

TAVI : A propos d'un cas

Anne Steiner,
Nicolas Dumonteil, Bertrand Marcheix,
Frédéric Marco, Didier Carrié

CHU Rangueil, Toulouse

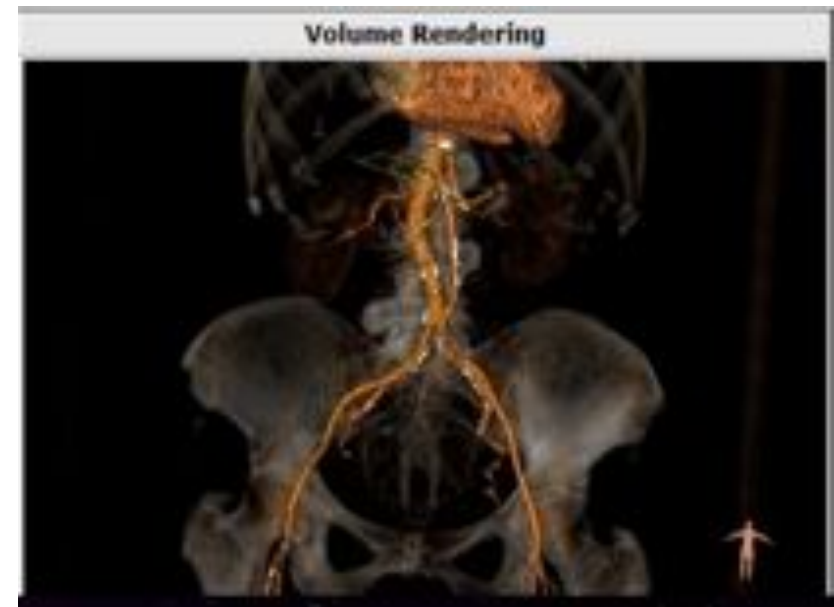
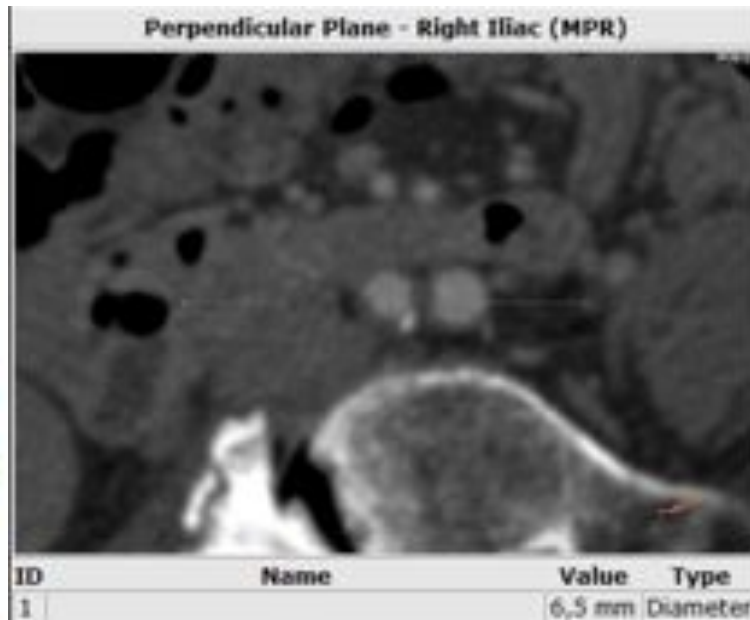
Cas Clinique

- Femme de 92 ans, CHU de Rangueil
- OAP, dyspnée III NYHA
- Rétrécissement valvulaire aortique serré
(SVAo 0,3cm²/m², Gr My 45 mmHg, Vm 4 m/s, FEVG 50%, PAPS 35mmHg)
- 1,50m ; 53 kgs
- Comorbidités : - fdr: HTA, diabète insulino-requérant
- insuffisance respiratoire chronique mixte
- DFG: 40ml/min
- Evaluation gériatrique : fonctions supérieures, autonomie conservées

Evaluation multidisciplinaire / heart team
Euroscore Logistique : 34% ; Score STS : 15%
Haut risque pour Xie conventionnelle

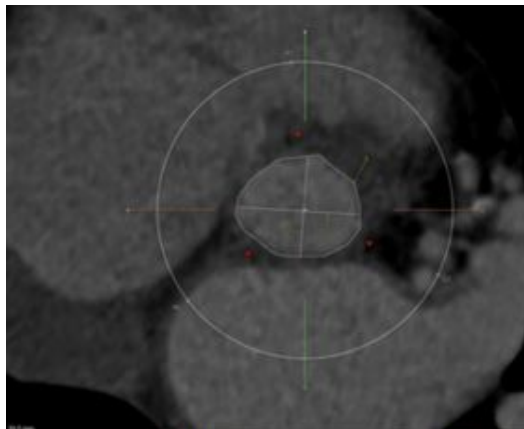
TAVI : faisabilité

- Pas de lésion coronaire menaçante associée
- Anatomie artérielle compatible avec un abord TF au TDM



TAVI: faisabilité

- Pas de lésion coronaire menaçante associée
- Anatomie artérielle compatible avec un abord TF au TDM
- Anatomie racine aortique (TDM) compatible avec une prothèse Evolut 23mm
 - Valsalva, coronaires = OK
 - périmètre anneau = 60,2 mm



Name	Value
	20,8 mm
	17,4 mm
Area	273,0 mm ²
Perimeter	60,2 mm



Valve Size	23
Valve Perimeter	72.2

TAVI : procédure

- En salle de cathétérisme, sous AG, repérage fluoroscopique, et ETO
- Voie fémorale droite, préclosing 2 proglides

TAVI : procédure

- Positionnement avant déploiement
 - implant et anneau perpendiculaires
 - profondeur d'implantation 4mm
 - coaxialité avec l'aorte ascendante



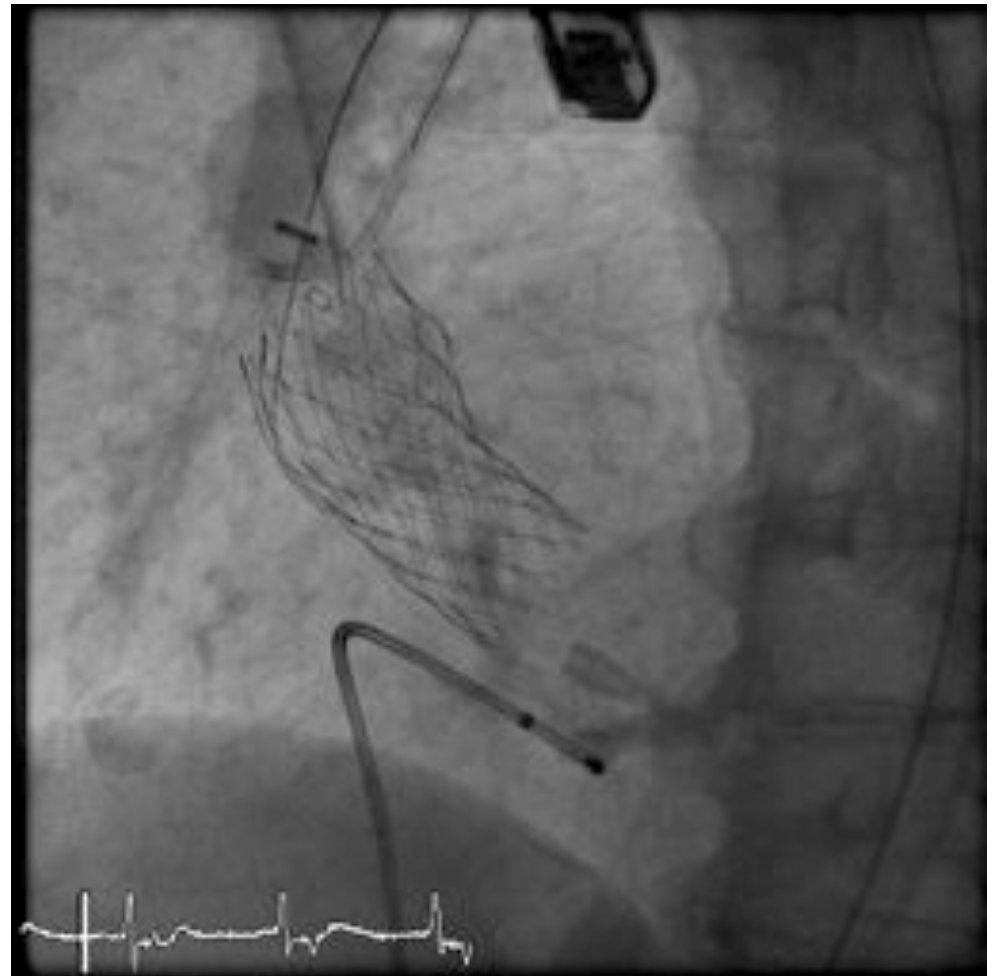
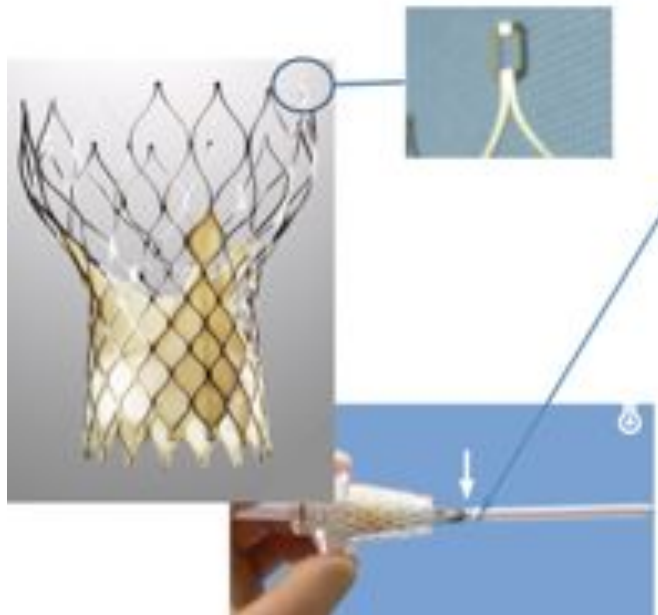
TAVI : procédure

