

Au secours, je n'ai vraiment

Pas de support!



P. Leddet, F. De Poli, P. Couppez, S. Uhry, M. Hanssen
CH Haguenau

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant: Pierre, LEDDET, Haguenau

Je déclare les liens d'intérêt suivants :

Congrès: Medtronic

Quelle stratégie? Quel matériel?

• *En amont*

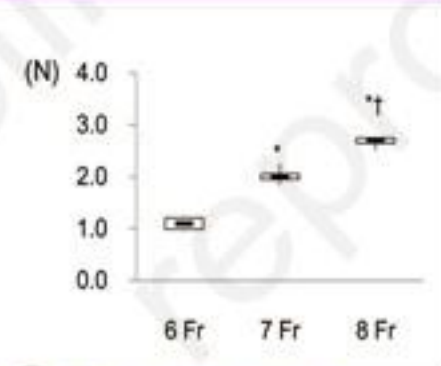
- Voie d'abord,
- KT Guide,
- Guide(s),
- Rotablator d'emblée?
- A adapter suivant la stratégie.

• *Per-procédure*

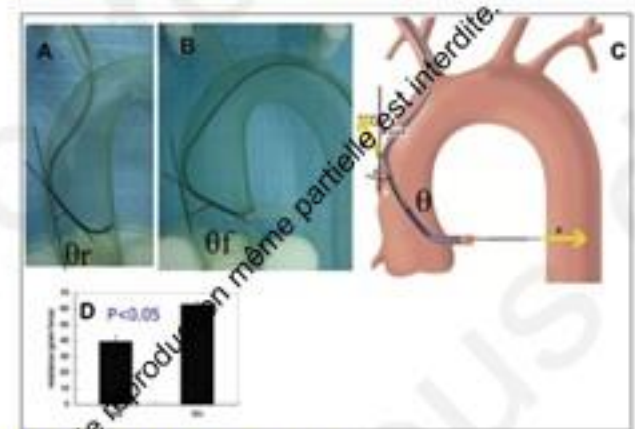
- Changement du matériel initial (KT guide, guide voire stent),
- Cutting balloon (riche/pauvre),
- Buddywire,
- Anchoring wire/balloon,
- Extension de cathéter,
- Rotablator.

Choix du KT Guide

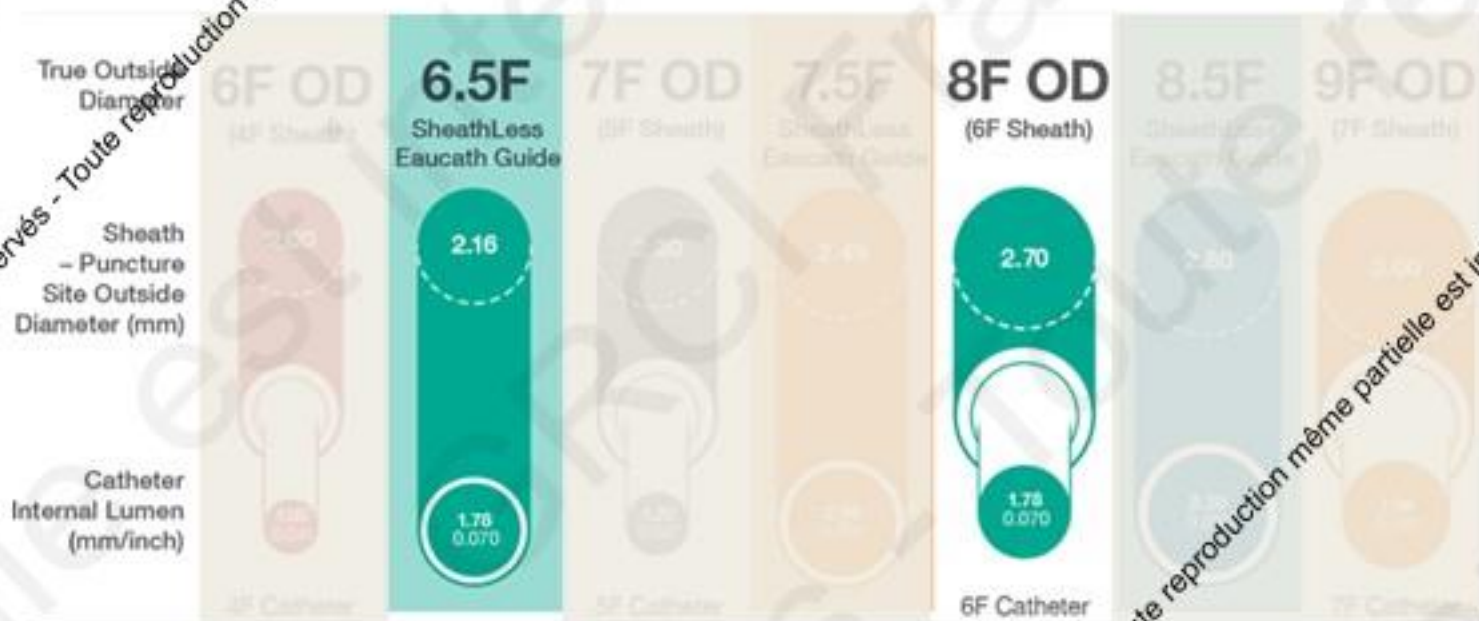
- Support passif:
 - diamètre,
 - forme (EBU-XB-AL, AR-AL),
 - intubation co-axiale, appui sur le coté opposé de l'aorte,
- Support actif:
 - manœuvrabilité/intubation profonde,
 - sens des aiguilles d'une montre (IVA/CD), ou sens inverse (Cx)



[Takeshita, Circ Cardiovasc Interv. 2011;4:155-161](#)



