

Docteur, je veux un stent qui se dissout !

Une expérience dans le sud

Dr Marc Silvestri

GCS Axiom-Rambot

Aix en Provence

Docteur, je veux un stent qui se dissout !

Une expérience dans le sud

Je n'ai pas de conflit d'intérêt pour cette présentation

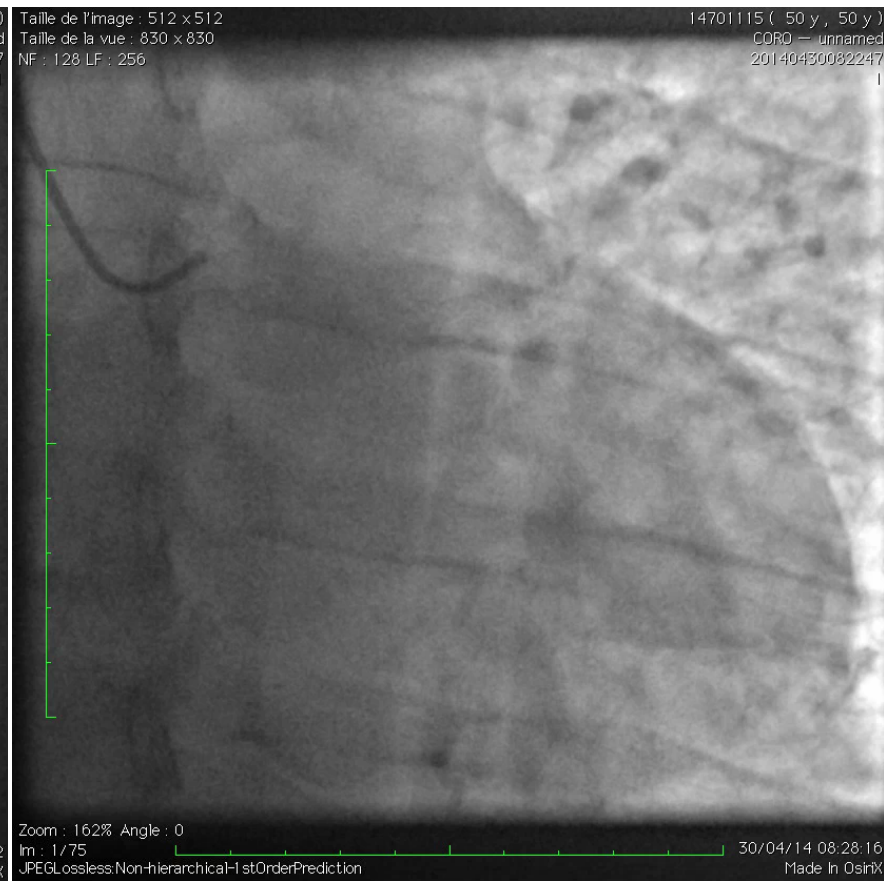
Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°1

- Homme 42 ans
- Tabagisme ,hérédité
- Angor stable,EE douteuse
- Coro voie radiale D.
- Plavix 600mg puis 150mg + Kardégic 160mg

Un stent qui se dissout... dans le sud !

