

ANOCOR : chirurgie ? angioplastie ? ou rien ?

Angioplastie des ANOCOR (connexions coronaires anormales)

Pierre Aubry, Philippe Degrell



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Nom : Philippe Degrell

aucun lien d'intérêt avec la présentation à déclarer

Rappel

Six-Month Success of Intracoronary Stenting for Anomalous Coronary Arteries Associated With Myocardial Ischemia

Doorey et al. Am J Cardiol 2000

- First series of PCI patients (n=14)
- Objective evidence of ischemia
- 9 ARCA with interarterial course
- 44-72 year-old
- Bare-metal stents (BMS)
- No procedural complications
- Resolution of myocardial ischemia on stress testing at follow-up

Origin of the Right Coronary Artery from the Opposite Sinus of Valsalva in Adults: Characterization by Intravascular Ultrasonography at Baseline and After Stent Angioplasty

Angelini et al. Cathet Cardio Interv 2015

- 42 patients with ARCA and intramural course
- Mean age 48±12 years (12-73)
- IVUS-guided PCI
- Symptomatic, positive stress test, significant stenosis (IVUS surface reduction >50%)
- Successful PCI in all patients with 93% of DES).
- Improved symptoms at one-year follow-up (30 patients).
- 13% restenosis rate at 5-year follow-up.
- No ACAOS-related deaths during follow-up.

Nécessité d'angioplastie après chirurgie

- Série chirurgicale, CHU NECKER, Paris, France
- 31 patients 2005-2017 avec correction anomalie coronaire
- Age moyen 14 ans (4-66)
- 9 ANOCOR gauches et 22 ANOCOR droites
- Ré-implantation / Ostioplastie / Pas d'*unroofing*
- 3 angioplasties (10%)
 - 2 pour ischémie myocardique aiguë
 - 1 pour ischémie myocardique tardive

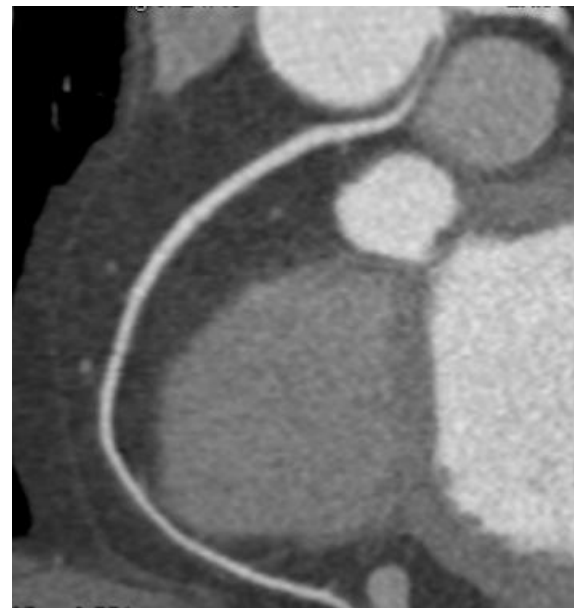
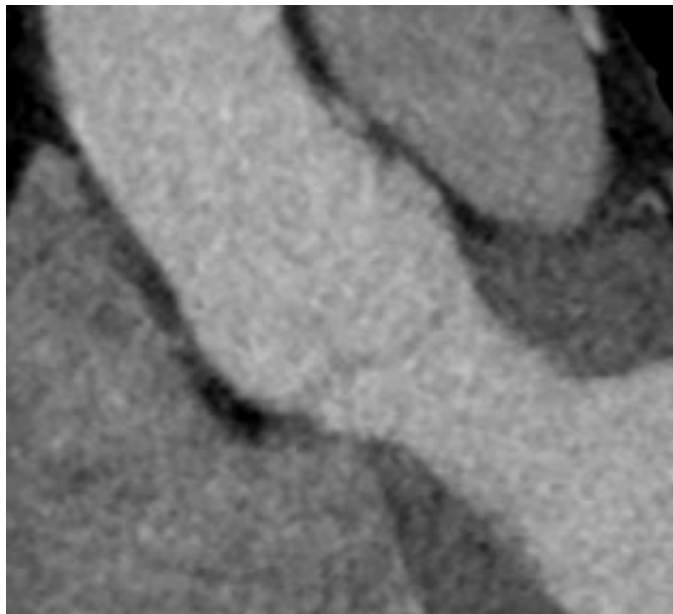
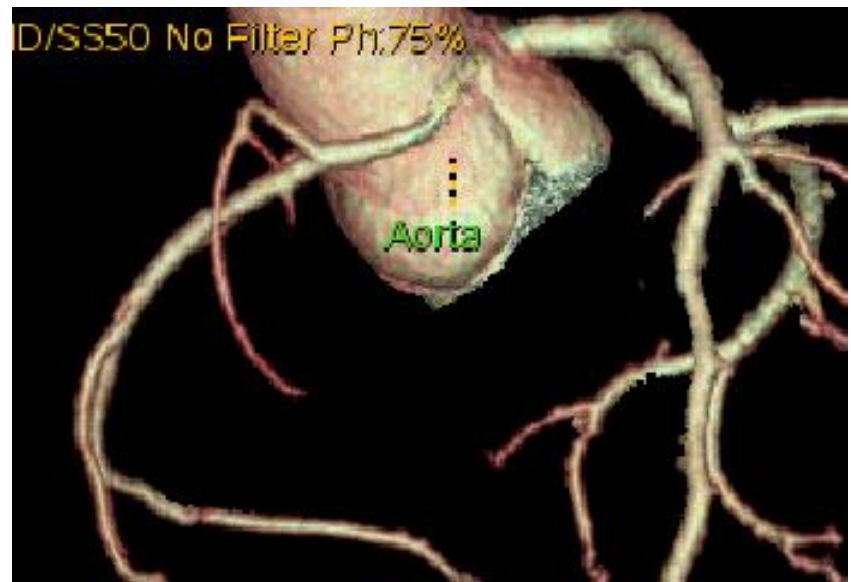
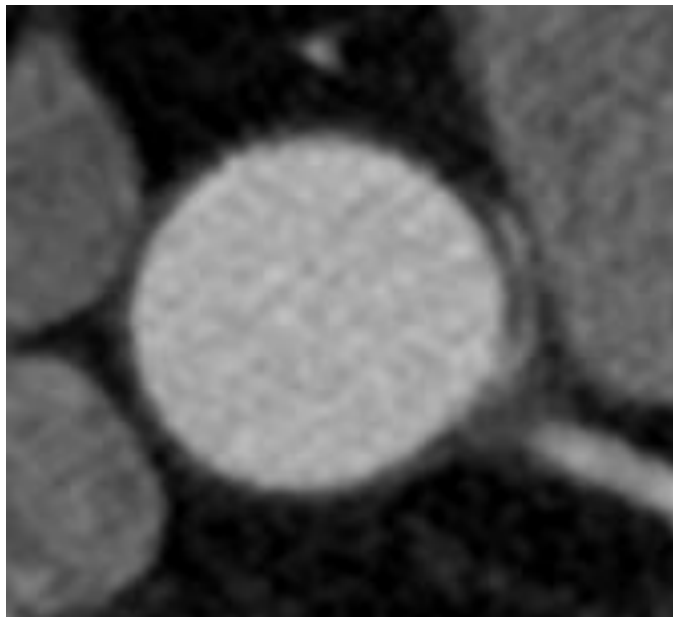
Courtesy of Gaillard M, 2017

