

# Un pont trop loin !

Dr Grégoire Rangé  
Les Hôpitaux de Chartres



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

# Conflits d'intérêt

- **Relationships with commercial interests:**
  - **Speakers Honoraria:** Astra-Zeneca / Bayer / BMS
    - **Consulting Fees :** Biotronik
    - **Works shop :** Saint Jude

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

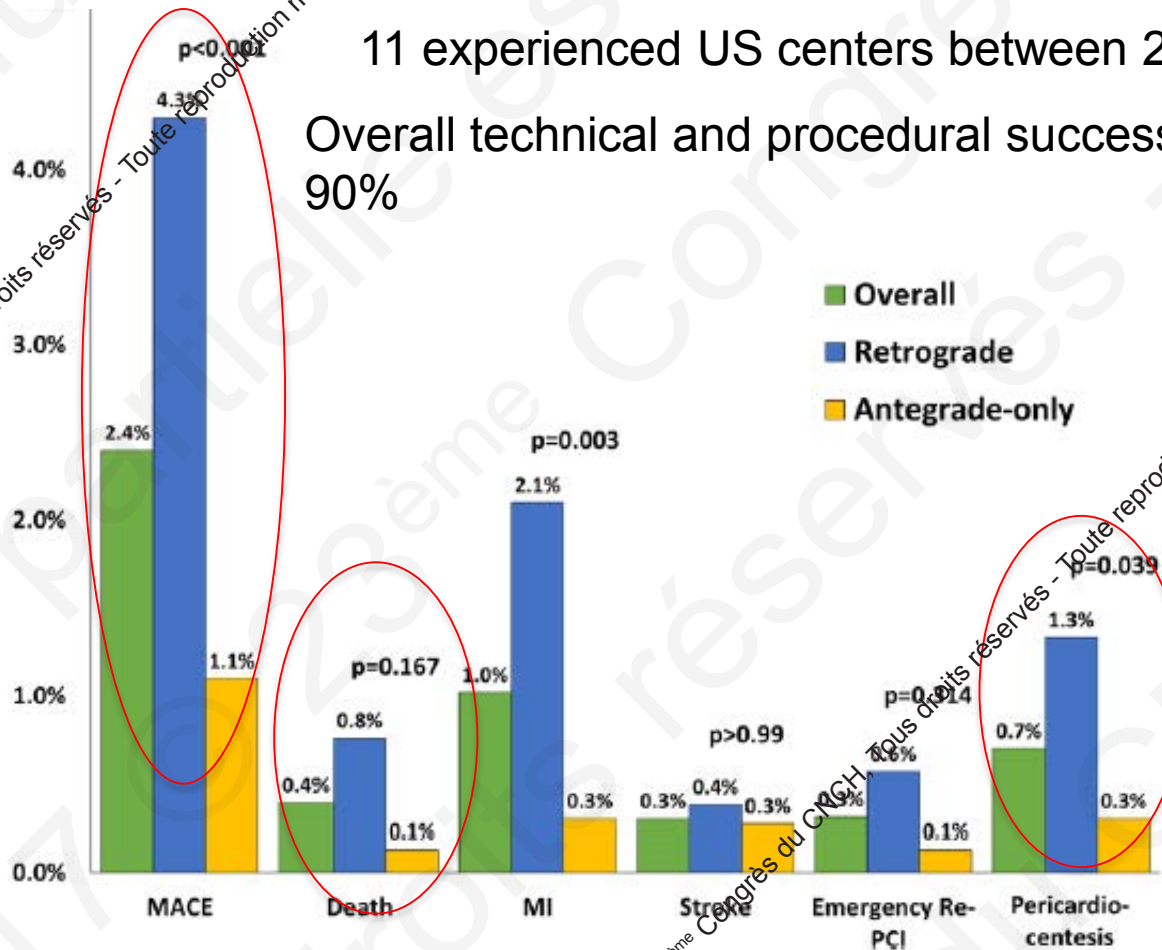
- Durée et spécificités de la procédure (double abord,..)
- Possibilité d'échec (20 à 30 %)
- Alternative en cas d'échec
- Risques de la procédure (1,5 % tamponnade)
  - Rétrograde x 4 > Antérograde

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Outcomes With the Use of the Retrograde Approach for Coronary Chronic Total Occlusion Interventions in a Contemporary Multicenter US Registry

11 experienced US centers between 2012 and 2015

Overall technical and procedural success rates was 90%



# Rappel sur info CTO

« Primum non nocere »

