

Sauvé grâce à une hernie inguinale

SL 17.05.1952

Avant une intervention prévue pour une hernie inguinale, le cardiologue avait averti l'anesthésiste que cette opération comportait un risque.

Ceci avait motivé une demande d'un deuxième avis cardiologique.

Ad coronarographie

Historique

PET CT de PERFUSION MYOCARDIQUE AVEC STRESS MYOCARDIQUE

2016 : Pas d'ischémie

2021 : discrète hypoperfusion inférieure

2024 : ischémie inférieure estimée à 10%, suspicion d'un sténose de la CD

Historique

2016 :

Score calcique : 2137

2021 :

Score calcique : 2835

2024 :

Score calcique : 2850

Taux de survenue en pourcentage d'événements coronariens dans les 10 ans chez 14 856 patients issus de 5 études prospectives en fonction du score calcique.

Score calcique	Équivalent score de risque Framingham	Taux de survenue en % d'événements coronariens à 10 ans
0	Très bas	1,1-1,7
1-100	Bas	2,3-5,9
101-400	Intermédiaire	12,8-16,4
> 400	Élevé	22,5-28,6
> 1 000	Très élevé	37

Coronarographie 24.1.25 (Service de Cardiologie HUG)

Sténose de 50% du tronc commun

Sténose sévère de 70% à 90% de l'IVA proximale et moyenne

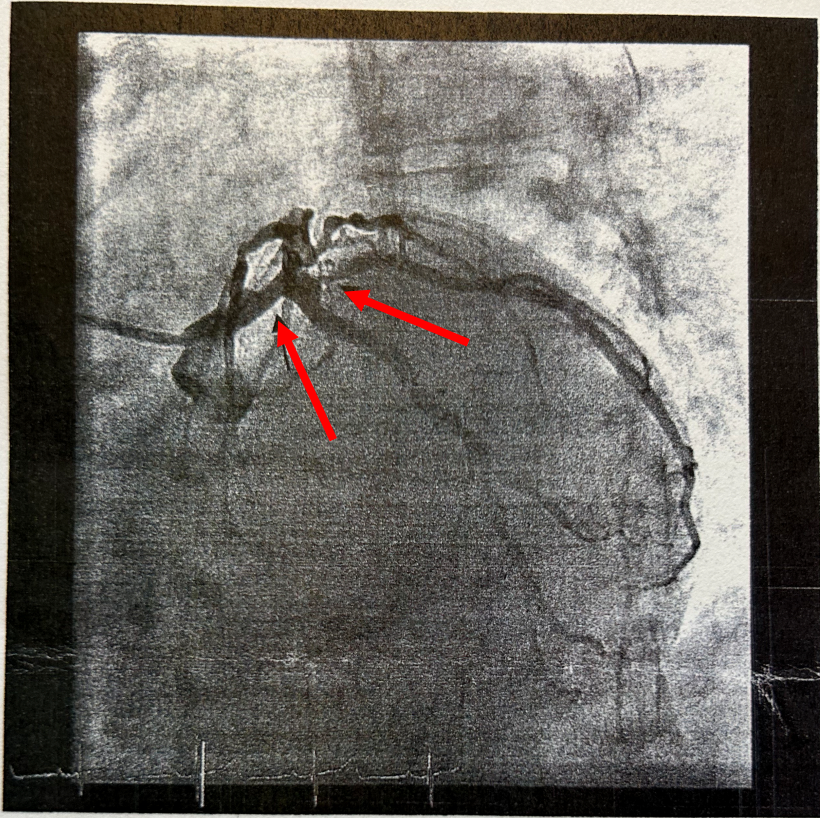
Sténose de 70% de la grosse bissectrice

Sténose de 70% à 90% de la coronaire droite moyenne et distale

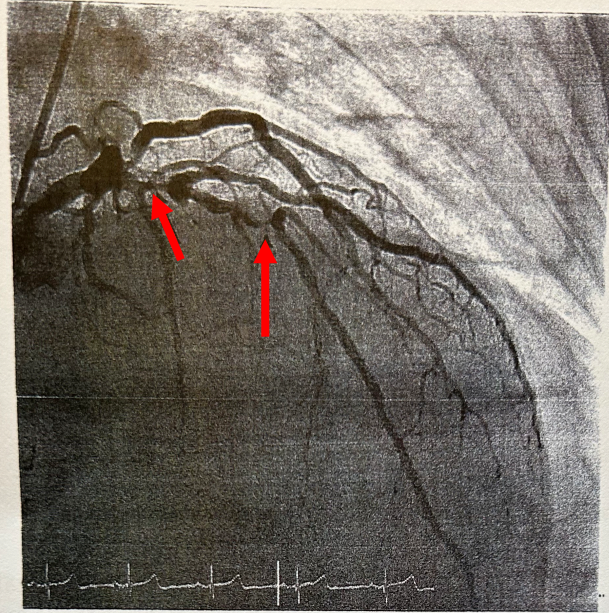




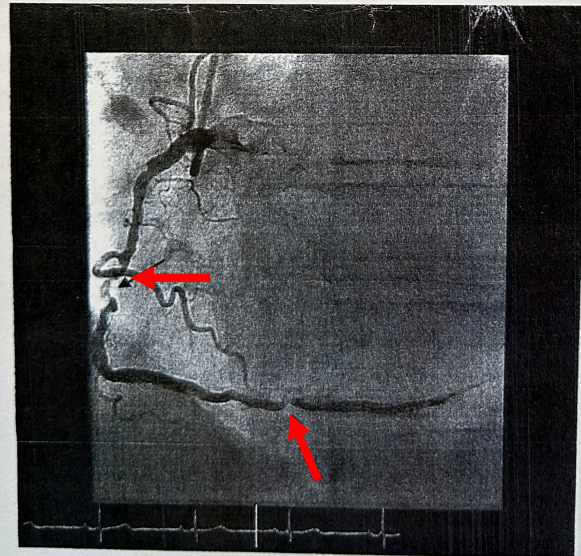




Tronc commun et branche intermédiaire



IVA

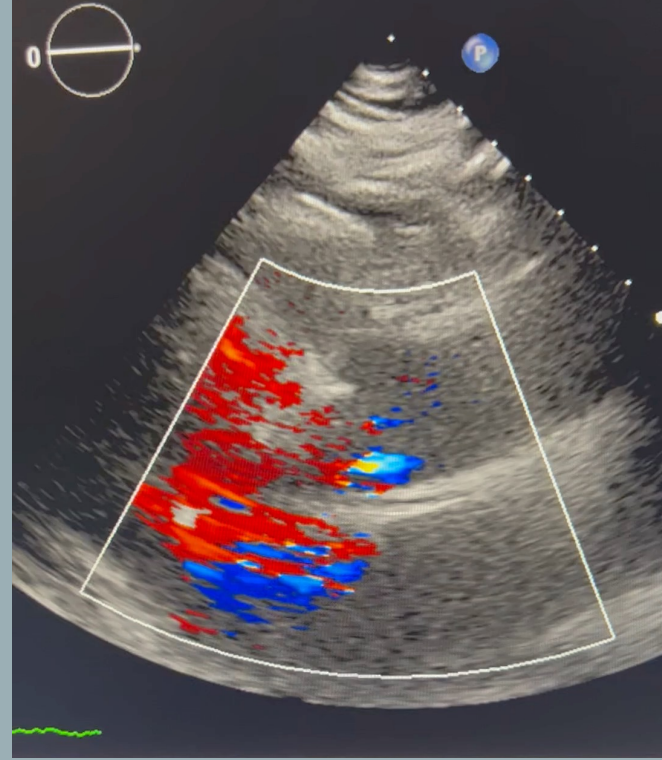


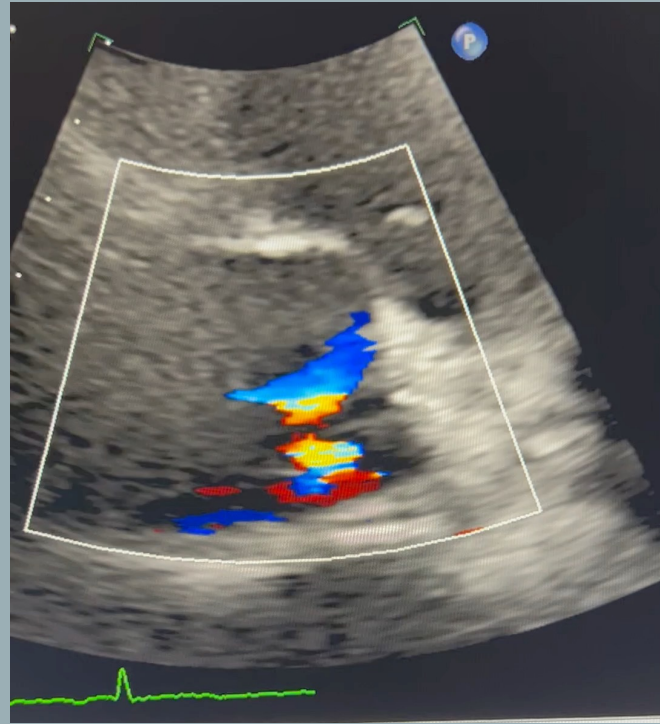
CD

Echo 24.1.25

**Fonction ventriculaire gauche normale
Insuffisance aortique modérée à sévère**







Colloque multidisciplinaire du 30.1.25 (Service de Cardiologie HUG)

Pontage et remplacement valvulaire aortique

20.5.25 :

**REPLACEMENT VALVULAIRE AORTIQUE AVEC MISE EN PLACE
BIOPROTHÈSE EN PÉRICARDE SUTURELESS CORCYM PERCEVAL PLUS**

**TRIPLE PONTAGE CORONAIRE EN TOUT ARTERIEL
SUR LE RESEAU GAUCHE**

**ARTÈRE MAMMAIRE INTERNE GAUCHE PÉDICULÉE EN SÉQUENTIEL SUR L'IVA
ET LA DIAGONALE**

ARTÈRE MAMMAIRE INTERNE DROITE PÉDICULÉE SUR LA BISSECTRICE

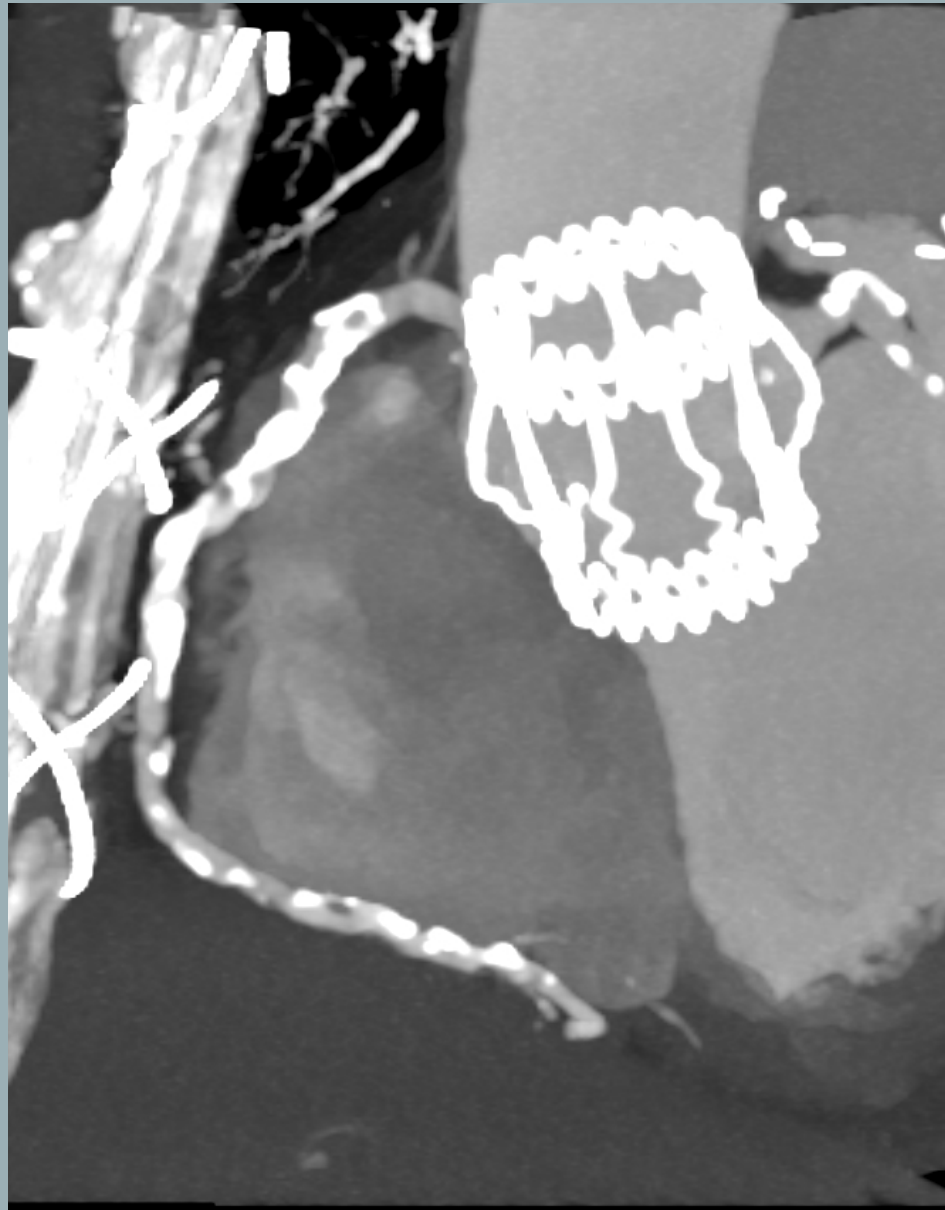
L'artère coronaire droite est très infiltrée avec une sténose critique au niveau de la portion moyenne.

Tentative d'angioplastie le 26.05.2025 pour revasculariser l'artère coronaire droite.

