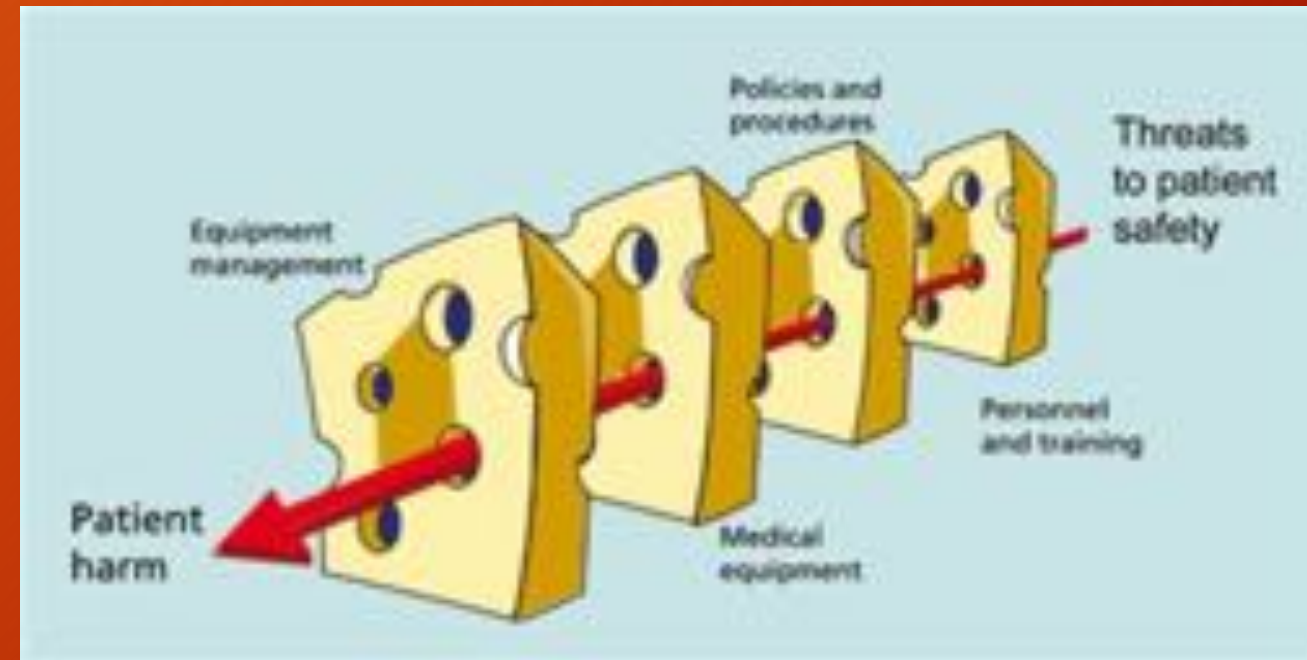
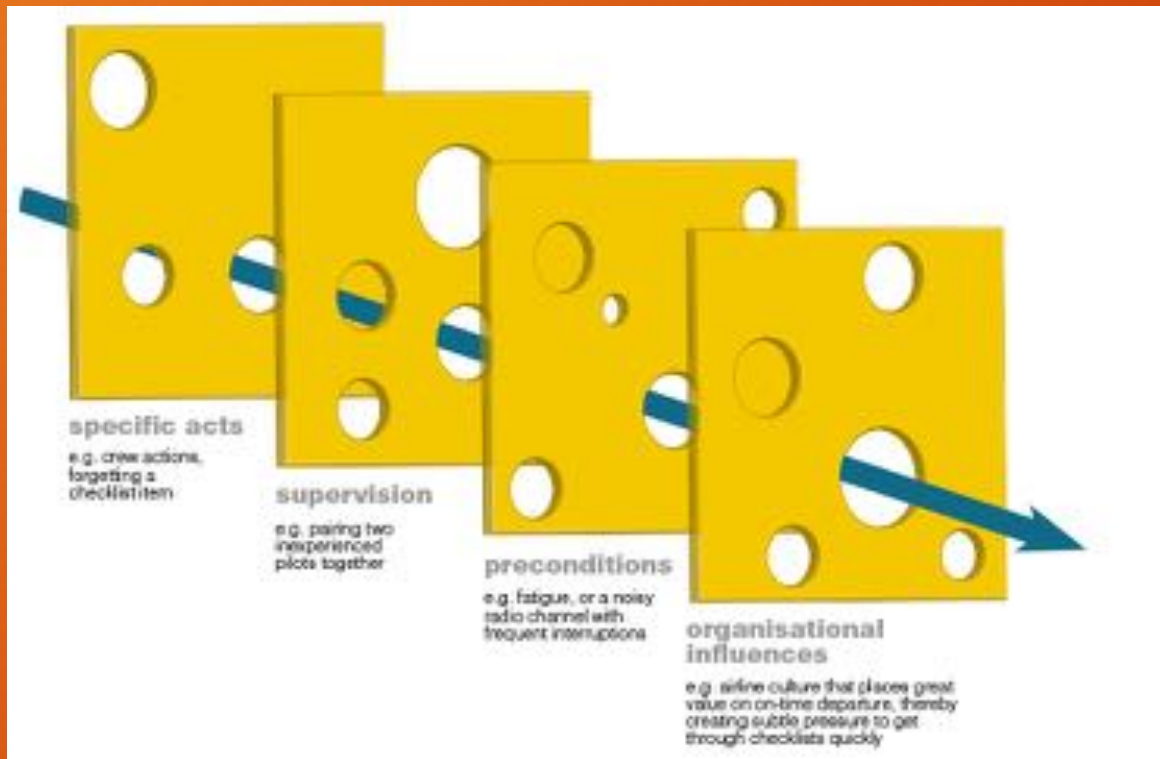


Quand ça se complique...

