

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Thomas HOVASSE, Massy

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

Comment je gère une bifurcation très calcifiée

Dr Thomas Hovasse et l'équipe de l'ICPS

Reconnaitre les bifurcations difficiles?

- Angle non favorable(>90°)
- Lésions complexes:
 - Lésions longues, calcifications, anevrisme
- Tortuosités ou lésions dans ou en amont de la bifurcation

En cas de bifurcation complexe?

- Dans certains cas on a envie de changer de stratégie:
 - Eviter la bifurcation
 - Ne pas mettre 2 guides
- Et on peut être déçus:
 - Résultat moyen ou mauvais
 - Occlusion de la branche fille

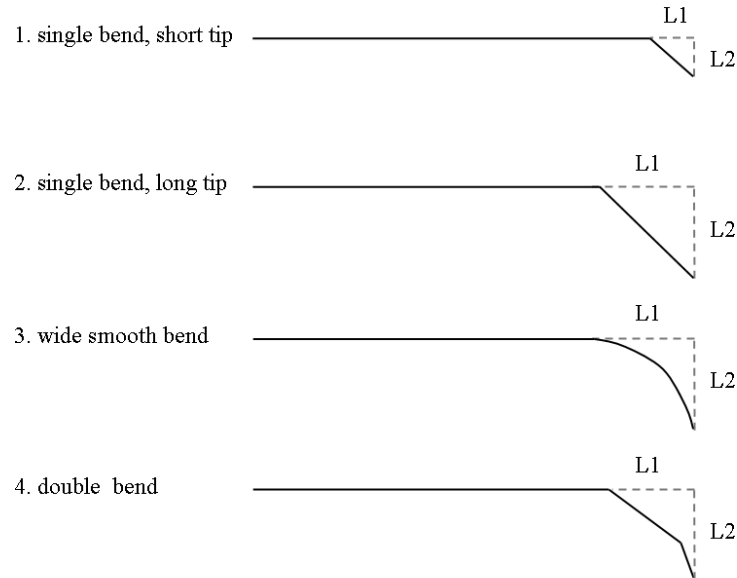
Les règles générales des bifurcations s'appliquent

- Revoir l'angio:
 - Préparer la stratégie
 - Choisir une ou deux bonnes incidences, “bigger the angle better the view”
- Commencer avec un bon support:
 - Eviter JL et JR, 5F
 - Choisir EBU, AL, 3DR

Les règles générales des lésions calcifiées s'appliquent

- Revoir l'angio:
 - Préparer la stratégie, Rotablator?.
- Commencer avec un très bon support:
 - Eviter JL et JR, 5F
 - Choisir EBU, AL, 3DR
- Préparer la lésion:
 - Ballon NC haute pression un peu sous dimensionné
- Post dilater dans la plupart des cas
 - Ballon NC en 1/1

Préparer la forme du guide

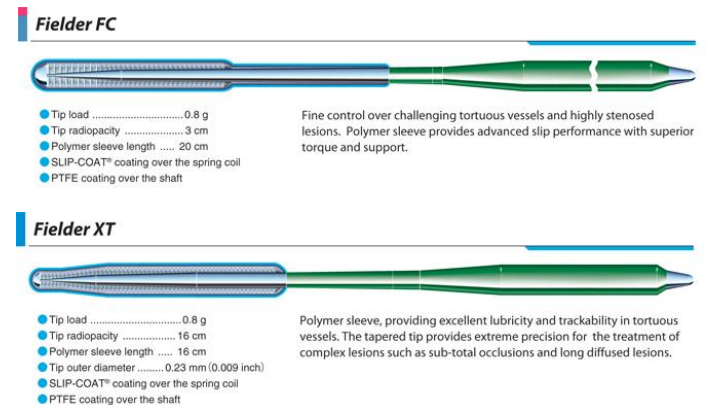


En fonction de la bifurcation

- Workhorse wire
- Utiliser a torquer (Meilleur contrôle)

Escalade de guide

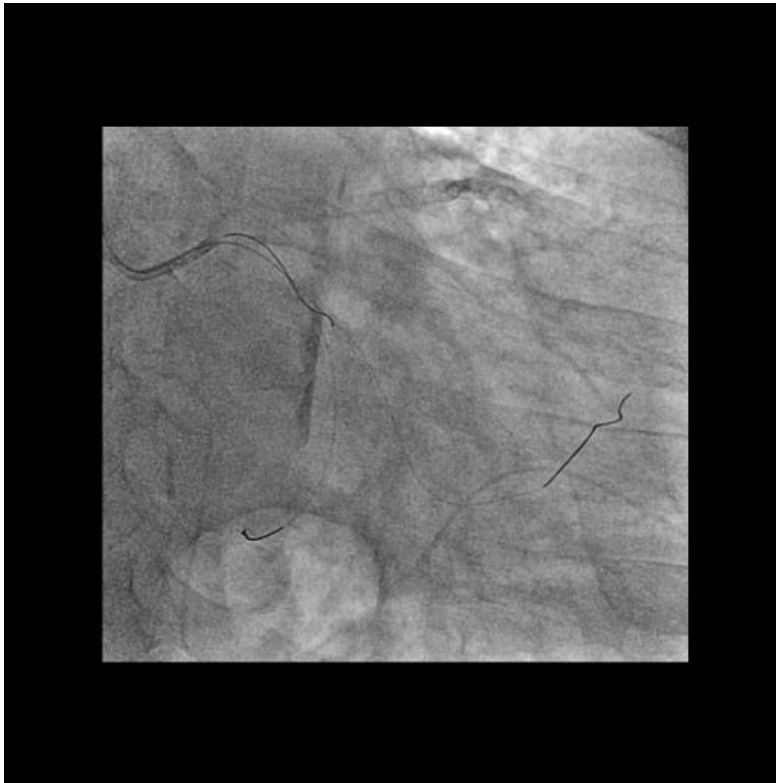
- Workhorse wire (Sion blue)
- puis Fielder FC
- Fielder XT ou Sion/Black
- Ne pas hésiter +++ à changer de projection



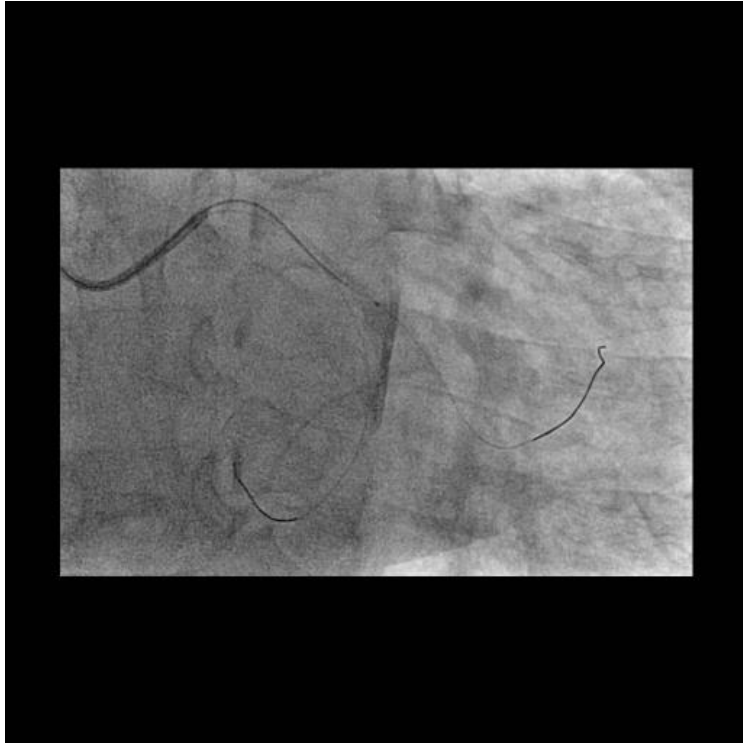
Microcatheters

- Workhorse micro-catheter:
 - Augmente le contrôle du guide
 - Permet des échanges rapides et sans difficultés

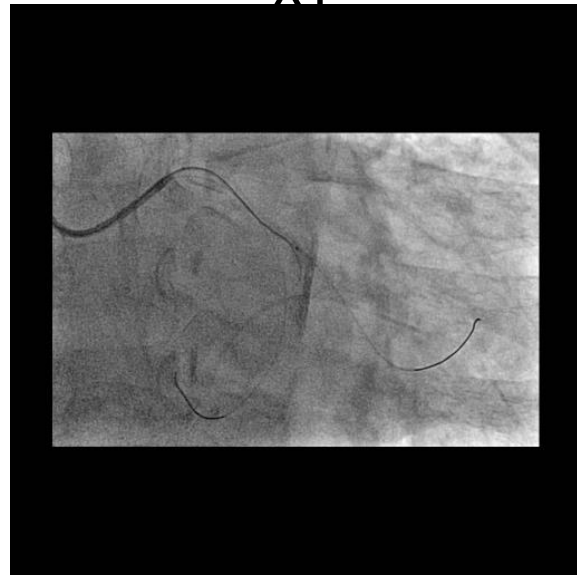
Case exemple - Dual lumen catheter



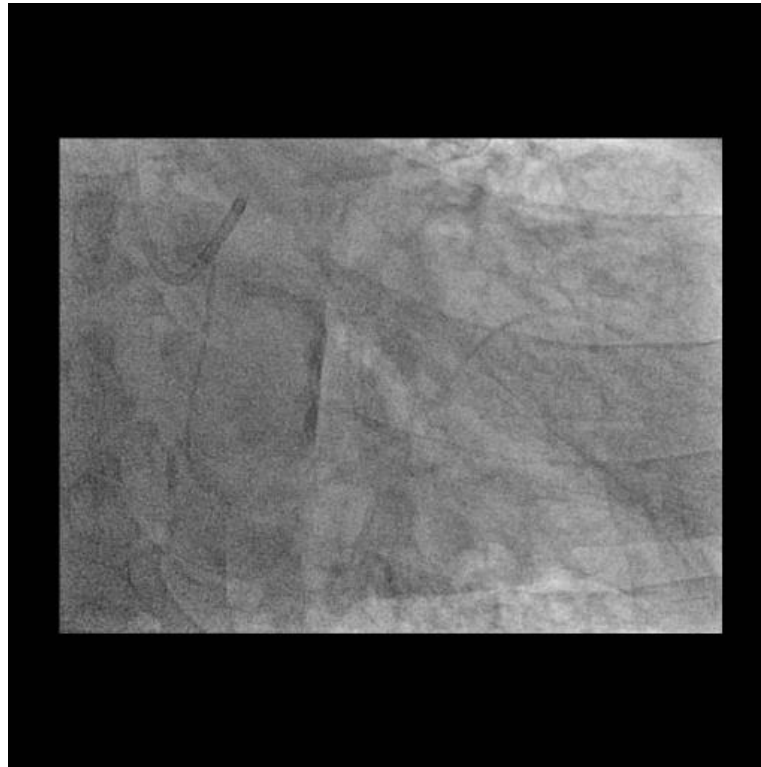
- Fail to wiring the OM MB
 - Sion Blue
 - Fielder FC
 - Fielder XT
 - Finecross + FC
 - Finecross + XT



- FineDuo
– XT

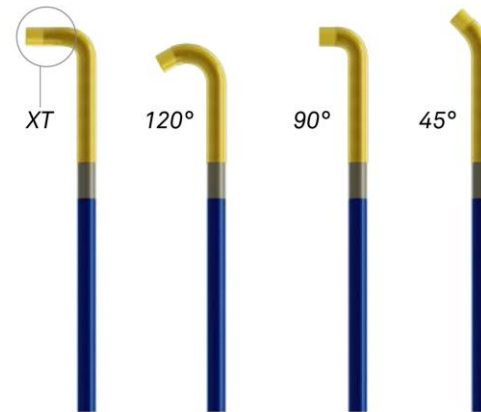
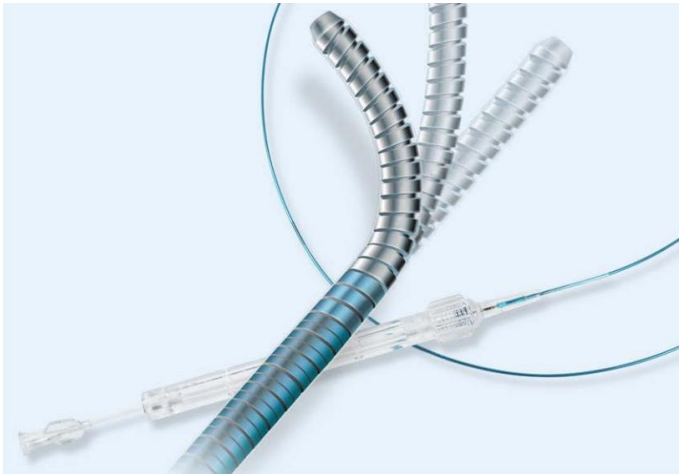


Dual lumen catheter final result

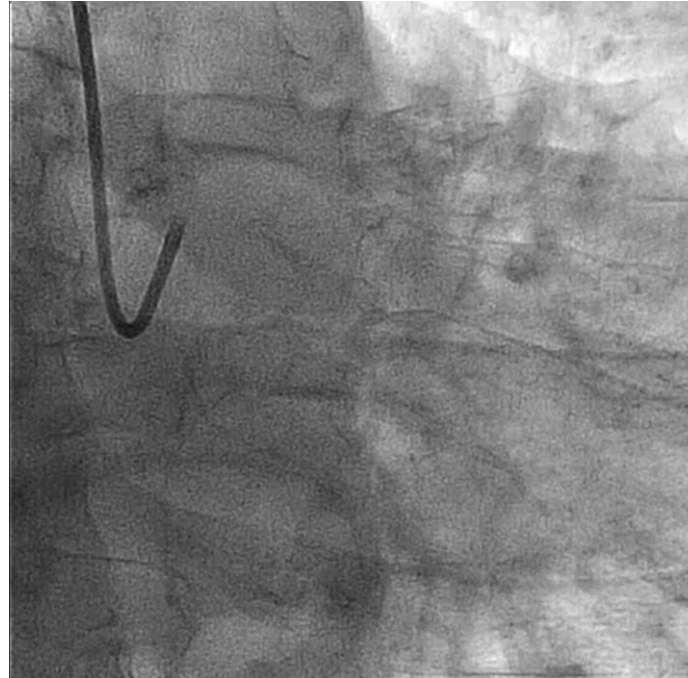


Microcatheters

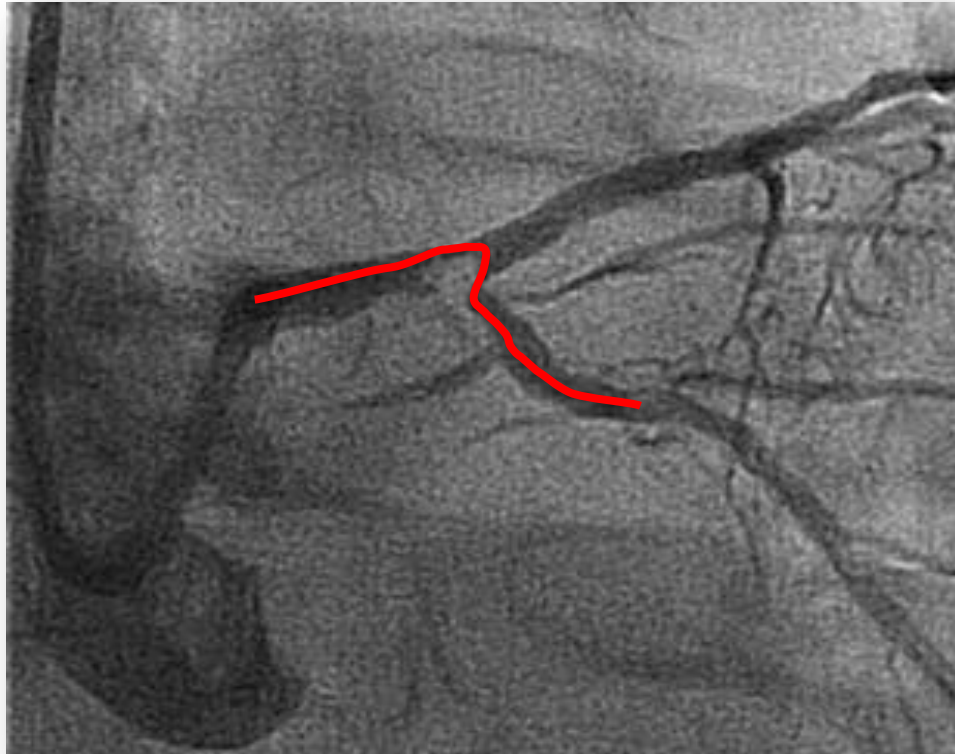
- Curved and steerable micro-catheter:
 - Venture XT and Super cross



Autre option: Rotablator



Autre option: Rotablator



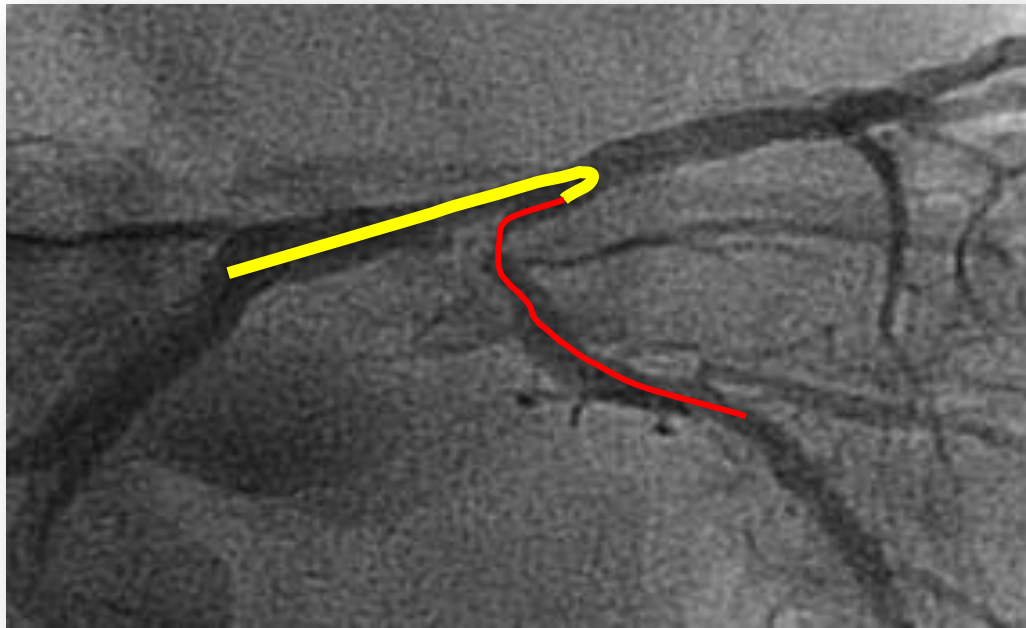
Autre option: Rotablator

Faire de la place pour le guide

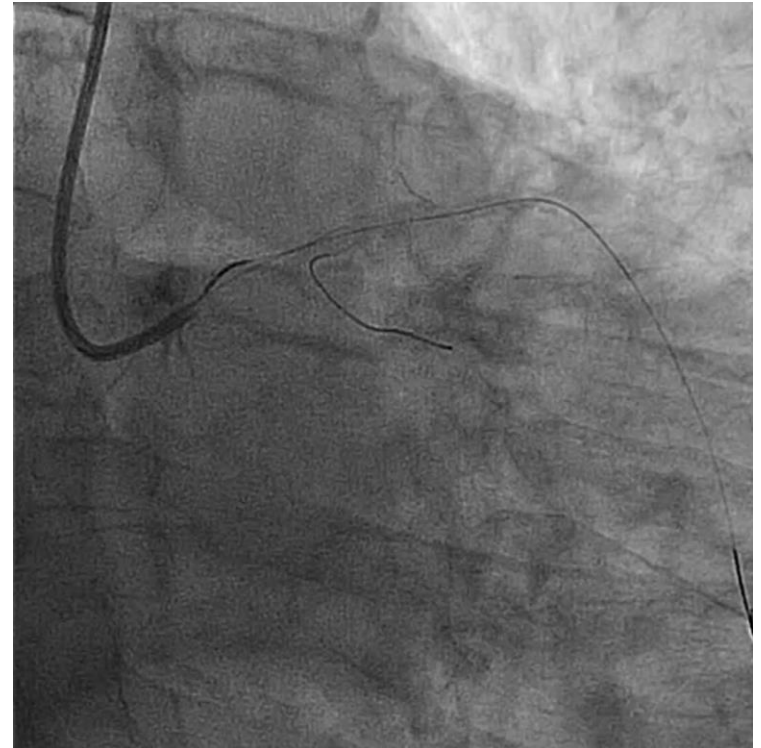
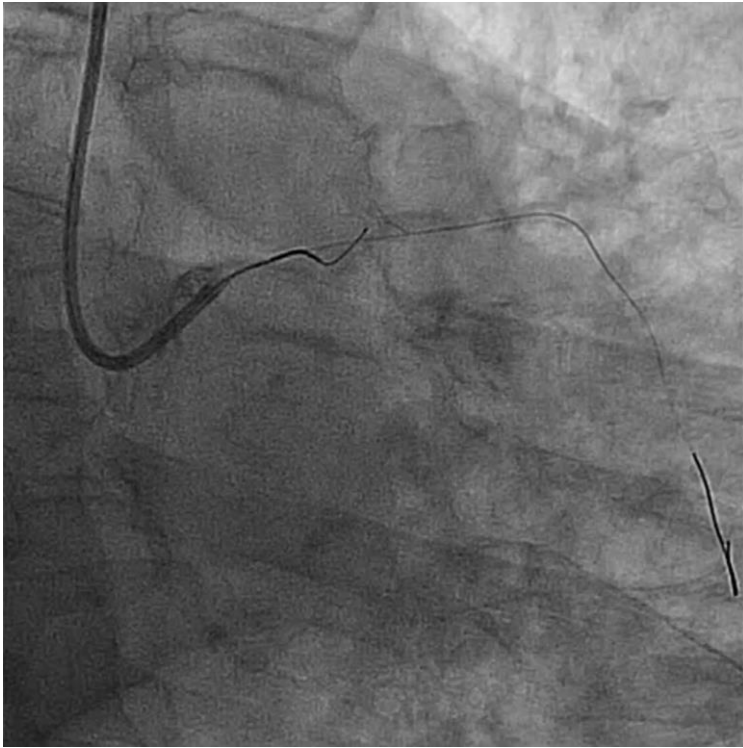


Other option: Rotablator

Passage avec un venturo



Other option: Rotablator



Other option: Rotablator



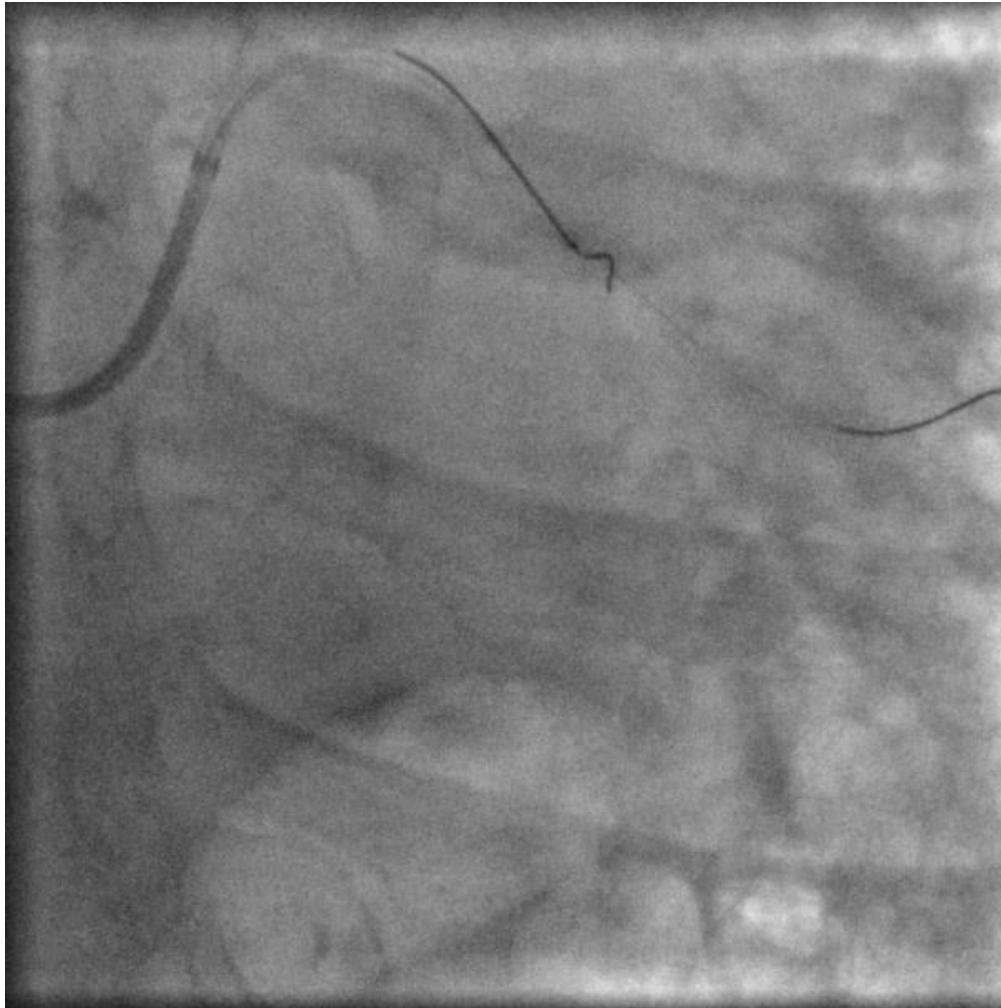
3 VD

- 84 yo male patient
- Dyslipidemia, HTN
- Stable effort angina
- Normal LVEF
- Coronary angiography 5F right radial

CTO technique and Rotablator for a bifurcation



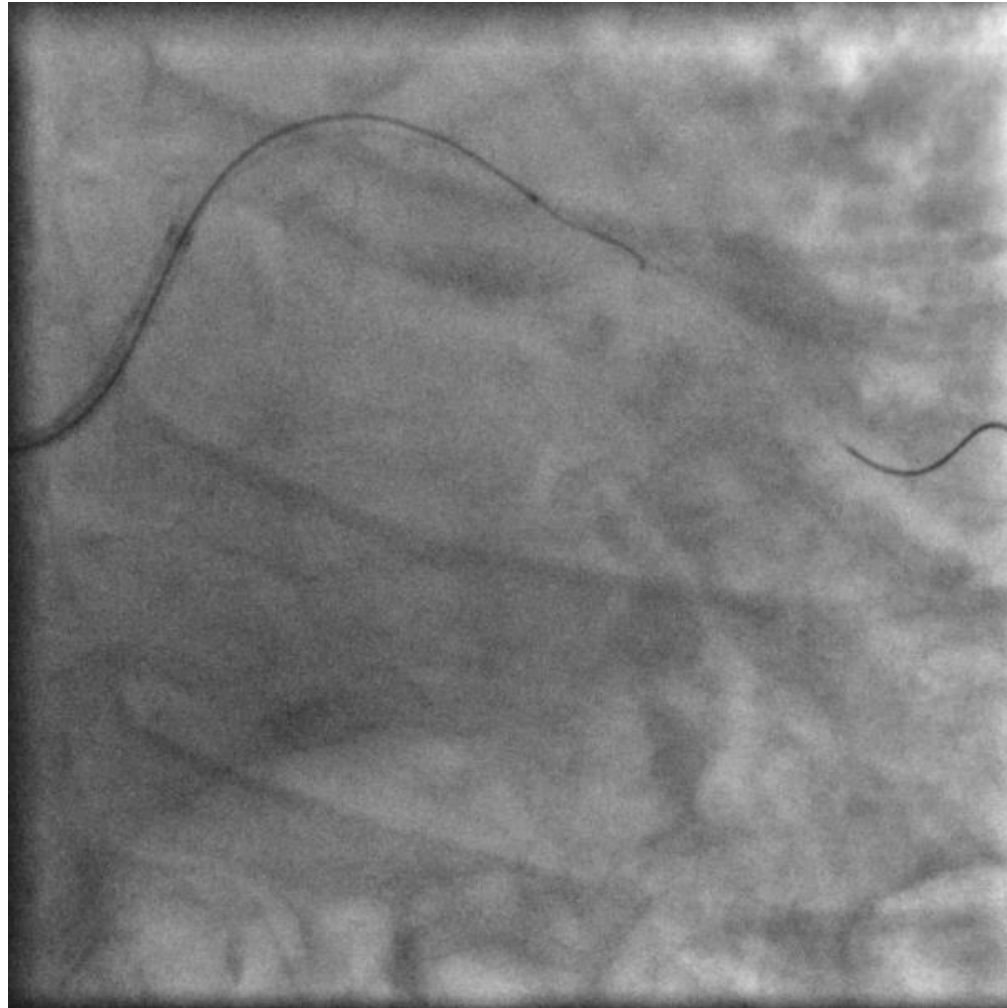
CTO technique and Rotablator for a bifurcation



BMW 0.014"
Finecross + 0.014"

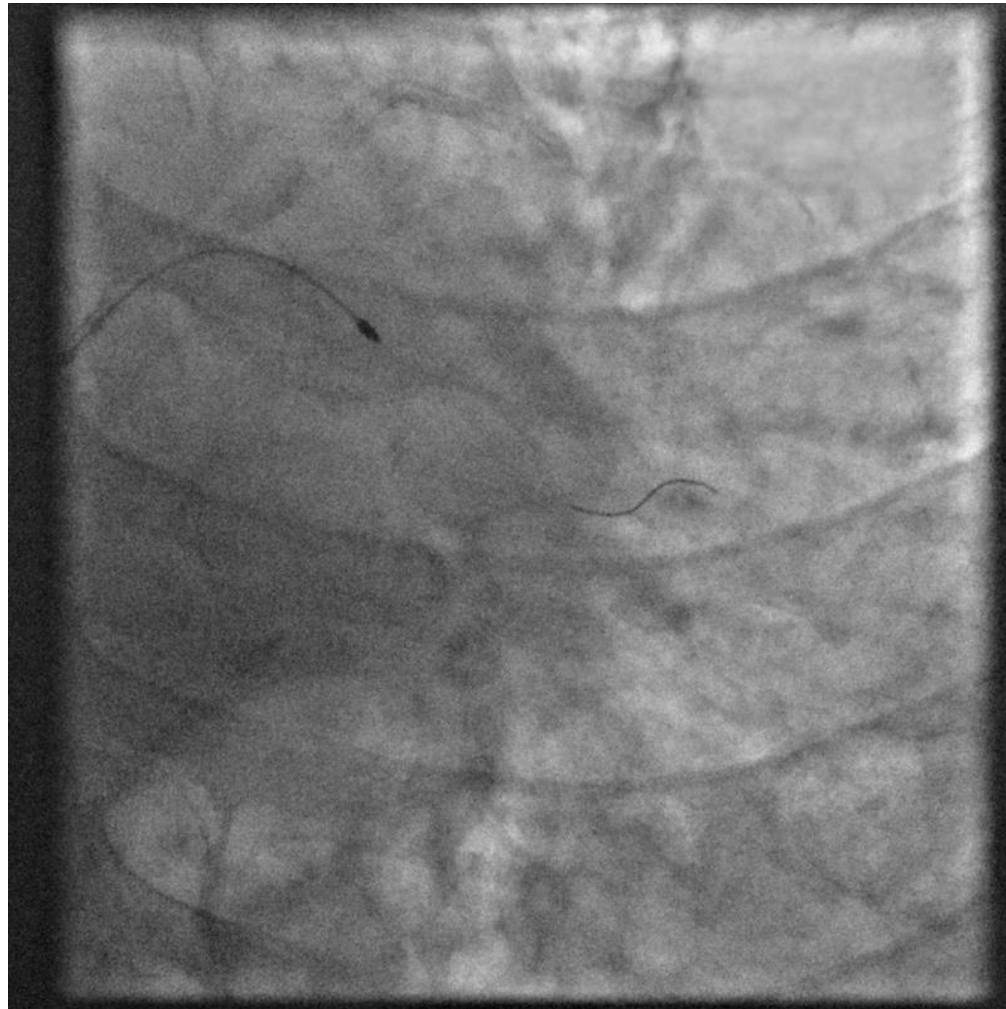
CTO technique and Rotablator for a bifurcation

Finecross + Fielder XT

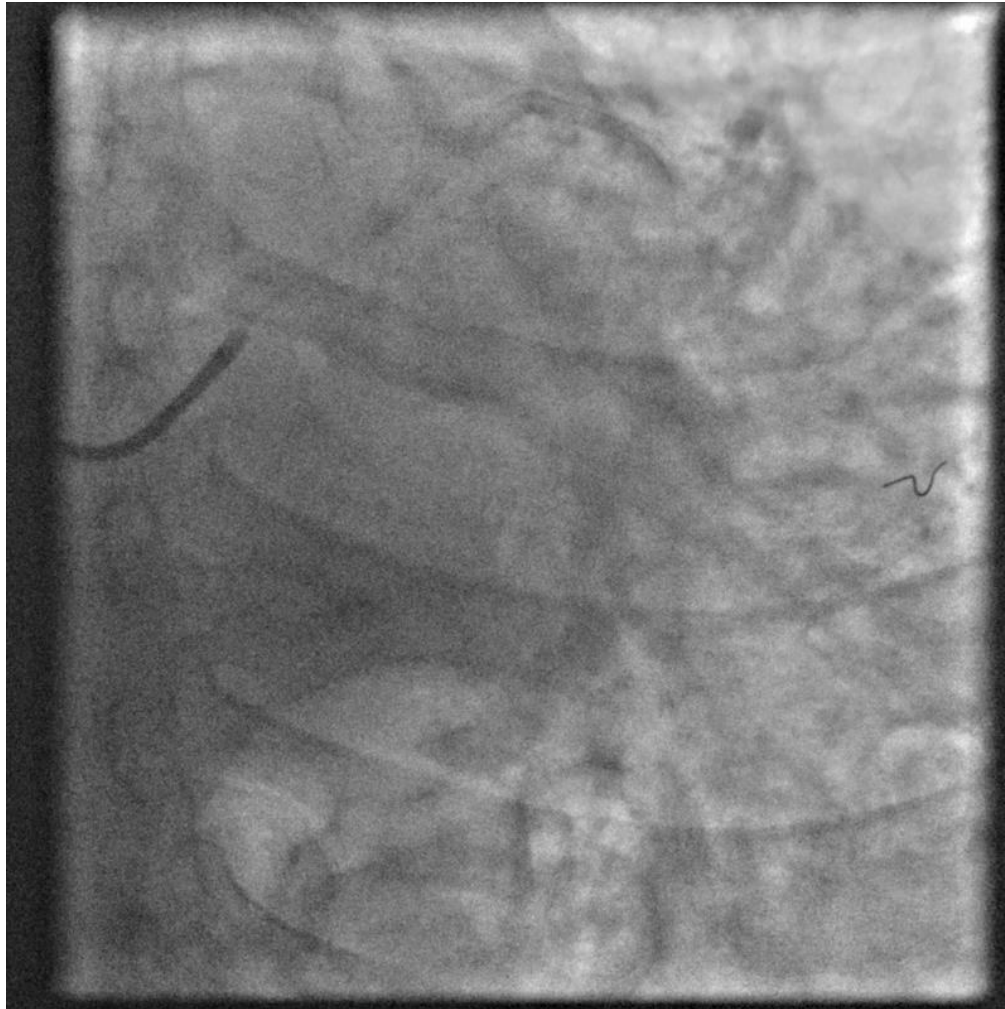


CTO technique and Rotablator for a bifurcation

Rotawire
1.5 burr

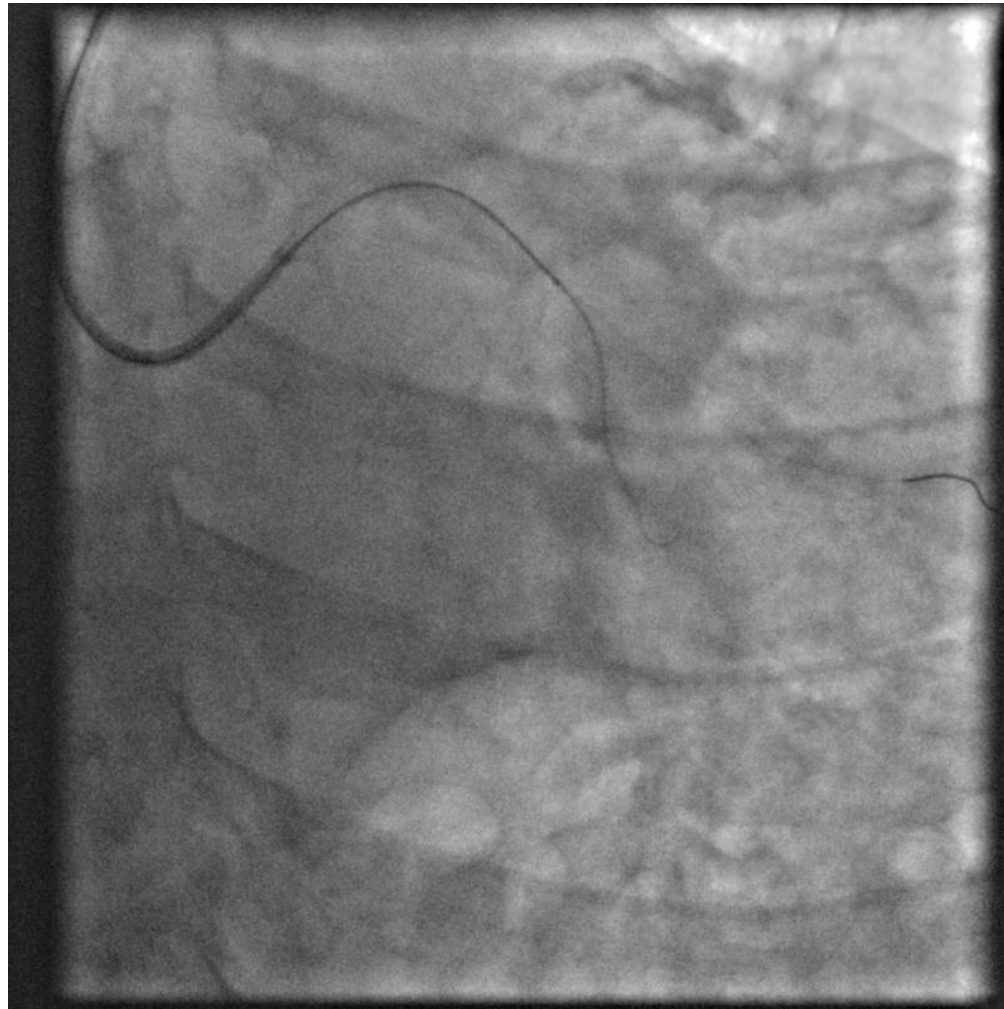


CTO technique and Rotablator for a bifurcation

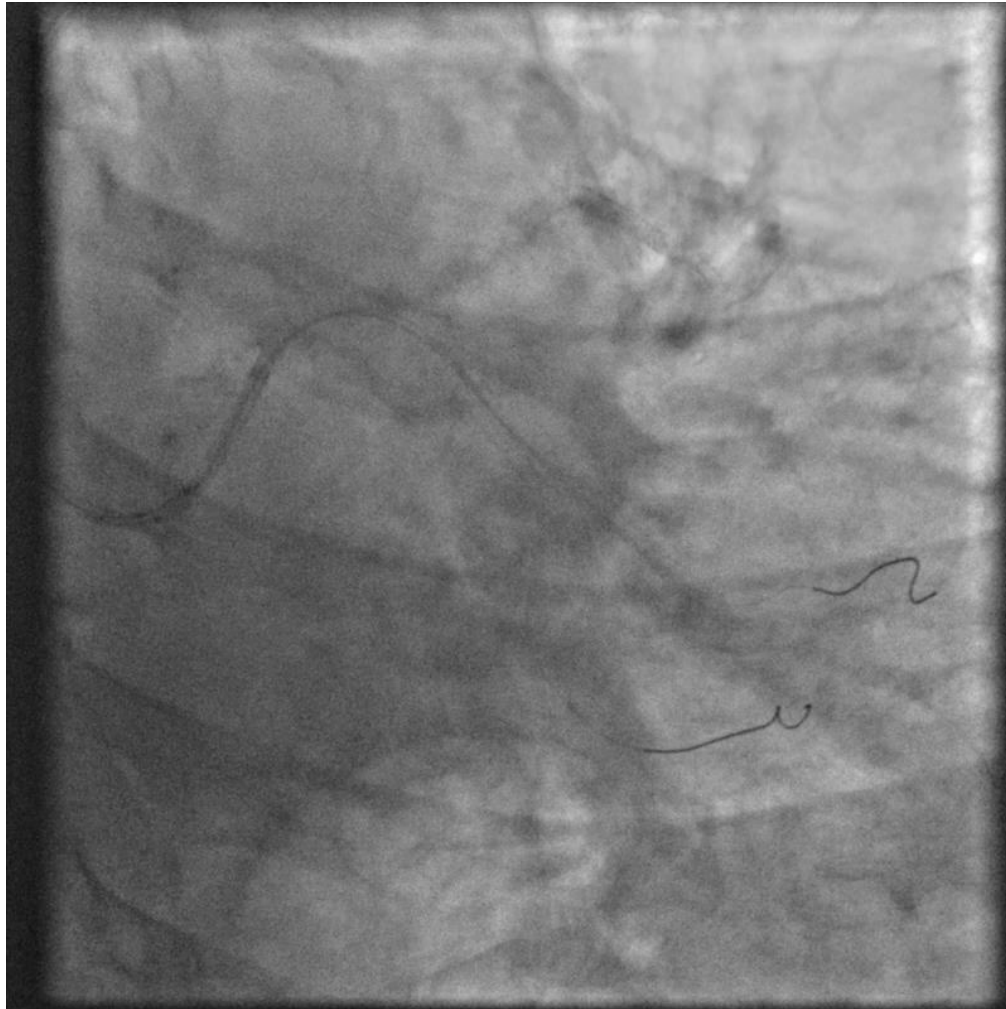


CTO technique and Rotablator for a bifurcation

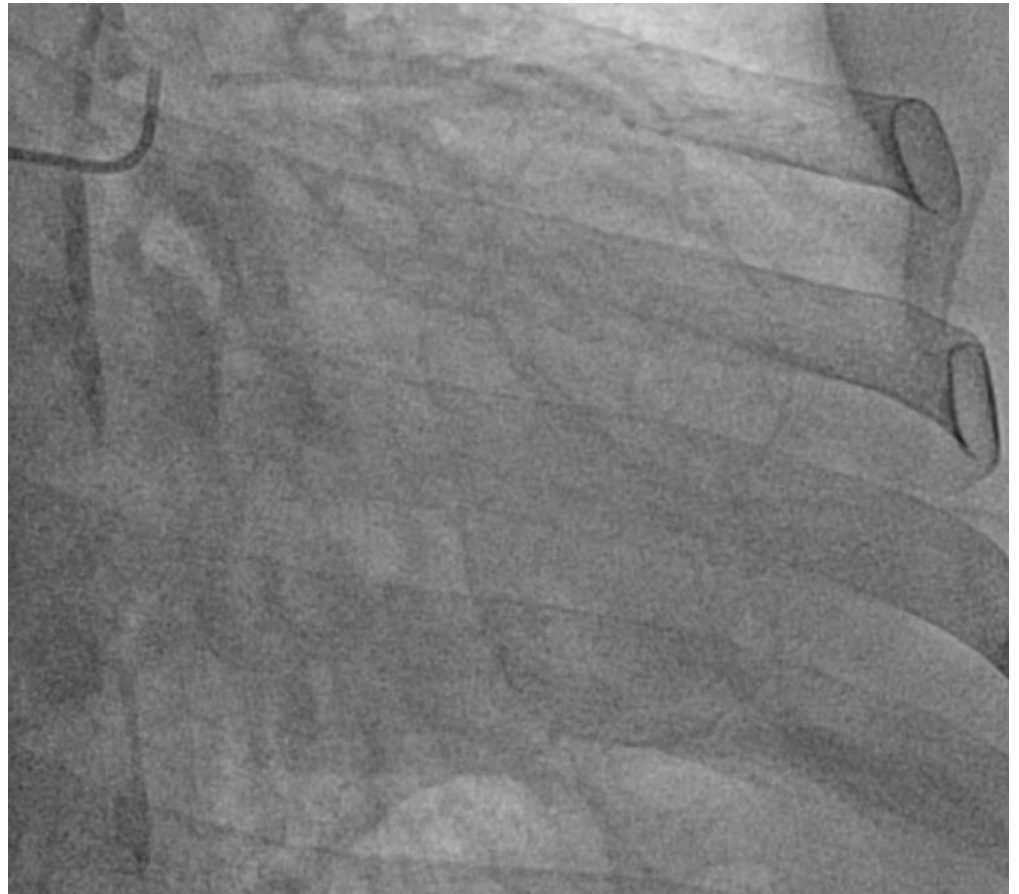
BMW 0.014''
Fielder XT



Résultat final



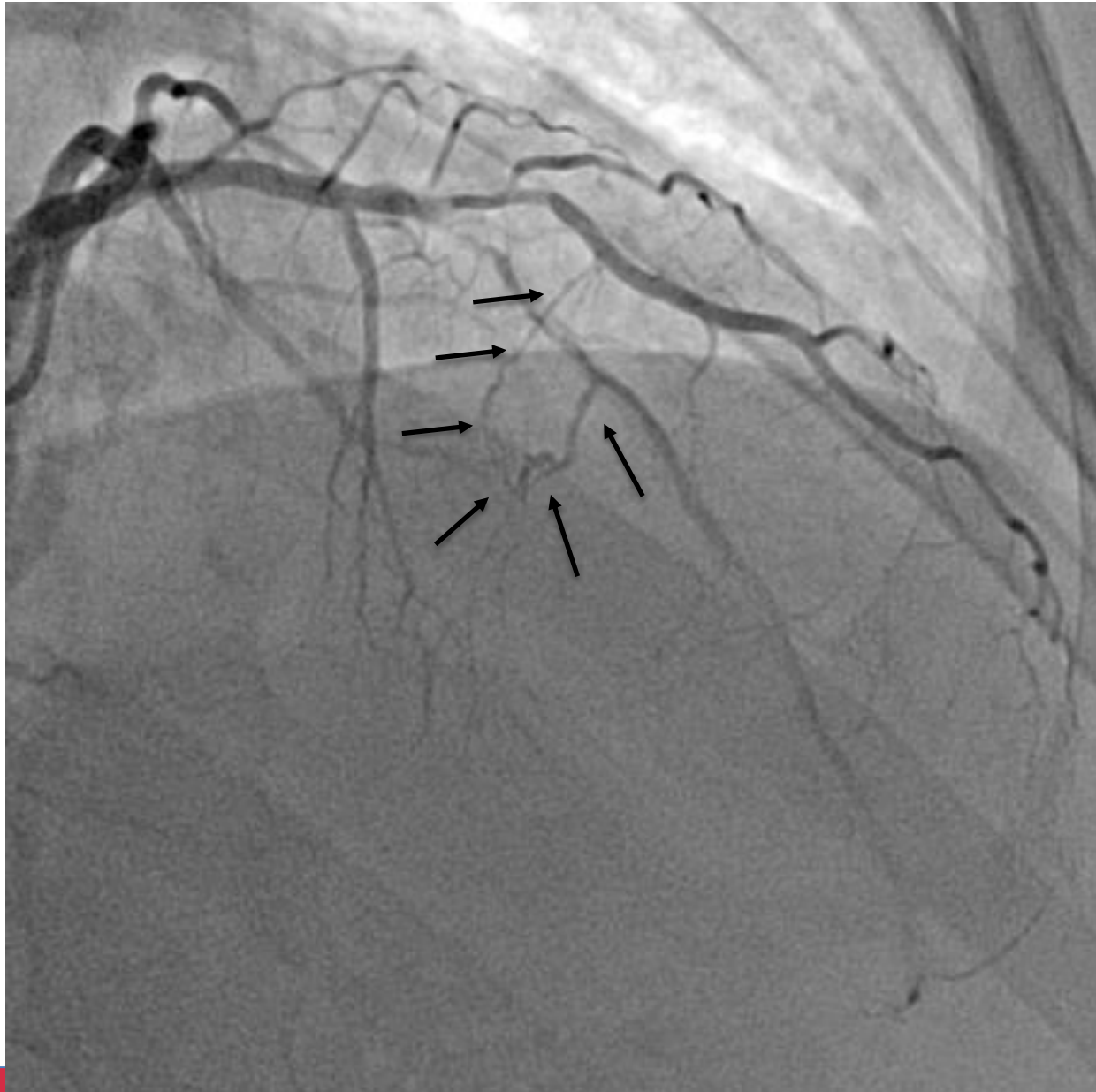
Extension de cathé-guide: la meilleure amie



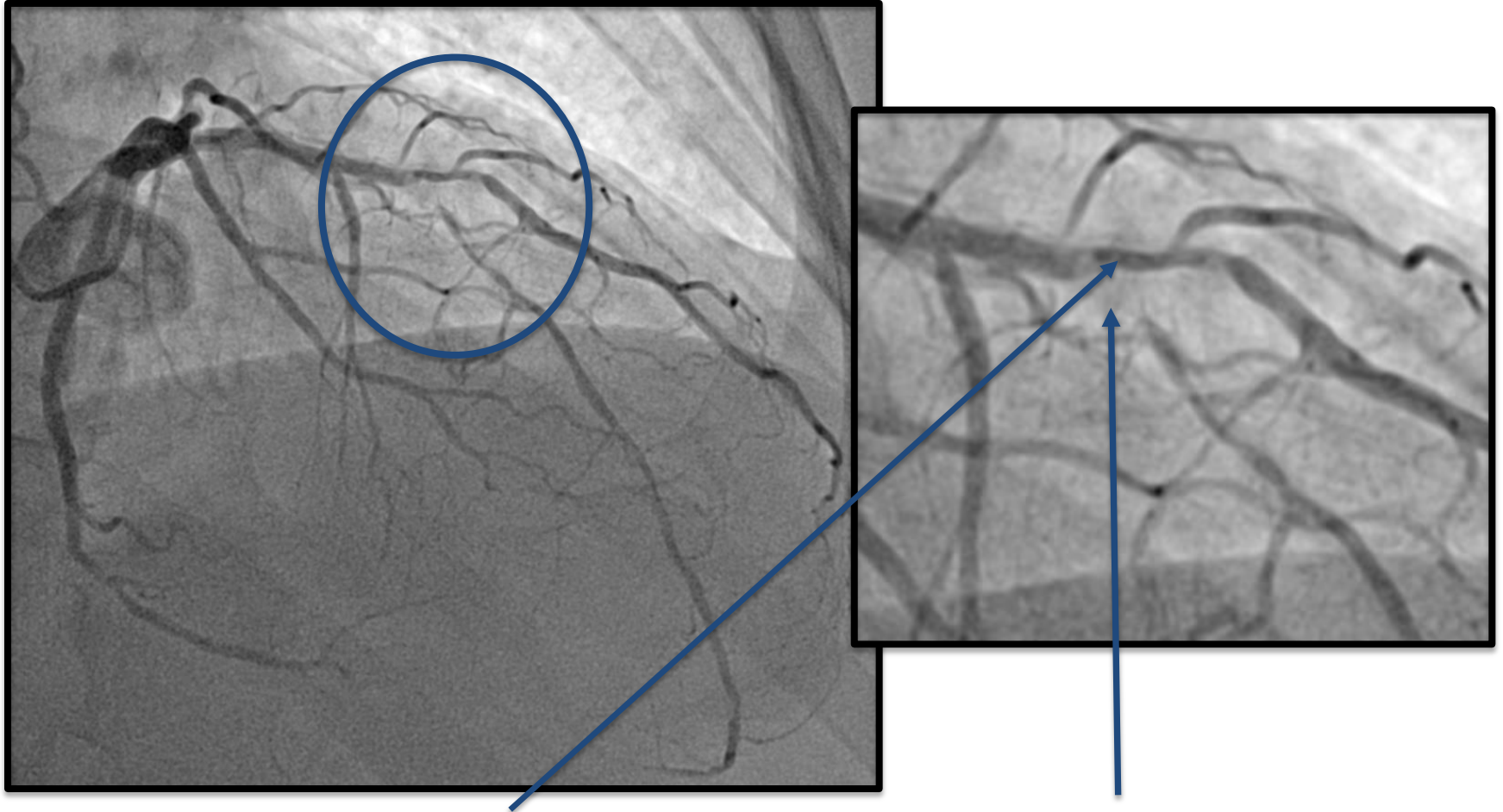
Immediate Coronary angiogram



Coronary angiogram



Coronary angiogram



Culprit lesion: thrombotic first diagonal

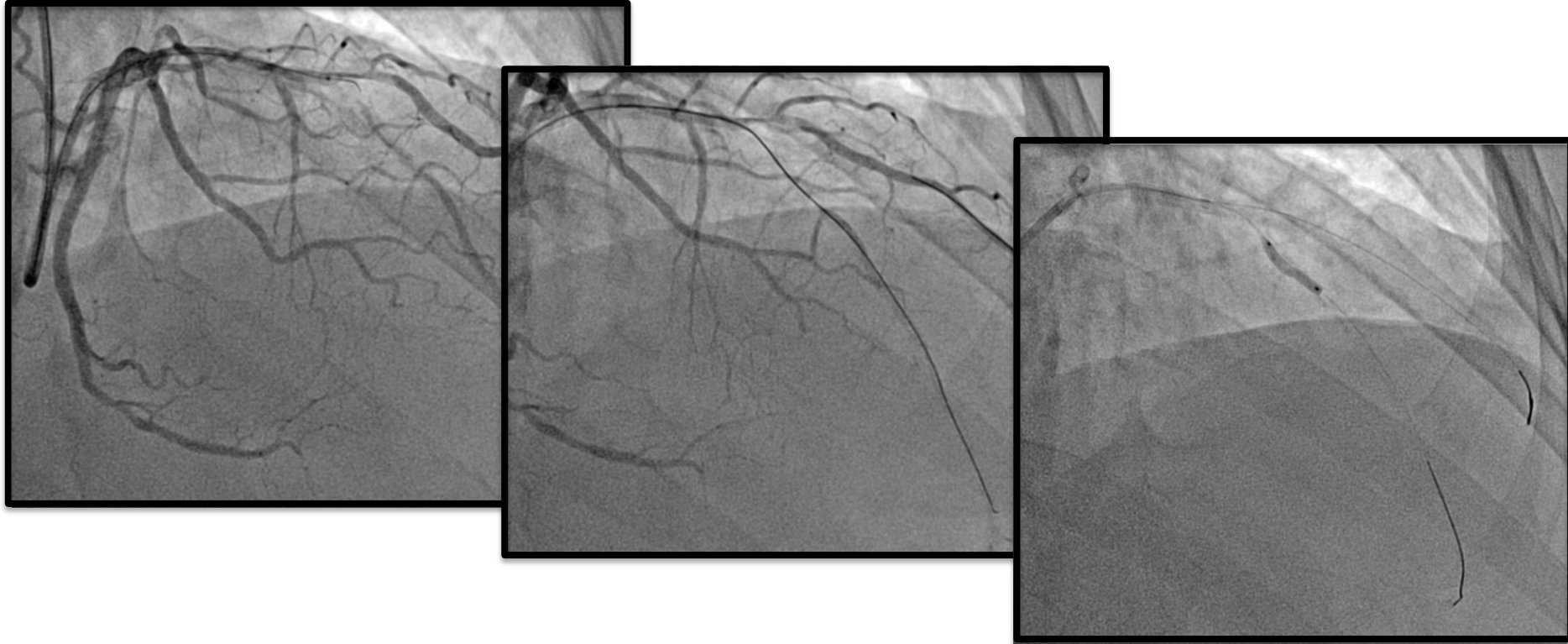
Mid left anterior descending artery (LAD) CTO



0 1 (CTO) 1 BIFURCATION

How did we treat?

Mid LAD anterograde CTO procedure with balloon predilation



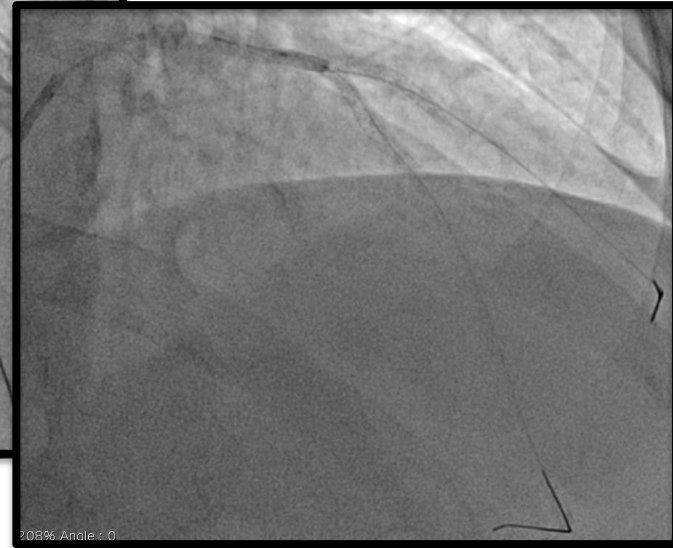
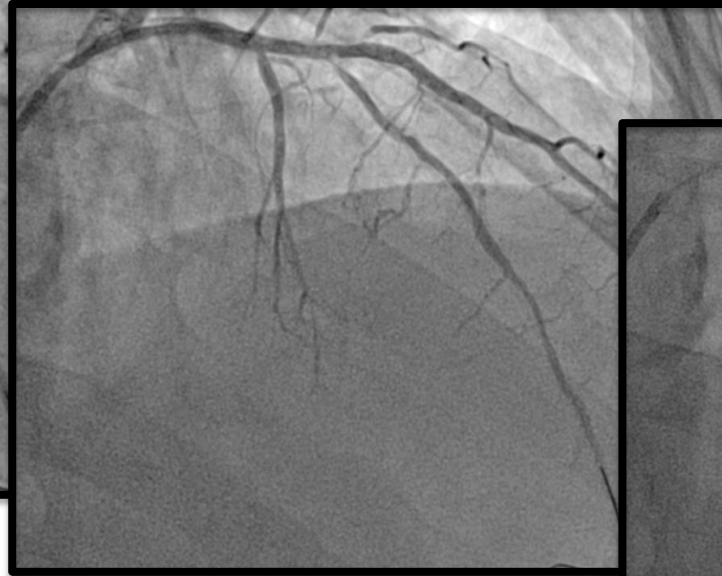
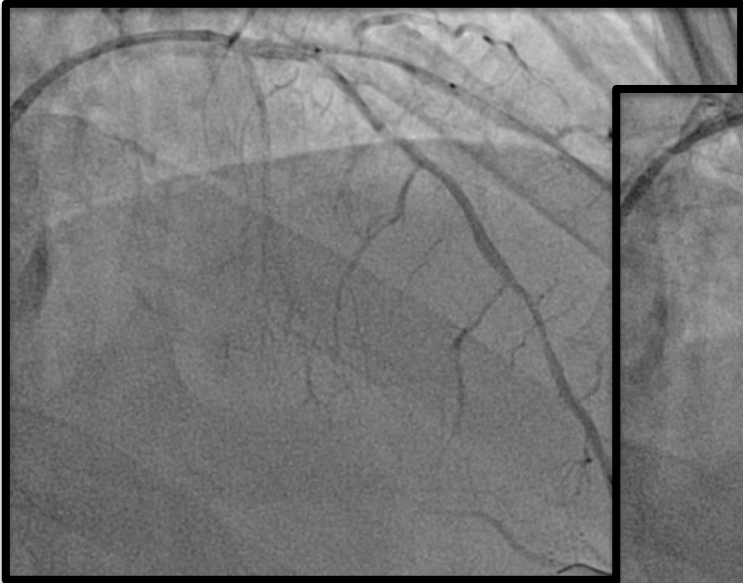
- First Diagonal protection
- Microcatheter in proximal cap
- Crossing failure with Fielder XT

- Escalation with Gaia 2 and 3
- **Crossing with a Gaia 3**

- Crossing failure with the microcatheter and smallest balloon (1.2 mm)
- **Heartrail « Mother-and-Child »**
- Crossing and Balloon predilation

How did we treat?

First diagonal/ Mid LAD bifurcation 0 1 (CTO) 1 PCI: T-stenting



➤ First Diagonal direct stenting

1 Drug-eluting stent 2.5*18mm

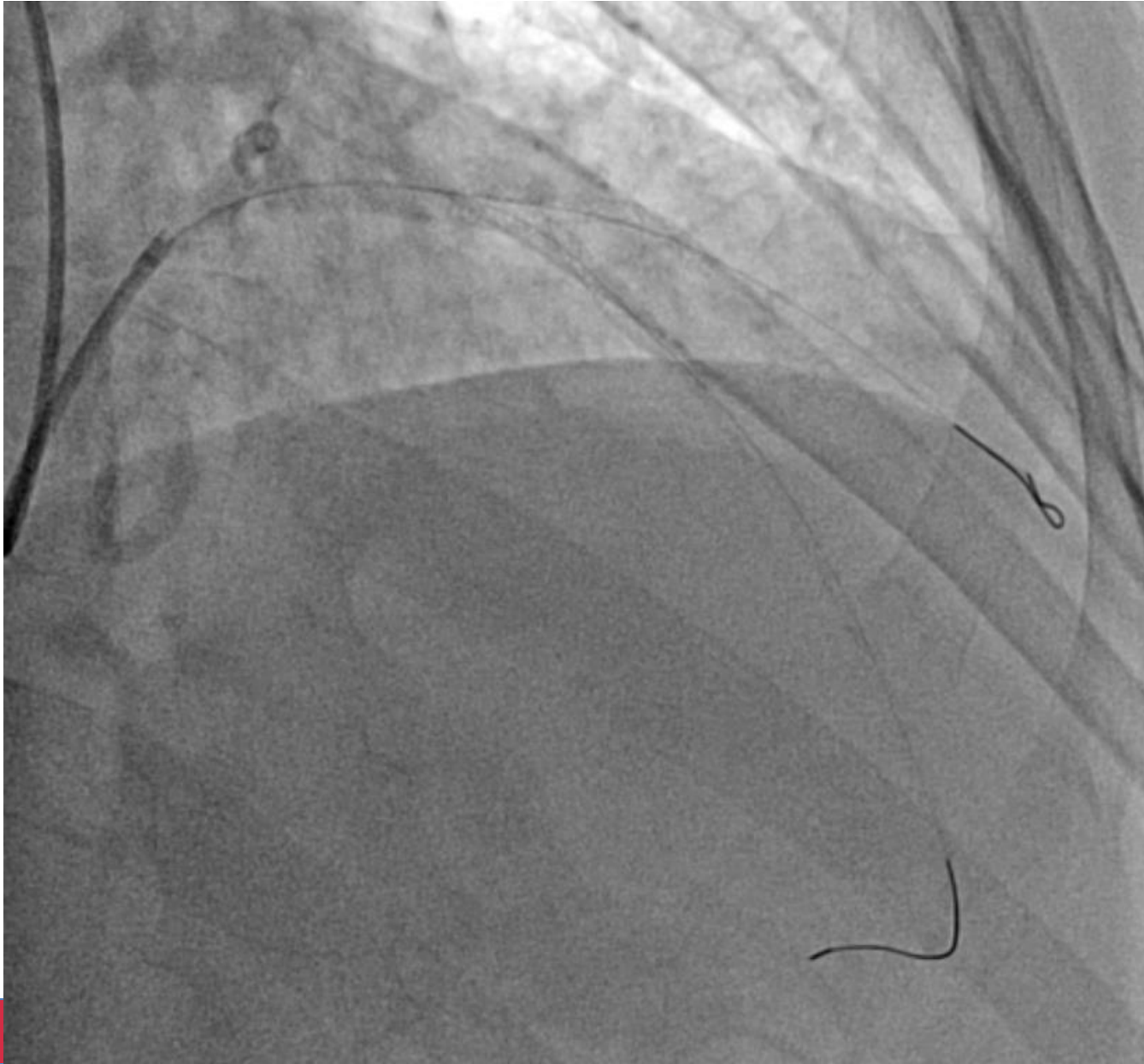
➤ Mid LAD stenting

1 Drug-eluting stent 2.5*38mm

➤ **POT 3*8mm**

➤ Final kissing balloon

Final Result



Conclusion

- Les calcifications vont rendre toutes les étapes du traitement de la bifurcation plus difficiles.
- Le support est crucial, la connaissance et l'utilisation de matériel dédié (Guide, micro-catheter, rotator) importante.
- Si l'accès à la branche fille a été difficile (guide, ballon), peut être faut-il la stenter en premier (Stratégie à 2 stents).