Intubation très difficile de la CD

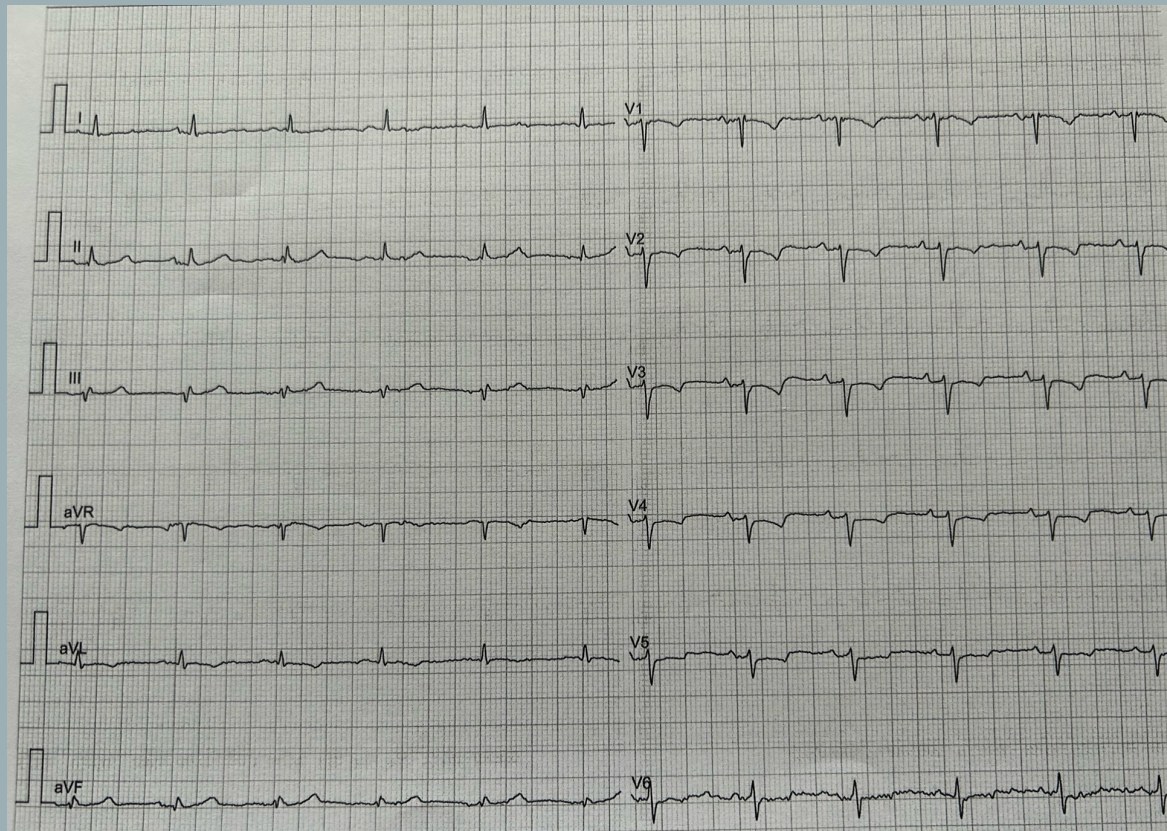
Passage de guides impossible à travers la lésion critique de la CD

Echec d'angioplastie.



Vu la bonne évolution, le patient quitte le service le 29.05.2025 pour être transféré à la Clinique la Lignière

