

# 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

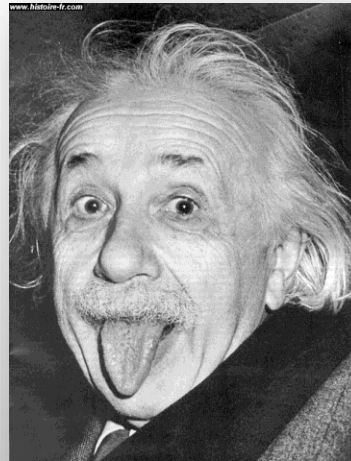


# REVASCULARISATION

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
			claudication intermittente, <200m		2	Claudication moyenne
		II B	douleur de décubitus		3	Claudication sévère
3	ischémie de repos	III	troubles trophiques	II	4	Douleur de repos
		IV		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<sup>ère</sup> angioplastie** par Dr Charles Theodore Dotter (radiologue américain) en 1964
- 1<sup>ère</sup> angioplastie coronaire à ballon par Dr Andreas Gruentzig à Zurich (cardiologue) en 1977
- 1<sup>er</sup> stent français posé par Dr Hervé Rousseau (radiologue) en 1985 à Toulouse
- 1<sup>er</sup> stent actif coronaire en 2001

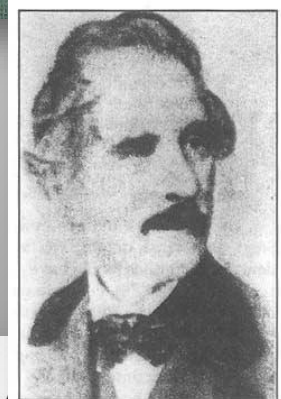
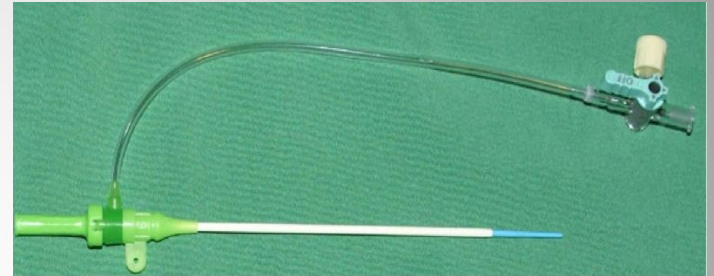
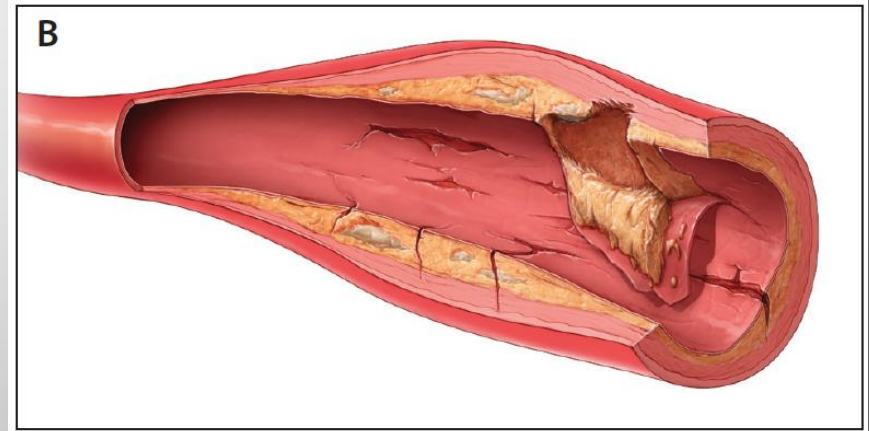
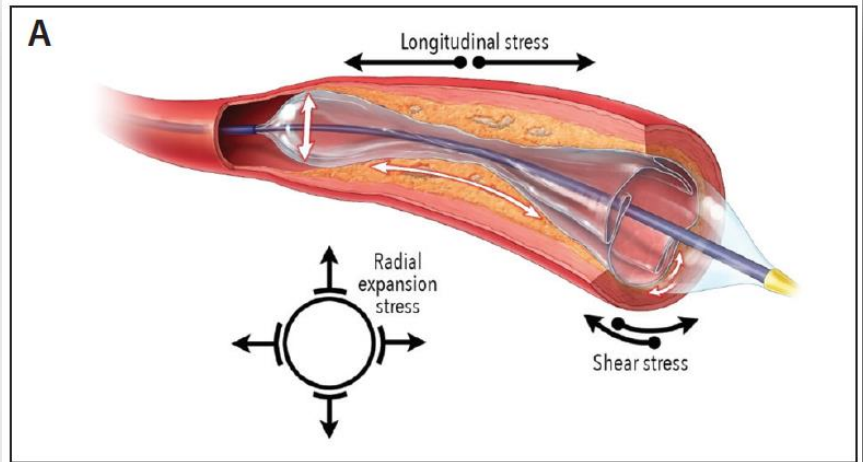
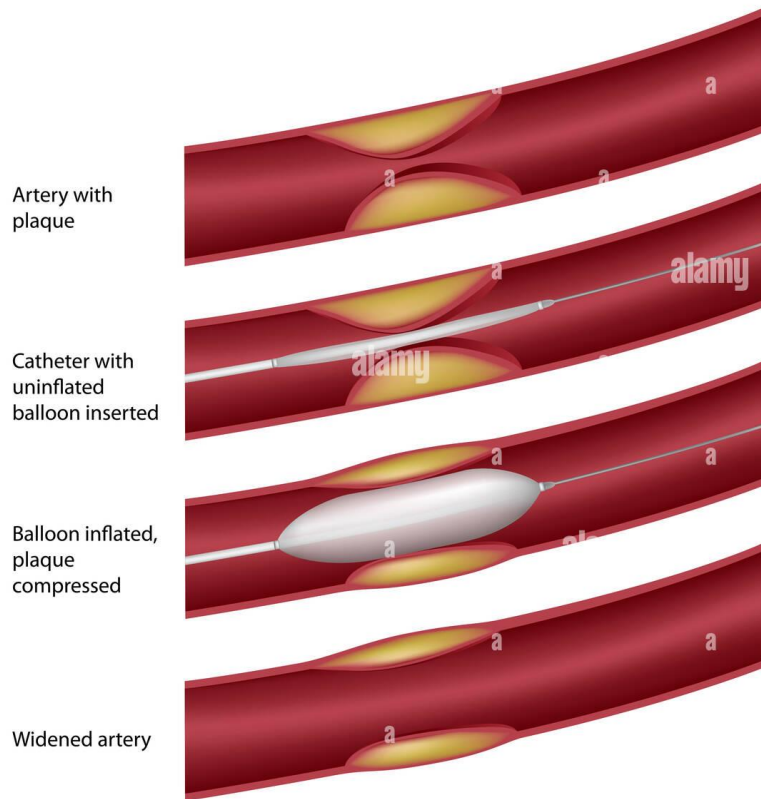


Fig. 1. Charles Stent, 1807-1885.

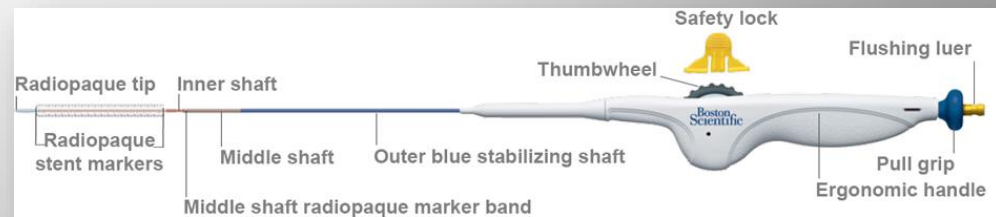
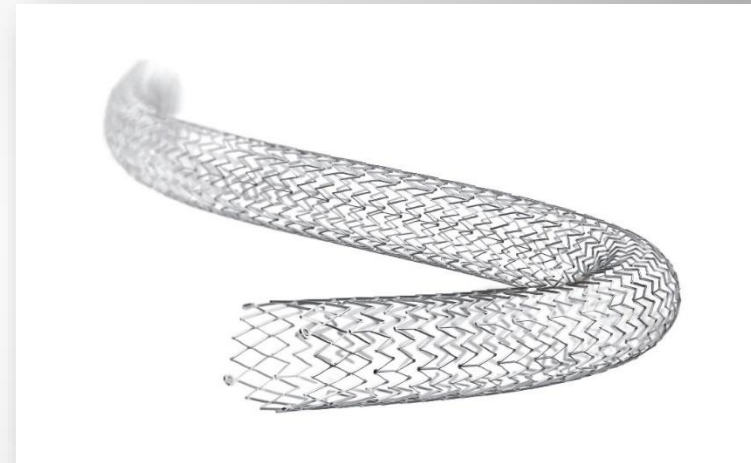
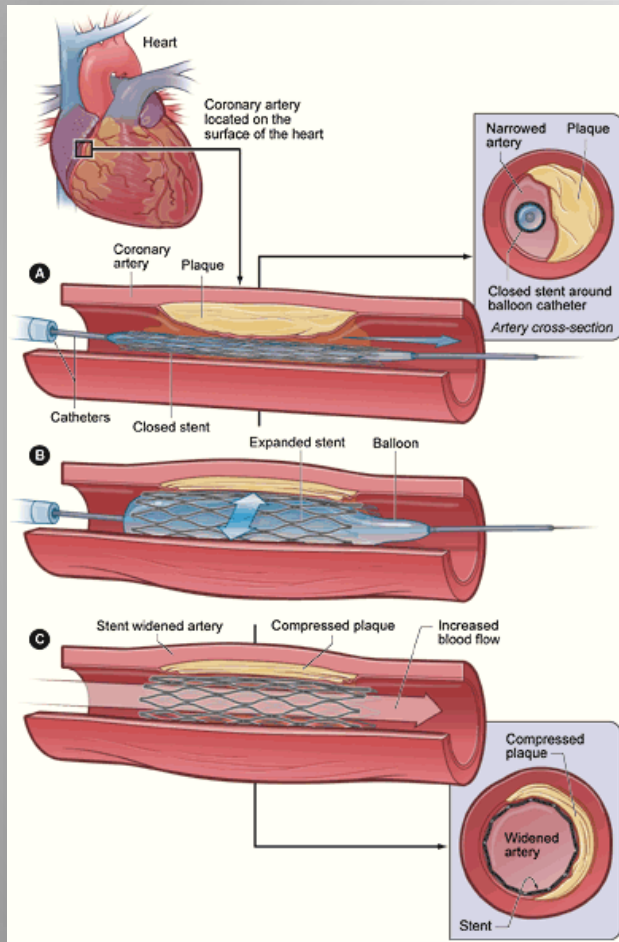


