

## **L'utilisation de la veine saphène pour la construction d'un greffon composé pour le pontage du territoire cardiaque antérieur: nouvelle stratégie, vieux greffons**

Ba-Khôi Nguyen\*<sup>1</sup>, Philippe Rizkallah<sup>1</sup>, Louis-Mathieu Stevens<sup>1</sup>, Samer Mansour<sup>2</sup>, Ignacio Prieto<sup>1</sup>, Fadi Basile<sup>1</sup>, Pierre Ghosn<sup>1</sup>, Nicolas Noiseux<sup>1</sup>

**Introduction** : Les greffons artériels pour le pontage coronarien possède une meilleure perméabilité et démontre une meilleure survie à long terme, comparé aux greffons veineux. Cependant, avec l'augmentation des facteurs de risques et l'âge avancé des patients, les veines saphènes (VS) demeurent très utilisées. Peu de données sont actuellement disponibles sur l'utilisation de veines saphènes comme conduits composés pour le pontage du territoire antérieur. L'objectif de la présente étude est de rapporter l'expérience du pontage des artères coronaires du territoire antérieur avec un greffon composée. L'artère mammaire interne gauche (AMIG) est anastomosée avec un segment de veine saphène (VS) qui distribue le flot aux artères coronariennes cibles sur le territoire antérieur.

**Méthode** : Dans cette étude de cohorte unicentrique, les données furent recueillies prospectivement sur les patients ayant reçu un greffon composé AMIG-VS pour le pontage du territoire antérieur. Ce greffon veineux agit comme un petit pont veineux permettant la distribution du flot sanguin originant de l'artère mammaire interne entre les artères coronariennes pontées. Le flot sanguin dans l'AMIG fut quantifié avec le système Medi-Stim VeriQ de Medtronic. Le suivi fut assuré par entrevue téléphonique et revue systématique de tous les dossiers.

**Résultats** : Entre novembre 2006 et mars 2008, 256 patients consécutifs ont été pontés par la méthode décrite ci-haut: 79% hommes, âge médian 67,7 ans, score Parsonnet médian 9,5. En moyenne, 4±1 pontages furent effectués, avec une revascularisation complète chez 215 patients (83,7%). Les pontages furent réalisés à coeur battant chez 134 patients (52,3%), et 39 procédures concomitantes furent effectuées. Le flot mesuré dans l'AMIG était de 67±38 cc/min, significativement plus élevé que lorsque celui-ci était classiquement anastomosé seule sur l'IVA (52±30 cc/min, p=0,0001). Les complications péri-opératoires furent l'infarctus 1,5%, le bas débit 2,7%, l'AVC 2,3% et la mortalité cardiaque 1,9%. Neuf patients subirent une coronarographie post-opératoire; seulement deux démontraient une occlusion sur la branche diagonale du greffon. 207 patients (84%) furent rejoints par téléphone avec un temps de suivi médian 24 mois (jusqu'en août 2009): 193 (96%) n'avaient aucune ou une légère dyspnée à l'effort, et 197 (98%) ne présentaient pas d'angine ou une légère angine à l'effort. La mortalité de toutes causes était de 6,5%; aucun infarctus, ni reprise de revascularisation ne fut rapporté.

**Discussion** : L'utilisation d'un greffon séquentiel et composé représente une approche sécuritaire pour le pontage du territoire antérieur. Elle permet un plus grand débit dans l'AMIG, un nombre élevé de pontages distaux ainsi qu'une meilleure revascularisation complète. Finalement, les combinaisons de pontages distaux à faire avec le greffon composé sont nombreuses; combinée au coeur battant, cette technique permet d'éviter la manipulation d'une aorte lorsque celle-ci est calcifiée (no touch).

<sup>1</sup> Service de chirurgie cardiaque du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM),

<sup>2</sup>Service de cardiologie du CHUM

Il n'y a aucun conflit d'intérêt à signaler.