

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



ATELIERS APPAC 2013

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

Système de fermeture artérielle : apport d'une nouvelle génération

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Je n'ai aucun conflit d'intérêt
avec les différentes Sociétés de Cardiologie Interventionnelle:

Je ne suis pas consultant pour la Société BIOSENSORS



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

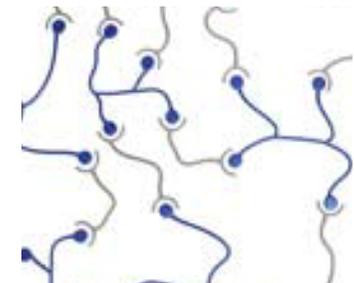


MynxGrip est constitué de Polyéthylène Glycol (PEG)

- Hydrosoluble
- Bio-inerte
 - Il ne favorise pas la croissance bactérienne, et n'empêche pas non plus la coexistence des bactéries
- Polymère **non-thrombogène**
 - Ne produit pas de thrombine ou ne déclenche pas activement la cascade de coagulation
- Se dégrade par **hydrolyse**
 - Aucun enzyme n'est nécessaire à sa résorption
- *Fréquemment utilisé dans les produits de santé*
- ex : Tylénol et Visine

Astuce !*

Le Polyéthylène Glycol est composé de deux composants, le PEG-Amine et l'ester de PEG, qui réagissent et se réticulent





Design du dispositif MynxGrip™

- Composé de deux configurations de PEG différentes : l'extrémité Grip et le matériau de scellement Mynx



Extrémité Grip
PEG préformé
1,5 mm

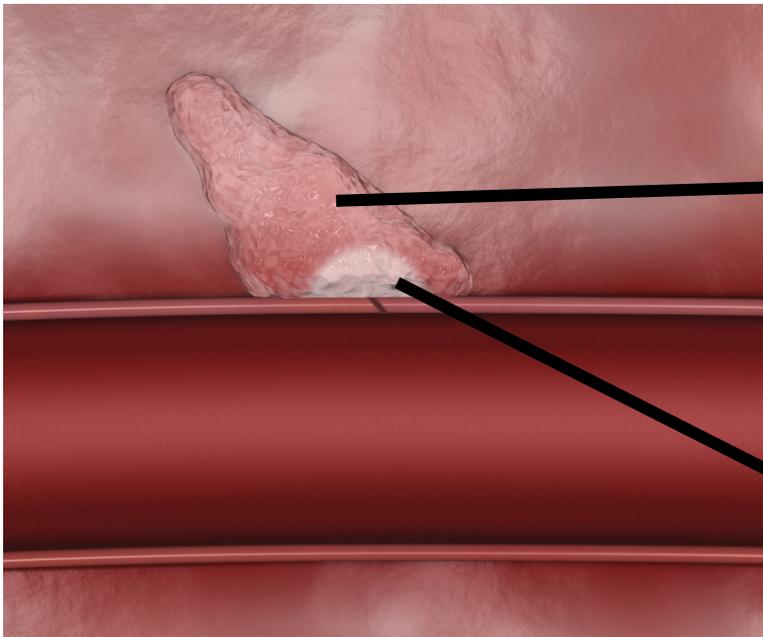
Agent de scellement Mynx
PEG roulé lyophilisé de
15 mm

- L'extrémité Grip et le matériau de scellement Mynx sont fusionnés pour créer le matériau de scellement MynxGrip



Agent de scellement MynxGrip
Fusionnés 16,5 mm

Fermeture active & extravasculaire



L'agent de scellement **Mynx** se dilate et comble le trajet tissulaire.

L'extrémité **Grip** adhère à l'artère, assurant ainsi une fermeture active



Le MynxGrip : Principe d'action

- Simule la **fibrine** en générant un **treillis propice** à la

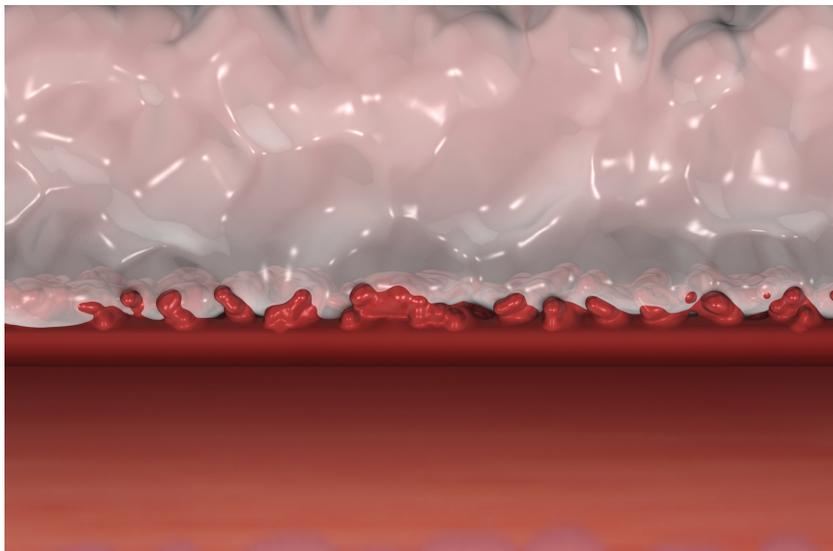
formation naturelle du caillot

- Le treillis permet la stagnation du sang, favorise l'hémostase et permet ainsi la réponse naturelle de cicatrisation du corps
- N'est pas un milieu propice à la prolifération bactérienne, ce qui réduit le risque infectieux

Formation d'un HEMATOME contrôlé, calibré, adhérent à la paroi vasculaire.