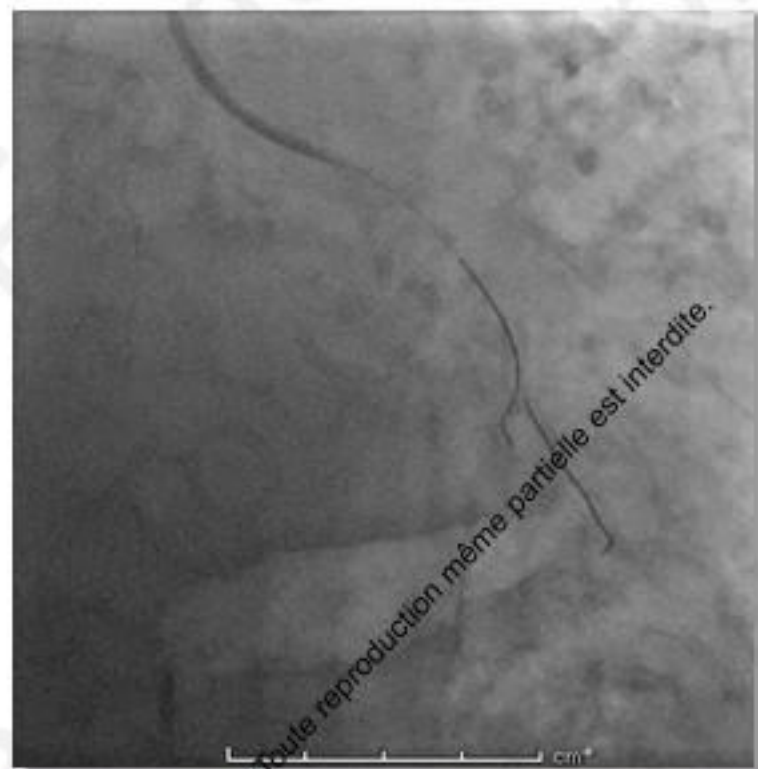
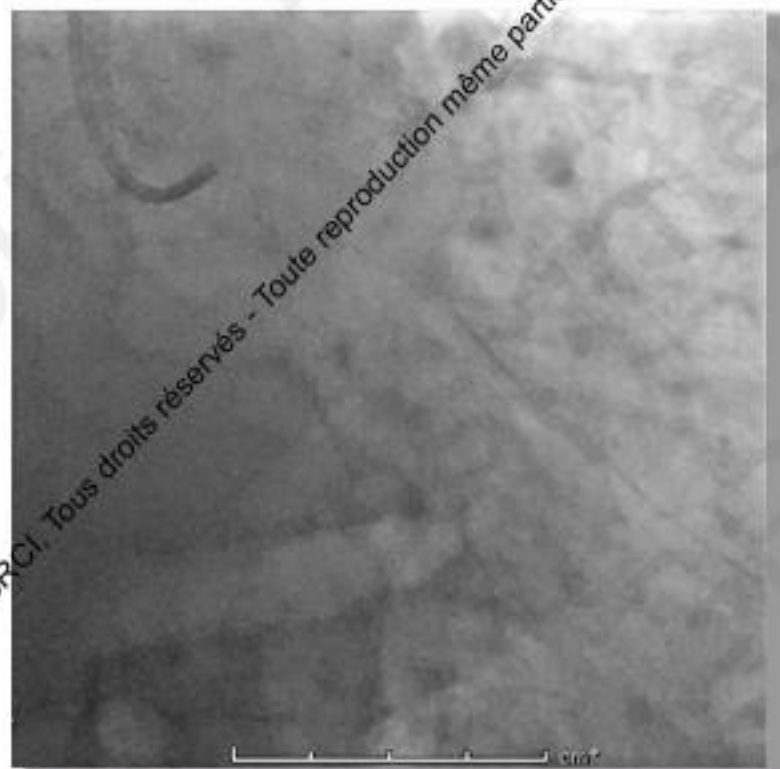
[Ikari, J Invasive Cardiol. 2005 Dec;17\(12\):636-41.](#)



2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

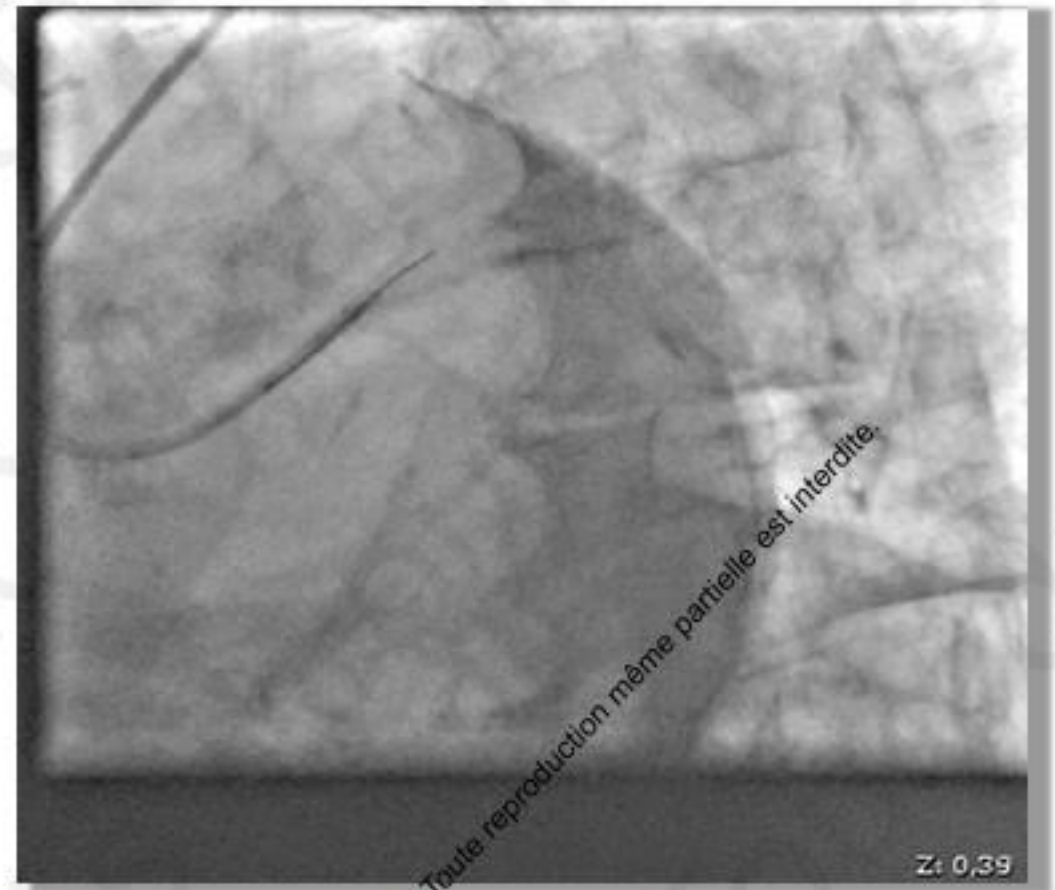
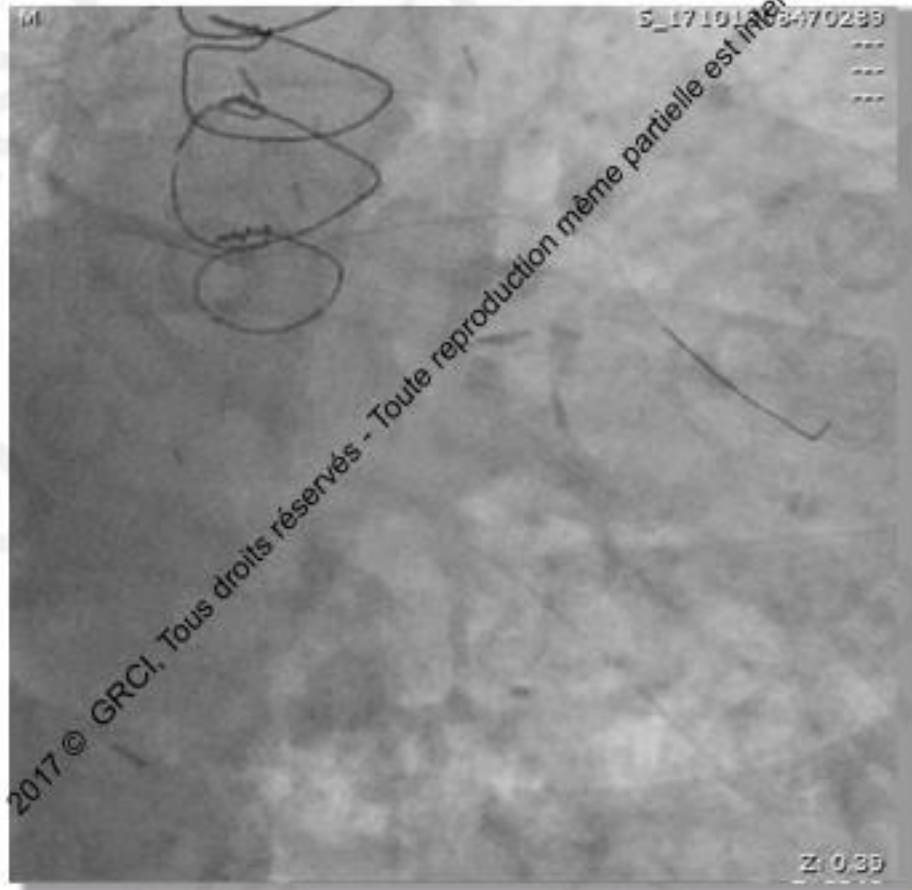
Femme 63 ans, 165 cm, RAC serré



