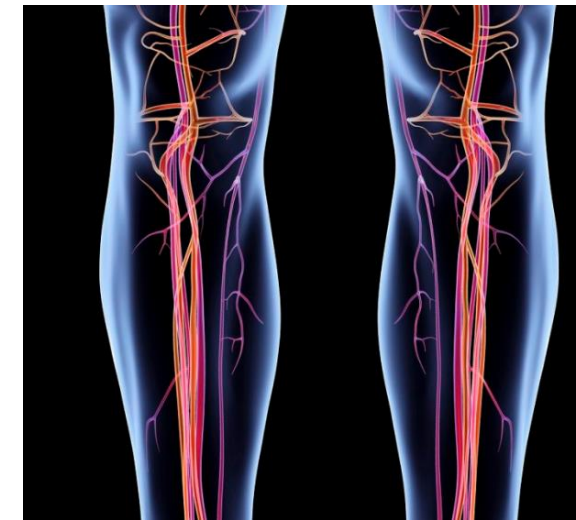


Lésions fémorales calcifiées

Shockwave une alternative au stent

François Bresoles
CH Avignon



Cas clinique

- Patient actif de 66ans
- FRCV: Diabète (ADO), dyslipidémie, HTA, tabac sevré
- Antécédent de coronaropathie multistentée depuis 2002, cancer pulmonaire opéré en 2014.
- Clinique: Claudication bilatérale invalidante IIB

Artériographie



Artériographie

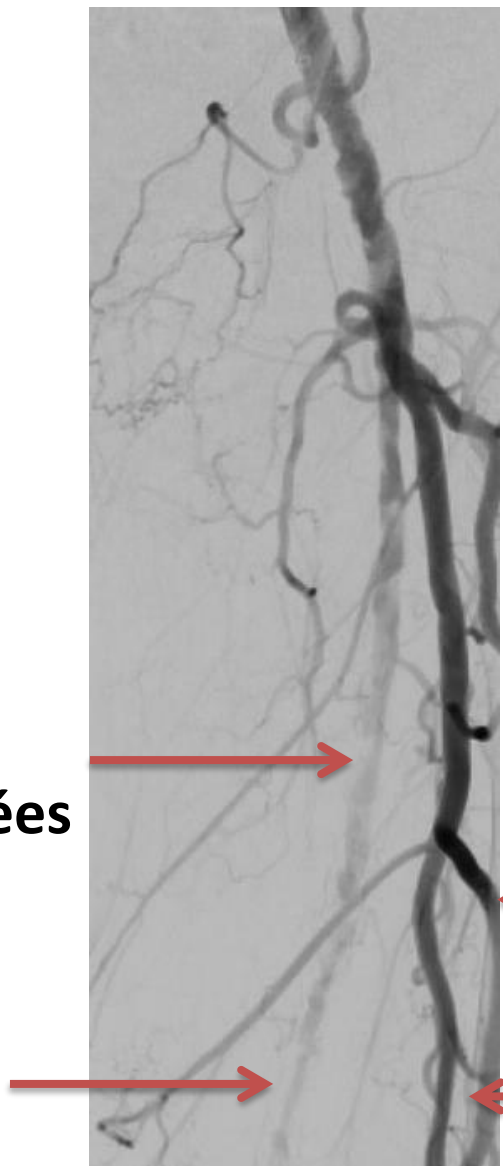


**Lésions AFS calcifiées
étagées**



Artériographie

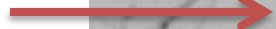
Sténoses étagées
AFS



Sub-occlusion
au tiers distal



Collatérales



Stratégie



Stratégie

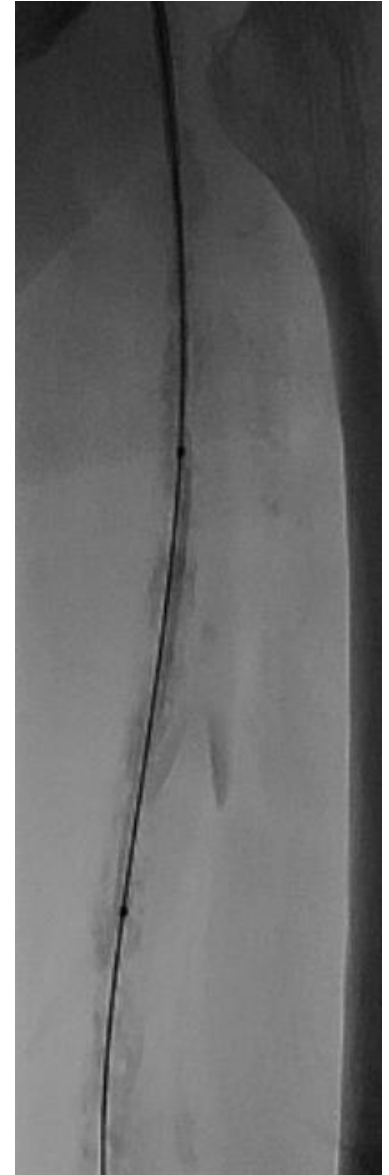
- Microponction antérograde puis désilet 6 F
- Pré dilatation ballon petite taille
- Préparation des lésions avec Ballon “Schockwave”: Inflation ballon basse pression avec ondes de chocs
- Angioplastie ballon +/- ballon actif
- Angioplastie avec stent en cas de résultat incomplet ou dissection péjorative



