

ANGIOPLASTIE FEMORALE SUPERFICIELLE

Voies d'abord - Stratégie

MEET

Cannes 28.6.2008

**Stéphane GRECIANO
Hôpitaux Civils de Colmar**

Plan

1) 3 voies d'abord:

Voie fémorale rétrograde &

Voie fémorale antérograde :

Ponction

Carrefours

En pratique

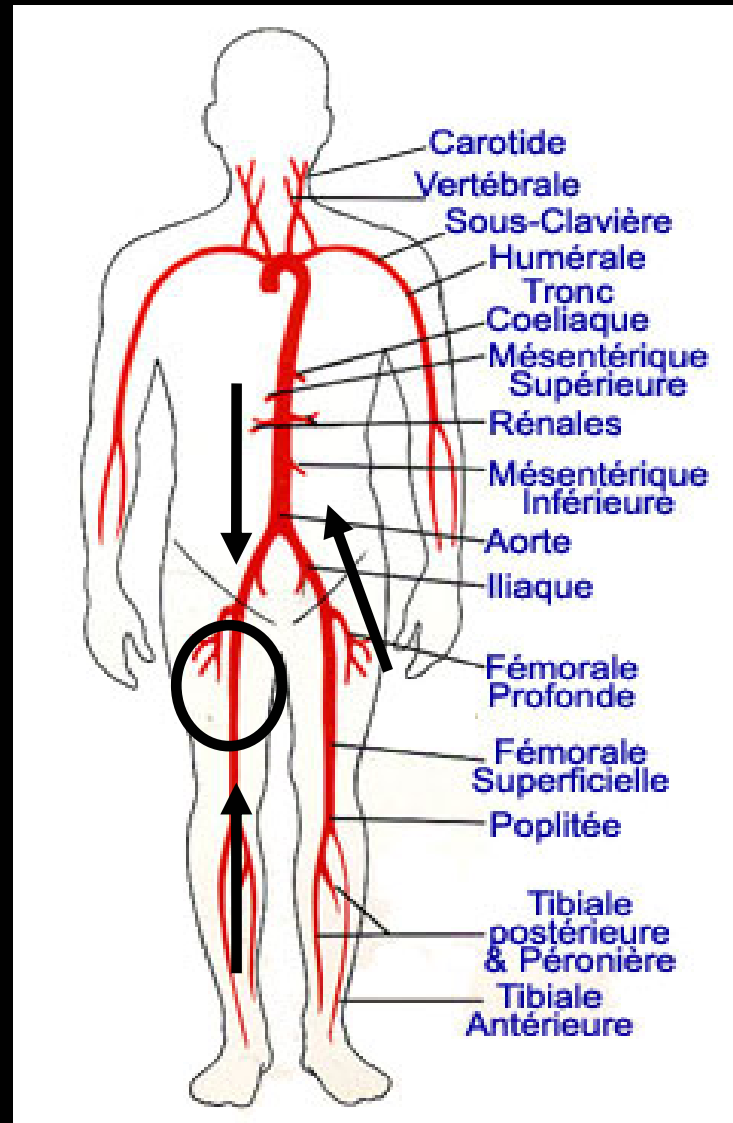
Voie poplitée

2) Stratégie: quelle voie choisir ?

