

ANGIOPLASTIE ARTERIELLE



TRAITEMENT AOMI

Le patient artéritique est un malade à haut risque cardio-vasculaire global (cardio et TSA).

⇒ **Prise en charge globale :**

- ⇒ Hygiène de vie
- ⇒ Médicaments
- ⇒ Revascularisation si nécessaire

Facteurs de Risque

- Activité physique (entraînement à la marche +++).
- Arrêt du tabac
- Contrôle alimentation, diabète et HTA



MEDICAMENTS AOMI

- AOMI asymptomatique :

Pas AAP ou AVK (sauf si polyvasculaire ou diabétique haut risque ou score calcique élevé > 400)

- AOMI symptomatique : triade médicamenteuse

- Statine (LDL chol < 0,55 g/l)
- IEC ou ARA II (pas d'unanimité en l'absence d'HTA)
- **AAP**

40 % d'EVC en moins comparé à un groupe contrôle

En France : seuls 30 % des AOMI symptomatiques en tri thérapie

MEDICAMENTS APRES ANGIOPLASTIE

AOMI post angioplastie (RECOS MULTIPLES ET VARIABLES) :

- CHEST : Aspirine ou Plavix au long cours
- AHA-ACC : Aspirine + Plavix (durée ?)
- SVS et ESVS : Aspirine + Plavix (1 à 6 mois)
- ESC : Aspirine + Plavix 1 mois puis Aspirine ou Plavix au long cours
- ESVS : Aspirine + Eliquis 2,5 mg x 2/j
- ...

EN PRATIQUE :

- Double AAP (PLAVIX + KARDEGIC) de 1 à 3 m
- 6 mois si stent actif
- Puis mono AAP par PLAVIX au long cours

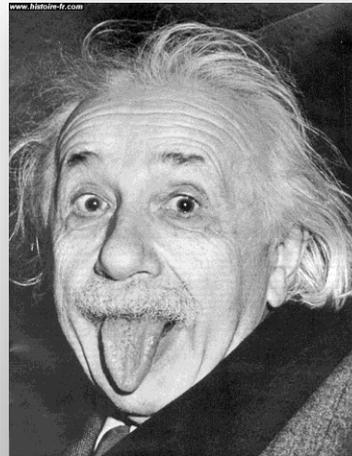


REVASCULARISATION

La revascularisation artérielle traite les symptômes mais pas la maladie.



« La perfection des moyens et la confusion des buts semblent caractériser notre époque. » (Albert Einstein)



REVASCULARISATION

Qui revasculariser ?

- **Stade 2** : claudication invalidante persistante malgré TTT médical de 3-6 mois ou lésions menaçantes (?) avec rapport bénéfice risque favorable
- **Stade 3 et 4 (ischémie de repos)**: TTT systématique

Classifications de l'AOMI

Clinique / hémodynamique		Leriche et Fontaine		Rutherford		
Stade	Clinique	Grade	Clinique	Grade	Catégorie	Clinique
1	asymptomatique	I	asymptomatique	0	0	asymptomatique
2	ischémie d'effort	II A	claudication intermittente, >200m	I	1	claudication légère
		II B	claudication intermittente, <200m		2	Claudication moyenne
					3	Claudication sévère
3	ischémie de repos	III	douleur de décubitus	II	4	Douleur de repos
		IV	troubles trophiques	III	5	Perte mineure de substance
				IV	6	Perte majeure de substance

On ne traite pas une image

ANGIOPLASTIE

HISTORIQUE :

- Technique de ponction artérielle par Sven Seldinger (radiologue suédois) en 1953
- Invention du désilet par Donald Désilet (radiologue américain) en 1965
- **1^{ère} angioplastie** par Dr Charles Theodore Dotter (radiologue américain) en 1964
- 1^{ère} angioplastie coronaire à ballon par Dr Andreas Gruentzig à Zurich (cardiologue) en 1977
- 1^{er} stent français posé par Dr Hervé Rousseau (radiologue) en 1985 à Toulouse
- 1^{er} stent actif coronaire en 2001