Dr Quentin de Hemptinne
Service de Cardiologie - CHU Saint-Pierre

Swiss cheese model



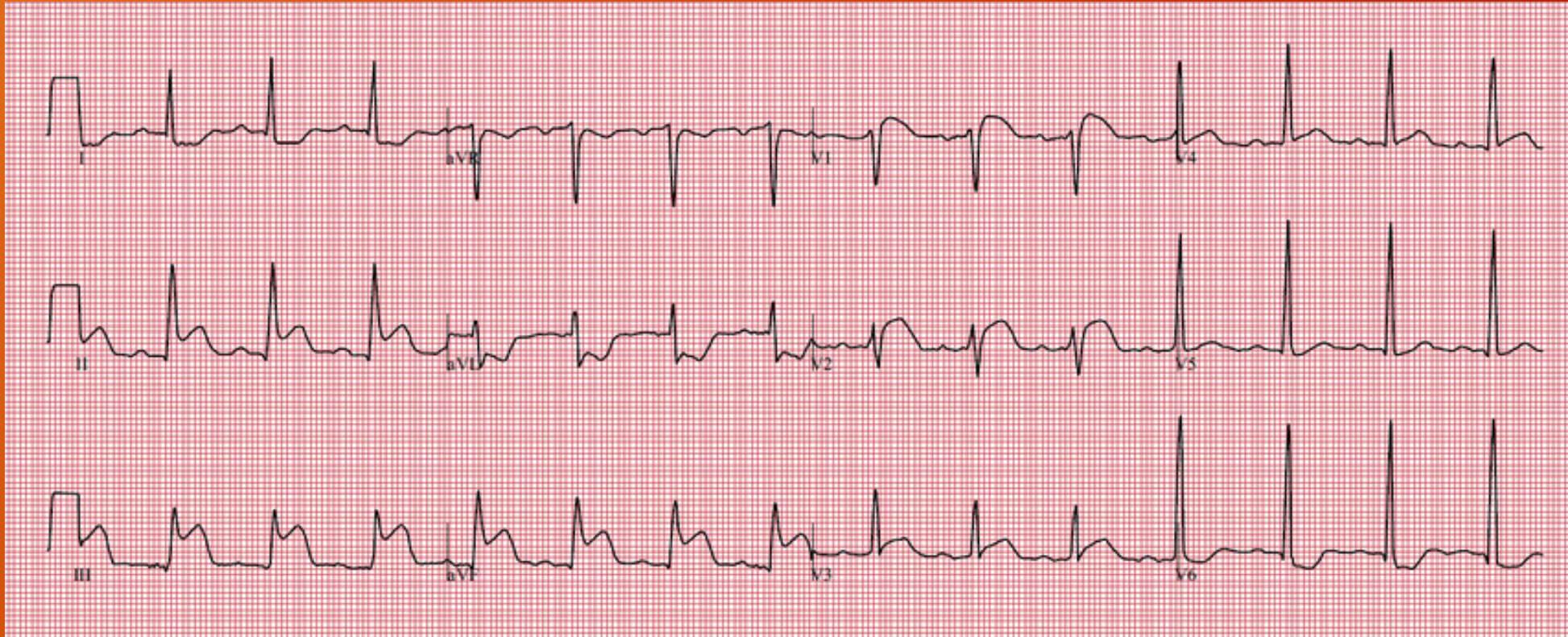
Cas clinique

- Homme de 56 ans
- DRS typique depuis 30 minutes
- Multiples FRCV

- Première troponine en cours

- Attend-on la seconde ?

Cas clinique

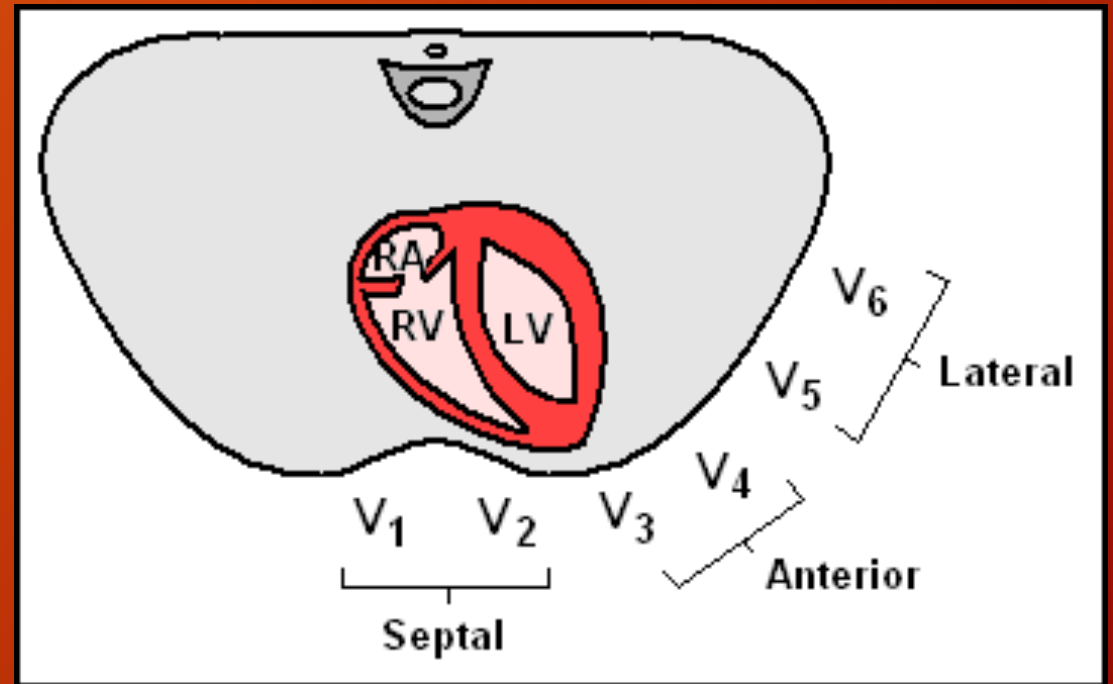
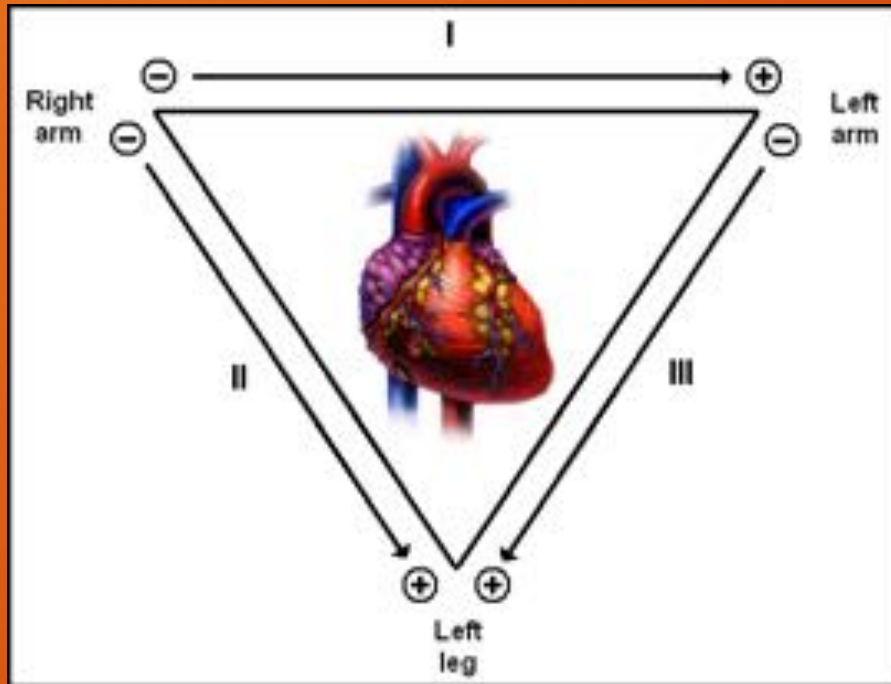