3 Voies d'abord

ANTEROGRADE

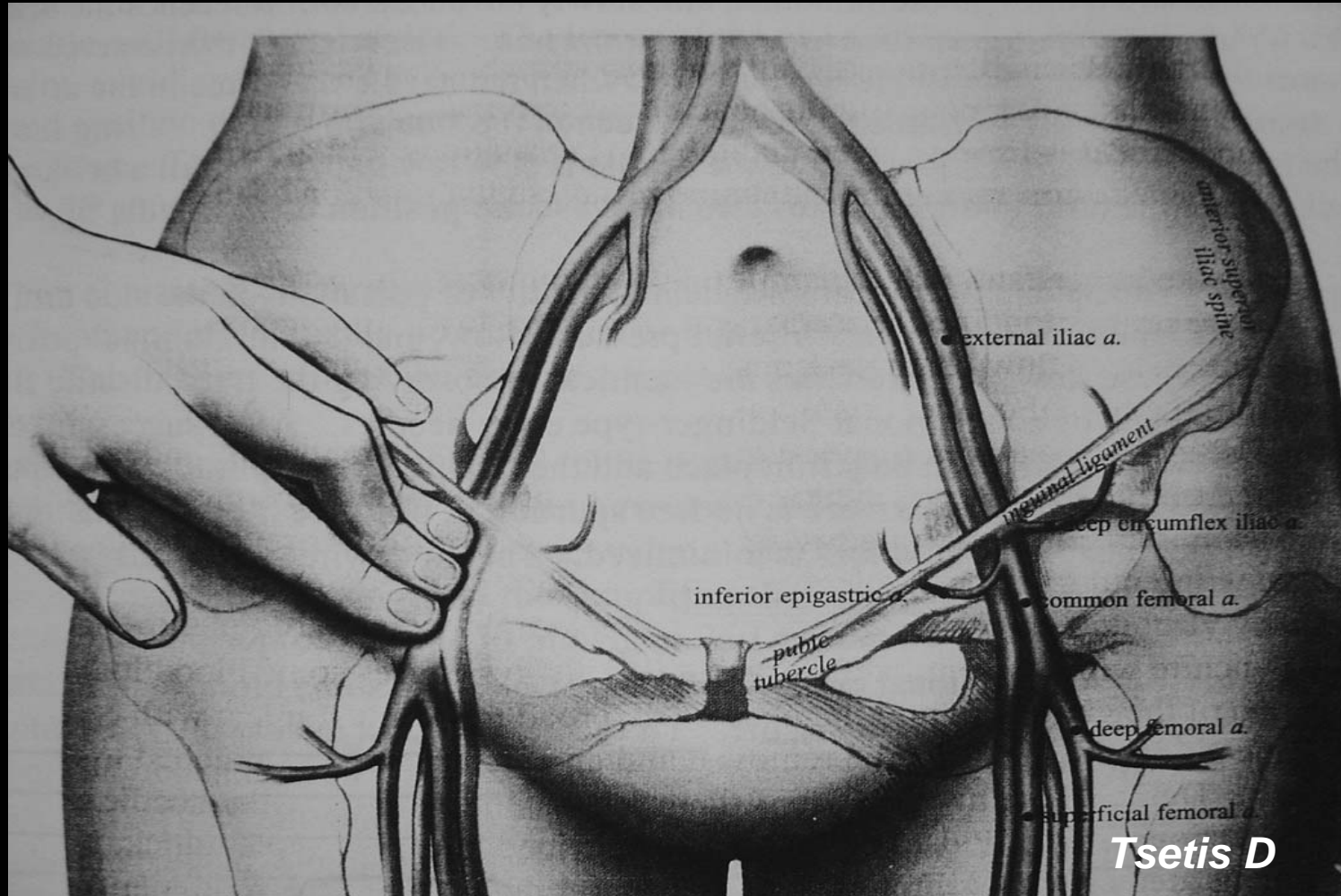
**RETROGRADE
POPLITEE**



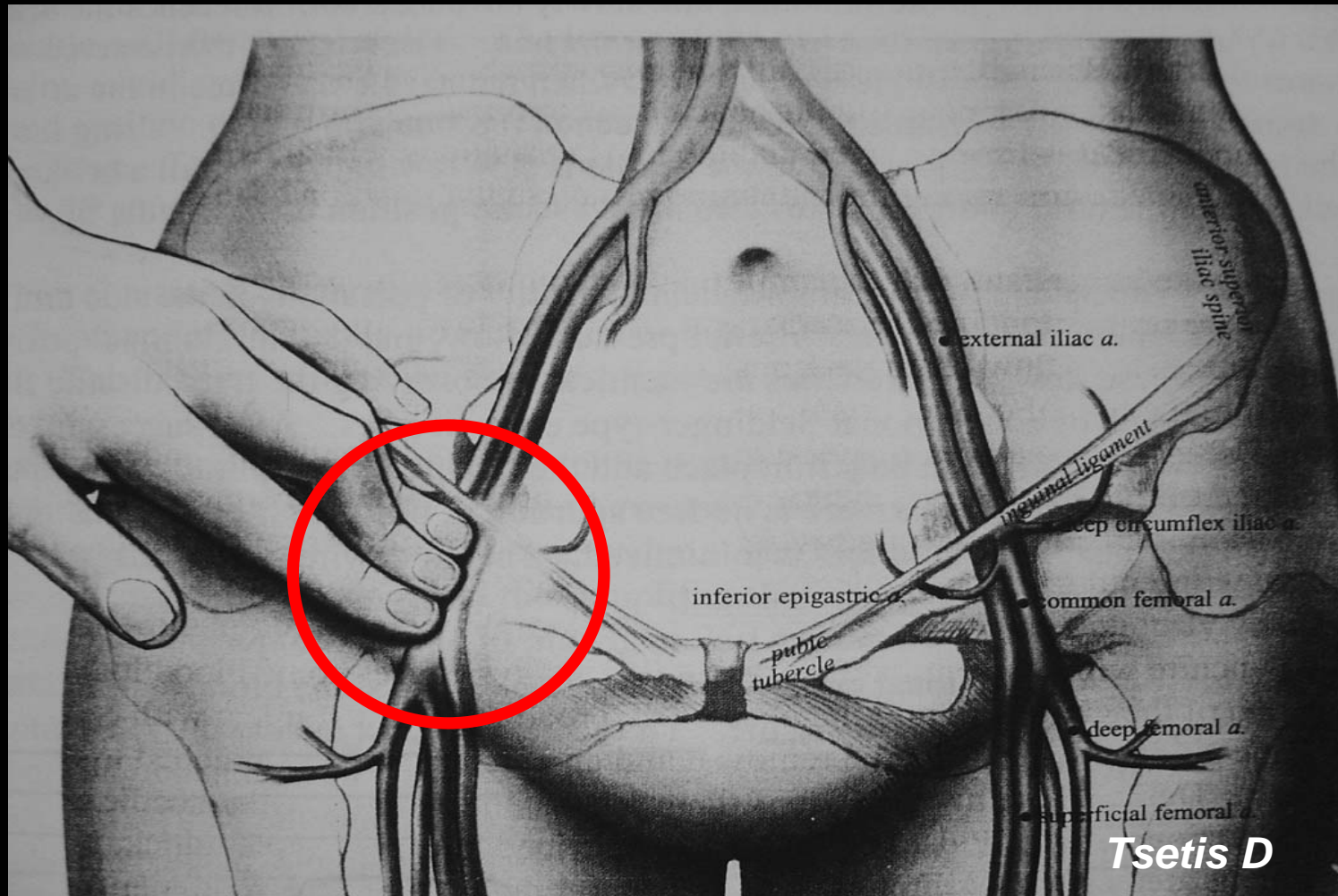
CONTROLATERALE

Voies fémorales rétrograde et antérograde