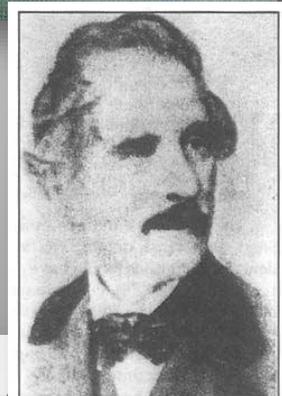
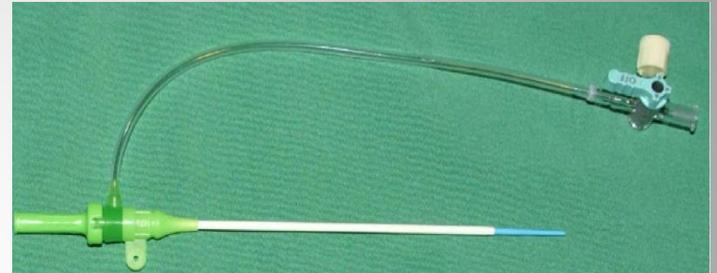
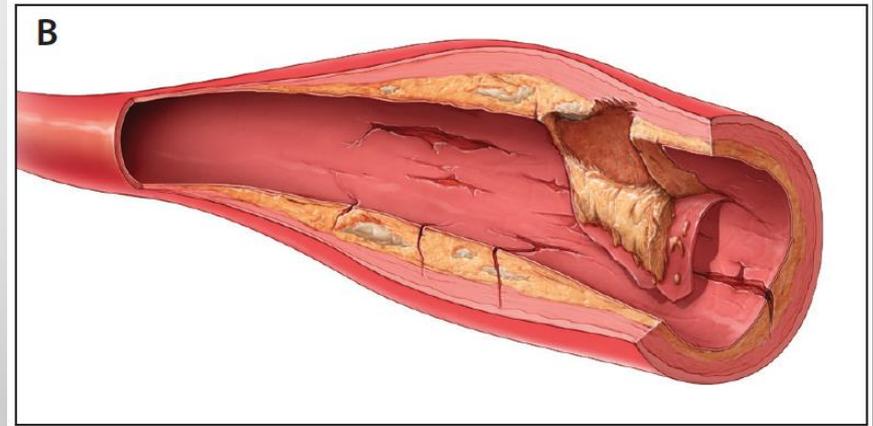
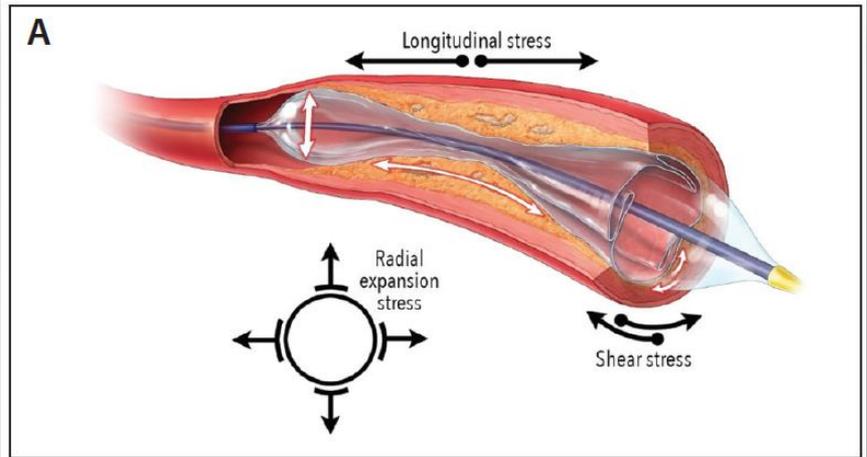
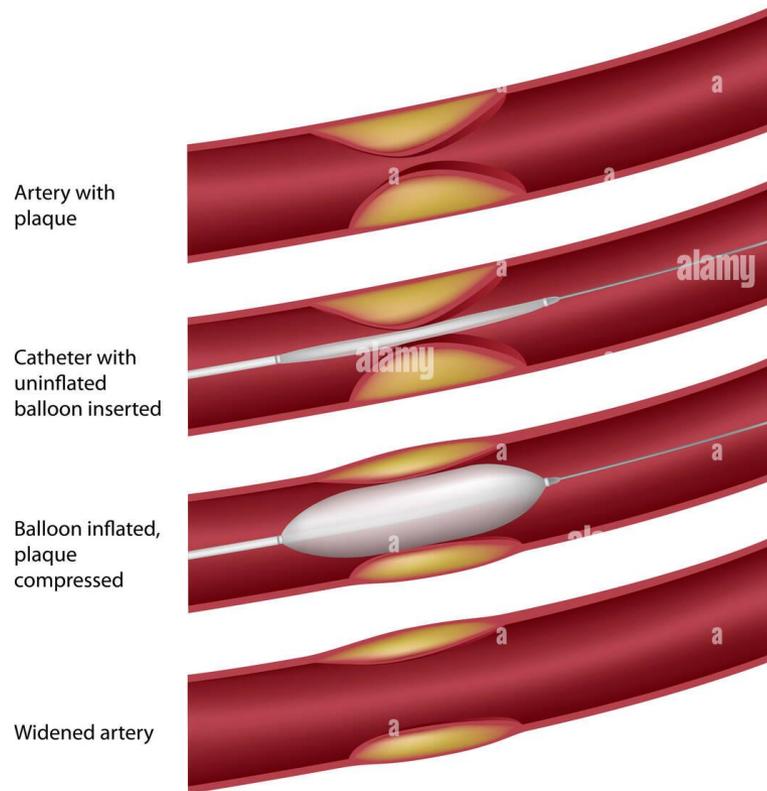