# ANGIOPLASTIE BALLON

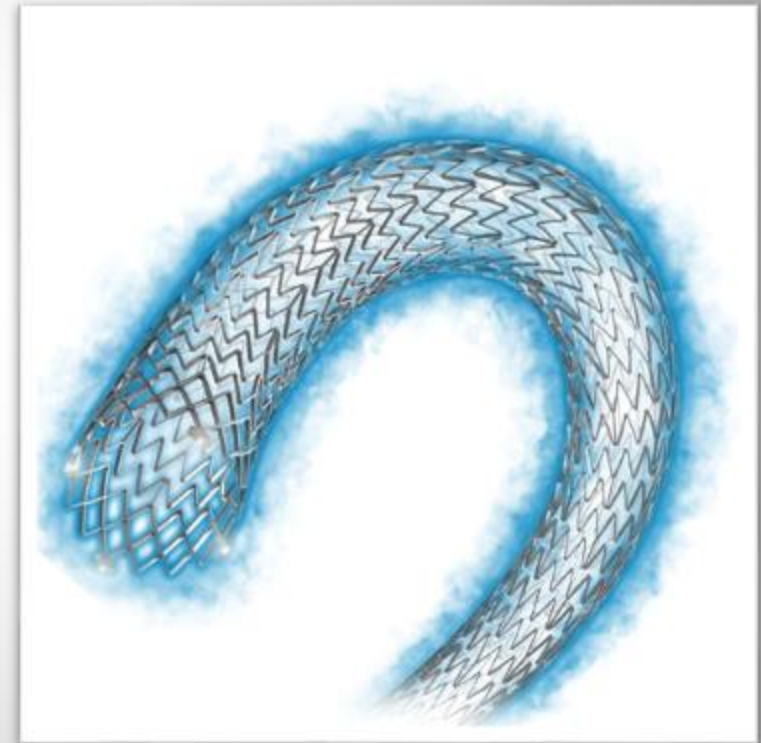
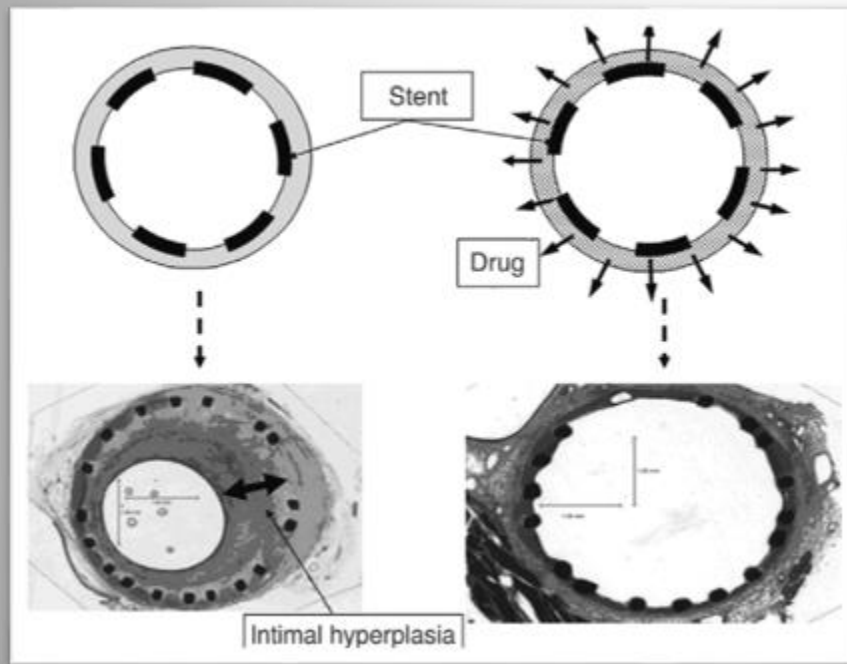
## Balloon Angioplasty



