



Si tu ne fais pas d'ambulatoire en 2023, tu as raté ta vie

**L'angioplastie du Tronc commun gauche en Ambu,
comment s'y prendre ?**



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Intervenant : Nicolas AMABILE, Paris

Je déclare les liens d'intérêt potentiel suivants :

Bourses de Recherche : Abbott

Consultant : Abbott, BOSTON SCIENTIFIC, SHOCKWAVE

- **Une femme de 79 ans est adressée pour coronarographie**
- **Motif: angor redux**
- **Antécédents médicaux :**
 - Coronaropathie
 - ATC préalables : Ost Dg1 + IVA 2 , CD prox (2021)
 - AIT (2021)
 - GIST avec atteinte hépatique (2022) > Bon pronostic
 - AOMI
 - FEVG : 54%

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



FFR IVA

FFR

0.69

Pd/Pa

0.69



Pa

95

Pd

66

00:08.327

0.69
FFR

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



La patiente

- Coronaropathie stable
- Femme, 79 ans, autonome pour les actes de la vie quotidienne
- Vit avec son mari, famille à proximité du domicile
- Support pour les soins OK
- Domicile à 3 km de l'hôpital
- Patiente et famille OK pour stratégie ambulatoire
- Abord radial 6F possible



Stratégie de revascularisation

- 1) ATC ostium coronaire droite ad hoc
- 2) ATC TCG-IVA sous guidage IVUS en ambulatoire (2 semaines après)

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention

Members of the care team complete this checklist to decide whether the patient undergoing PCI is a reasonable candidate for same-day discharge or should be monitored overnight.

The questions below do not need to be answered in order; however, it is recommended that a decision to discharge a patient on the same day as the PCI should be made only after all questions have been answered.

Pre-Procedure Evaluation		
Patient Factors: Clinical	1. Is the patient experiencing an STEMI or NSTEMI?	<input type="checkbox"/> No ↓ <input type="checkbox"/> Yes ----->
	2. Does any member of the care team feel for any other reason that the patient is not a candidate for same-day discharge?	<input type="checkbox"/> No ↓ <input type="checkbox"/> Yes ----->
Patient Factors: Social	3. Does the patient have adequate caregiver support?*	<input type="checkbox"/> Yes ↓ <input type="checkbox"/> No ----->
	4. Can the patient or caregiver reach 911, if necessary?	<input type="checkbox"/> Yes ↓ <input type="checkbox"/> No ----->
		patient overnight

PREPROCEDURAL ASSESSMENT

Patient has to feel comfortable with the strategy that he/she will be discharged on the day of the procedure.

Presence of a caregiver to support the patient after discharge is fundamental.

Patient to be accommodated at the first postprocedural day at a place being no more than one hour away from a hospital facility.

Bland laboratory blood tests, including blood count, renal function, coagulation status, not older than 4 weeks is mandatory for a day-clinic procedure.

High level of frailty (including physical and/or mental status) excludes same-day discharge strategies.

PROCEDURAL ASPECTS

Forearm accesses are preferred procedures with same-day discharge strategy.

Procedures, performed through alternative access, like cubital or humeral access because of severe peripheral vascular disease are not ideal candidates for same-day discharge strategy.

Uncomplicated femoral access with or without closure-device can allow same-day discharge strategy if proper hemostasis is confirmed after at least 6 hours observation.

Diagnostic coronary angiography is an ideal procedure for same-day discharge strategy.

In case of PCI, a planned procedure is an absolutely ideal setting for same-day discharge strategy

Ad hoc PCIs can be also considered for same-day discharge strategy.

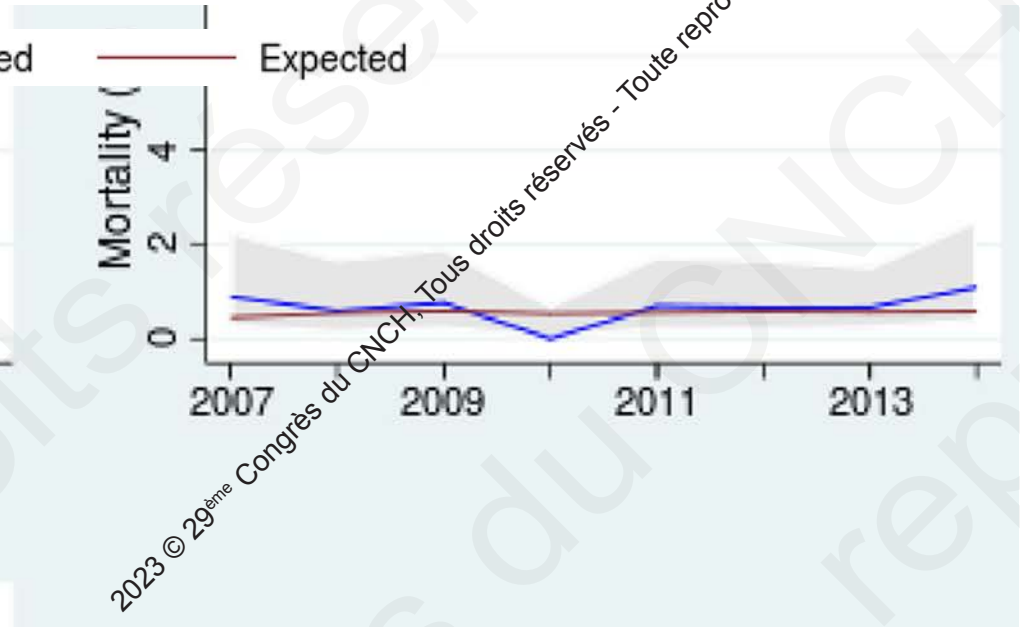
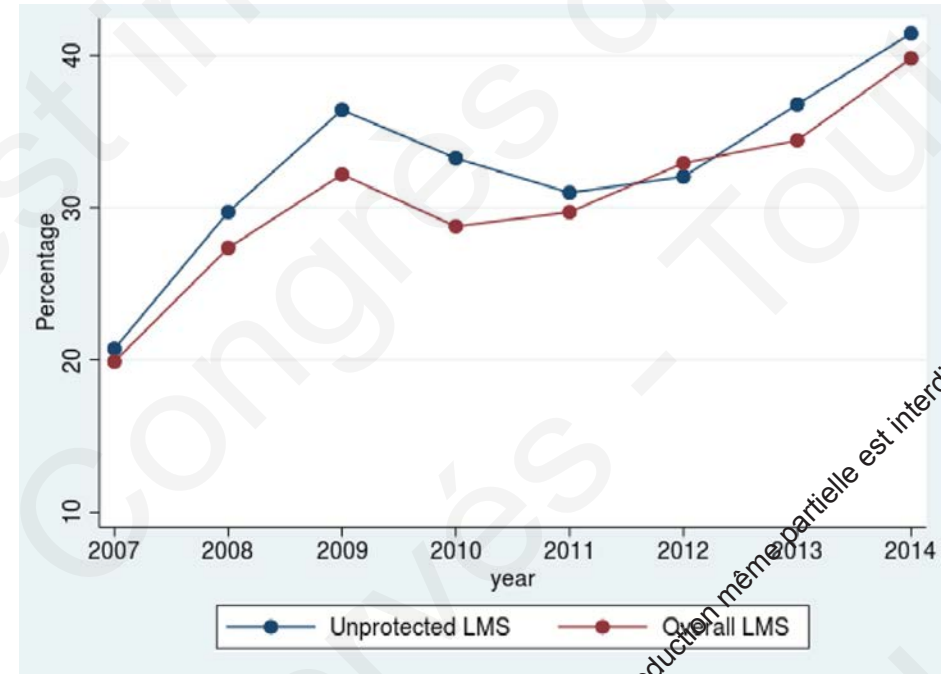
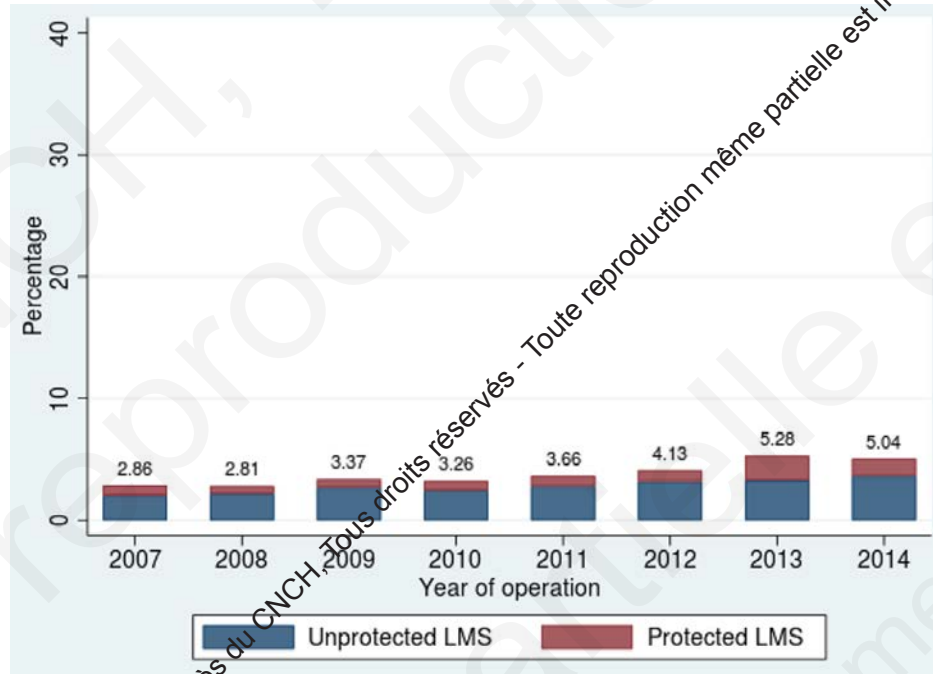
Non-complex, single-vessel PCI is an ideal procedure for same-day discharge strategy.

Non-complex, multi-vessel PCI can be done in within same-day discharge strategy.

Complex PCI (i.e. CTO, heavily calcified lesions, complex bifurcation, etc.) can only fit for same-day discharge strategy if certain procedural- and patient-related criteria are met

PCI in acute coronary syndromes is not eligible for same-day discharge strategy.

Elective PCI for LMS lesion : data from the BCIS UK registry (n=6452 pts)



Monday, 9:30 AM



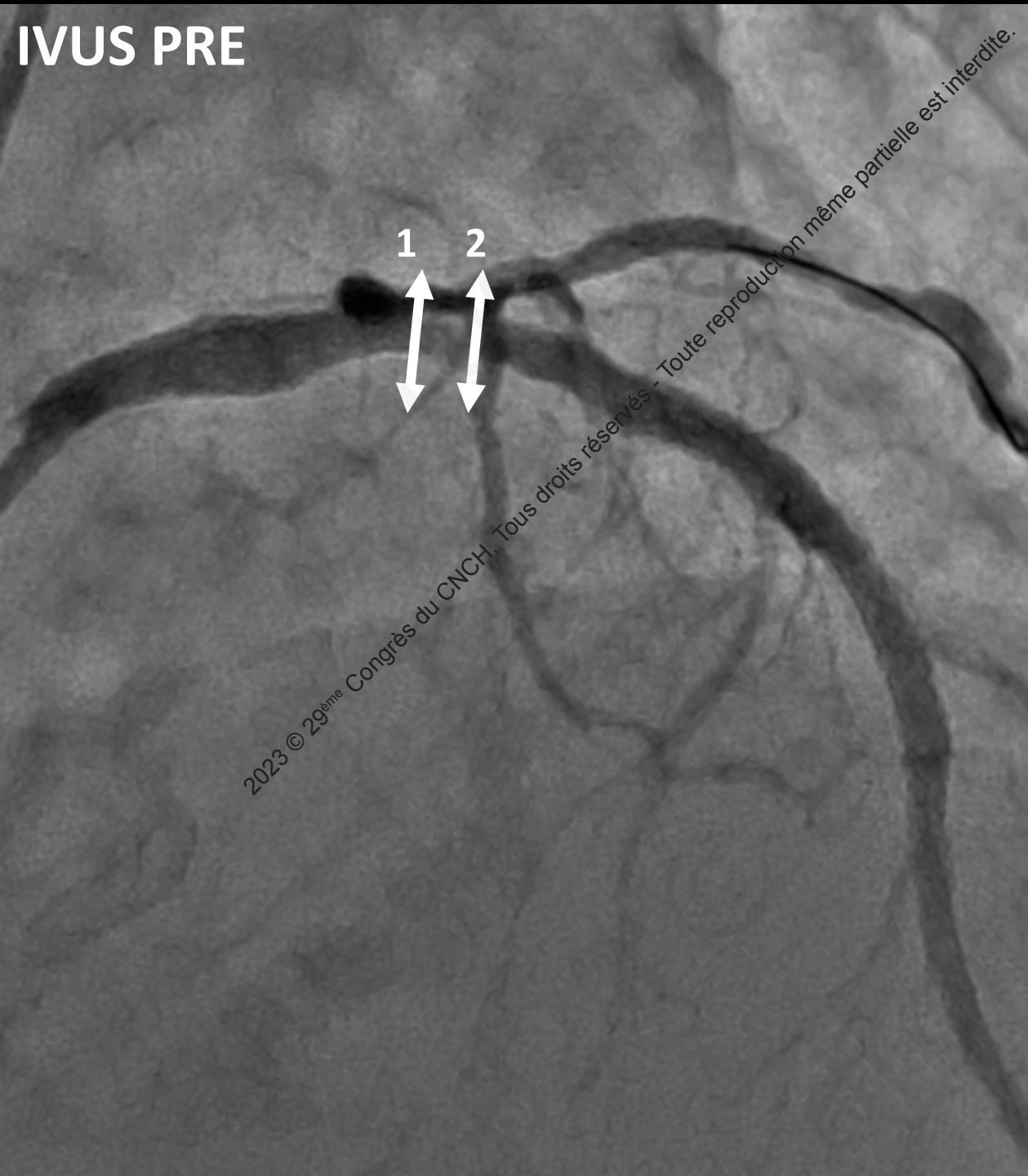
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



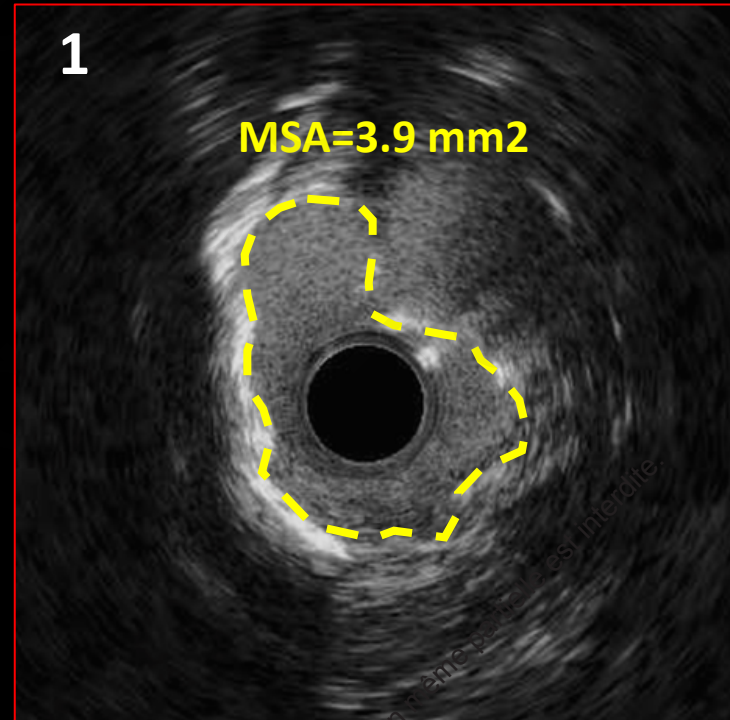
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

6 Fr Right Transradial access- 3.5 EBU Guiding catheter
Sion Blue wires x 2

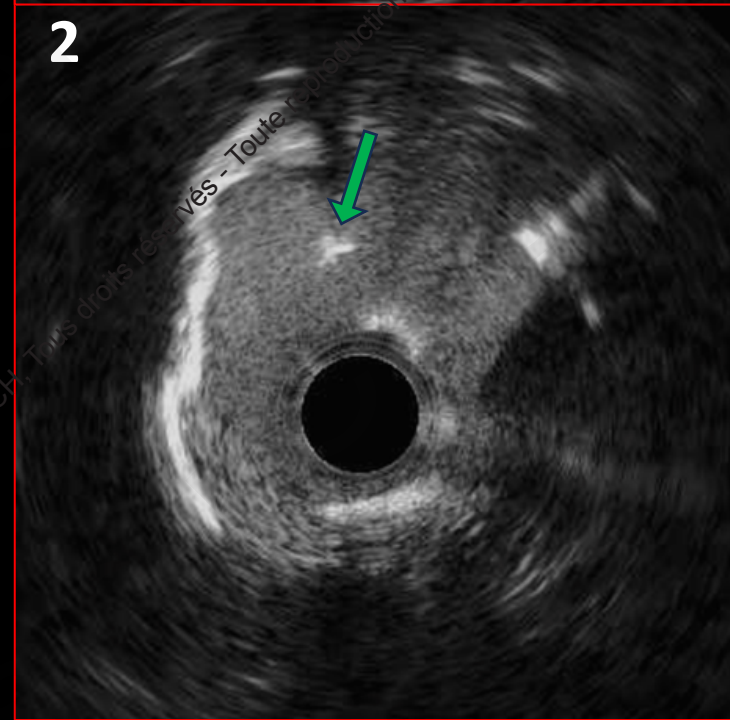
IVUS PRE



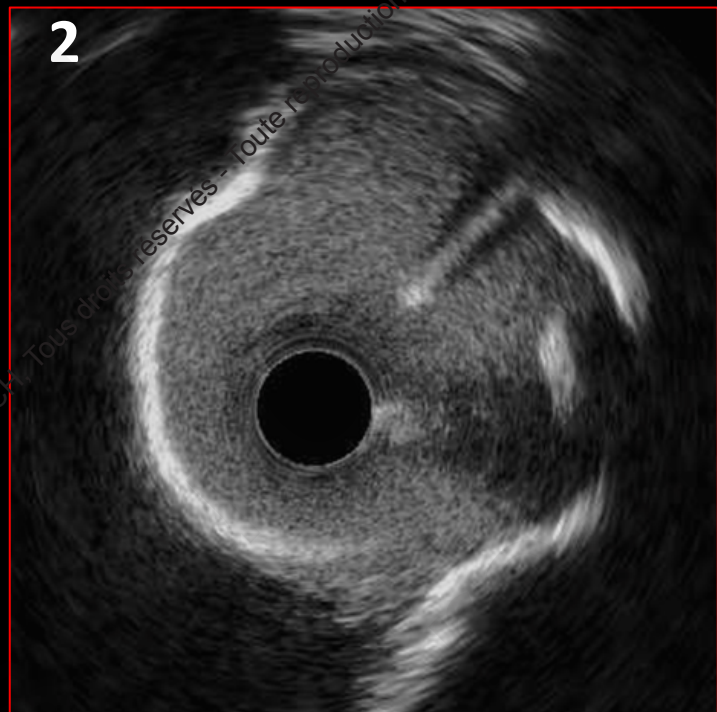
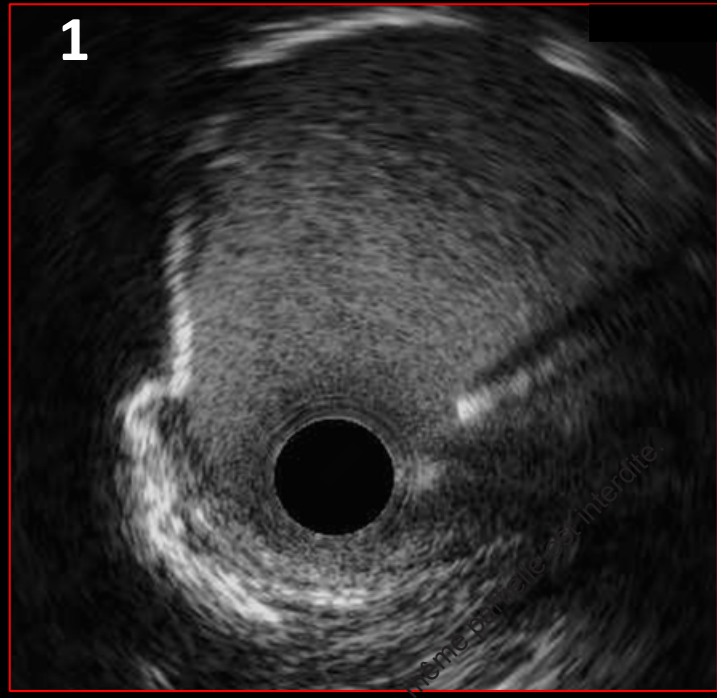
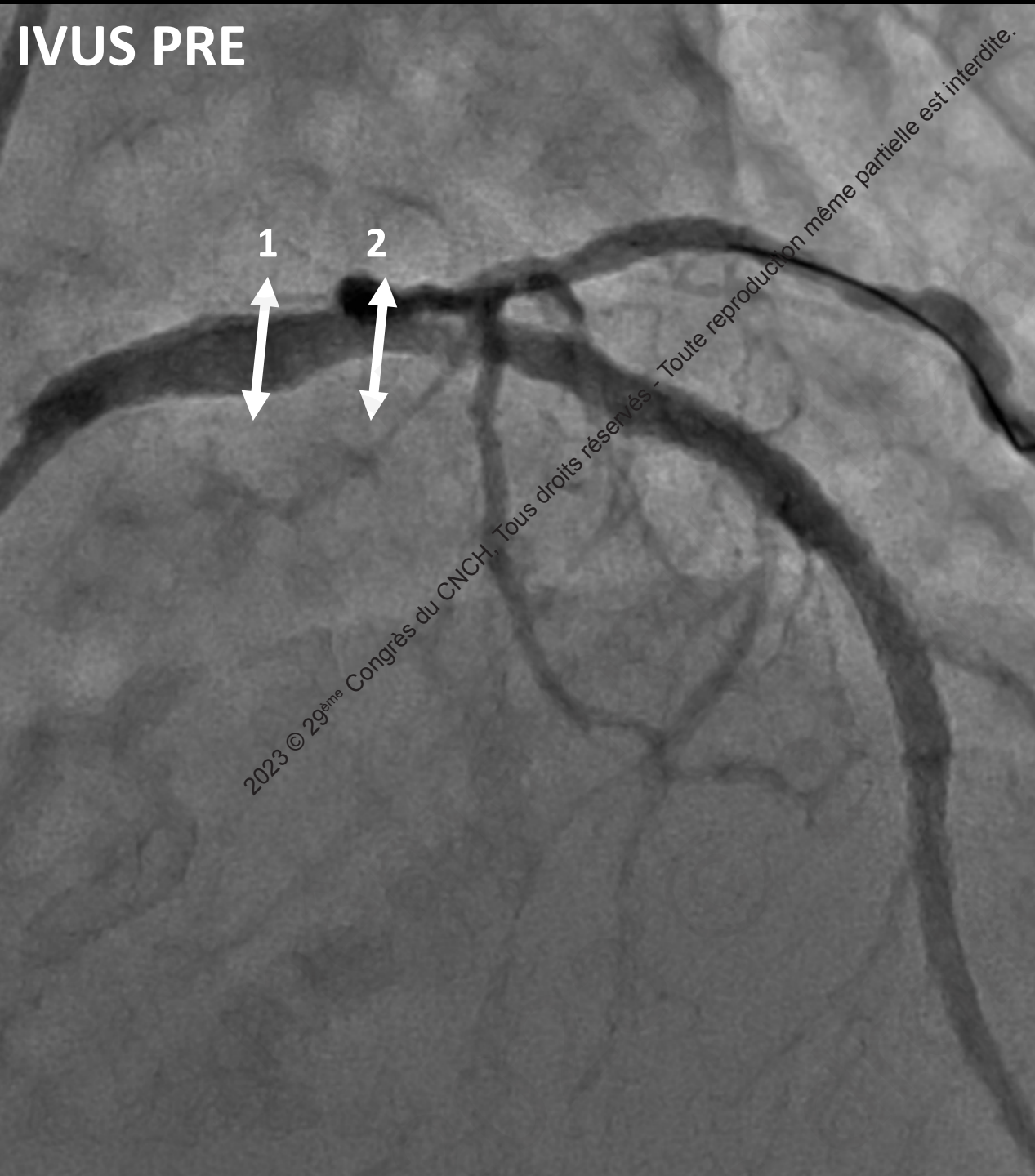
1