Une histoire de ponction

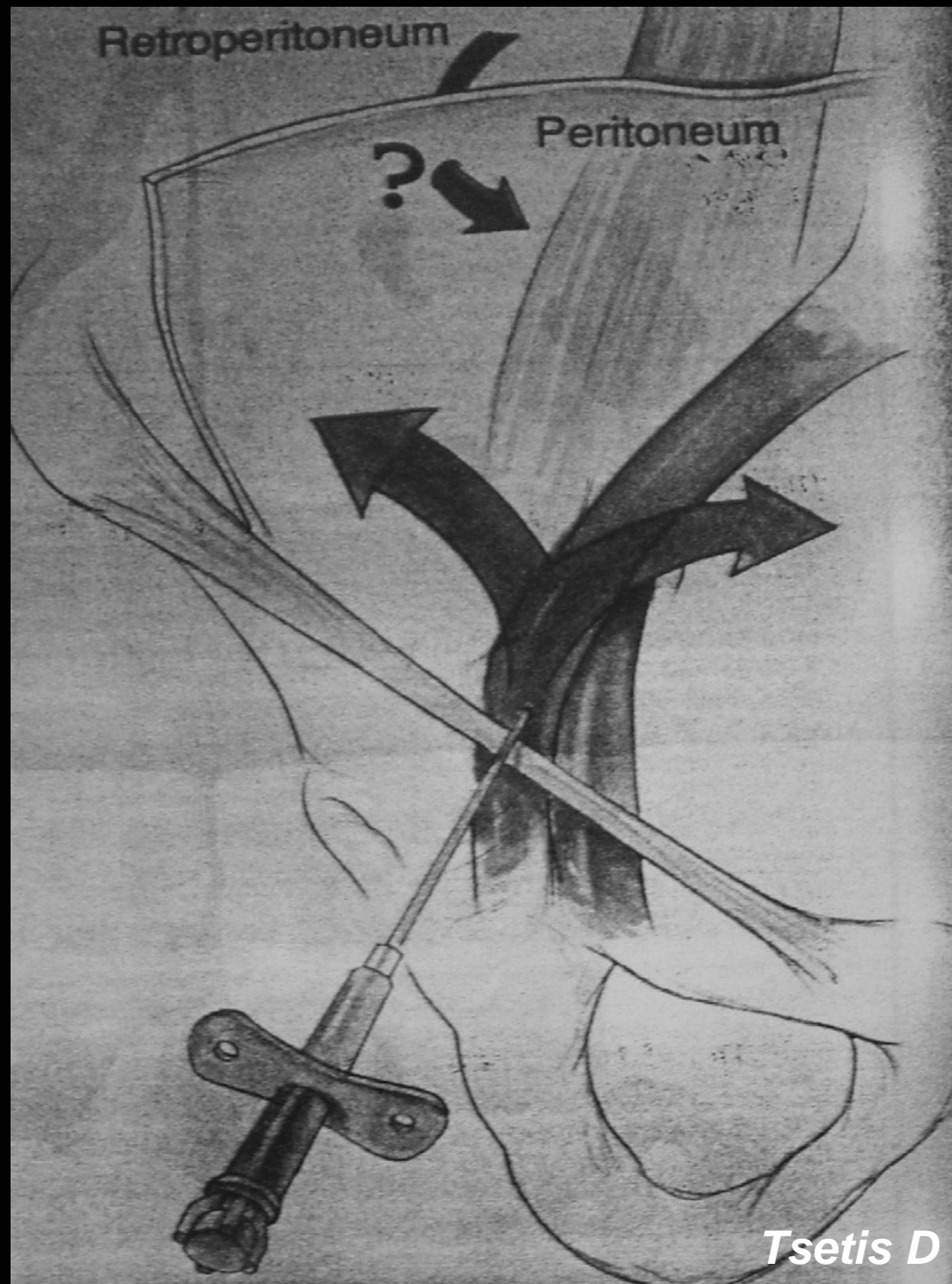


Une histoire de ponction

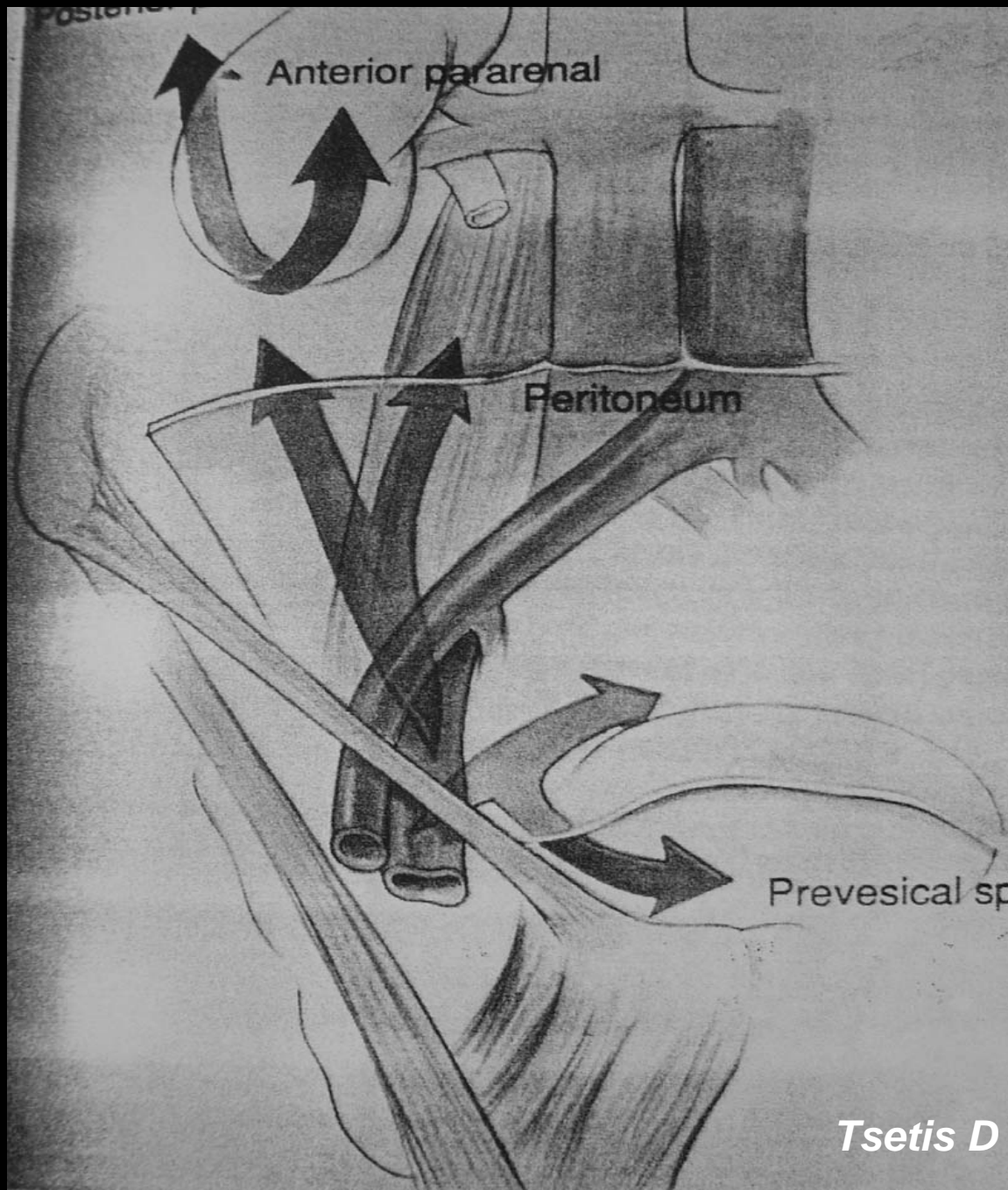


Ponction 'fémorale' ?

