



Quelles sont les limites de l'OCT ?

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Nicolas Amabile

Service de Cardiologie

Institut Mutualiste Montsouris, Paris,
France

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Nom de l'orateur : Nicolas AMABILE, Paris

Je déclare les liens d'intérêt potentiel suivants :

Bourse de Recherche : Abbott, Boston Scientific

Consultant : Abbott, Boston Scientific, Shockwave

2021 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



THE SKY'S THE LIMIT

IT REALLY IS. IF YOU GO ABOVE THE SKY, THERE IS NO OXYGEN, AND
YOU'LL SUFFOCATE AND DIE. SO STOP CLIMBING WHILE YOU CAN.

2021 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Limites de l'OCT ?

LIMITES TECHNIQUES

LIMITES NON TECHNIQUES

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Limites de l'OCT ?

LIMITES TECHNIQUES

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

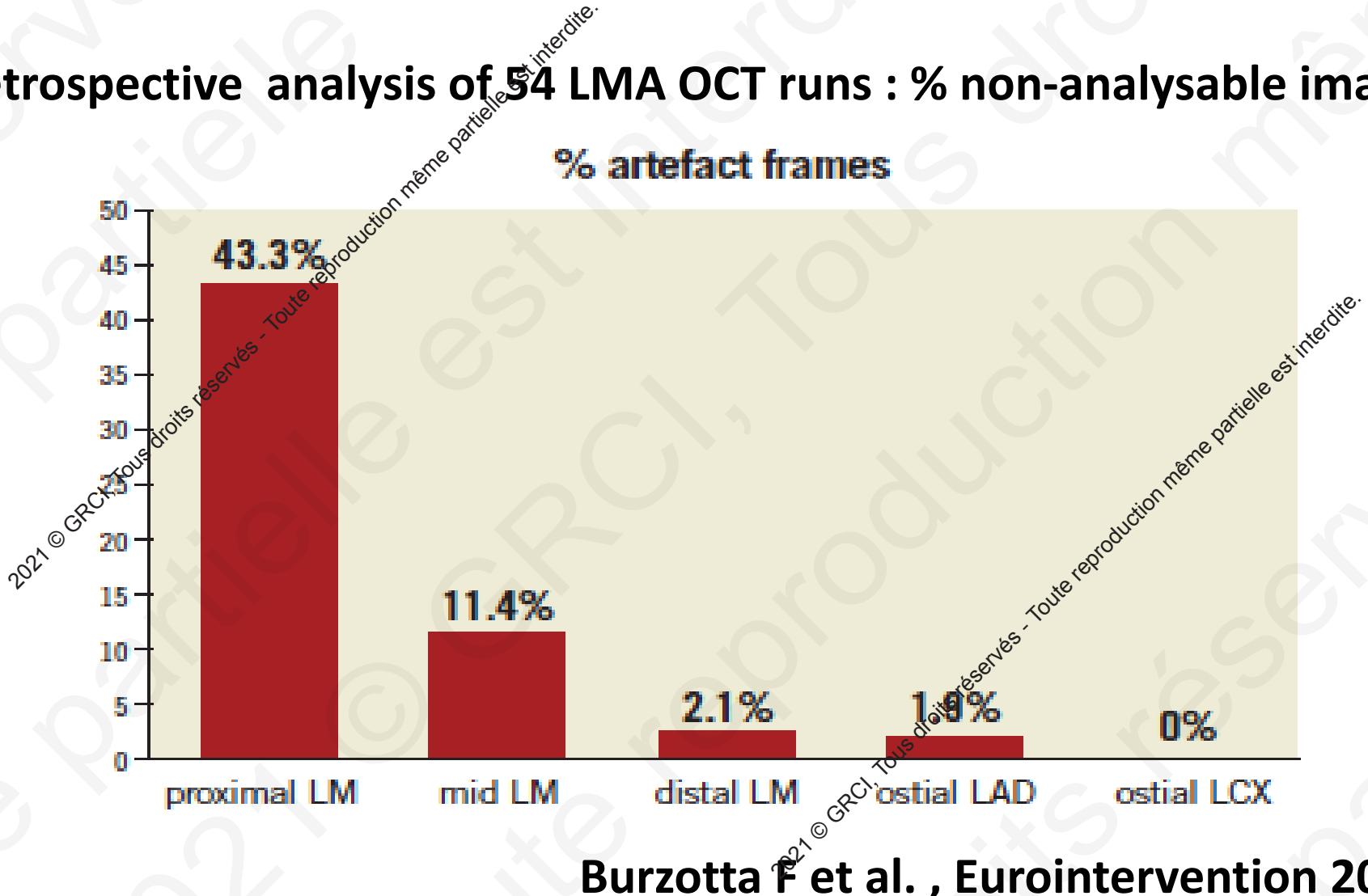
2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Lésions ostiales

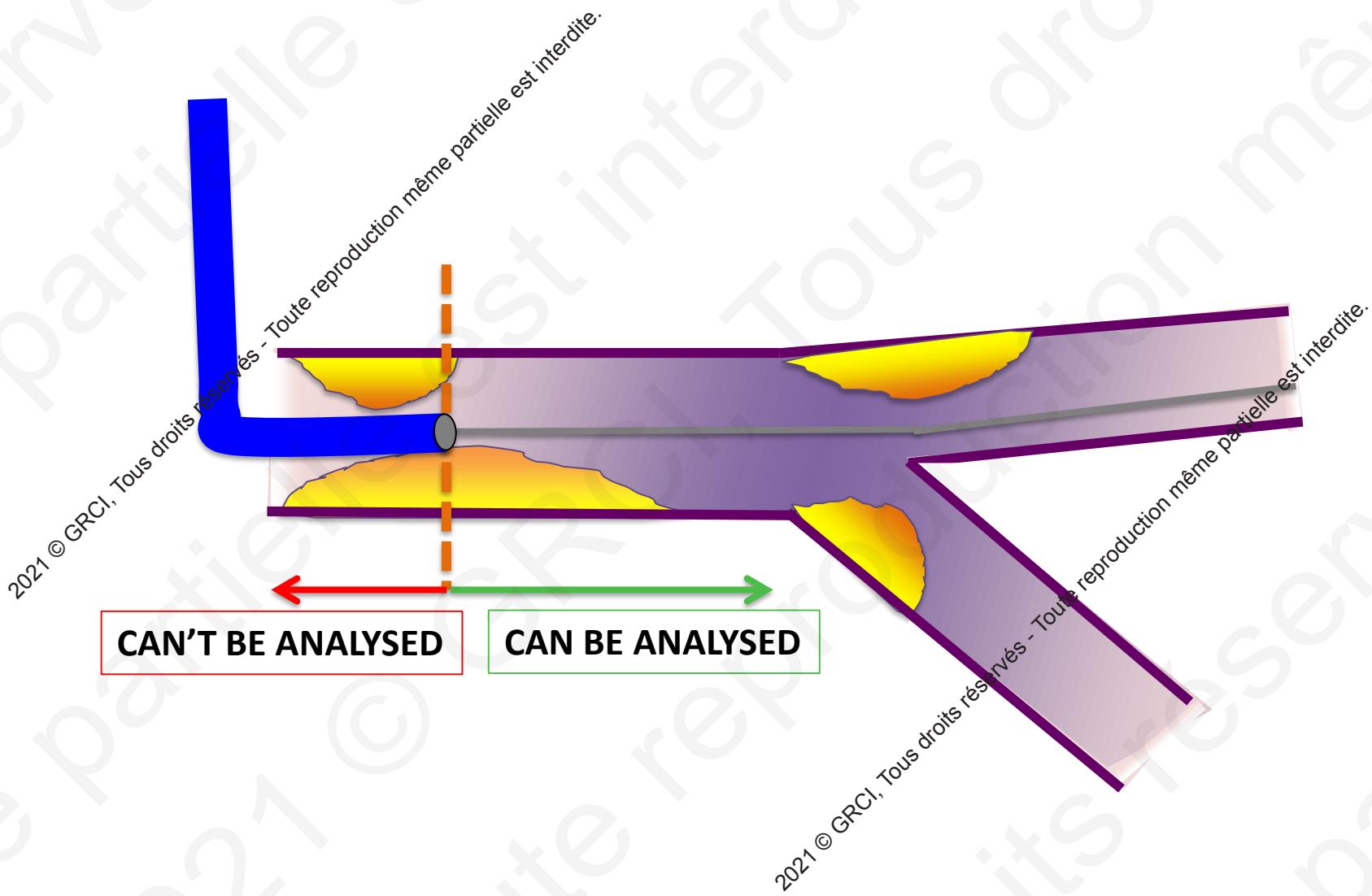
2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Lésions ostiales et OCT

