

Angioplastie/ CTO
(Chronic Total Occlusion)
Date Examen: 10/10/2023

178540

Patient: SAADIA YAMID

Date de naissance: 01/01/1950

Sexe: FÉMININ

Opérateur: Dr Bakrim AMARIR

Indication : Occlusion totale chronique de la Coronaire droite proximale.
Viabilité positive.
Ischémie positive.

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: Angor crescendo.

TECHNIQUE

Voie d'abord primaire: Artère radiale droite - 6 French - Succès voie d'abord - Succès fermeture avec Compression manuelle.

Matériel:

- RUNTHROUGH INTERMEDIATE 0.014 X 180 cm (Terumo).
- PTCA GW Fielder XT-A, Straight, 300 length, box 5 (ASAHI).
- PTCA GW Ultimatebros 3, Straight, 180 length, box 5 (ASAHI).
- ASAHI SION BLUE (ASAHI).
- ACCUFORCE 3.25 X 12 mm (Terumo).
- RYUREI® 2,5 X 10 (Terumo).
- RYUREI® 2,5 X 10 (Terumo).
- EXPO FL3.5 100 cm (Boston Scientific).
- introducteur 6F radiale (ABBOTT LABORATORIES).
- introducteur 6F fémorale (ABBOTT LABORATORIES).
- CONVEY 6F LEFTBU3.5 (Boston Scientific).
- ULTIMASTER 3 X 18 mm (Terumo).
- ULTIMASTER 2.75 X 38 mm (Terumo).
- FINECROSS MG 150 cm (Terumo).

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

- L'artère coronaire droite est de taille normale et dominante. Les branches de division de l'artère coronaire droite sont de taille normale. L'artère coronaire droite moyenne présente une occlusion totale chronique.

ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse CONVEY 6F LEFTBU3.5 est positionnée au niveau de l'artère coronaire droite proximale de manière sélective et présente un bon support. Un guide RUNTHROUGH INTERMEDIATE 0.014 X 180 cm franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère coronaire droite moyenne. A fin de faciliter le passage du guide, mise en place d'un microcathéter FINECROSS MG 150 cm. Un guide PTCA GW Fielder XT-A, Straight, 300 length, box 5 franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère coronaire droite moyenne. Un guide PTCA GW Ultimatebros 3, Straight, 180 length, box 5 franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère coronaire droite moyenne. Mise en place d'un ballon RYUREI® 2,5 X 10 au niveau de l'artère coronaire droite moyenne pour prédilater la lésion. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 13 sec. Mise en place d'un ballon RYUREI® 2,5 X 10 au niveau de l'artère coronaire droite moyenne pour prédilater la lésion. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 13 sec. Mise en place d'un ballon ACCUFORCE 3.25 X 12 mm au niveau de l'artère coronaire droite moyenne pour prédilater la lésion. Une inflation

est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 13 sec. Mise en place d'un stent actif ULTIMASTER 3 X 18 mm au niveau de l'artère coronaire droite moyenne. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 15 sec. Mise en place d'un stent actif ULTIMASTER 2.75 X 38 mm au niveau de l'artère coronaire droite moyenne sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 15 sec. Après contrôle angiographique final, l'artère coronaire droite moyenne est indemne de lésion significative.

CONCLUSION

- Succès de recanalisation de l'artère coronaire droite proximale et moyenne. Implantation de 2 stents actifs.

Dr Bakrim AMARIR