Rétrograde ou antérograde,
la ponction doit être **fémorale commune**

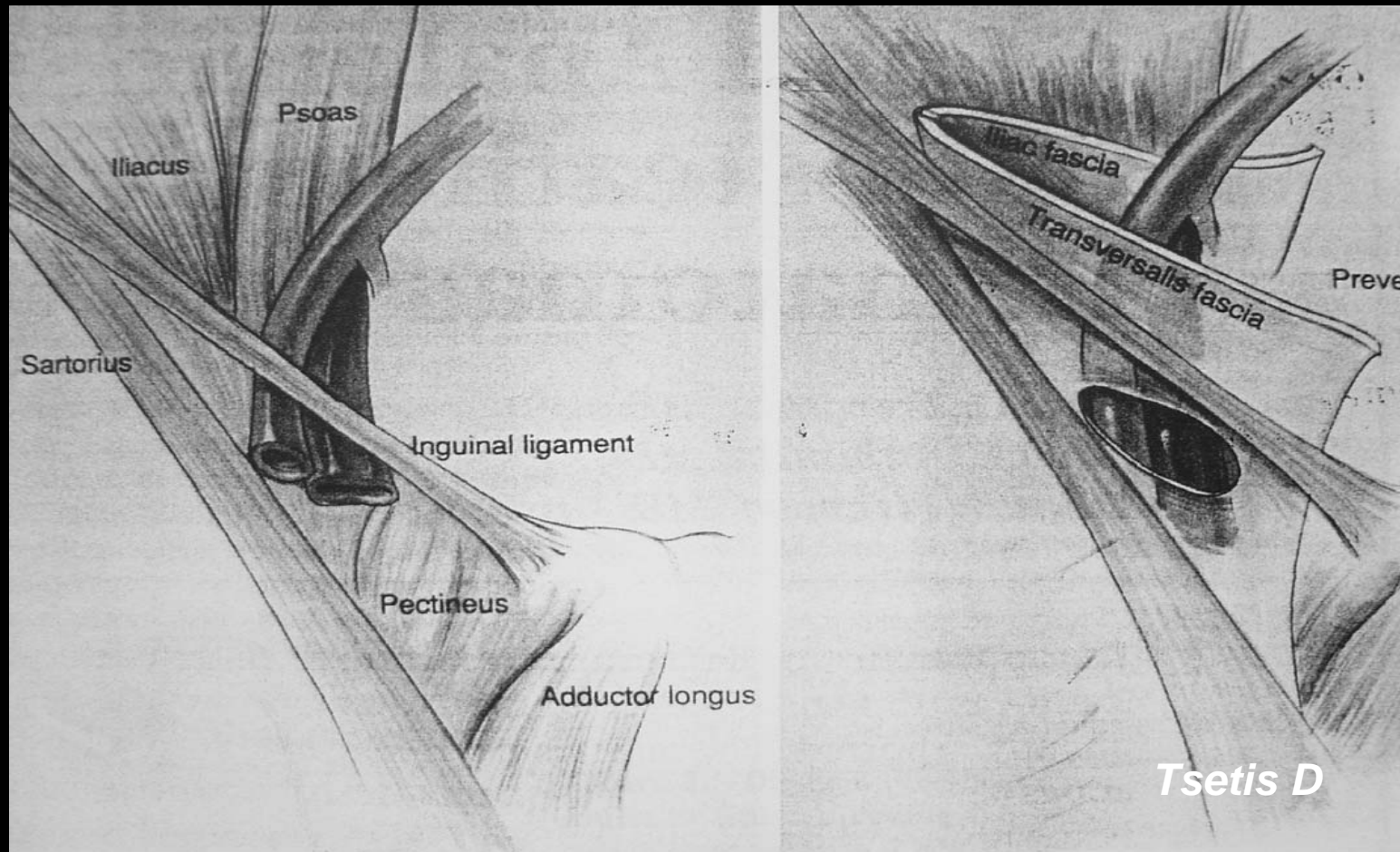


**Ponction supra-inguinale:
saignement antérieur**



**Ponction supra-inguinale:
saignement postérieur ou
veineux en cas de
ponction transfixiante**

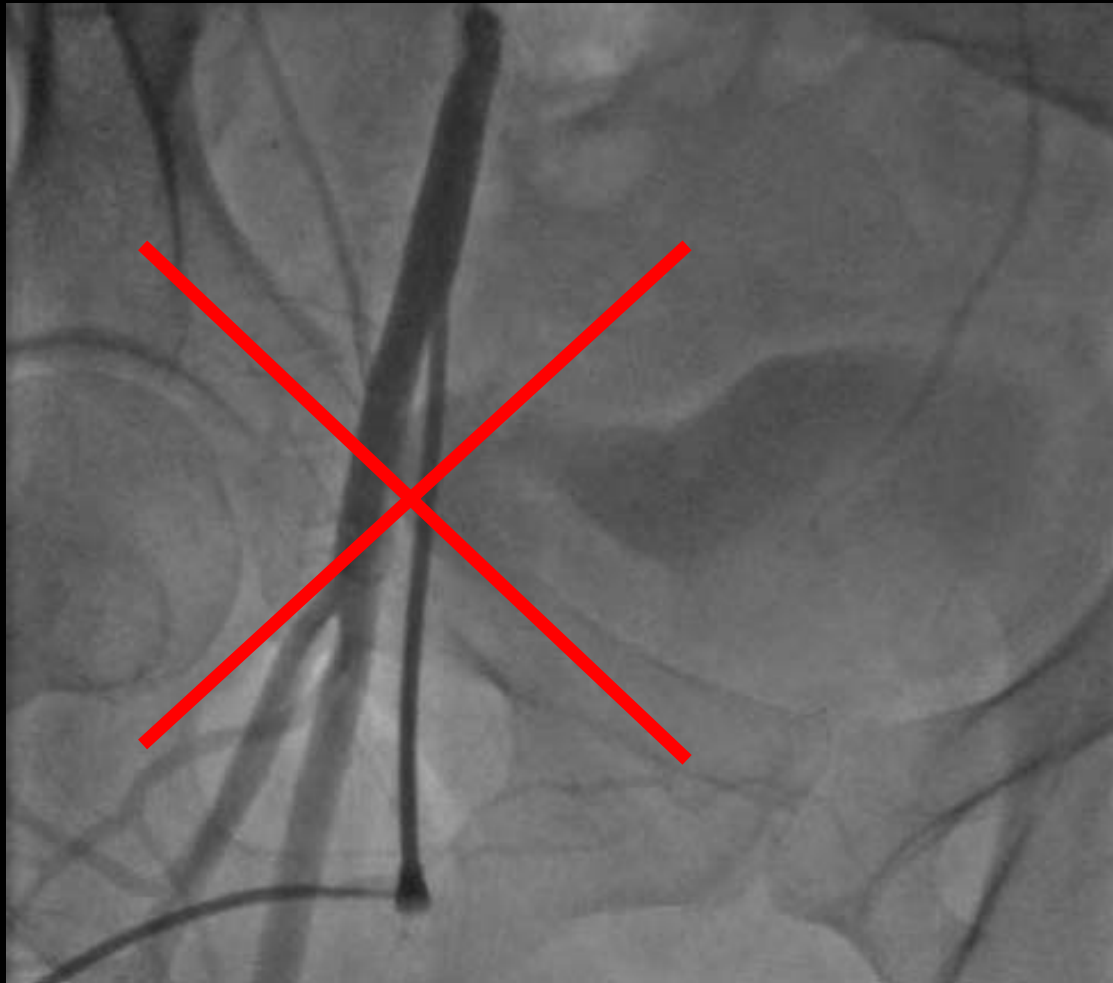
La ponction sous-inguinale n'élimine pas le risque d'hématome rétropéritonéal, mais au moins le point de ponction peut-il être **comprimé** (contre la tête fémorale)



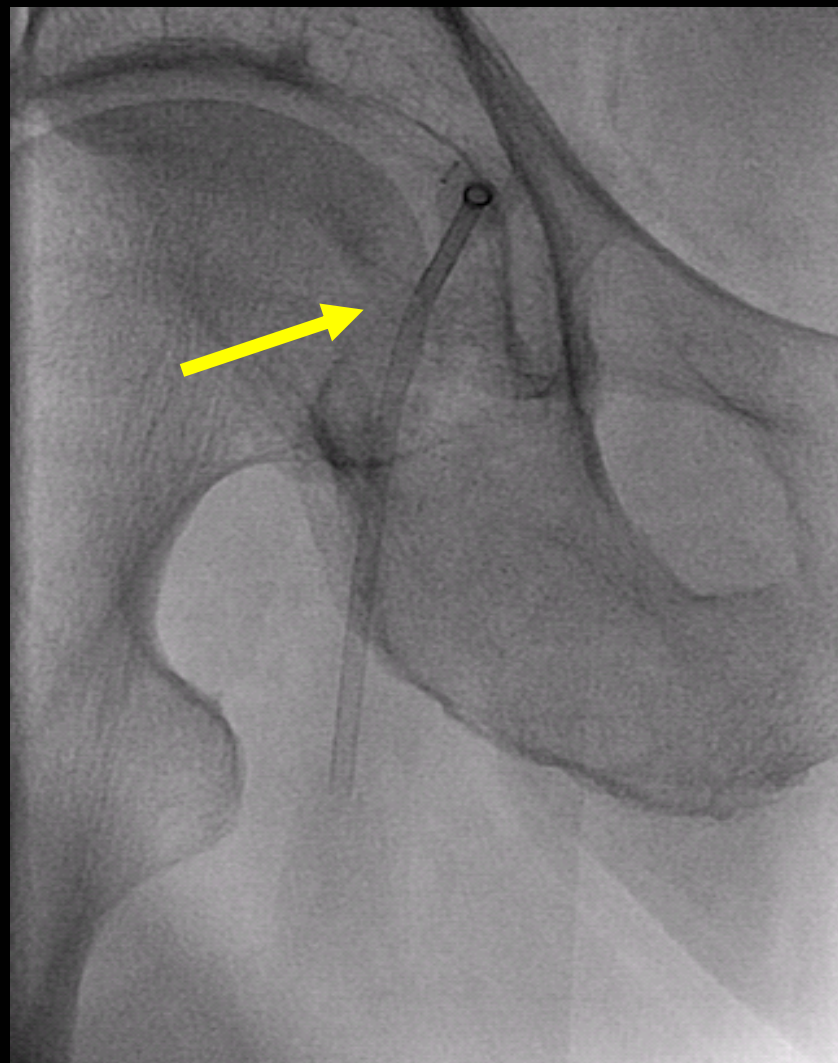
Ponction 'fémorale' ?



