

Coronarographie**Patient:** HAKIM BENTAHILA**Date de naissance:** 20/01/1961**Sexe:** MASCULIN**Date Examen:** 25/04/2023**Opérateur:** Dr ISMAIL ISMAIL**Indications:** Angor stable.**STATUT CLINIQUE**

- **Examen Clinique:** Angor stable.

TECHNIQUE

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

Contraste: OMNIPAQUE. 25 ml

Matériel:

- Tiger (Boston Scientific).
- INTRO 6F RADIAL (Terumo).

CORONAROGRAPHIE**Artère Coronaire Gauche:**

- Le tronc commun est normal, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure moyenne est le siège d'une lésion non significative estimée à 45 % du site d'implantation du stent actif.
- La première marginale est le siège d'une sténose intermédiaire d'environ 50%. L'artère circonflexe distale présente une resténose significative (50-70%) du site d'implantation du stent actif.

Artère Coronaire Droite: L'artère coronaire droite est discrètement irrégulière. L'artère coronaire droite distale est le siège d'une lésion non significative estimée à 25 %. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère coronaire droite distale.

Score Syntax: 1

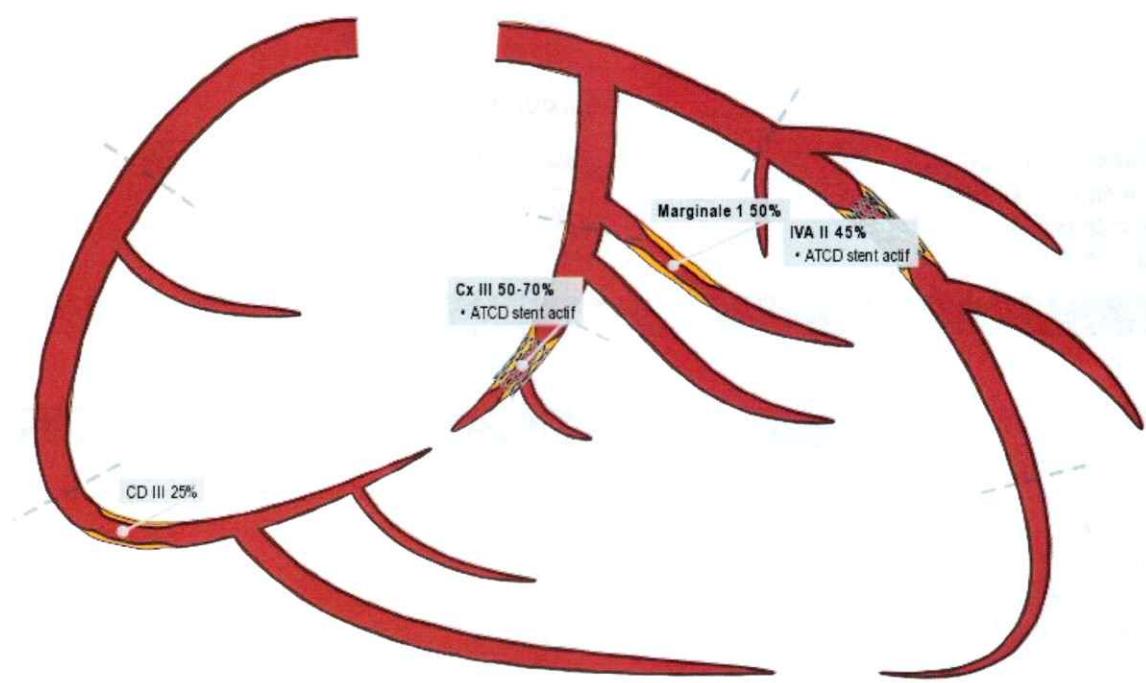
CONCLUSION

✓ Lésion monotronculaire.

- Absence de resténose significative de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif.
- Lésion intermédiaire de la première marginale. Resténose significative de l'artère circonflexe distale au niveau du site d'implantation du stent actif.
- Lésion non significative de l'artère coronaire droite distale.

Dr ISMAIL ISMAIL

Dr.Ismail Ismail
 Cardiologie
 Spécialiste en cardiologie
 Interventionnelle, Structurelle
 Et Maladies Vasculaires
 Tél : 06 61 69 76 17





Angioplastie

Patient: HAKIM BENTAHILA

Date de naissance: 20/01/1961

Sexe: MASCULIN

Date Examen: 25/04/2023

Opérateur: Dr ISMAIL ISMAIL

Indications: Angor stable.

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: Angor stable.

TECHNIQUE

Salle: PHILIPS.

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

Matériel:

- Runthrough NS (Terumo).
- NC EMERGE 2,5 X 20 mm (Boston Scientific) N° 27850851.
- INTRO 6F RADIAL (Terumo).
- CONVEY 6F LEFTBU3.5 (Boston Scientific).
- SYNERGY 2.75 X 28 mm (Boston Scientific) N° 30223885.

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

- La première marginale est le siège d'une sténose intermédiaire d'environ 50%. L'artère circonflexe distale présente une resténose significative (50-70%) du site d'implantation du stent actif.

ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse CONVEY 6F LEFTBU3.5 est positionnée au niveau du tronc commun. Un guide Runthrough NS est positionné en aval de l'artère circonflexe distale. Mise en place d'un ballon NC EMERGE 2,5 X 20 mm au niveau de l'artère circonflexe distale afin de dilater la lésion. Mise en place d'un stent actif SYNERGY 2.75 X 28 mm au niveau de l'artère circonflexe distale. Après contrôle angiographique final, l'artère circonflexe distale est indemne de lésion significative.

CONCLUSION

Succès d'angioplastie de l'artère circonflexe distale. Implantation d'un stent actif.

➤ TRAITEMENT :

- Plavix 75 mg 1cp/j pdt 12 mois
- Cardioasprine 100mg à vie
- Statine (LDL-cholestérol < 55 mg/dl)
- Traitement de l'insuffisance cardiaque (bêta-bloquants, IEC ou Sartans)

➤ Recommandations:

Adaptation du mode de vie, correction des facteurs de risque cardio-vasculaire , Régime équilibré/Alimentation méditerranéenne ,

Pratique régulière d'un exercice physique, arrêt du tabagisme, . Dépistage systématique du diabète