# ANGIOPLASTIE STENT



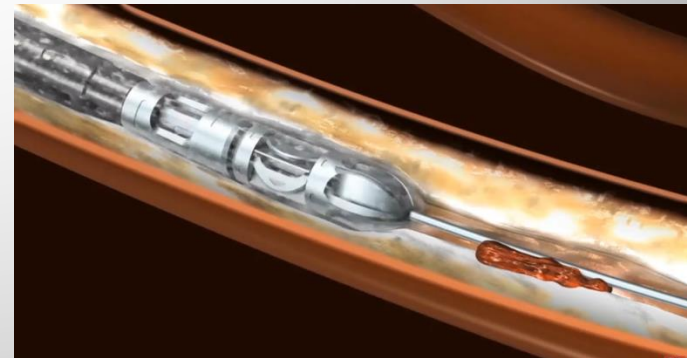
# ANGIOPLASTIE STENT ACTIF



# 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

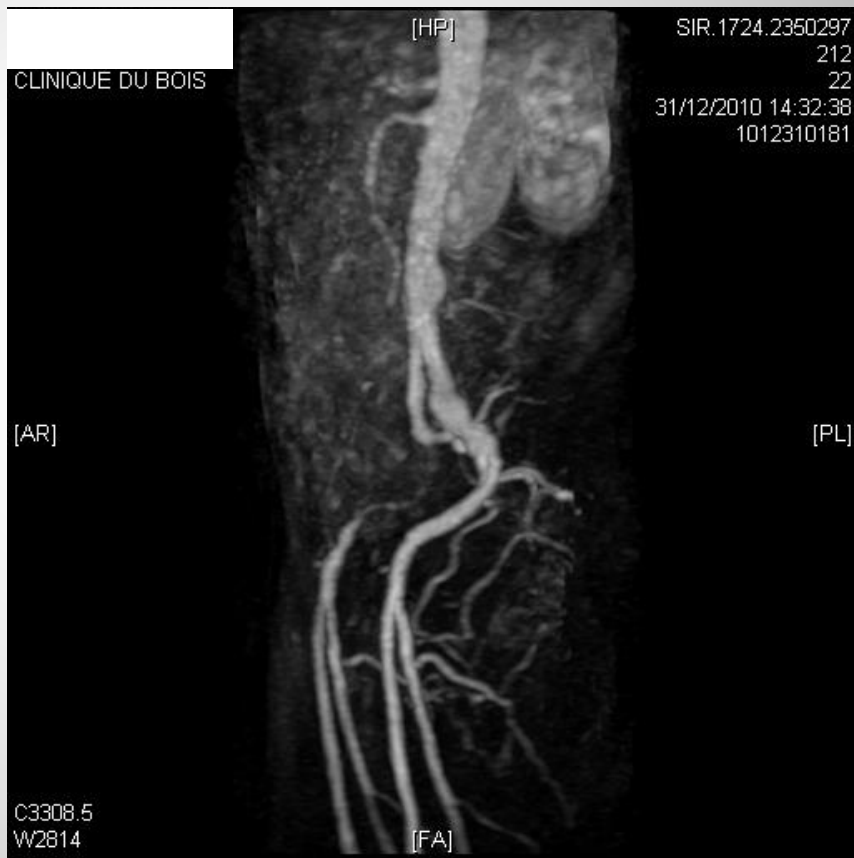
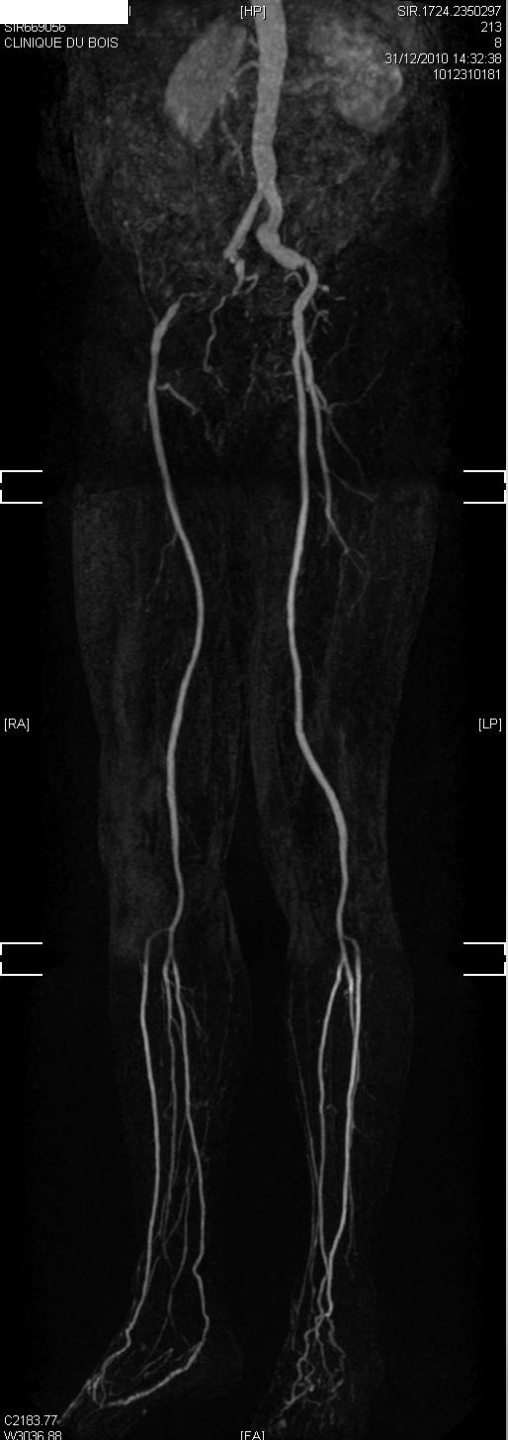