Attitude face à une douleur thoracique

- ECG endéans les 10 minutes du premier contact médical
- Analyse par professionnel de santé expérimenté

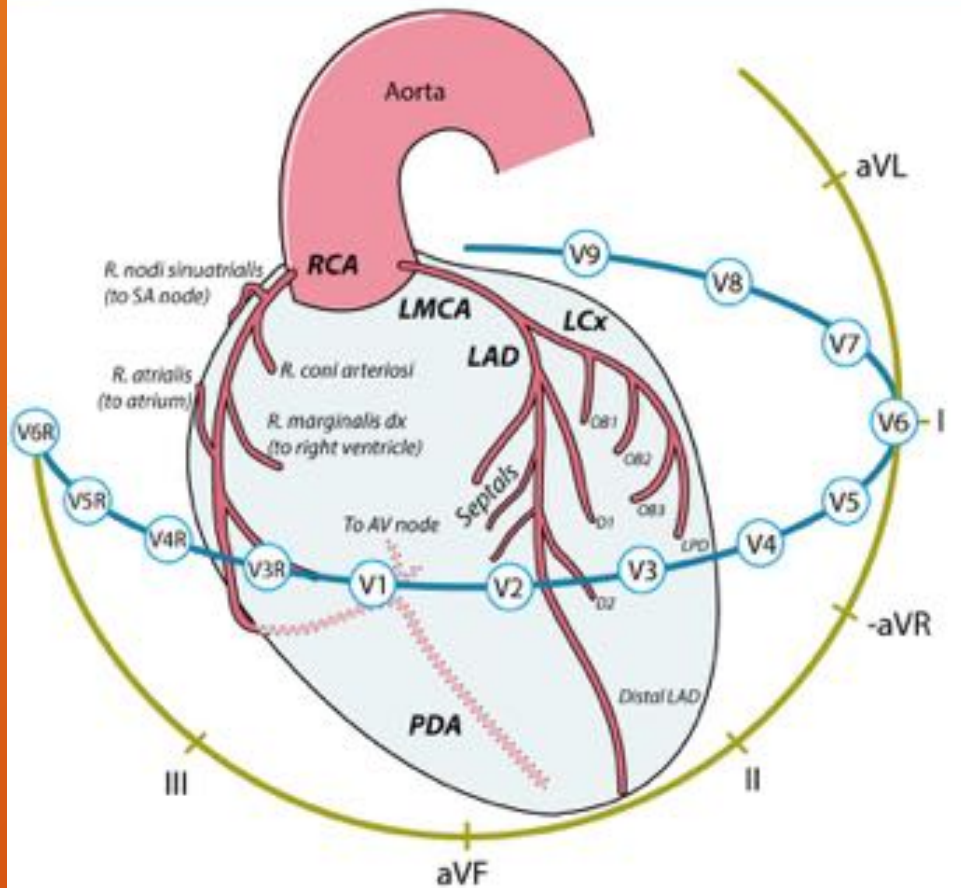
- Traitement ?
- Rôle de l'équipe KT !

Standard ecg Leads



Quelle est l'artère occluse ?