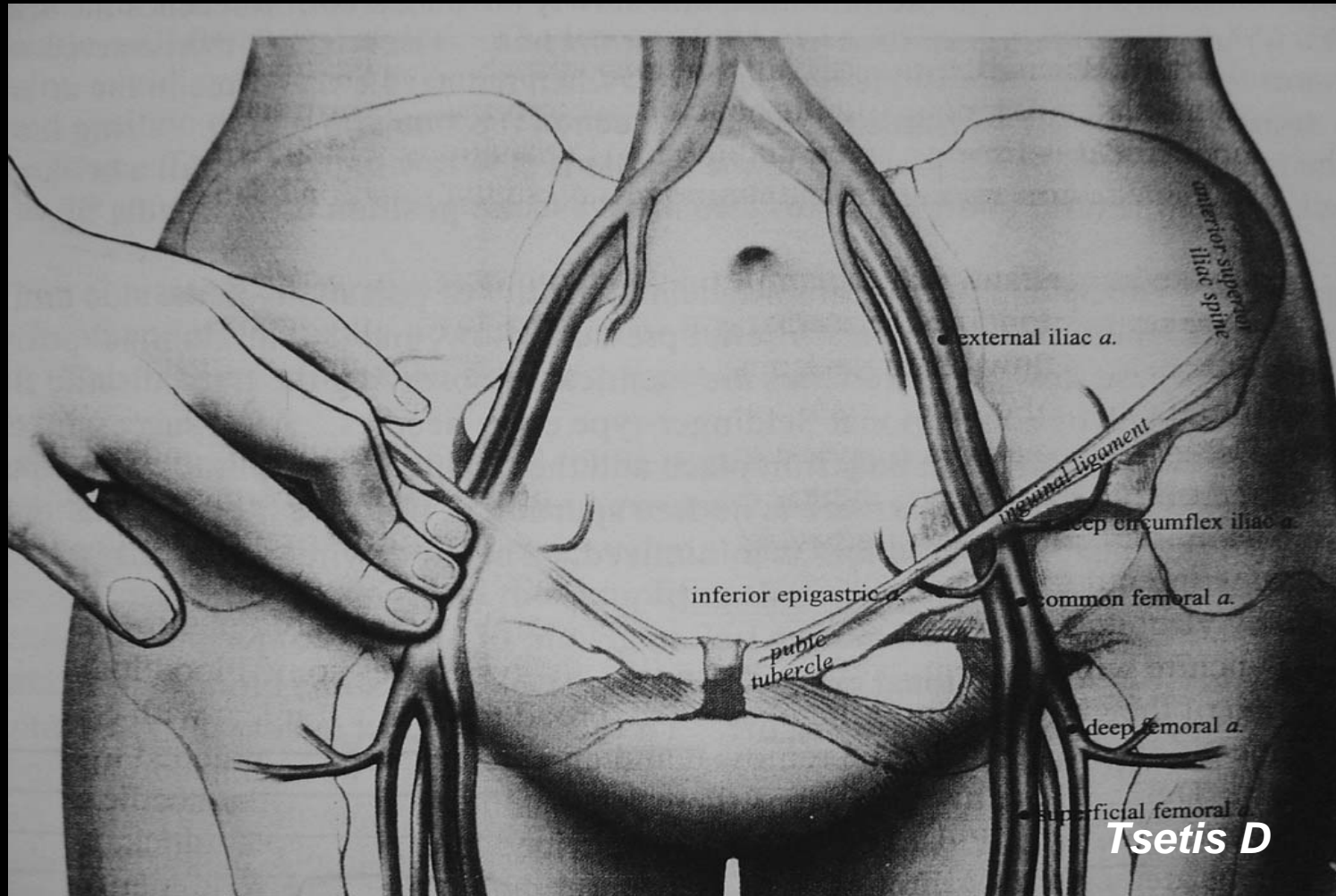
Ponction 'fémorale' ?



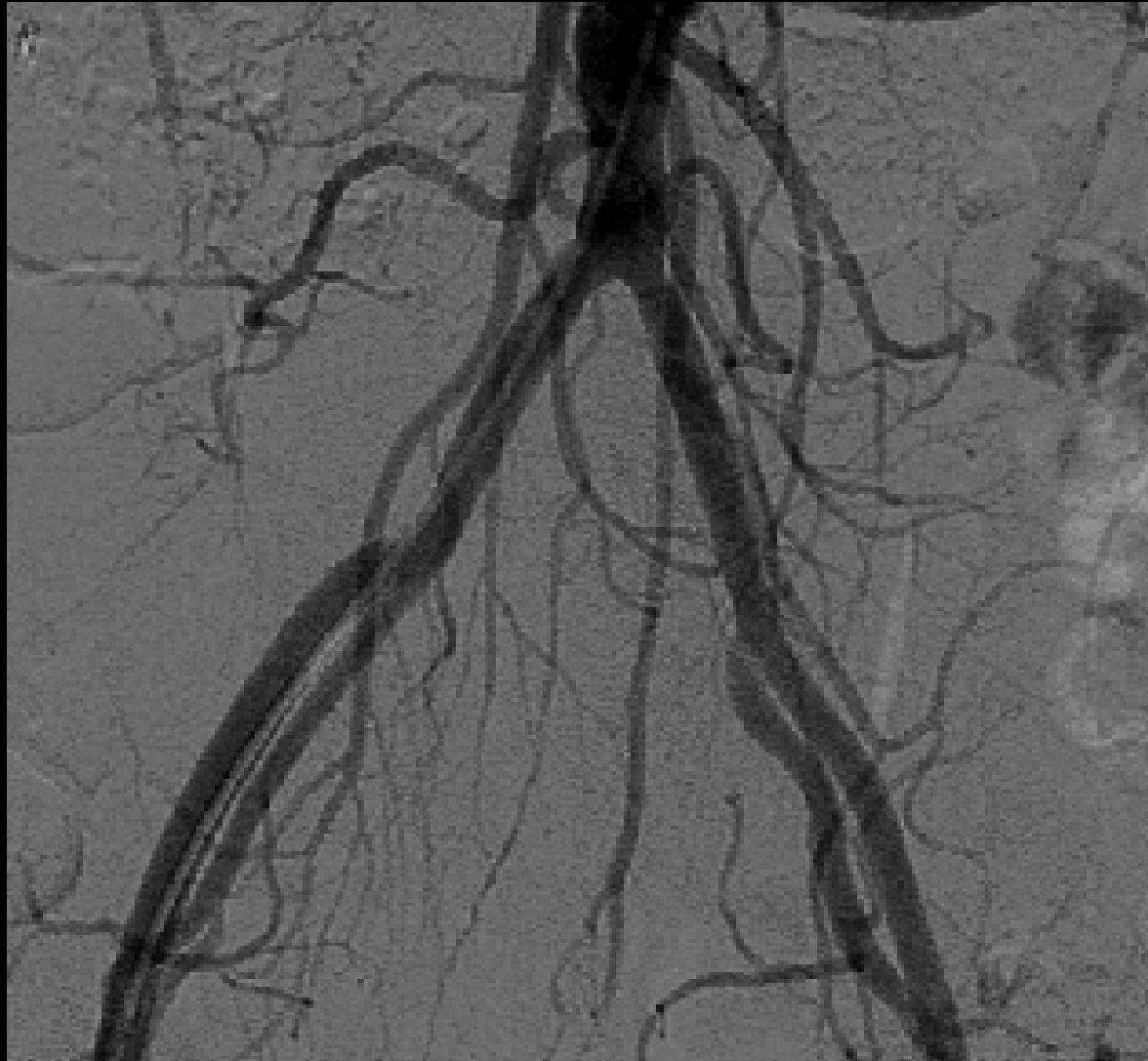
Ponction 'fémorale' !



Une histoire de carrefours



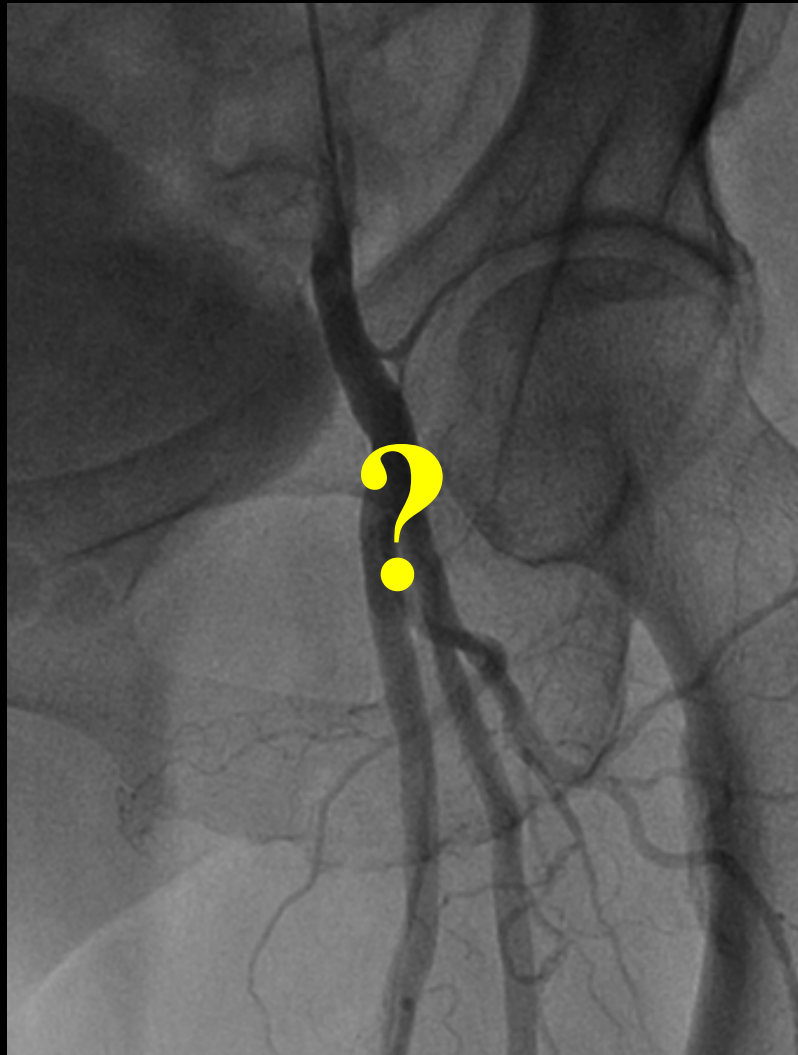
Voie controlatérale: carrefour aortique



Voie controlatérale: carrefour fémoral



Voie antérograde: carrefour fémoral



En pratique: voie controlatérale

'PROGRESSION ILIAQUE PAR REPTATION' (M.AMOR)

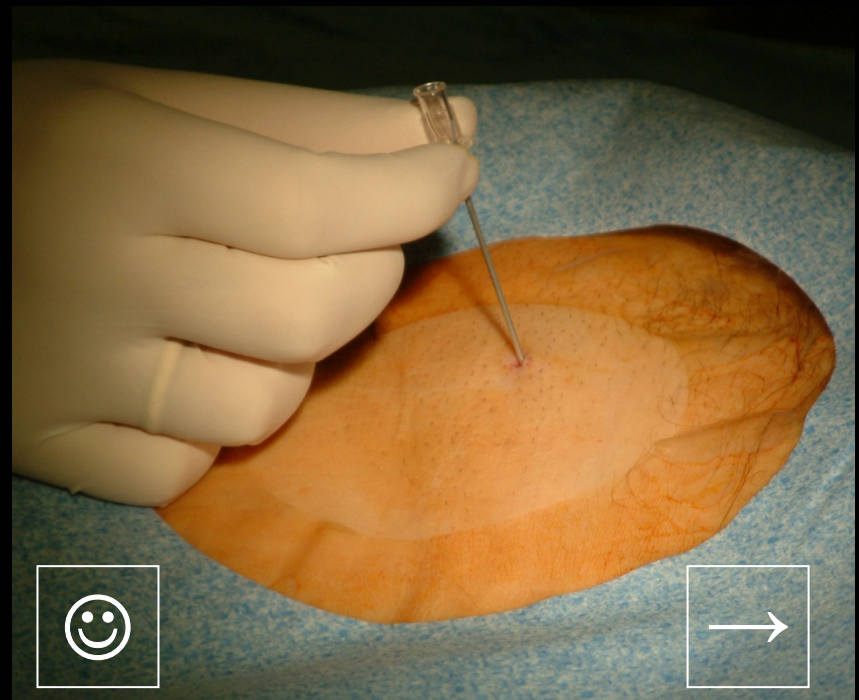
- Guide Terumo 0.035cm curve
- Intro 'sheath' Terumo 6F
- Progresser l'intro dans le désilet jusqu'au point d'achoppement, puis sans relâcher la pression du désilet, poursuivre intro retiré sur 2 cm
- **mais Rx +++ en embrassant le tube**



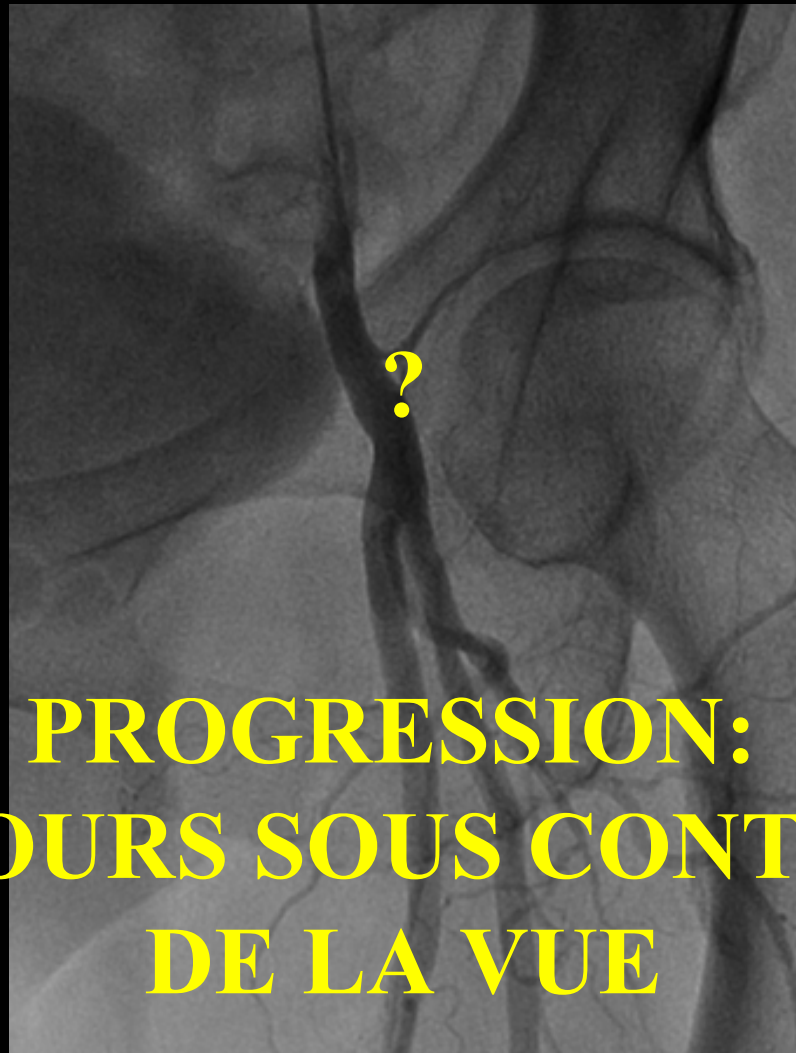
En pratique: voie antérograde (1)

PONCTION QUASI VERTICALE

- Kit microponction: aiguille 21 Gauges, guide 0.018
- Intro radial 5F 10 cm
- Guide Terumo 0.035cm curve

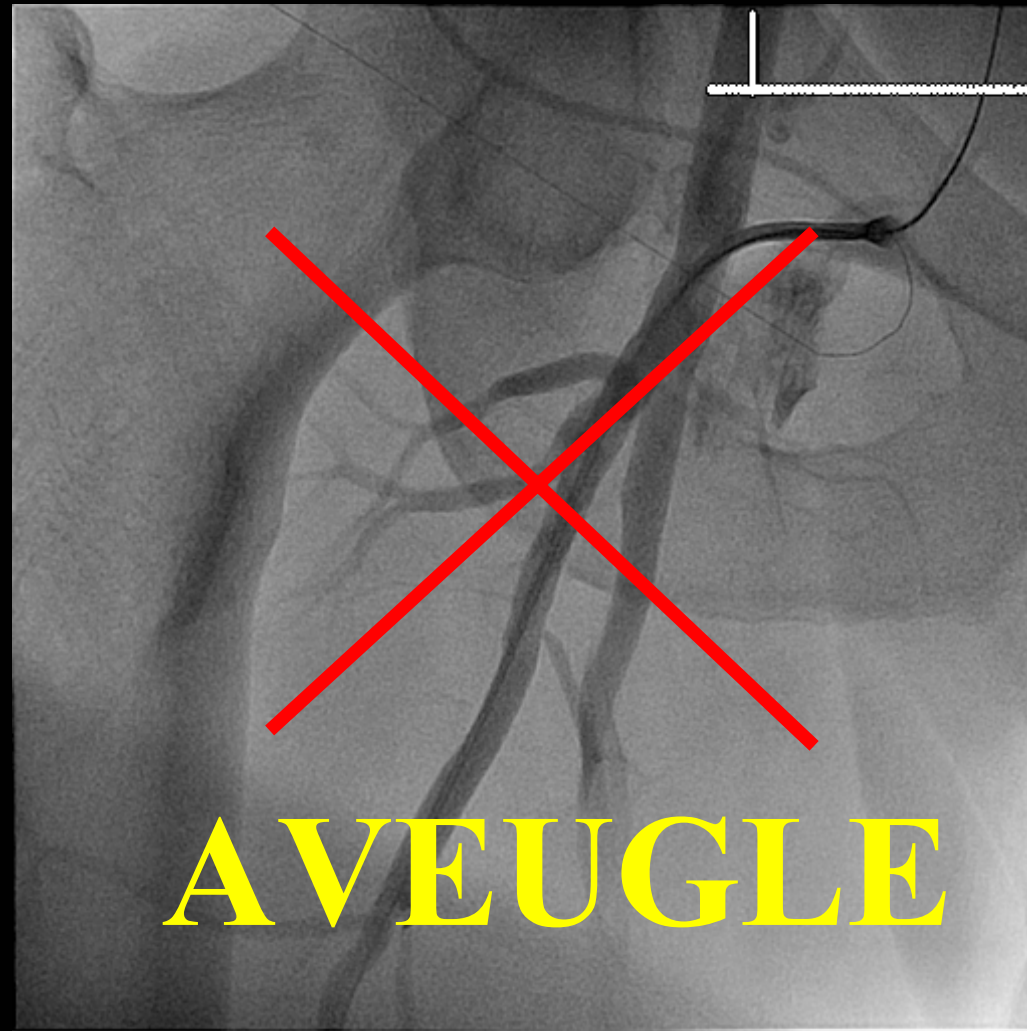


En pratique: voie antérograde (2)



**PROGRESSION:
TOUJOURS SOUS CONTRÔLE
DE LA VUE**

En pratique: voie antérograde (3)



En pratique: voie antérograde (4)

**TOUJOURS SOUS
CONTRÔLE DE LA VUE**

- Repérage:
 - Échographie ++++



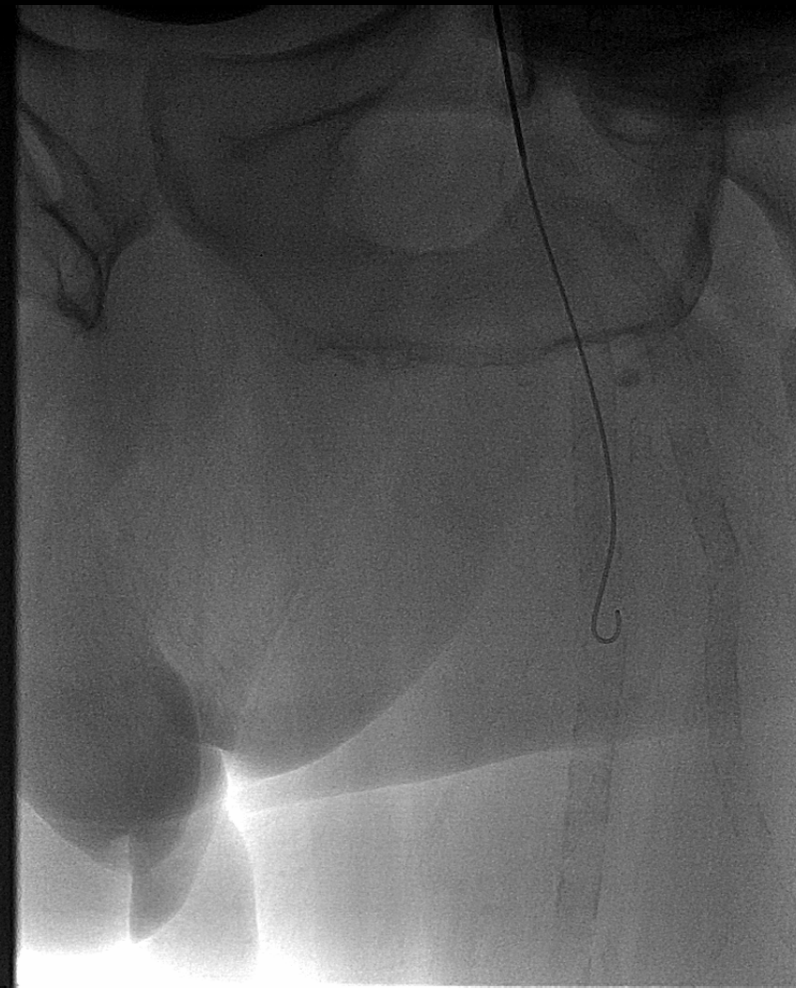
En pratique: voie antérograde (3)

- **Repérage:**
 - **Scopie:**
 - . **Calcification**
 - . **Roadmap**



En pratique: voie antérograde (4)

- **Repérage:**
 - **Scopie:**
 - . **Calcification**
 - . **Roadmap**



En pratique: voie antérograde (5)

- Repérage:
 - Scopie:
 - . Calcification
 - . Roadmap
 - **mais Rx +++**



Voie rétrograde poplitée (1)

- **Ponction :**

- Kit microponction
MERIT aiguille 21
Gauges, guide 0.018
- Intro radial 5F 10 cm
- Guide Terumo 0.035cm
angled



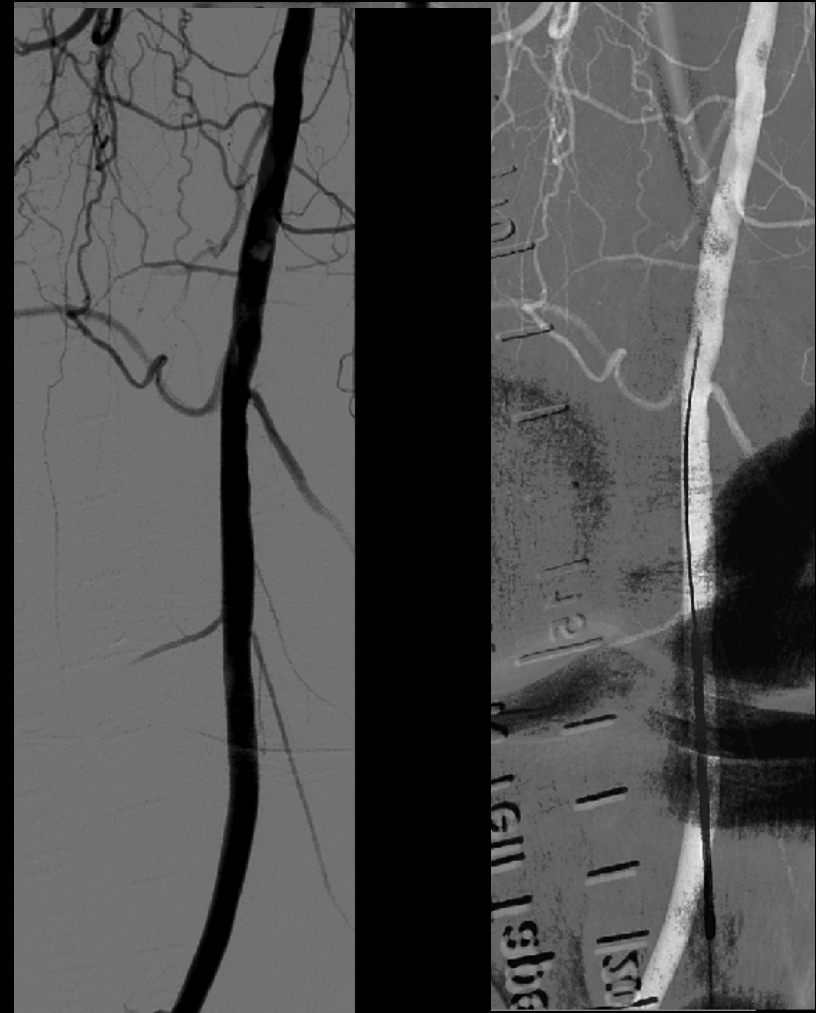
Voie rétrograde poplitée (2)

- Repérage:
 - Échographie +++++



Voie rétrograde poplitée (3)

- Repérage:
 - Échographie ++++
 - Scopie:
 - . Calcification
 - . Roadmap



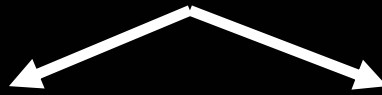
Choix de la voie d'abord

	Contre – Indication
Communes	- Athérome sévère ou sténose serrée ou anévrisme au point de ponction
Voie controlatérale	- Siphons iliaques hypercalcifiés - Occlusion iliaque (temporaire) - Athérome sévère du carrefour aortique
Voie antérograde	- Sténose ostio-proximale - Trouble de la coagulation - Obésité
Voie rétrograde poplitée	- Sténose fémorale distale ou fémoro-poplitée

STENOSE AFS



Obèse

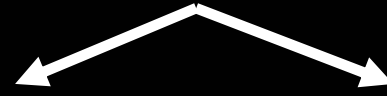
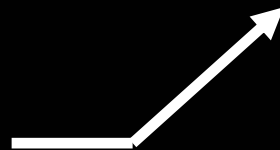
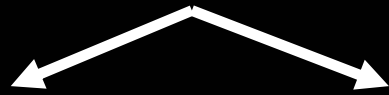


-

+

CI à la voie antérograde ?

CI à la voie controlatérale ?



-

+

-

+



Voie antérograde

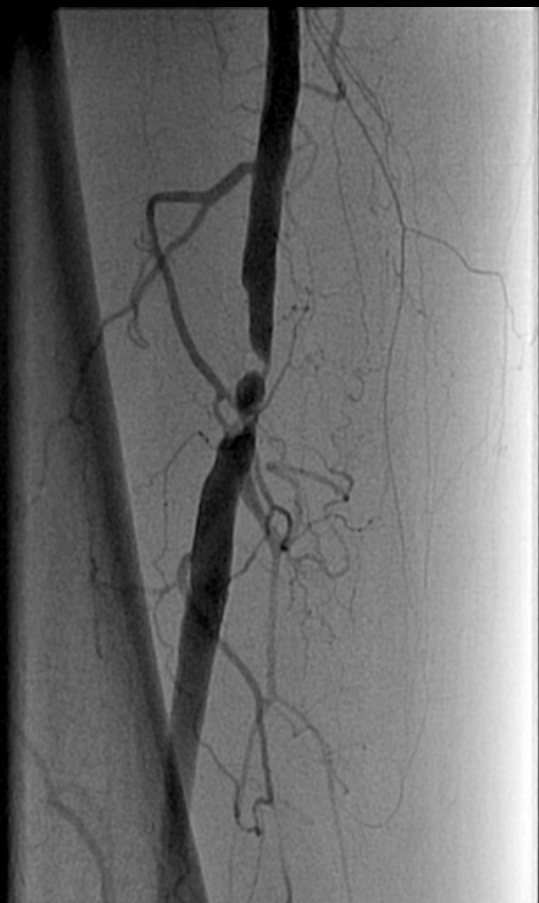
Voie controlatérale

Voie rétrograde

Conclusion

- **Il existe toujours une voie d'abord pour l'angioplastie fémorale ¹**
- **La parfaite connaissance de l'anatomie artérielle du patient est indispensable: pas de ponction sans repérage**
- **L'échographie est un outil extraordinaire ... aussi pour limiter les Rx**
- **Il faut **toujours faire une artériographie**, lorsque des examens paracliniques non invasifs disent que c'est 'foutu'**

PARCE QUE QUAND L'INDICATION Y EST...



Sténose 99% ISC 0,49



Post-angioplastie ISC 1.05