



# Complications à court terme des Dilatations des Artères de Jambe

Dr Georges SAAD  
Cardiologie Interventionnelle  
CH Citadelle-Liège – Belgique  
MEET 2008





# Introduction

- PTA / Stenting des A. des M.infér.= traitt de 1ére ligne , si symptômes (claudication – ischémie ) & echec du traitement visant à corriger les FRCV.
- PTA=dilatation est une « plaie » contrôlée de la paroi vasculaire : dissection & rupture plaque d'athérome ; dissection partielle Intima-Media ; hyper étirement paroi artér.



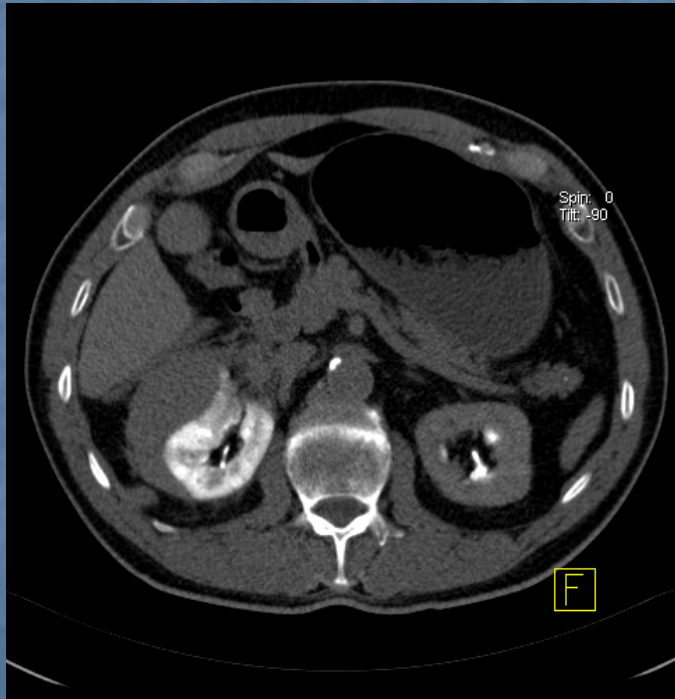
# Patients à haut risque de complications

- Diabète , HTA , IRC , sexe masculin sont des F.R. indépendants de complications
- Diabète augmente le risque de resténose
- HTA diast. associée à une sténose subocclusive  
→ moins bon résultat
- Symptômes de départ : souffrance ischémique complique plus que claudication
- Nature lésion : sténose focale ou peu étendue répond mieux à la dilatation que sténose diffuse , subocclusion / occlusion



# Complications générales

- Liées aux produit de contraste iodé
  - *Allergie*
  - *Nephrotoxicité*
- Liées à la ponction artérielle
- Liées à la procédure endovasculaire
- Liées à l'anti-aggrégation plaquettaire



Meet 2008



# Complications liées à la ponction artérielle

- Site d'entrée , classiquement fémorale commune :
  - *Antérograde* (svt axes jambiers): risque plus élevé chez obèse
  - *Crossover* : dissection , hématome rétropéritonéal , pseudoanévrisme ou fistule A-V
- Ponction poplitée : haut risque d'hématome



