

Utilisation d’un introducteur 6F sur artère radiale en cardiologie interventionnelle : Quel impact clinique?

Kahina Chetouane^{1,2}, Agnès Guibert¹, Anne-Claire Lagrave¹, Xavier Marchand¹
¹Service pharmacie, Centre Hospitalier intercommunal de Poissy- Saint-Germain
²Faculté de Pharmacie Paris XI, Chatenay-Malabry

Introduction

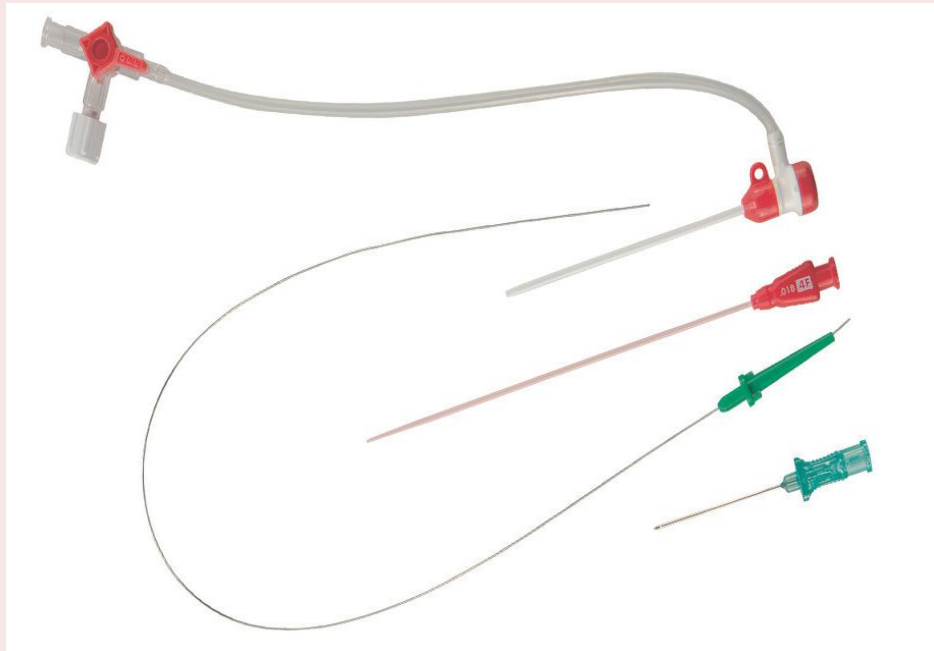
Au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy- Saint Germain, les coronarographies ont longtemps été réalisées à l’aide d’un introducteur Terumo® 5Fr (diamètre 1,7mm) remplacé en cours d’intervention, par un introducteur de plus gros diamètre 6F (2 mm) Terumo® en cas d’angioplastie.

➡ Depuis 2015, l’introducteur 6F est utilisé d’emblée pour toute intervention.

Un **introducteur** est un DM stérile, utilisé lors de la ponction de l’artère afin de faciliter l’accès au réseau artériel.

Le kit d’introducteur Terumo comprend:

1. Une gaine + voie latérale d’irrigation
2. Un dilatateur
3. Un mini guide métallique (sans revêtement hydrophile)
4. Une aiguille métallique d’introduction



Objectif

Comparaison de la survenue de complications vasculaires et hémorragiques suite à ce changement de pratique

Matériel et Méthode

- Etude rétrospective sur les années **2012** et **2015**
- **4 groupes** non appariés ayant subi une coronarographie et/ou angiographie par voie radiale

Groupe 1	2012	5F	Coronarographie seule
Groupe 2	2015	6F	Coronarographie seule

Groupe 3	2012	5F + 6F	Coronarographie + angioplastie
Groupe 4	2015	6F	Coronarographie + angioplastie