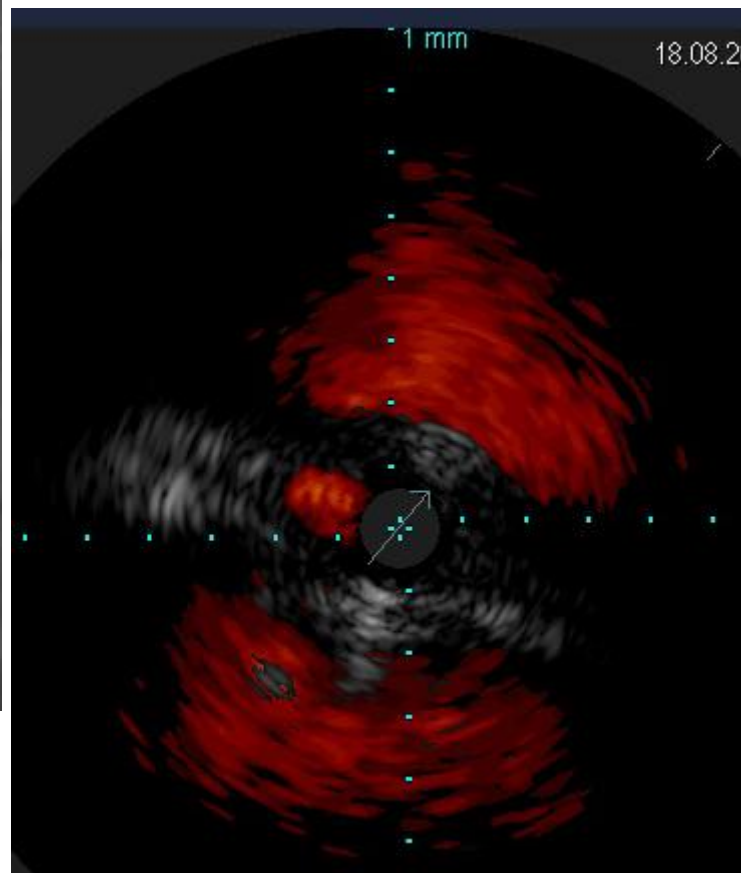
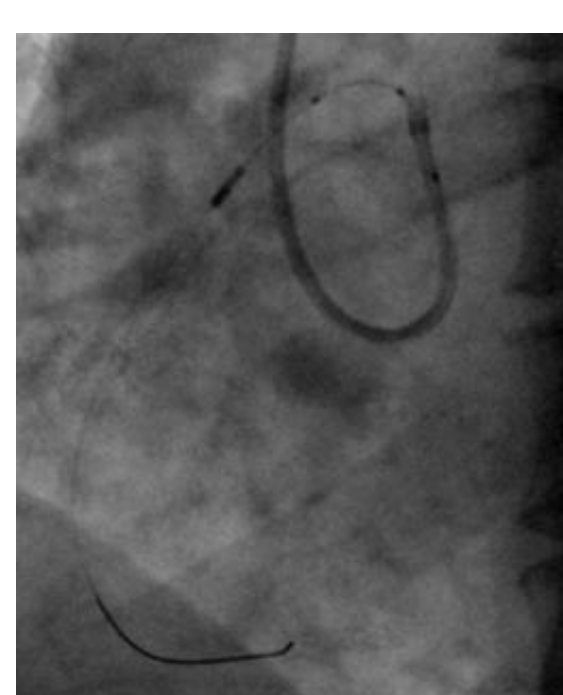
Rationnel pour l'angioplastie

- Recommandations ciblées sur enfants et adolescents
- Recommandations ne tenant pas compte de l'âge
- Pas d'études contrôlées randomisées
- Peu de données à long terme après correction chirurgicale
- Possible échec de la chirurgie (sténose/anévrisme/thrombose)
- Population avec risque de mort subite très faible (>30 ans)
- Population avec symptômes d'allure ischémique (>50 ans)

- 2014 - en cours
- Réunion multidisciplinaire mensuelle
- Anomalies coronaires congénitales (patients >12 ans)
- Revue des données cliniques, fonctionnelles et angiographiques
- Avis consensuel sur :
 - risque potentiel de mort subite
 - lien de causalité avec symptômes et/ou ischémie myocardique
 - management (rien/chirurgie/angioplastie/exercice physique)
- Décision thérapeutique finale par le cardiologue référent