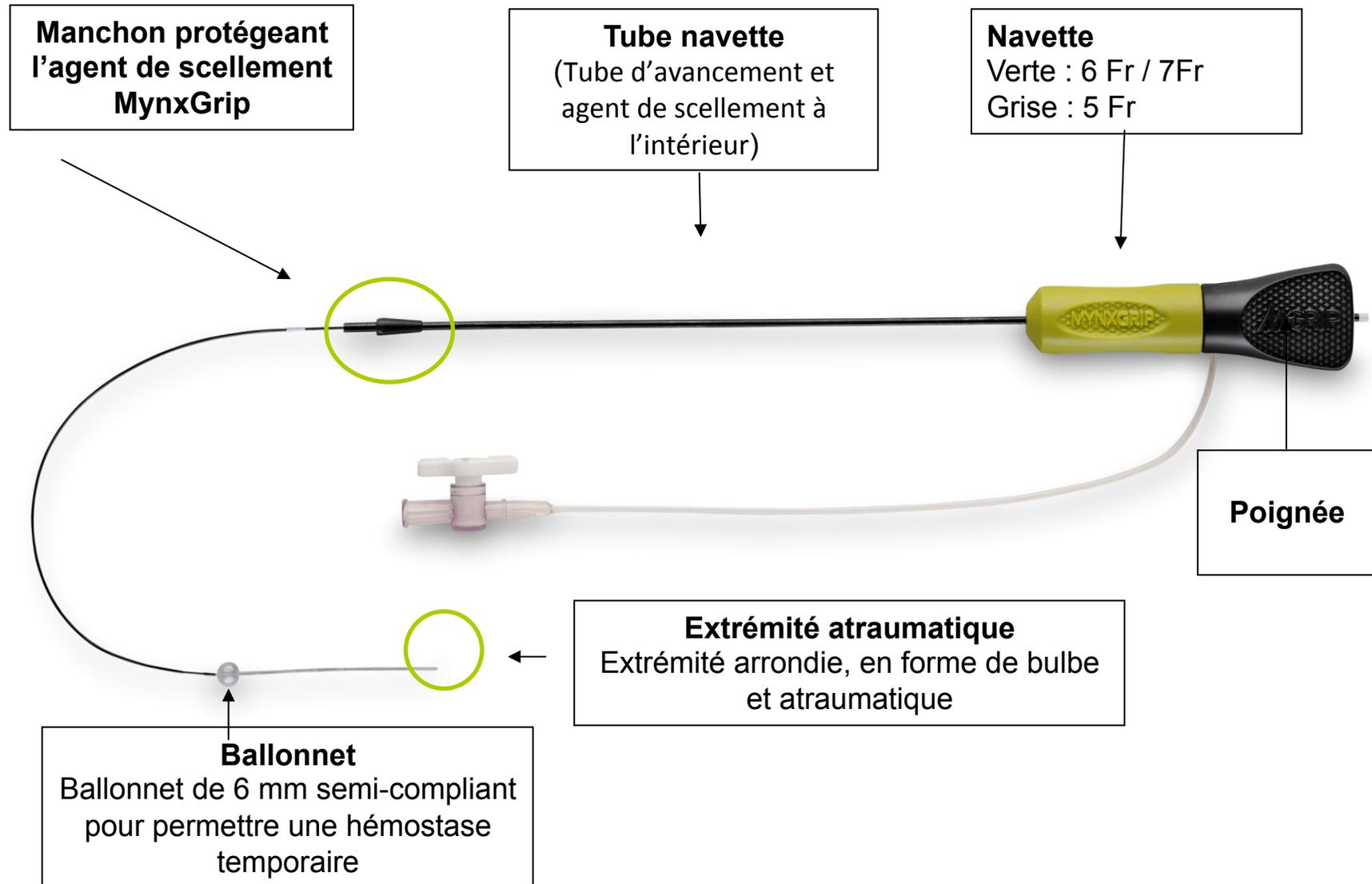


Technologie « Grip »

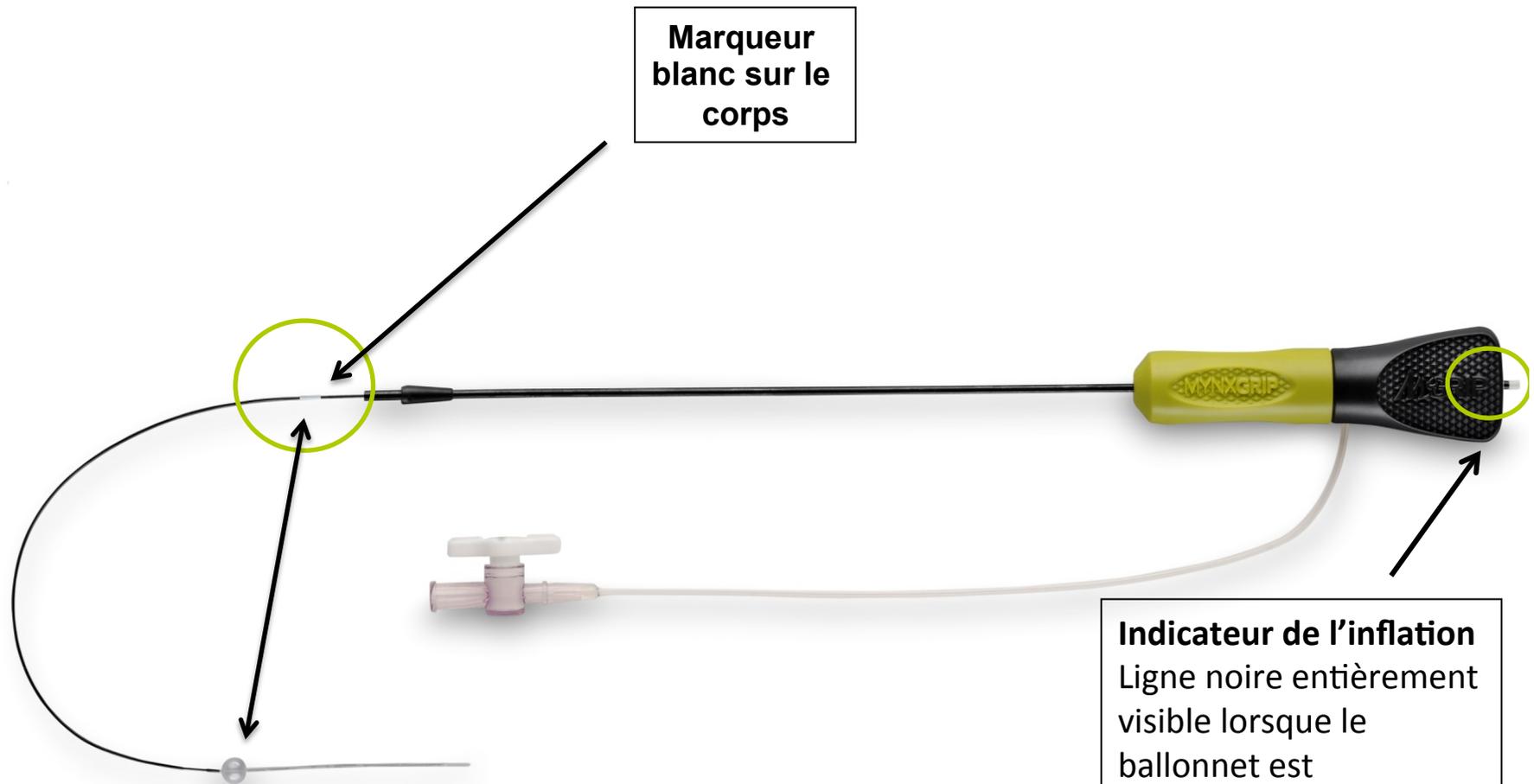


- Lorsque l'agent de scellement **MynxGrip** pénètre dans le trajet tissulaire,
la température du corps et le taux de pH
provoque la réaction de réticulation du PEG contenu dans l'extrémité Grip.
- *Lors de la réticulation*, l'extrémité Grip s'accroche à la paroi vasculaire, agrippant l'artère de manière efficace et assurant ainsi une fermeture active.

Dispositif MynxGrip - Généralités



Dispositif MynxGrip - Généralités



Marqueur
blanc sur le
corps

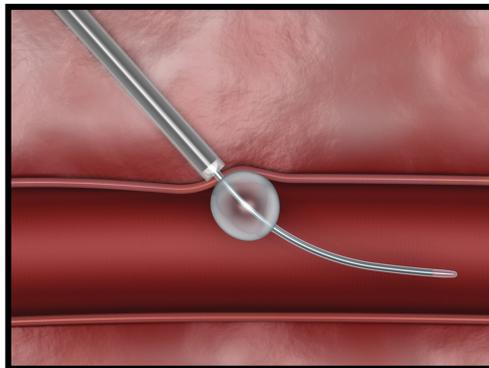
Indicateur de l'inflation
Ligne noire entièrement
visible lorsque le
ballonnet est
correctement gonflé

Remarque :

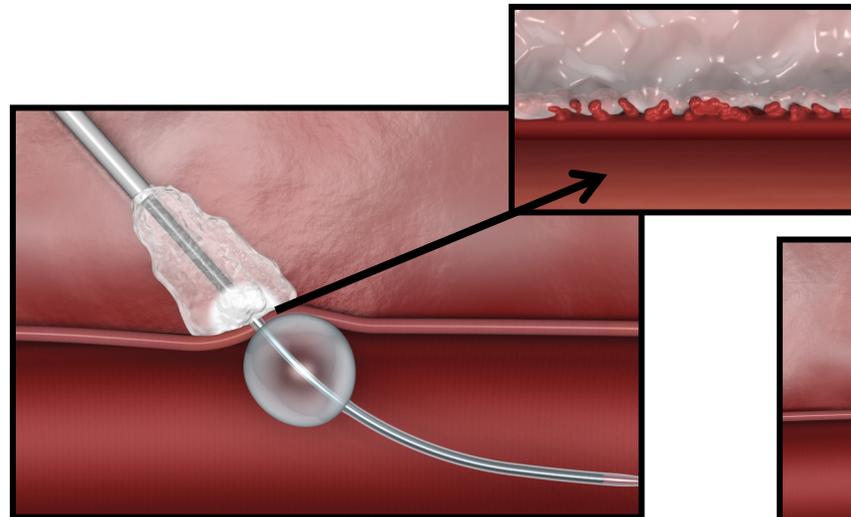
16,5 cm séparent le corps blanc du ballonnet. Le Mynx est indiqué pour être utilisé conjointement avec des introducteurs de 5 Fr, 6 Fr ou 7 Fr, d'une **longueur standard** $\leq 15,7$ cm.



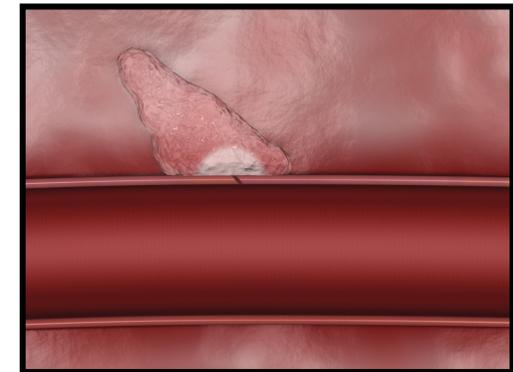
Injection de l'agent de scellement MynxGrip



Gonflement du ballonnet



Assure la mise en place et la compression de l'agent de scellement



Hémostase durable



Le MynxGrip en action

L'agent de scellement MynxGrip s'agrippe fermement à l'artère, tout en se dilatant, comblant le trajet tissulaire, assurant ainsi une **hémostase durable** et une **plateforme pour la cicatrisation naturelle**.

Fermeture active

Peu douloureuse
pour le patient

Extravasculaire

Synthèse

Extrémité Grip	Matériau de scellement Mynx
<ul style="list-style-type: none">• Les composants PEG se réticulent dans le corps	<ul style="list-style-type: none">• les composants PEG se réticulent au cours du processus de fabrication
<ul style="list-style-type: none">• Pré-formée et dense	<ul style="list-style-type: none">• Lyophilisé et poreux
<ul style="list-style-type: none">• Adhère à l'artère	<ul style="list-style-type: none">• Pas de propriétés adhésives ; absorbe le sang et le liquides souscutanés
<ul style="list-style-type: none">• Se dilate 1,5 fois sa taille d'origine *	<ul style="list-style-type: none">• Se dilate 3 à 4 fois sa taille d'origine *
<ul style="list-style-type: none">• Se résorbe en 30 jours	<ul style="list-style-type: none">• Se résorbe en 30 jours

*données internes.



Actif

- La technologie Grip assure une adhérence totale à l'artère
- L'agent de scellement comble le trajet tissulaire en se dilatant de 3 à 4 fois sa taille d'origine

Extravasculaire

- Aucun composant dans l'artère
- Sans points de suture ou d'implants métalliques

Temporaire

- L'agent de scellement bioabsorbable se résorbe par hydrolyse dans les 30 jours

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Le seul dispositif extravasculaire actif pour fermeture vasculaire qui ne laisse rien derrière lui.

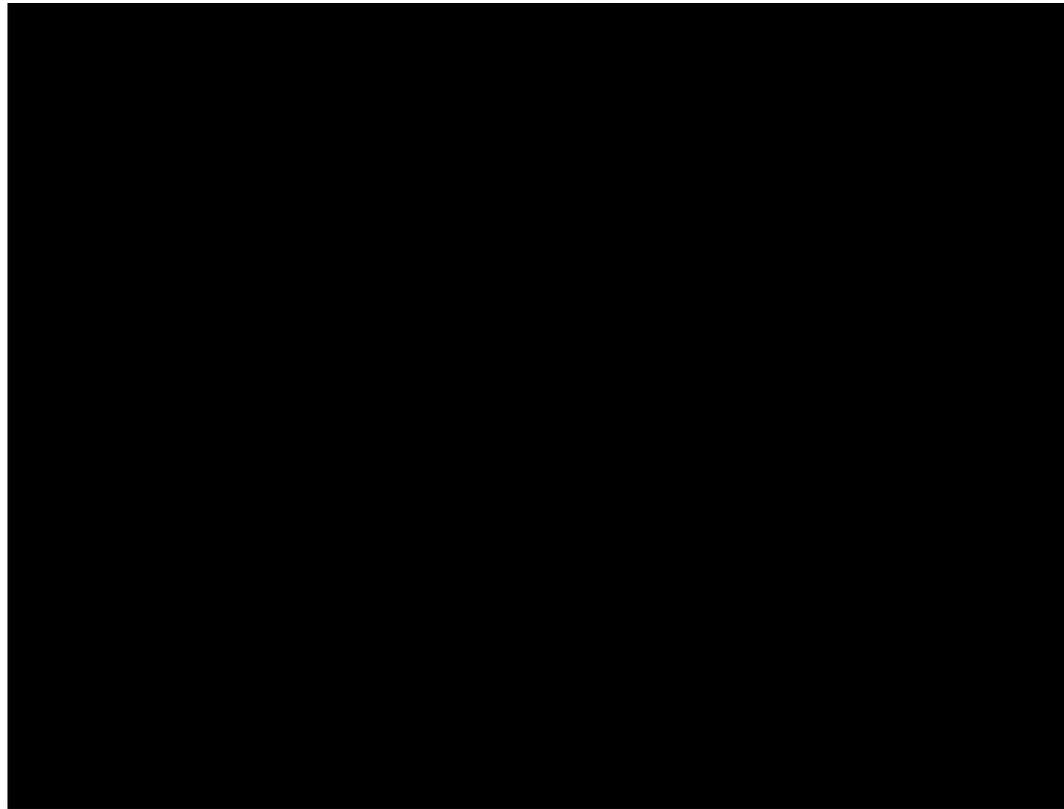
- Actif**
- Extravasculaire**
- Indolore pour le patient**
- Polyvalence clinique**

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Données cliniques de la Littérature



Validation – Etudes cliniques

Institution	Objectif de l'étude et résultats	Ce qu'il faut en retenir
5 centres européens (Etude Mynx d'origine) Scheinert, et al	190 pts (Diagnostic et Interventionnel) Taux de réussite du DM : 93,2% 0,5% Majeur 3,7% Mineur	Innocuité et efficacité Faible taux de complications TTH rapide quelque soit le TCA Facilité d'utilisation
Hôpital du Piedmont Dr. Charlie Brown Atlanta, GA	761 pts (Diagnostic et Interventionnel) Taux de réussite du DM : 98,7% 0,67% Majeur 0,53% Mineur	Extravasculaire Versatile (obèse, ponction au niveau de la bifurcation) Pas d'échange d'introducteur Amélioration du confort du patient
Hôpital St. Vincent Mercy Dr. Ameer Kabour Toledo, OH	454 (Diagnostic et Interventionnel) Taux de réussite du DM : 95,4% 0% Majeur 0,88% Mineur	Résultats similaires en Diagnostic et et Interventionnel , IMC, diabète, sexe Extravasculaire – versatilité clinique Courbe d'apprentissage rapide
Baptist Memorial Memphis Dr. David Wolford Memphis, TN	1 207 patients (Diagnostic et Interventionnel) Taux de réussite du DM : 98,4% 0,3% Majeur 0,3% Mineur	Taux de réussite élevé, taux de complications faible Confort du patient Possibilité de reponction lib IIIa, veineux

Validation – Etudes cliniques

Institution	Objectif de l'étude et résultats	Ce qu'il faut en retenir
Buffalo General Noor, et al Buffalo, NY	3384 Mynx, 2290 AS, 5332 MC Réparation chirurgicale : 0,06%, 0,61%, 0,19% P<0,0001 vs. AS, P=0,14 vs. MC	Réduction significative du nombre d'interventions dans le groupe Mynx vs. groupe AS. aucune différence notée dans le sous-groupe compression
NY Med. College Azmoon, et al Valhalla, NY	238 Mynx vs. 190 Angio-Seal Majeure : 2,1% vs. 2,1% Echec de la procédure : 9,2% vs. 3,7%	PCI avec Ilbilla Préférence pour le Mynx dans les : Pathologies vasculaires périphériques, reponctions, le confort du patient
Université de Floride Fargen, Hoh, Mocco Gainesville, FL	32 Mynx vs. 32 Angio-Seal E. Douleur : 34% vs. 88% (p<0,001) Aucune complication majeure / mineure	Deux fois plus de patients traités avec l'Angio-Seal ont décrit la mise en place du dispositif de fermeture vasculaire comme la partie la plus douloureuse de la procédure vs. Mynx
Université de Floride Fargen, Hoh, Mocco Gainesville, FL	30 Mynx vs. 57 Angio-Seal 0 Mynx vs. 3 AngioSeal Complications angiographiques après la fermeture vasculaire	3 (5%) des patients traités par AngioSeal ont présenté des complications angiographiques après la fermeture, contrairement au Mynx (0 patient).

Validation – Etudes cliniques

Institution	Objectif de l'étude et résultats
Dr. Gary Ansel Riverside Methodist, OH Dr. Joseph Garasic Mass General, MA	Expérience avec le Mynx / Présentation de la procédure Etudes de cas : dénudation AAA, pathologie vasculaire périphérique, patient obèse Peu ou aucune douleur
Korngold, et al. Massachusetts General Boston, MA	2 études de cas présentant la fermeture réussie d'une artériotomie de 14 Fr avec 2 Mynx*
Garasic, et al.	Etude sur la reponction chez les ovins : fermeture réussie d'une série de ponction, nouvel accès et re-ponction (24 ponctions au total)
Dr. John Patterson Forsyth Medical Winston-Salem, NC	51 patients étudiés pour leur perception de leur confort après la mise en place du Mynx. Score moyen : 0,57 sur une échelle visuelle analogique allant de 0 à 10
Dr. Hoffer and Gemery Dartmouth Hitchcock	Sous-groupe de 20 patients chez qui il a été utilisé une technique de contraste 50/50 pour garantir la sécurité du déploiement

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

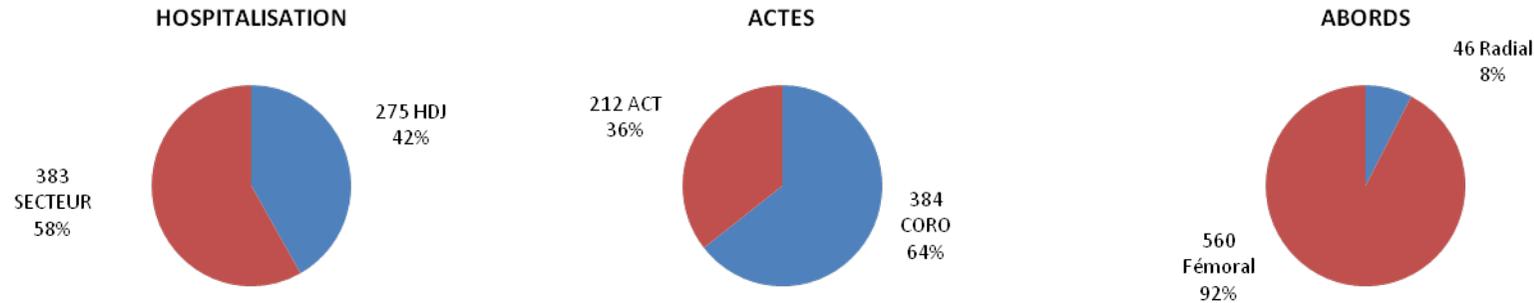
ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Données cliniques Personnelles

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

Nature de mon Activité de Cardiologie interventionnelle



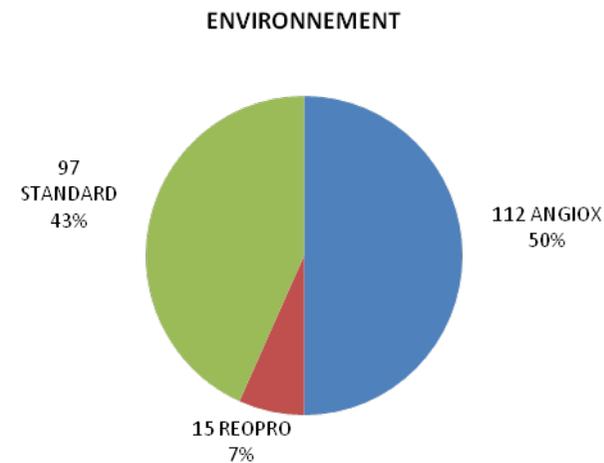
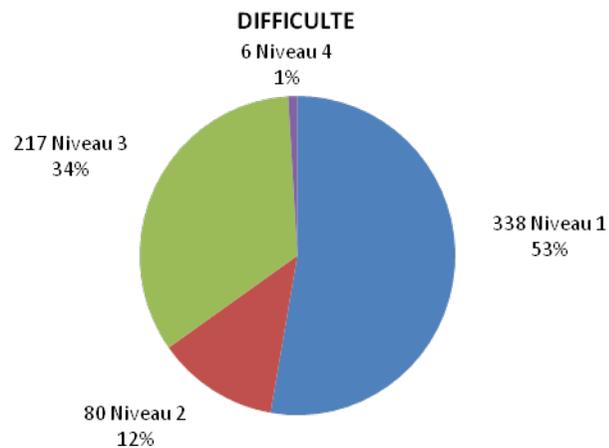
46 procédures d'angioplastie coronaire ambulatoire/212

22 %

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

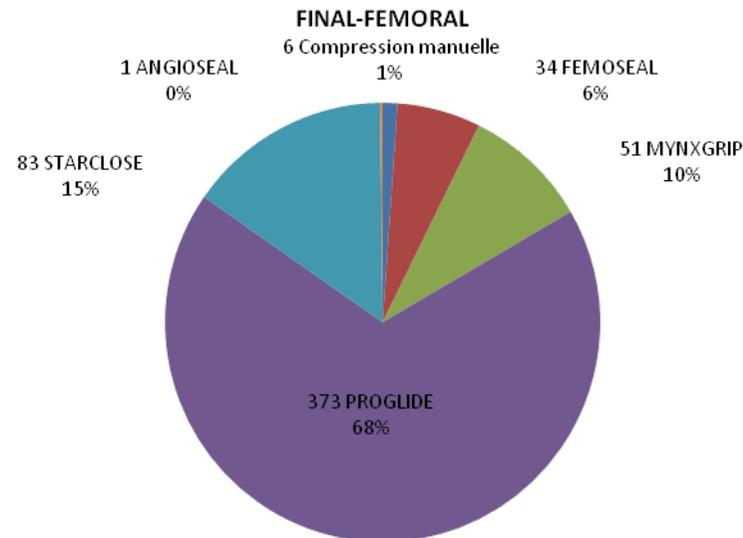


Nature de mon Activité de Cardiologie interventionnelle



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

Nature de mon Activité de Cardiologie interventionnelle



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Mon expérience avec le Dispositif MYNXGRIP

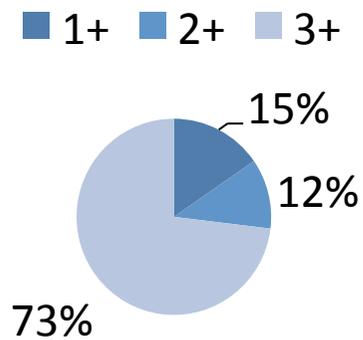
- Intérêts et Avantages du Dispositif
- Challenge : **Angioplastie AMBULATOIRE** « MAGIE »
 - AFD 6F
 - Angioplastie programmée
 - ANGIOX
- **Registre EXAUSTIF Mai 2012/Mai 2013 (N= 26 Patients)**

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

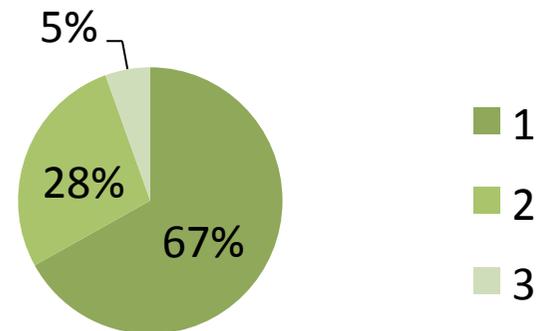


« MAGIE » : ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE « MYNX-ANGIOX-HDJ »

DIFFICULTE



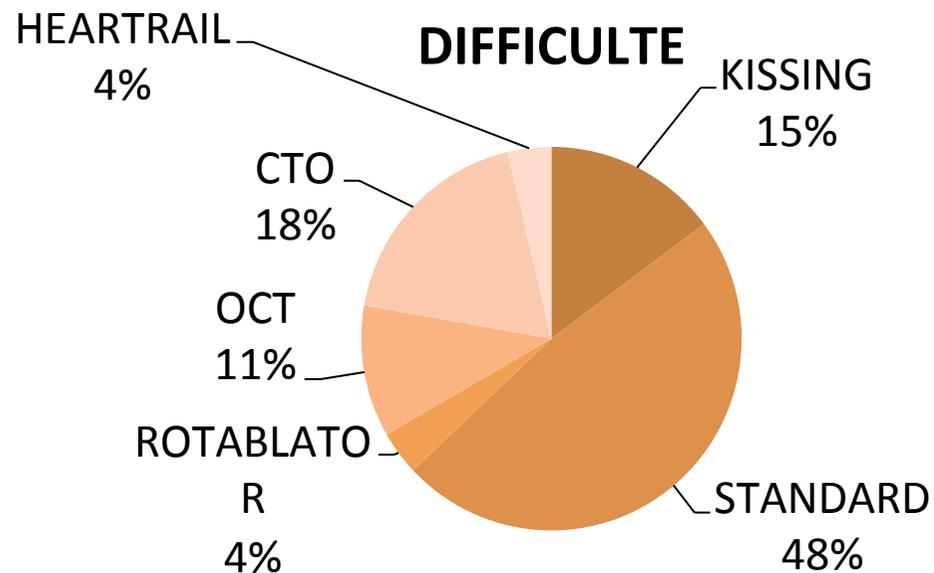
Nb Vx



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France



« MAGIE » : ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE « MYNX-ANGIOX-HDJ »



PROCEDURE

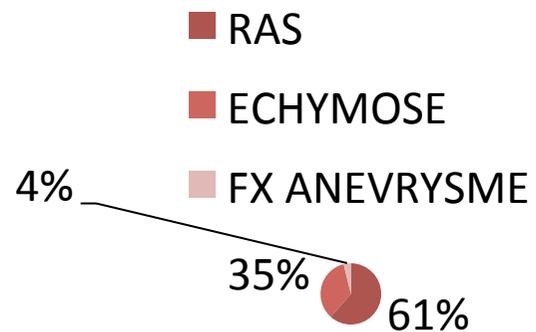
Durée moyenne	58 min
Diamètre moyen < 3mm	73 %
Nb moyen de Stent	1,7
Longueur moyenne	38 mm
Ratio Actif/Inerte	84 %

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

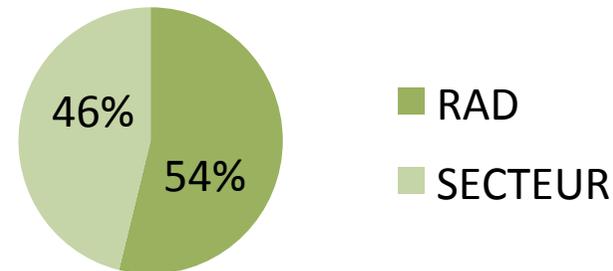


« MAGIE » : ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE « MYNX-ANGIOX-HDJ »

SUITES OPERATOIRES



SUITES



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France



« MAGIE » : ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE « MYNX-ANGIOX-HDJ »

SUITES OPERATOIRES

- RAS
- ECHYMOSE
- FX ANEVRYSMES

35% 61%

ALEA TECHNIQUE

Ecchymose Incision Initiale Bistouri+ANGIOX

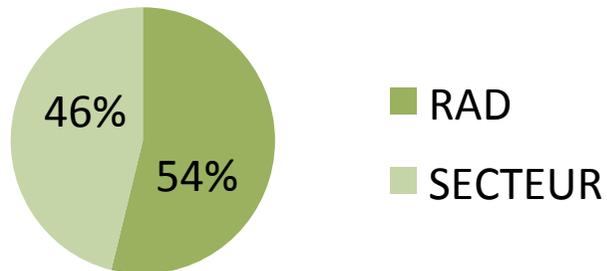
FX anévrysme (Taille 25X12mm/brèche 2mm)

1 seul patient/26 AFD 5F/1 Heure ANGIO OK
54 ans, HTA, HCT, fumeur, NON diabétique
N = 42/52 *hors courbe apprentissage*
VASP = 69,5 « NON Hyper-répondeur »
RH J1 surveillance de 24 Heures RAD OK J2

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

« MAGIE » : ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE « MYNX-ANGIOX-HDJ »

SUITES



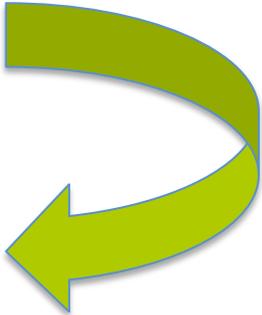
Transfert en secteur:

- Patient isolé, étranger, anxieux N = 7
- Procédure longue, fastidieuse N = 2
- Résultat imparfait N = 1
- Retour salle tardif N = 1
- Initiation TACFA per-procédurale N = 1

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France



Mon expérience avec le Dispositif MYNXGRIP

- Au total 52 dispositifs Utilisés *Hors-Marché*
 - 26 angioplasties ambulatoires/26 interventions CIBLEES « tout venant »
- Descriptif
 - Courbe d'apprentissage **PARTICULIERE**  N = 10
 - AOMI et/ou Calcifications, stents N = 6
 - Vaisseau de petit diamètre N = 2
 - Proximité branche superficielle N = 2
 - Scarpa hyperalgique, divers (*Echec autre dispositif*)..... N = 6

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France



Mon expérience avec le Dispositif MYNXGRIP

UN ECHEC de l'utilisation du dispositif

1/52

- Patiente âgée de 81 ans
- Artère fémorale athéromateuse HYPERCALCIFIEE
- Défaut de progression rétrograde du guide standard du désilet
- Succès d'un guide hydrophile sur trocard de ponction
- « VALIDATION MYNX » à l'angiographie initiale : CALCIFICATIONS +++

RUPTURE INTRA-LUMINALE DU BALLON lors de la mise en tension du système

FINAL complexe, défaut de capture PROGLIDE, succès FEMOSEAL !!!!!!!!

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



CONCLUSION

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



CONCLUSION **MynxGrip™**

Dispositif de fermeture artérielle fémorale **UNIVERSEL**

- PRATIQUE
- ACCOMODANT
- EFFICACE
- PHYSIOLOGIQUE
- RESPECTUEUX de la paroi artérielle
- INDOLORE



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



ATELIERS APPAC 2013

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

Système de fermeture artérielle : apport d'une nouvelle génération

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



BACK-UP SLIDES

1. Abord Fémoral
2. Choix du Dispositif de fermeture
3. « Le point de vue du CARABIN »

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



BACK-UP SLIDES

Abord Fémoral



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques

UNE TECHNIQUE DE FERMETURE IDEALE
Répond à une
TECHNIQUE DE PONCTION OPTIMALE

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques

- **Incision cutanée préalable** à toute ponction *Bonnes Pratiques Cliniques*
- **Angiographie fémorale INITIALE sur TROCARD de ponction**
 - Description du geste, artifices techniques *Considérations pratiques*
 - Test puis Angiographie fémorale
 - Appréciation de la SECURITE et VALIDATION technique + CORRECTION
- **CHOIX du dispositif de fermeture**

