

# Cas clinique 3

## Séminaire 1: Onco-vasculaire

Sofia BENAMEUR/ Sarah EL HARAKE  
Pr Gabrielle SARLON-BARTOLI



Monsieur DJ âgé de 43 ans ...

LMC diagnostiquée en 2003 + Myélome sous surveillance simple

Début d'un traitement par Tasigna ( Nilotinib) 300 mgX2 par jour en 2012

Initiation d'une surveillance vasculaire en mars 2016

### Antécédents

\*AVC sous EPO

\*Exérèse d'une KS hyperplasique non tumoral de la lèvre en 2015

\*hématurie sur HBP

### FDR CV

Tabagisme 1 PA/j

# Mars 2016: ED vasculaire

TASIGNA 300 mg 2 fois par jour depuis 4 ans

## Résultats

**Au niveau des TSAO** : Absence de plaque d'athérome retrouvée au niveau des axes carotidiens et vertebro-sous-claviers :

## **Au niveau des artères rénales**

\*à droite **absence de signe de sténose**

\*à gauche, sténose de l'artère polaire inférieure à **moins de 50%** (VMS 190 cm/s, vitesse télédiastolique 85 cm/s avec un rapport réno-aortique à 2,5).

Absence de retentissement hémodynamique significatif d'aval avec un index de résistance mesuré à 0,55 (identique du côté droit), la taille du rein est mesurée à **11 cm**.

**Au niveau des membres inférieurs**: Minime surcharge pariétale au niveau des trépieds fémoraux droits et gauches sans retentissement hémodynamiquement significative. IPS droit = IPS gauche = 1,06.

# Septembre 2016 : + 6 mois

## Résultats

**Au niveau des TSAO :** **apparition** de plaques hypoéchogènes des deux axes carotidiens sans effet sténosant :

**Au niveau des membres inférieurs:** IPS droit = 1 IPS gauche = 1,06.

INTRODUCTION de STATINES ( obj LDL < 1 g/L) ED dans 3 mois

# Décembre 2016 : + 8 mois

## Résultats :

### **Au niveau des TSAO :**

**persistance des plaques non sténosantes des artères carotide interne, sténose à 50% V1**  
**vertébrale gauche ( 150 cm/sec)**

### **Au niveau des artères rénales**

**\*à droite absence de signe de sténose**

**\*à gauche, sténose de l'artère polaire supérieure à moins de 50%**

### **Rein de taille symétrique**

**Au niveau des membres inférieurs: IPS droit = IPS gauche = 1,06.**

# JUIN 2020:

TASIGNA arrêté en 2017 ( durée du traitement 5 ans)

Traitement par BOSULIF, ELISOR 10, PLAVIX et EXFORGE 5 mg/80 mg pour **apparition d'une HTA en 2018**

Janvier 2020 : ED stable

Adressé par MV: Dr MICHEL

## **Au niveau des artères rénales**

\*à droite: sténose serrée pré occlusive à 1.5 cm de l'ostium (VMS > 500 cm/s). La taille du rein, en aval, mesure **8 cm**. Le rein est hypoperfusé. IR 0.40 . TMS 110 ms.

\*à gauche, une AR principale non sténosée (VMS 170 cm/s) et une polaire présentant une sténose modérée de l'ordre **de 50-60%** (VMS 220 cm/s, rapport 3). Taille du rein en aval **12 cm**. IR 0.55.

# Décision

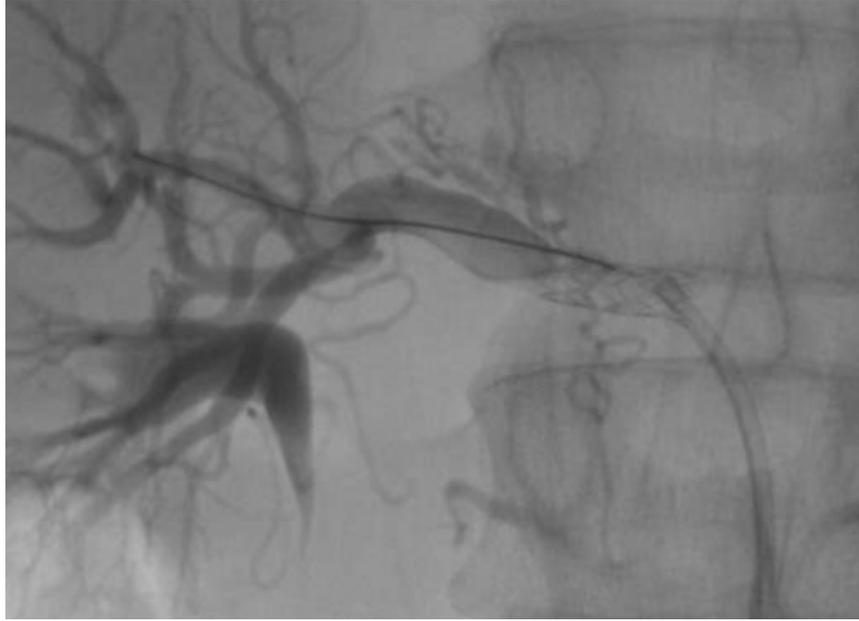
Sténose serrée de l'ARD avec dégradation de la fonction rénale

Mise sous BiAAG pour 1 mois

Décision d'ATP stenting de l'ARD en juillet 2020

	Février 2016	Janvier 2020	Juin 2020
Créatininémie ( $\mu\text{mol/l}$ )	69	80	120
DFG selon Cockcroft (ml/mn)	86	74	<b>49,2</b>
<b>Dégradation de la fonction rénale en IR stade III</b>			

Juillet 2020



# A la sortie d'hospitalisation

- Diminution progressive de la créatininémie en 3 jours de 107  $\mu\text{mol/L}$  à 94  $\mu\text{mol/L}$  durant le séjour
- Diminution de la TA sans Exforge avec dynamap post procédure : 120/70 mmHg
- Sortie sous Duoplavin et Elisor, Arrêt Exforge

# Aout 2020: Contrôle ED Vasculaire

## **Résultats :**

Bonne perméabilité du stent au niveau de l'artère rénale droite avec un débord intra aortique de 5 mm (VSM intra stent entre 120 et 130 cm/s). Taille du rein droit 9.5 cm bonne perfusion corticomédullaire IR 0.58.

A gauche persistance d'une polaire inférieure sténosée 60% (VMS 300cm/s). Taille du rein 11.5 cm IR 0.55.

# Récemment novembre 2020... des nouvelles

LDL **0.59** g/L sous LIPOROSA 10/20

Bonne perméabilité du stent de l'artère rénale droite

Créatininémie : **85 µmo/L**

Pression artérielle équilibrée en automesure et dynamap sans traitement.

## **ED Vx:**

Sténose évaluée à 50-60% en réduction de diamètre CID

Absence d'anomalie au niveau des artères des membres inférieurs.

# Conclusion

## Impact vasculaire des inhibiteurs de la Tyrosine Kinase...

