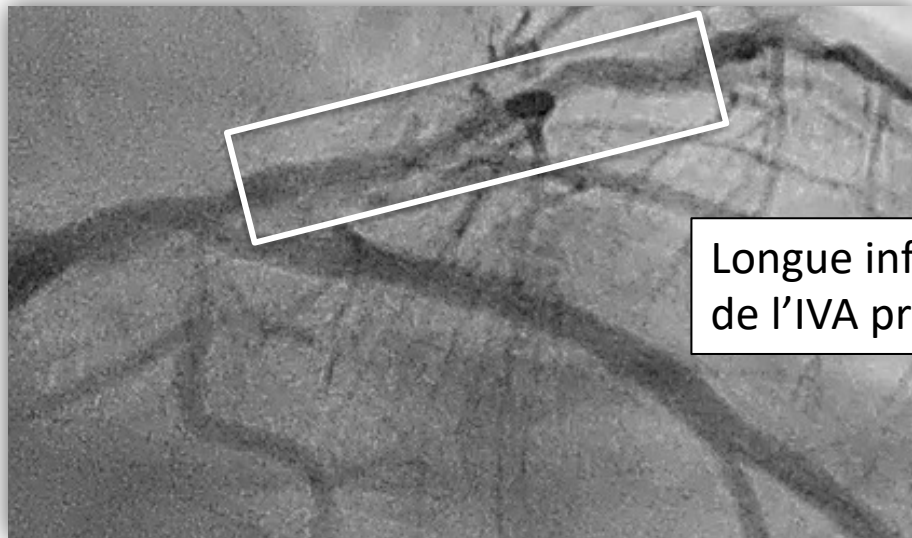
# Contrôle coronarographique



# Réévaluation IVA



# Evaluation IVA : angiographie



Longue infiltration  
de l'IVA proximale

Euroscore 2 : 2,42%

SYNTAX score = 17

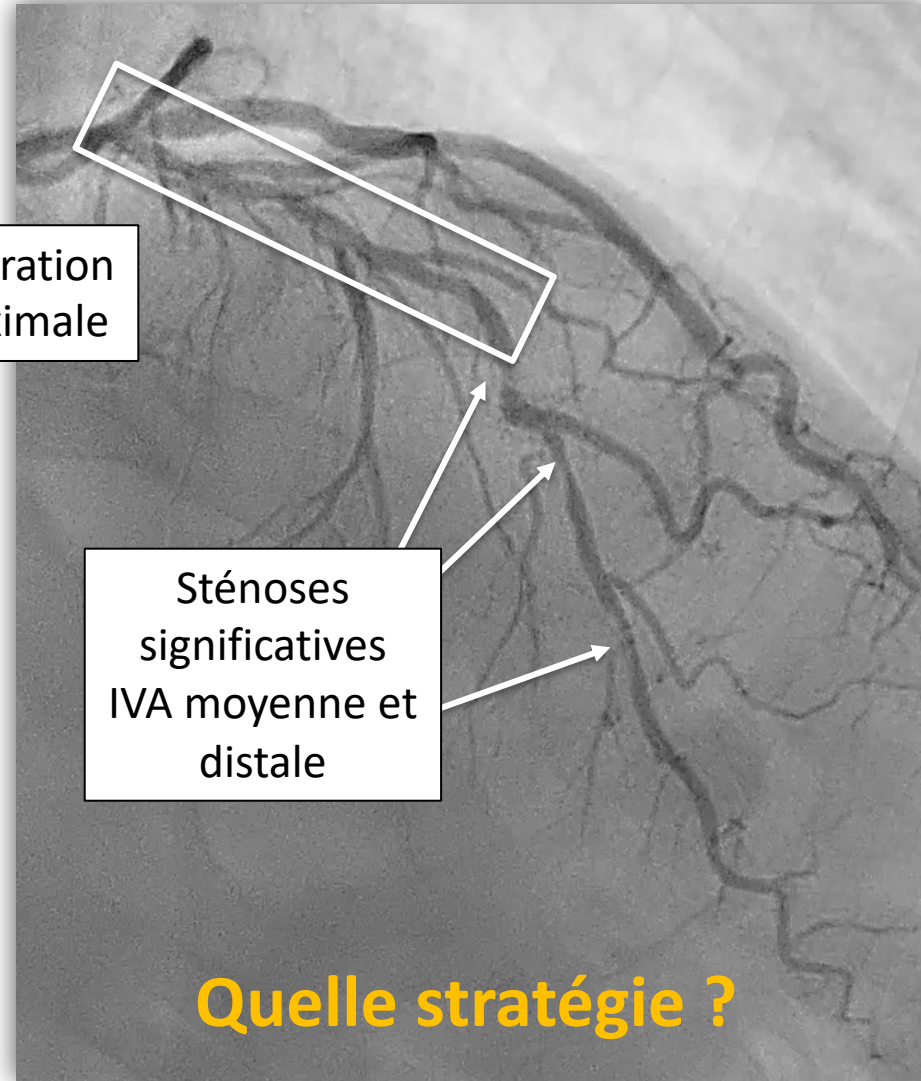
## **PCI**

SYNTAX Score II: 40.0  
PCI 4 Year Mortality: 15.1 %

## **CABG**

SYNTAX Score II: 48.4  
CABG 4 Year Mortality: 28.1 %

*Treatment recommendation* ⓘ: CABG or PCI



Sténoses  
significatives  
IVA moyenne et  
distale

Quelle stratégie ?

## Heart Team : stratégie percutanée

Lésion accessible, absence de diabète, Syntax score modéré, risque opératoire avec antécédents pulmonaires

