**Angioplastie des occlusions coronaires chroniques (CTO) à l’Hôpital General Idrissa Pouye de Dakar : à propos de 10 cas.**

**AUTEURS :** **Papa Guirane NDIAYE** ; M. Gazal ; S. Niang ; P. Abadassi ; M. Haris ; A. Mbaye ; J.M Clerc ; B. Diack.

**RESUME :**

**INTRODUCTION :**

Le traitement des occlusions coronaires chroniques a toujours été un sujet de controverse. Avec l’explosion de l’activité de la coronarographie, le nombre de cas ne cesse d’augmenter et cette activité est devenue un critère d’excellence des centres de cardiologie interventionnelle. L’objectif de cette étude était d’évaluer cette activité qui a commencé récemment au Sénégal devenant un vrai chalenge.

**METHODOLOGIE :**

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive du 1er juin 2022 au 01 juin 2023 incluant tous les patients ayant une occlusion coronaire chronique et traité par angioplastie.

**RESULTATS :**

Dix patients ont été inclus dans cette étude avec un âge moyen de 64 ans et une prédominance masculine (70%). Les facteurs de risque étaient dominés par l’âge (60%), l’hypertension artérielle (60%), la dyslipidémie (60%) et le diabète (40%). L’occlusion chronique était découverte surtout dans un contexte de syndrome coronarien chronique dans 50% des cas. Les patients étaient surtout tri-tronculaires (50%). La coronaire droite était plus touchée (80%). L’occlusion était observée sur artère native dans 90% des cas. Elle était surtout longue (60%), calcifiée (30%), tortueuse (60%), avec des collatérales (100%) et une reprise qui était RENTROP 3 dans 60% des cas. La technique d’angioplastie était surtout par voie antérograde (90%) et l’abord était principalement radial avec 50% de mono abord et de double abord respectivement. La durée moyenne de franchissement de l’occlusion était de 37 min. Le guide de franchissement était dans 80% un guide de CTO (Gaie 20%, Filder 30% et Gladius 30%). Un microcatheter était utilisé pour le franchissement dans 90% des cas (Caravel 10%, Corsair 20% et Mamba flex 60%). L’évolution était favorable dans la plupart des cas. Deux complications ont été notées en perprocédure, il s’agit d’un cas de dissection coronaire traité et d’un cas de fibrillation ventriculaire récupéré après choc électrique externe.

**CONCLUSION :**

Cette étude nous démontre que l’angioplastie des occlusions coronaires chroniques est devenue une réalité au Sénégal et en Afrique sub-saharienne. Sa vulgarisation devient une nécessité au vu du nombre de cas qui ne cesse pas d’augmenter.

**MOTS CLES :**

Angioplastie ; Occlusion coronaire chronique ; Dakar.