# INTERVENTION

Durée moyenne 1H  
Neuroleptanalgésie  
Hospitalisation 24 H  
Ambulatoire possible

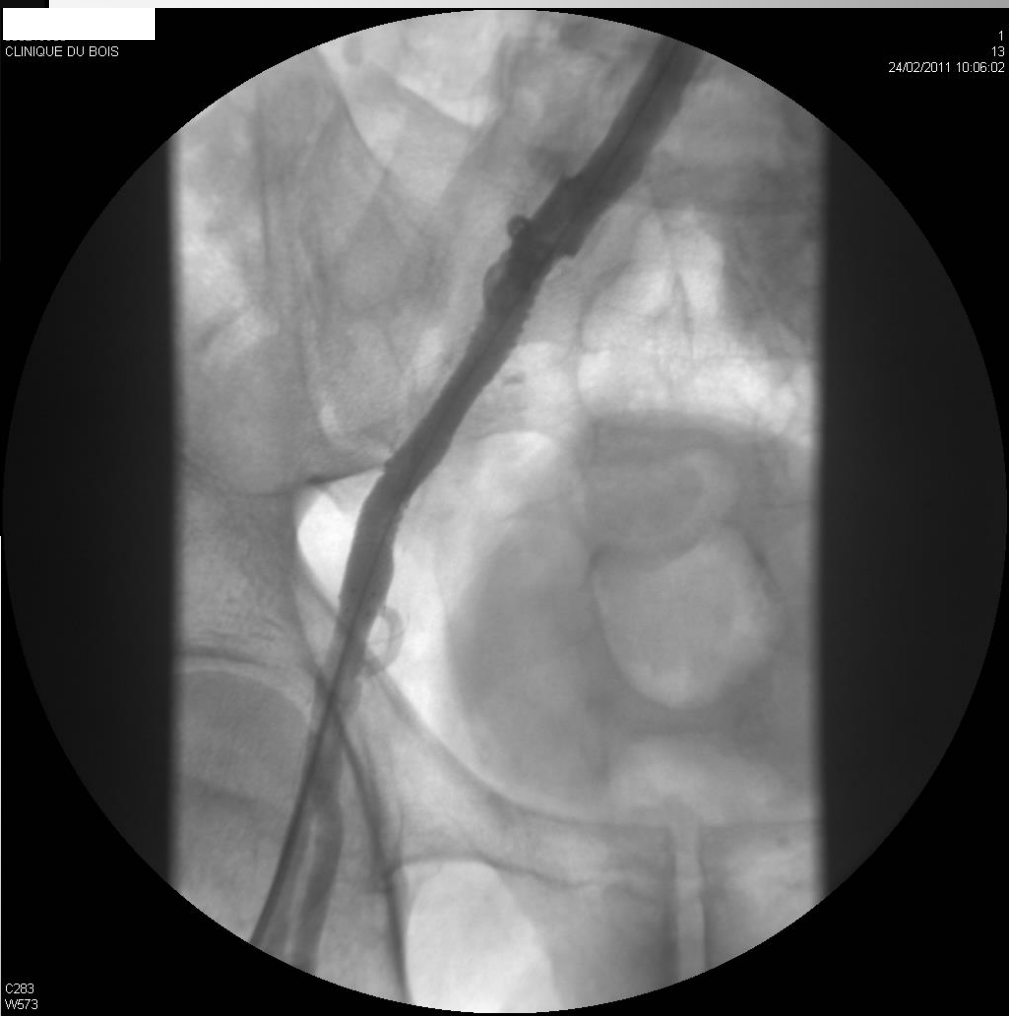






C483  
W966

CLINIQUE DU BOIS



C283  
W573

000218762  
CLINIQUE DU BOIS