2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

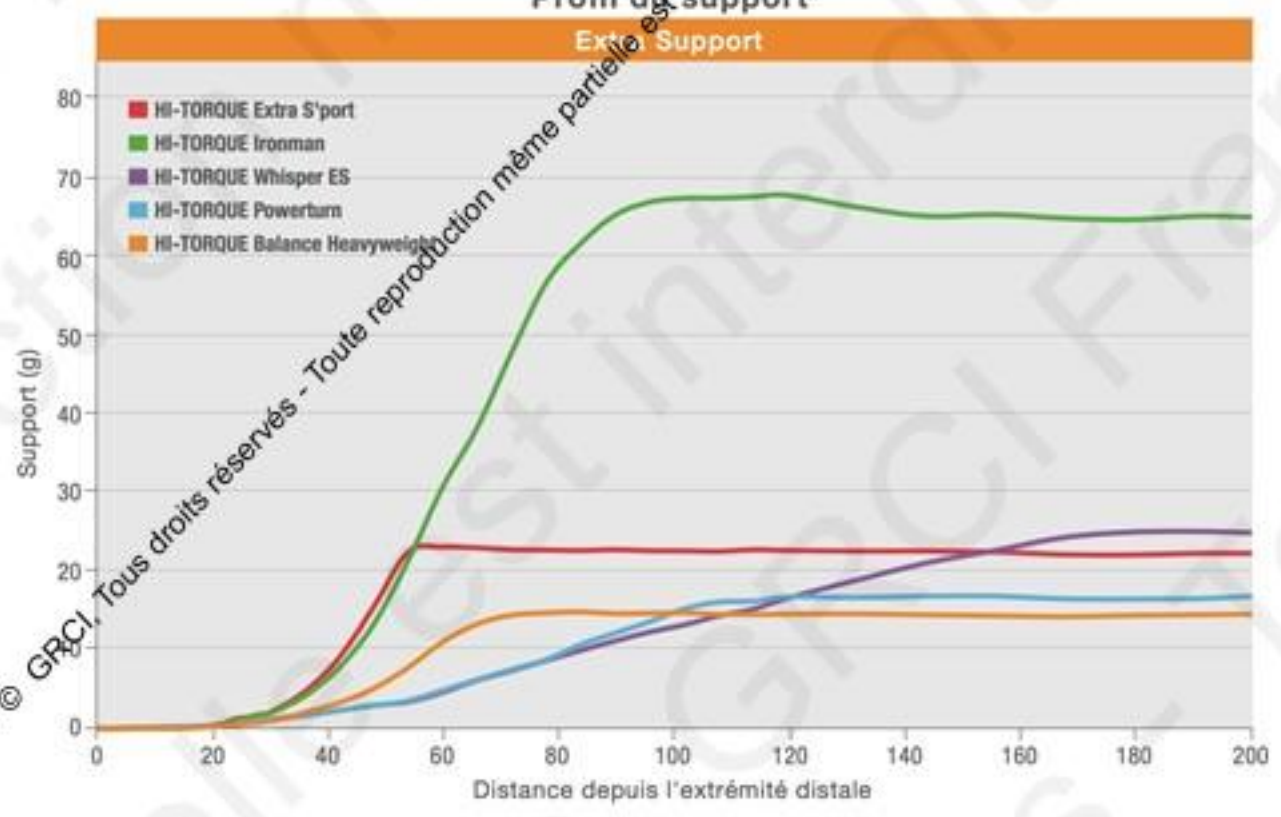






Passio

Profil du support
Extré Support



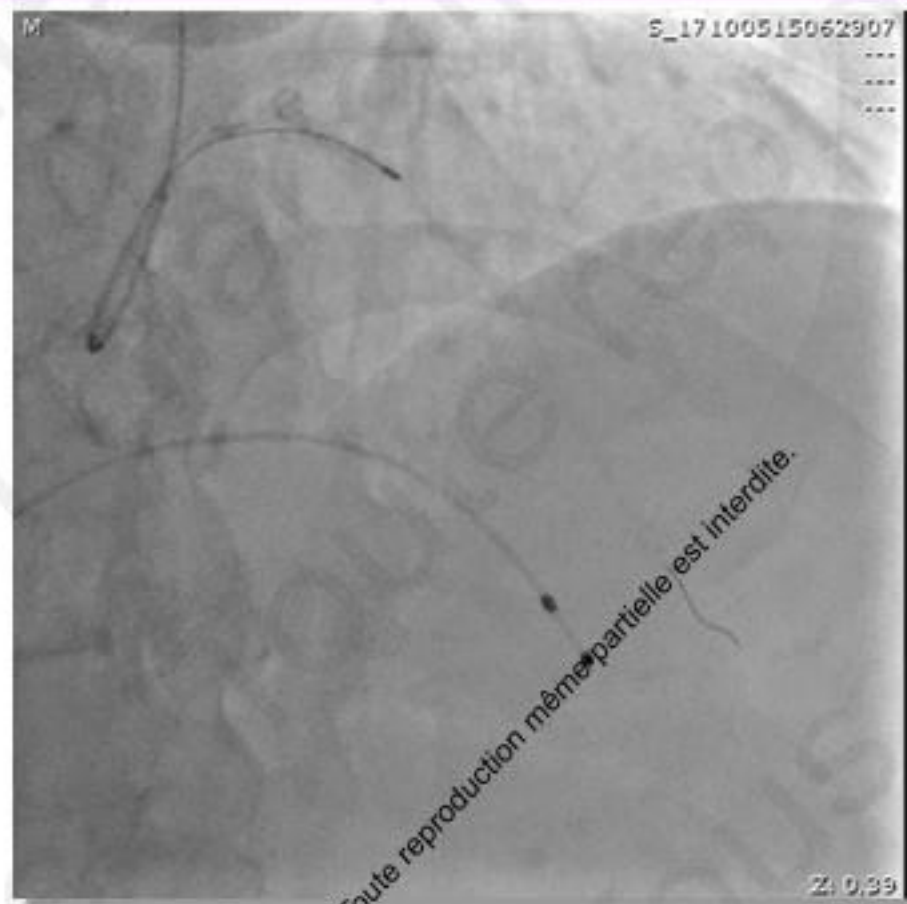
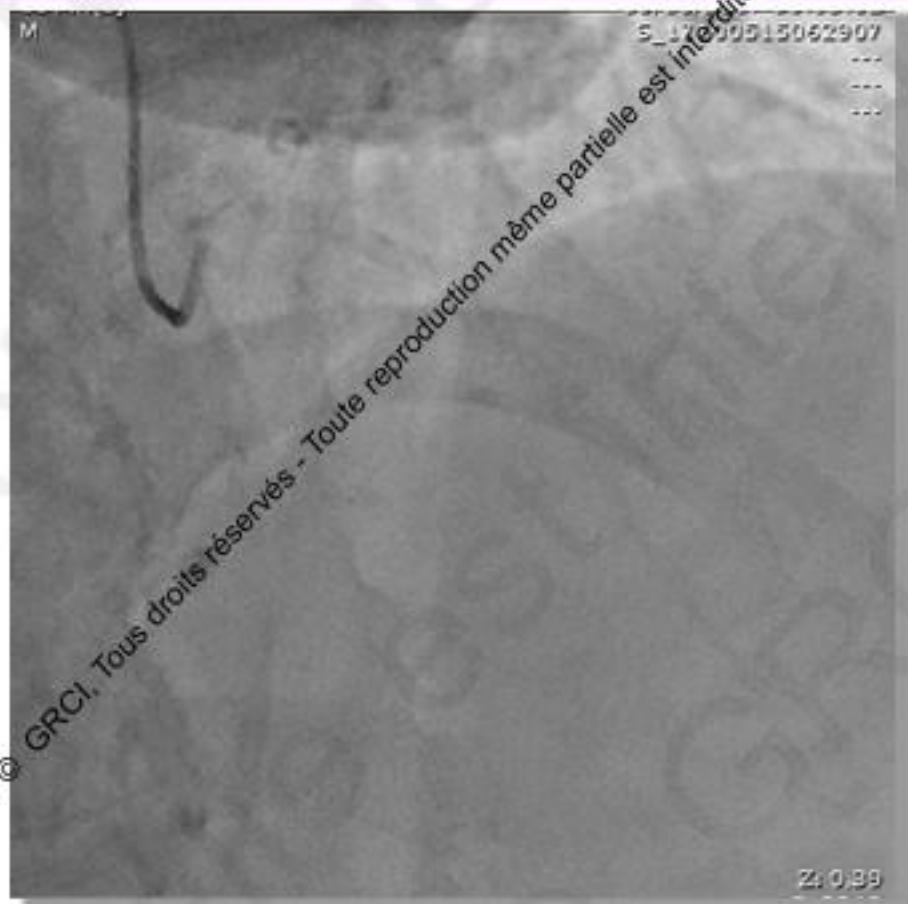
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

