

Comment je traite cette lésion dure et résistante

Nicolas Delarche
CH F. Mitterrand, Pau

CNCH, le 23/11/2017



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

DÉCLARATION DE RELATIONS PROFESSIONNELLES

Conférencier : Prénom, Nom

Je ne déclare aucun lien d'intérêt pour cette présentation



EUROPA ORGANISATION
BY EUROPA GROUP



Comment je traite cette lésion coronaire dure et résistante

- **Risques immédiats:**
 - Avec préparation de la lésion:
 - Non franchissement du ballon
 - Non effacement de la lésion
 - Rupture du ballon
 - Dissection extensive
 - Perforation coronaire
 - Sans préparation de la lésion:
 - Non ouverture du stent
- **Risques retardés**
 - Thrombose de stent et infarctus
 - Taux de resténose plus élevé

Comment je traite cette lésion coronaire dure et résistante

- Si le ballon ne passe pas?
- Si le ballon passe: « Les petits moyens »
 - Ballons non compliants: tailles croissantes sous dimensionnées
inflatés à haute pression de façon prolongée et répétées
 - Buddy wire technique: association avec un second guide (force de cisaillement)
 - Ballons spécifiques:
 - Fx minirail (Abbott): force longitudinale localisée
 - Angiosculpt (Angioscore): ballonnet entouré d'un maillage de nitinol
 - Cutting balloon et flextome:
 - profils médiocres
 - 3 à 4 lames longitudinales
 - Ballon non compliant à très hautes pressions OPN NC (SIS medical):
 - Double couche assurant une expansion homogène du ballon

Comment je traite cette lésion coronaire dure et résistante

• L'athérectomie rotationnelle:

→ « vous regretterez rarement d'avoir utilisé le rotablator mais vous regretterez souvent de ne pas l'avoir utilisé !!... »

– INDICATIONS DU ROTABLATOR:

- Lésion indilatable par le ballon +++
- Lésion infranchissable par le ballon +++
- Calcifications massives
- Lésion ostiale (aorto-ostiale ++)
- Bifurcation - CTO - Longue lésion ?



Cas clinique

Mr ... SCA ST+

- L'athérectomie rotationnelle: oui
- Taille de la fraise?
- Dans quel délai?
 - Initial, en phase aigüe?
 - Second temps, J3 - J8?

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Cas clinique

Mr ... SCA ST+

- **En phase aiguë:**

- **Les arguments contre:**

- Conditionnement pharmacologique moindre
 - Charge thrombotique
 - Équipe moins entraînée? (astreinte)

- **les arguments pour:**

- ne pas laisser de sténose hyperserrée
 - moindre risque de rethrombose

Cas clinique

Mr ... SCA ST+

- À distance de l'épisode initial:

- Les arguments pour:

- lésion propre, préparée, à moindre risque thrombotique

- équipe plus disponible

- patient informé (consentement)

- les arguments contre:

- seconde intervention (contraste, rayonnement, point de ponction...)



2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention

A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions

Coronary Atherectomy: Recommendations

CLASS IIa

1. Rotational atherectomy is reasonable for fibrotic or heavily calcified lesions that might not be crossed by a balloon catheter or adequately dilated before stent implantation. (Level of Evidence: C)

CLASS III: NO BENEFIT

1. Rotational atherectomy should not be performed routinely for de novo lesions or in-stent restenosis. (Level of Evidence: A)

Rotational atherectomy in RCTs was associated with higher rates of MACE at 30 days and no reduction in restenosis. It has a limited role in facilitating the dilation or stenting of lesions that cannot be crossed or expanded with PCI

ESC/EACTS Guidelines / European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 2014

- 17.1.5 Other devices. Although routine use of **rotational atherectomy** did not improve outcomes after DES [698], such a device might technically be required in cases of **tight and calcified lesions**, to allow subsequent passage of balloons and stents. There is a resurgence in the use of rotational atherectomy for the purpose of optimal lesion preparation among patients undergoing implantation of bioresorbable stents.



Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du C



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux