



1, rue du faubourg Saint  
Jacques  
75014 PARIS

Téléphone standard : 01 58 41 41 41

Monsieur Docteur FABIEN PICARD  
[AP-HP] HOPITAL COCHIN  
27 RUE DU FAUBOURG SAINT-JACQUES  
(Spécialité: CARDIOLOGIE ET MAL VASCULAIRES)  
75014 PARIS 14

DIVISION DE CARDIOLOGIE  
Unité de Service  
Nivier VARENNE, PU-PH

Professeurs Universitaires  
Médecins hospitaliers  
Jarim WAHBI, PU-PH  
Centre de Référence des Maladies  
Cardiovasculaires  
René DIEBOLD, PU-PH

Médecins Hospitaliers  
Généralistes CABANES, PH  
Fabien PICARD, PHC

Chargés de clinique Assistant  
Fabien DRIQUECHE  
Suzanne BRAMI  
Guillaume FISCHER  
Fabien SERET  
Suzanne SAADI

Chargés de clinique  
Philippe ALLOUCH  
Fabien DUBOC  
Suzanne GAÏD  
Nicolas HELOIRE  
Claude LAZARUS  
Nicolas GUNNOUGHENE  
Nicolas PHAM-NGHIEM  
Mehdi SENADJI  
Nicolas THELIN  
Nicolas TSOCANAKIS  
Nicolas VALENSI  
Nicolas VARIN

Chargés de clinique  
Nicolas SIMON  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 53 / 16 05  
Nicolas LE LONG  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 57 / 16 66  
Nicolas HARDY  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 62 / 16 66  
Nicolas DRAPIER  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 56 / 16 05  
Nicolas DINGBOE  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 21 / 16 05

Consultations  
Nicolas VEUVE  
Téléphone : 01 58 41 42 43  
Téléphone : 01 58 41 17 70  
consult.cardio@cch.aphp.fr

Unité d'Échographie  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 63/66  
Nicolas COURJAN  
Téléphone : 01 58 41 16 47  
Nicolas RAPIN  
Téléphone : 01 58 41 16 69

Téléphone/Fax : 01 58 41 16 67/31 41  
Unité de jour  
Téléphone/Fax : 01 58 41 45 02/20 29

Unité d'Angiographie  
Directeur/Fax : 01 58 41 16 76/32 21  
Téléphone/Fax : 01 58 41 16 21/16 66

Unité de Santé  
Nicolas LE COUTURIER : 01 58 41 16 68  
01 58 41 16 65  
Nicolas LOKSIE : 01 58 41 16 49

Unité de recherche clinique  
Nicolas CAPITAINE  
Nicolas GUERY  
Nicolas LALLOUCHE

Unité sociale  
Nicolas NZAFIO  
Téléphone/Fax : 01 58 41 2

Unité de télémédecine  
Consultations : 01 58 41 42 43  
consult.cardio@cch.aphp.fr  
Explorations :  
01 41 41 poste 18205  
consult.cardio@cch.aphp.fr  
Hospitalisations : 01 58 41 16 63  
Unité de USIC : 01 58 41 16 67  
renom.nom@aphp.fr

PARIS, le 21/06/2023

Références : MSI/MSI

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION du 21/06/2023 au 21/06/2023

### MOTIF D'HOSPITALISATION

Monsieur **DAOUD Nabil**, né le 11/08/1963, âgé de 59 ans, a été hospitalisé du 21/06/2023 au 21/06/2023 pour Coronarographie programmée.