ECG de repos du 29.05.2025

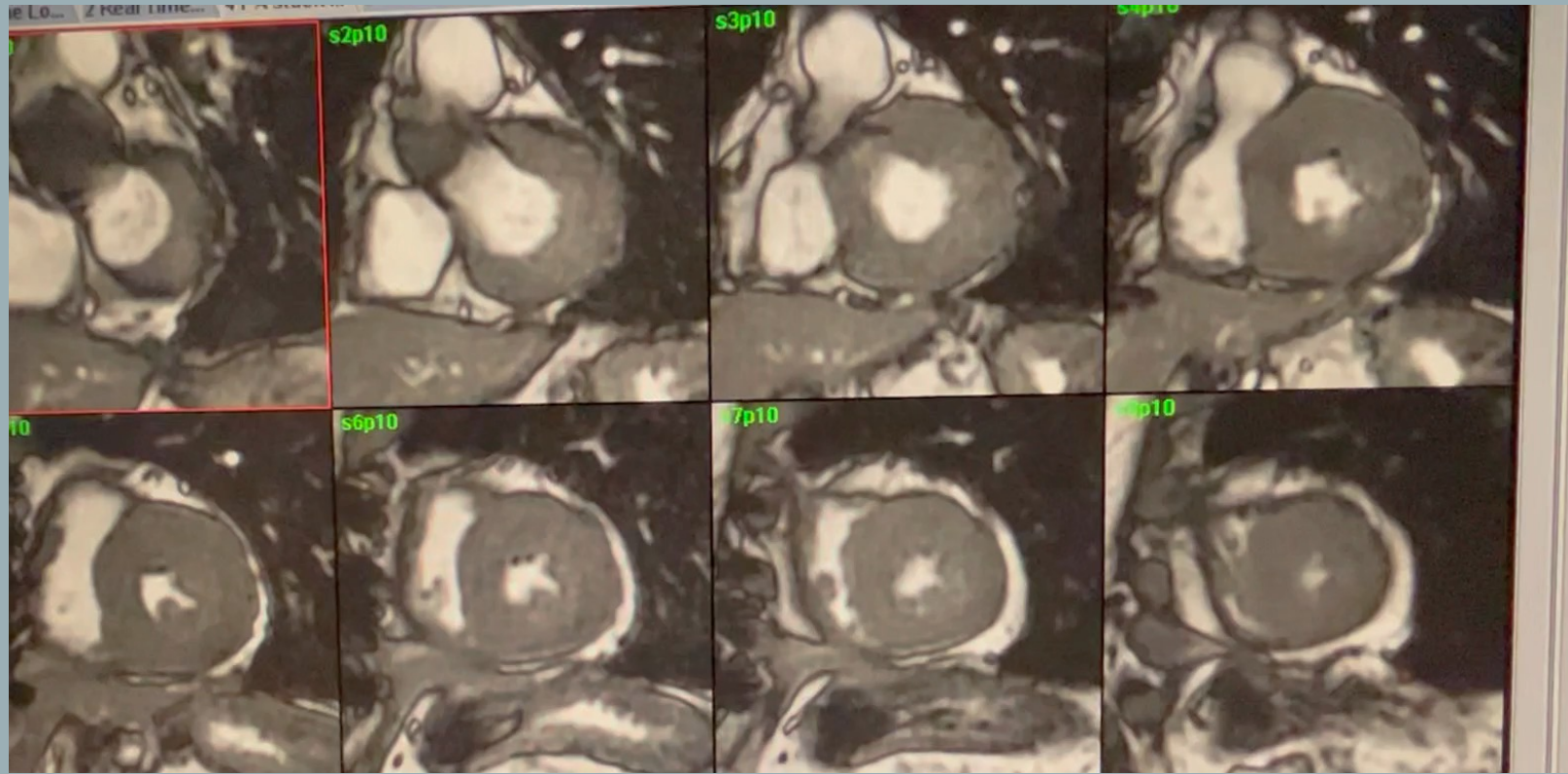


Ergométrie le 13.6.25:

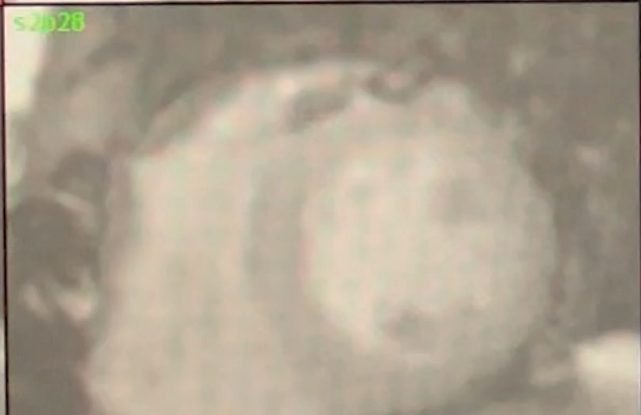
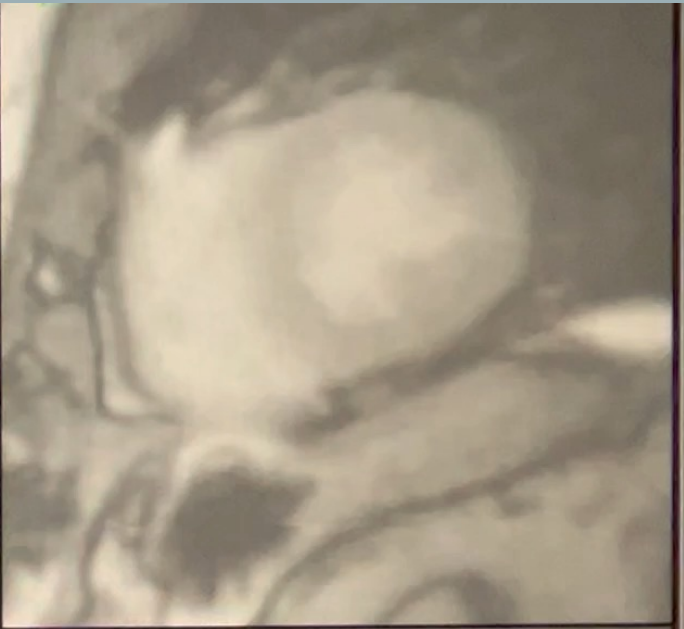
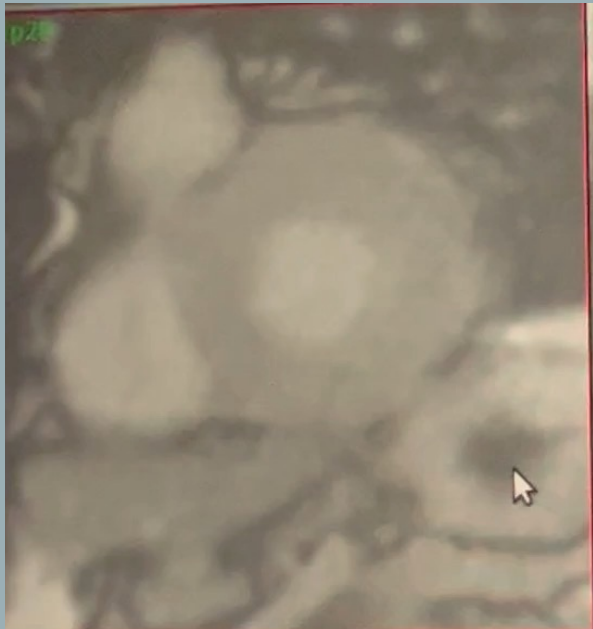
Test cliniquement négatif, électriquement sans changement significatif par rapport au tracé de base comportant des troubles de repolarisation.