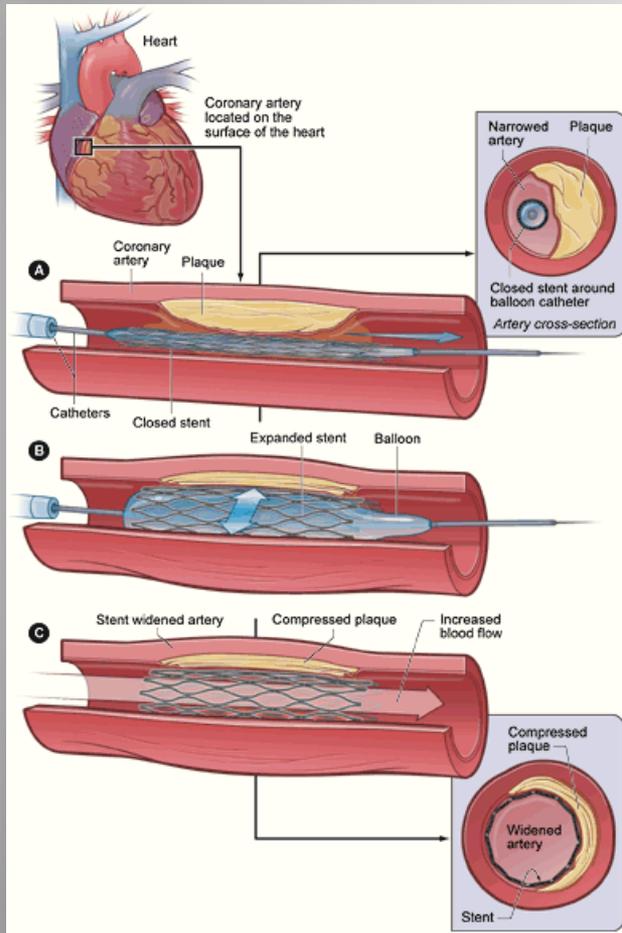
Fig. 1. Charles Stent, 1807-1885.

ANGIOPLASTIE BALLON

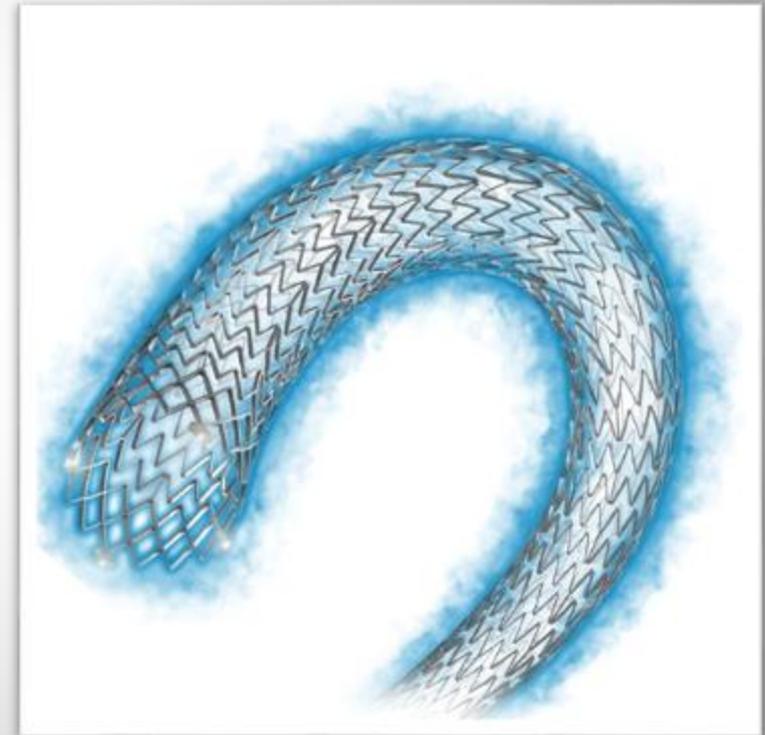
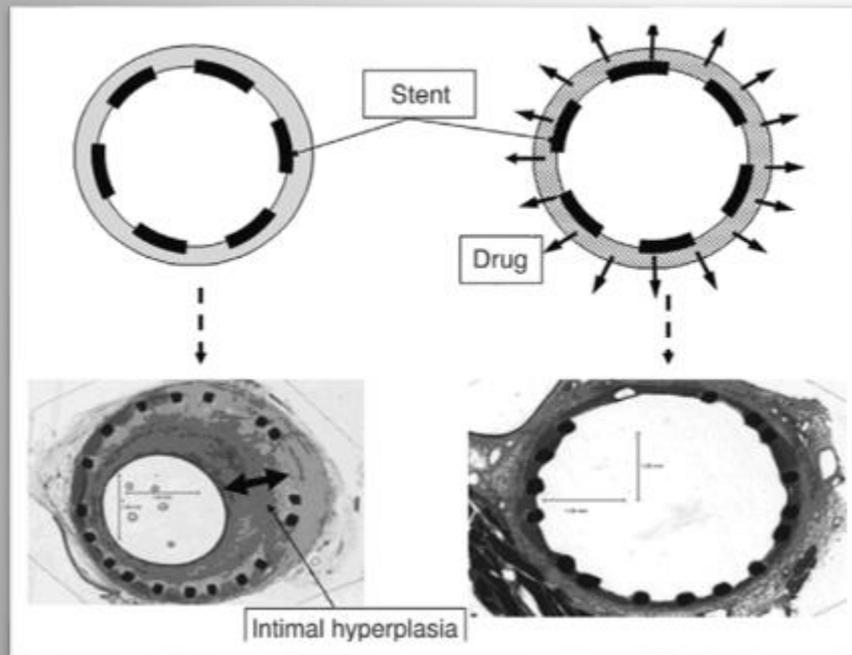
Balloon Angioplasty



ANGIOPLASTIE STENT



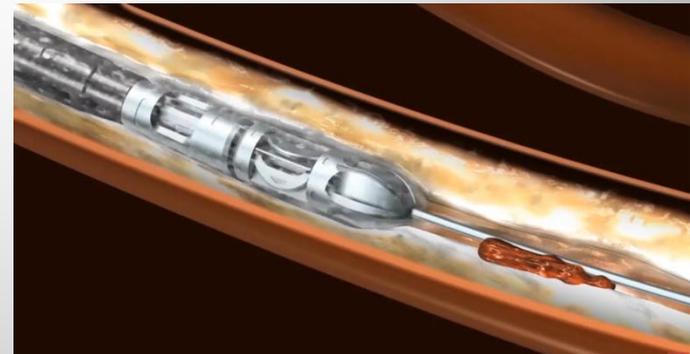
ANGIOPLASTIE STENT ACTIF



ATHERECTOMIE ENDOVASCULAIRE

TECHNIQUE DE DEBULKING ROTATIONNEL

- Fraise rotative (forage de 2,4 à 3,4 mm)
- 70 000 bpm
- Avec aspiration
- Enlève la plaque
- Limite la pose de stent
- Ideal en zone calcifiée et de flexion (artère fémorale commune et poplitée)



Le choix des armes...