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



C121.5  
W183







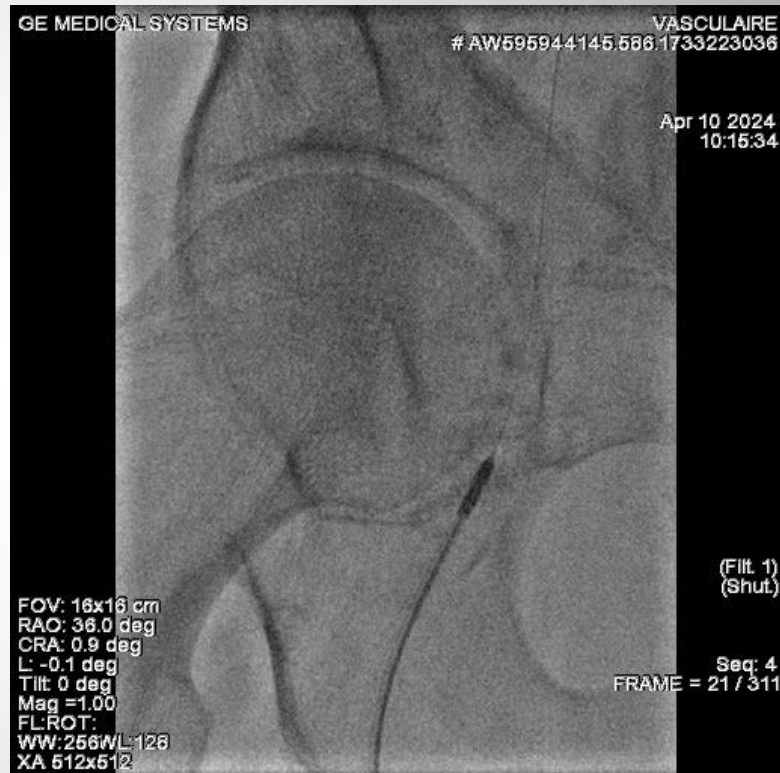


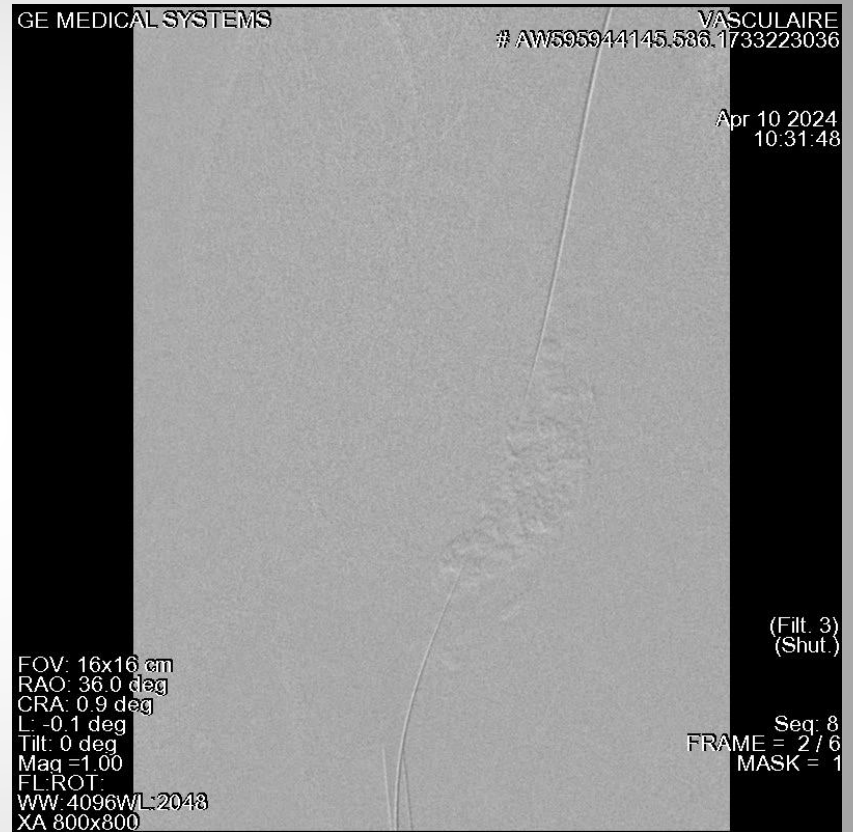
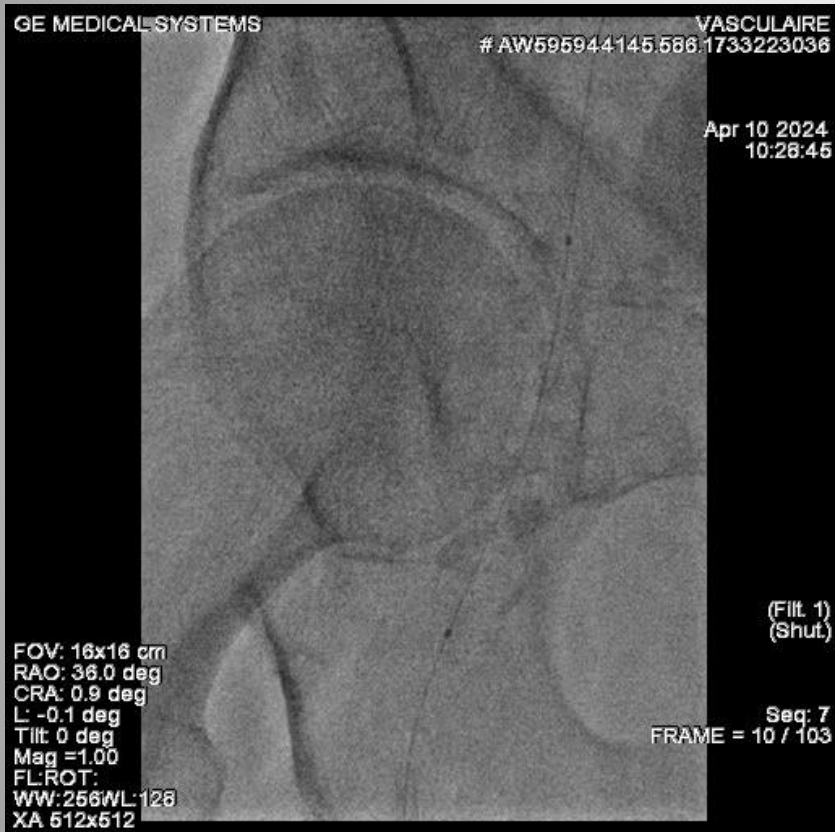
24119  
CLINIQUE DU BOIS

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



C342  
W591





# MERCI

*En cas de questions :*  
03 20 22 56 12  
[embolille@iris-imagerie.fr](mailto:embolille@iris-imagerie.fr)  
[www.embolille.fr](http://www.embolille.fr)