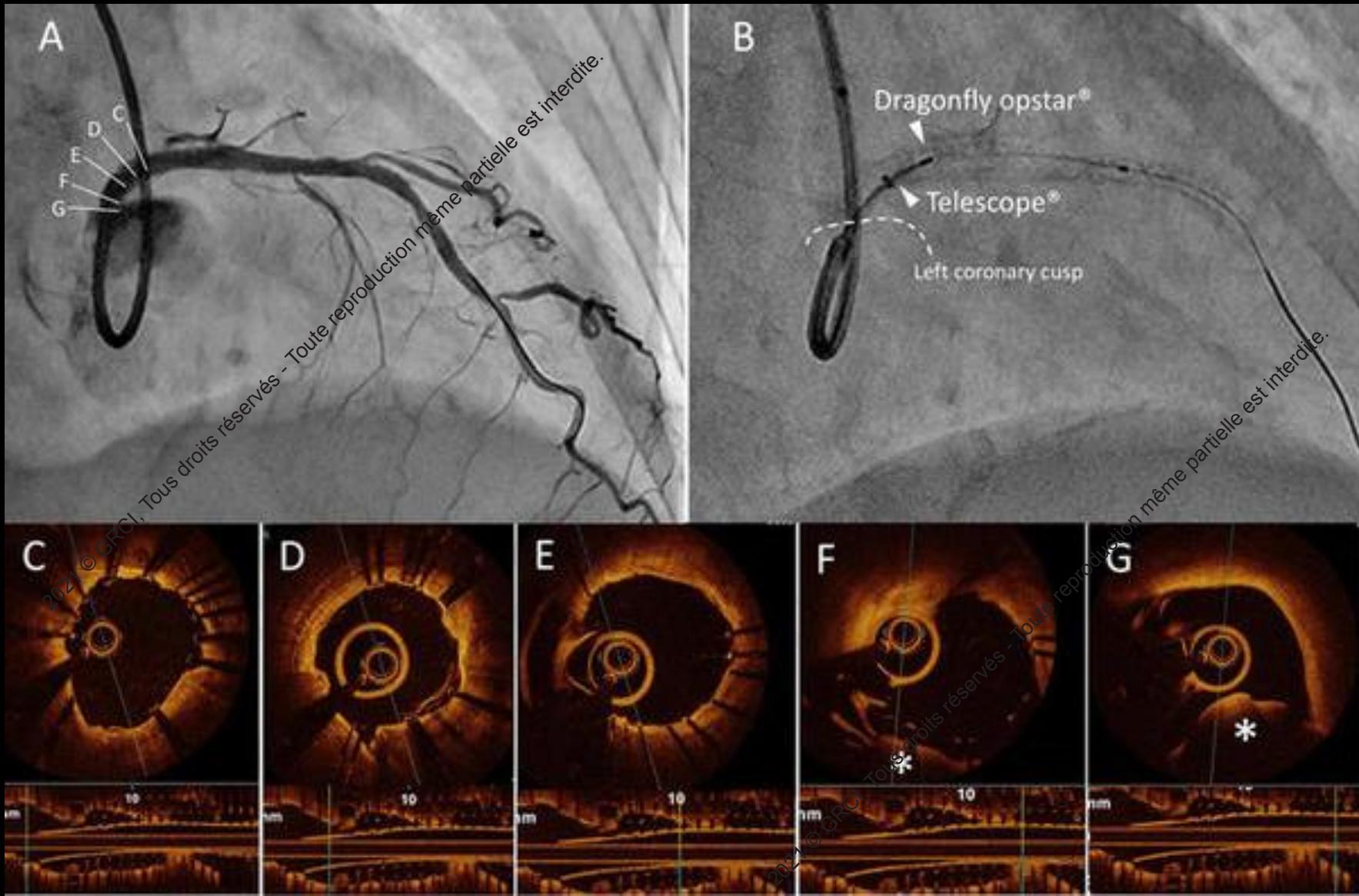
Retrospective analysis of 54 LMA OCT runs : % non-analysable images