- **TTT endovasculaire (percutanée) :**
 - APL ballon nu, actif, shockwave...
 - Stent nu, actif, couvert...
 - Athérectomie endovasculaire mécanique, laser...
 - ...
- **Chirurgie conventionnelle (open chir) :**
 - TEA
 - Pontage
 - Amputation
 - ...
- **Mixte**



Consultation avant l'angioplastie

Consultation préalable :

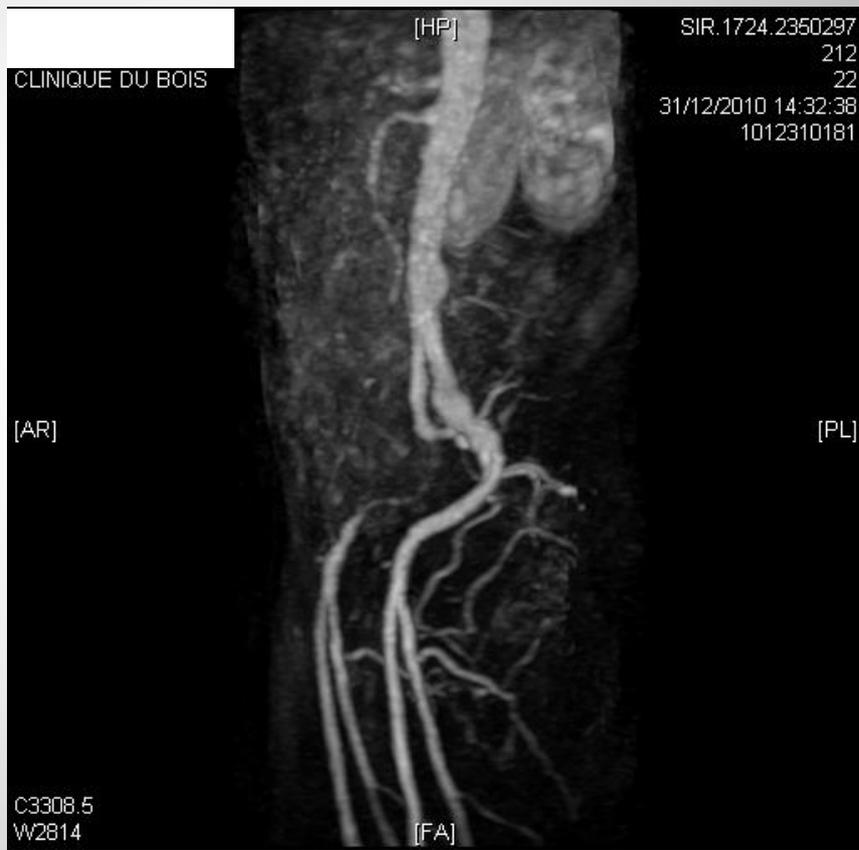
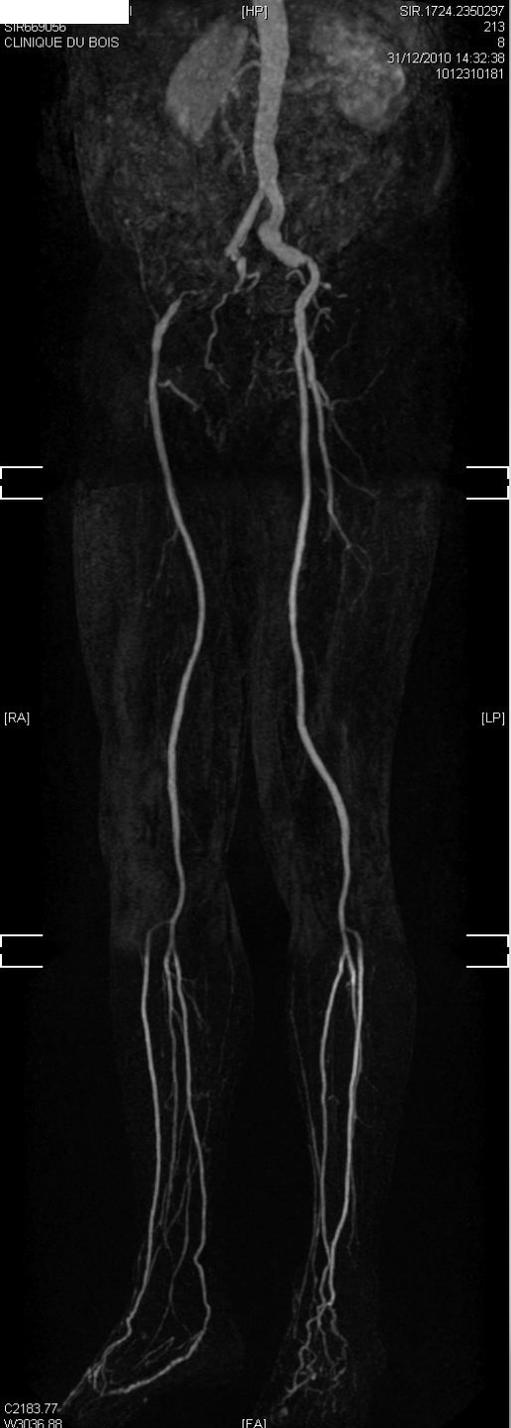
- Examen clinique
- Bilan sanguin
- Gestion des anticoagulants
- Gestion des allergies et de l'IR
- Planification opératoire
- Explications et consentement