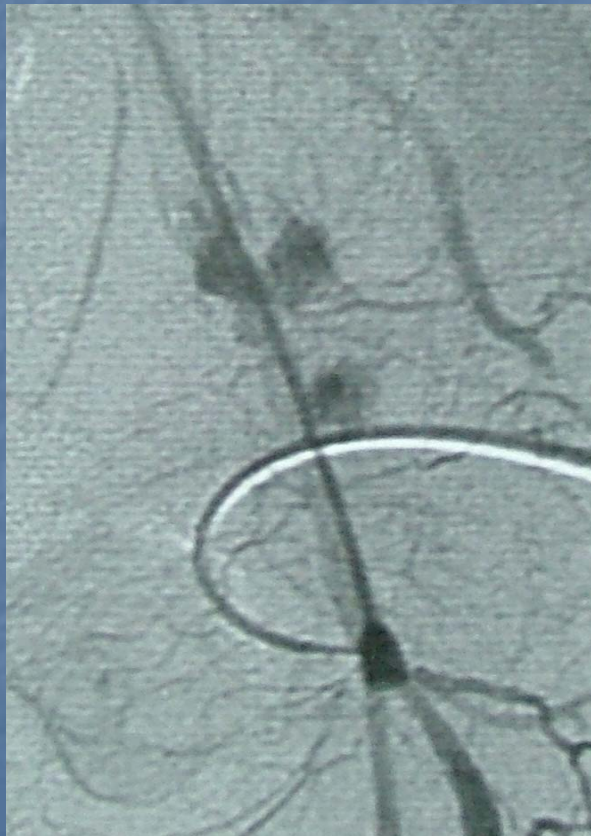
# Complications liées à la ponction artérielle

- Hématome inguinal
- Thrombose
- Pseudoanévrisme
- Infection
- Parésie/dysesthésie



Meet 2008





Meet 2008





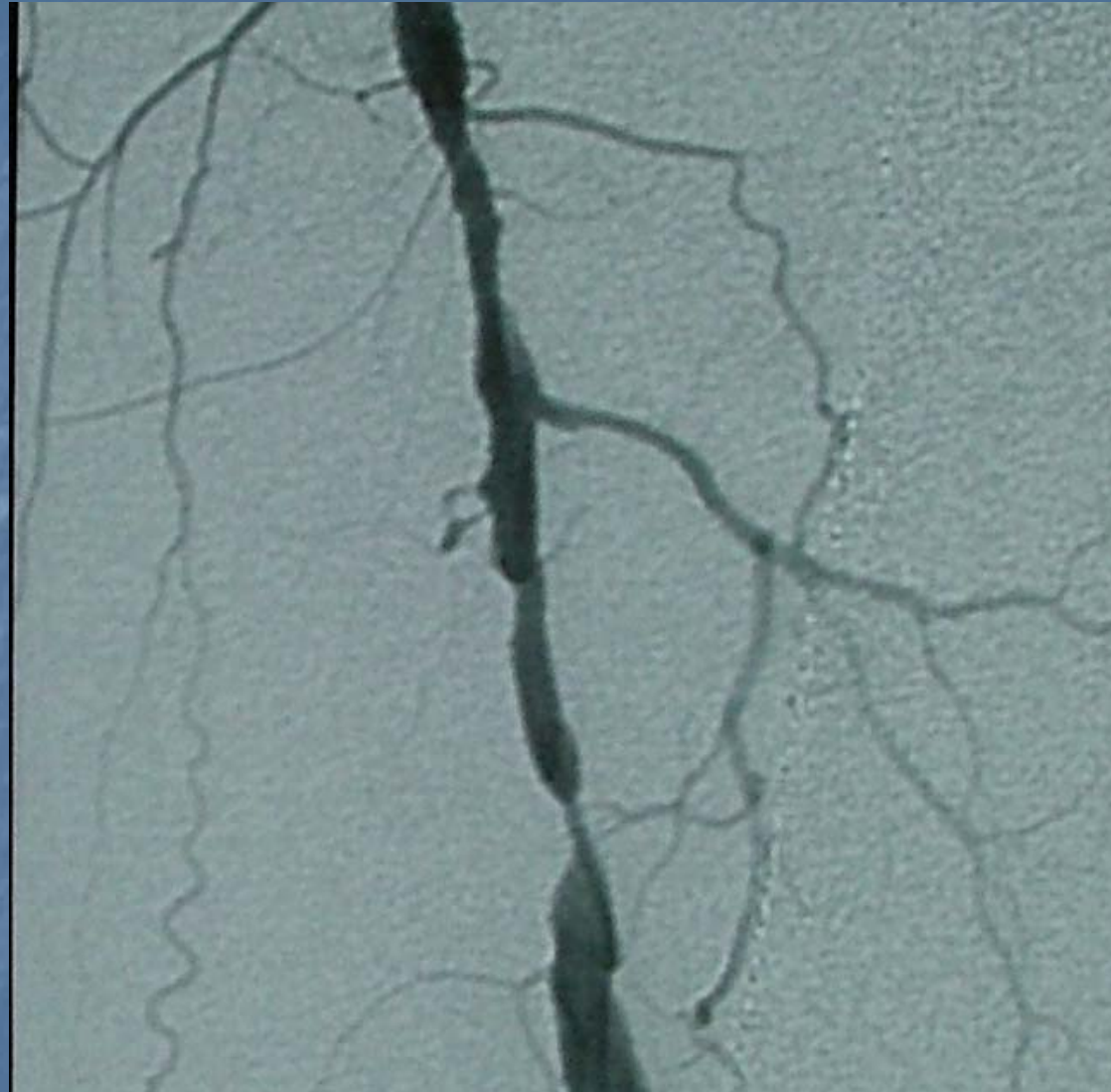
# Complications liées à l'angioplastie

- Dissection sous-intimale
- Embolie distale
- Rupture artérielle
- Thrombose ou occlusion

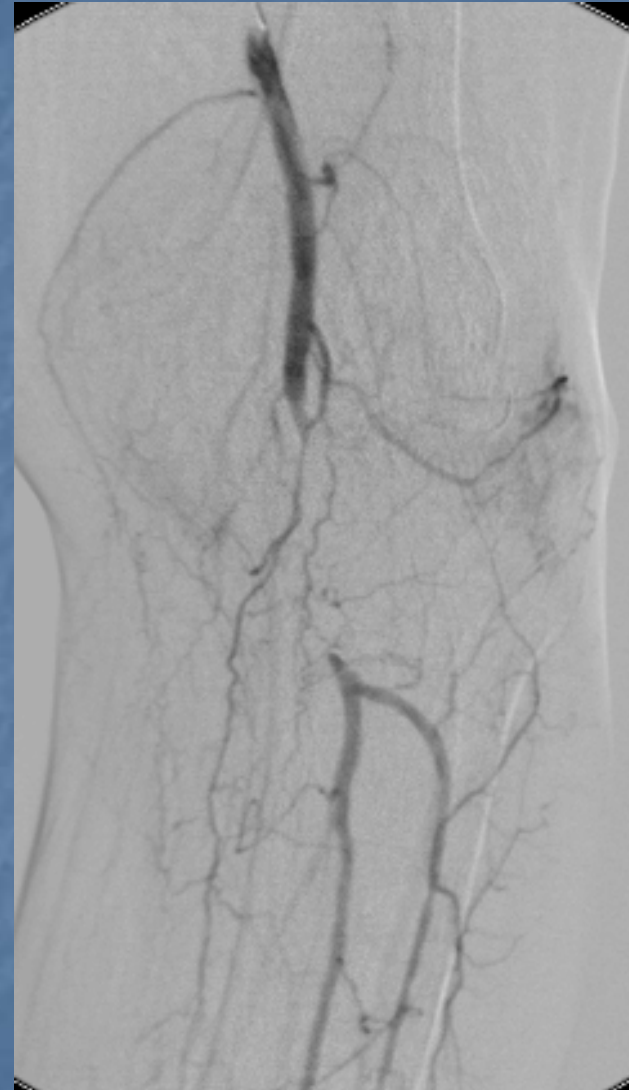
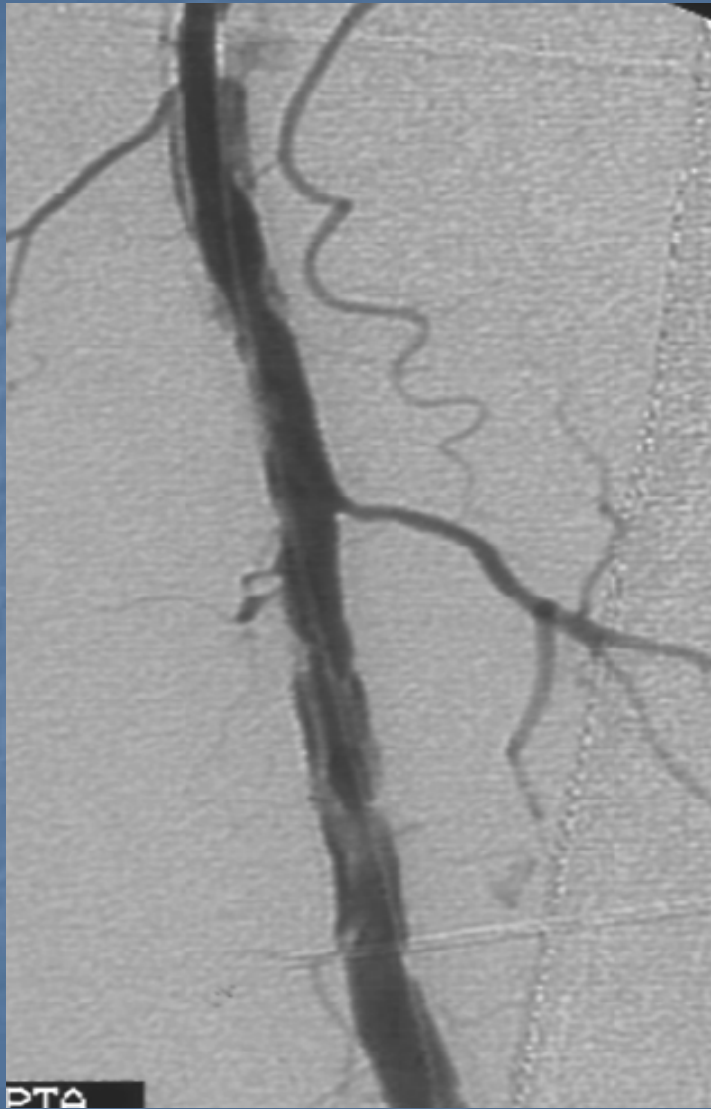