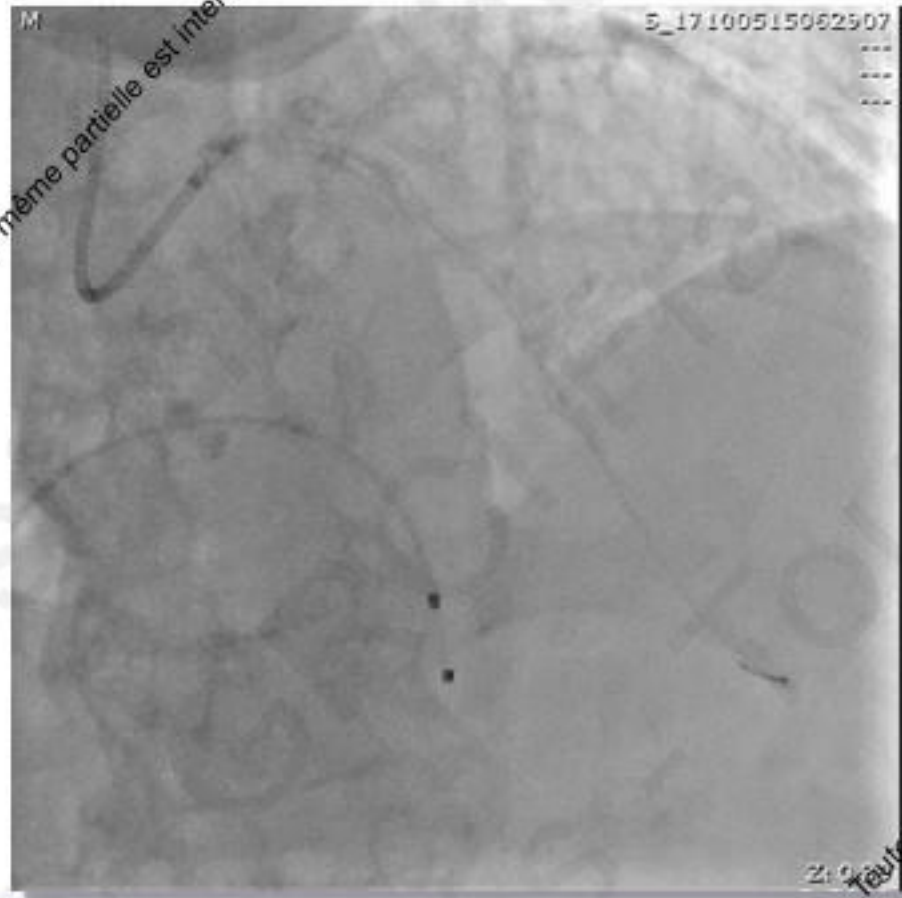
Toute reproduction même partielle est interdite

Penser au Rotablator (d'emblée...)

- Debulking diffus,
- Pas de dissection préalable au ballon
- Moins de souci de déploiement,
- Gain de temps/contraste.