INTERVENTION

Durée moyenne 1H
Neuroleptanalgésie
Hospitalisation 24 H
Ambulatoire possible

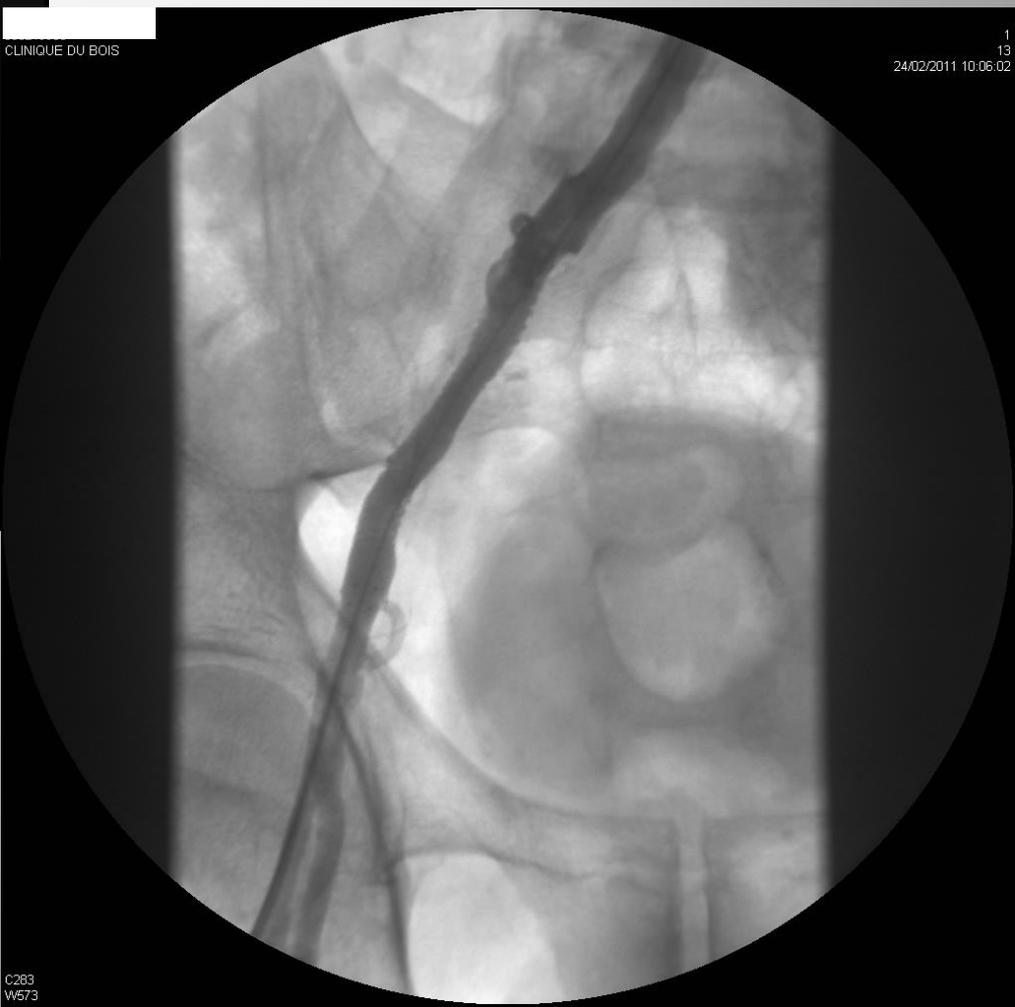






C483
W966

CLINIQUE DU BOIS



C283
W573

000218762