Lésions ostiales et OCT

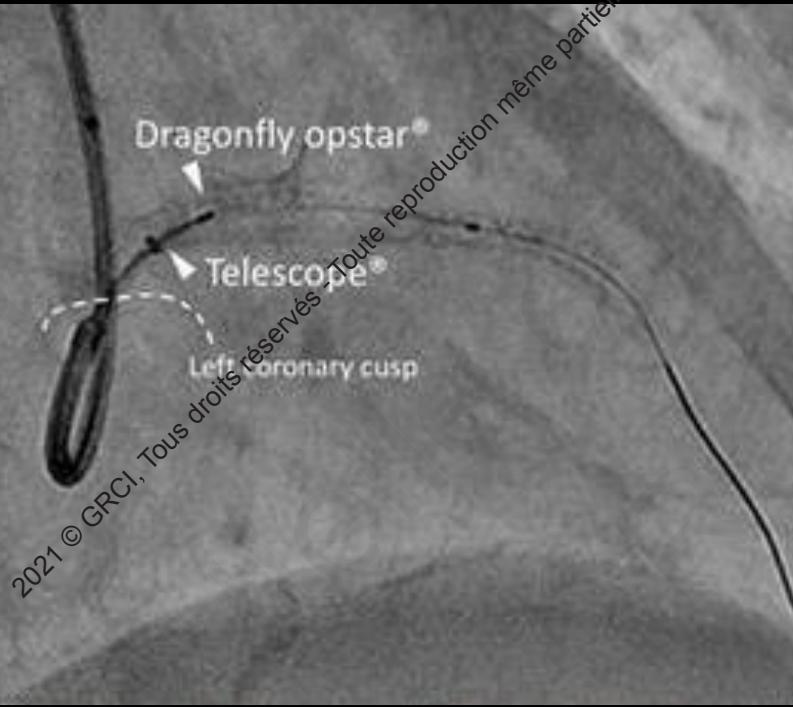


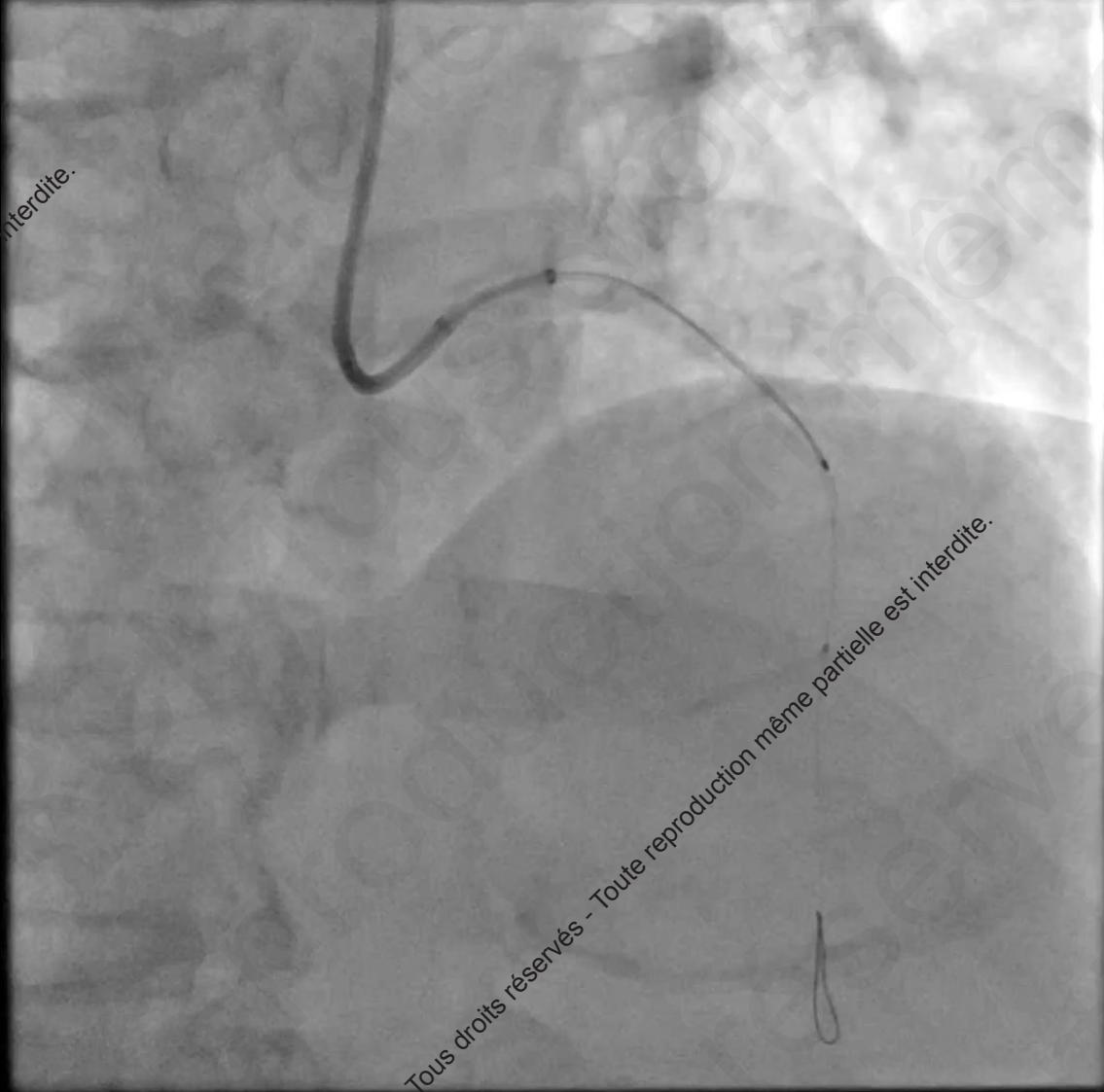
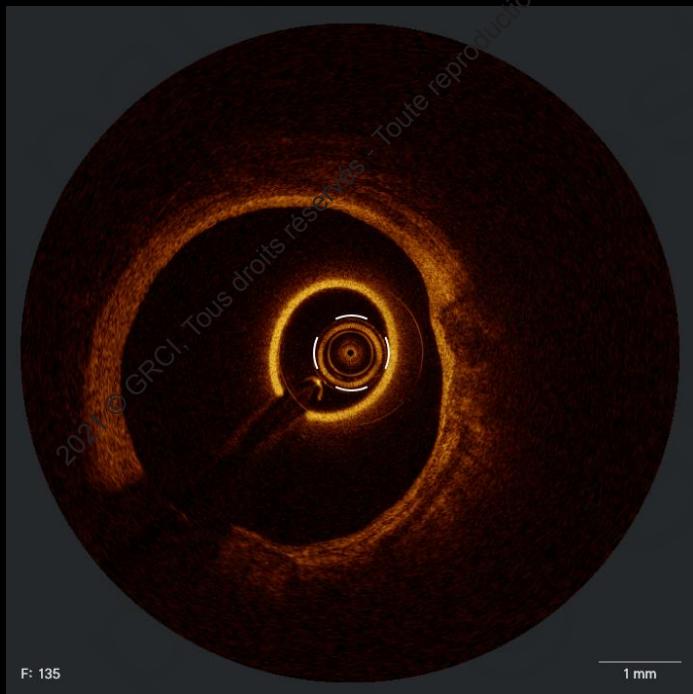
OCT de l'ostium coronaire : rôle des extensions de cathéter ?



OCT de l'ostium coronaire : rôle des extensions de cathéter ?

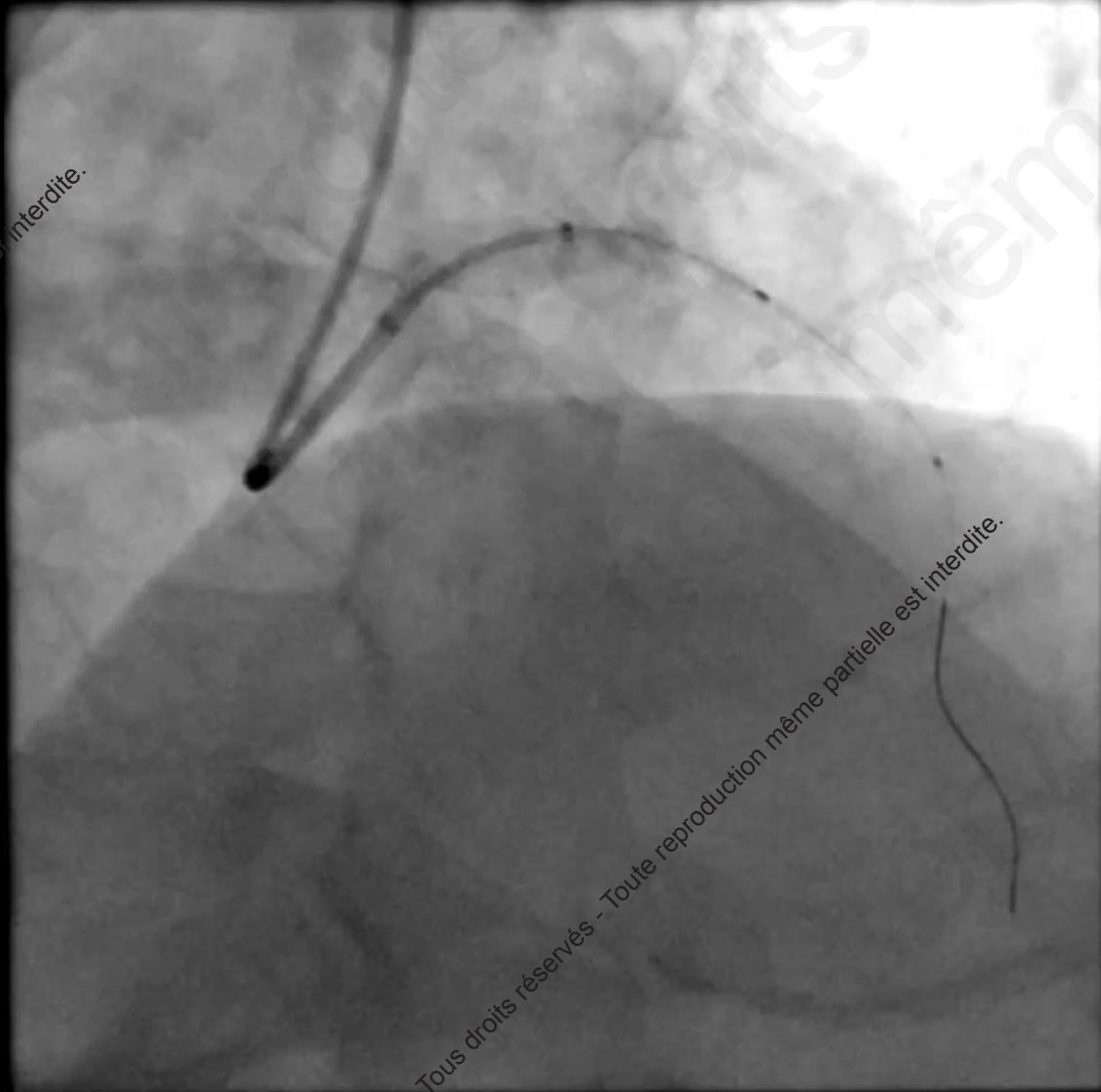
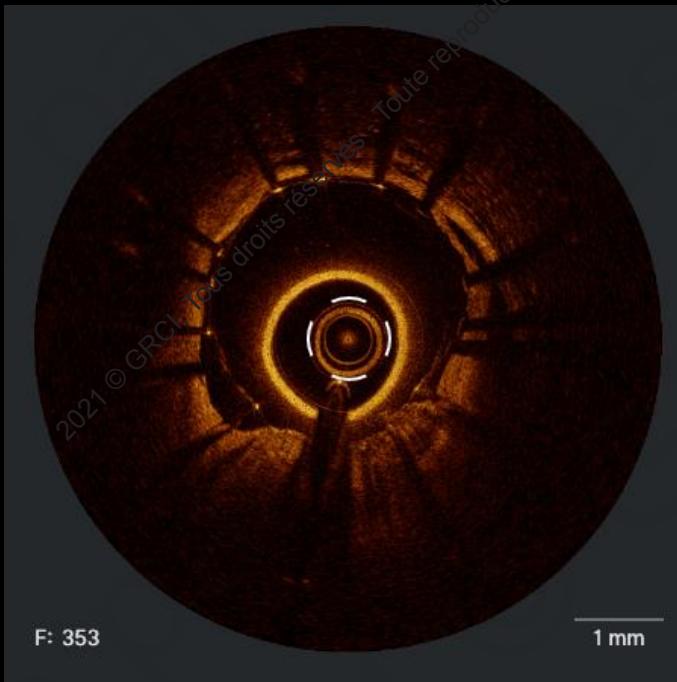
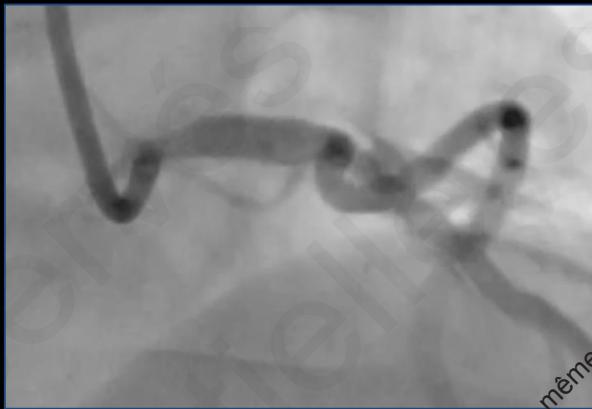
B