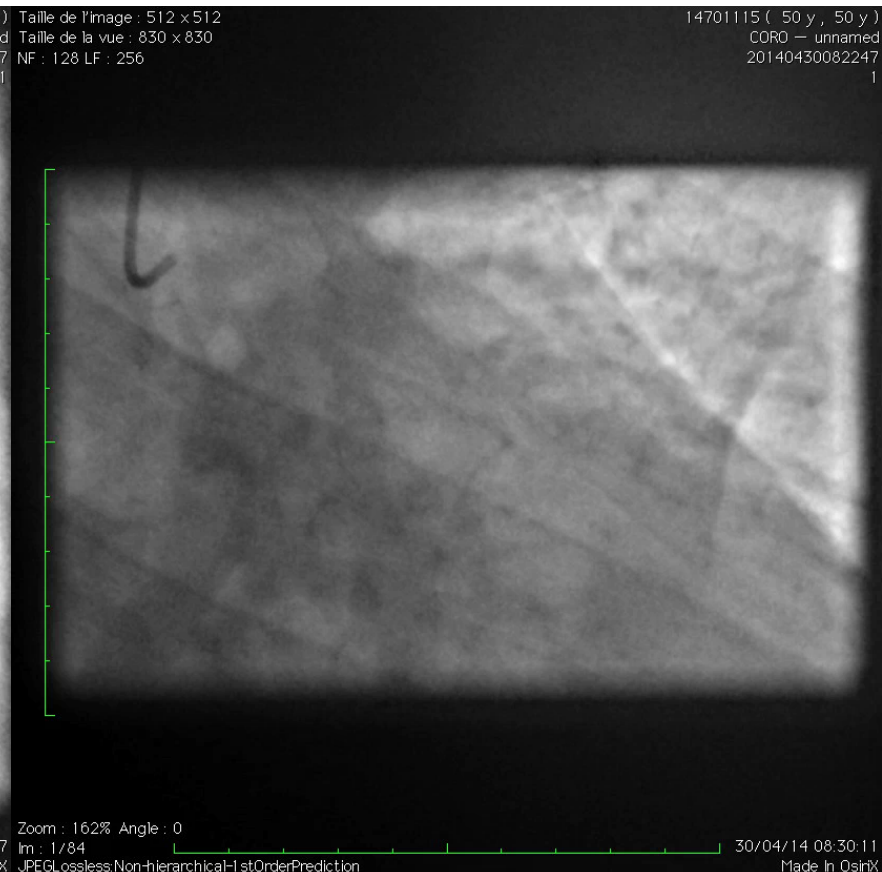
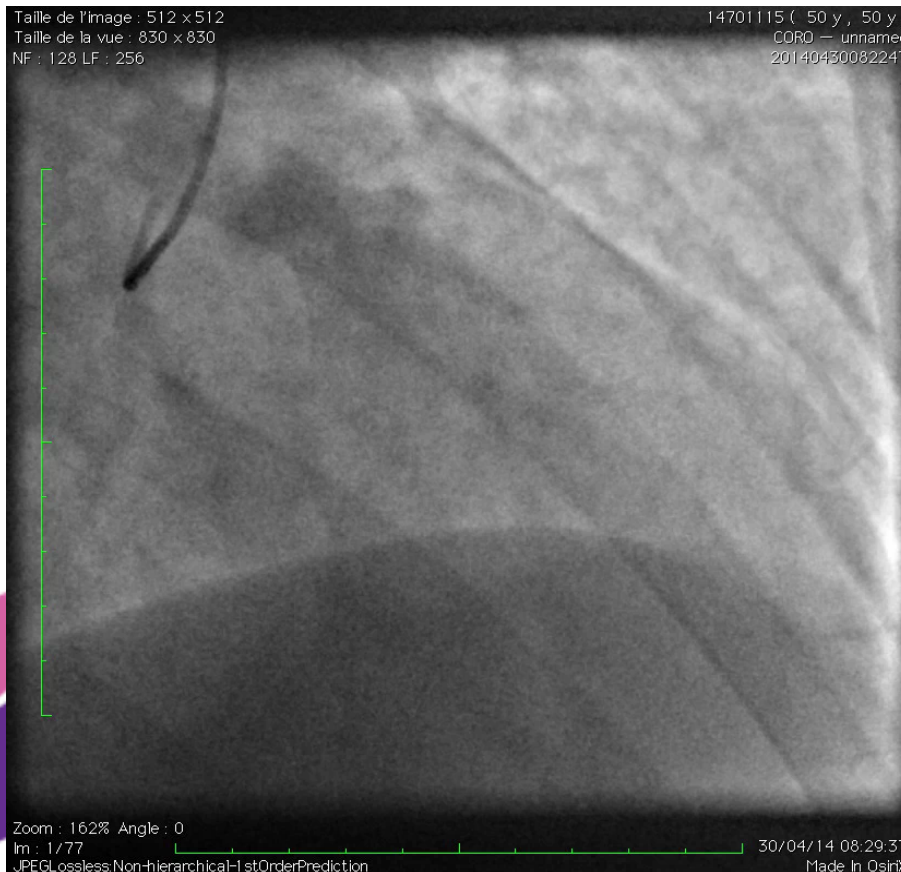
Cas N°1



Plaque molle IVA proximale

Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°1



ABSORB Cohort B1 Clinical Long-term Results Intention-to-Treat

	30 Days	6 Months	12 Months	2 Years	3 Years	4 Years
Non-Hierarchical	N = 45	N = 45	N = 45	N = 44*	N = 44*	N = 44*
Cardiac Death %	0	0	0	0	0	0
Myocardial Infarction % (n)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.3 (1)	2.3 (1)	2.3 (1)
Q-wave MI	0	0	0	0	0	0
Non Q-wave MI	2.2 (1)	2.2 (1)	2.2 (1)	2.3 (1)	2.3 (1)	2.3 (1)
Ischemia driven TLR % (n)	0	2.2 (1)	4.4 (2)	4.5 (2)	4.5 (2)	4.5 (2)
CABG	0	0	0	0	0	0
PCI	0	2.2 (1)	4.4 (2)	4.5 (2)	4.5 (2)	4.5 (2)
Hierarchical MACE % (n)	2.2 (1)	4.4 (2)	6.7 (3)	6.8 (3)	6.8 (3)	6.8 (3)
Hierarchical TVF % (n)	2.2 (1)	4.4 (2)	6.7 (3)	6.8 (3)	9.1 (4)**	9.1 (4)**

