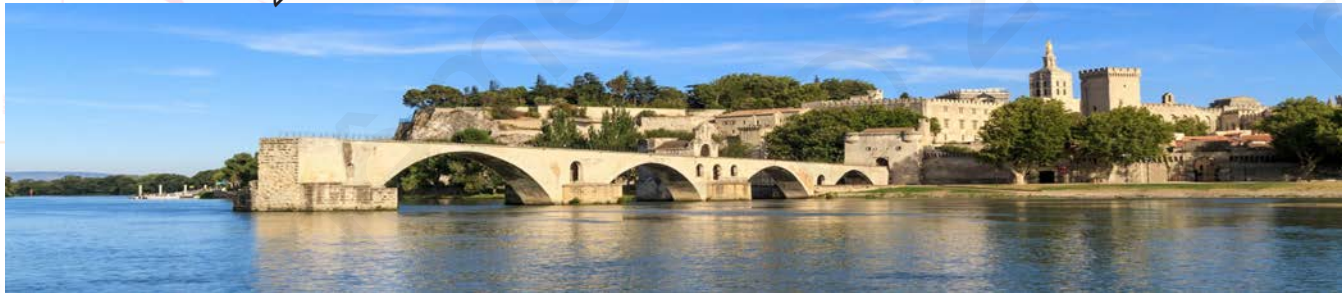


ANGIOPLASTIE EN AMBULATOIRE

Pour quels patients et quelles lésions ?



Quelles sont les craintes ?

Risque ischémique

= Occlusion de vaisseau, thrombose de stent

→ Mortalité, IDM, AVC, Revascularisation urgente (PCI, PAC)

Risque hémorragique

= Complications vasculaires majeures

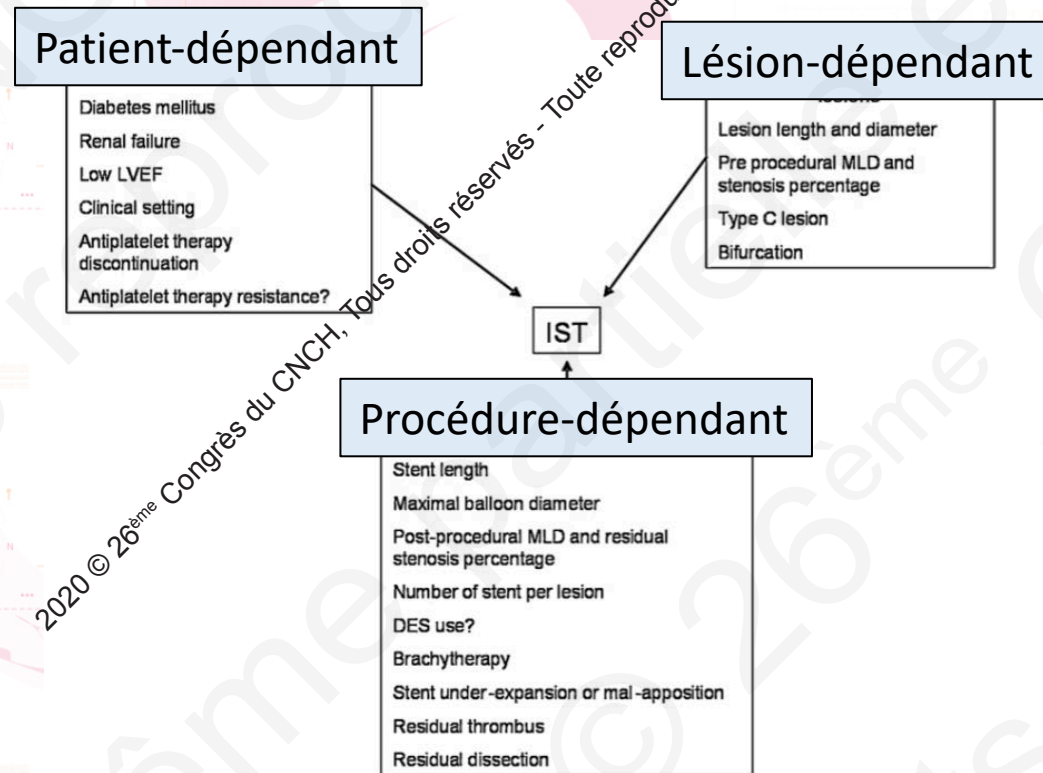
→ Identification des patients à risque

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Risque ischémique

Facteurs prédictifs de thrombose de stent

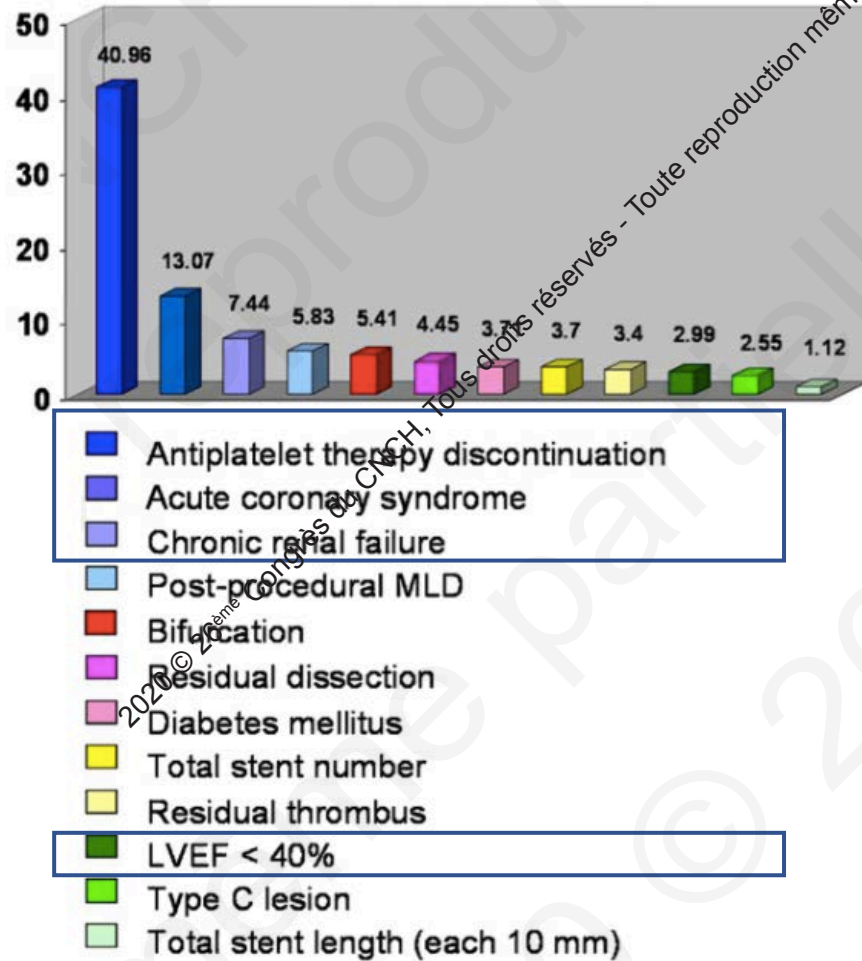


Identification de la population à risque en 3 temps

- En pré procédural
- En per procédural
- En post procédural

Lemesle et al. Arch Cardiovasc Dis 2008.

Critères d'inclusion pré-procéduraux



- Patient autonome + bonne compréhension + accompagnant à domicile + résidence < 1h du centre
- Angor stable
- DFG > 30 mL/min
- IC non décompensée et FEV > 30%
- +/- INR < 3

Lemesle et al. Arch Cardiovasc Dis 2008.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Critères d'exclusions procéduraux

- Complications angiographiques (Flux TIMI final < 3, occlusion d'une branche, dissection, perforation)
- Echec d'acheminement d'un stent
- Utilisation d'anti GPIIb/IIIa
- Nécrose per-procédurale (DT, modifications ECG, TDR sévères, instabilité hémodynamique)
- Volume de produit de contraste inacceptable
- Conversion en voie fémorale sans dispositif de fermeture vasculaire
- +/- Angioplastie du TCG non protégé ? Préparation par athérectomie rotative ?

**= Angioplastie ad hoc
réussie avec un
résultat optimal**

Critères d'exclusion de complexité angiographiques ?

Critères d'inclusions angiographiques et procéduraux (n=220)

| | |
|---|-----------|
| Restenosis, n (%) | 32 (11.5) |
| Bifurcation lesion, n (%) | 60 (21.5) |
| Moderate-to-severe calcification, n (%) | 82 (29.3) |
| Total coronary occlusion, n (%) | 24 (8.6) |
| Multilesion intervention, n (%) | 50 (22.7) |
| Multivessel intervention, n (%) | 31 (14.1) |

→ Pas de MACE

Le Corvoisier et al. Catheter Cardiovasc Interv 2013.

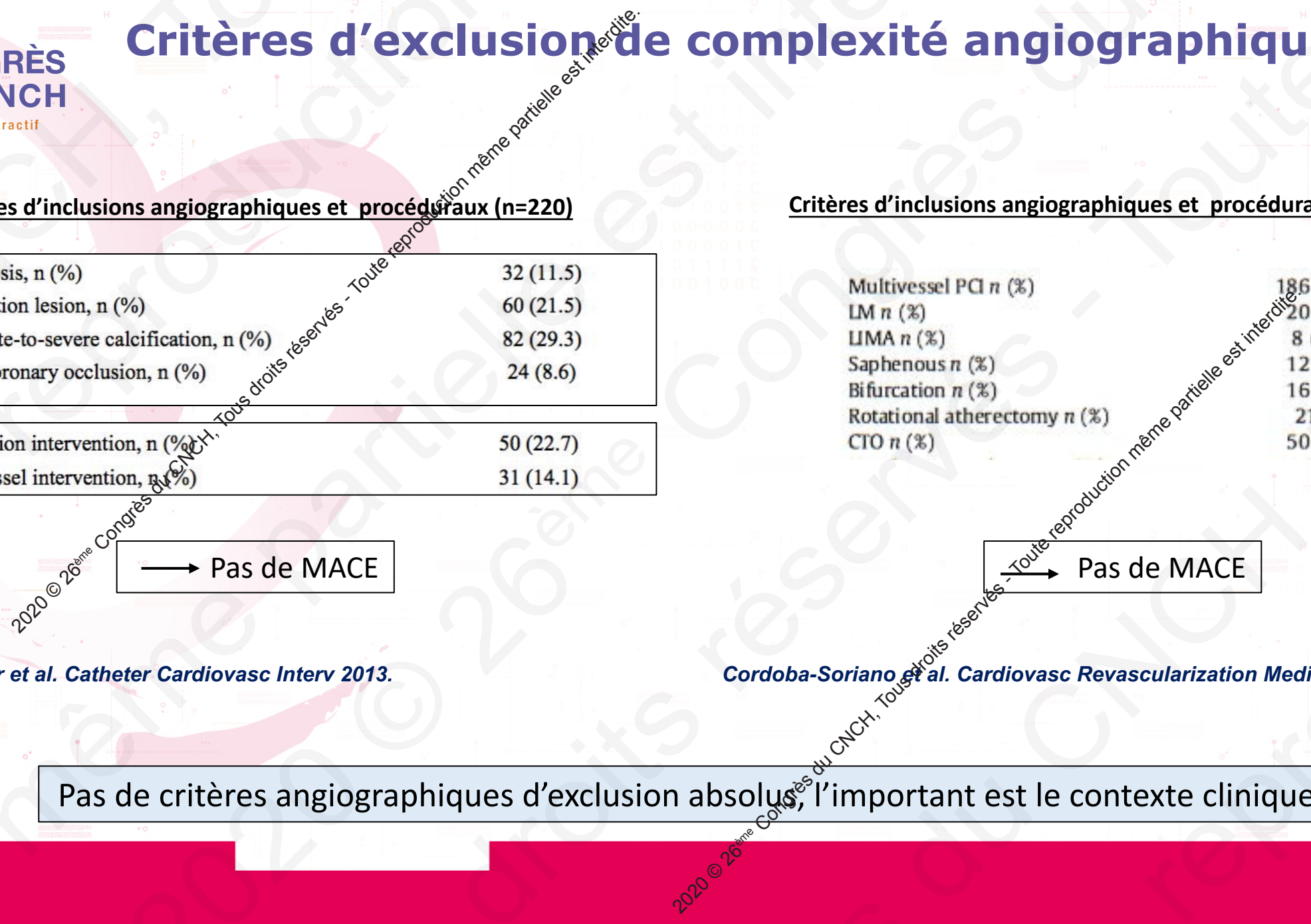
Critères d'inclusions angiographiques et procéduraux (n=1047)

| | |
|------------------------------|-------------|
| Multivessel PCI n (%) | 186 (17.8%) |
| LM n (%) | 20 (1.9%) |
| LIMA n (%) | 8 (0.8%) |
| Saphenous n (%) | 12 (1.1%) |
| Bifurcation n (%) | 16 (1.5%) |
| Rotational atherectomy n (%) | 21 (2%) |
| CTO n (%) | 50 (4.8%) |

→ Pas de MACE

Cordoba-Soriano et al. Cardiovasc Revascularization Medicine 2019.

Pas de critères angiographiques d'exclusion absolus, l'important est le contexte clinique



Sélection post procédurale

Surveillance de 4 à 6h après une angioplastie

- 83% complications graves surviennent dans 6 premières heures
- 0% entre 6h et 24h
- 17% après 24h

Seto et al. Catheterization an Cardiovasc Interv 2018 .

Critères d'exclusions post procéduraux

- Douleurs thoraciques
- Modifications du segment ST
- Instabilité hémodynamique ou insuffisance cardiaque
- Complications évolutives au point de ponction

Take Home message

Expérience de 10 ans du CHU Henri Mondor



| | |
|--|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Stable ischaemic heart disease- Age >18 years | Inclusion criteria |
| Clinical criteria <ul style="list-style-type: none">- Acute coronary syndromes (unstable angina, NSTEMI, and STEMI)- Symptomatic heart failure- Severe chronic renal failure (creatinine clearance <30 mL/min/1.73 m²) | Exclusion criteria |
| PCI-related criteria <ul style="list-style-type: none">- Procedure completed after 3 pm- Persistent chest pain after PCI- Coronary artery dissection or final TIMI flow <3- Occlusion of a significant side branch (>1.5 mm)- Haemodynamic instability during PCI- Prolonged atrial or ventricular arrhythmia during PCI | |
| Patient-related criteria <ul style="list-style-type: none">- Doubts about patient compliance or comprehension- Residence >60 min away from the hospital- Patient would be alone the night after discharge | |

→ Faisable chez 2/3 PCI hors SCA (1635 patients)

→ Aucun événement CV et seulement 2 réadmissions

Rubimbura et al. Catheter Cardiovasc Interv 2019.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege