



**Véronique BOU**  
**Cannes le 28/06/08**



# Préparation du patient

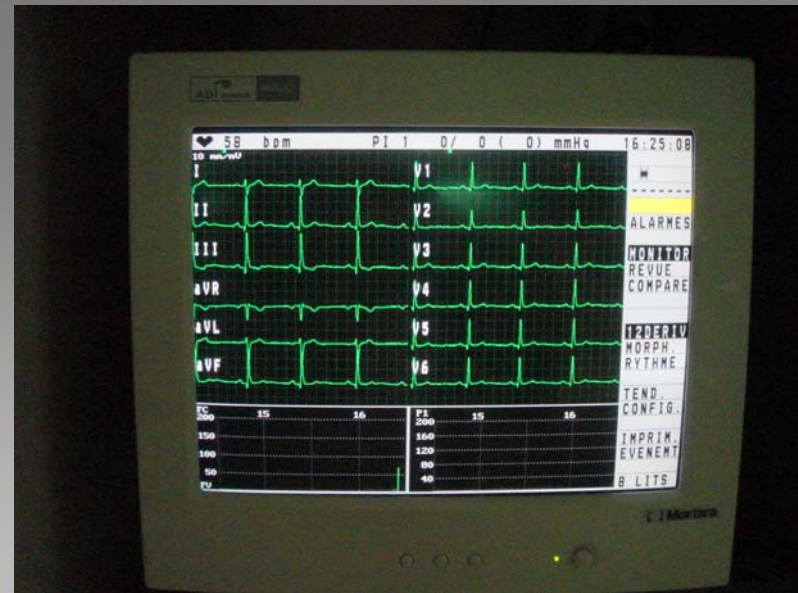
---

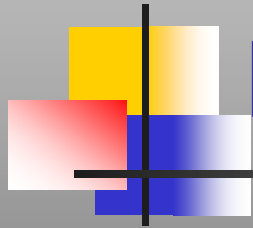
- Biologie : Créatinine (clairance ?)
- Prétraitement anti-agrégant :
  - aspirine : 75 - 160 mg
  - clopidogrel : Tt de charge la veille 5x75 mg
  - Bolus Héparine 5000 ui IVD
  - Monitoriser TA











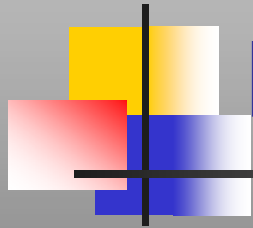
# Evaluation des accès vasculaires

---

- Examen clinique : pouls périphériques?  
Test d'Allen ? Souffle vasculaire?

Echo-doppler vasculaire :

- Évaluation de la sténose , résistance  
Intra-rénale ?
- Axes aorto-iliaques ? TSAO ?



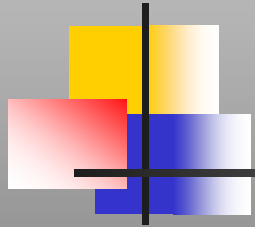
# Evaluation des accès vasculaires

---

- Angio sélective préalable souvent nécessaire  
+++
- Angio IRM : peu contributif ,  
surestimation++
- CT Scan : bonne approche mais sous  
estimation des vaisseaux pathologiques++







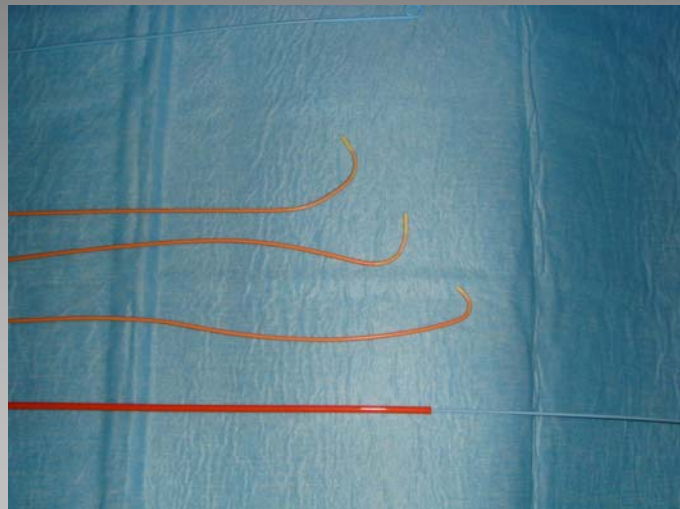
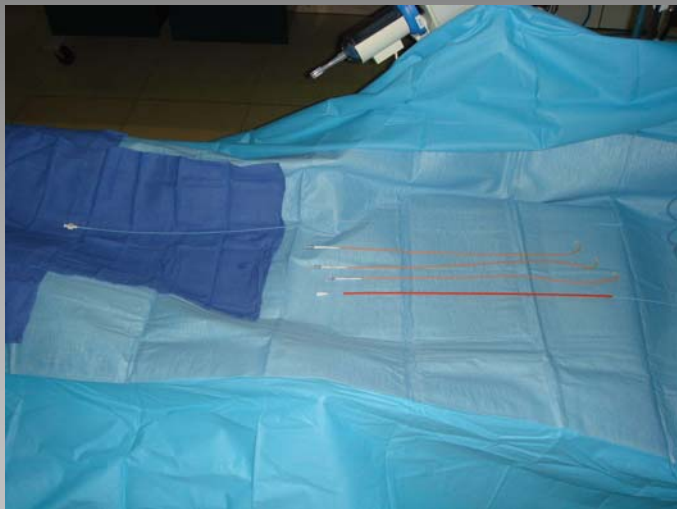
# Préparation

---

Matériel spécifique à toute angioplastie rénale :

- table à instrumentation
- cathéters nécessaires







# Voie d'abord

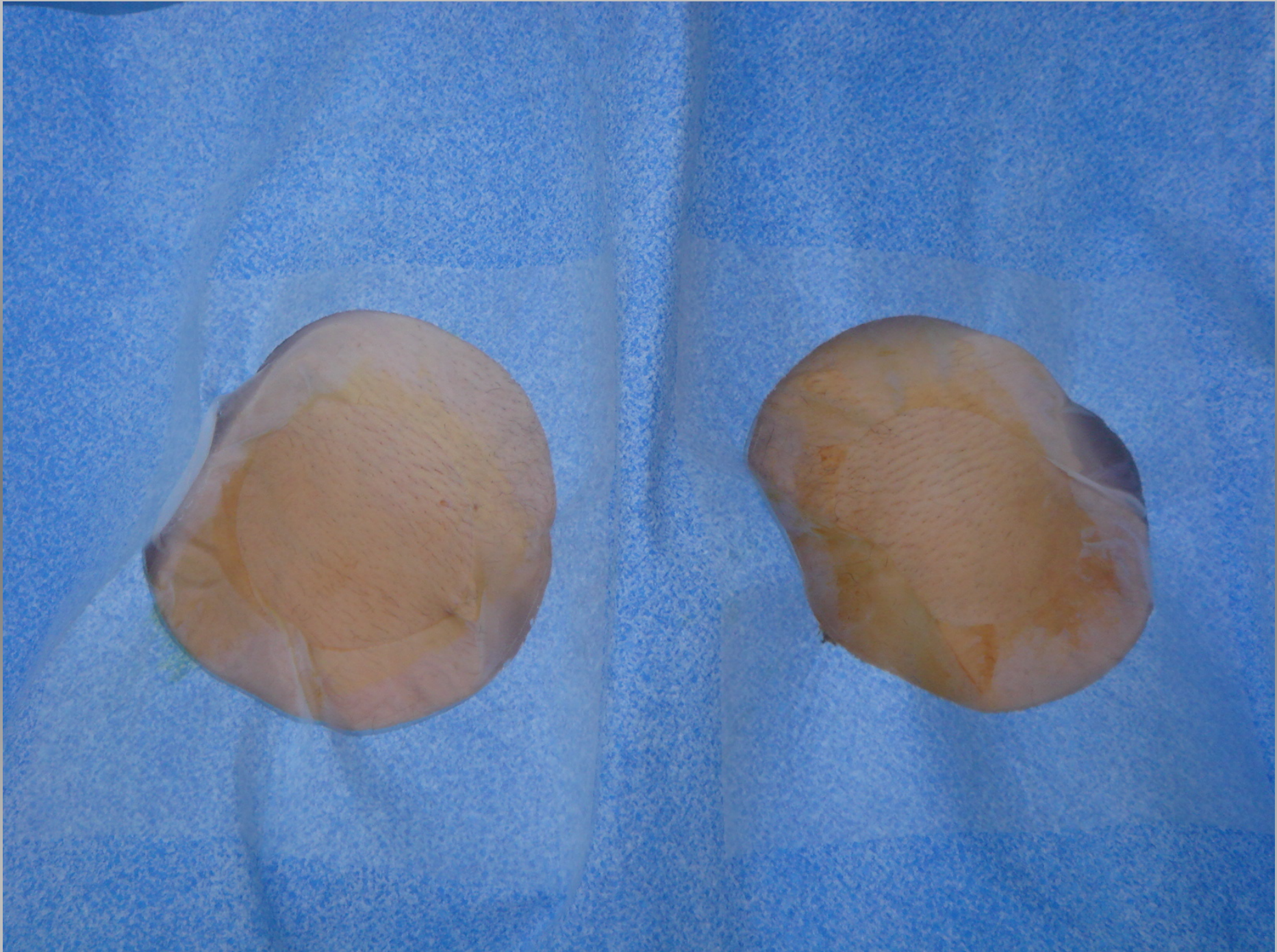
---

- Fémorale : voie classique
- Humérale : voie alternative si accès fémoral complexe , risque de THROMBOSE + + +
- Radiale = véritable alternative depuis l'apparition de KT guides « longs »











# Accès huméral / radial

---

- Progression prudente : éviter le spasme les boucles vasculaires, les collatérales
- Passage vers l'AO descendante :  
arche ++concave , arche bovine  
utilisation de KT JR4, IM ou AL 5F  
guide Terumo Stiff

KT 6F 135 cm MP ++ sélectif

Incidence OAG 20°



# Technique fémorale

---

- Cathéter guide 6F ( 7F )
- Utilisation éventuelle d'intro' long 23 cm
- Courbure RDC homolatérale : fémorale droite pour rénale droite....
  
- « No touch technique »: ( micro-embols de cholestérol)
  - guide Terumo pour éviter le contact avec la paroi aortique + « Y connecteur »
  - + guide 0.014 pour franchir la lésion





# Technique fémorale

---

- Possibilité en cas d'angulation  $> 70^\circ$
  - D'utiliser un KT 5F Simmons 1 ou 3
  - Franchir avec le guide 0.014
  - Tracter le KT guide sur le 5F
- 
- Pb de la dissection ostiale ou des embolies de cholestérol



# Angioplastie

---

- Pré-dilatation :
- Si  $> 90\%$
- Si calcifiée
- Ballonnet sous-dimensionné 3 ou 4 mm
  
- Fibro-dysplasie : femme jeune , ballon seul + + +



# Endoprothèse

---

- Support parfois insuffisant ++
- Franchissement prudent
- Stent 18 mm >> 13 mm
- Inflation très progressive: éviter la migration du stent ++
- Implanter 1 mm dans l'aorte
- Mvt de bascule pour restaurer l'angle de naissance du vaisseau





# Post angioplastie

---

- Retrait de l'introducteur fémoral/radial
- Systèmes de fermeture
- Surveiller TA , NC , hématome
- Perfuser NaCl , Vérifier Créat ++
- Dépister les complications
  
- 4 semaines sous Aspirine/Clopidogrel
- Tt anti-HTA ??