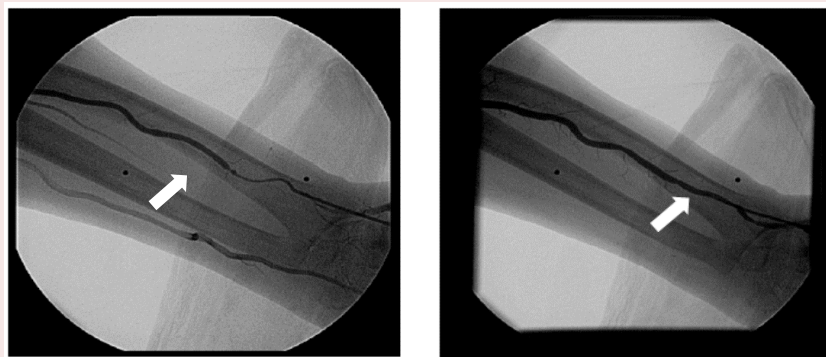
- Les critères de jugement sont:
 - **Occlusions** de l’artère radiale => **perte** du pouls radial
 - **Hématomes**
 - **Saignements**
 - **Spasme** radial => ↑dose de **verapamil** en cours d’intervention
 - **Temps de scopie** (représentatif du temps d’intervention)

Sources de données:
Fiche d’évaluation post-coronarographie dans Dossier patient

Logiciel Cardioreport®: logiciel de gestion et de suivi clinique dédié à la cardiologie interventionnelle



Hématome



Spasme de l’artère radiale

Résultats/ Discussion

Plus de **200** dossiers analysés, choisis aléatoirement

- ➡ **167** dossiers retenus, ont été exclus:
- les interventions par voie fémorale,
 - les interventions par voie radiale avec des introducteurs de diamètre différent
 - et les angioplasties programmées (car l’introducteur 6F était utilisé d’emblée)

	Groupe 1 5F (2012) (n= 40)	Groupe 2 6F (2015) (n= 43)	P	
Succès de la procédure(%)	95	95	0,000	NS
Passage à la voie fémorale	2	2	0,000	NS
Volume du produit de contraste (mL)	86,7 ± 31	87,9 ± 34	0,125	NS
Temps de scopie(min)	3,0 ± 2	3,5 ± 3	0,185	NS
Complications				
• Utilisation d’un vasodilatateur: verapamil, dose> 5mg	0	1	0,145	NS
• Absence de pouls radial après intervention	0	0	0,000	NS
• Hématome	2	0	0,170	NS
• Saignement	6	1	0,04	S

	Groupe 3 5F+6F (2012) (n= 41)	Groupe 4 6F (2015) (n= 43)	p	
Succès de la procédure(%)	85	95	0,175	NS
Passage à la voie fémorale	6	2	0,001	S
Volume du produit de contraste (mL)	203.3 ± 73	189.09 ± 55	0,125	NS
Temps de scopie (min)	9.7 ± 8	7.26 ± 4	0,185	NS
Complications				
• Utilisation d’un vasodilatateur: verapamil, dose> 5mg	1	2	0,135	NS
• Absence de pouls radial après intervention	0	0	0,000	NS
• Hématome	6	2	0,001	S
• Saignement	3	3	0,000	NS

- **L’introducteur 6F n’est pas plus agressif que le 5F en coronarographie seule. Il n’y a pas plus de complications avec le 6F**

- Le changement d’introducteur en cours de procédure:**
- **serait plus traumatique pour l’artère radiale avec plus d’hématomes et un passage à la voie fémorale plus fréquent**
 - **multiplie les manipulations du guide dans l’artère et allongent le temps d’intervention**

Conclusion

- L’utilisation d’un **introducteur 6F** en première intention d’une coronarographie suivie ou non d’une angioplastie ne semble pas engendrer plus de complications.
- Son utilisation d’emblée:
 - ✓ Simplifie le geste interventionnel,
 - ✓ Réduit le temps de l’intervention
 - ✓ et permet de diminuer l’exposition des patients et des médecins aux rayons X.