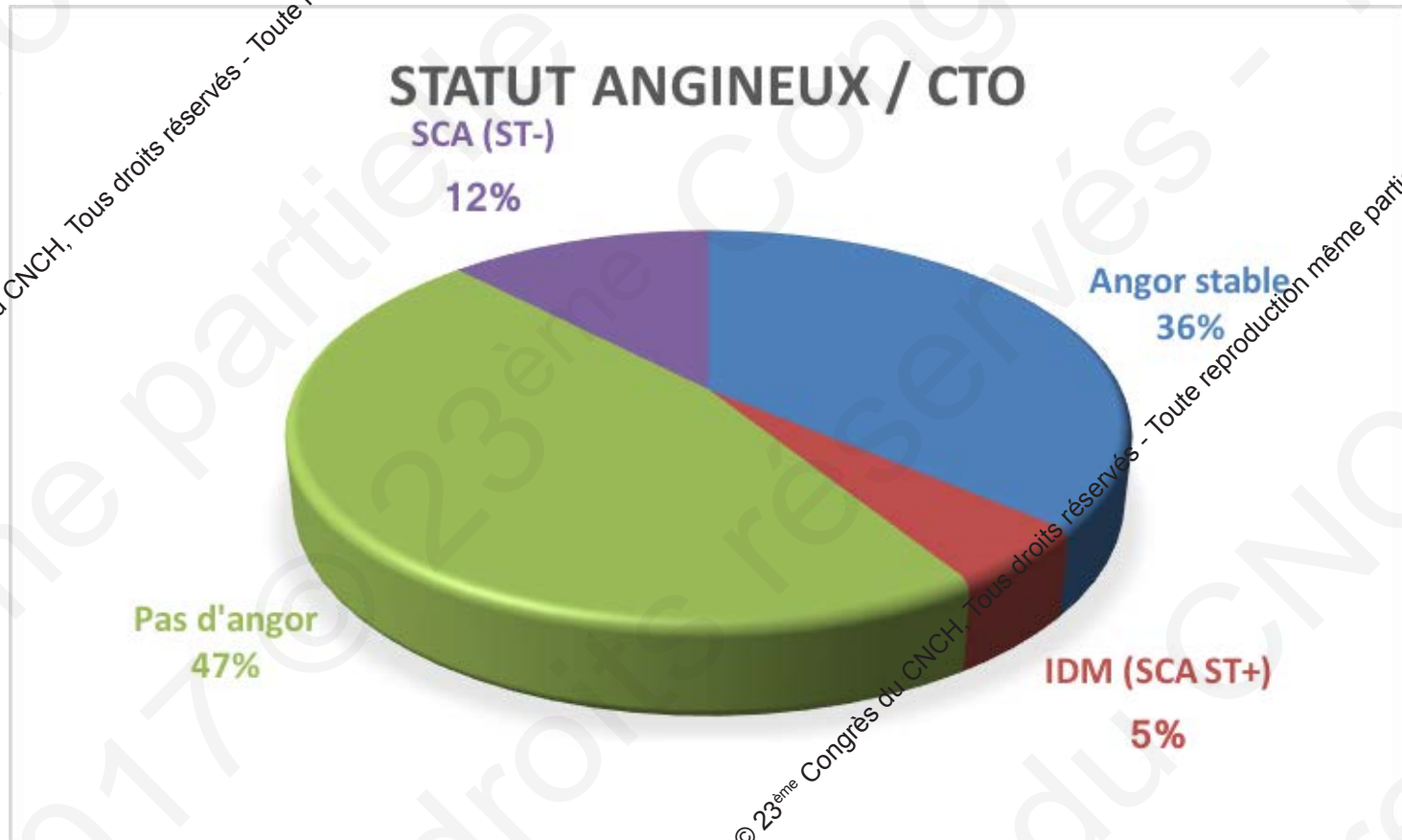
« Face aux malades, avoir 2 choses à l'esprit :  
Faire du bien,  
ou au moins de pas faire de mal »

# 4 CTO Randomized Trials

## 3 negatives / 1 positive (quality of life)

<b>Trial</b>	<b>N</b>	<b>Study Type</b>	<b>Population</b>	<b>Primary Endpoints:</b>	<b>Result</b>
<b>EXPLORE</b>	304	CTO PCI vs. no CTO PCI	STEMI with CTO	4-month: LVEF, LVEDV per MRI comparable in both groups	neg
<b>DECISION-CTO</b>	834	CTO PCI + OMT vs. OMT	Stable Angina or ACS	3-year death, MI, stroke, or repeat revascularization comparable in both groups HRQL no difference	neg
<b>EURO-CTO</b>	396	CTO PCI + OMT vs. OMT	Stable angina	PCI group experienced lower angina frequency per SAQ (12 months) (3 years on going)	positive
<b>REVASC</b>	205	CTO PCI + OMT vs. OMT	Clinical symptoms or silent ischemia	6-months : segmental wall thickening (MRI)	neg

# Statut angor / CTO



CRAC 2017 / CTO n= 574





# Un pont trop loin !

- Homme 60 ans
- HTA / Tabac sevré / HC
- 2012 : PAC x 2 : MIG Mg / MID IVA
- 09/2017 : Angor d'effort
- Scinti + en inferolateral 6 segments
- Coro :
  - Pontages permeables
  - Occlusion Cx / Stenose Mg1 expliquant ischemie dans territoire grosse MG 2

