

CAS CLINIQUE

Monsieur C., 78 ans Merci le Rota !

Dr. Guillaume GODEAU
CH de Versailles

Dr. Radwan HAKIM
CH de Chartres

Déclaration de liens d'intérêt potentiels

Intervenant : Guillaume GODEAU, Le Chesnay

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Intervenant : Radwan HAKIM, Chartres

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

MONSIEUR C., 78 ANS

Données biométriques

- IMC = 24 kg/m²

Antécédents médicaux

- Cancer prostatique sous hormonothérapie
- Insuffisance rénale chronique modérée (DFG = 50 mL/mn)

Facteurs de risque cardiovasculaire

- Dyslipidémie

MONSIEUR C., 78 ANS

Traitement habituel!

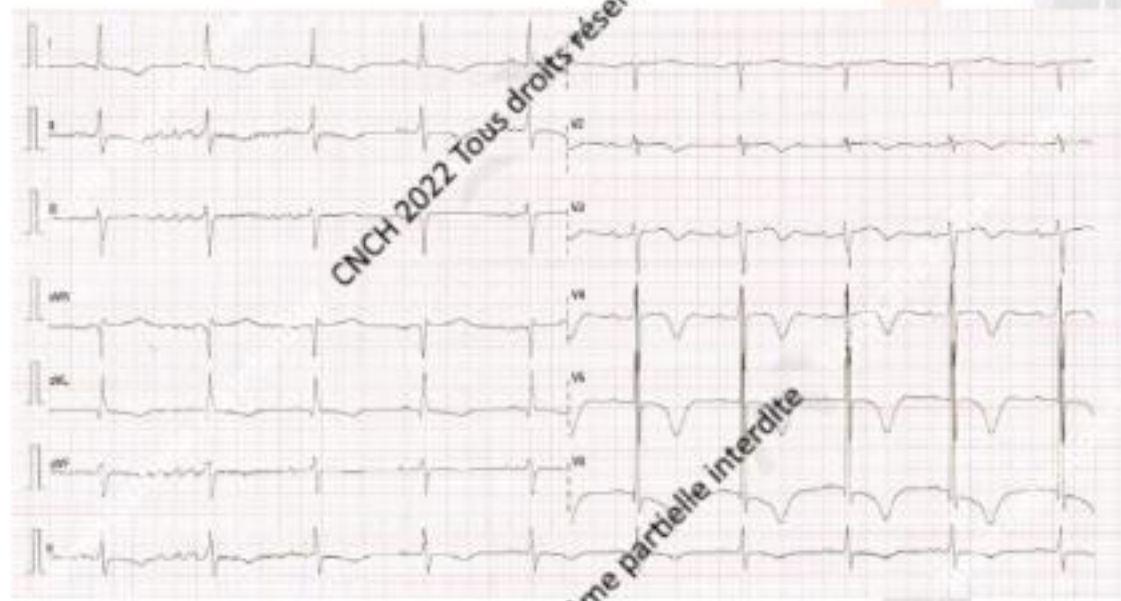
- Fenofibrate 145 mg
- Esopéprazole 20 mg
- Xtandi
- Décapeptyl

MONSIEUR C., 78 ANS

Présentation clinique

Dyspnée NYHA III – décompensation cardiaque gauche

ECG



MONSIEUR C., 78 ANS

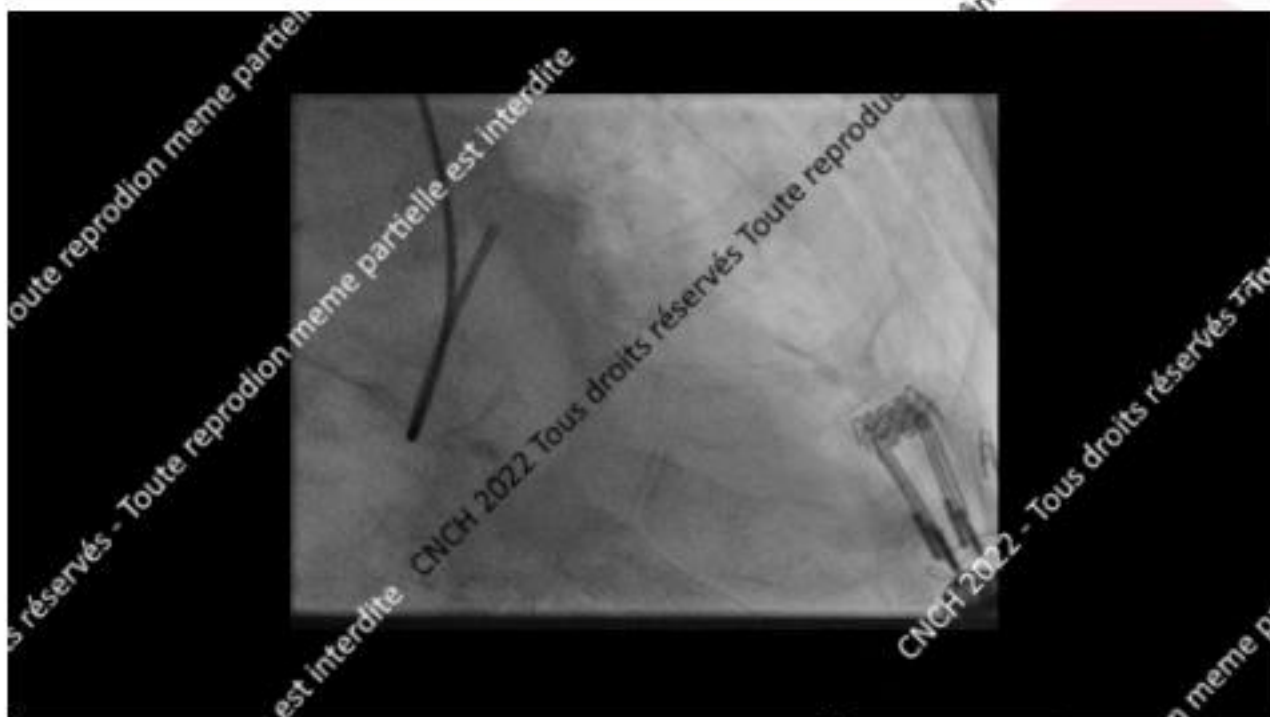
Bilan sanguin

- Hb = 11.8 g/dl
- Plaquettes = 320 G/l
- Créatinine = 120 $\mu\text{mol/l}$
- DFG (MDRD) = 51 ml/mn
- TP = 100%
- Troponine Tus = 48 – 90 – 175 ng/L (N < 14).

ETT

- FEVG 38%, hypokinésie antérieure et antérolatérale

CORONAROGRAPHIE



- Atteinte monotronculaire
- Sténose serrée de l'IVA2 à la bifurcation avec la 2^e diagonale (Médina 1, 1, 1)

CORONAROGRAPHIE



- Atteinte monotronculaire
- Sténose serrée de l'IVA2 à la bifurcation avec la 2^e diagonale (Médina 1, 1, 1)

CARACTÉRISTIQUES CLÉS

- HOMME DE 78 ANS
- DÉCOMPENSATION CARDIAQUE GAUCHE ; DYSFONCTION VG 40%
- FACTEUR DÉCLENCHANT ISCHÉMIQUE ; CYCLE DE TROPONINE POSITIF, ECG PATHOLOGIQUE
- ATTEINTE MONO-TRONCULAIRE ; LÉSION DE BRANCHE IVB-DIAGONALE

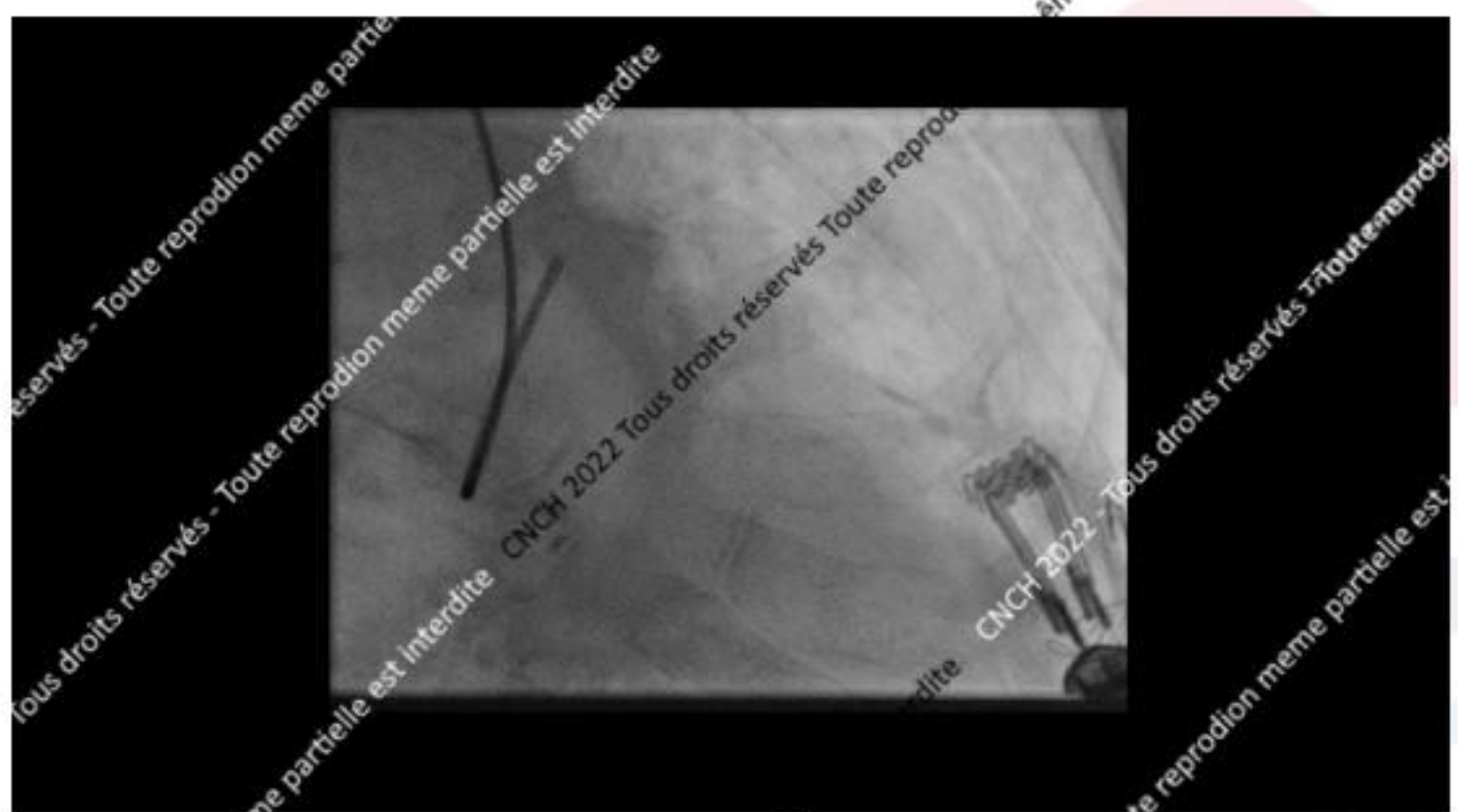


ANGIOPLASTIE DIFFÉRÉE IVA/DIAGONALE

PAR VOIE FÉMORALE 7 FR

APRÈS DOSE DE CHARGE EN ANTI P2Y12

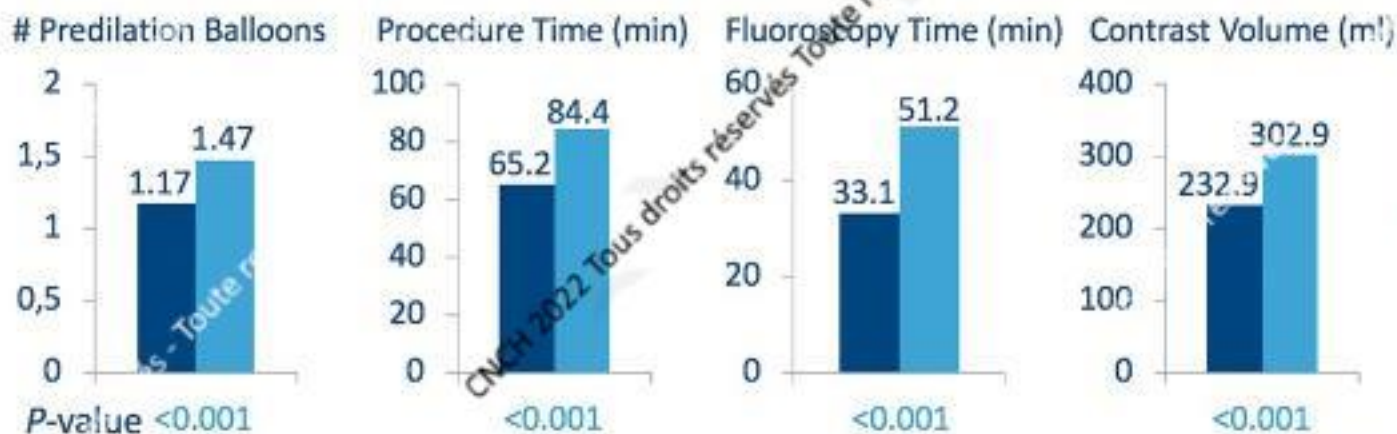
CORONAROGRAPHIE



Rota d'emblée ou en bail out ?

Insights from the ROTATE Multi-Center Registry

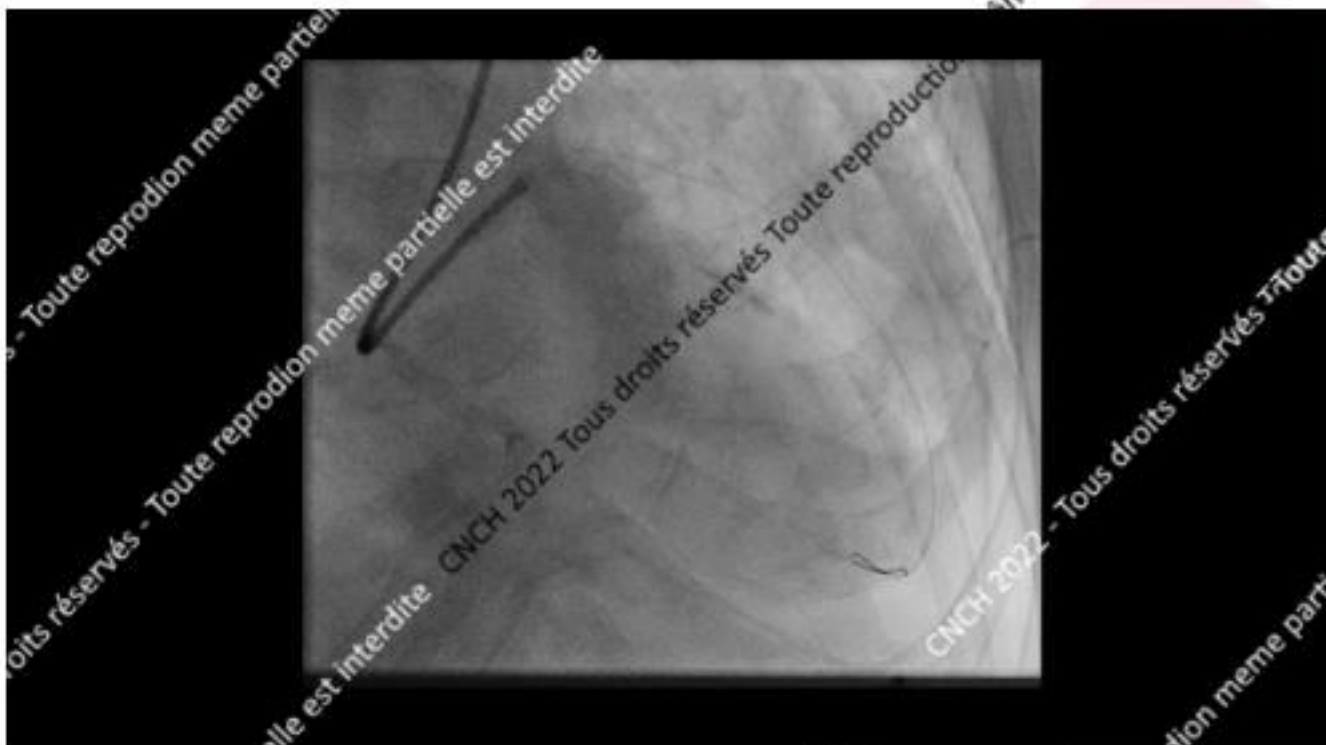
■ Planned RA (N=358) ■ Provisional RA (N=309)



Moins de dissections en rota d'emblée

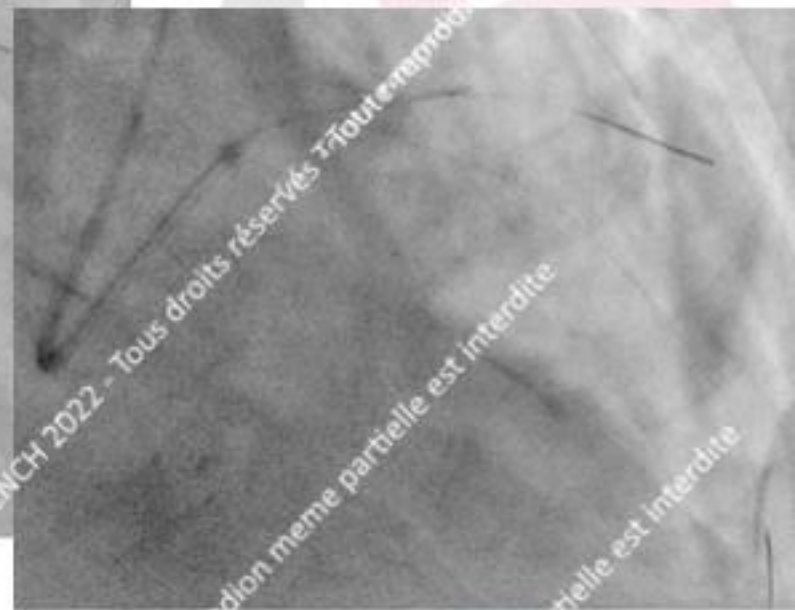
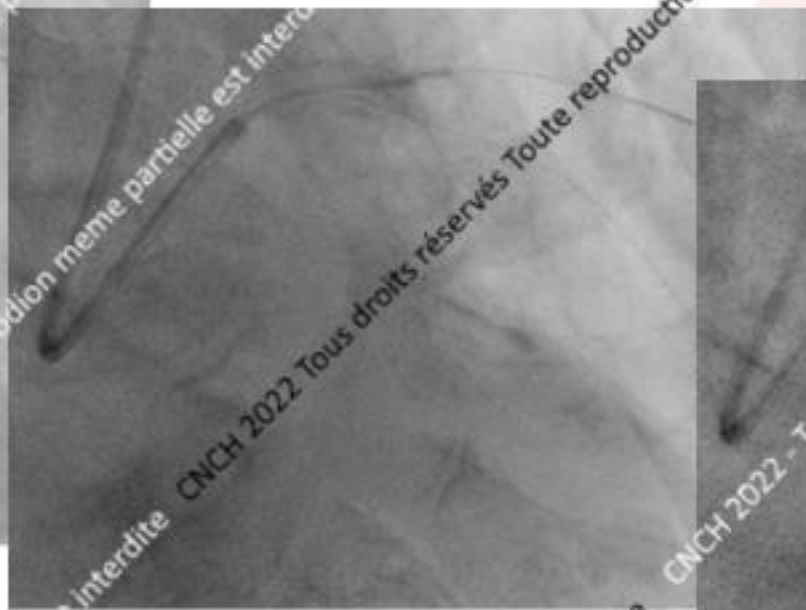
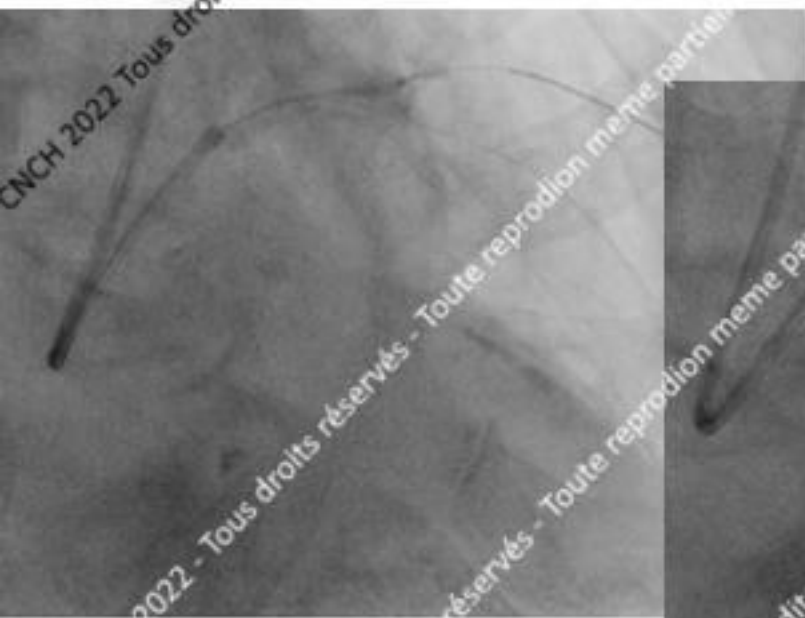
Catheter Cardiovasc Interv
2016;88:881-9
J Interven Cardiol 2017;30:124-33

ANGIOPLASTIE



- ➔ Abord fémoral droit 7 Fr échoguidé – XB 3 & 7 Fr
- ➔ Stratégie à 2 stents d'emblée : DK-Crush

ANGIOPLASTIE



- Echec franchissement ballon 2.0/8 mm
- Pré-dilatation diagonale : **ballon 1.5/15 mm @20 atm (non ouvert)**

Choisir la taille de la fraise



Lésions très serrées et/ou très longues

Fraise 1,25 mm

Passage trop facile
Pas de contact entre fraise et plaque

Augmenter taille de fraise

Autres lésions

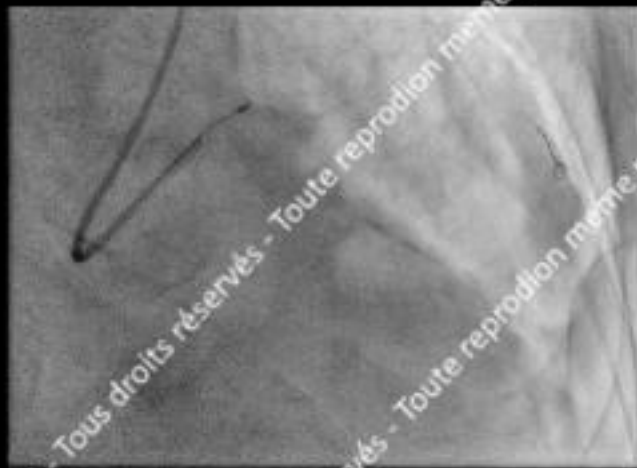
Ratio fraise / artère : 0,5 – 0,6

Lésion indilatable après fraisage

Fortes résistances avec décélérations

Diminuer taille de fraise

ANGIOPLASTIE



➔ Athérectomie rotationnelle (RotaPro 1.25 mm)

ANGIOPLASTIE



➔ Athérectomie rotationnelle (RotaPro 1.25 mm)

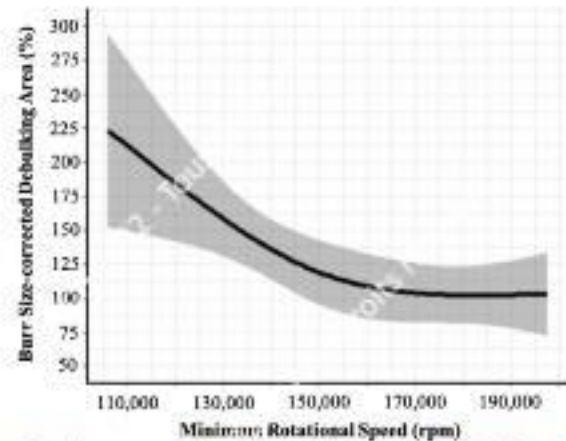
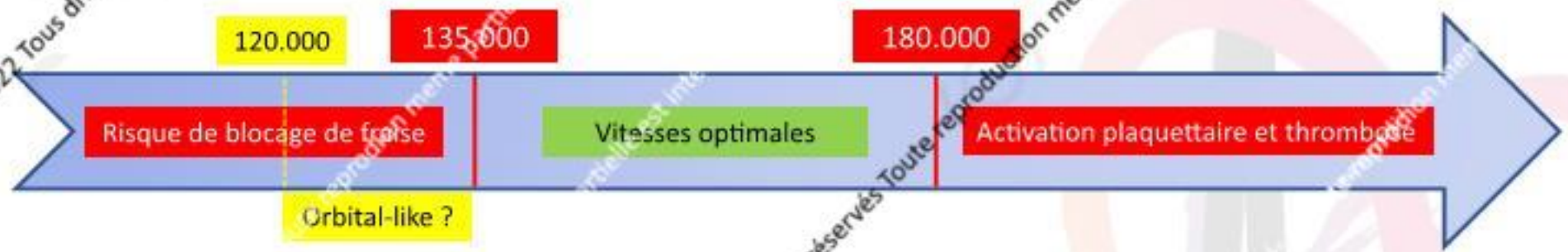


ANGIOPLASTIE

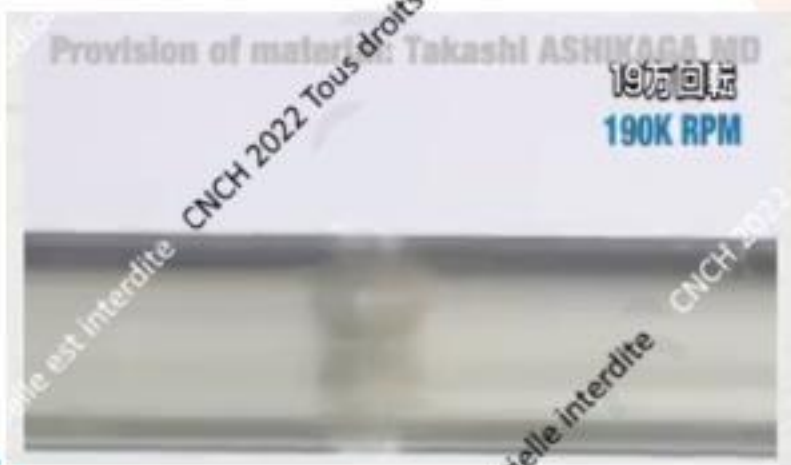


➔ Athérectomie rotationnelle (RotaPro 1.25 mm)

Vitesse de fraisage



Catheter Cardiovasc Interv 2019;1-7



Rotational speed can change the axis

◆ **SPEED BIAS**

- Lumen
- Calcification
- Plaque
- Intima
- Working Area

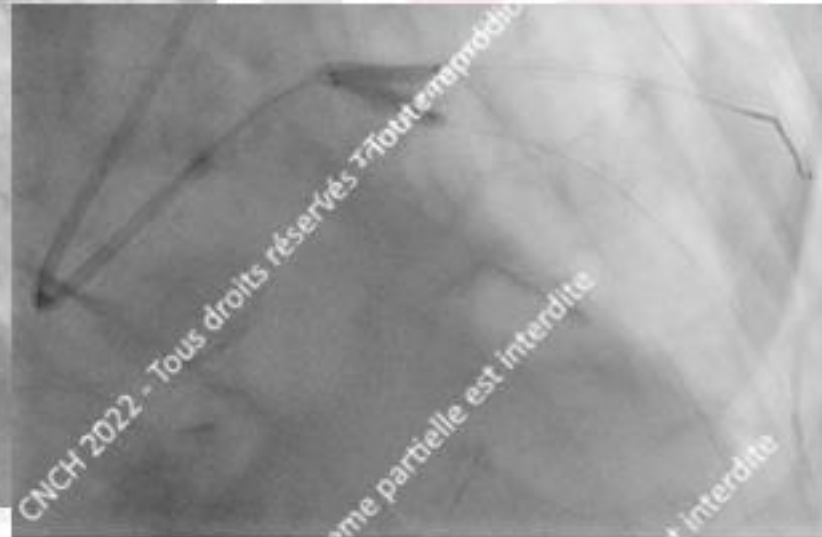
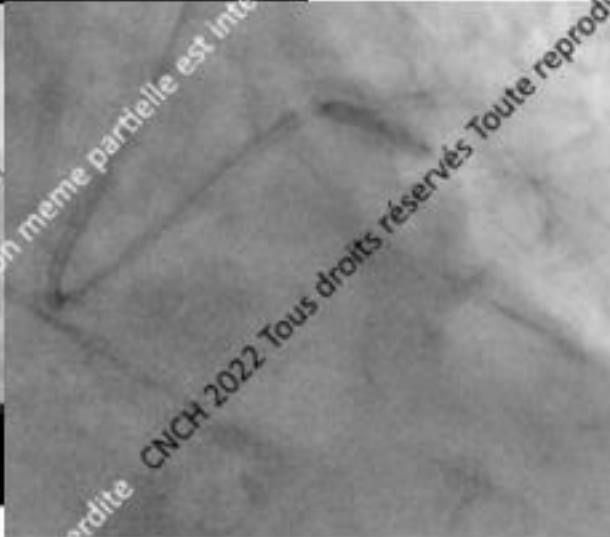
High Rotational Speed Low Rotational Speed

ANGIOPLASTIE



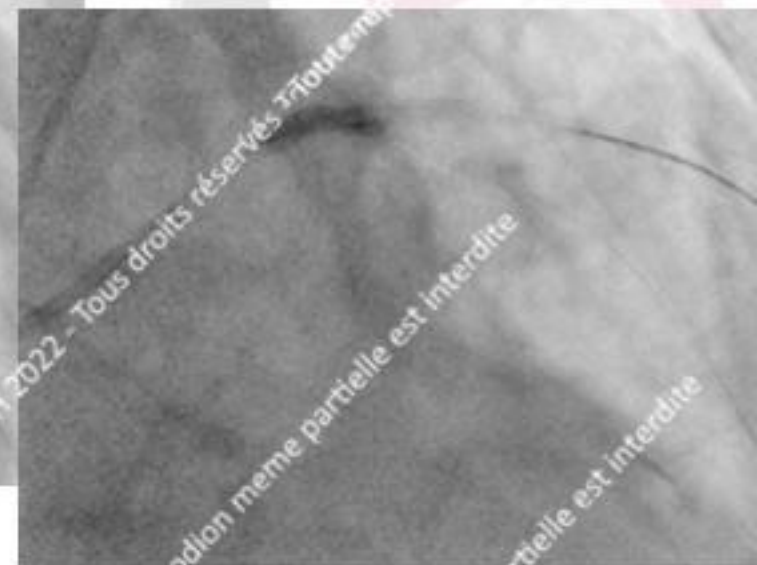
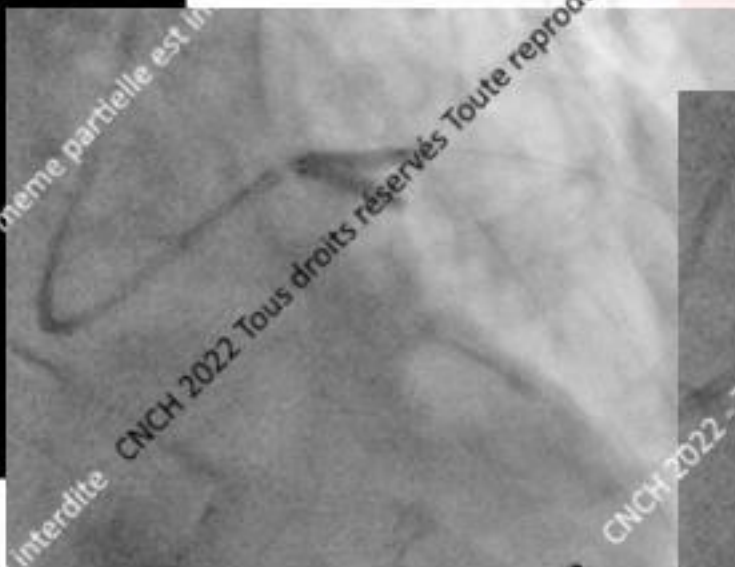
- Pré-dilatation diagonale : **ballon 2.0/15 mm @16 atm**
- Stenting du corps de la diagonale : **CbCr-EES 2.25/23 mm @12 atm/30 sec**

ANGIOPLASTIE



- ➔ Stenting de l'ostium de la diagonale : CbCr-EES 2.25/12 mm @14 atm/30 sec
- ➔ Crush : ballon NC 3.0/15 mm @16 atm
- ➔ Kissing : ballons 3.0/15 mm NC et 2.25/15 mm NC @16 atm

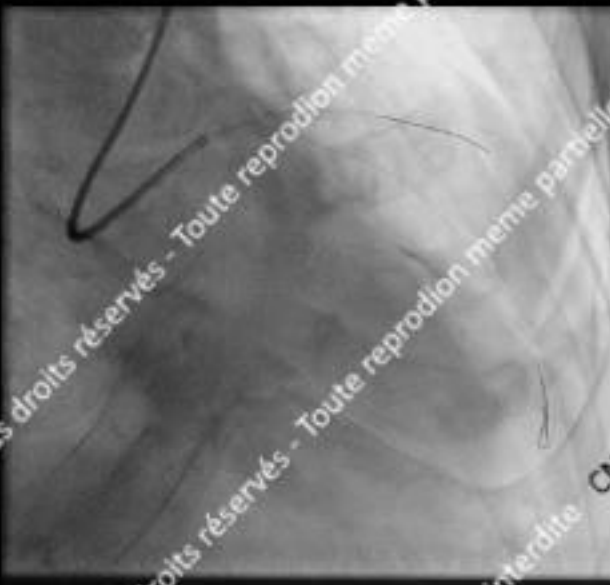
ANGIOPLASTIE



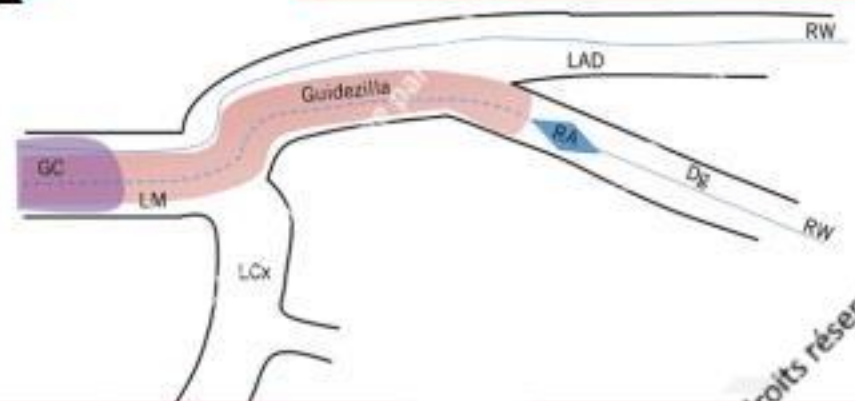
- Stenting IVA : CbCr-EES 3.0/33 mm @16 atm/30 sec
- Kissing : ballons 3.0/15 mm NC et 2.5/15 mm @14 atm
- POT : ballon 3.5/12 mm @16 atm



RÉSULTAT

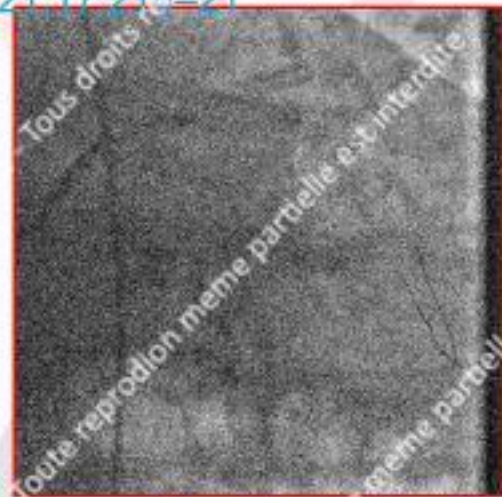
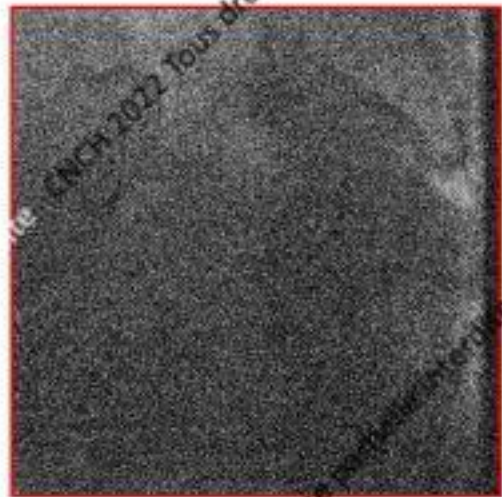
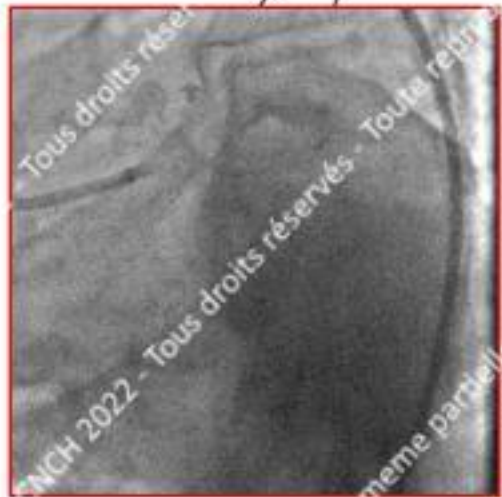


Rota et bifurcation



Burr size	6 Fr catheter	7 Fr catheter
1.25 mm	Guidezilla	Telescope Guideliner Guidon Guidezilla
	Guideliner* Guidon*	
1.50 mm	None	Telescope Guideliner Guidon Guidezilla

Adv Interv Cardiol
 2021;17:210-21



Eurointervention 2018;14:204-5

CONCLUSION

➤ **Suites simples**

➤ **Patient à haut risque hémorragique (selon critères ARC-HBR)**

- Cancer actif
- IRC modérée (DFG = 50 ml/min)
- Hb 11,8 g/dl

➔ **DAPT par ASPIRINE/CLOPIDOGREL pendant au moins 3 mois**

28^{ÈME}
CONGRÈS
CNCH
PRÉSENTIEL & DIGITAL



CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

MERCI DE VOTRE ATTENTION

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

reproduction même partielle interdite

Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite



28^{ÈME} CONGRÈS CNCH
PRÉSENTIEL & DIGITAL
CNCH 2022 Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle interdite



Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Si vous voulez devenir Ambassadeur social media CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcardio.fr