CLINIQUE DU BOIS

1
4
24/01/2011 14:42:17



C121.5
W183



24119
CLINIQUE DU BOIS

1
6
03/03/2010 08:58:11



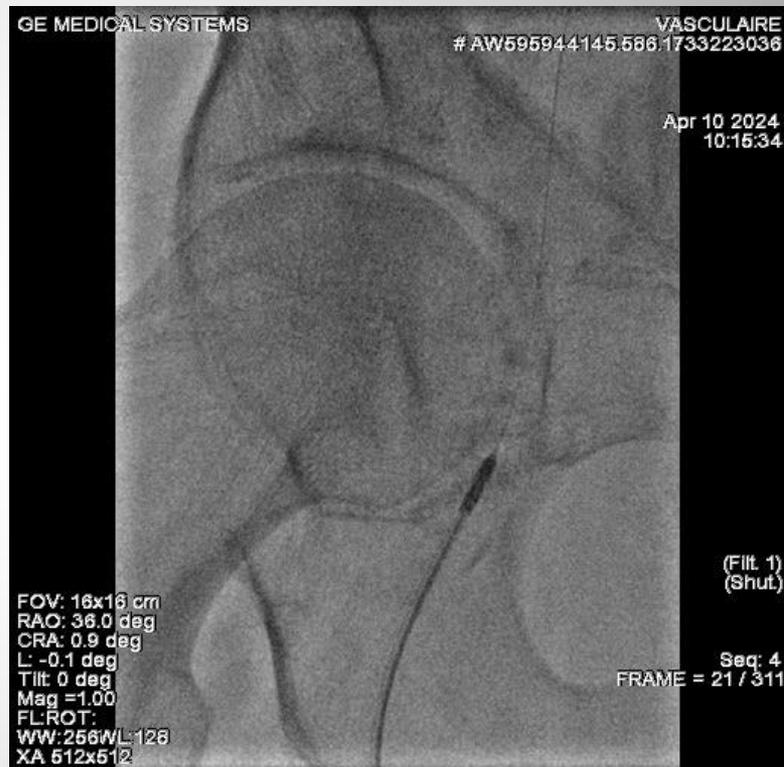
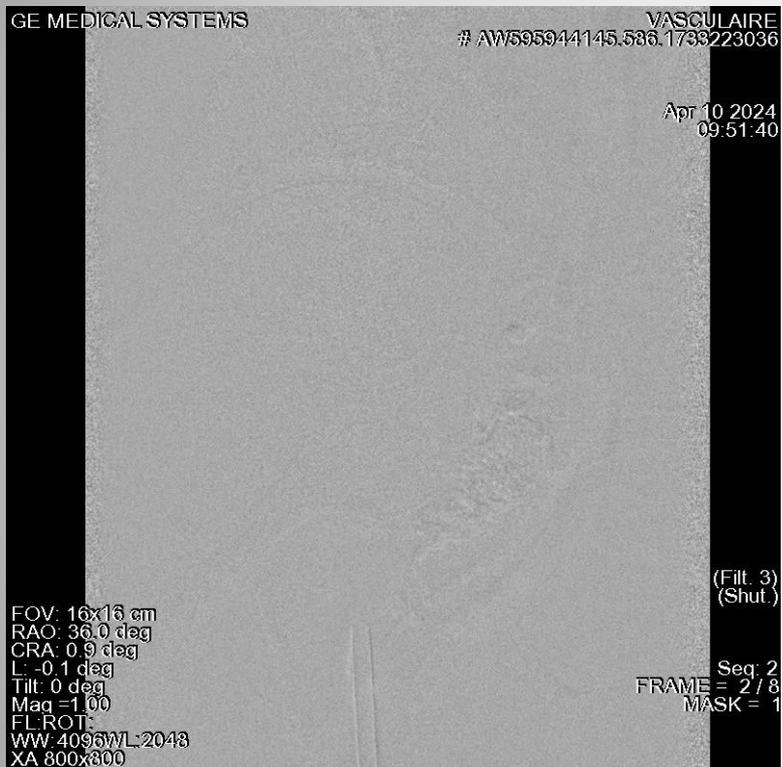
C402
V804