Boosting Catheter™ (QX Medical)

Courtesy : Dr J Sonck / Dr C Collet / OLV Aalst



GUIDELINER™ (Teleflex)

Courtesy : Dr J Sonck / Dr C Collet / OLV Aalst

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Vaisseaux larges

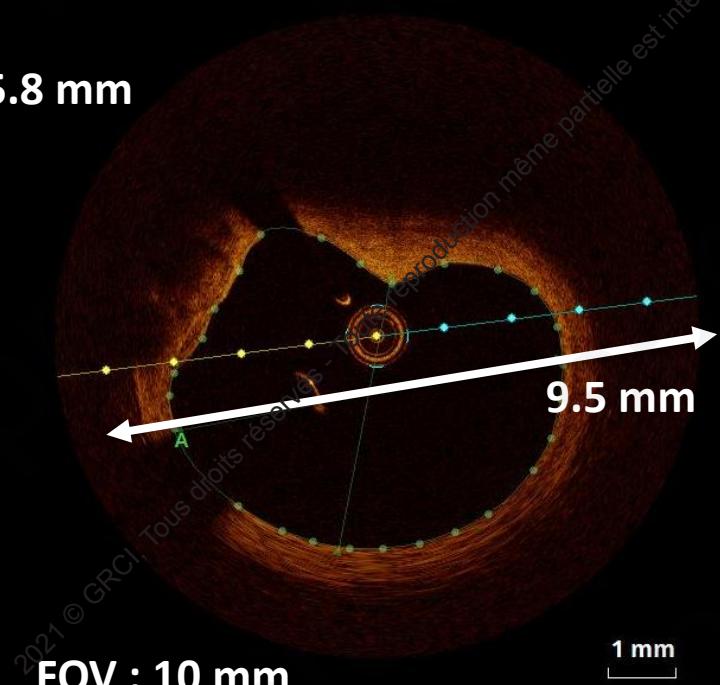
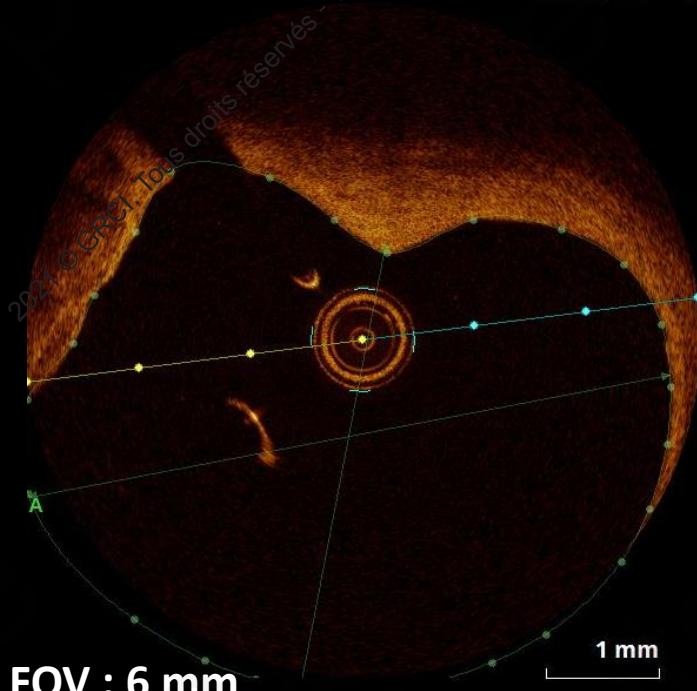
2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Lumen Area: 20.18mm²

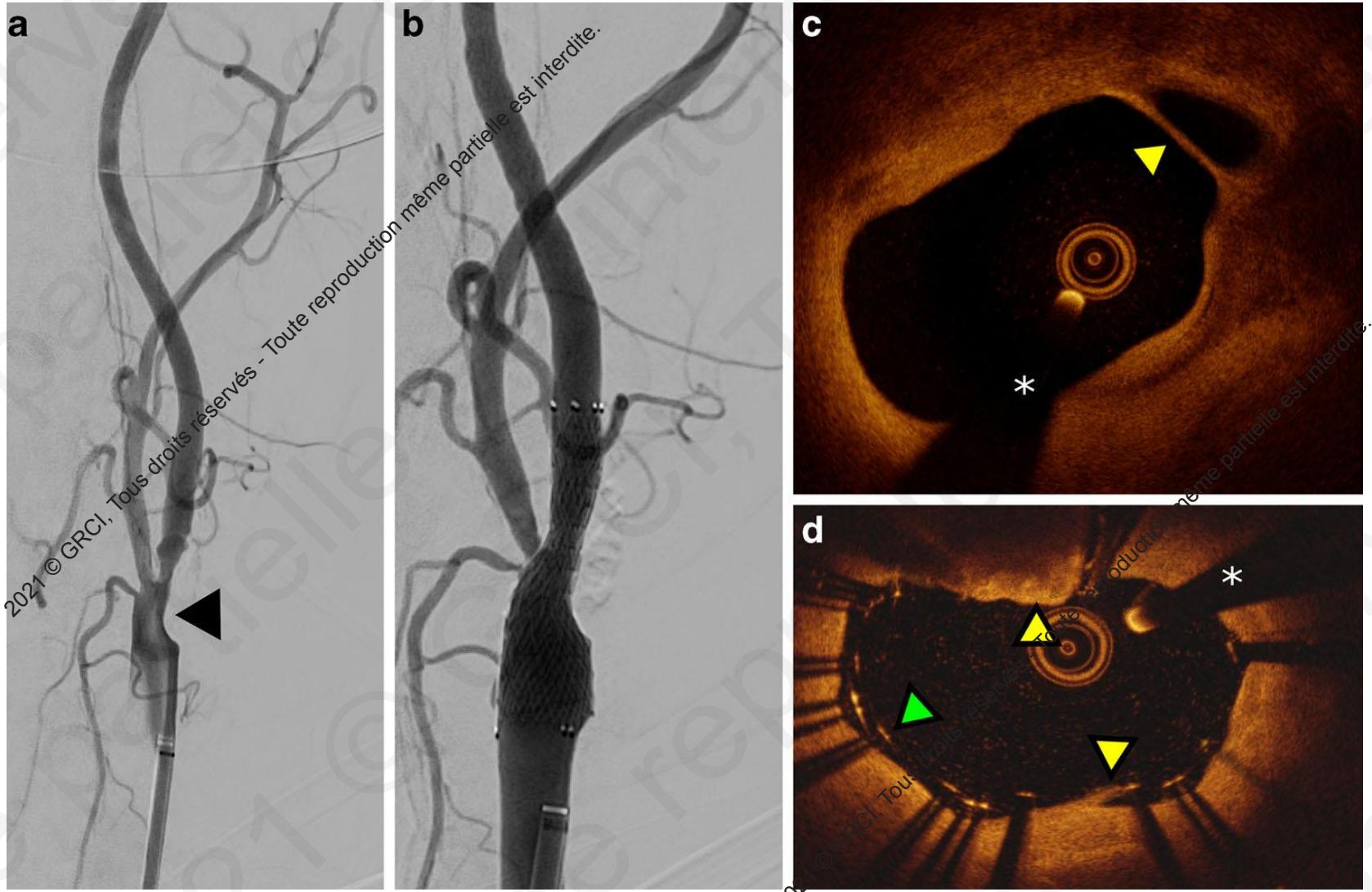
0330 (34 mm)