ABSORB Cohort B1 – 4 Yr Clinical Results, B. Chevalier, TCT2013

*One patient lost to FUP

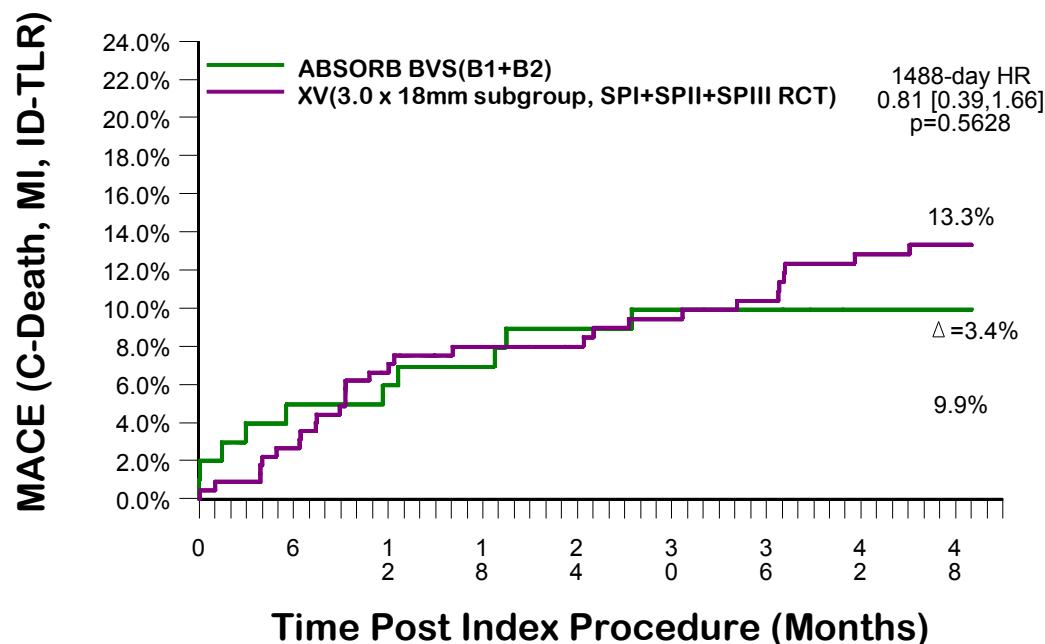
**Non-TLR TVR at 957 days

No new MACE between 1-year and 4-years
No scaffold thrombosis by ARC or Protocol

MACE: Cardiac death, MI, ischemia-driven TLR, TVF: Cardiac death, MI, ischemia-driven TLR, ischemia-driven TVR

ABSORB Cohort B

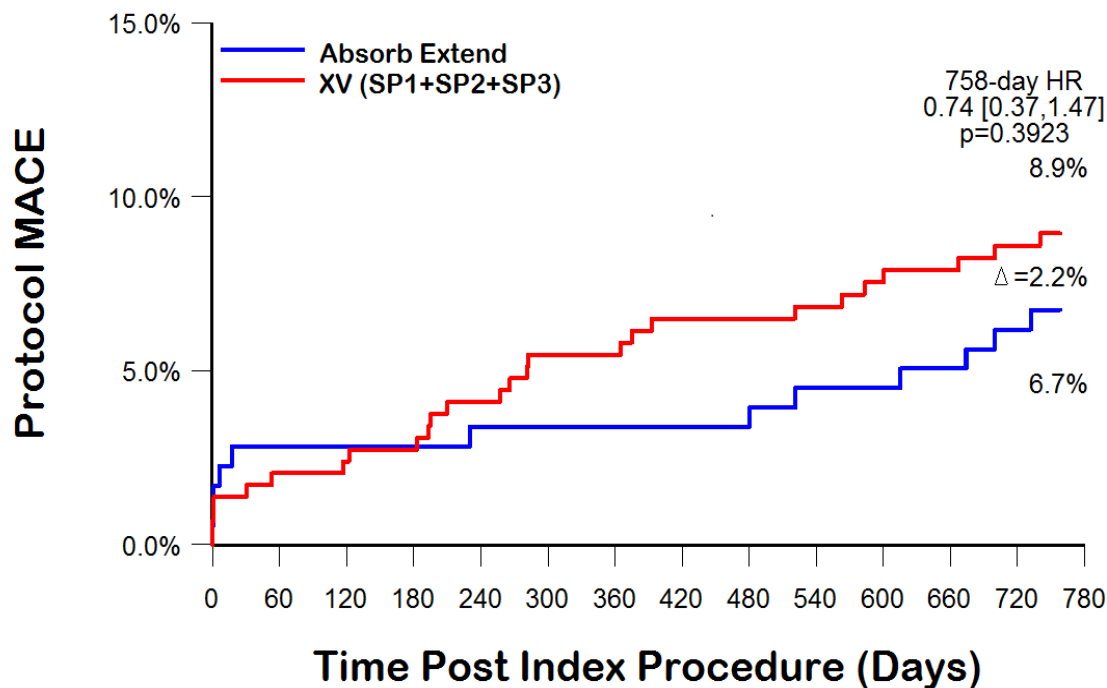
KM Estimate of MACE Rate in Patients Treated with Absorb vs. Patients Treated with a Single 3.0x 18 mm Metallic XIENCE V



Time After Index Procedure (days)								
	0	37	194	284	393	758	1123	1488
ABSORB BVS(B1+B2) At Risk	101	99	96	96	94	91	89	39
XV(3.0 x 18mm subgroup, SPI+SPII+SPIII RCT) At Risk	227	224	219	211	204	191	182	178

P-values are not from formal hypotheses testing and are displayed for exploratory purpose only.

ABSORB EXTEND/SPIRIT MACE at 2 Years **Propensity Score Matched Analysis**



MACE is defined as the composite of cardiac death, MI, and ischemia-driven TLR

	0	37	194	393	758
ABSORB EXTEND At Risk:	178	173	173	172	166
XIENCE V (SPIRIT I, II and III) At Risk:	293	288	283	273	249

ABSORB: techniquement..

FAIRE

- Bien évaluer taille artère
- Préparer la lésion
- Inflation progressive
- Pas de surexpansion

NE PAS FAIRE

- Sous expansion
- Direct stenting
- Réintroduire le stent
- Ne pas forcer si resistance

Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°1

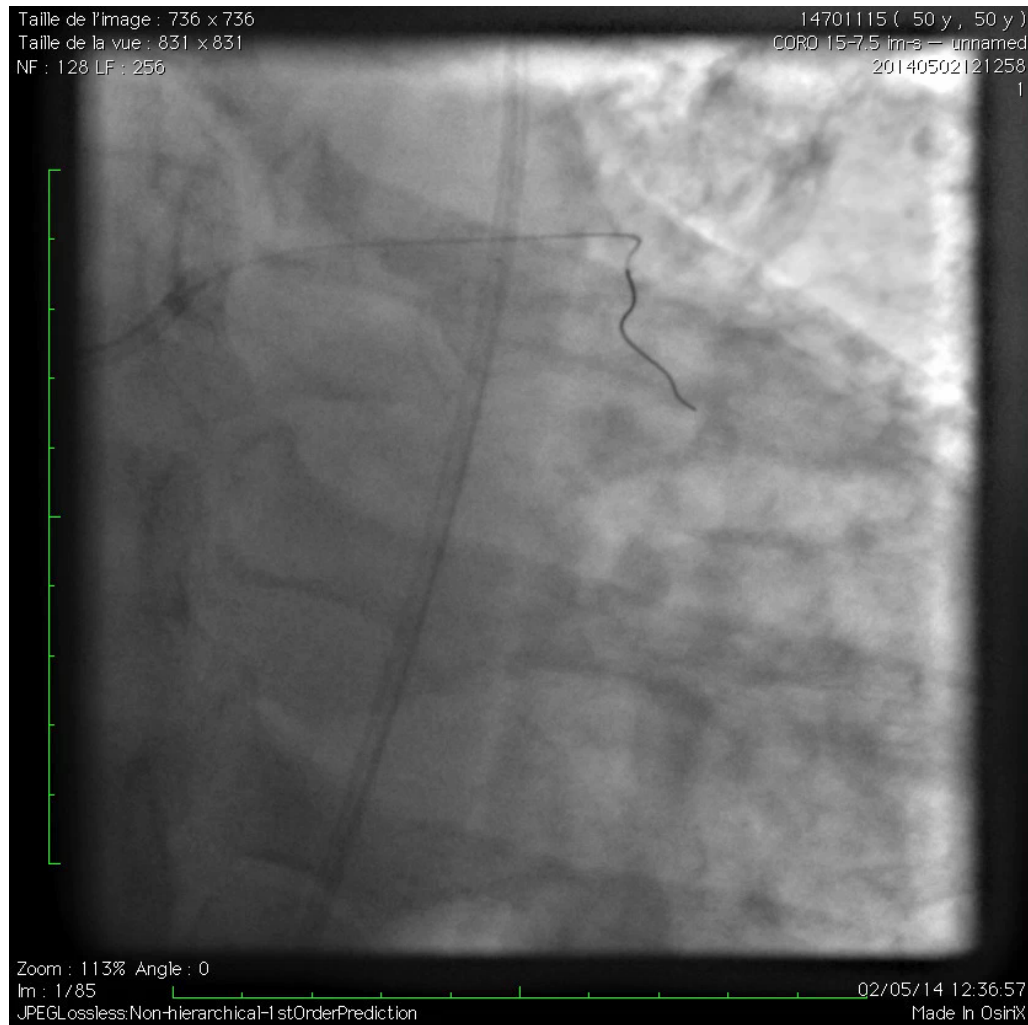


JL 4 6F Medtronic,BMW

Absorb 3.5/18mm à 16 bar

Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°1



Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°2

- Homme ,49 ans,175cm,90kg
- Tabagisme sevré,HTA,hérédité
- SCA ST + transitoire antéroseptal
- Tropono= 6
- Stabilisé (Trt BASIC)
- Prasugrel 60mg puis 10mg+Kardégic 160mg
- Coro à 24h par voie radiale D.

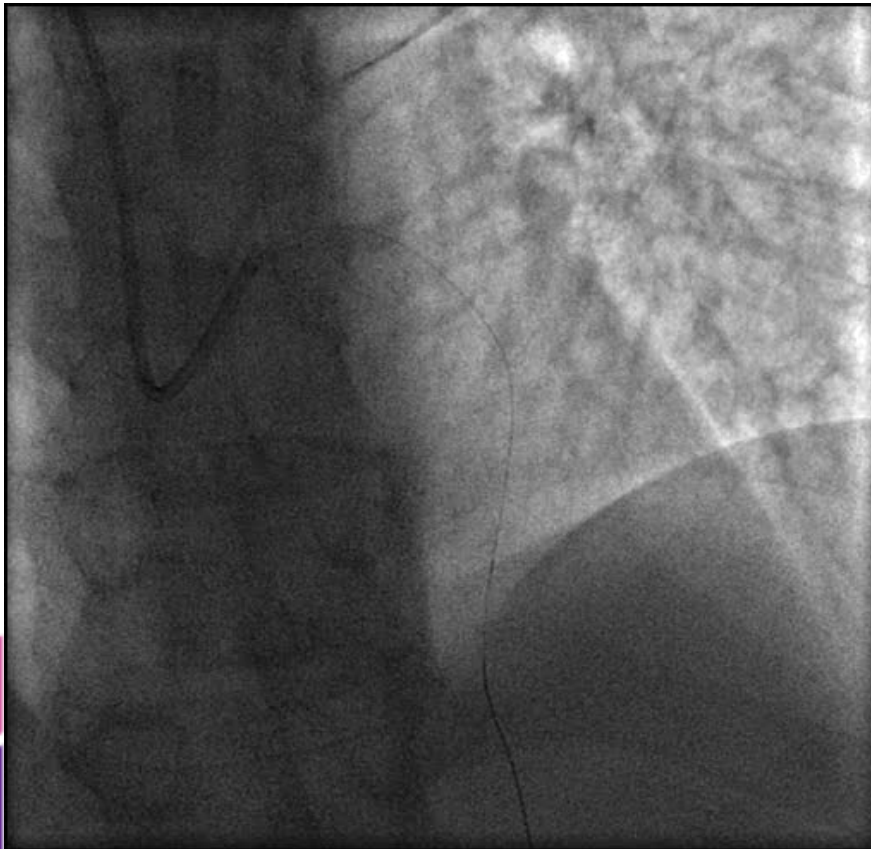
Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°2: bifurcation