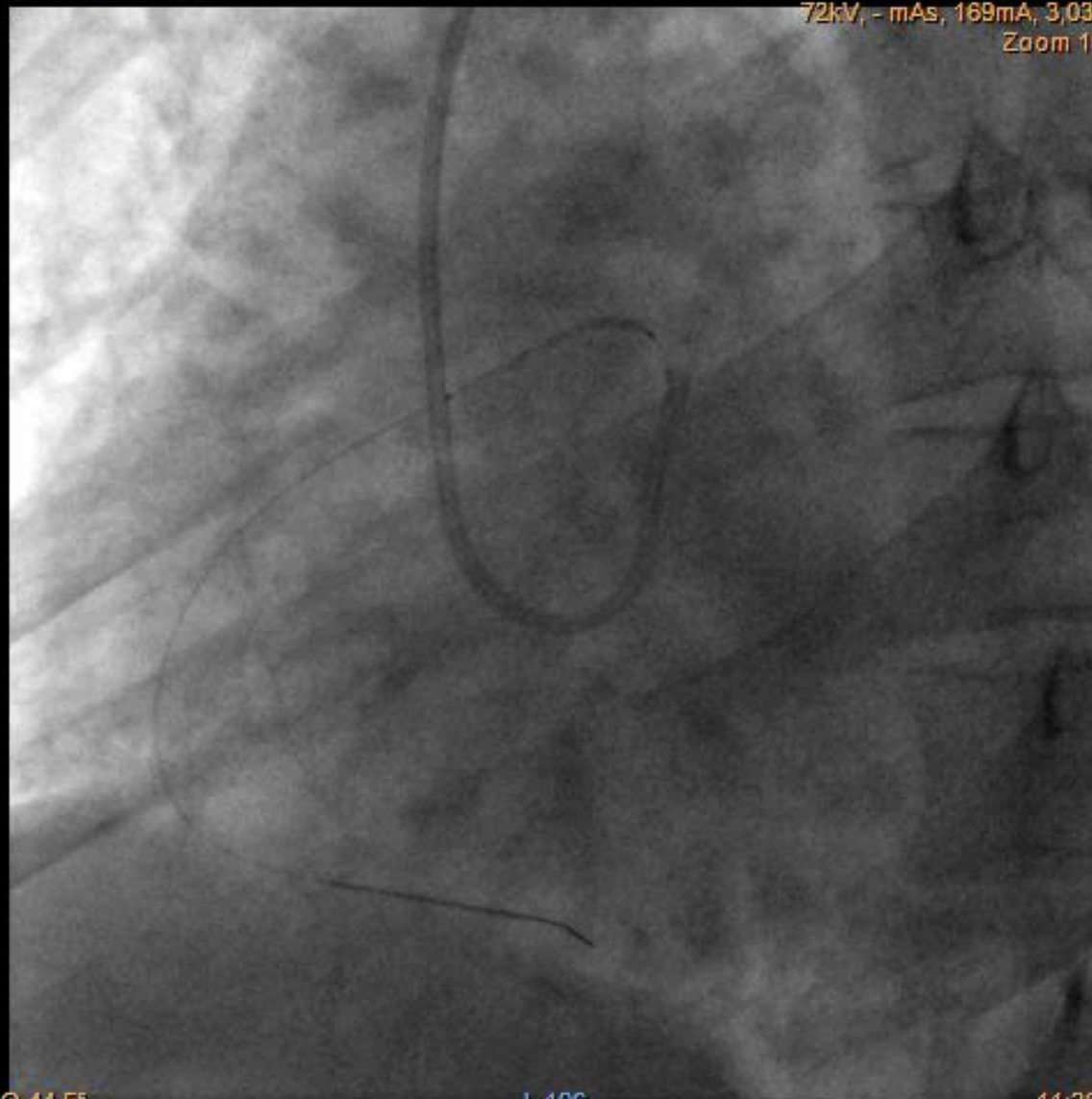
- ANOCOR droites avec ou sans passage intramural
- Age ≥ 25 ans
- Pas d'antécédent de mort subite récupérée
- Symptôme ischémique et/ou ischémie myocardique documentée
- Guidage échographique/OCT recommandé
- Scanner coronaire à 6-12 mois
- Suivi clinique à 6, 12 and 60 mois