Lumen Area: 20.18mm²

0330 (34 mm)



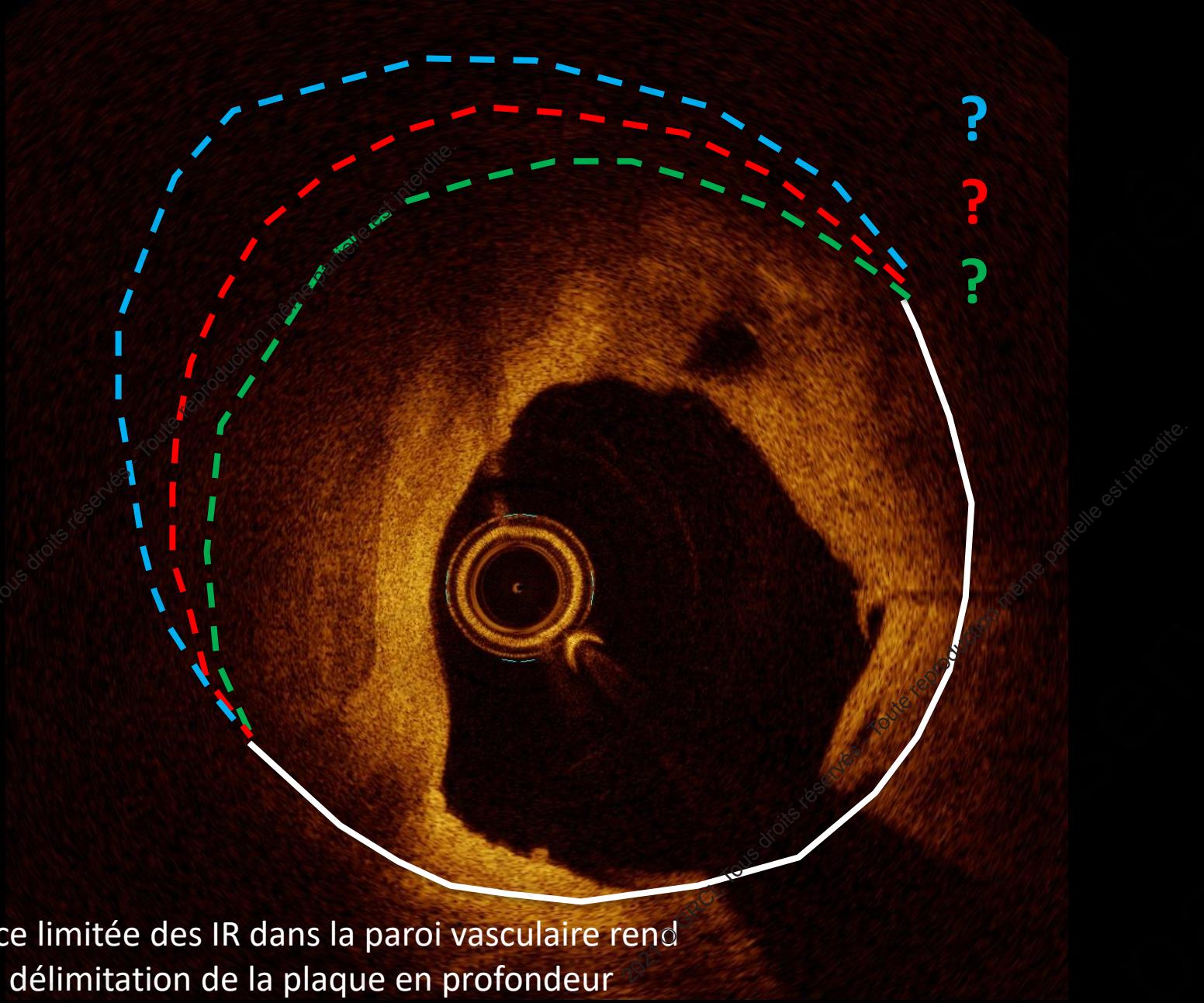
OCT et Vaisseaux larges: utilisation dans les carotides



2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Evaluation du volume de plaque en OCT

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



La pénétrance limitée des IR dans la paroi vasculaire rend incertaine la délimitation de la plaque en profondeur

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Lésions calcifiées/ tortueuses

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Le cathéter d'OCT n'avance pas... Options ?

- “Buddy wire”.
- Avancement simultané du guide et du catheter.
- “Anchoring balloon” distal
- Mother and child support.

2021 © GRCL, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

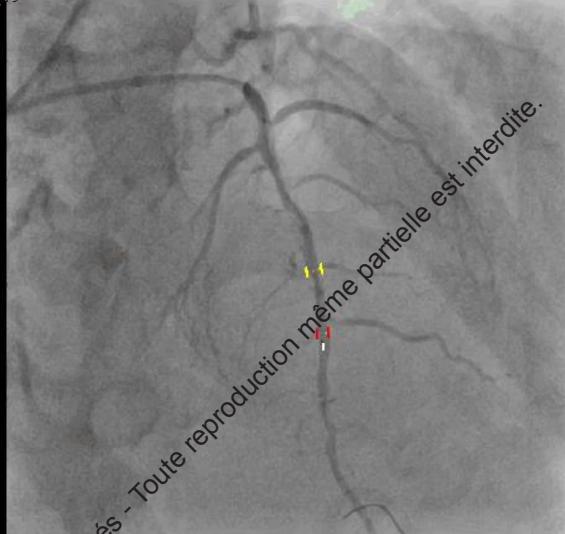


2021 © GRCL, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

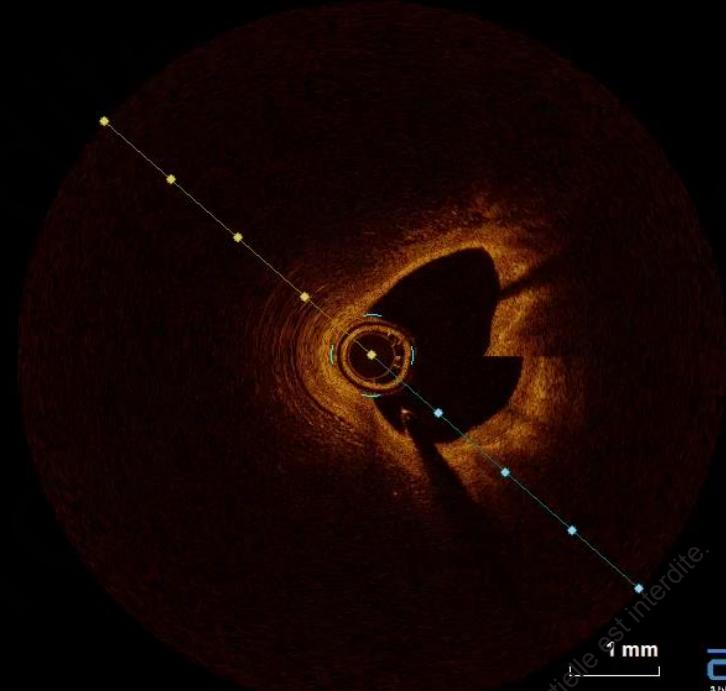
Support : EBU 3.75 6 Fr GC + Guidezilla 6 Fr GC extension / Runthrough hypercoat wire x 2
Successive Prox /Mid LAD predilations with NC balloons (1.5 x 8 mm > 2.5 x 10 mm)