### MODE DE VIE

Réside au Maroc, voyage régulièrement en France - marié, une fille en France - chef de projet dans l'aéronautique  
Pas d'intoxication éthylo-tabagique

### ANTÉCÉDENTS

Allergies :

Pas d'allergie connue

Antécédents médicaux :

**Facteurs de risques cardiovasculaires :** age - dyslipidémie - sexe masculin

**Antécédents cardiovasculaires :**

- Cardiopathie ischémique :

\* Infarctus du myocarde en 2010 stenté sur l'IVA proximale à Casablanca

\* Angor stable en 2019 aboutissant à une angioplastie d'une CTO de la Marginale (1 stent actif), angioplastie de la circonflexe proximale (1 stent actif) et angioplastie de l'IVA proximo-moyenne (ballon actif intra stent IVA proximale et 2 stents sur l'IVA proximo-moyenne)

**Antécédents non cardiovasculaires :**

- Paludisme contracté au Sierra Leone (2018)

- Fièvre typhoïde contractée au Libéria (2014) (2010)

### TRAITEMENT A L'ENTRÉE

hémodynamiquement non significative (FFR 0.87 en hyperémie) Occlusion d'allure chronique intra stent de la 1ère marginale CD infiltrée avec sténose intermédiaire stable de la portion moyenne Angioplastie IVA - XB 3.5 Angioplastie sur guide de FFR. Prédilatation au ballon NC 3.25mm de la portion ostiale et au ballon 2.25mm NC de la portion distale. Angioplastie au ballon actif Sequent Please Neo 2.25x30mm en distalité et 3.5x20mm en ostial Traitement médical de l'occlusion chronique de la marginale intrastent en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

Conclusions :

**Sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif Sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne Occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale**

## ÉVOLUTION

Monsieur DAOUD est un patient de 59 ans, dyslipidémique, suivi pour une cardiopathie ischémique stentée sur l'IVA et la circonflexe/marginale. Il a été hospitalisé dans notre service pour bénéficier d'une coronarographie dans les suites d'une échographie d'effort positive.

La **coronarographie** réalisée le 21/06 retrouve une sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif, une sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne, une occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. Le patient pourra bénéficier d'une désocclusion de la marginale si angor/ischémie. Les suites sont simples. Il n'y a pas de douleur thoracique, l'ECG est inchangé, le point de ponction est libre.

Par ailleurs, l'ETT retrouve une FEVG normale, sans trouble de cinétique et l'absence d'anomalie par ailleurs.

### Sur le plan des facteurs de risque cardiovasculaires :

- Pression artérielle contrôlée
- LDLc = 0.4 g/L (objectif < 0.55g/L)
- HbA1c = 5.7 % ; pas de diabète

### Sur le plan thérapeutique :

- Introduction d'une biantiagrégation plaquettaire par KARDEGIC et CLOPIDOGREL pendant une durée minimale de 1 an à relayer par KARDEGIC en monothérapie à vie.
- Pas de modification thérapeutique par ailleurs.

Monsieur DAOUD regagne son domicile le 21/06.

Le suivi cardiovasculaire sera assuré par Dr PICARD avec une ETT d'effort au préalable dans 6mois.

### Traitement de sortie

#### Médicaments

KARDEGIC 75mg un sachet le matin  
CLOPIDOGREL 75mg un comprimé le matin  
PANTOPRAZOLE 20mg un comprimé le soir

BISOPROLOL 3.75 mg un comprimé le matin  
LIPTRUZET 10/80mg un comprimé le soir

QSP 6 mois, a renouveler

### AU TOTAL

Coronarographie retrouvant une sténose de l'IVA traitée au ballon actif.

Par ailleurs, il existe une sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne, une occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention.

Service de Cardiologie Interventionnelle  
Responsables : Pr DUBOC, Pr VARENNE  
GHU Cochin/ Broca/ Hôtel-Dieu  
27 Rue du Fbg Saint Jacques 75014 Paris  
Tel : 01.58.41.16.63 - Fax : 01.58.41.16.05

Date de l'événement 21/06/2023

**M. DAOUD Nabil**

Date de naissance : 11/08/1963  
NIP : 8012981107

**Angiographie suivie  
d'Angioplastie Coronaire**

N° d'événement : 083024

Auteur : Dr PICARD Fabien

Infirmier/Manipulateur : Mme DUBAIL ISABELLE,

Mr PORTEL Romain

Service : CARDIOLOGIE

Signature électronique : Dr PICARD Fabien

Édition du 21/06/2023

## Compte rendu

### Conclusion

Contexte :

