



SERVICE DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE

LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

67091 Strasbourg - Cedex

Tél : 03 88 11 62 44 Fax : 03 88 11 63 42 E-mail : Adrienne.Metz@chru-strasbourg.fr

Chef de service : Professeur Bernard (caché)

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Nom : F (caché)

Date d'admission : 17 déc (caché)

NIP : 1012636

Cardiopathies ischémiques

Prénom : G (caché)

Date opératoire : 18 déc (caché)

N° d'admission : 92163

N° du dossier : 397

Date de naissance : 24 déc 1930

Date de sortie : 28 déc (caché)

UF d'hospitalisation : 3321

Médecins adressant : Rodolphe (caché) (WISSEMBOURG) et (caché) (SELTZ)

Equipe chirurgicale

Opérateur : Dr Philippe (caché).

Assistants : Dr Anne (caché), Dr Pierre (caché).

Anesthésistes: Dr (caché) Fethi.

Techniciens de CEC : (caché) Jean-Claude.

IADE: (caché) Marie-Odile.

IBODE - IDE - AS : (caché) Marie-Odile, (caché) Raquel.

Coronaropathie. Quadruple pontage, IVA artère mammaire gauche pédiculée, IVP veine saphène jambe droite, 1e-2e marginale gauche veine saphène séquentielle.

Synthèse de l'affection

Date opératoire le 18 décembre (caché).

Homme âgé de 82.6 ans, taille 171 cm, poids 92 kg. IMC 31.5 kg/m². Surface corporelle 2.04 m².

Euroscore : 6. Euroscore logistique = 2,033765, mortalité prédite par l'Euroscore logistique = 6.0 %.

Etat pré-opératoire du patient : angor stable.

Première intervention de pontage coronarien.

Synthèse du traitement

Nombre d'anastomoses distales : 4. dont 1 avec un greffon artériel. Coronaires pontées et mode de pontage - IVA médiane : artère mammaire gauche pédiculée, 1e-2e marginale g veine saphène séquentielle, IVP : veine saphène jambe droite.

Prélèvement de la mammaire gauche et de la saphène droite jambière. Séquence des anastomoses distales: première marginale gauche, deuxième marginale gauche, IVP, IVA médiane. Clampage latéral de l'aorte pour le greffon marginal gauche et le greffon IVP.

Pontage IVA : abord médian, sous la graisse, parois scléreuses, aval souple, lumière de 2 à 2,5 mm.

Pontage IVP: abord médian, parois scléreuses, aval infiltré, lumière de 1,5 à 2mm.

Pontage 1ere marginale gauche: abord proximal, parois souples, aval souple, lumière de 2 à 2,5 mm. Pontage 2e marginale: abord proximal, aval souple, parois souples, lumière de 2 à 2,5 mm.

Intervention d'emblée décidée sous CEC.

Défibrillation spontanée, reprise d'une bonne hémodynamique. Fin sans problème. Noradrénaline à doses infimes.

Antécédents

Cholécystectomie.

Tuberculose pulmonaire droite traitée par pneumothorax en 1955; épithélioma prostatique traité par hormonothérapie.

Histoire de la maladie

Apparition récente (deux mois) d'une dyspnée et de précordialgies à l'effort.

Le début de la maladie coronarienne: remonte à moins de 3 mois.

Il n'existe pas d'antécédent d'infarctus, d'angioplastie ou de pontage coronaire. Stade CCS: 3. Stade NYHA 3.

Clinique

Bon état général.

Facteurs de risque vasculaire : tabagisme sevré, HTA.

Angor stable.

Insuffisance respiratoire, pneumothorax.

Traitement à l'admission: IEC, bêta-bloquants, anti-calciques, vasodilatateurs, aspirine, anti-agrégants plaquettaires, Plavix, hypolipémiants. Prend les médicaments suivants: COVERSYL 4mg cp séc, BISOPROLOL 5mg

gen cp pelliculé, AMLOR 10 mg gél, AMLOR 5 mg gél, VASTAREL 20 mg cp pelliculé, KARDEGIC 75 mg pdre p sol buv, PLAVIX 75 mg cp pelliculé, TAHOR 20 mg cp pelliculé, INEXIUM 20 mg cp gastrorésistant, IMOVANE 7,5 mg cp pelliculé séc. Autre traitement: lectil.

Explorations

Troponine I pré-op : 0,15 µg/L CRP Ultrasensible: 1,61 mg/l K⁺ : 3,7 mEq/ml, Na⁺ : 140 mEq/ml, Ht : 40,7, Créatinine : 92 µmol/l.

Hyperbilirubinémie mixte sans autres stigmates hépatiques.

ECG : rythme sinusal ; fréquence cardiaque : 64 bat/mn.

Radiographie du thorax : pneumothorax, opacité parenchymateuse. Capacité vitale : 2410 ml, VEMS : 2190 ml/s, Tiffeneau : 91 %.

----- Echographie.

FEject. 70 %. PAP max: 101 mmHg. PAPm 43 mm Hg; PAPd 28 mmHg.

L'examen artériel des membres inférieurs est normal, avec pouls périphériques perçus, sans souffle, et présence de back-flow. L'examen artériel des membres supérieurs est normal, avec pouls périphériques perçus, sans souffle, et présence de back-flow. L'examen des bifurcations carotidiennes est normal.

----- Coronaro-ventriculographie.

Ventriculographie : normale ; fraction d'éjection = 50 %, PTDBG = 10 mmHg.

Atteinte de : 3 troncs coronaires(s). Au total le lit coronaire d'aval est moyen.

- Tronc commun : pas de sténose.

- IVA : sténose ostiale, pré-occlusive (>90%) ; lit d'aval moyen.

- IVA : sténose médiane, occluse ; lit d'aval moyen.

- Circonflexe tronc : sténose distale, pré-occlusive (>90%) ; lit d'aval moyen.

- Droite : atteinte diffuse, pré-occlusive (>90%) ; lit d'aval médiocre.

Conduite de la CEC

Durée de la CEC 135 mn. Temps de clampage aortique 78 mn. Température minimale oesophagienne: 31,1 °C.

Température minimale vésicale: 33 °C.

----- Canulations, circuit, oxygénateur.

Canulation de l'aorte ascendante : canule(s) Artérielle thoracique ADULTE 20F*30cm - DLP MED..

Canulation de l'oreillette droite par canules veineuses: Double à mandrin souple armée 32/40F MEDTRONIC.

Oxygénateur : ADULTE CEC pack complet (D903) - DIDECO.

----- Priming.

Ringer Lactate 1000 ml. Volumen 500 ml. Héparine 1,5 ml.

----- Cardioplégie:

CEC: sanguine tépide 30-34°C.

Cardioplégie sanguine froide, injections multiples, antéro et rétrograde. Reperfusion chaude rétrograde. Soluté cardioplégique utilisé: Saint-Thomas. Volume de cardioplégie forte concentration: 1000 ml. Volume de cardioplégie faible concentration: 1000 ml. Volume de reperfusion chaude: 300 ml. Pression de perfusion cardioplégique antérograde: 165 mmHg.

----- Gestion des volumes et de la biologie.

Volume sang rendu non traité par cell saver 600 ml.

Apports liquidiens:

Voluven 500 ml. Sang 530 ml.

Constataions opératoires

L'aorte est de texture apparemment normale.

Détails de l'opération

Entrée thoracique: sternotomie médiane typique. Ouverture du péricarde: libre d'adhérences.

Particularités opératoires: passage du greffon cx/marginal devant le pédicule artériel.

Fils pour installation CEC: bourse aortique Ethibon 3/0. Fils pour anastomoses coronaires: anastomose distale mammaire gauche Corolène 8/0, anastomose distale veine Droite Prolène 8/0, anastomose distale veine CX-Marginale Corolène 8/0 et anastomose proximale greffon(s) veineux Prolène 6/0.

Drainage par drains de Redons : dans le péricarde, le médiastin, la plèvre gauche, le lit de la saphène.

----- Autres détails morphologiques ou techniques.

Quadruple pontage AMIG/IVA, VSI/Marg I/Marg II en séquentiel, VSI/IVP.

Pas de problème particulier.

Transfert en réanimation en état stable.

Codes CCAM des actes réalisés

DDMA021 : Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 ...
YYYY013 : Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène

Pr Bernard (caché) Dr Philippe (caché) Dr Anne (caché) Dr Pierre (caché) *

* Cardiopathies ischémiques N°397 - F (caché) G (caché) - Document créé le 3 août (caché) à 20:19