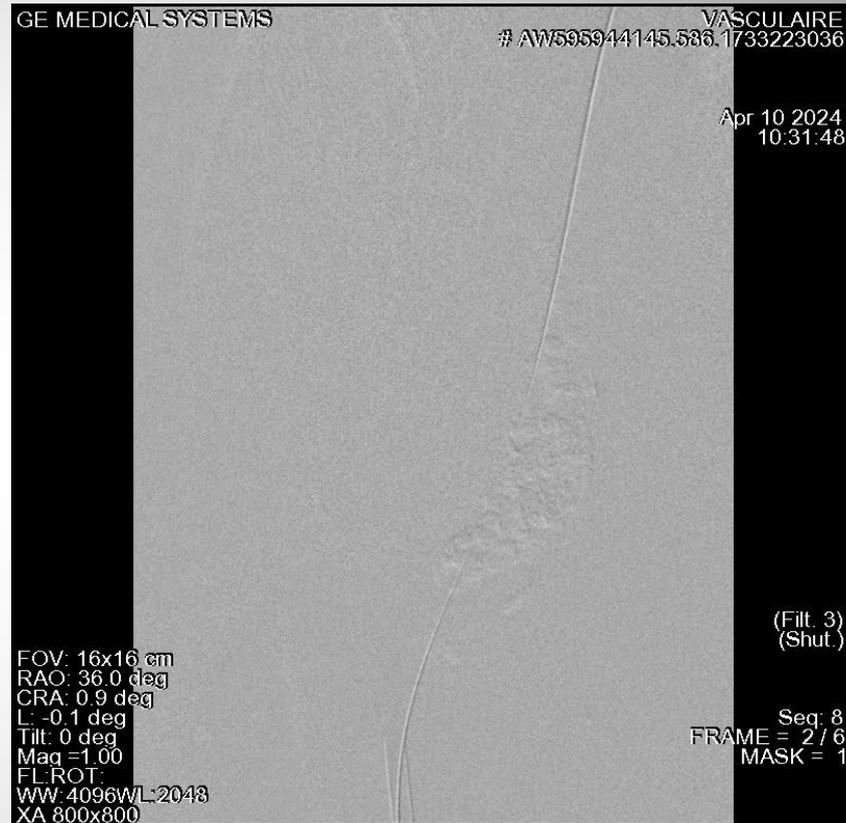
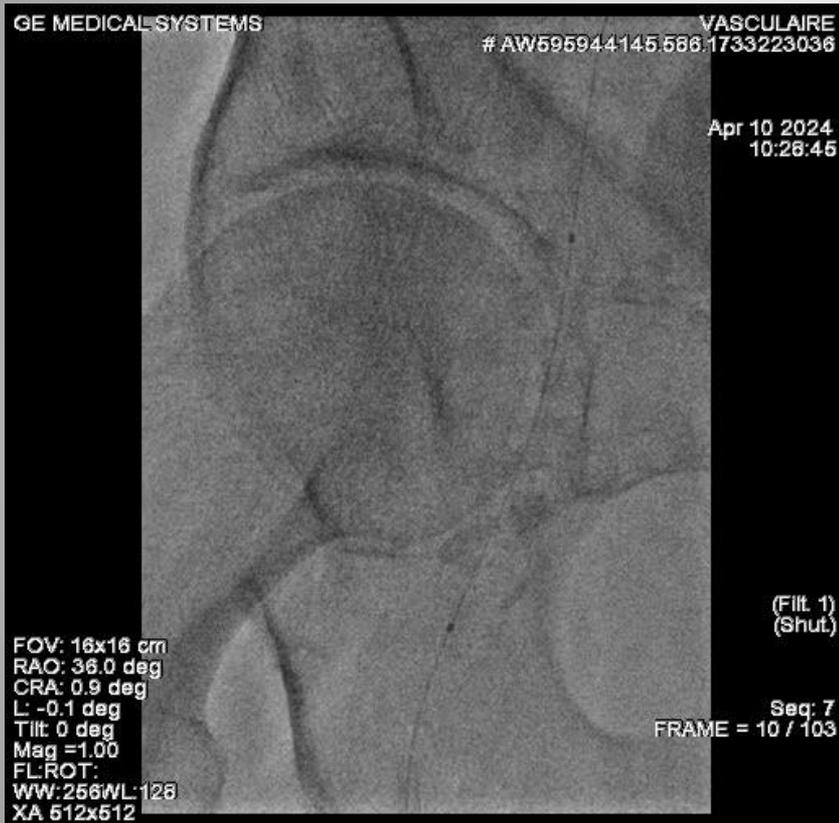
24119
CLINIQUE DU BOIS

1
11
03/03/2010 08:58:11



C342
W591





MERCI

En cas de questions :
03 20 22 56 12
embolille@iris-imagerie.fr
www.embolille.fr