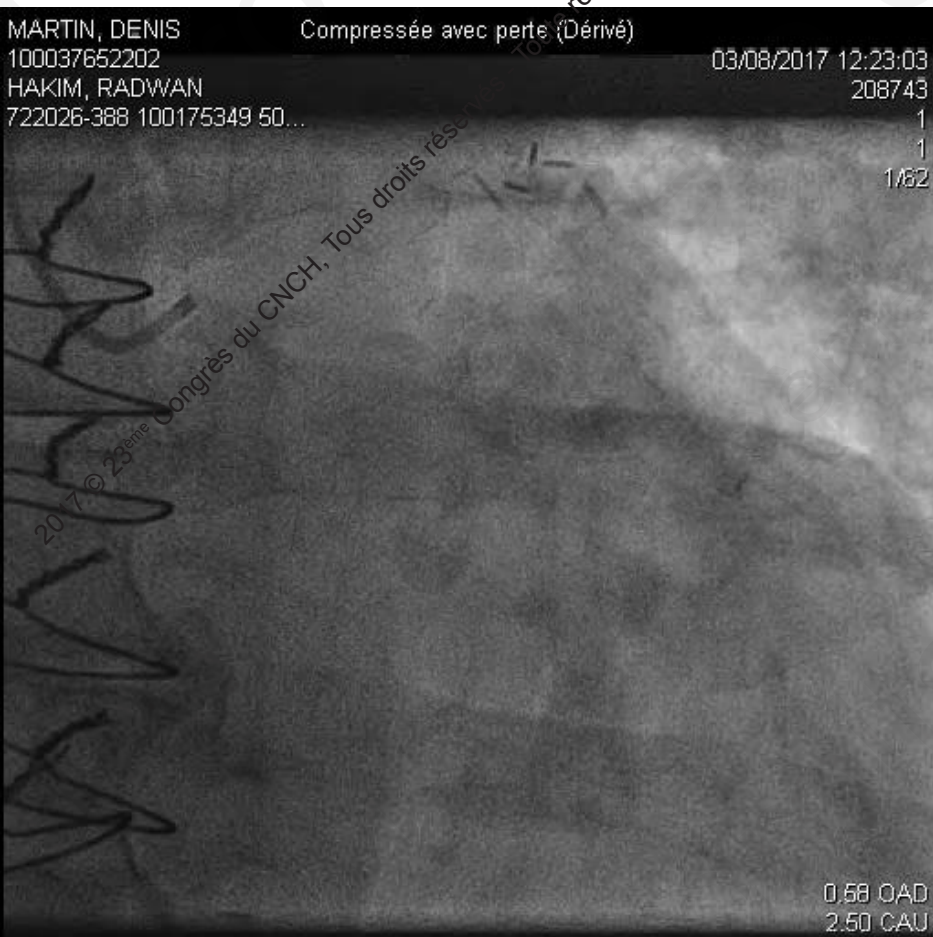


2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

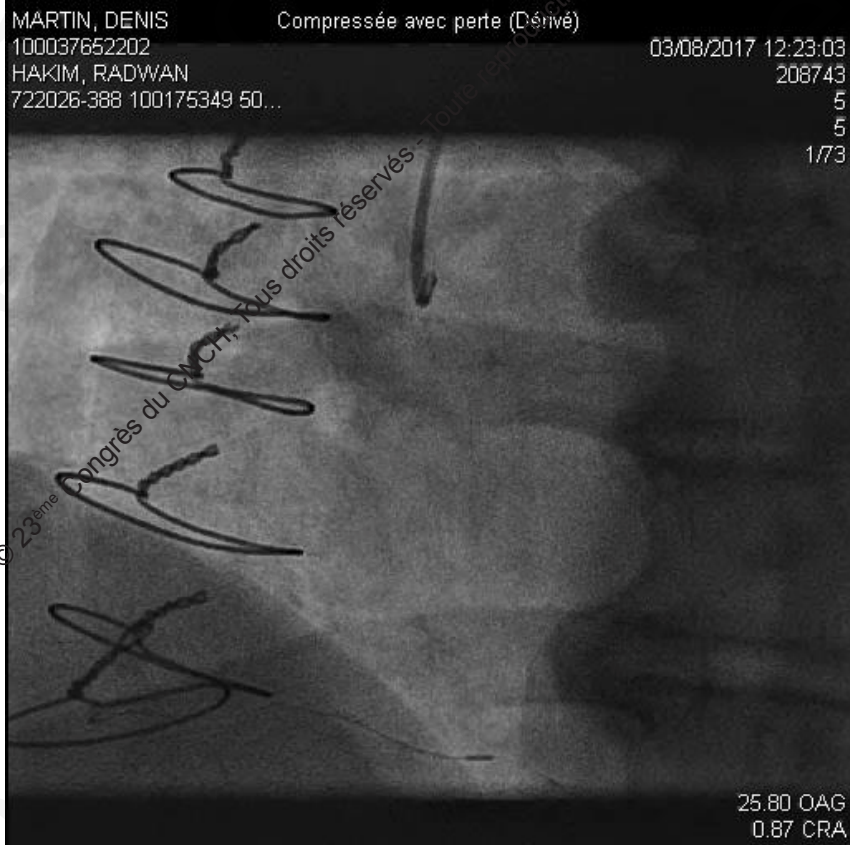


# Coro

## Bartonelli cosi



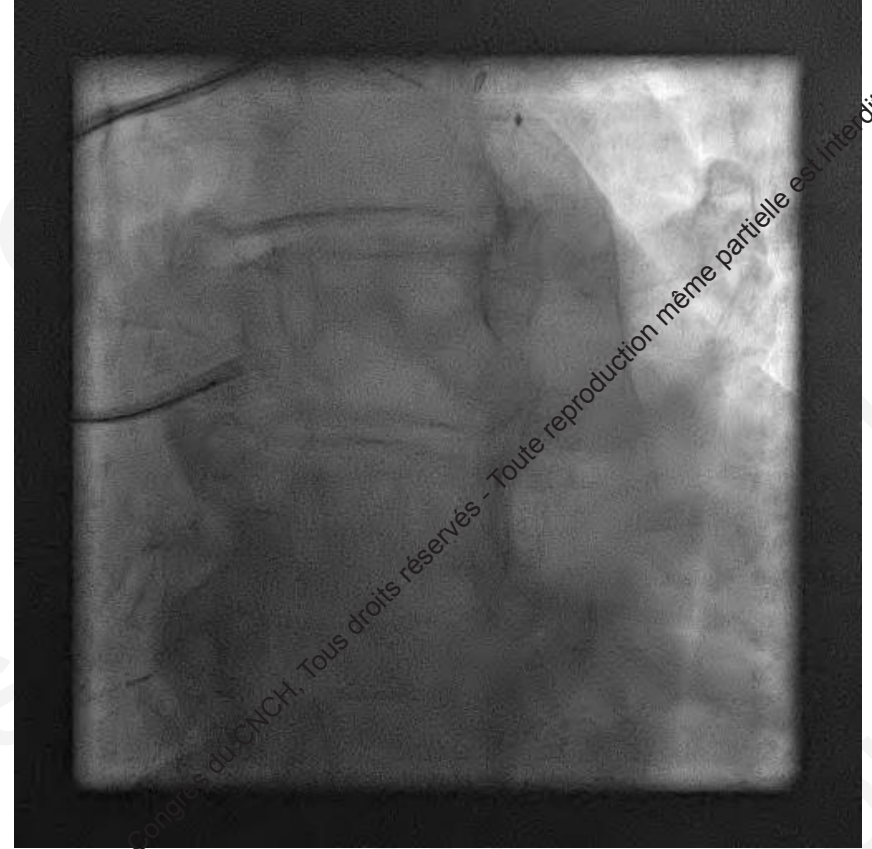
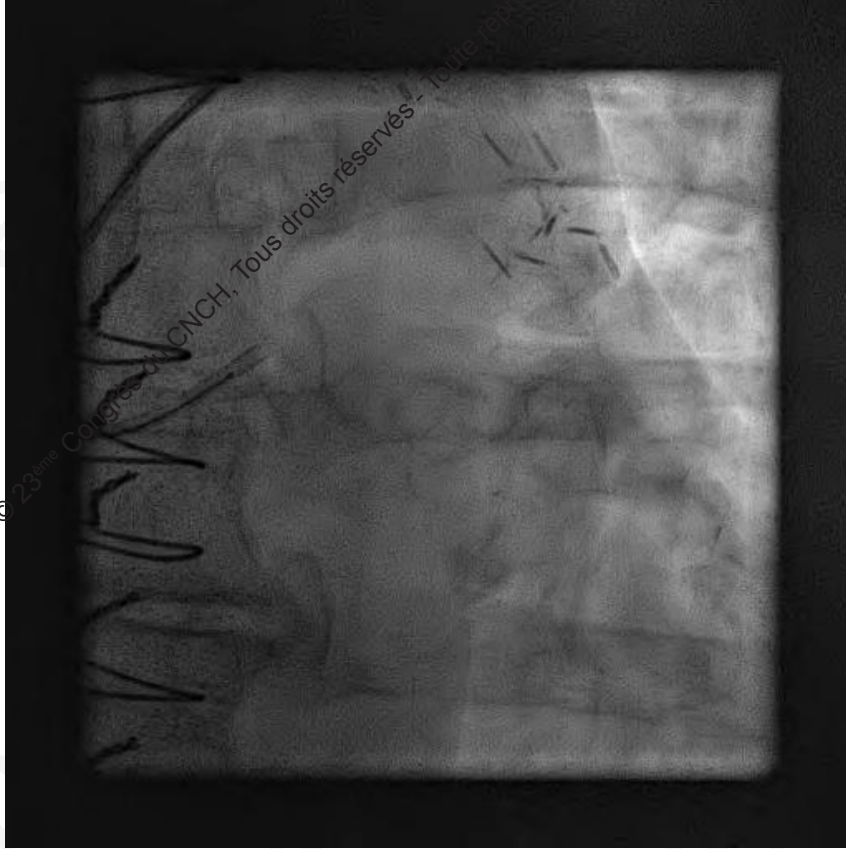
# Coro



# 2 options

1. ATL MG1 via PMC`
2. CTO Cx difficile (JCTO score = 3)

# Double injection

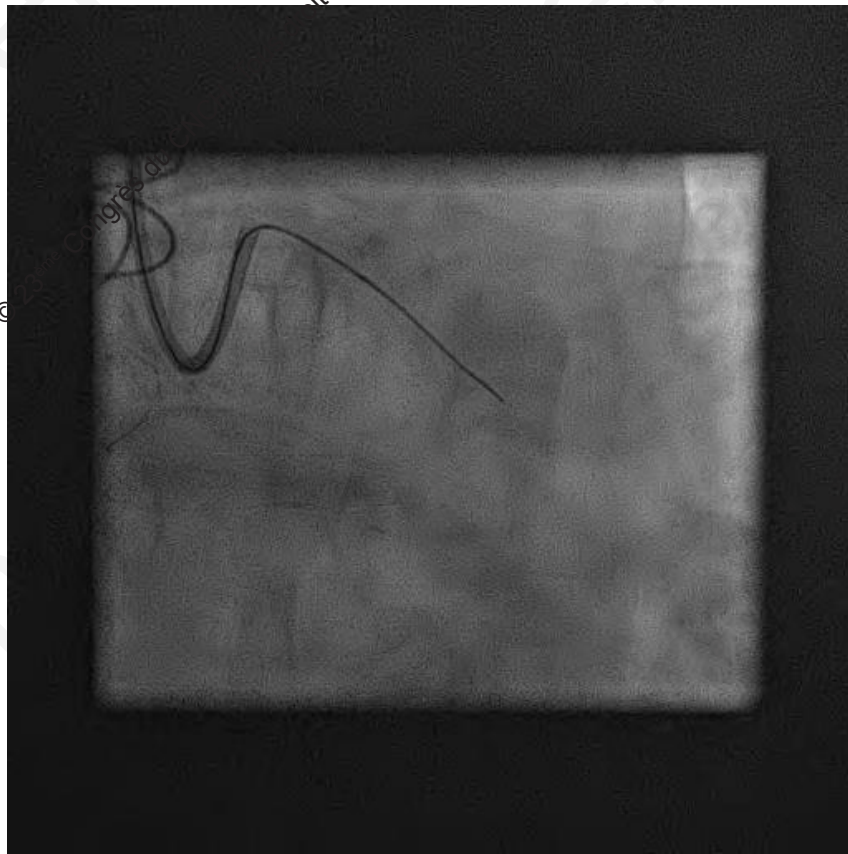




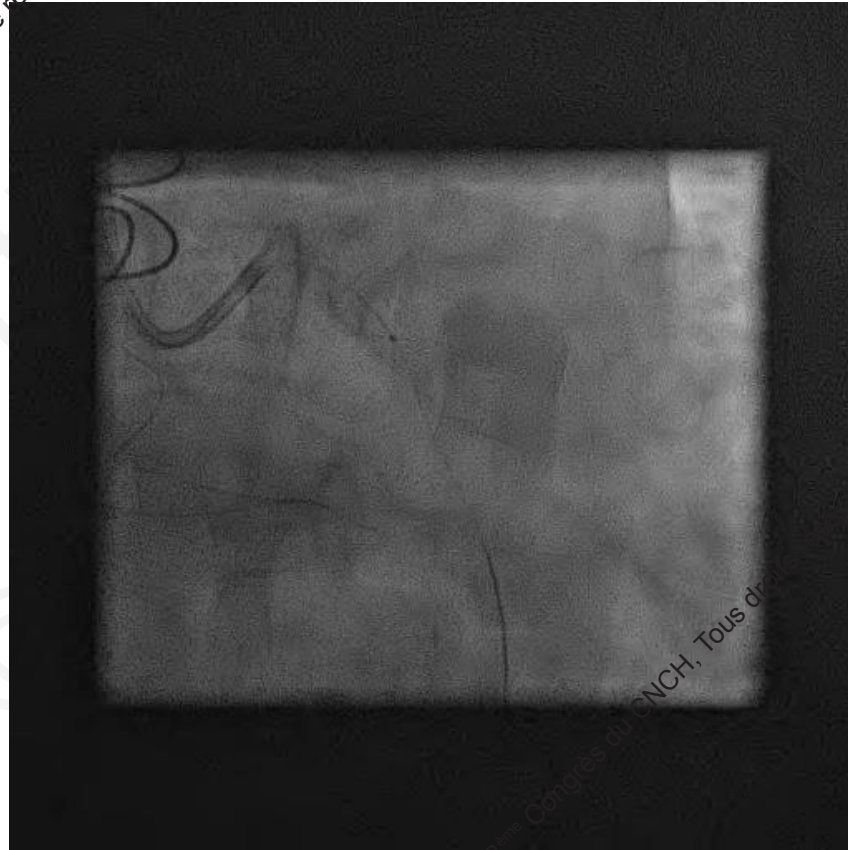
# Echec Gaia 1-3 et pilot 200

## Passage progress 120

### Contrôle par voie controlaterale



# Echec passage Finecross passage d'un M-cath

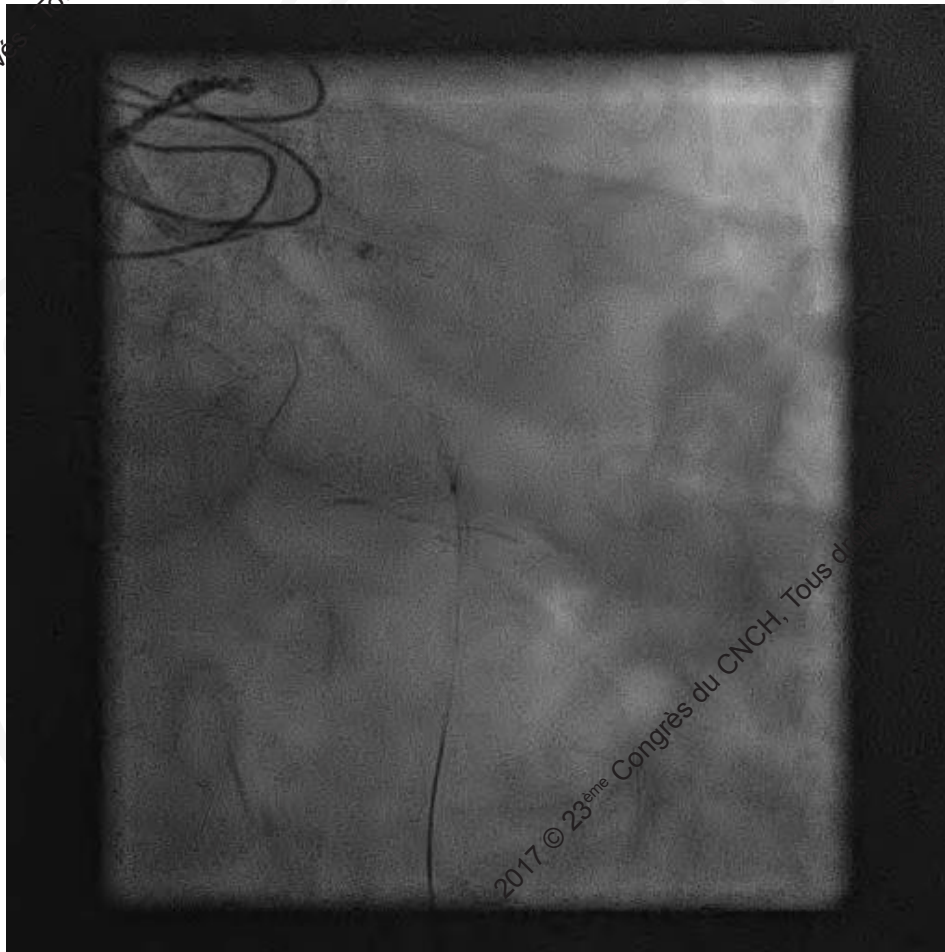


2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

es - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Passage avec Ikazuchi 1.0 et tazuna 1,25 sur extension de catheter



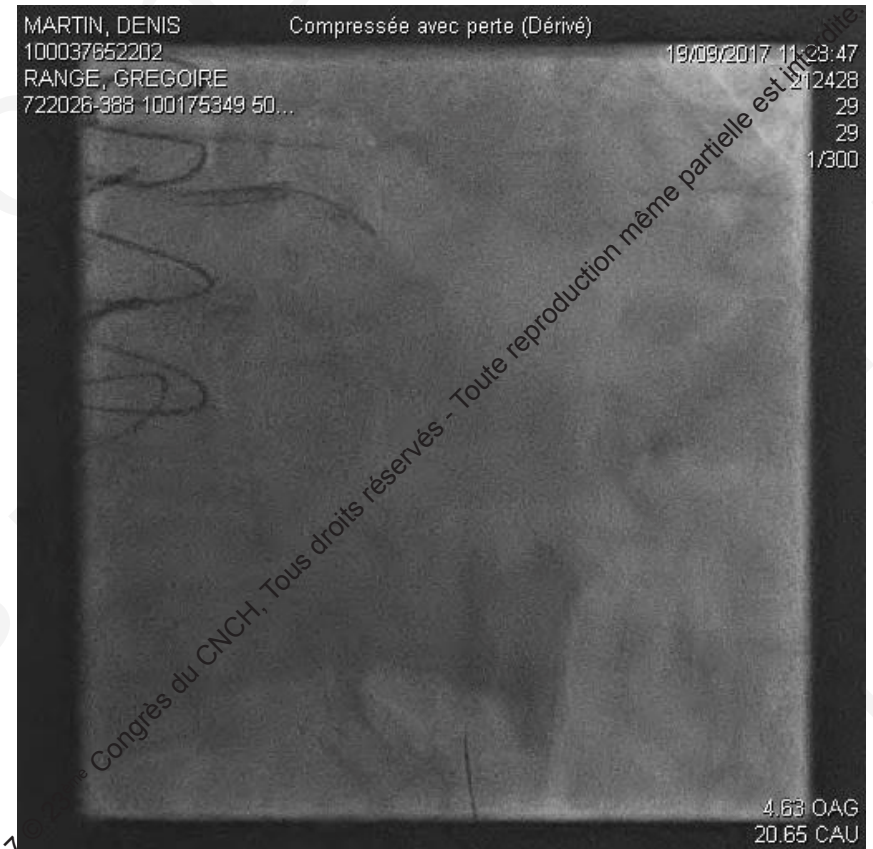
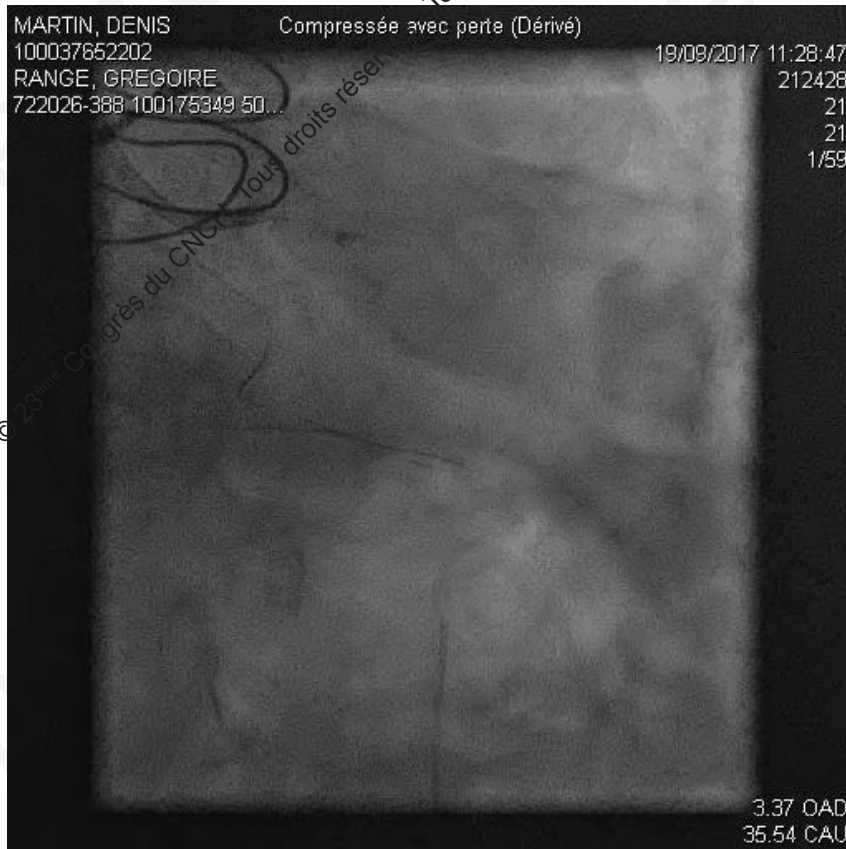
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous d

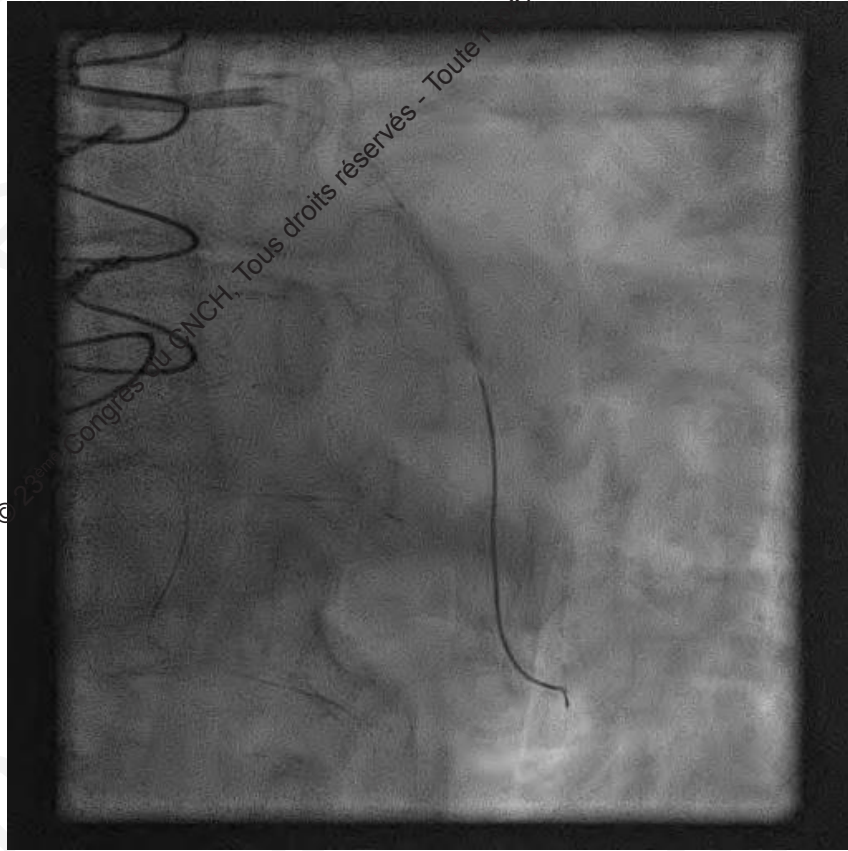
5 - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Impossibilité de passage d'un ballon 2,0 → Rota