Schematic overview of the coronary arteries and their relation to



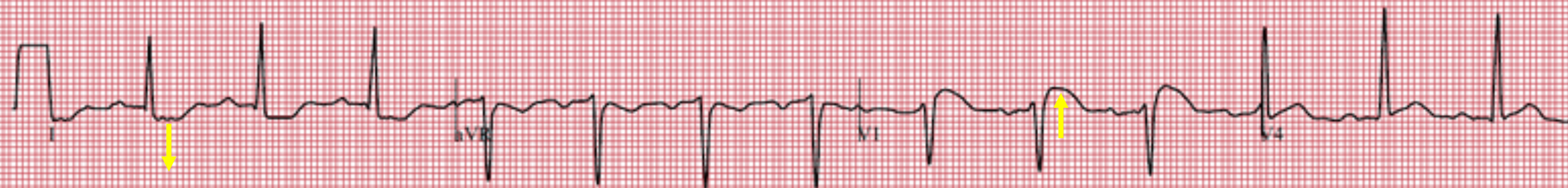
RIGHT CORONARY ARTERY MI

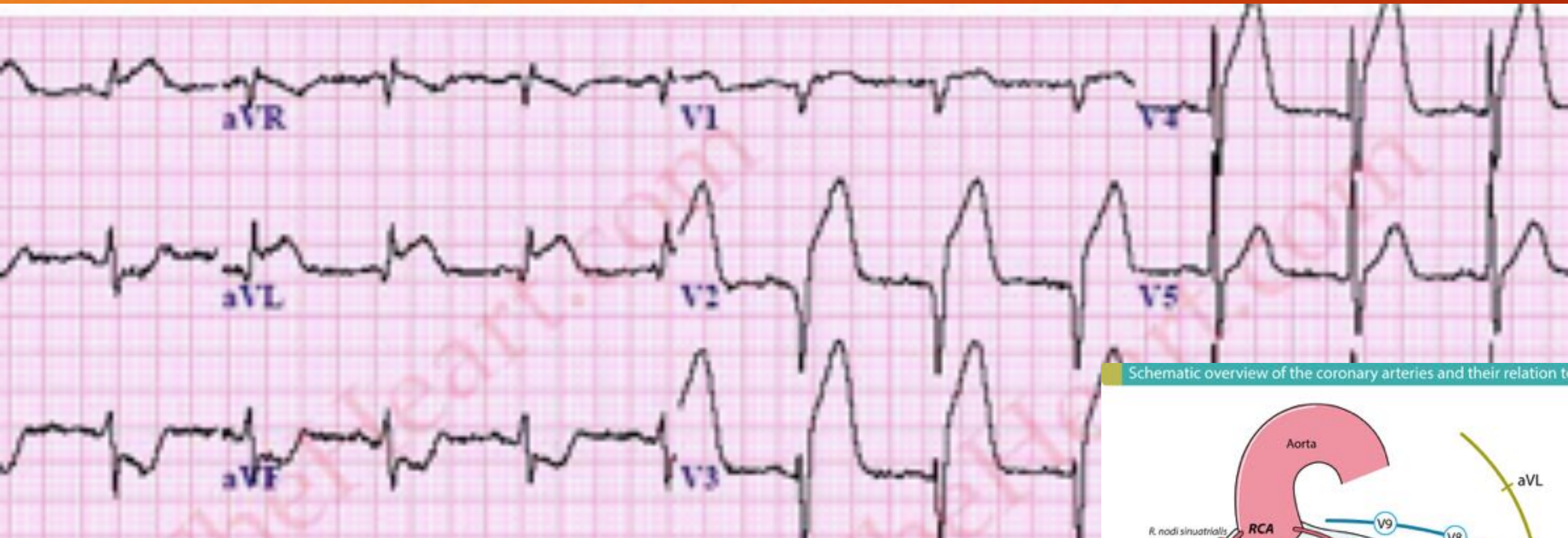


CIRCUMFLEX CORONARY ARTERY MI

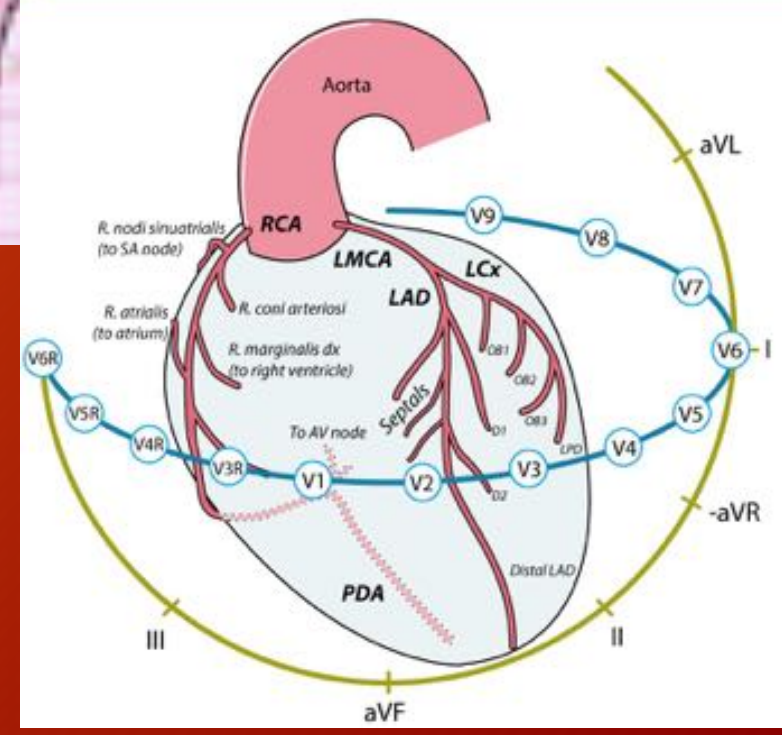


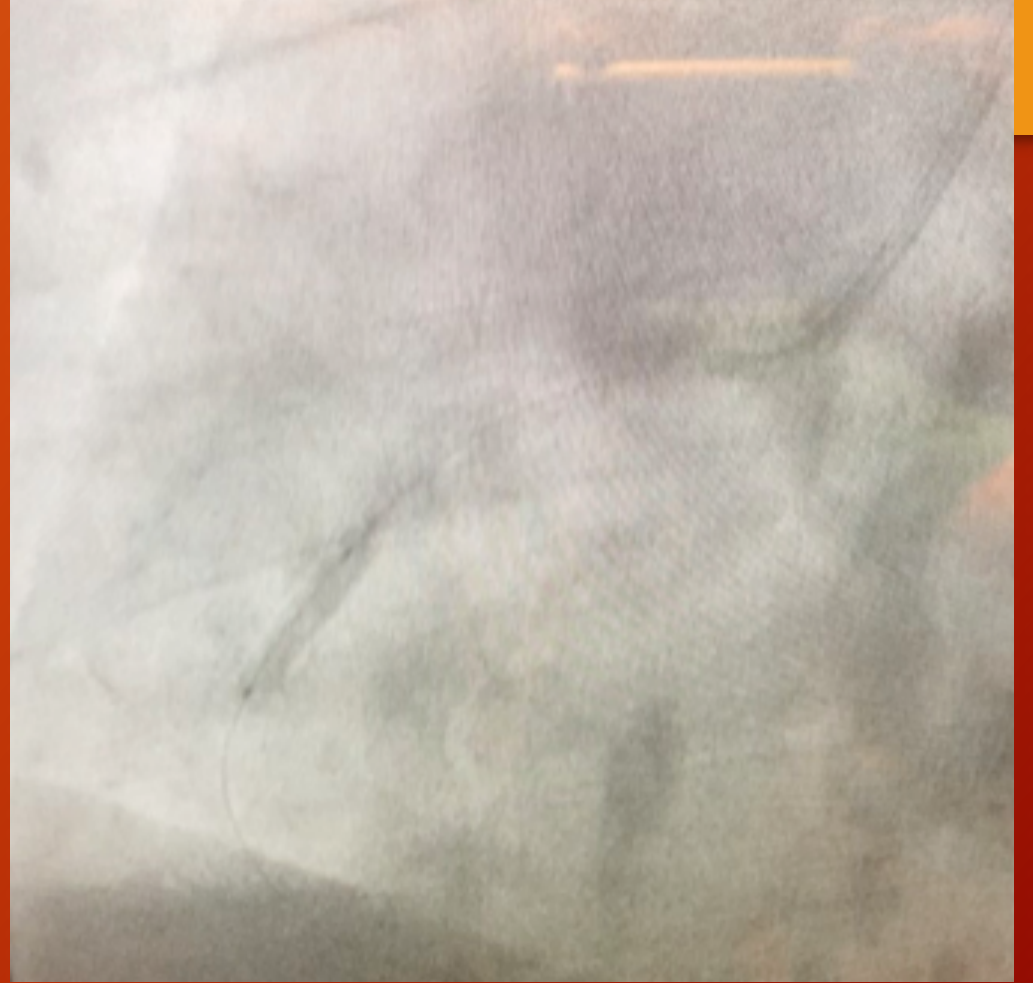
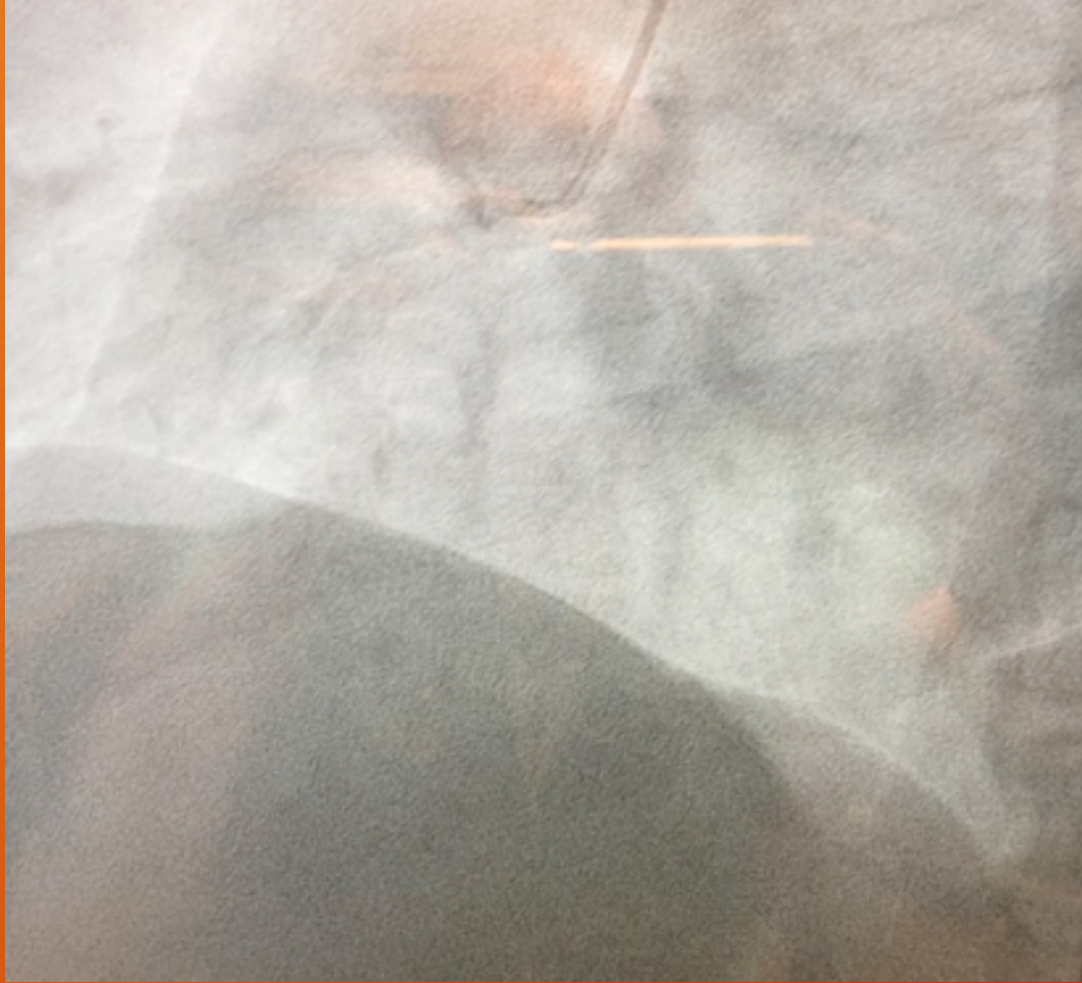
ST SEGMENT VECTOR IN RIGHT CORONARY ARTERY
VS CIRCUMFLEX MYOCARDIAL INFARCTION