# Complications aiguës (1)

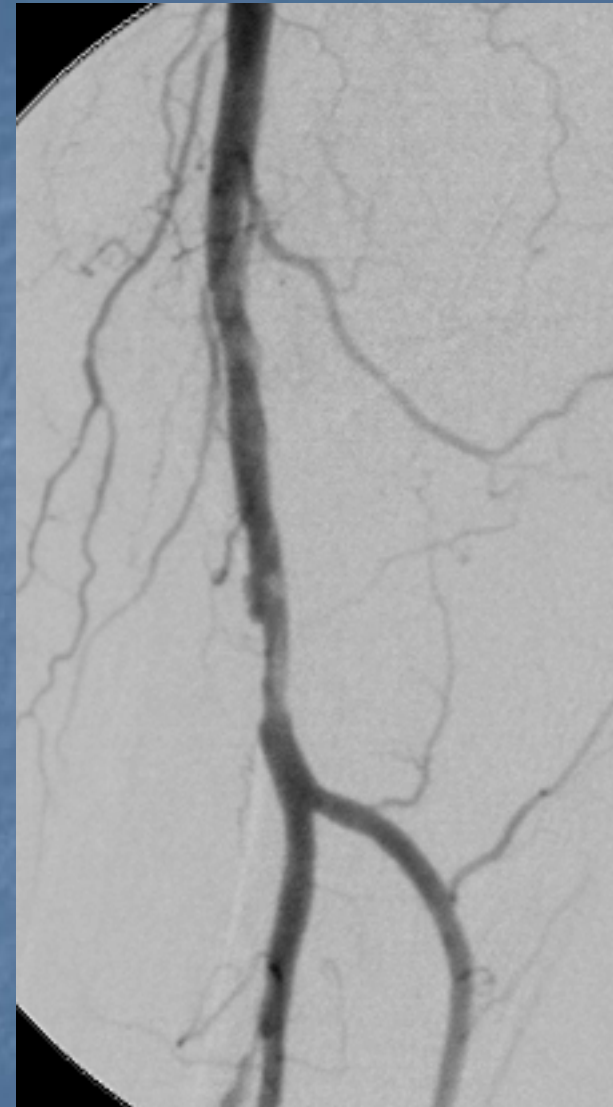
- Dissection sub/occlusive , plus fréquente si longue sténose , diabète , âge avancé, sexe féminin ou antiaggrégation insuffisante → corrigée par la pose de stent
- Embolisation distale : en cas de lésion friable + thrombus , calcifiée , athérotome → corrigée par thromboaspiration, thrombolyse et/ou perfusion anti2b-3a