Angioplastie

**Franchissement guide 0.18
Vérification positionnement en
bonne lumière**

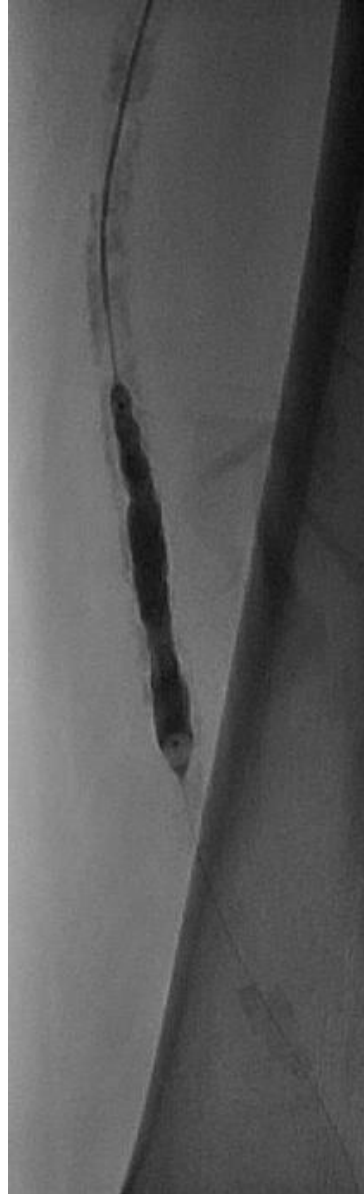
**Pré dilatation ballon 3.0x80mm
8atm**



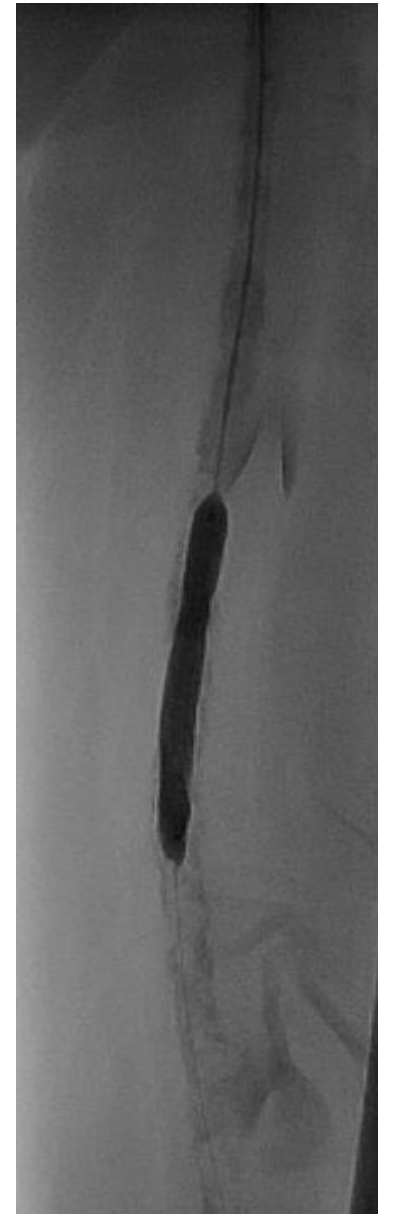
Angioplastie



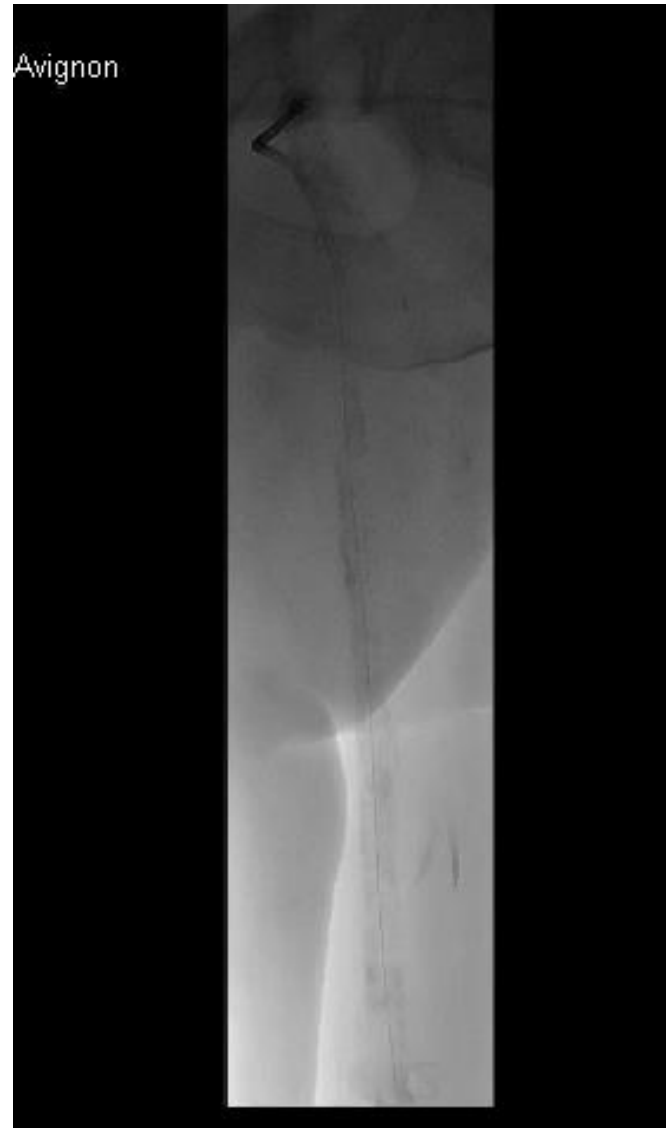
**Dilatation ballon
shock wave
6.0x60mm
Basse pression 4 atm**



**Ouverture progressive
du ballon**



Contrôle



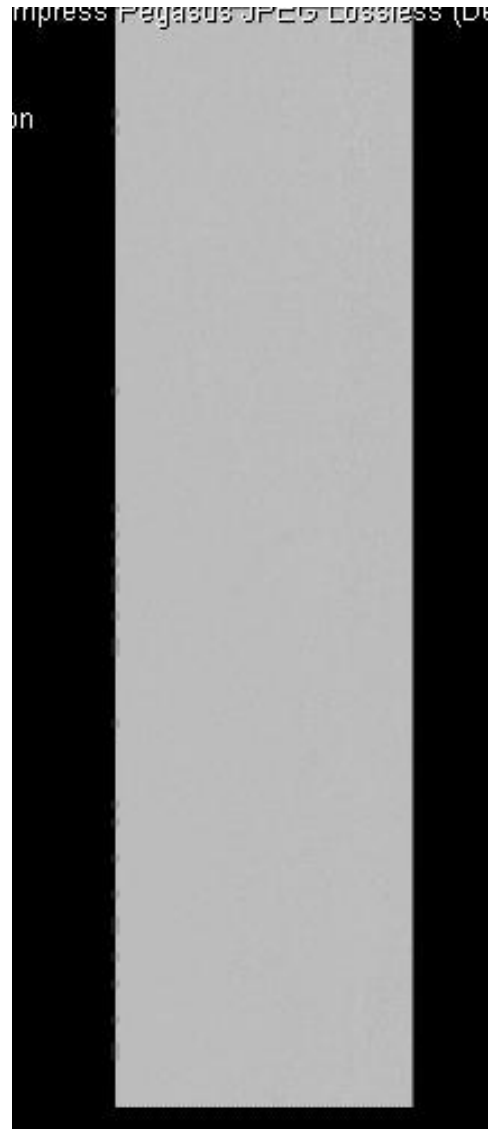
Angioplastie



Dilatations AFS étagées
ballon actif
6.0x120mm
8atm



Contrôle final



Contrôle final

Tiers distal



Artère poplitée

Tiers proximal



Tiers moyen

Conclusion

- **Stratégie préalablement définie**
- **Prédilatation pour le franchissement du ballon schockwave**
- **Inflation à basse pression et ondes de chocs**
- **Angioplasties ballons actifs avec inflations prolongées**
- **Stratégie d'utilisation minimaliste du stent.**
- **Ne pas se fermer les portes d'une solution chirurgicale**



Suivez le CNCH sur le Social Média!
#CNCHcongres



@CNCHcollege



shutterstock.com • 278925056

@CNCHcollege

Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcario.fr