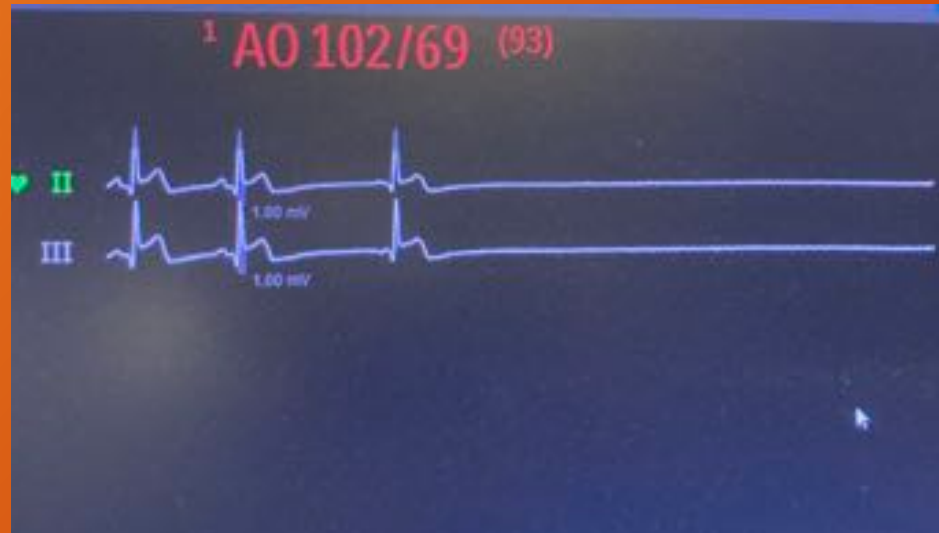




Schematic overview of the coronary arteries and their relation to







Reperfusion induced hypotension

- Prédicteurs : CD et temps de reperfusion court
- Réflexe de Bezold-Jarisch
- Atteinte du VD
- Atteinte atrial

- Prise en charge :
 - Remplissage (importance des voies veineuses)
 - Inotropes (phényléphrine, autre)
 - Pacemaker (accès fémoral prêt)



Check-list STEMI ? Matériel/médicaments prêts

- Adré
- Atropine
- Phényléphrine
- Pacemaker
- ...



Comment réagir ?

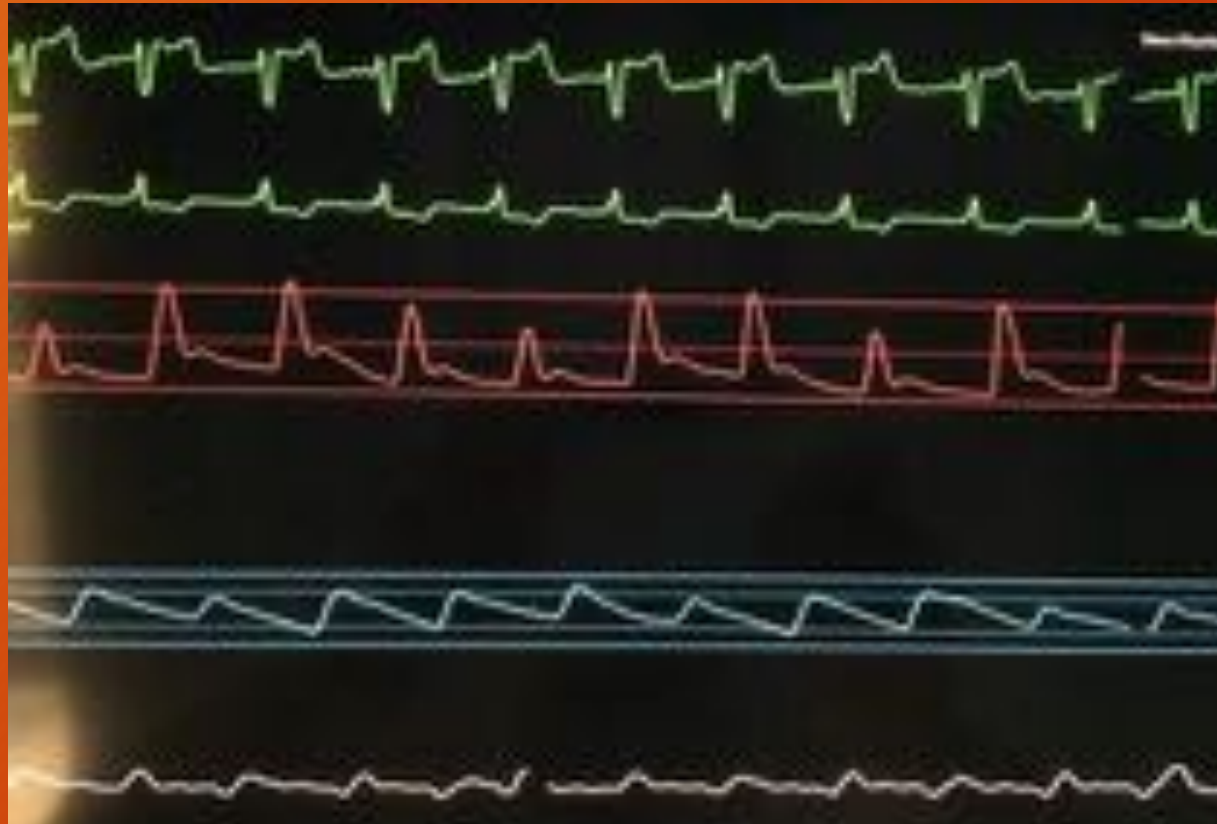


Perforation coronaire

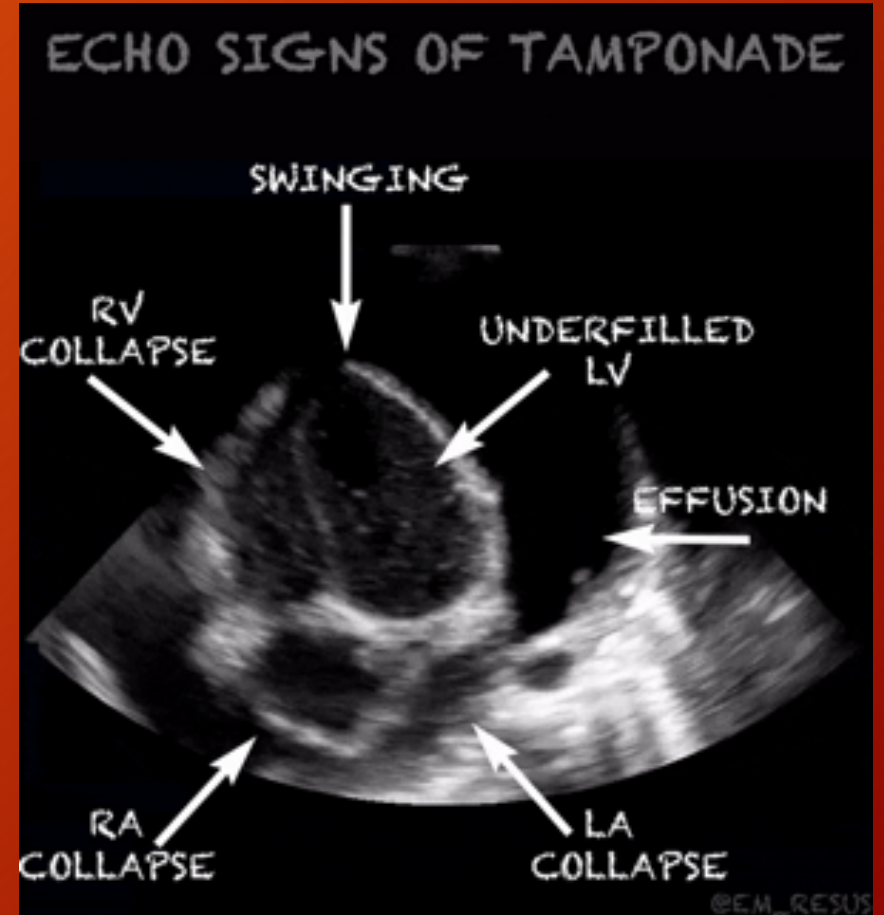
- Regonfler ballon en intrac coronaire ! (si pas déjà sorti)
- Voie veineuse supplémentaire
- Kit de ponction péricardique prêt
- Appel aide
- 2^e accès artériel
- Echocardiographie urgente
- Prévenir chirurgien
- Inflation prolongée +/- stent couvert