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

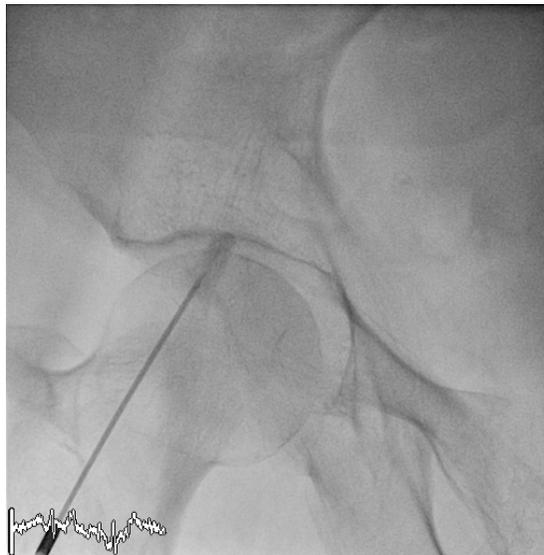
APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION STANDARD



Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques : PONCTION CORRECTIVE



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques : PONCTION CORRECTIVE



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

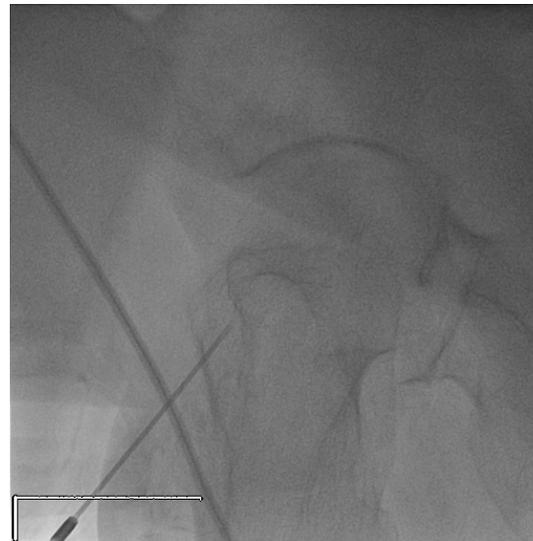
APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques : PONCTION CORRECTIVE



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



1. ABORD FEMORAL

Particularités – Précisions Techniques : PONCTION CORRECTIVE

FREQUENCE DES PONCTIONS CORRECTIVES ????????

42/434

10%

Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



BACK-UP SLIDES

Choix du Dispositif de fermeture





2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX

1. CARACTERISTIQUES PATIENTS : âge, diabète, AOMI,.....
2. **FEELING** DU GESTE DE PONCTION ARTERIELLE
3. **ANGIOGRAPHIE SELECTIVE +++**
4. *FAMILIARITE DU DISPOSITIF....*

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

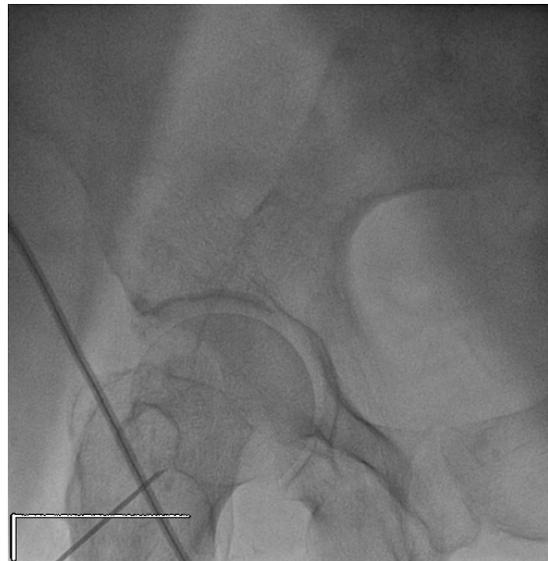
APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

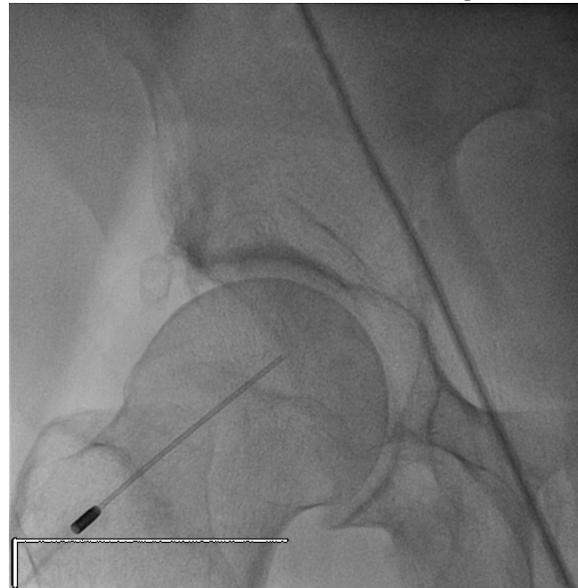
APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX



Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



2. CHOIX DU DISPOSITIF

Particularités – Précisions Techniques : VALIDATION MYNX

VALIDATION STANDARD = 372/434

85 %

Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



BACK-UP SLIDES

« Le point de vue du CARABIN »



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



ATELIERS APPAC 2013

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

SI VOUS NE DEVEZ RETENIR QU'UNE SEULE CHOSE !!!!!!!!!

Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



**Un ACRONYME
pour le MynxGrip™**

« PATACHONS »

**Pansement
Adhérent
Totalement
Absorbable
Constituant un
Hématome
Occlusif
Normalisé
Stérile**

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

PATACHONS Un ACRONYME pour le LE DICTIONNAIRETM Expressio

« *La patache, conduite par le patachon, était la très inconfortable diligence des pauvres au XIXe siècle.*

De par son métier, son conducteur, le patachon était réputé :

- pour être toujours par monts et par vaux,*
- buvant sans modération à chaque taverne où il s'arrêtait*
- pratiquant sans vergogne des activités que sa femme, s'il en avait une, n'aurait pas aimé le voir faire »*

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

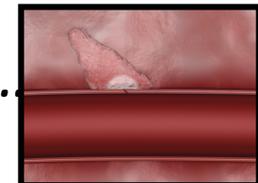
ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



PATACHONS Un **ACRONYME** pour le **MynxGrip™**

UNE SOLUTION de fermeture artérielle fémorale :

- **TOUJOURS DISPONIBLE** (Tout type patient, tout type paroi vasculaire)
- Utilisable dans **LES CONDITIONS** les plus **INCOMFORTABLES**
 - **ABSORBE** jusqu'à **4X** son **VOLUME**
 - **NON** exclusif, *bouche TOUS les trous 5F, 6F, 7F, ..*