Run 1 - Frame 1 / 115

Hopital Bichat
72kV, - mAs, 169mA, 3,032ms
Zoom 100%



LAO 44.5°
Cranial 0.5°

L 106
W 137

11:38 AM
8/18/2016

Run 1 - Frame 1 / 42

Hopital Bichat

83kV, - mAs, 355mA, 281ms

Zoom 100%



RAO -35.1°
Cranial 1.8°

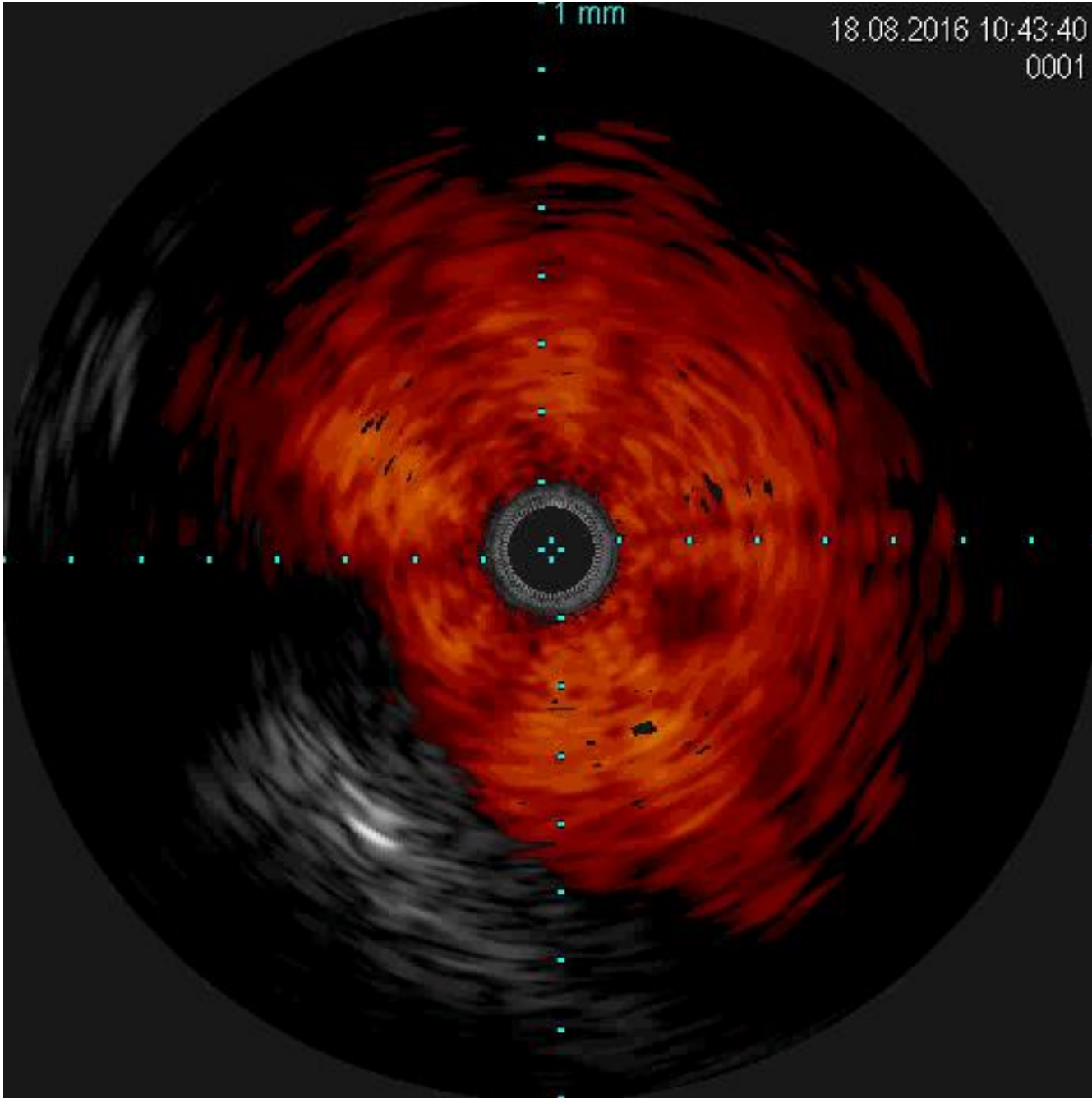
L 106
W 137

11:48 AM
8/18/2016

1 mm

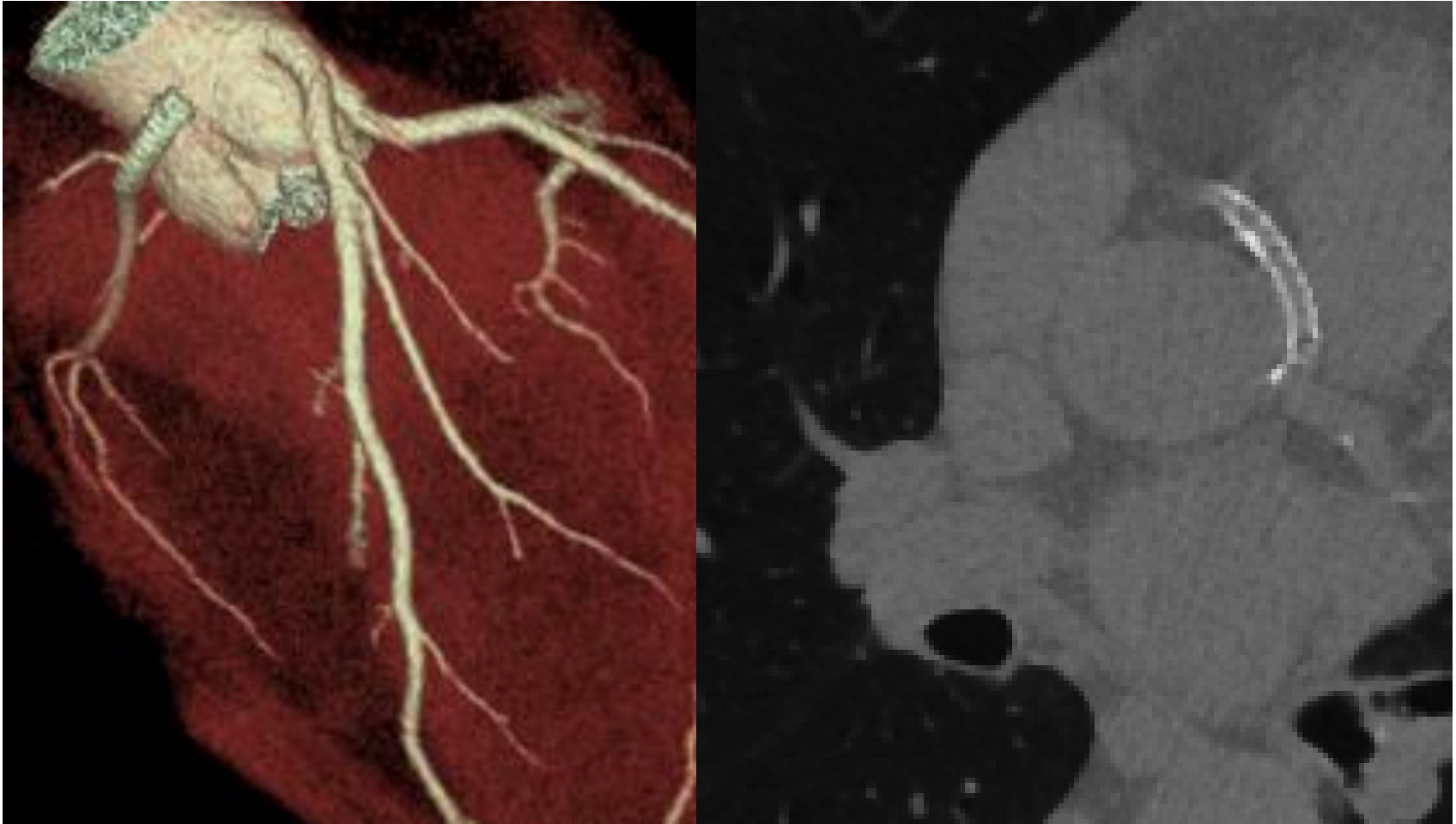
18.08.2016 10:43:40

0001





Scanner coronaire à 6 mois



ANOCOR stenting registry

Inclusion period: 2014-2019	N=18
Mean age (years)	53 (29-81)
Male sex (%)	11 (61)
<u>Presentation</u>	
ACS (%)	2 (11)
Stable angina (%)	13 (72)
Silent ischemia (%)	2 (11)
Syncope (%)	1 (6)

ANOCOR stenting registry

Procedure	N=18
Successfull stenting	18 (100)
IVUS/OCT guidance (%)	15 (83)
Outcomes	
In-hospital complications (%)	0 (0)
Mean follow-up (months)	32 (6-69)
In-stent restenosis rate (%)	2 (11)
Stent compression on CT-scan (%)	0 (0)
Death during follow-up (%)	0 (0)

Conclusion

- Angioplastie avec stenting des ANOCOR droites : possible
- Risques périprocéduraux : faibles
- Cohorte plus importante : nécessaire
- Suivi prolongé : nécessaire
- Place dans algorithme thérapeutique : à préciser