Angor avec echo d'effort pathologique en antérieure et électriquement

Résultats :

ARD 6F - Réseau droit dominant

TC indemne de sténose

Resténose intrastent de l'IVA ostiale et sténose IVA distale hémodynamiquement significative (FFR 0.67 en hyperémie)

Sténose Cx distale hémodynamiquement non significative (FFR 0.87 en hyperémie)

Occlusion d'allure chronique intra-stent de la 1ère marginale

CD infiltrée avec sténose intermédiaire stable de la portion moyenne

Angioplastie IVA - XB 3.5

Angioplastie sur guide de FFR. Prédilatation au ballon NC 3.25mm de la portion ostiale et au ballon 2.25mm NC de la portion distale.

Angioplastie au ballon actif Sequent Please Neo 2.25x30mm en distalité et 3.5x20mm en ostial

Traitement médical de l'occlusion chronique de la marginale intrastent en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

Conclusions :

Sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif

Sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne

Occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

### Contexte Clinique

#### Facteurs de risque

Dyslipémie - Tabagisme : le patient n'a jamais fumé

#### Antécédents

Antécédents d'angioplastie coronaire

Traitement par AVK : non - Fraction d'éjection : non précisé

#### Indication / Présentation Clinique

Angor stable: CCS2

## Documentation de l'ischémie

Recherche de preuve : test positif - Echo de stress positive  
Biologie

## Angiographie

### Description

#### Technique

Abord radial - droit - Taille du cathéter: 6F - CPBIA : non - Type de sondes : JL4 JR4 Pig-tail

#### Description du réseau coronaire

Dominance: droite

Nombre total de lésions: 5 - Nombre de lésions significatives: 4 - Nombre de lésions de resténose: 0 -

Atteinte du réseau IVA/Diagonales - Atteinte du réseau circonflexe

#### Analyse détaillée des lésions coronaires :

**Deuxième branche latérale** - Pourcentage de sténose: 50 % - FFR : 0,87 - Thrombose de stent: non

**Interventriculaire Antérieure, segment proximal** - Pourcentage de sténose: 50 % - FFR : 0,67 - Thrombose de stent: non

**Interventriculaire Antérieure, segment moyen** - Pourcentage de sténose: 50 % - Thrombose de stent: non

**Première branche latérale** - Pourcentage de sténose: 100 % - Délai de survenue de l'occlusion: occlusion chronique > 3 mois - Thrombose de stent: oui - Détail de la thrombose: intra stent actif - Délai de survenue de la thrombose: > 1 an - Date de pose: 01/01/2020

**Coronaire Droite, Segment 2** - Pourcentage de sténose: 40 % - Thrombose de stent: non

### Données complémentaires

#### Description du réseau coronaire

Etude de la vasomotricité effectuée: non fait

#### Choix thérapeutique en fin de procédure

procédure interventionnelle

## Angioplastie

### Procédure

Abord: radial - droit - Taille du cathéter: 6F

CPBIA : non - Système de fermeture : aucun

#### Vaisseaux traités

Angioplastie de l'IVA / Diagonale(s)

### Lésions

Nombre de lésions abordées: 2

Nombre de lésions de resténose: 0

Nombre de lésions traitées avec succès: 2

Nombre de lésions dilatées: 2

Nombre de lésions stentées: 0

Nombre de stents implantés: 0

Nombre de stents actifs implantés: 0

#### Analyse détaillée des lésions dilatées :

**Interventriculaire Antérieure, segment proximal** - Pourcentage de sténose 50 % - FFR : 0,67 - Thrombose de stent: non

Commentaires: première ATL sur cette lésion - Nombre de stents implantés: 0 - Nombre de stents actifs: 0 - Résultat final: satisfaisant

**Interventriculaire Antérieure, segment moyen** - Pourcentage de sténose 50 % - Thrombose de stent: non

Commentaires: première ATL sur cette lésion - Nombre de stents implantés: 0 - Nombre de stents actifs: 0 - Résultat final: satisfaisant

## Evènements hospitaliers

pas de complication