Meet 2008



Meet 2008



Meet 2008



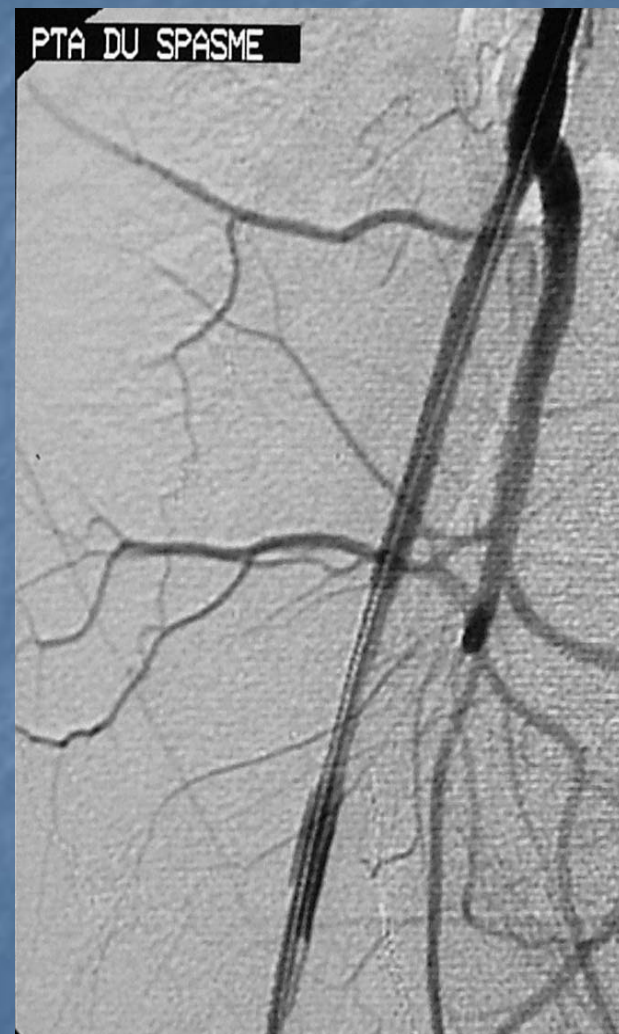
## Complications aiguës (2)