**Stratégie retenue**  
**Angioplastie guidée**  
par **tri-registration**

1

Confirmation retentissement  
**hémodynamique**

2

**Imagerie endocoronaire** pour évaluation  
complexité de lésion et préparation  
angioplastie

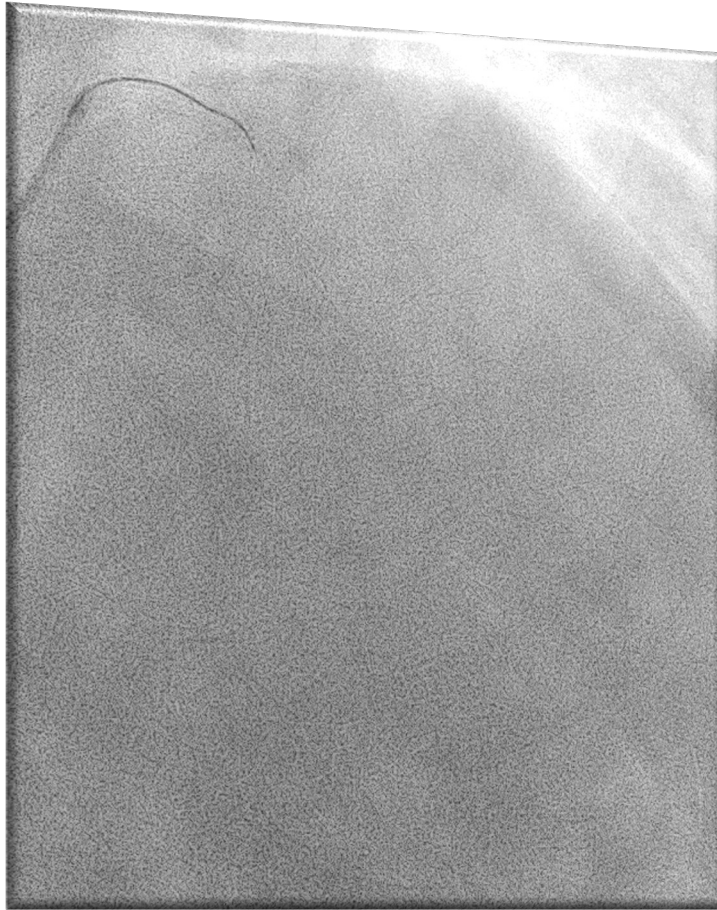
3

**Revascularisation segment moyen**

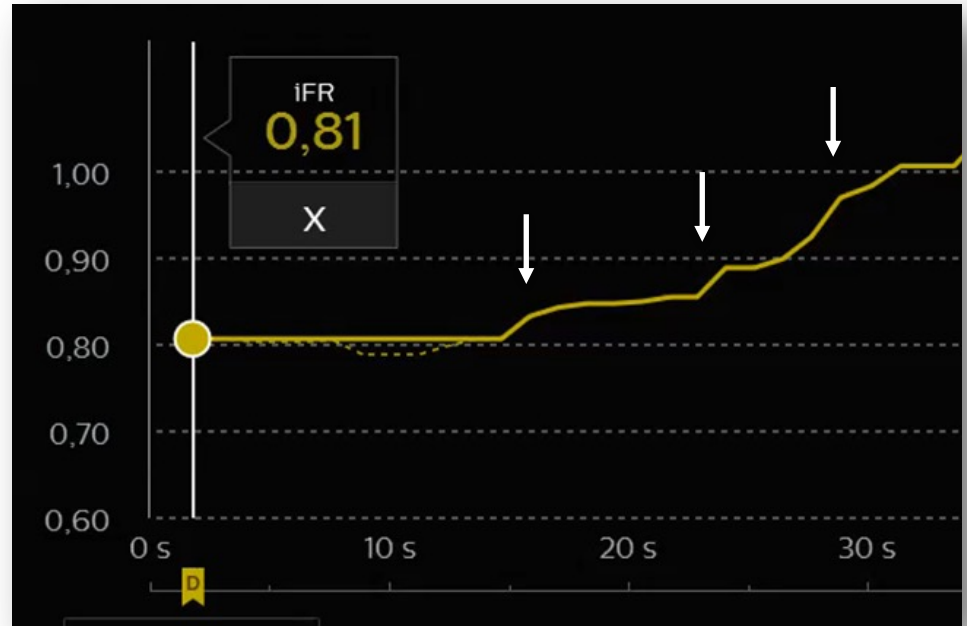
4

Réévaluation segment proximal et  