« PATACHONS »

15^e édition www.appac.fr

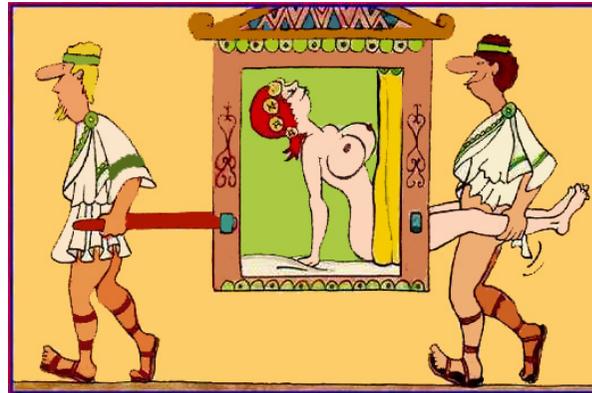
BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



« Le **MynxGrip™** mène une vie de PATACHONS »



« Il mène une vie dissolue... »

MynxGrip™ : le seul dispositif qui ne laisse rien derrière lui !!!!!!!

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



FIN



JUST FOR FUN : A VOUS DE JOUER !!!!!!!



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



ATELIERS APPAC 2013

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

Dr BRONNER François – CHU Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

EXTRA-BACK-UP SLIDES

1. Talon d'Achille de la technique/limitations
2. Complications vasculaires/Facteurs prédisposants
3. Réflexion d'ensemble sur les VCDs

15^e édition www.appac.fr

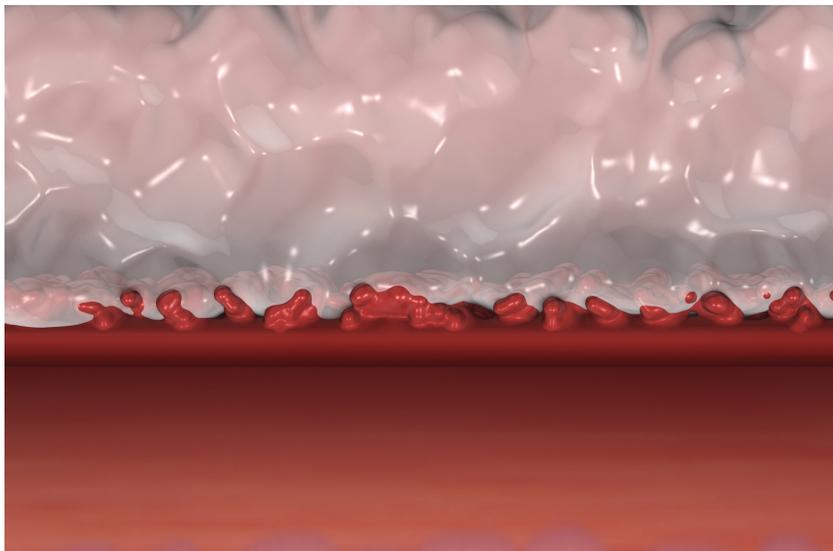
BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Technologie « Grip »



REPONSE TECHNOLOGIQUE
AU TALON D'ACHILLE
DU DISPOSITIF PRINCEPS.....

**FAUX ANEURYSMES
10 %**

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

Limitations à l'usage du MynxGrip™

- **HEMATOME** préexistant au point de ponction *REDUX précoce*
- Présence d'un important **TISSUS CICATRICIEL** *REDUX tardif*
- **PONCTION trop haute située** avec risque d'hématome rétro-péritonéal
- **CALCIFICATIONS MAJEURES** associées au risque de rupture du ballon
- **PROCEDURES SEQUENTIELLES** avec désilet laissé en place des heures....



Facteurs PATIENTS prédisposants aux complications vasculaires

- Sexe féminin
- Nature INTERVENTIONNELLE du geste
- Faible surface corporelle
- Âge avancé
- Existence d'une INSUFFISANCE RENALE
- ATCD de pathologie vasculaire

Facteurs PROCEDURAUX prédisposants aux complications vasculaires

- ECHEC du dispositif de fermeture
- Emploi de l'HEPARINE
- TAILLE du désilet

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



IMPORTANCE CAPITALE DE LA REUSSITE DU DISPOSITIF DE FERMETURE
Illustrée par l'accroissement considérable du risque de complications toutes
confondues **parmi les patients traités par antiGPIIb/IIa**

9 % si SUCCES VCDs

AS-Perclose

80 % si ECHEC VCDs

AS-Perclose

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



IMPORTANCE CAPITALE DE LA REUSSITE DU DISPOSITIF DE FERMETURE
Illustrée par l'accroissement considérable du risque de complications toutes
confondues **parmi les patients traités par antiGPIIb/IIa**

+ de 50 % des ECHEC de VCDs
Avec conversion vers la compression manuelle
Se traduisent par une complication
Nécessitant une prise en charge chirurgicale

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Facteurs confondants dans le domaine de l'étude des voies d'abord vasculaire, des limitations, des complications spécifiques et des stratégies de gestion de l'hémostase.

- Recrutement des patients et disponibilité des VCDs
- Familiarité avec le type de voie d'abord et les techniques de pose des VCDs
- Expérience pratique
- Importance des moyens diagnostiques et thérapeutique engagés
- Considérations de performance et de sécurité

A CHACUN D'ENTRE NOUS DE CHOISIR LE MEILLEUR COMPROMIS DU MOMENT

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



Avec un geste OPTIMISE et

MynxGrip™

**Donnons nous les moyens de
REUSSIR**

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France

15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



« Camelotte »

MynxGrip™

« Bric à Brac »

« Machin »

« **Mickes** »™

« Bagatelle »

« Babiole »

« N'importe quoi !!! »

« Truc »



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



MynxGrip™

**Toutes ces assertions ont finalement beaucoup de bon sens.....
Le dispositif laissé en place se résume à un HEMATOME Orchestré
Contenant 95 % de sang, de fluides corporels et 5 % de PEG
C'est très peu de chose, vous en conviendrez.....
Le principal réside dans l'INGENIOSITE et l'EFFICACITE**

Laissez vous surprendre !!!!!!!

« Mickes »™



15^e édition www.appac.fr

BIARRITZ 5-6 ET 7 JUIN 2013

APPAC

ACTUALISATIONS ET PERSPECTIVES
EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE



ATELIERS APPAC 2013

Nouveaux dispositifs de fermeture artérielle

Dispositif de fermeture vasculaire

MynxGrip™

Système de fermeture artérielle : apport d'une nouvelle génération

Dr BRONNER François – NHC Strasbourg - France