AVENEL DIDIER
191251
25/05/1960
28/03/2019
08:51:17

Partial Marker Display

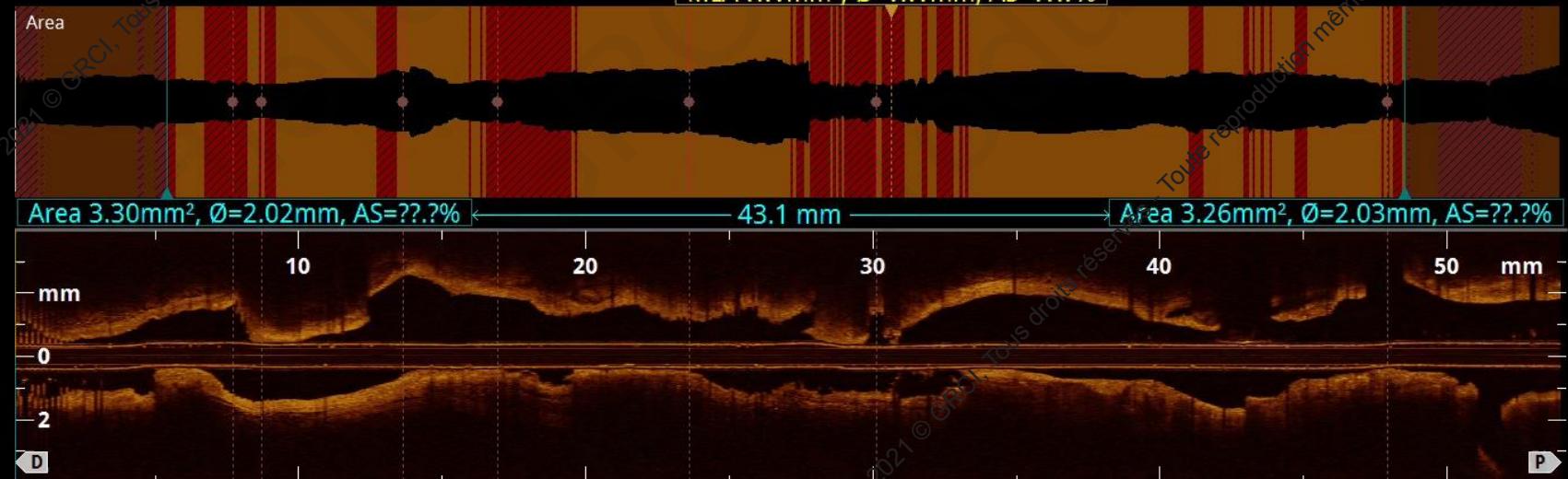


CARD FAIBLE DOSE
cm²
0° / CRAN 42°



Abbott

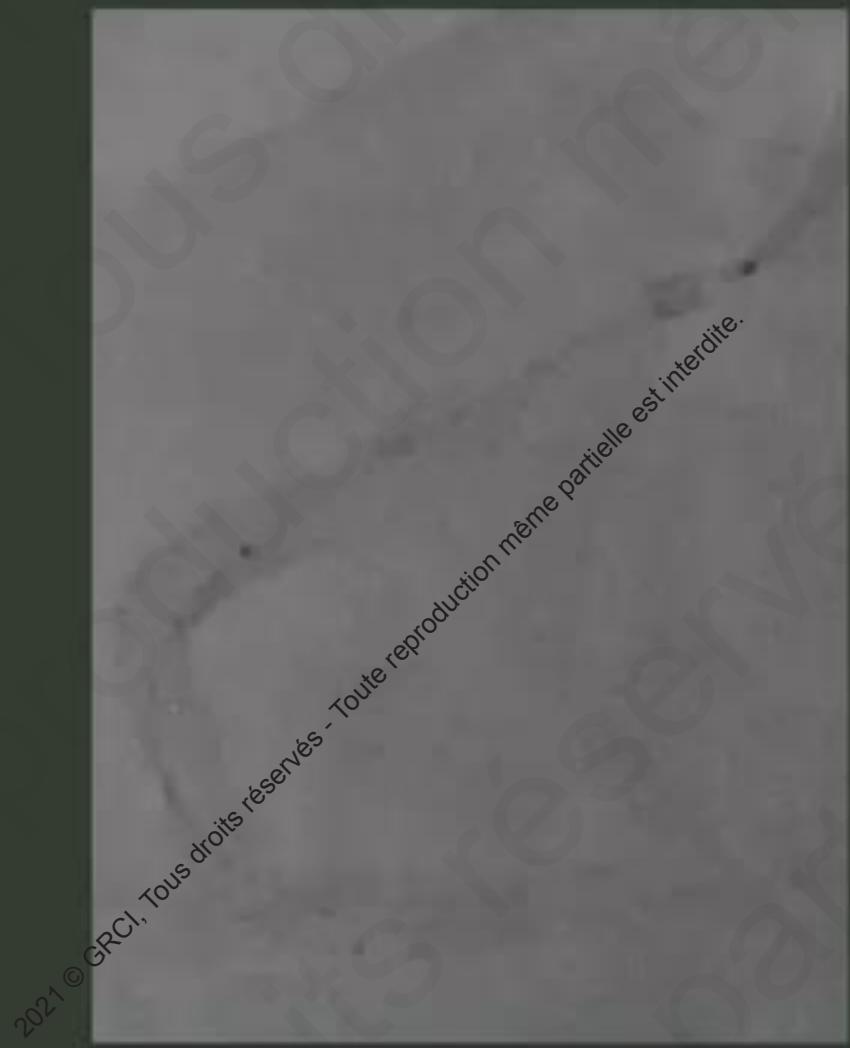
MLA ??mm², Ø=?mm, AS=?%



The balloon push technique

@steph_achenbach

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Insuffisance Rénale

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

L'insuffisance rénale sévère est une contre-indication classique à la réalisation d'une OCT

DOCTORS

Patient Population

Patients were recruited from among all patients with NSTE-ACS scheduled to undergo PCI at any of the participating centers. The inclusion criteria for the study were as follows: Patients aged 18 to 80 years inclusive, admitted for ACS with the following symptoms: Clinical signs of ischemia (chest pain) at rest lasting for at least 10 minutes in the previous 72 hours; and at least 1 of the following 2 criteria: (i) New ST segment depression ≥ 1 mm or transient ST segment elevation (<30 minutes; ≥ 1 mm) on at least 2 contiguous leads of the electrocardiogram; or (ii) elevation ($>$ upper limit of normal, ULN) of cardiac enzymes (CK-MB, troponin I or T); and presenting an indication for coronary angioplasty with stent implantation of the target lesion (single lesion on the culprit artery without diffuse disease on the same vessel) considered to be responsible for the ACS. Exclusion criteria were: Left main disease; in-stent restenosis; presence of coronary artery bypass grafts; cardiogenic shock or severe hemodynamic instability; severely calcified or tortuous arteries; persistent ST-segment elevation; 1 or more other lesions considered angiographically significant, or nonsignificant diffuse disease, located on the target vessel; severe renal insufficiency (estimated glomerular filtration rate (eGFR) ≤ 30 mL/min); bacteremia or septicemia; severe coagulation disorders; pregnancy; refusal to sign the informed consent form.

LEMON

The exclusion criteria included any of the following: ostial LMS lesion; acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI); cardiogenic shock; severe chronic renal failure ($\text{Cr Cl} < 30 \text{ ml/min/m}^2$); anticipated technical contraindication to OCT (highly calcified lesions, severe proximal tortuosity); contraindication to drug-eluting stent implantation.

ILUMIEN-IV

The principal rationale for inclusion of complex target lesions and/or diabetic patients in the ILUMIEN IV trial was to include a study population in whom the event rate after contemporary DES implantation is still suboptimal despite angiographic guidance. Identification of the candidate target lesions and clinical risk characteristics was based on an analysis of pooled individual patient randomised controlled trial and registry data^{13,14} (Supplementary Table 2), as described in Supplementary Appendix 1. Patients with advanced chronic kidney disease (creatinine clearance $\leq 30 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2$) and on dialysis are excluded due to the risk of contrast-induced nephropathy; however, patients with end-stage renal disease on dialysis are eligible for enrolment. Patients

Risque de néphropathie induite par le contraste

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Patient IRC sévère non dialysé

OCT requise ?

Flush du guiding catheter

Produit de contraste iodé

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

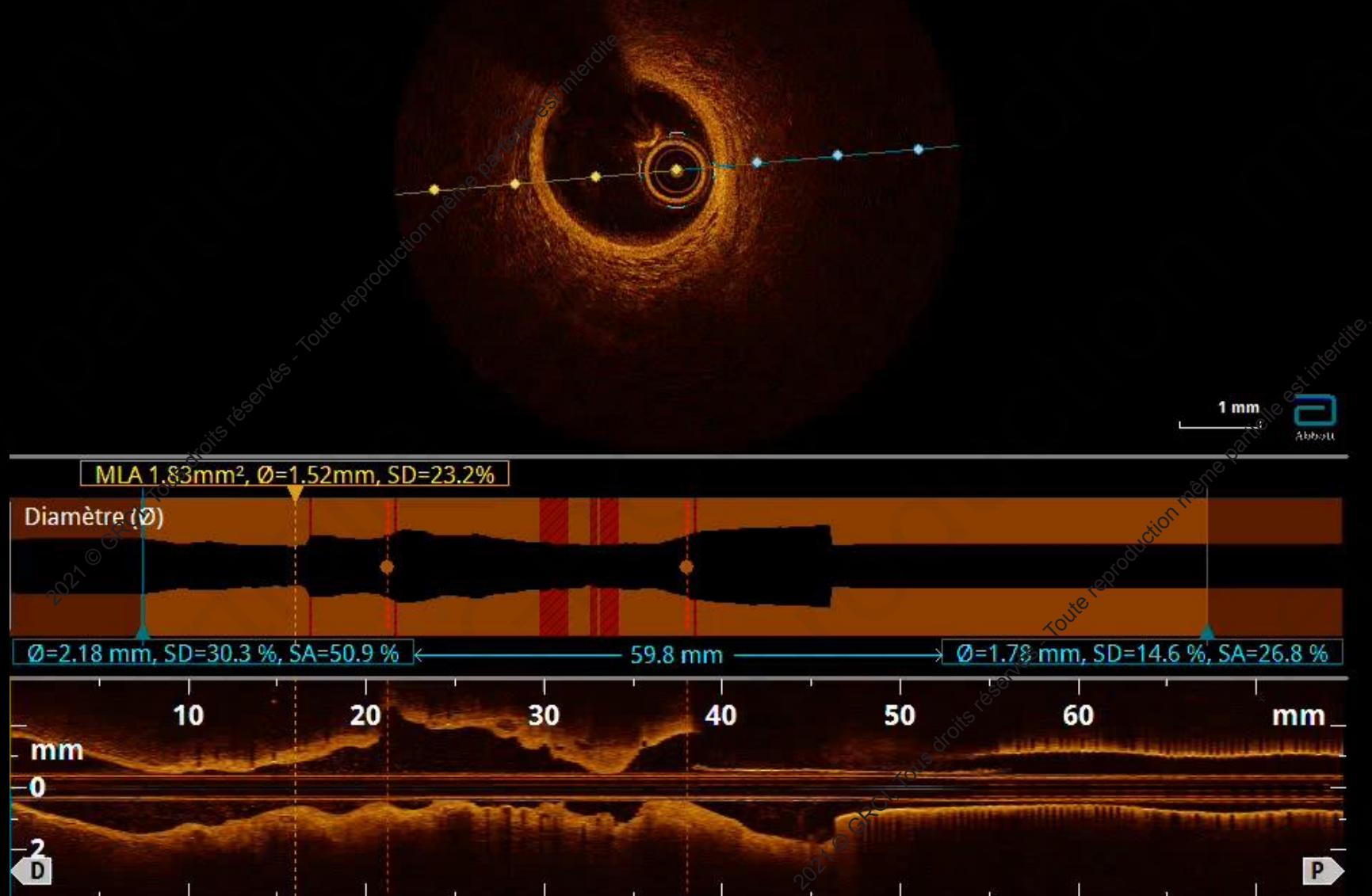
Alternatives:

- Sérum Physiologique
- Colloïdes
- Macromolécules

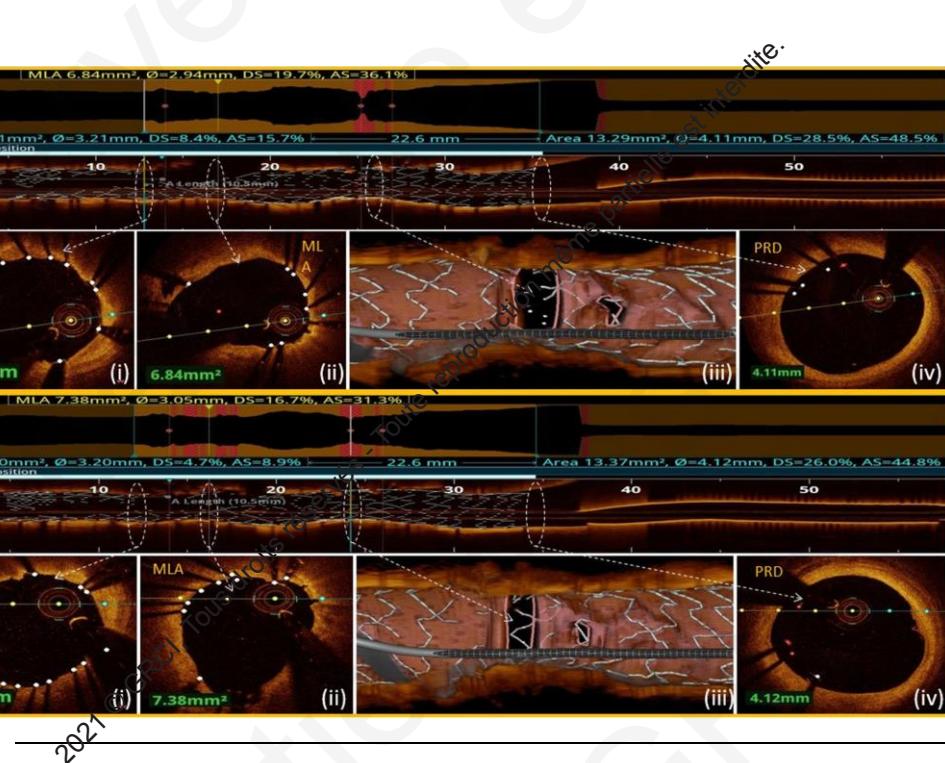
2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

« Full saline flush » OCT acquisition

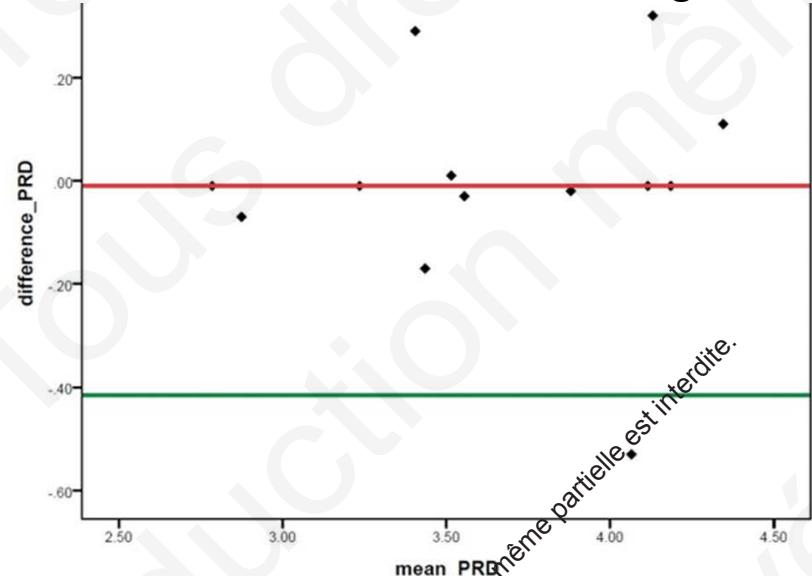
Courtesy : Dr Radwan Hakim



Sérum phy. vs PdC iodé pour acquisition OCT : Analyse appariée



Diamètre Ref Prox :Bland Altman diagramme



Contrast	Mean \pm SD	Saline	p value
Proximal reference diameter (PRD) (mm)	3.65 \pm 0.52	3.66 \pm 0.52	0.463
Minimal lumen area (MLA) (mm ²)	3.88 \pm 2.71	3.88 \pm 2.59	0.650
Distal reference diameter (DRD) (mm)	2.99 \pm 0.88	2.97 \pm 0.22	0.433
Area stenosis (AS) (%)	59.18 \pm 19.11	59.60 \pm 18.62	0.753

Gupta et al. , Cardiovascular Revascularization Medicine 2021

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Lésions sub/occlusives

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

OCT et Lésions sub/occlusives

Occlusion complète chronique:

Ne pas utiliser l'OCT pendant ATC (Risque de dissection antégrade du vaisseau si technique ADR)

Lésion subocclusive:

OCT difficile car :

- Risque d'obstruction lumineuse par cathéter / spasme (Douleur, arythmie, ischémie)
- Visualisation difficile de l'aval de la lésion si injection uniquement dans le GC