**adaptation stratégie**

# Evaluation hémodynamique initiale

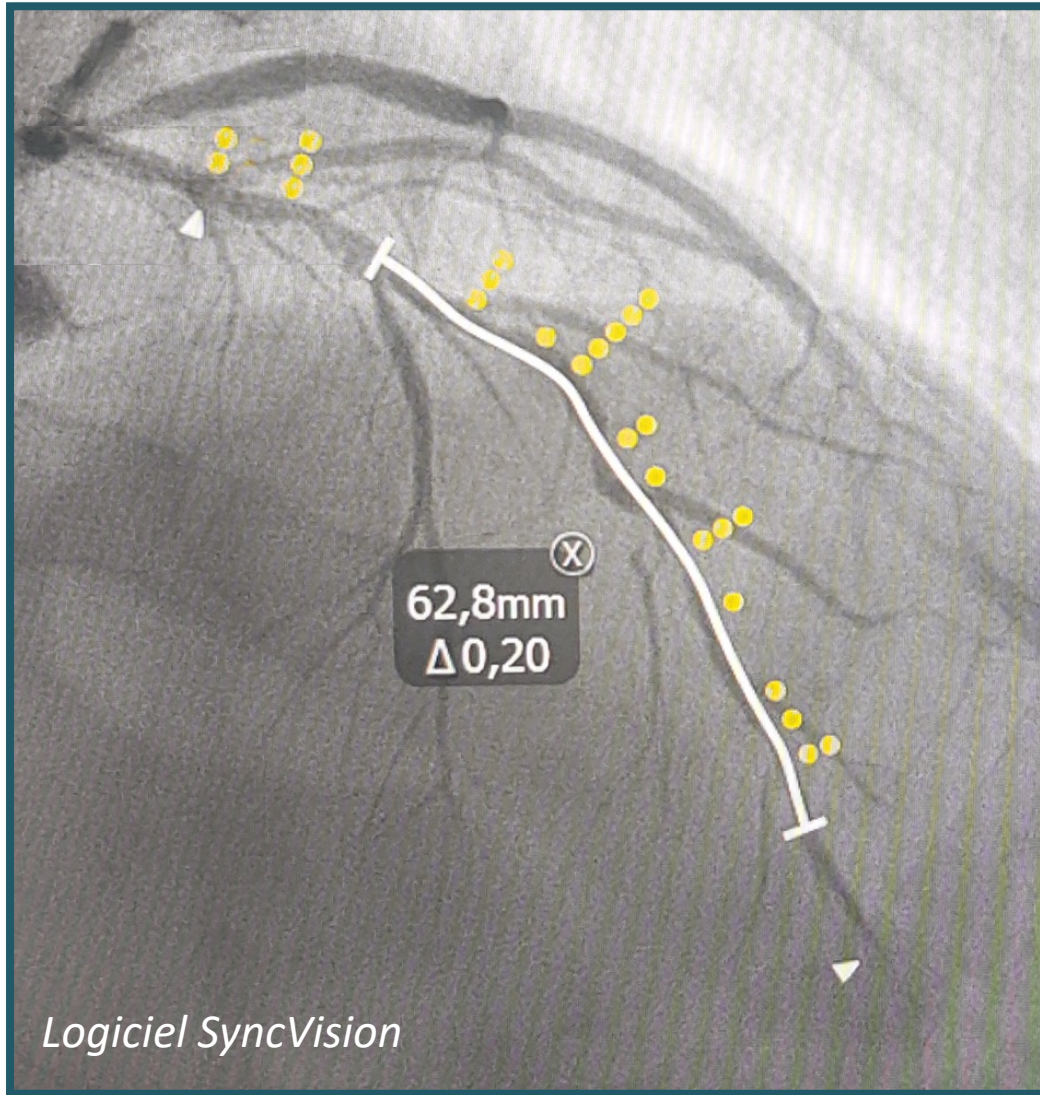


*Guide Omniwire*



**Retentissement hémodynamique**  
**iFR distale à 0.81** et plusieurs paliers  
de perte de charge

# Evaluation hémodynamique initiale



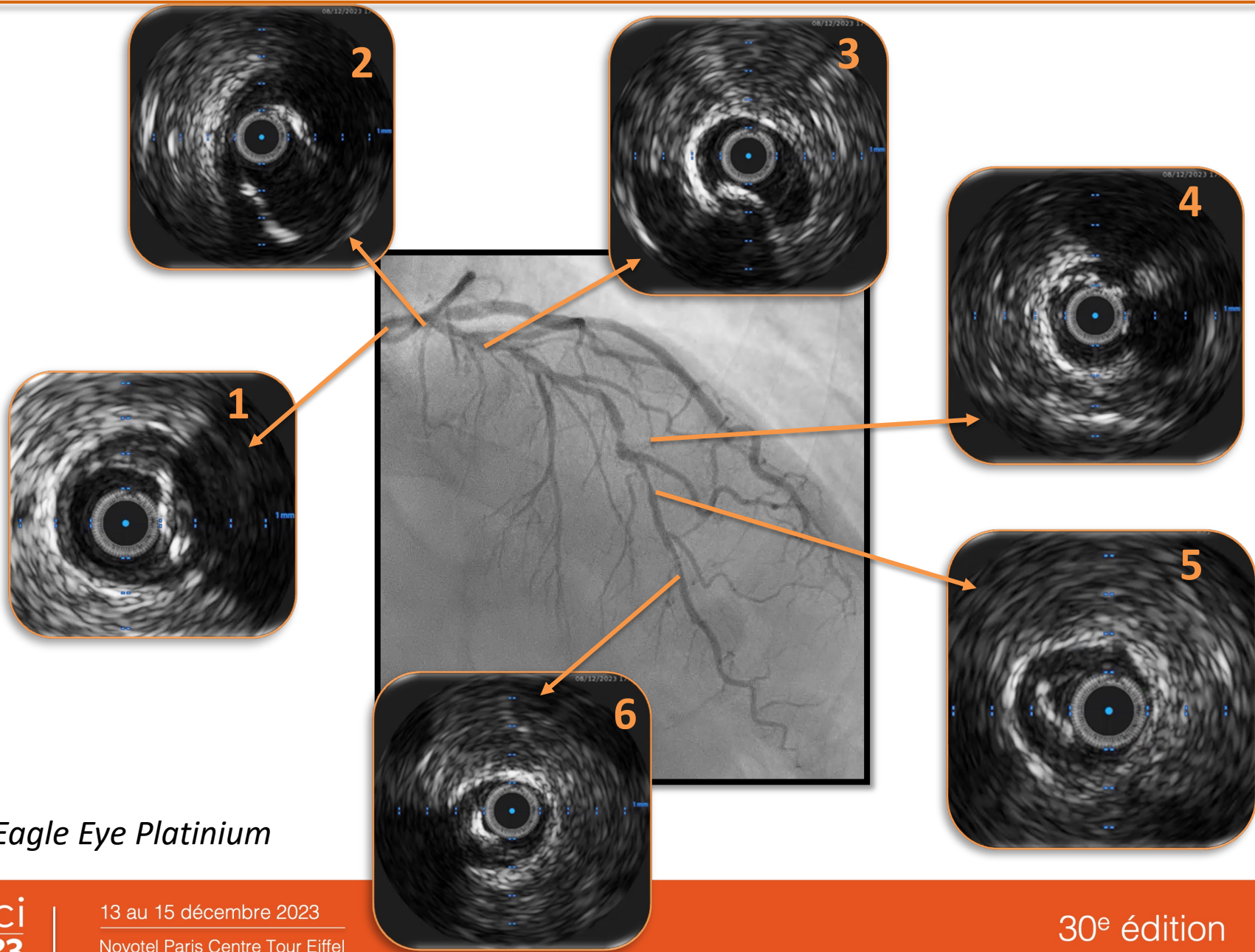
## Guidage de l'angioplastie

→ Lésions à traiter pour estimation de l'iFR finale

0.81 → 0.94

→ Longueur de stent

# Evaluation morphologique par imagerie endocoronaire



IVUS  
Sonde Eagle Eye Platinum

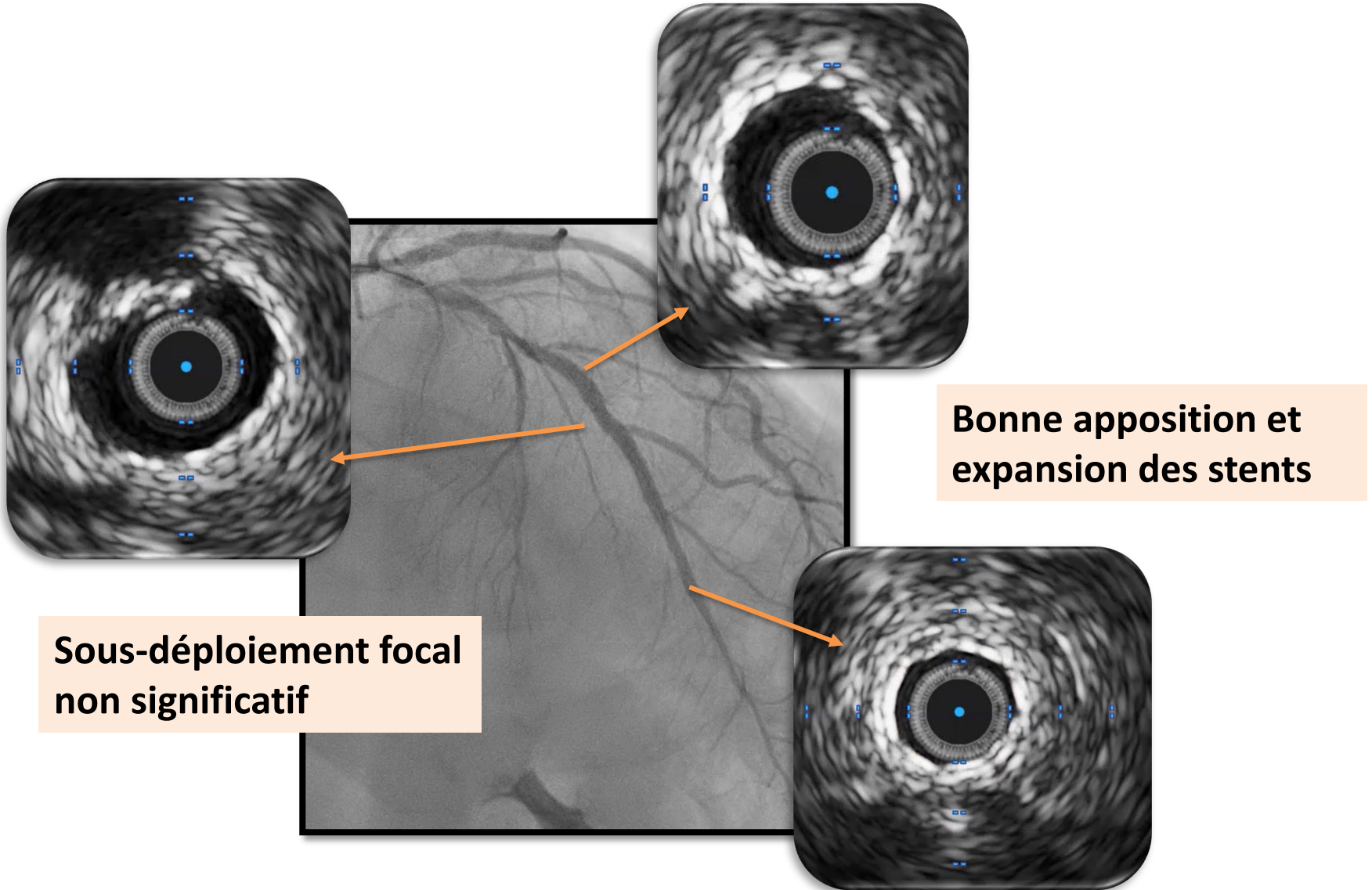


# Angioplastie IVA

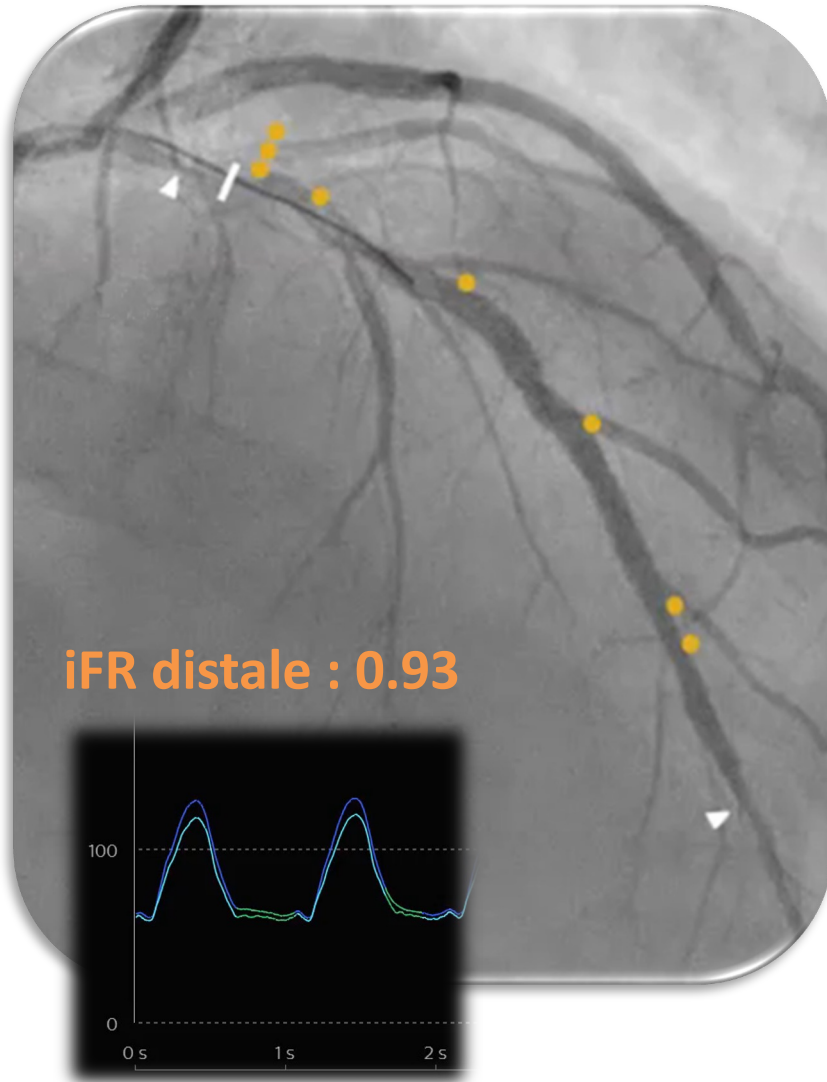
- EBU 3.5 et guide BMW
- **Prédilatation avec ballons NC** de 2.5 et 2.75mm (absence de ring calcaire)
- **DES jointifs** : 2.5x24 et 2.75x38
- **Post dilatation** avec ballon NC 3mm
- **Optimisation sous-déploiement** avec OPN 3.5mm stent proximal



# Contrôle qualité : imagerie endocoronaire



# Contrôle qualité : hémodynamique



**Diminution significative du  
Retentissement hémodynamique  
Pas de retentissement intra stent focal**

**Pas de revascularisation  
complémentaire nécessaire**



**Adaptation et simplification  
de procédure**

## Conclusions

## Angioplastie guidée par

## tri-registrati

### 1 Evaluation hémodynamique et guidage angioplastie

- **Adaptation** lésion à traiter
- **Estimation longueur** de stent
- Résultat physiologique **individualisé**

### 2 Imagerie endocoronaire

- Evaluation lésion pour **préparation** optimale
- **Sizing** diamètres stents
- Confirmation zones d'atterissage

### 3 Contrôle qualité double

- **Normalisation** hémodynamique
- Bon **résultat** angioplastie sans complication mécanique