# Predilatation ballon



2017 ©

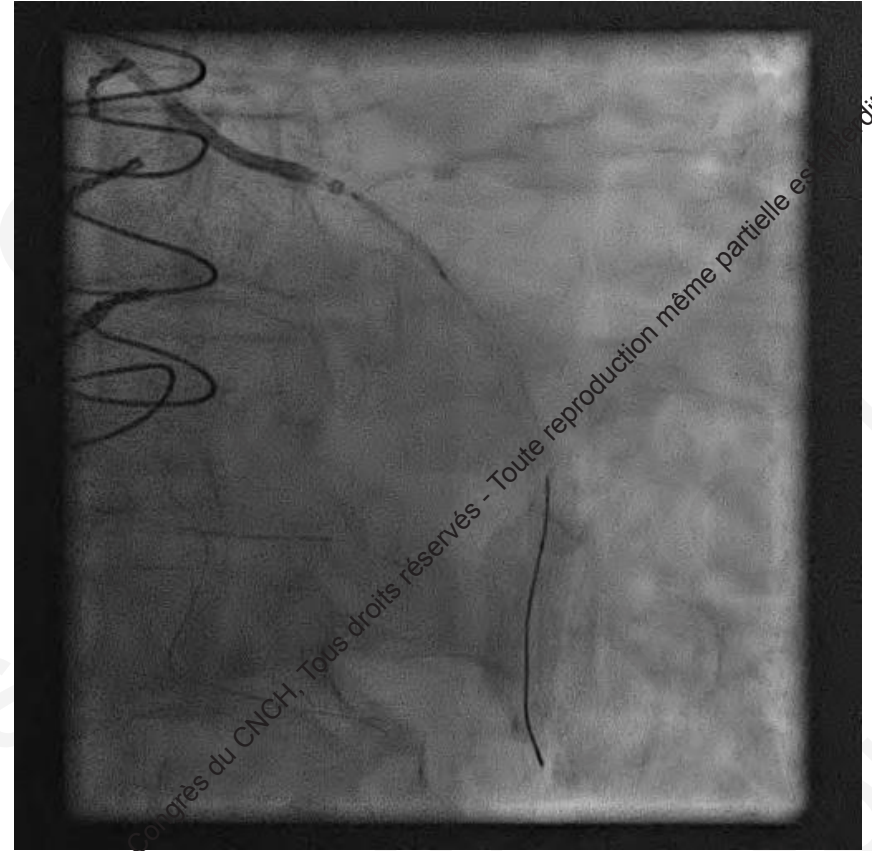
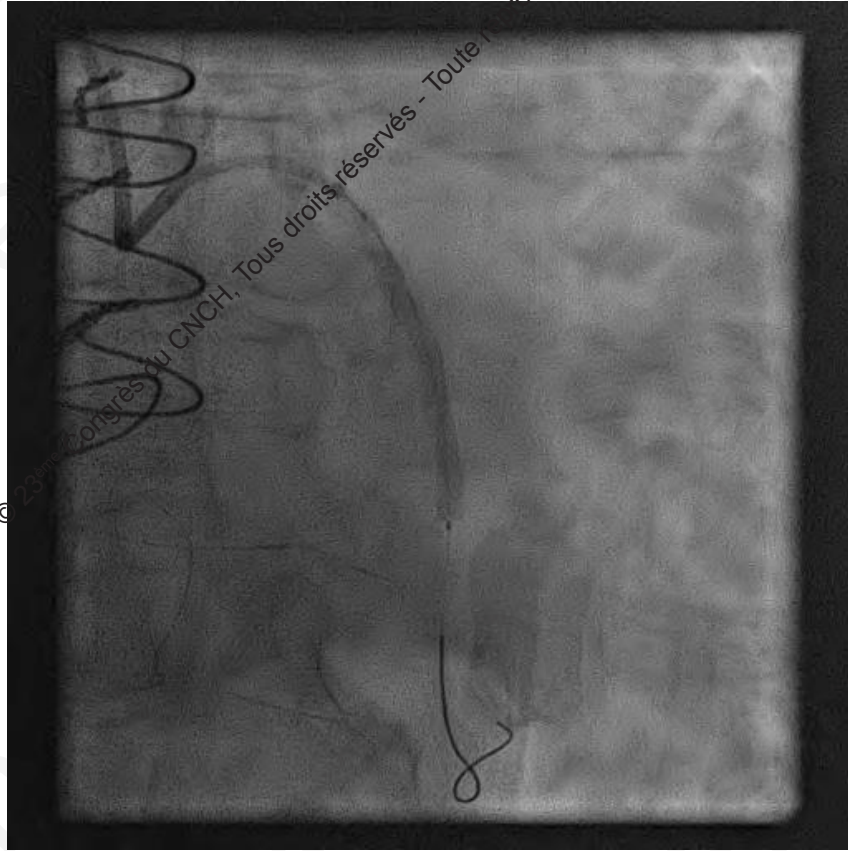
2017 © 23<sup>ème</sup>

Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

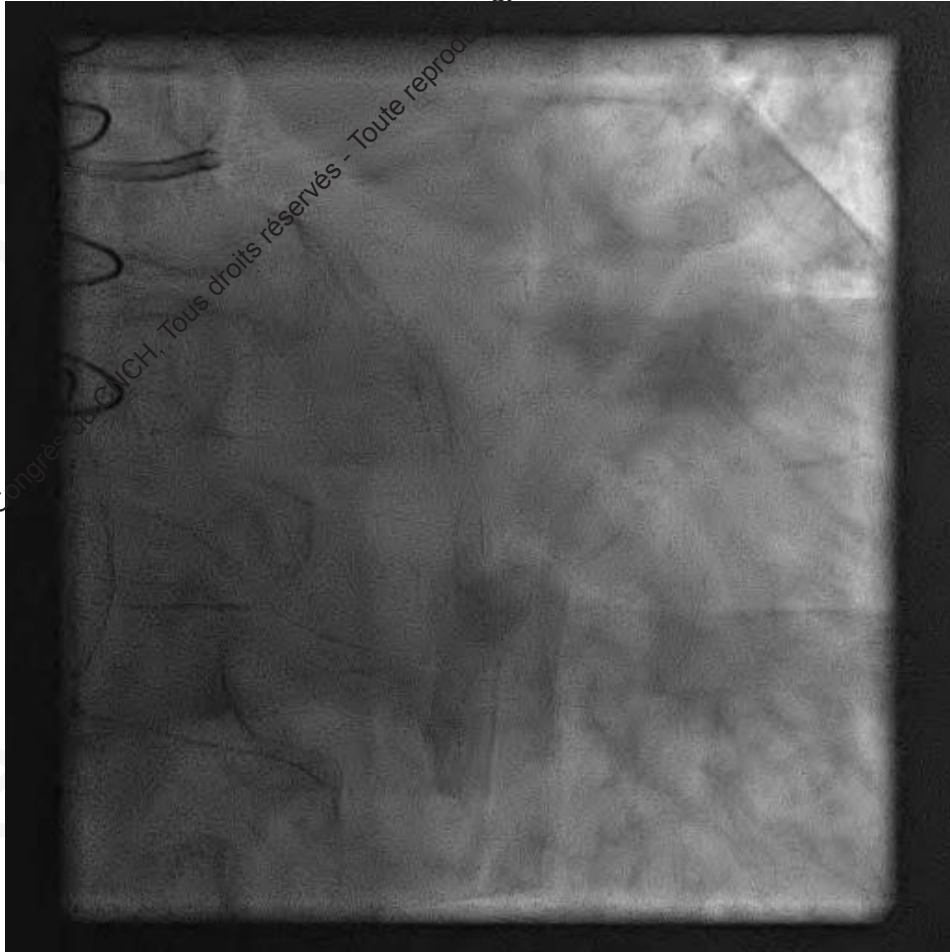
# Stenting

## 2 Orsiro





# Résultat final



Temps scopie : 50 mn  
PDC : 180 cc  
PDS : 10 000  
Asympto a 1 mois

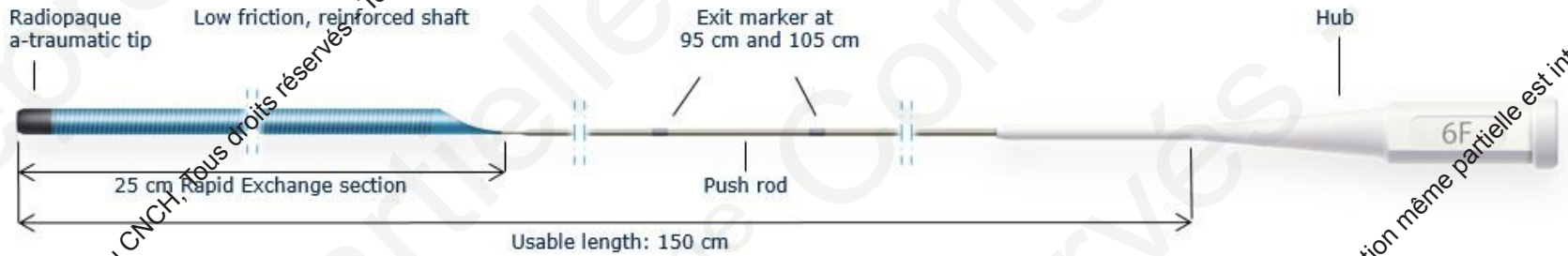
# Extensions de catheter

- Rapid exchange
  - Guideliner (Vascular solution)
  - Guidezilla (Boston)
  - Guidion (Biotroni)
- Monorail
  - Heartrail (Terumo)

# Cathéter d'extension

**Guidion**

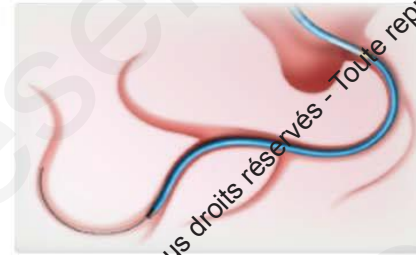
**GUIDION**  
HYDRO



Radiopaque soft tip marker



Rapid exchange transition



Outstanding crossability

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Cathéter d'extension

**Guidion**

**GUIDION**  
HYDRO



## Design de l'extrémité

- Polymère teinté au tungstène vs anneaux métalliques
- Extrémité souple
- Vraie visibilité distale (jusqu'à l'extrémité réelle du dispositif)

→ **Vraie visibilité distale**

→ **Extrémité souple atraumatique**

## Design de l'extrémité

**Guidion**



**Concurrent 1**



**Concurrent 2**



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# THM

- ✓ Info ++ car procédure à risque
- ✓ Privilégier l'artère native > Pontage
- ✓ Occlusion résistante :
  - Appui ++
    - Guide rigide
    - Ballon à bas profil et à haute P°
    - Extension cathéter ++
    - Rotablator
    - Stent à bon profil