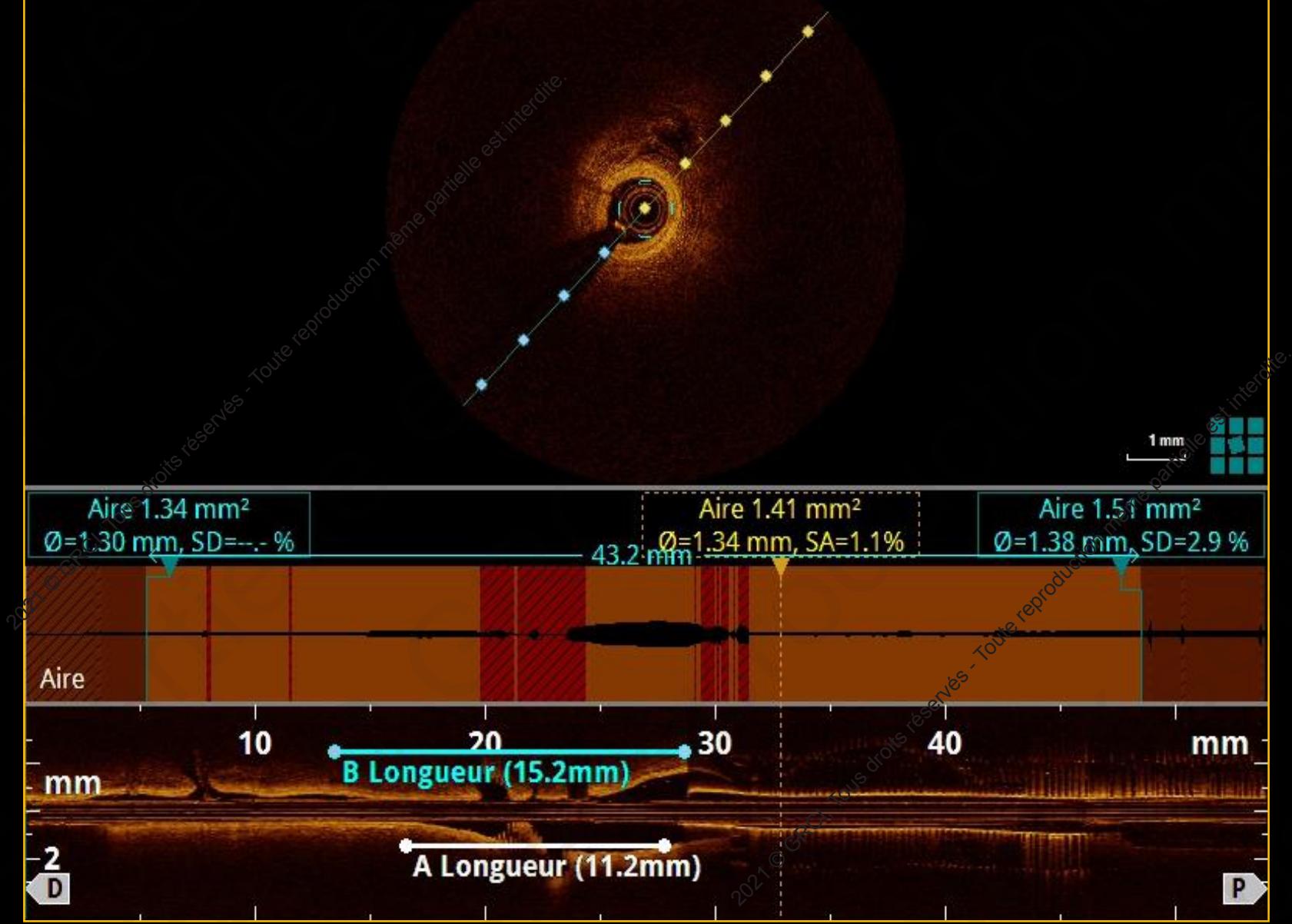
2021 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

La technique « double injection »

1. Règler le déclenchement sur injection manuelle
2. Injections simultanées dans la mulière du cathéter d'OCT + dans le guiding cathéter
3. Lancer l'acquisition





Limites de l'OCT ?

LIMITES TECHNIQUES

LIMITES NON TECHNIQUES

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Taux d'utilisation de l'imagerie IC pour guider l'angioplastie dans :

FAME 3 (Fearon W et al., NEJM 2021)
N=757 pts

NCDR CathPCI Registry (Wegerman Z et al. , TCT 2021)
Avril 2018-Sept 2020 / n=1 369 252 pts

France PCI (Range et al., JOCT 2022)
Janvier 2018-Sept 2021 / n=152 004 procédures

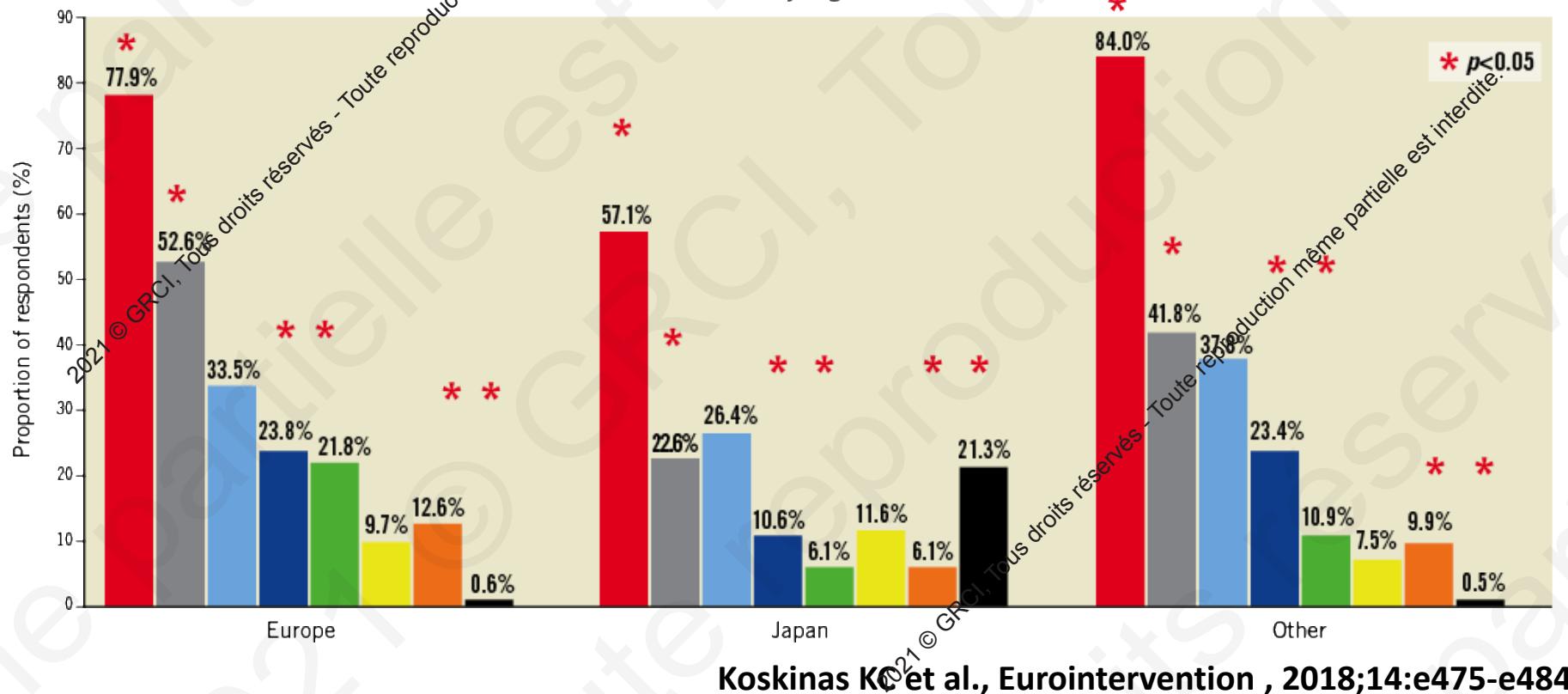
12 %

2,52 %

0,8 %

Facteurs limitant l'emploi d'imagerie endo-coronaire dans le monde

B





I know the sky is not the limit, because there are footprints on the Moon -- and I made some of them!

--BUZZ ALDRIN

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci de votre attention

2021 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.