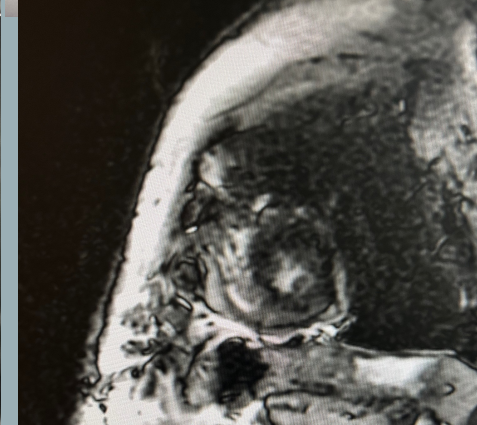
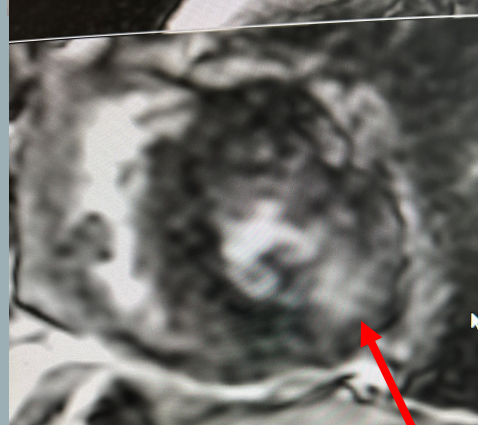
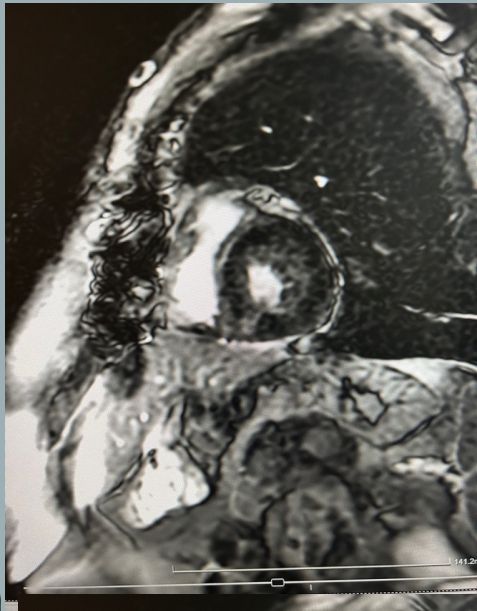
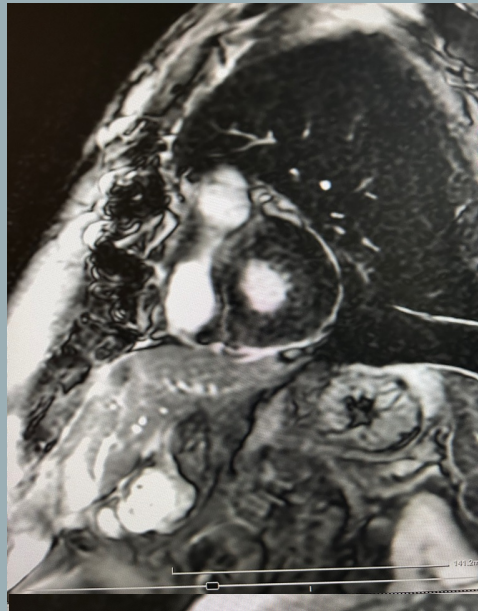
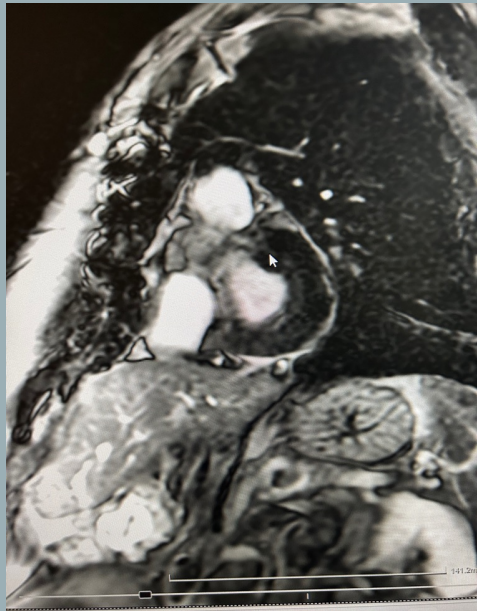
Absence d'arythmie.

Adaptation hémodynamique satisfaisante pour l'effort fourni.









Traitement actuel

Aspirine Cardio

Métoprolol 25 mg

Enalapril 5 mg

Ezetimibe/atorvastatine 10/40 mg

Inhibiteur PCSK9 (Prof F. Mach)

Conclusions

Patient de 74 ans peu symptomatique avec maladie coronarienne calcifiante ayant évolué de manière insidieuse.

**Présence aussi d'une insuffisance aortique modérée à sévère
Nécessitant d'emblée une chirurgie cardiaque.**

Conclusions

Les PET CT réalisés avec perfusion n'ont pas pu détecter la sévérité de la maladie coronarienne

Faux négatifs

Vu la présence d'une atteinte simultanée du réseau coronaire gauche et droit, il y a absence d'une différence de perfusion, on ne peut détecter un défaut de perfusion régional.

Ceci est aussi valable pour les autres techniques utilisant la perfusion myocardique

IRM de stress

Scintigraphie myocardique

Conclusions

Faire un examen avec effort ou Dobutamine

Mise en évidence de troubles de la contractilité

Conclusions

Les divers scores calciques réalisés très élevés avec valeurs >2000

Faire une coronarographie plus vite.