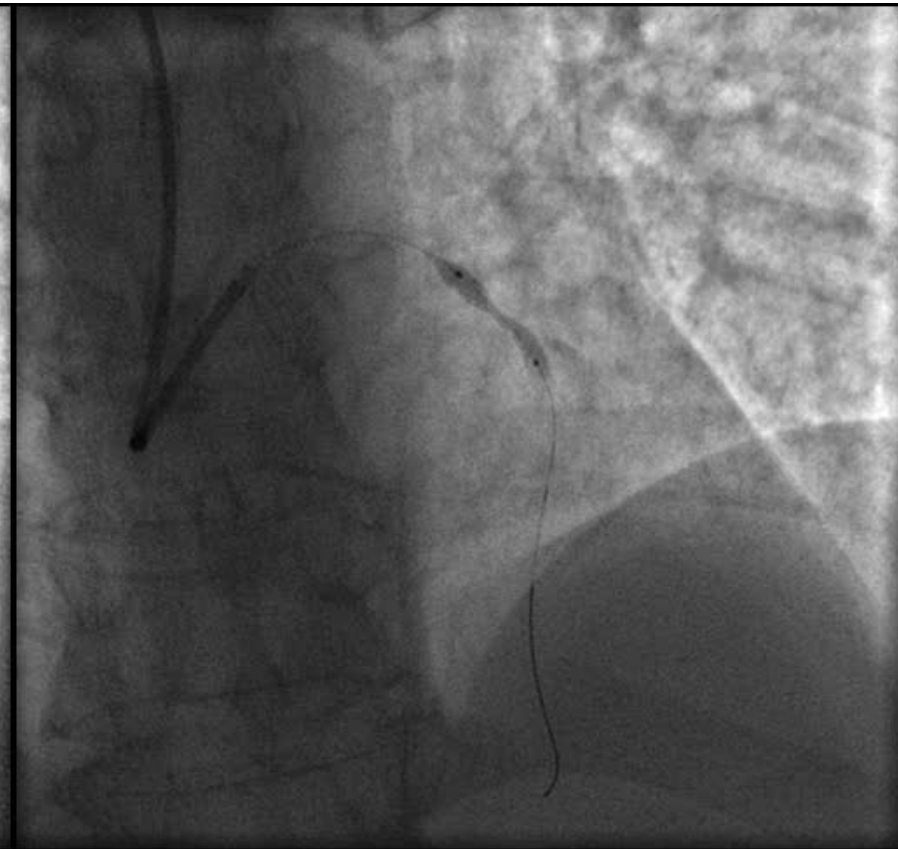


Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°2: bifurcation



EBU 3.75 6F, BMW, après prédilat
2.5/12mm



Absorb 3.5/18 mm à 16 Bar

Un stent qui se dissout... dans le sud !

Cas N°2: bifurcation



BVS et BIFURCATIONS

- Ne se comporte pas comme un stent métallique
- Force radiale plus faible ?
- Préserver l'intégrité des mailles est essentiel
- Polymère plus fragile peut se fracturer si déployé au delà de la limite.
- Déformations et distorsion des mailles similaires au DES mais risque de fracture

BVS et BIFURCATIONS

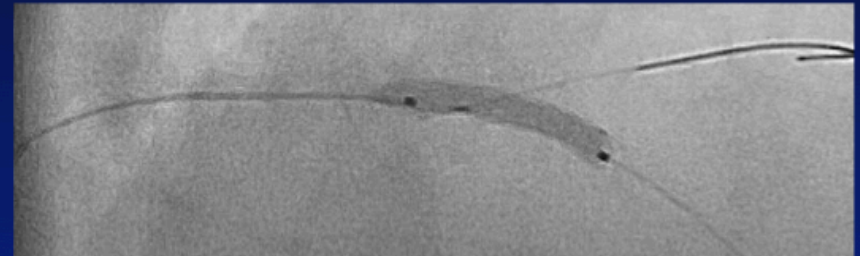
Provisional strategy with BVS

Erasmus MC
Erasmus

71 year old male, Stable Angina. MVD



Pre-procedure



BVS scaffold 3,0 x 18 mm + 3.5 x 18



Opening struts: Trek® 2,5 x 12 mm

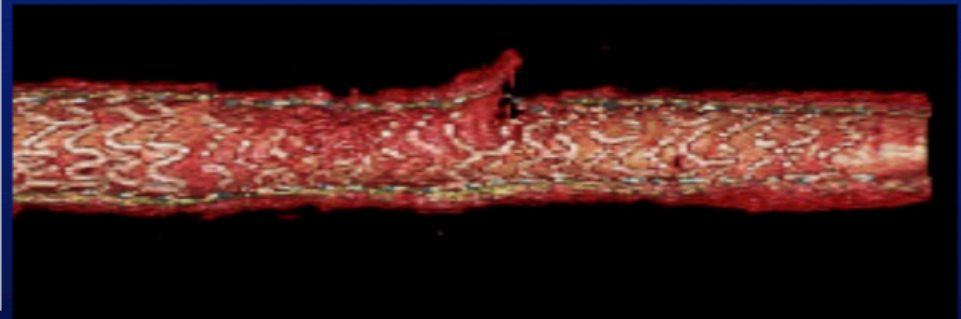
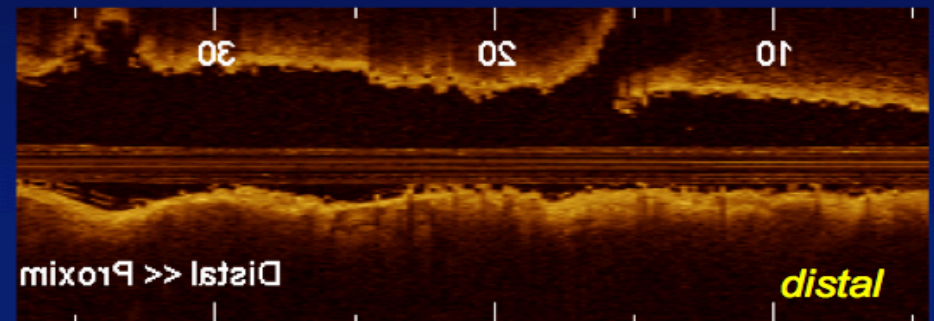
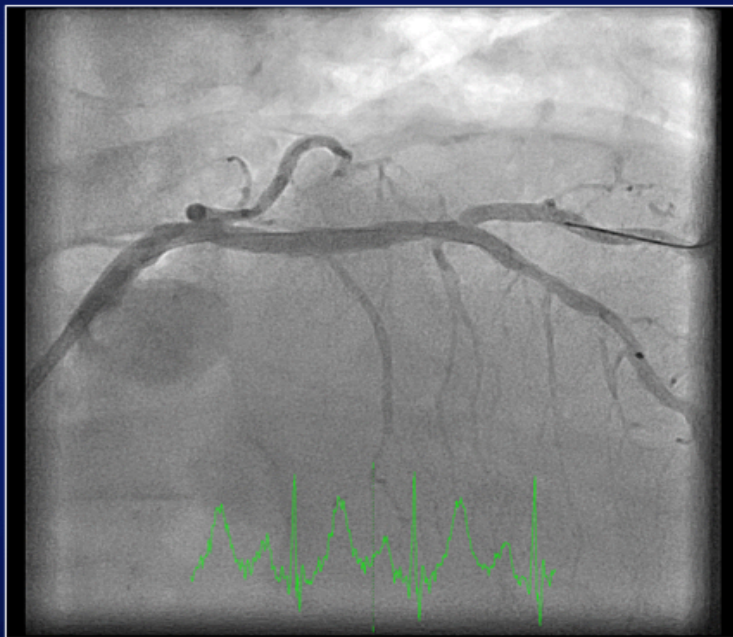
POT: Trek 3.5 x 15 NC

BVS et BIFURCATIONS

Bifurcation: Provisional

Angiogram

Erasmus MC
Erasmus



Result distal scaffold Final result

4594385 Film 122527: 1-Nov-2012: RG

Courtesy Jurgen Ligthart

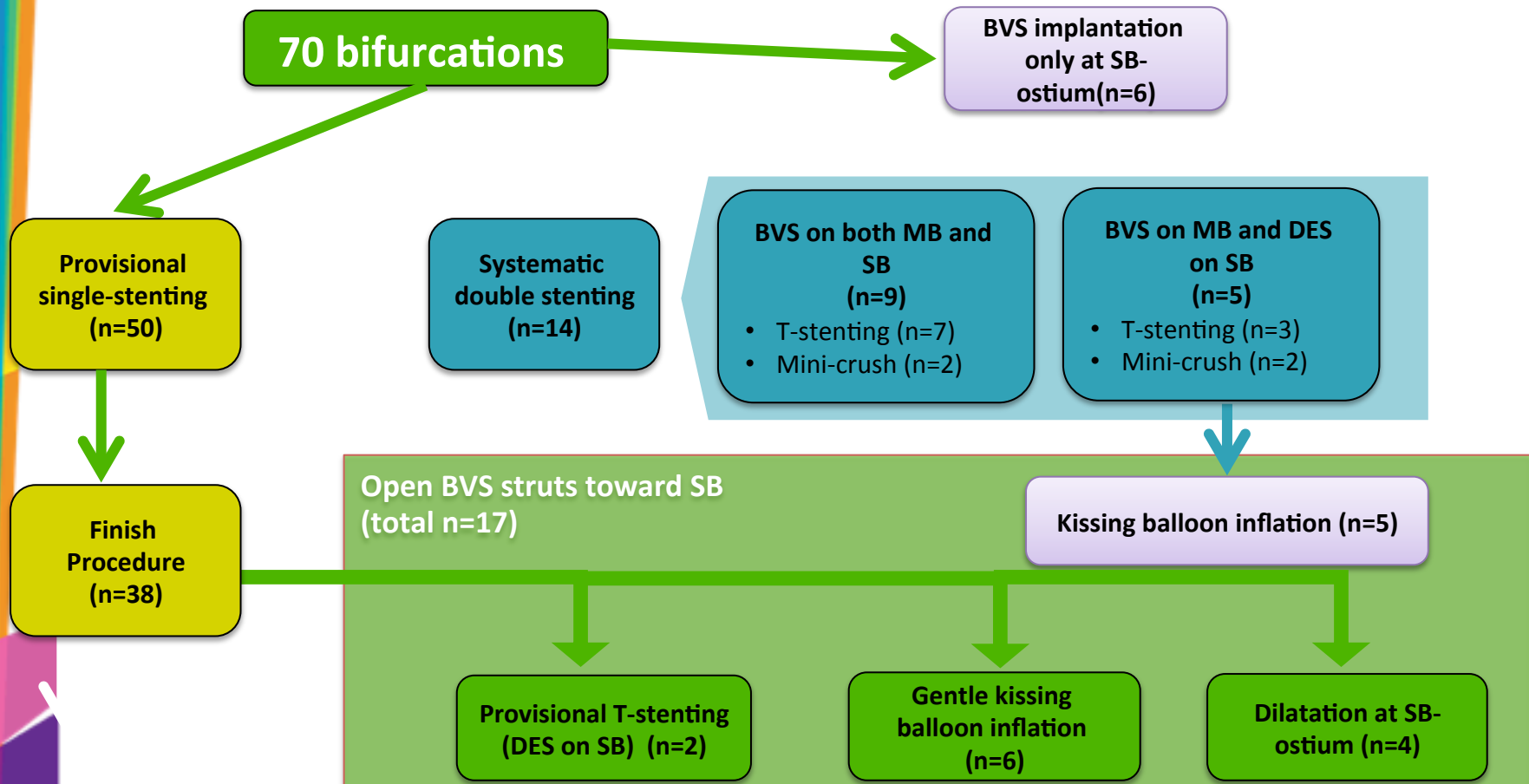
BVS et BIFURCATIONS

Au banc d'essai:

- POT (+0.5mm) plébiscité pour bonne apposition
 - Simple à refranchir au guide
- Si branche fille compromise: post dilater avec petit ballon puis POT
- Kissing controversé: provisionnal stenting, basse pression, inflations séquentielle
 - OCT un must dans tous les cas de bif. avec BVS ?

Preliminary Results of Absorb in Bifurcations(T.Naganuma)

- Single center feasibility – safety and efficacy in bifurcation lesions



Preliminary Results of Absorb in Bifurcations (T. Naganuma)

Lesion Characteristics	70 bifurcations 63 Patients
True bifurcations	48 (68.5%)
CTO	4 (5.7%)
ISR	5 (7.1%)

Clinical Events	70 bifurcations 63 Patients
MACE (median fu 182 days)	3 (4.8%)
All cause death	0
Cardiac death	0
Peri-procedural MI	11 (17.5)
Follow-up MI	0
TVR	3 (4.8)
TLR per patient	2 (3.2)
TLR per bifurcation	2/70 (2.9%)
Def/Prob ST	0

BVS et BIFURCATIONS

Etudes indépendantes en cours :

1.Colombo

2.PABLOS : Feasibility in Bifurcations / 30 patients

- Primary Endpoints : Device, Procedural, Main and Side Branch Success
- 2ary endpoints : clinical as MACE 30D, 6M, 1, 2Y / TLF at 6 months, 1, 2Y / TLR at 6M, 1, 2Y and Binary Restenosis rate 6M

BVS et BIFURCATIONS

- Faisable mais on connaît peu encore l'impact des diverses techniques de bifurcation sur le devenir clinique des patients.
- Il est probable que la plus simple sera encore la plus efficace
- Fera-t-on un peu mieux que les DES sur le taux de TLR et MACE ?

BVS : Le futur de la cardiologie interventionnelle ?

- Indication actuelle: lésions « simples » patients jeunes
- Résultats plus étoffés et plus long terme en attente pour les autres indications
- Doute sur la trackabilité pour lésions complexes mais profil équivalent au Cypher
- La différence avec DES doit se faire après 2,3 ou 4 ans (RCT Absorb 2 et 3)
- Limitation de part l'absence de remboursement en France
- Vrai question: arrêt plus précoce des AAP ?