



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?

Pascal Motreff

Conflicts d'intérêts : consulting Abbott, Terumo

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

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

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?



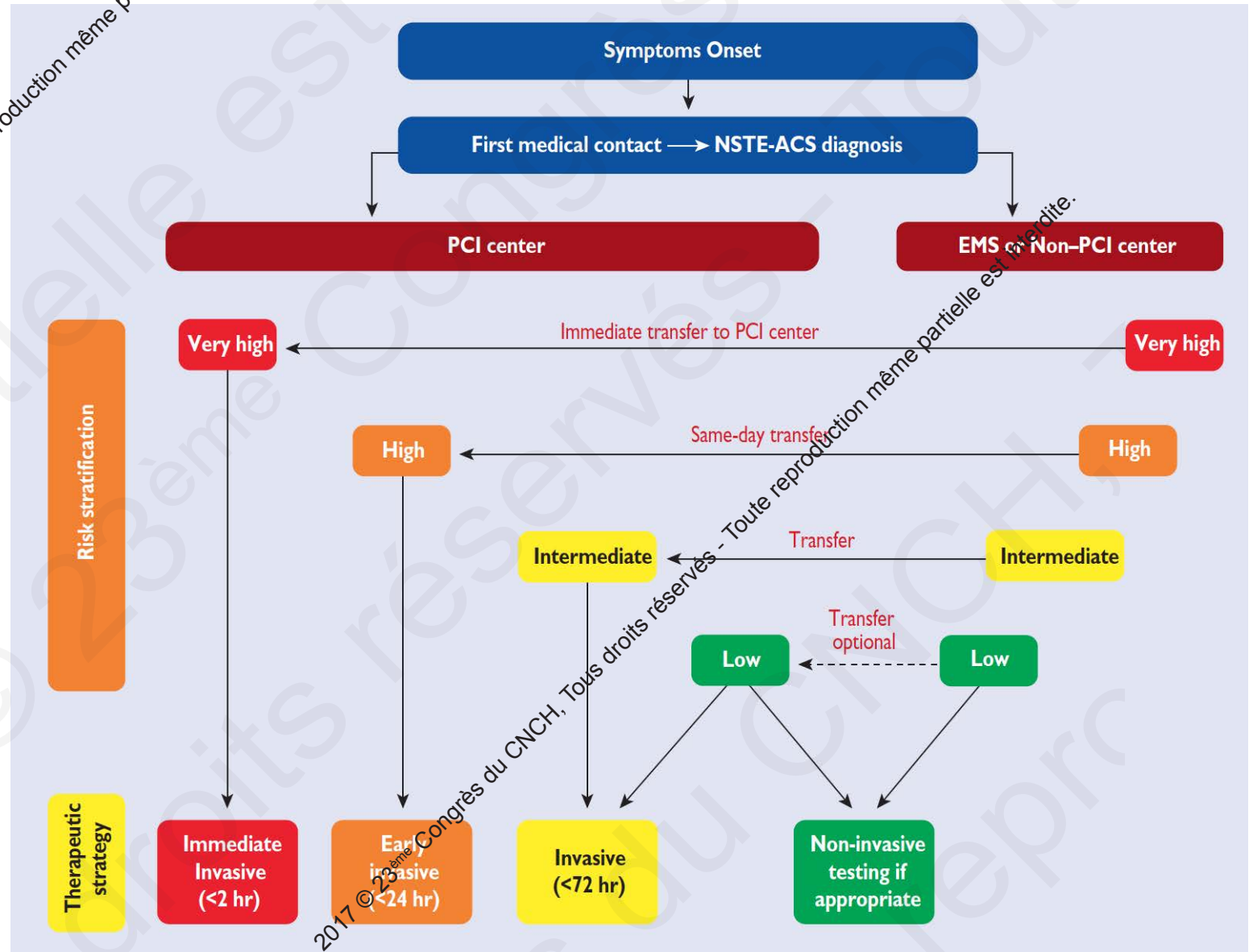
Aspects stratégiques

Aspects techniques

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?

Aspects stratégiques

- Timing ?



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

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

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?

Aspects stratégiques

- Pontage ou angioplastie ?

Recommendations according to extent of CAD	CABG		PCI	
	Class ^a	Level ^b	Class ^a	Level ^b
One or two-vessel disease without proximal LAD stenosis.	IIb	C	I	C
One-vessel disease with proximal LAD stenosis.	I	A	I	A
Two-vessel disease with proximal LAD stenosis.	I	B	I	C
Left main disease with a SYNTAX score ≤ 22.	I	B	I	B
Left main disease with a SYNTAX score 23–32.	I	B	IIa	B
Left main disease with a SYNTAX score >32.	I	B	III	B
Three-vessel disease with a SYNTAX score ≤ 22.	I	A	I	B
Three-vessel disease with a SYNTAX score 23–32.	I	A	III	B
Three-vessel disease with a SYNTAX score >32.	I	A	III	B

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?

Aspects stratégiques

- Standby chirurgical ?
- Assistance circulatoire péri-procédurale ?
- Environnement pharmacologique ?
- En un ou plusieurs temps ?

CHANGE IN RECOMMENDATIONS	
2012	2017
	Radial access^a MATRIX ¹⁴³
	DES over BMS EXAMINATION ^{150, 151} COMFORTABLE-AMI ¹⁴⁹ , NORSTENT ¹⁵²
	Complete Revascularization^b PRAMI ¹⁶⁸ , DANAMI-3-PRIMULTI ¹⁷⁰ , CVLPRIT ¹⁶⁹ , Compare-Acute ¹⁷¹

Comment traiter ce pluri tronculaire SCA non ST+ ?

Aspects techniques

- Même procédure si instabilité hémodynamique ?
- Sinon : deuxième procédure même temps hospitalier
- Reprendre abord radial
- Double AAP optimale
- Contrôle résultat procédure initiale
- Intérêt imagerie endocoronaire, FFR (Flowe MI) ?
- Stents actifs +++