2

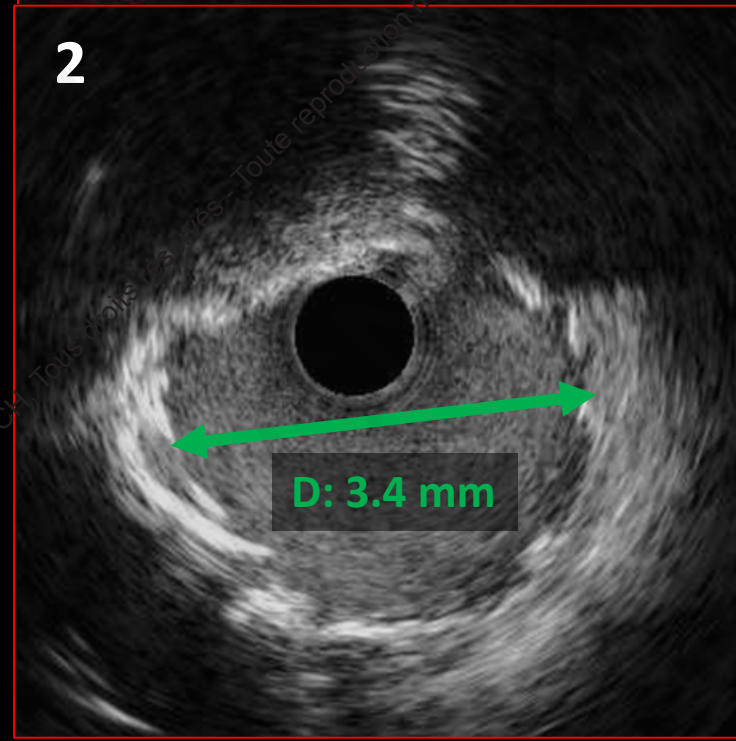
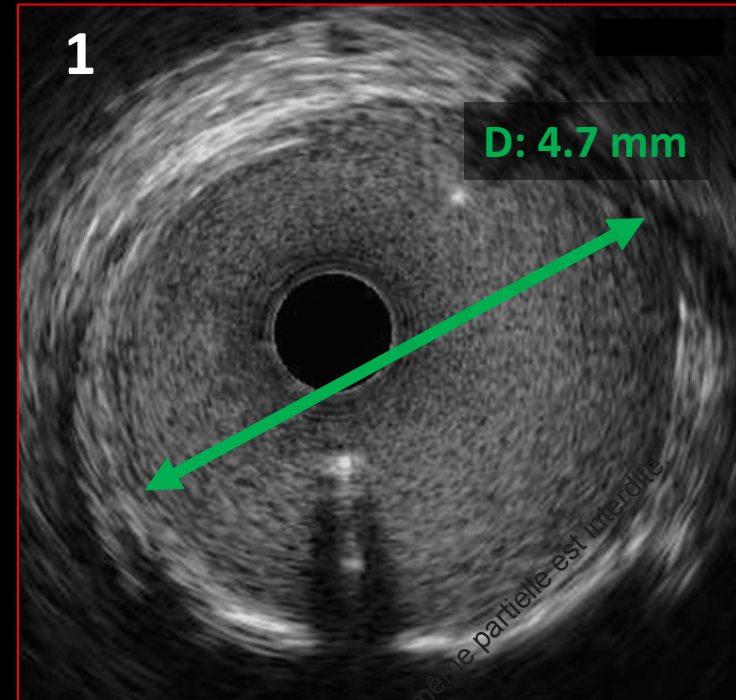
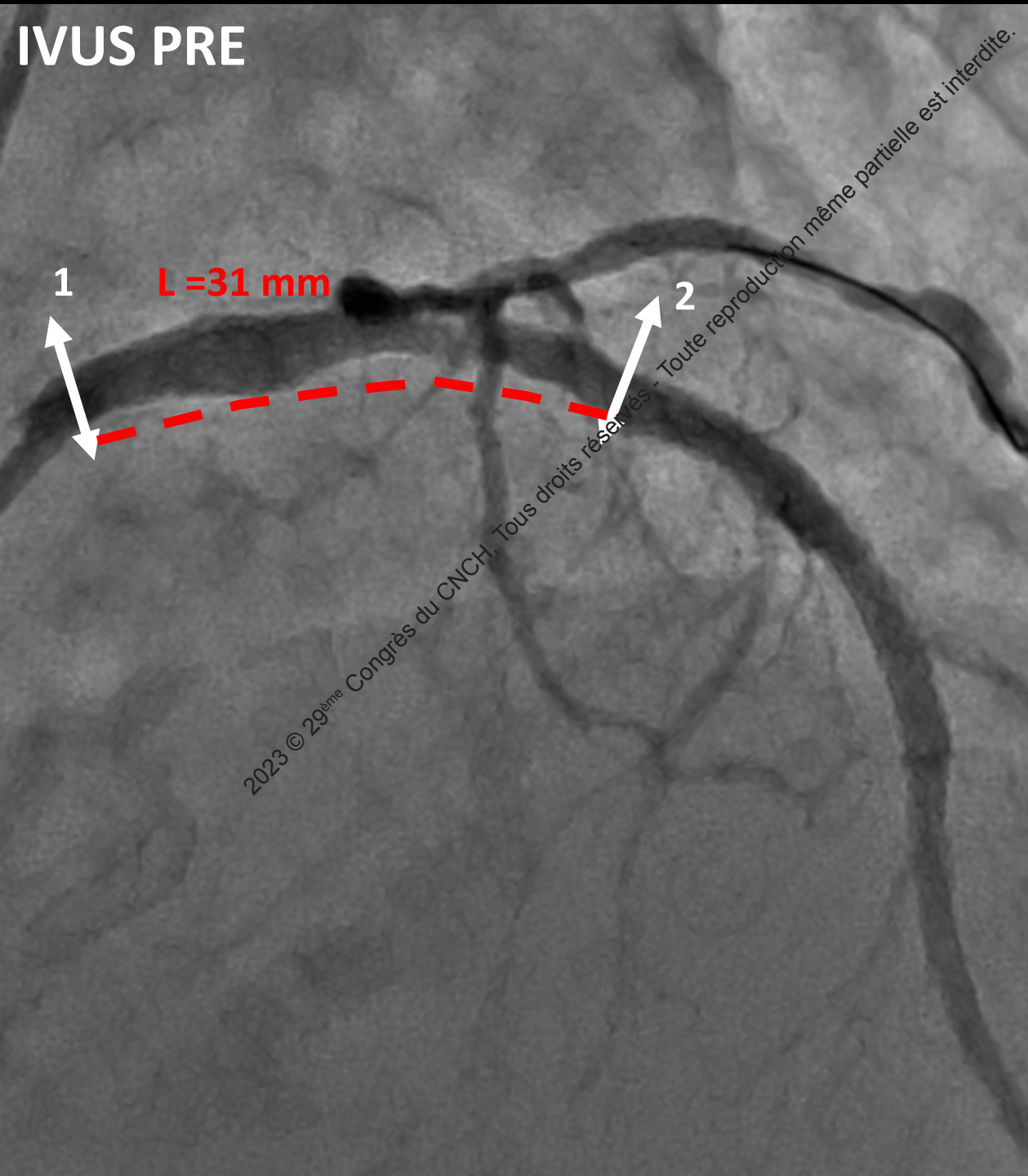


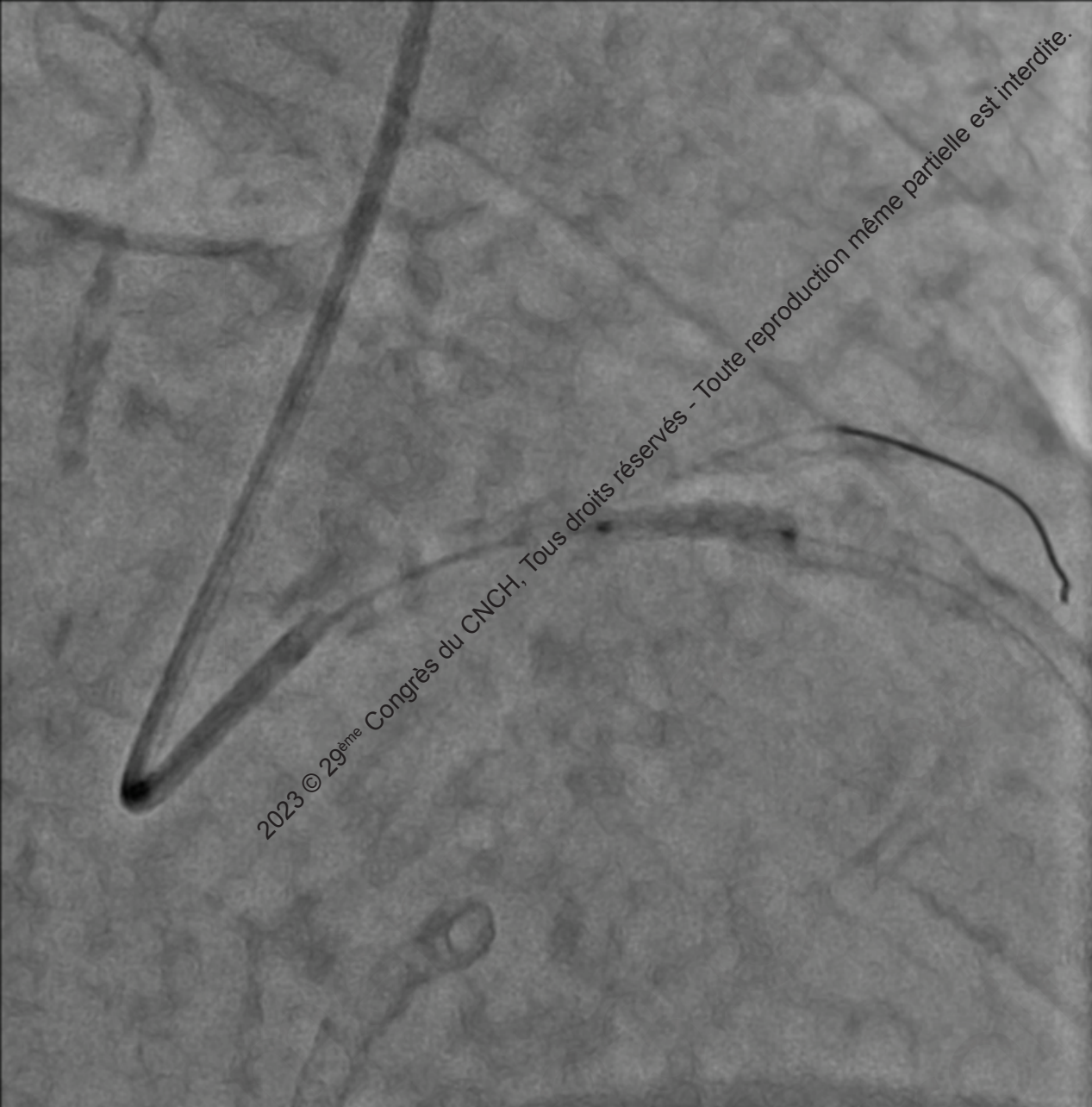
IVUS PRE



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

IVUS PRE



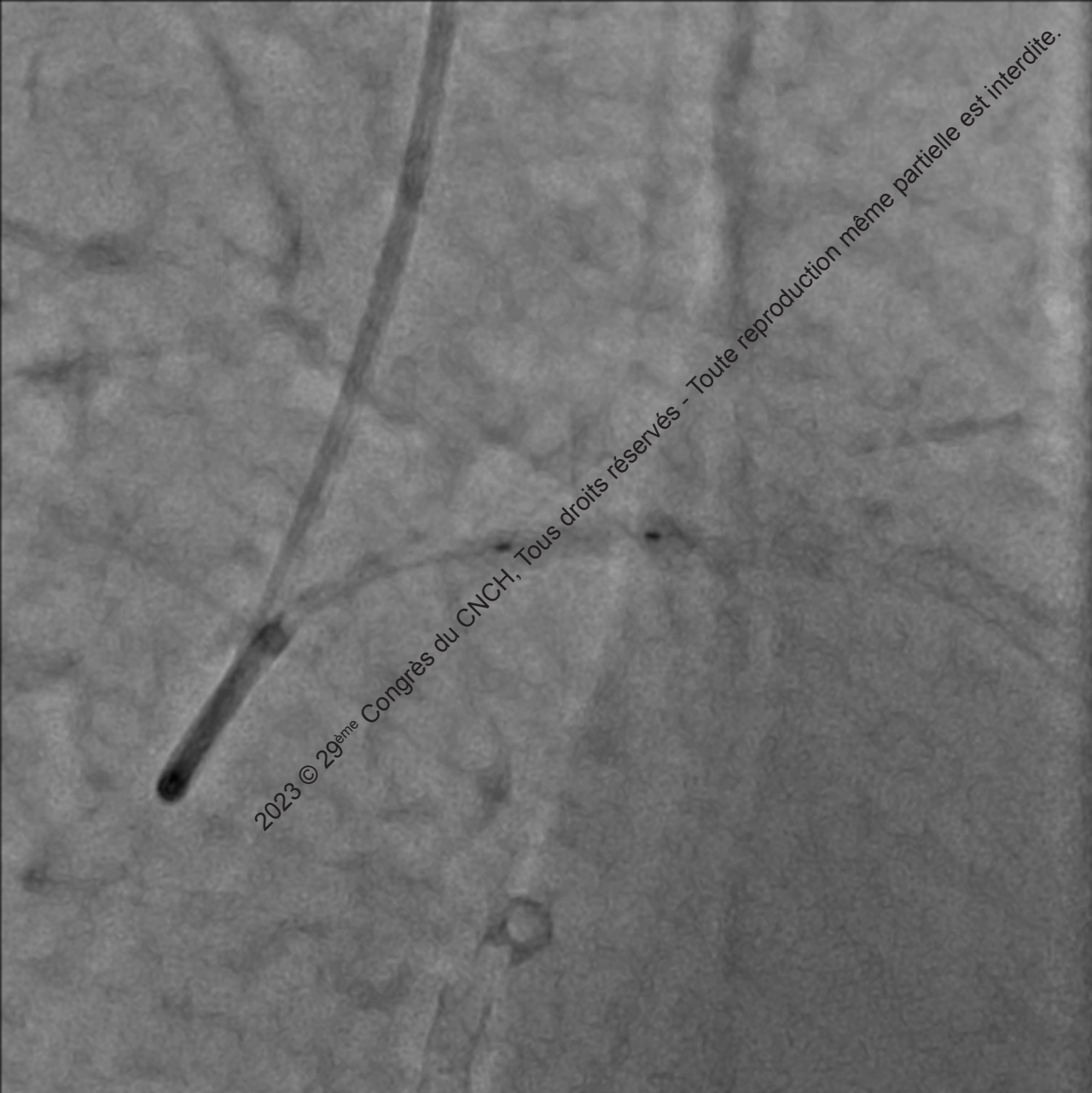


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

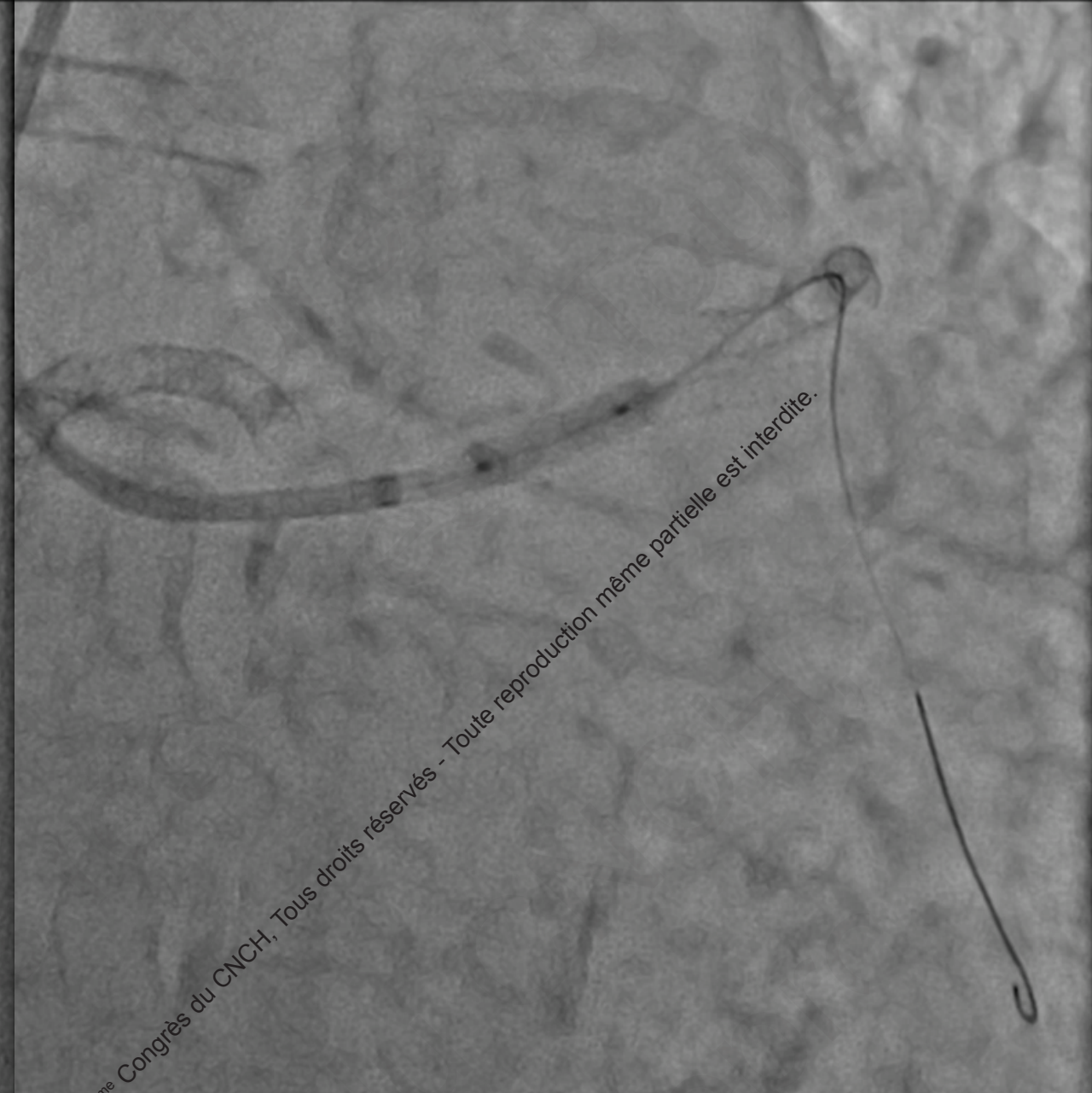


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

**Predilatation with 3.0 x 15 NC Balloon (4 x 20 s / max : 12 ATM)
Residual Imprint**

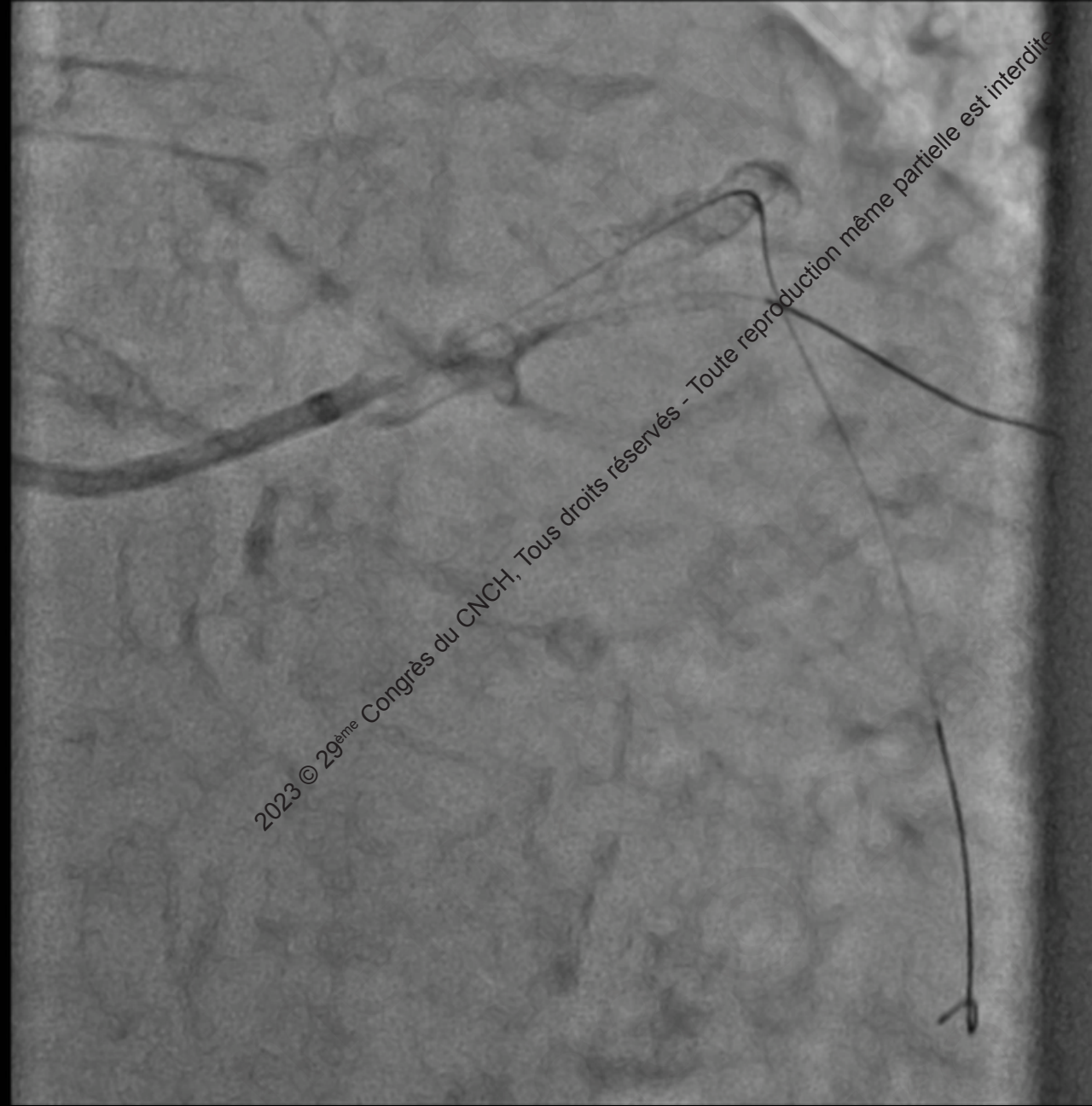


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

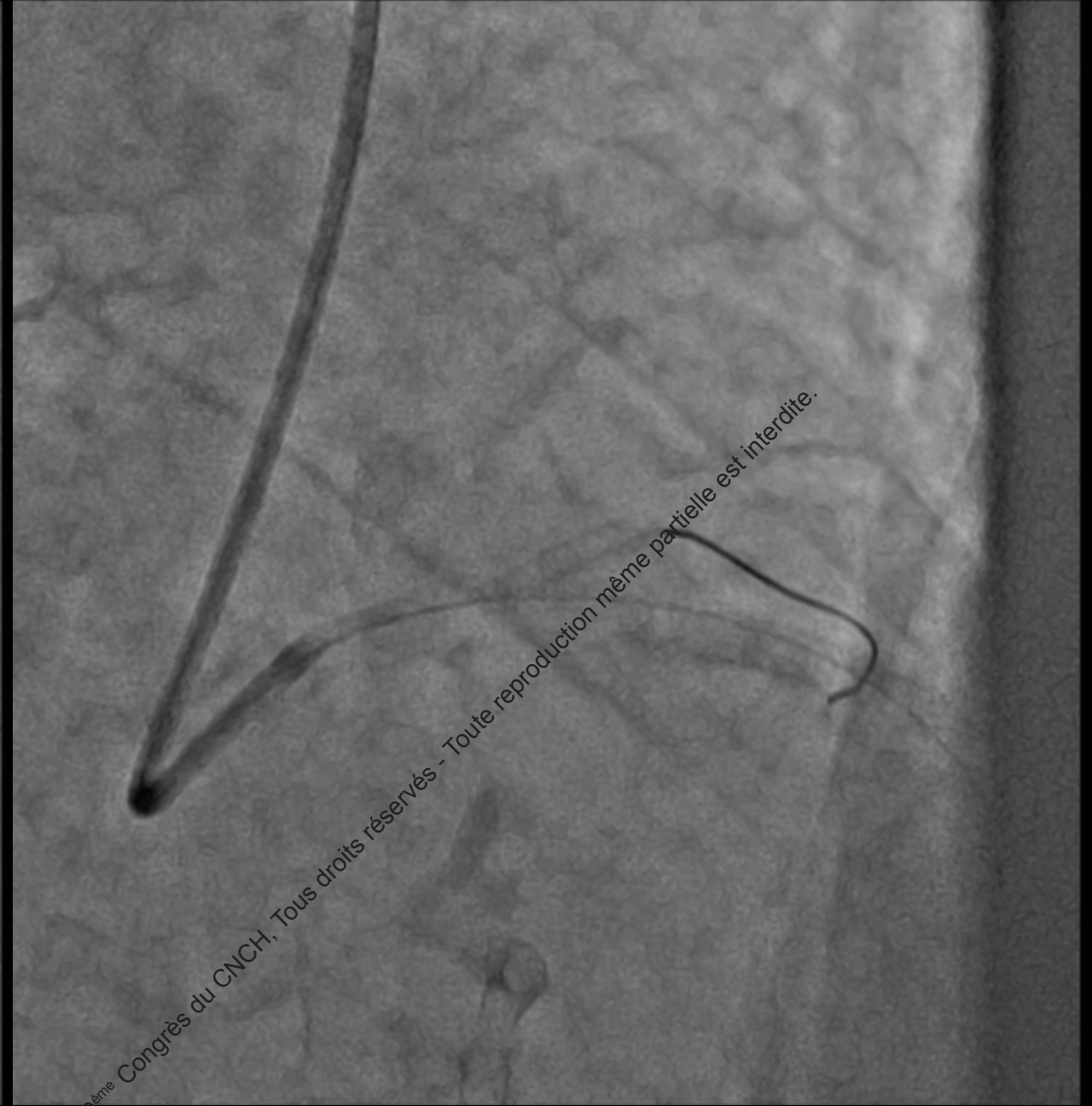


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Plaque preparation with 4.0 x 10 Wolverine Cutting Balloon (4 x 10 s / max : 8 ATM)



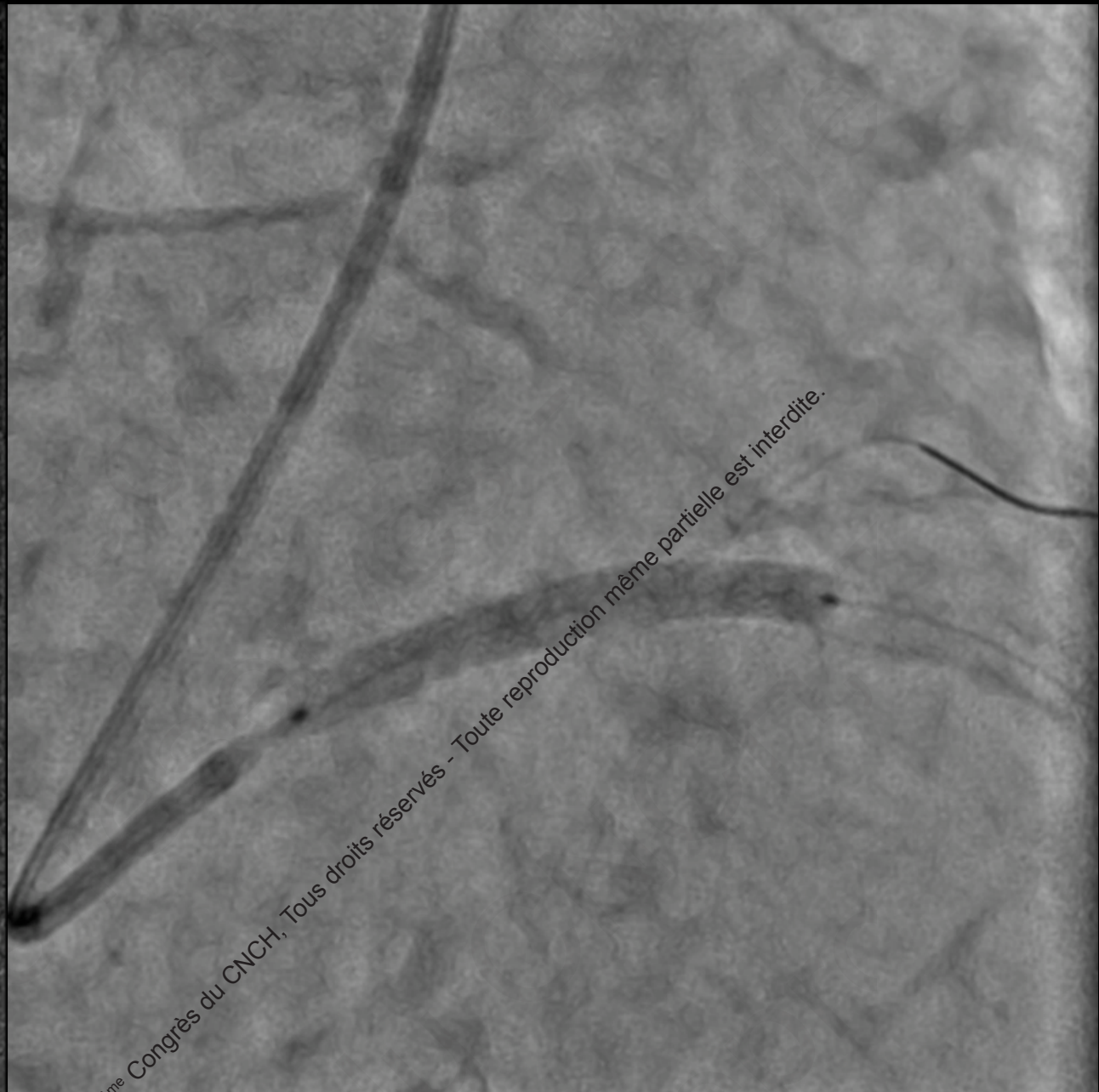
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

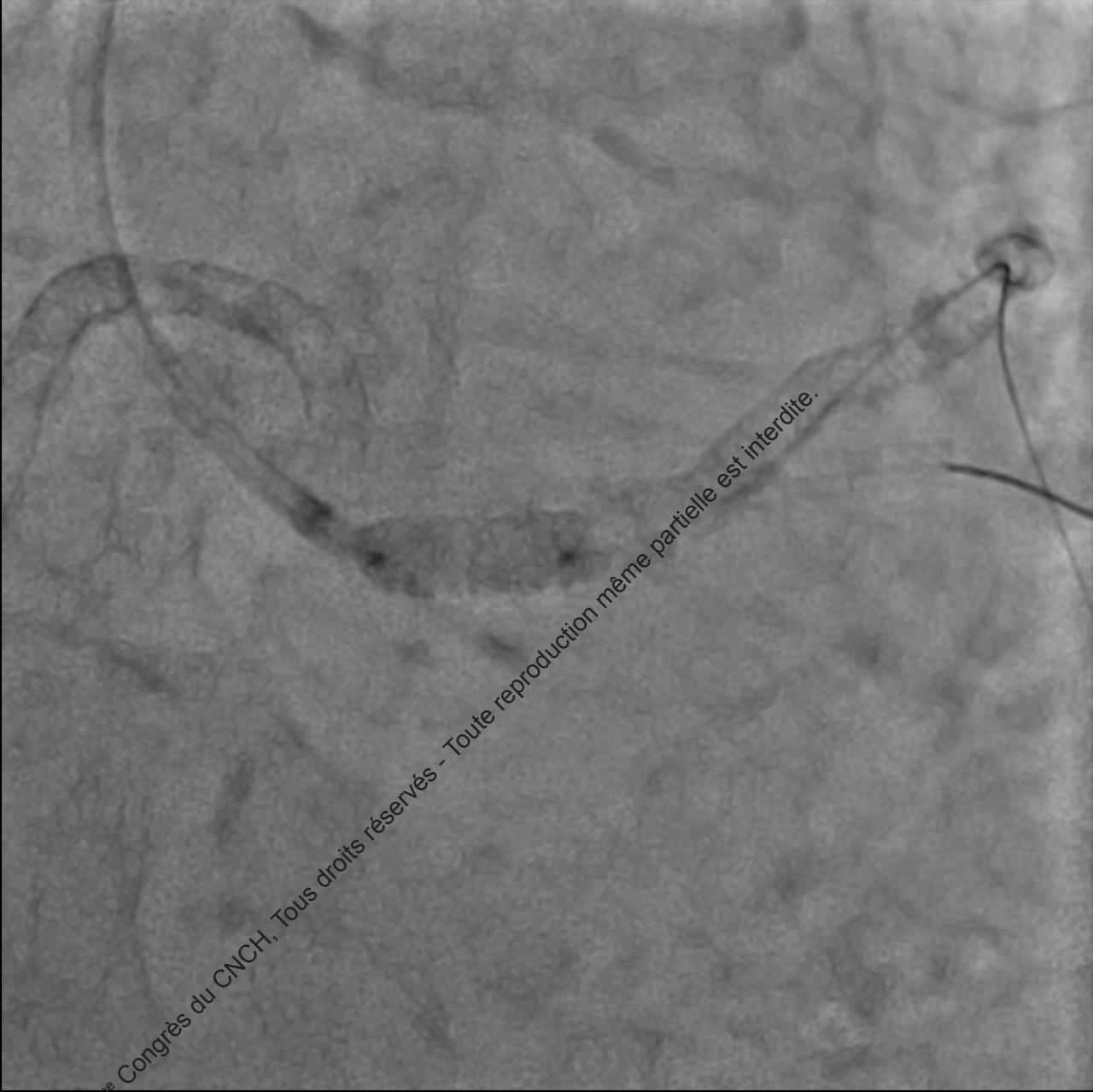


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

3.5 x 32 mm MEGATRON EES implantation (1 x 20 s / max : 12 ATM)



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



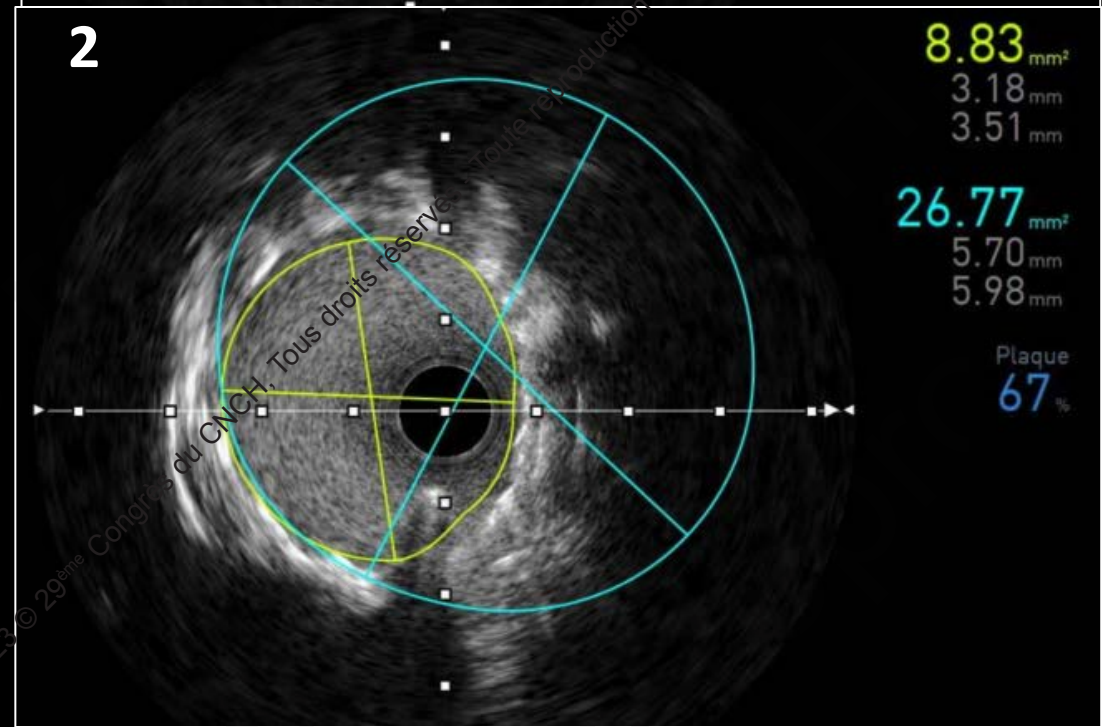
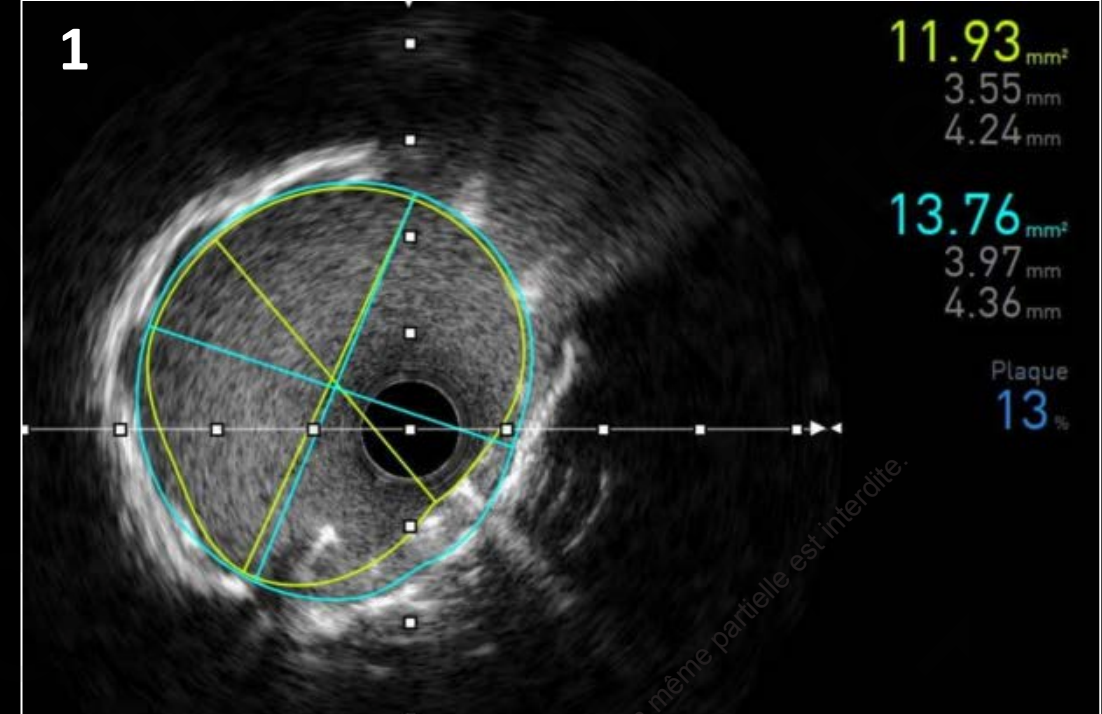
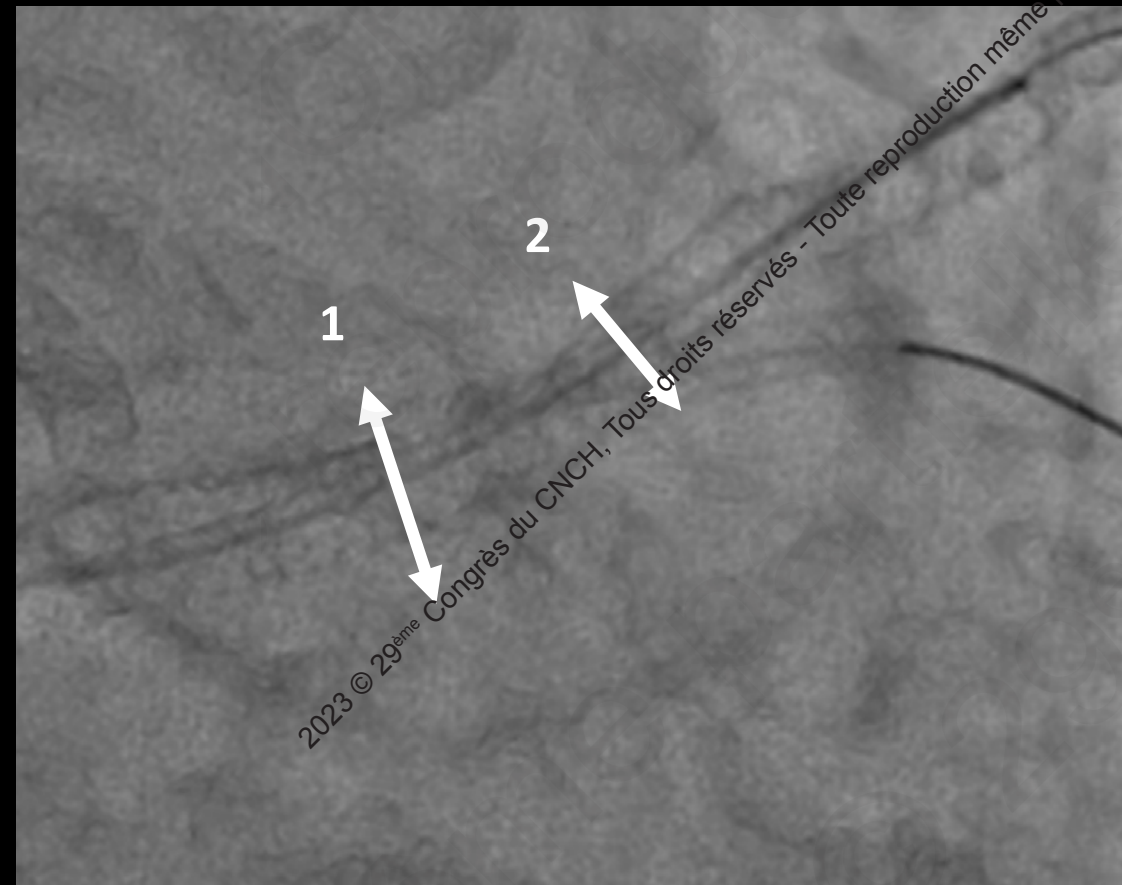
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

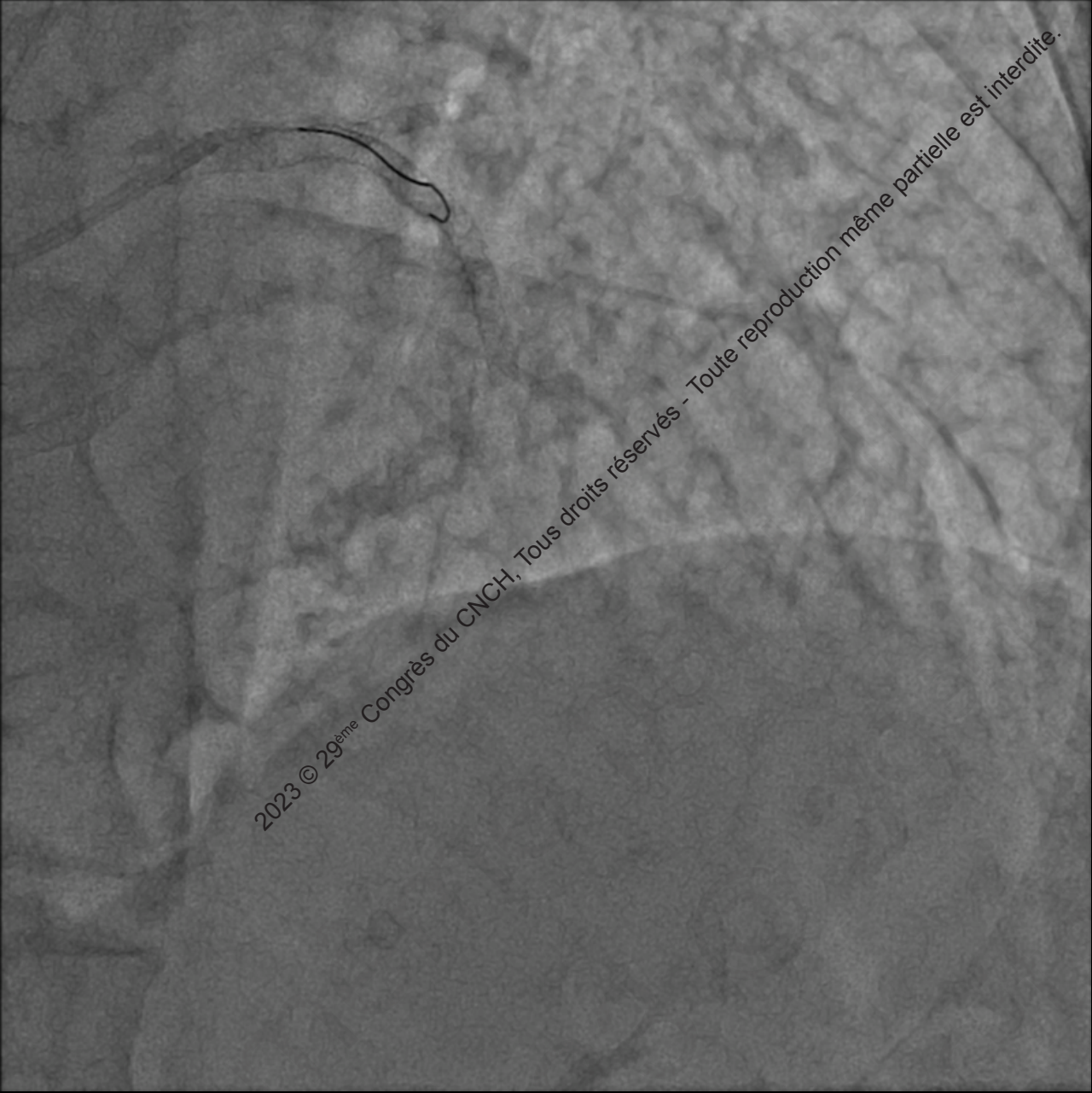
LM POT with 5.0 x 12 mm NC Balloon (3 x 15 s / max : 18 ATM)

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

IVUS POST

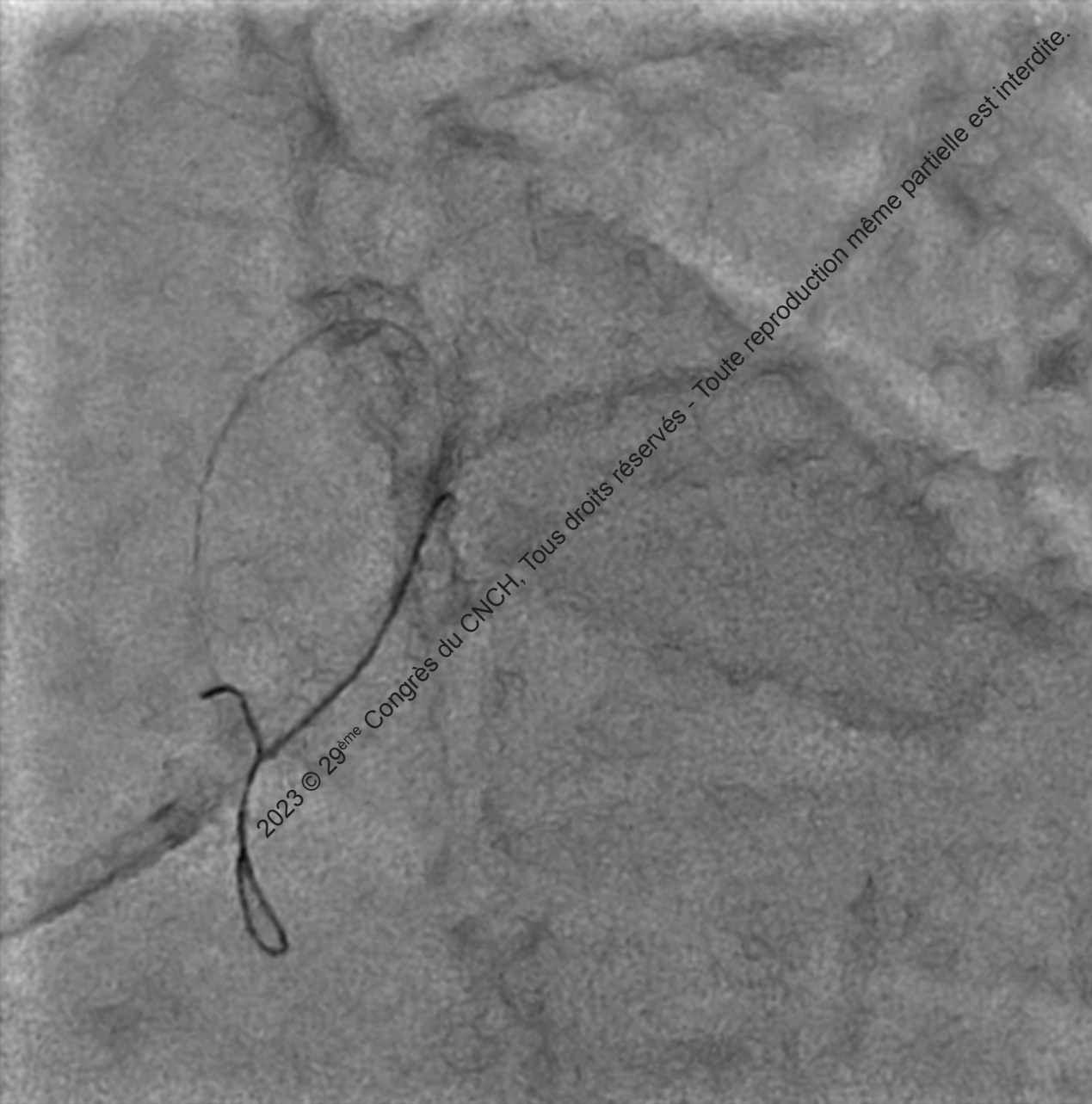




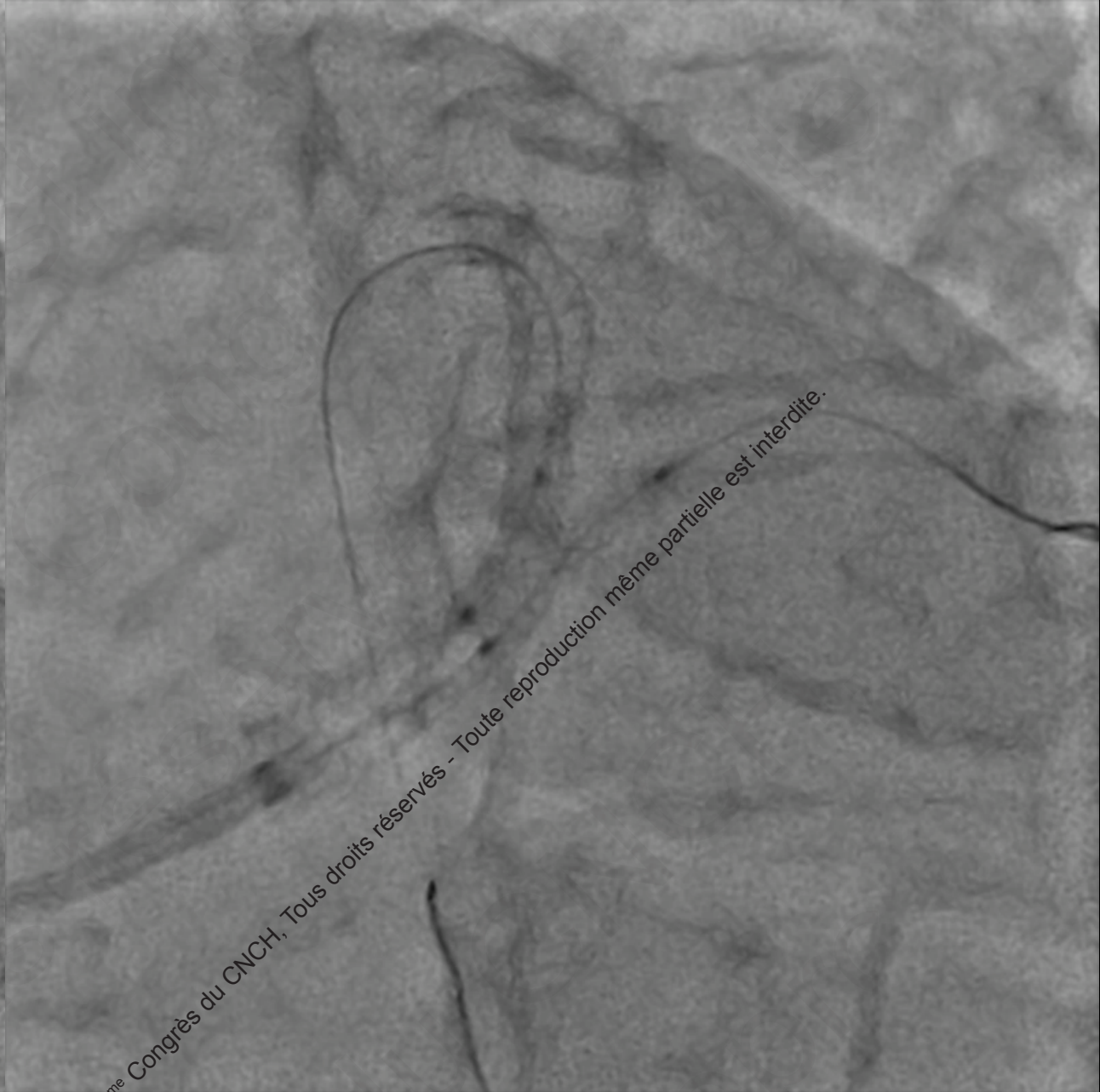
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

**Dg 1 re wiring with PT GRAPHIX 2 wire
LAD / Dg1 FKBi**



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Evolution post ATC en HdJ

• Clinique:

- Pas de douleurs résiduelles
- Stabilité hémodynamique

• ECG: post ATC immédiat et à 4h

- Pas de modification du ST ou des ondes T

• Scope ECG:

- Pas d'arythmie ventriculaire

- **Sortie à domicile le jour même**
- **après 6h de surveillance**

➤ **SAFE**

- Continuously maintained TIMI III flow
- Asymptomatic patient during and after the PCI
- No permanent or long-lasting ECG changes
- No side-branch occlusion
- Non-complex coronary stenoses with angiographically / by intravascular imaging perfect stent result with optimal expansion

➤ **OPTIONAL**

- Transient TIMI I-II flow without long-lasting patient symptoms and ECG changes
- Complex and higher-risk interventions with angiographically perfect stent result with optimal expansion by IV imaging
- PCI with drug-coated balloon only strategy

➤ **NO GO**

- Estimated peri-procedural myocardial infarction (i.e. persistent no flow or TIMI-I flow during the procedure, side-branch occlusion, persistent ST-elevation, etc.)
- Angiographically or by intravascular imaging confirmed suboptimal stent result
- Hemodynamic instability during the procedure
- Symptomatic patient after the procedure
- Peri-procedural ECG changes as compared to baseline

2021 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention

post-procedure: Stroke, bleed, vascular complications, allergic reaction, unresolved and/or severe chest pain, acute heart failure, persistent ischemic ECG changes, dysrhythmia, or any other unforeseen complications.		
10. Is there an exacerbation of an underlying disease (e.g., heart failure, high blood pressure, diabetes, COPD flare)?	<input type="checkbox"/> No ↓	<input type="checkbox"/> Yes ----->
11. Is the patient's mental status the same as baseline presentation?	<input type="checkbox"/> Yes ↓	<input type="checkbox"/> No ----->
12. Is the patient willing to be discharged the same day (shared decision-making)?	<input type="checkbox"/> Yes ↓	<input type="checkbox"/> No ----->

Monitor patient

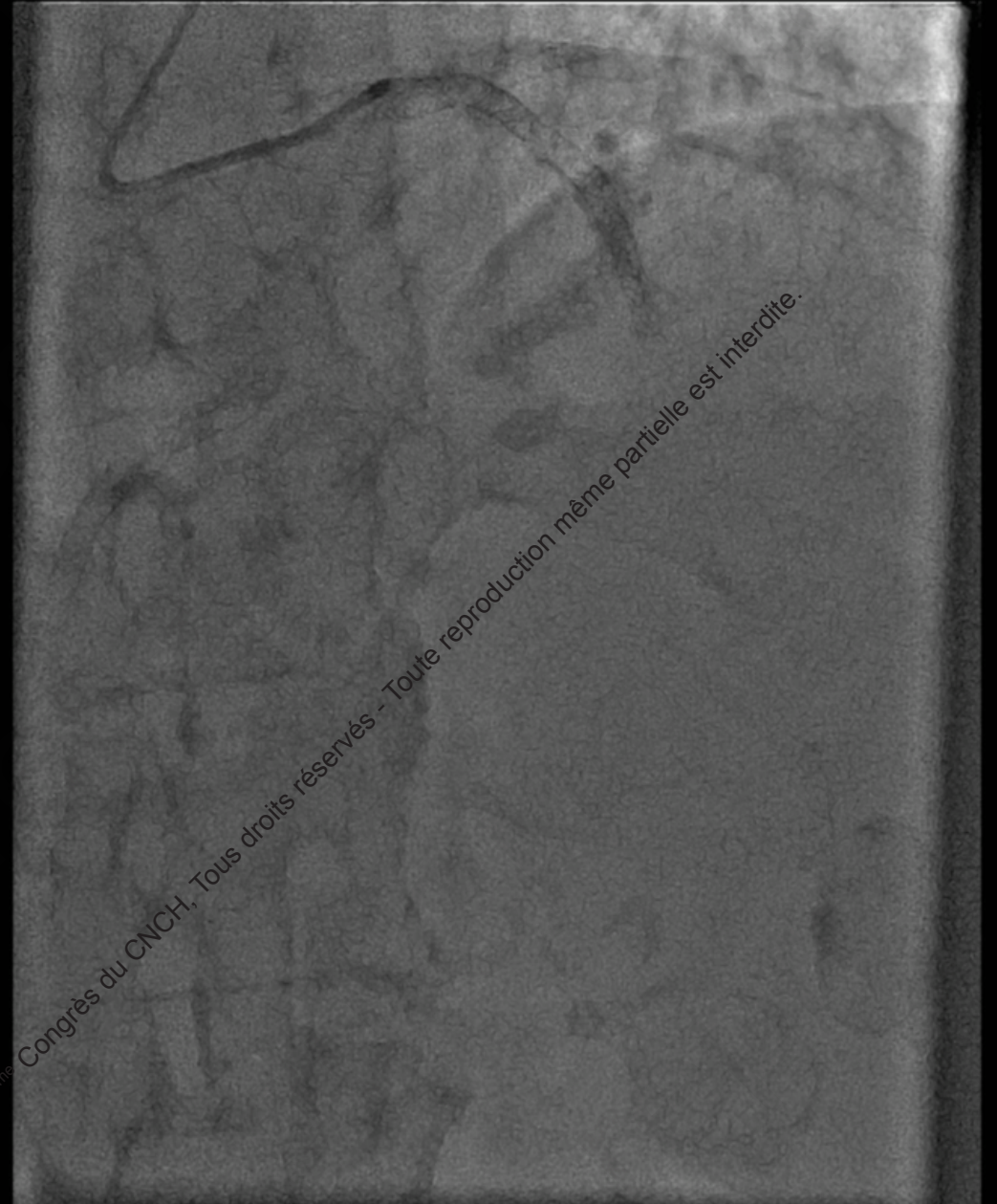
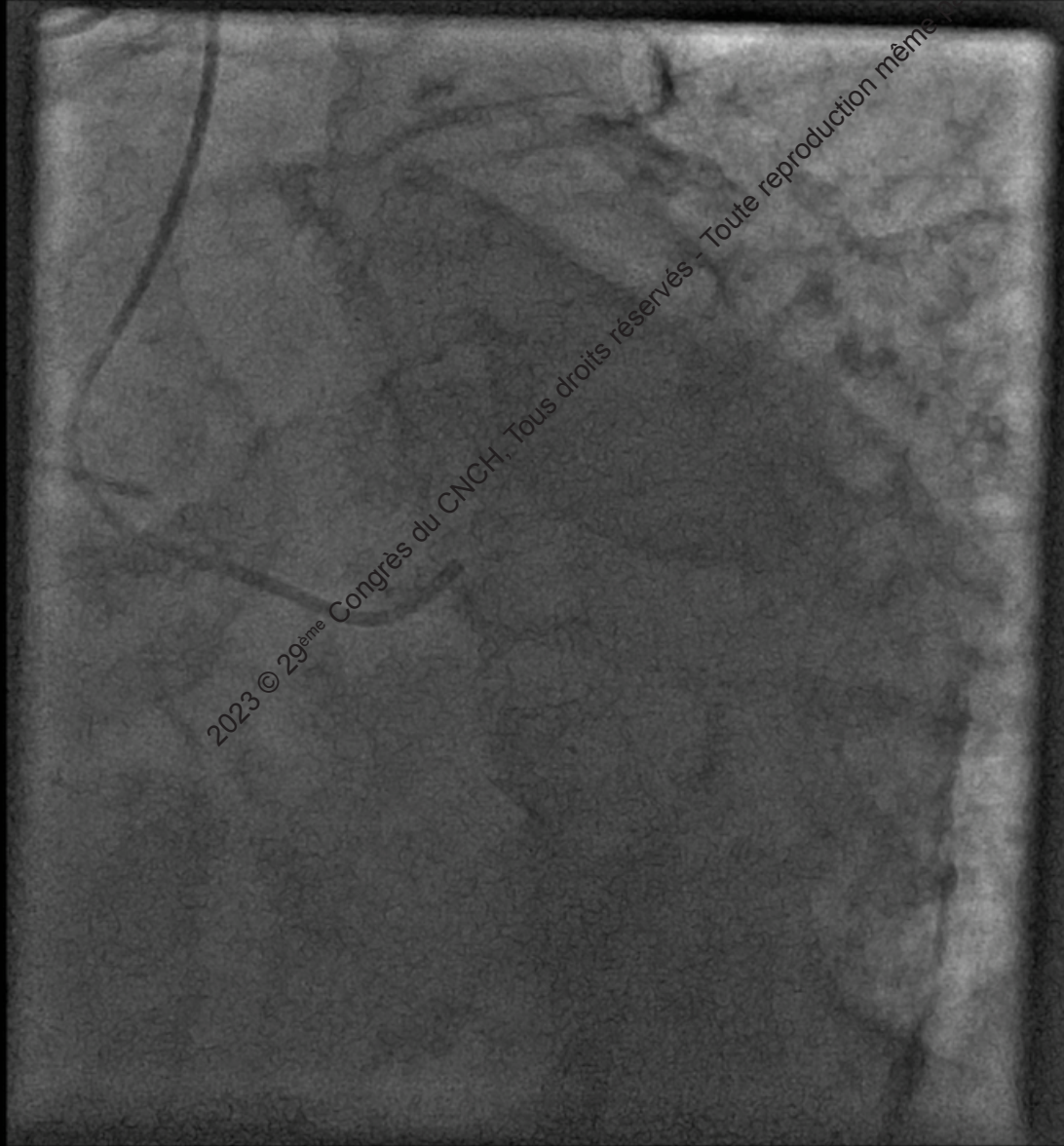
Proceed to the Pre-Discharge Checklist

- ### Pre-Discharge Checklist
- ___ 1. Confirm that loading dose of P2Y₁₂i has been administered.
 - ___ 2. Confirm patient has received prescriptions for at least 30 days of P2Y₁₂i.
 - ___ 3. Confirm prescription for aspirin and statin.
 - ___ 4. Confirm referral to cardiac rehab.
 - ___ 5. _____ (Name of person responsible for following up with patient) plans on

Post-Procedure Evaluation

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

3 months coronary angio control





Conclusion

- **ATC du TCG : réalisable en 2023 au quotidien – Pas plus dangereuse qu'une autre angioplastie**
- **Nécessité d'une bonne sélection des patients**
- **Application d'un parcours de soin pré établi / check list**
- **Rigueur +++ dans l'exécution du geste et évaluation des résultats**
- **Intérêt (Obligation ?) de l'imagerie endocoronaire pour encadrement de la procédure**

29^{ÈME}
CONGRES
CNCH



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



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