2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

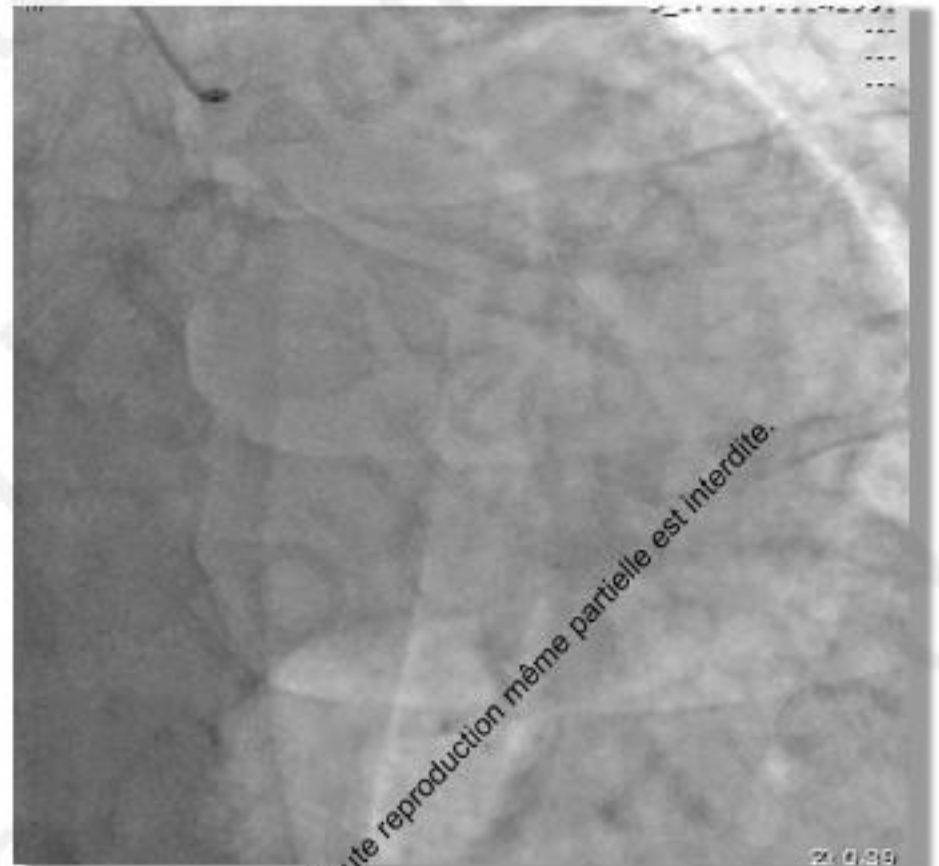
Toute reproduction même partielle est interdite.



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

Buddy wire = Rail



2017 © GRCI - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

25 - Toute reproduction même partielle est interdite.





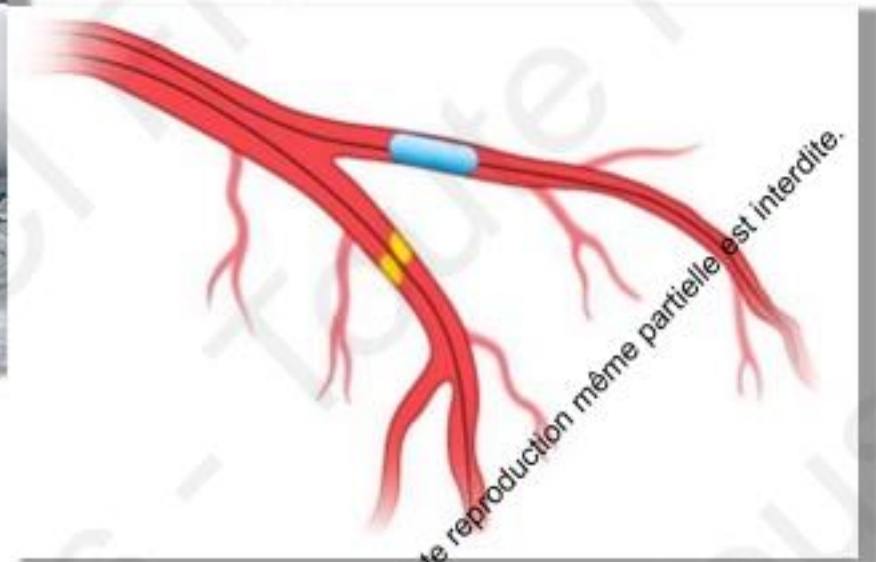


Buddy wire

- Association de guides rigide-souple/hydrophile-hydrophobe,
- Laisser le guide piégé ++,
- Simple, peu onéreux, peu agressif,
- Support limité.

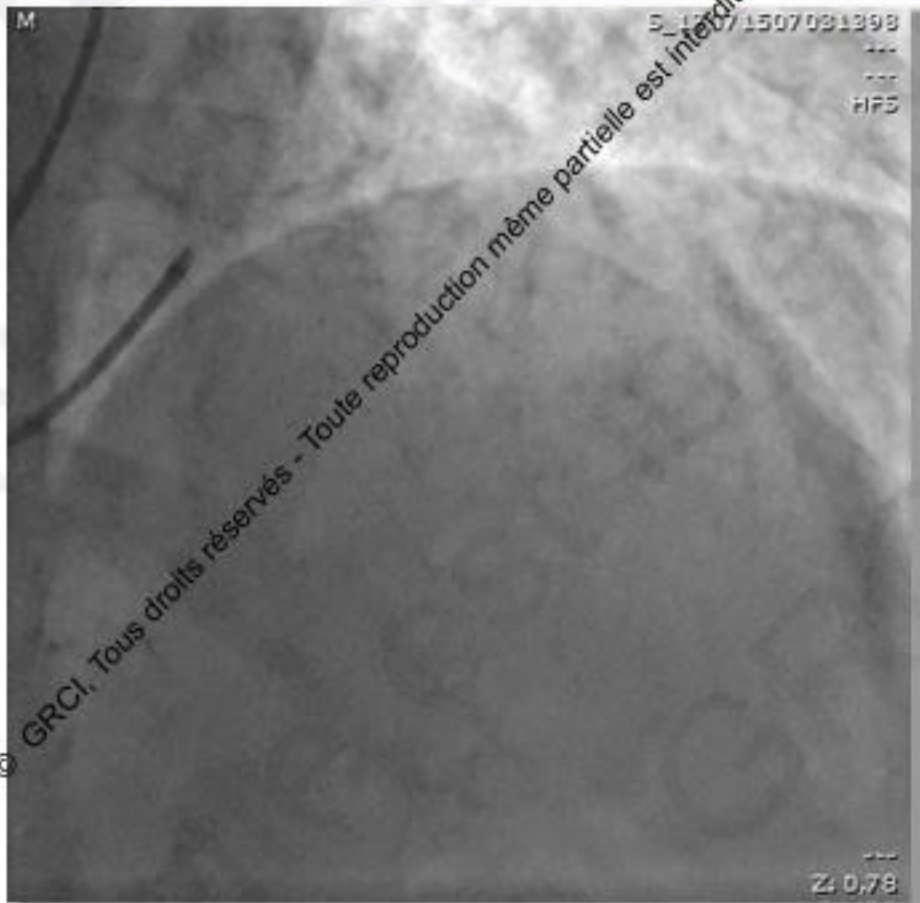


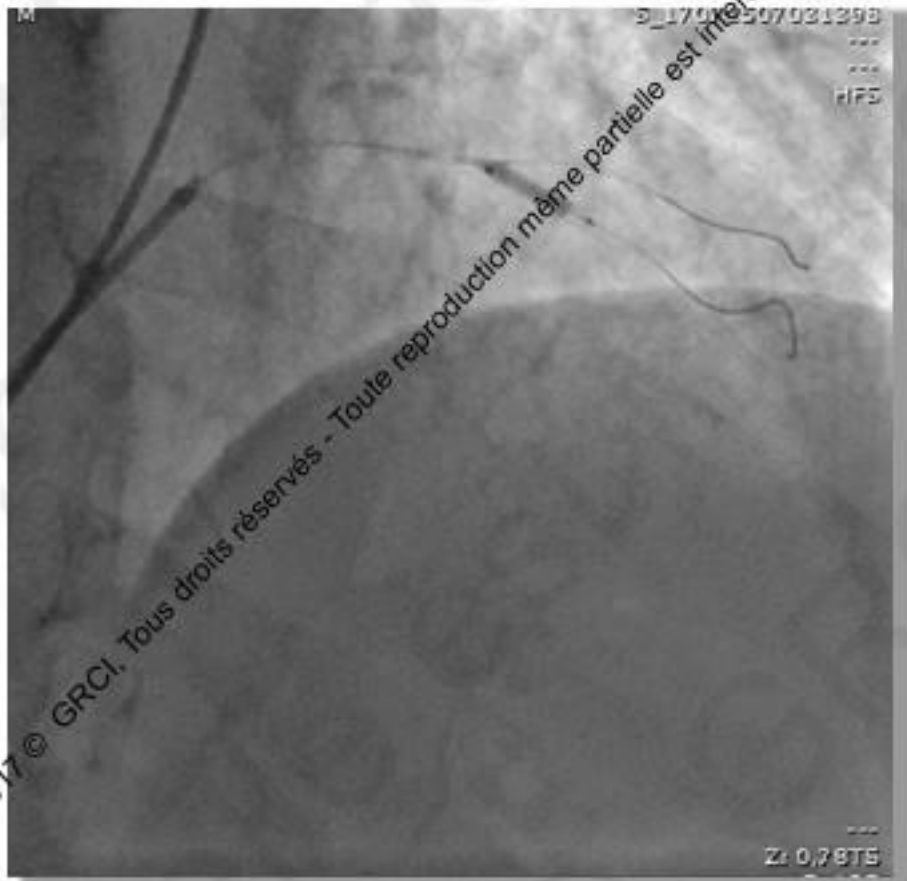
Anchoring balloon/wire



2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.





Anchoring balloon

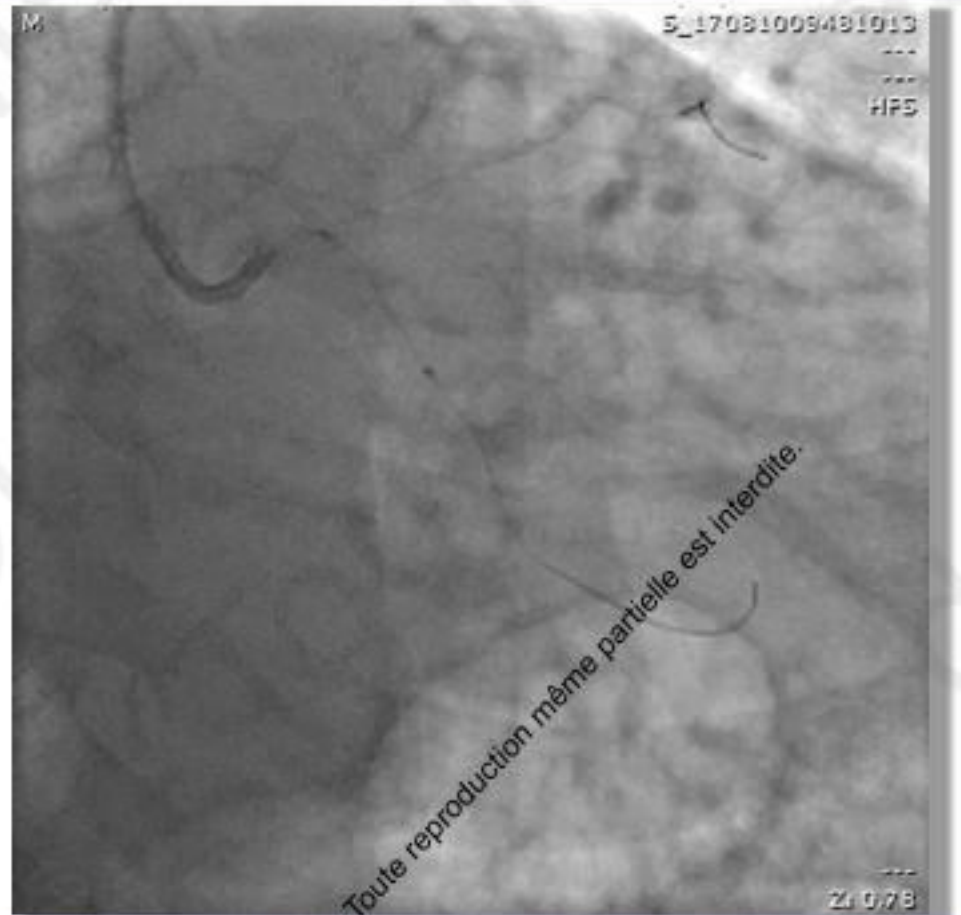
3 types:

- Side-branch,
- Proximal,
- Distal,

Inconvénients:

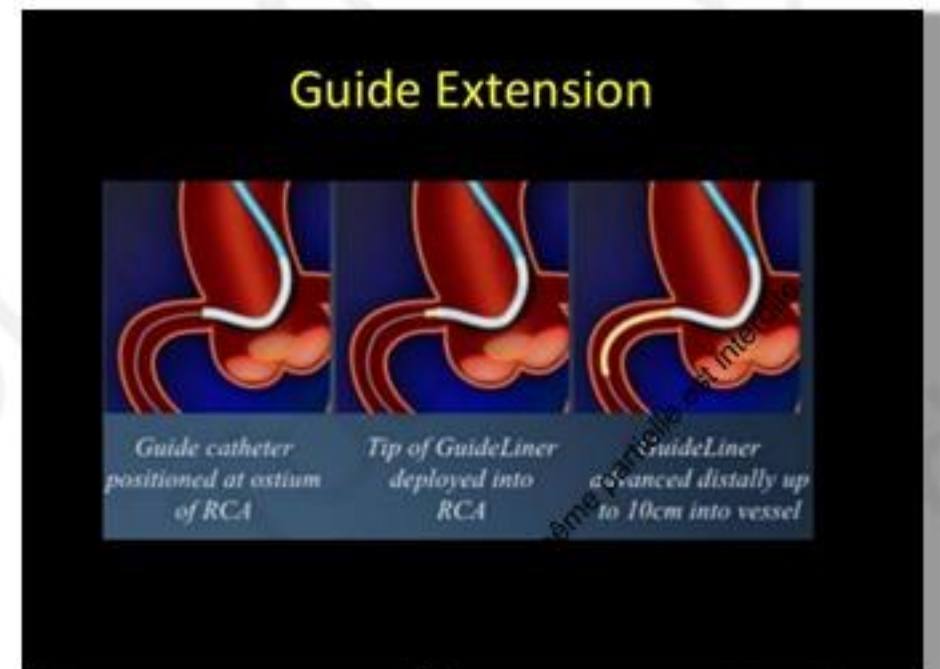
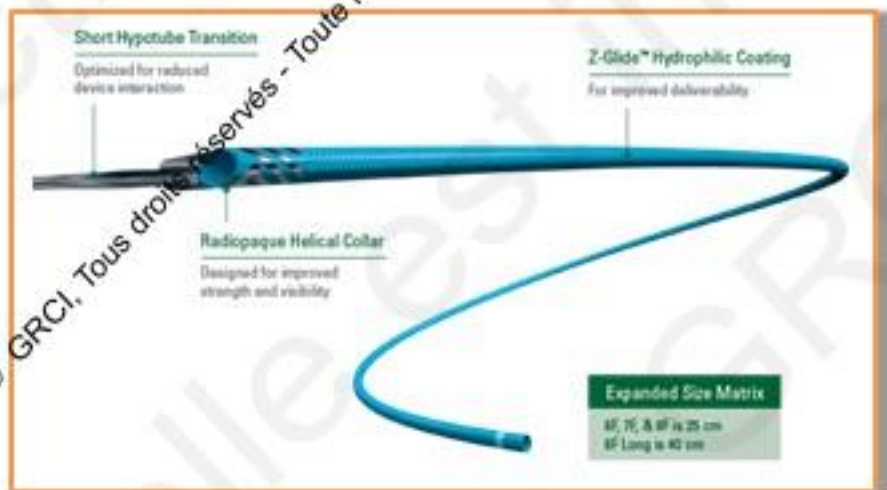
- Nécessité d'une branche utilisable,
- Dissection/ischémie,

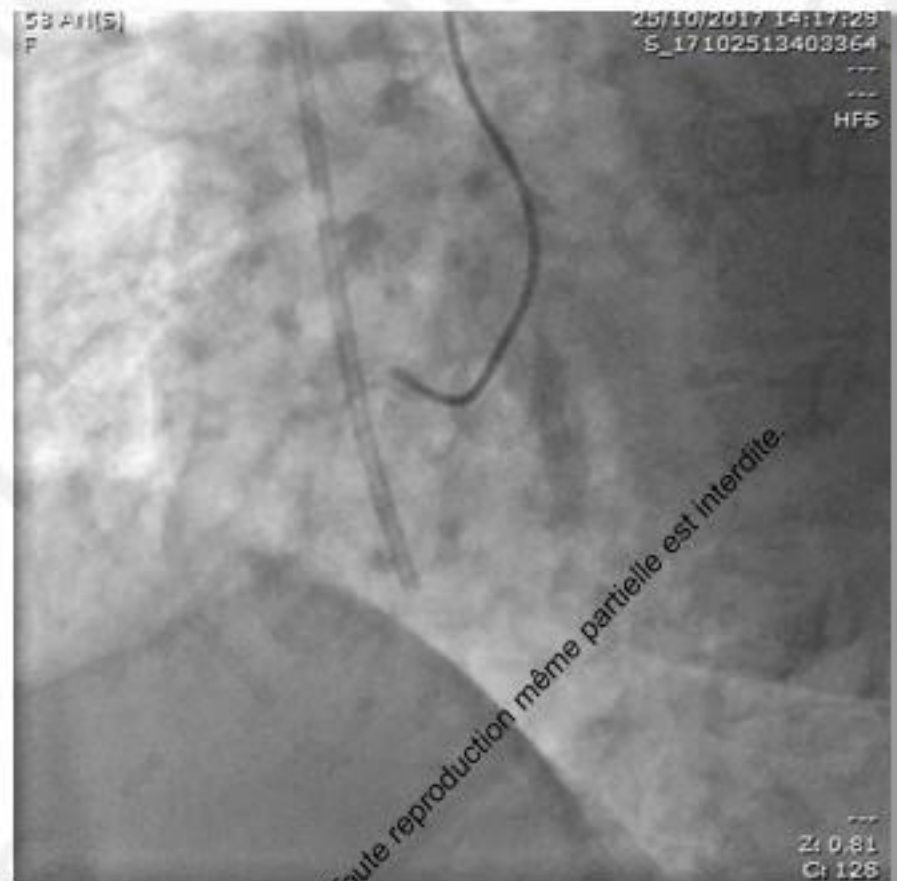
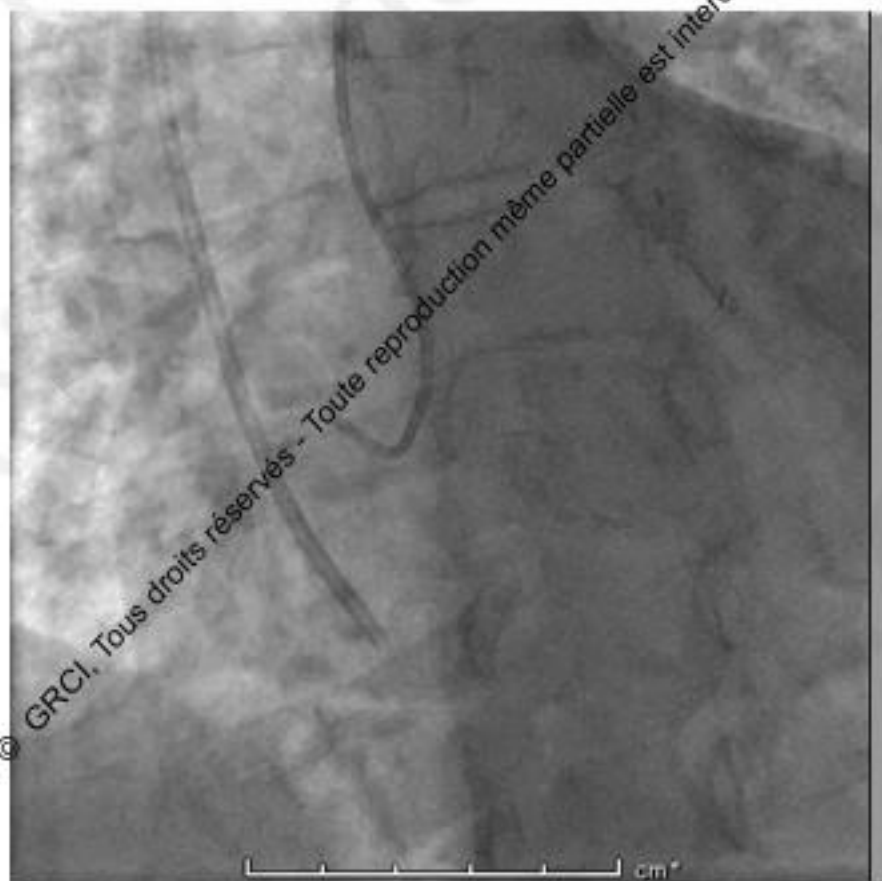




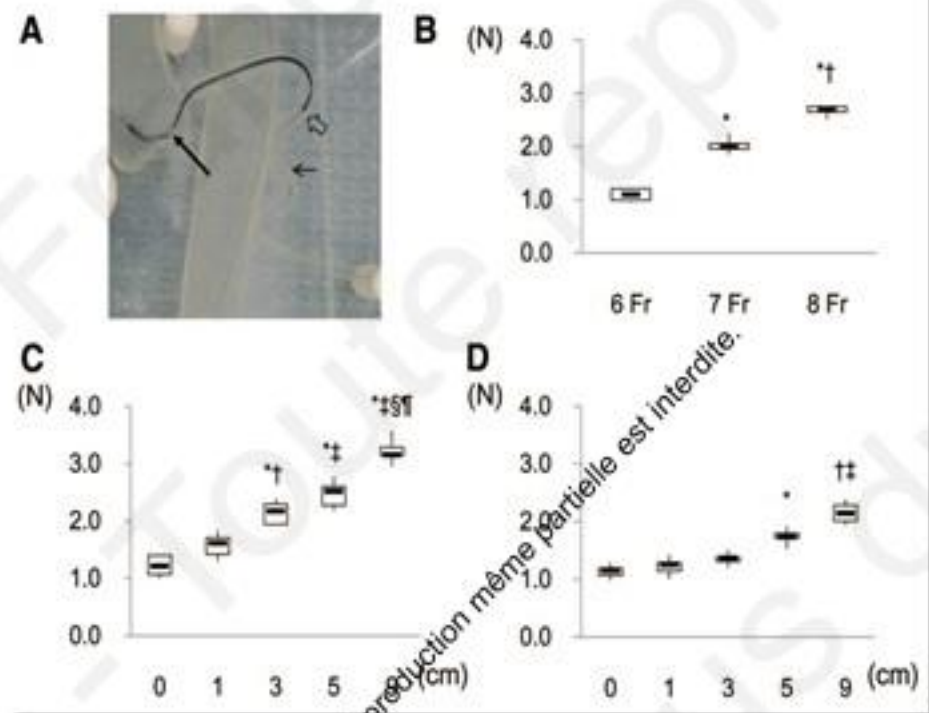
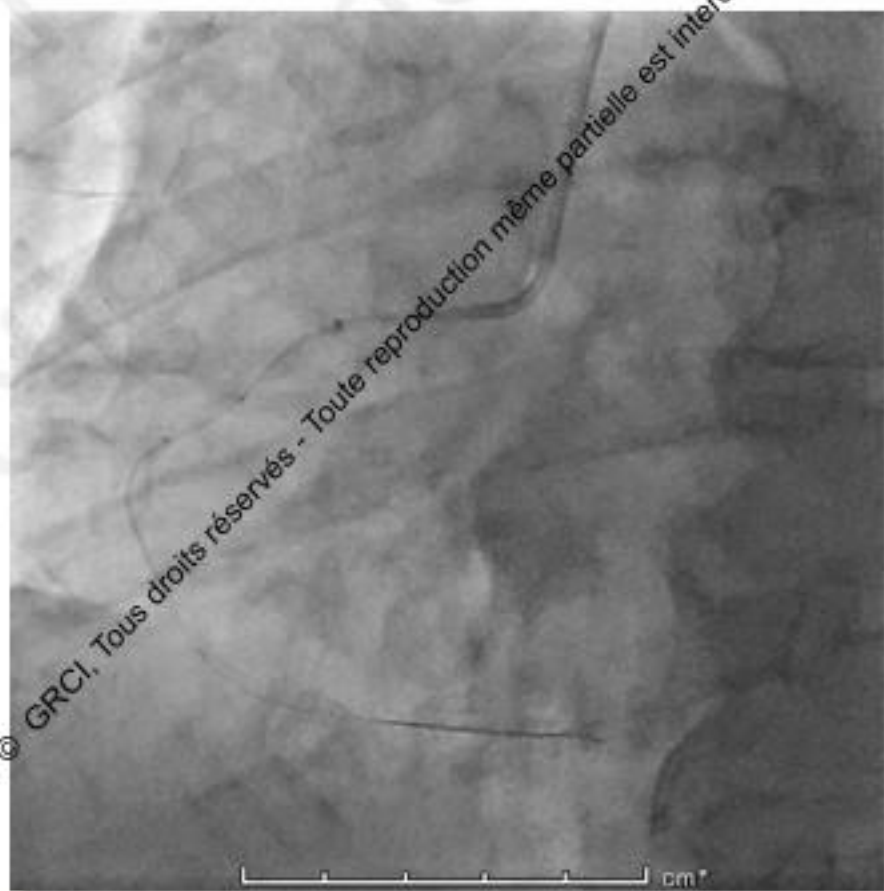
Extensions de KT Guide

- GuideLiner
- GuideZilla









Précautions

- Nécessité anchoring (25% des cas),
- Effet Venturi,
- Lésions de jet, dissections ostiales,
- Ischémie (intubation profonde),
- Déstructuration de stents,
- Lumière interne 5F.

	DC group (n=94)	Control group (n=93)	p
Use of double wires	0 (0)	92 (98.9)	<0.001
Use of balloon anchoring	0 (0)	33 (35.5)	<0.001
Depth of 5 Fr catheter intubation (mean±sd, median, mm)	40.6±33.4 (32)	44.5±36.2 (34)	0.73
Procedure x-ray time (min)	58.2±23.1	94.9±18.6	<0.001
Dose-area product (cGy.cm ²)	23,970±8,555	44,475±10,573	<0.001
Contrast consumption, ml	177±33	271±39	<0.001
Baseline serum creatinine (μmol/L)	96.4±17.0	92.6±16.7	0.58
Post-procedure creatinine (μmol/L)	102.1±16.1	99.9±11.6	0.71
Contrast-induced nephropathy, n (%)	11 (11.7)	19 (20.4)	0.10
Technical success	92 (97.9)	37 (39.8)	<0.001
Procedural success*	92 (97.9)	93 (100)	0.32

6 AU 8 DÉCEMBRE 2017
Novotel Paris Tour Eiffel

ion Communication Education



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

En pratique

- Staffer les patients en amont,
- Anticipation+++
- Etablir une stratégie par avance, le matériel utilisé en dépendra (bifurcation etc...),
- Avoir son matériel de prédilection, Penser au Rotablator d'emblée.