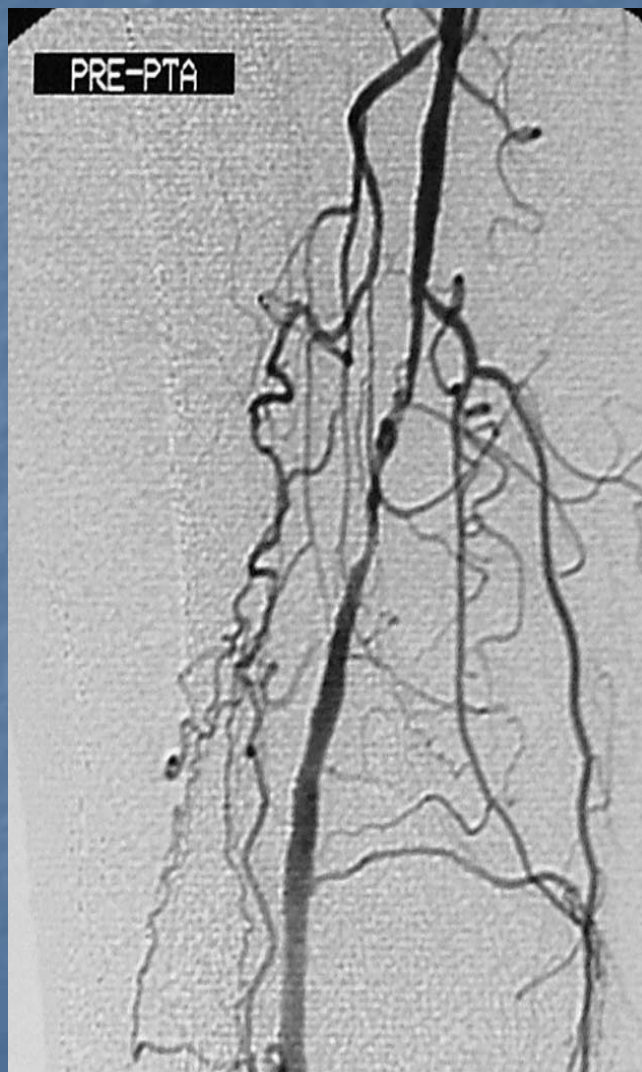
- Spasme artériel au passage du guide de dilatation – artères jambières → corrigé par vasodilatateurs (nitrés, inhib.ca, papavérine)
- Rupture artérielle → hémorragie → corrigée par inflation ballon longue durée (parfois compression externe –brassard-A.jambières ) ou pose de stent couvert





Meet 2008





Meet 2008



Meet 2008



# Complications à court terme

- *Resténose* :
  - plus fréquente en cas de sténose résiduelle , de PTA simple , de lésion diffuse ayant nécessité plusieurs stents.
  - plus fréquente au niveau des artères jambières → préférer D.E.S. ??
- *Compression, déformation ou fracture du stent*  
→ auto expansible en Nitinol recommandé en fémoro-poplité



Meet 2008



## Complications (2)

- Resténose précoce / occlusion post PTA → corrigée par stenting
- Thrombose aigue du stent – antiagrégation inefficace - par insuffisance ou résistance → corrigée par thrombectomie par aspiration , fibrinolyse in loco ou anti 2b-3a
- Resténose intrastent → corrigée par Cutting balloon ou nouveau stent



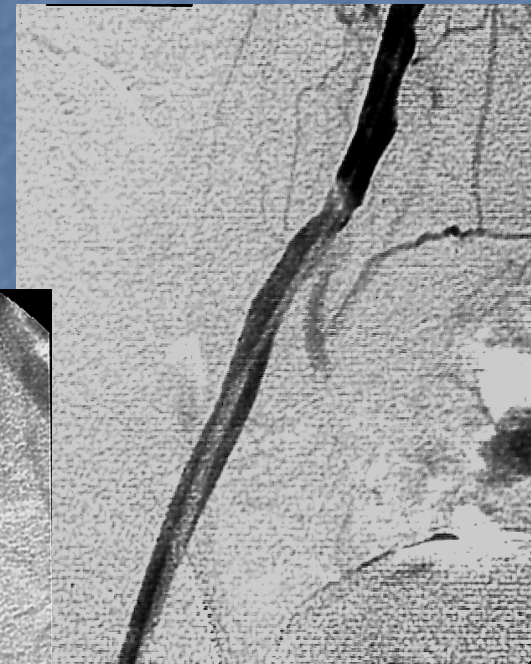
# HYPERPLASIE INTIMALE



PRE-PTA



POST-PTA



1 AN PLUS TARD





# HYPERPLASIE INTIMALE





Pré-ANGIOSEAL

Post-ANGIOSEAL