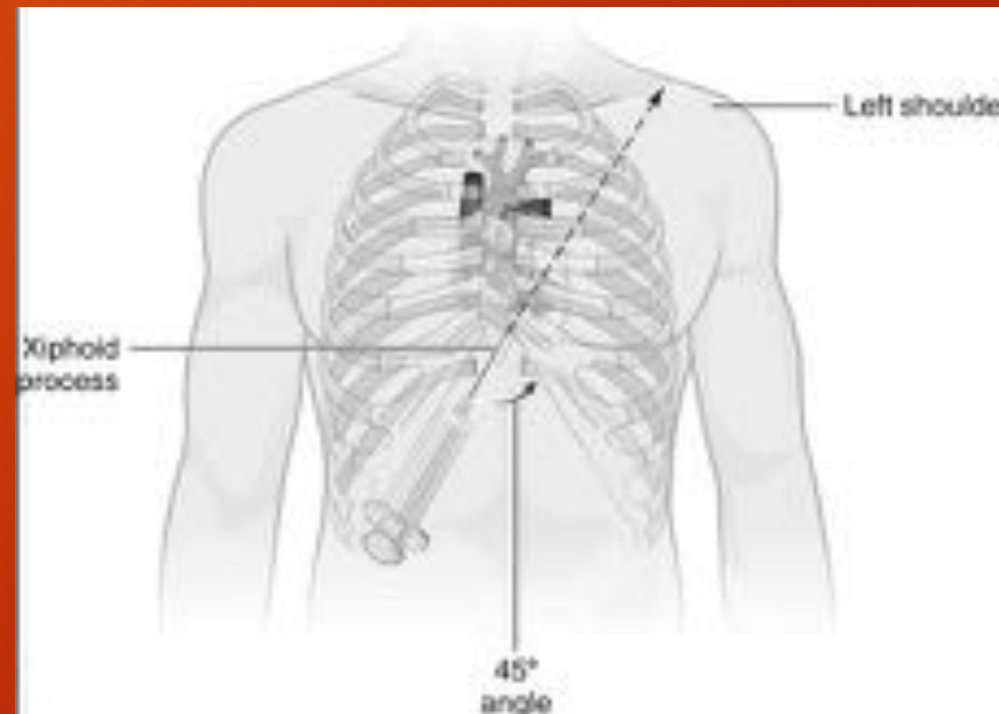
Le patient reste hypotendu



Tamponnade



Drainage péricardique



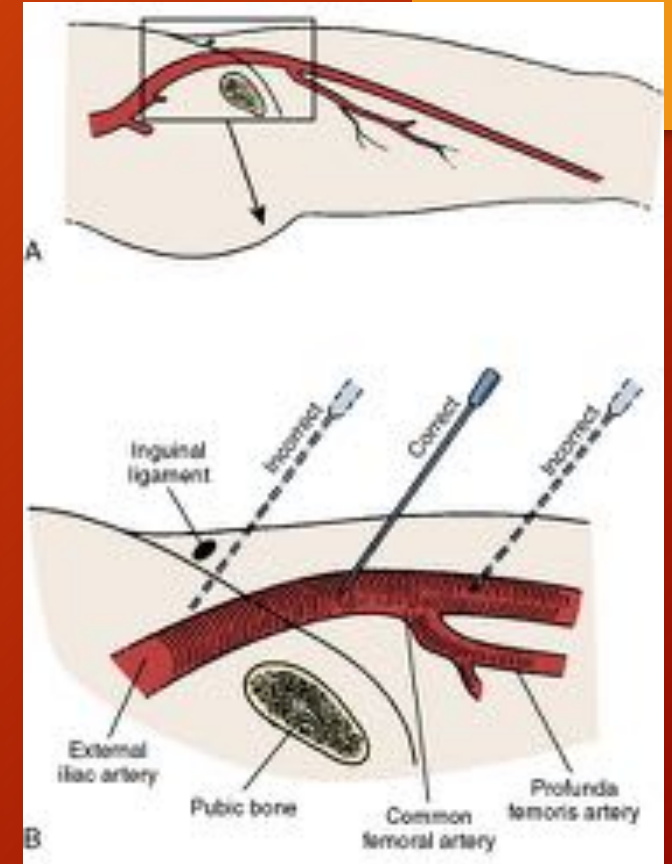
Suite du cas

- Transfert à l'USI
 - Le patient reste hypotendu malgré drainage
 - Echographie confirme une régression de l'épanchement péricardique
 - Situation coronaire stable
-
- A quoi faut-il penser ?





Ponction fémorale : contrôle angiographique ou ponction sous écho



Complications fémorales



Occlusion sur angioseal localisé
dans la fémorale
superficielle/bifurcation

Autre source de complications



Détection de Lésions Coronaires Calcifiées

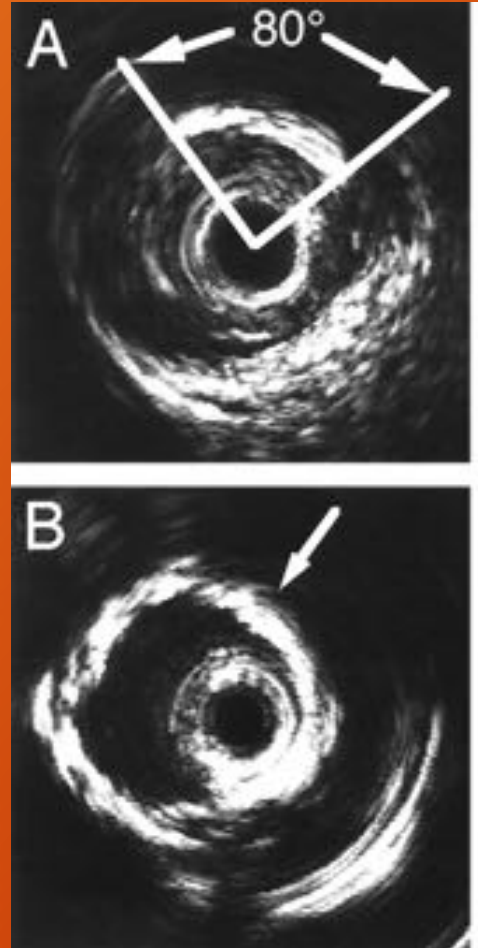
- L'angiographie détecte le calcium dans 38% des lésions (440 sur 1155)
- IVUS détecte le calcium dans 73% des lésions (841 of 1155)
($P < .0001$ versus angiographie)
- L'angiographie est moins sensible à la présence de calcium

Athérectomie rotative

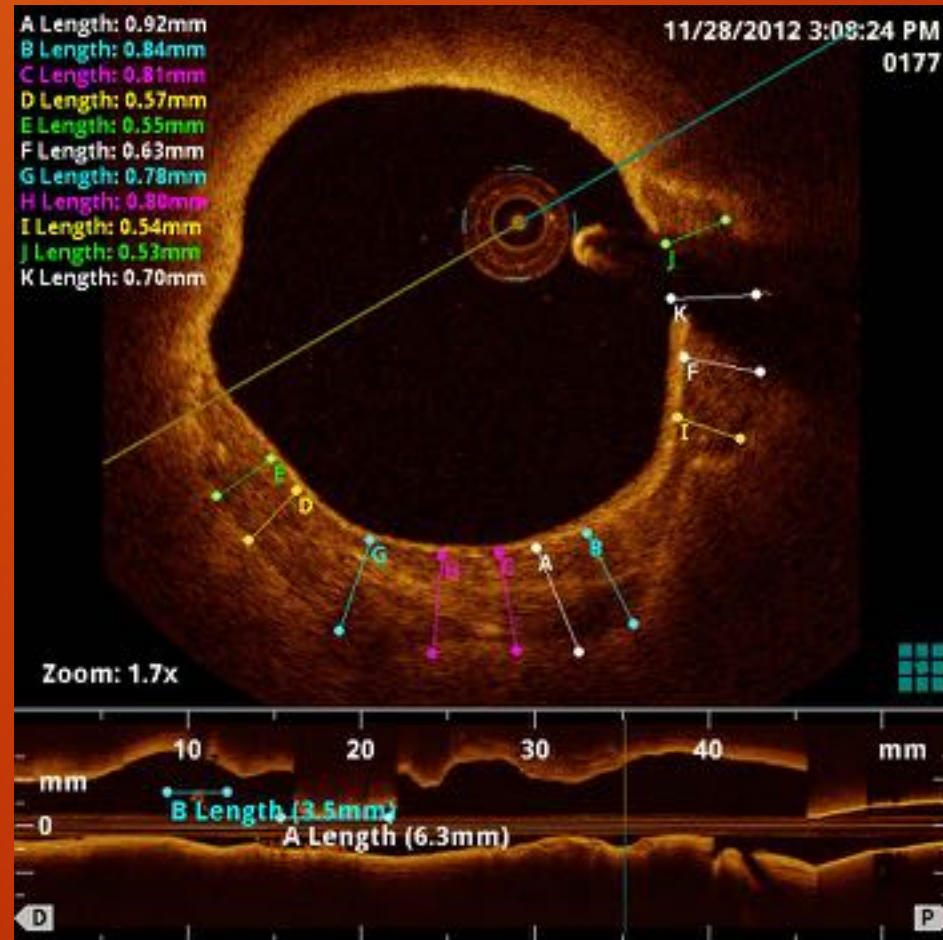
Indications

- 1 Lésions calcifiées ++
- 2 Lésions calcifiées ++
- 3 Lésions calcifiées ++
(stent sous expansu)

IVUS



OCT



Mintz G S et al. *Circulation*. 1995;91:1959-1965



Excuses le plus souvent entendues pour éviter le Rotablator

- Trop tard pour y commencer: il est déjà 15 h.
- Trop coûteux
- Essayons d'abord sans, on verra ensuite
- Cette artère n'a pas l'air trop calcifiée

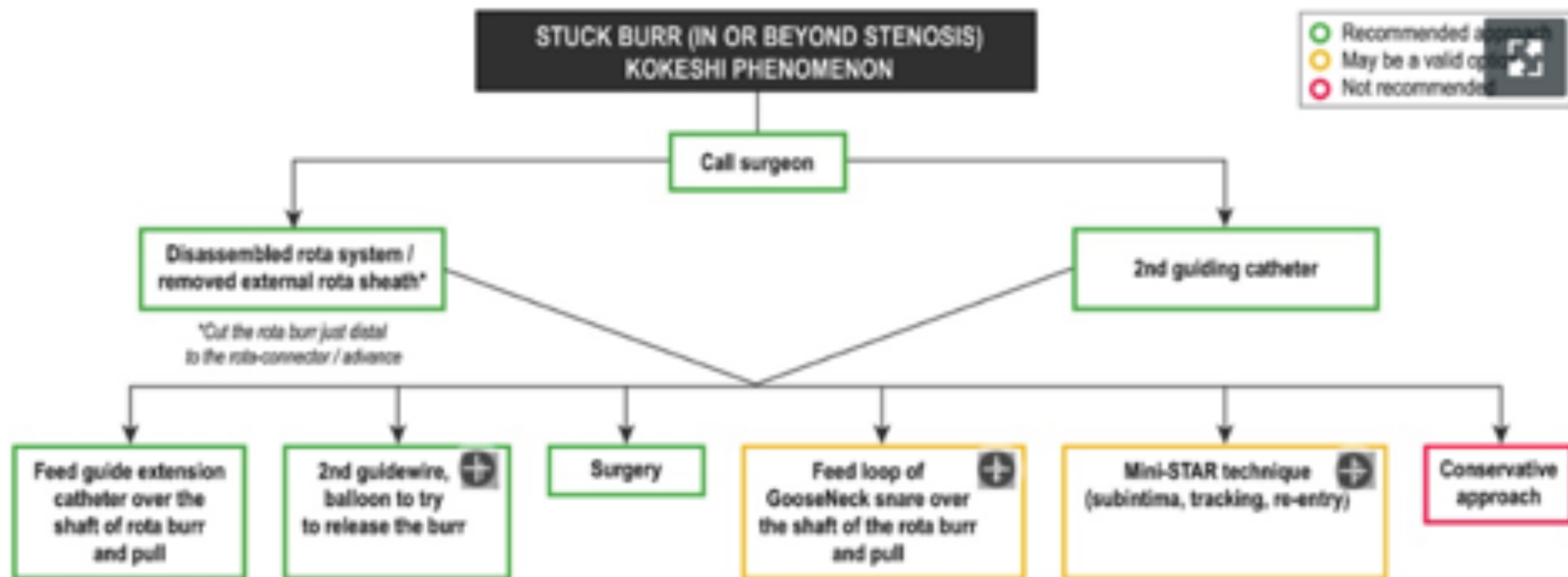




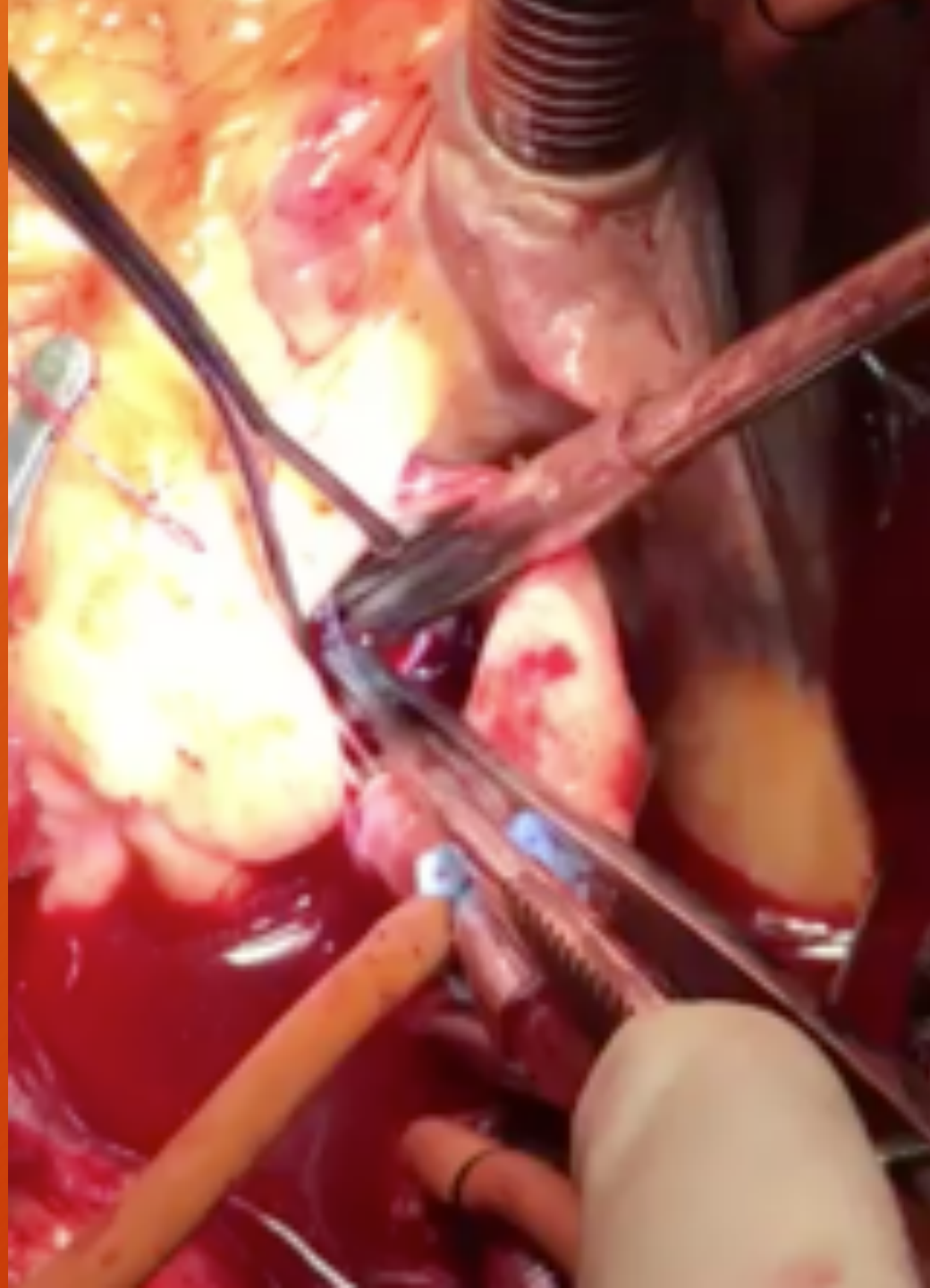




Management overview







Conclusions

- “By failing to prepare, you are preparing to fail.”
— Benjamin Franklin



- “Talent wins games, but teamwork and intelligence win championships.”

- Michael Jordan