- Déploiement aux 2/3 de la valve en bonne position



TAVI : procédure

- Problème : la valve reste prisonnière du cathéter au niveau d'un des crochets ...

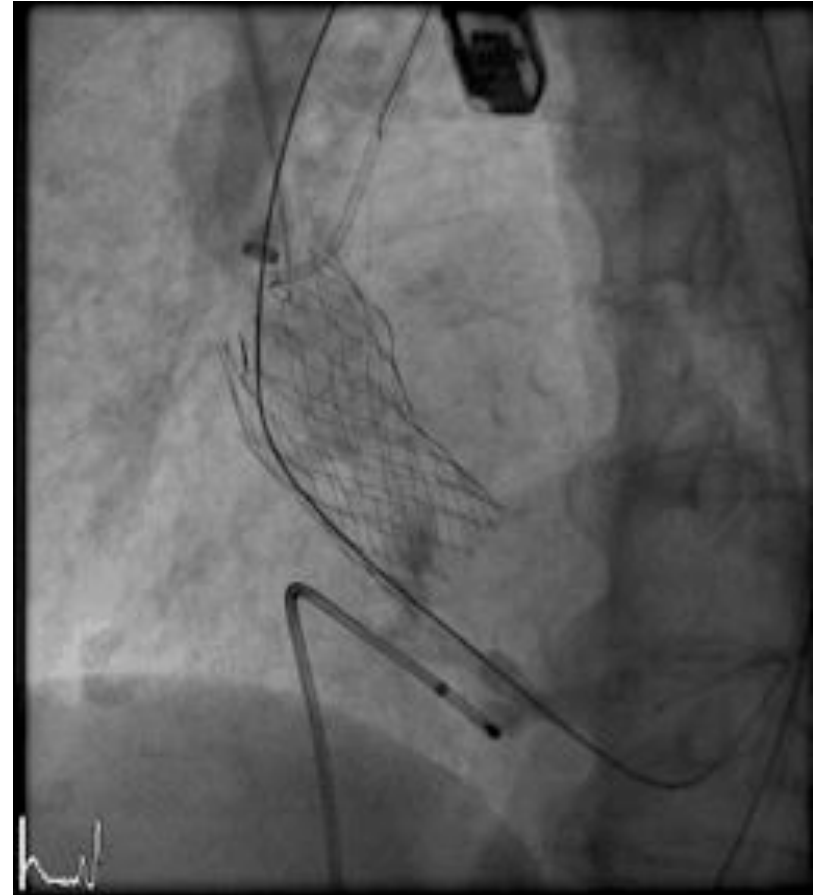




TAVI : procédure

- Manœuvres de libérations recommandées:
 - ne pas tirer !!!
 - rotation cathéter sous scopie, +/- push/pull très discret
 - efficace dans 9 cas sur 10 au bout de quelques minutes

=> sans succès

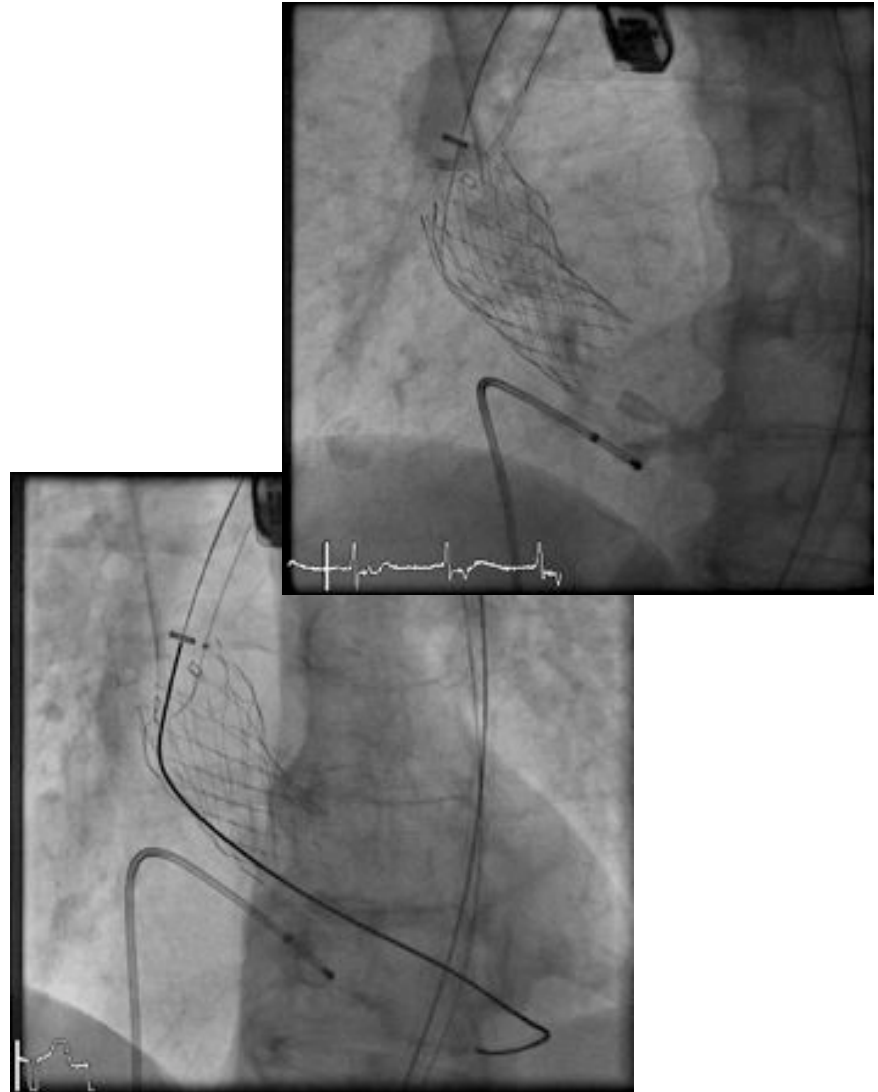




TAVI : procédure

- modification de l'angle du cathéter par rapport au crochet de la prothèse : sans guide Stiff, ou guide plus stiff (Back-up Meier)

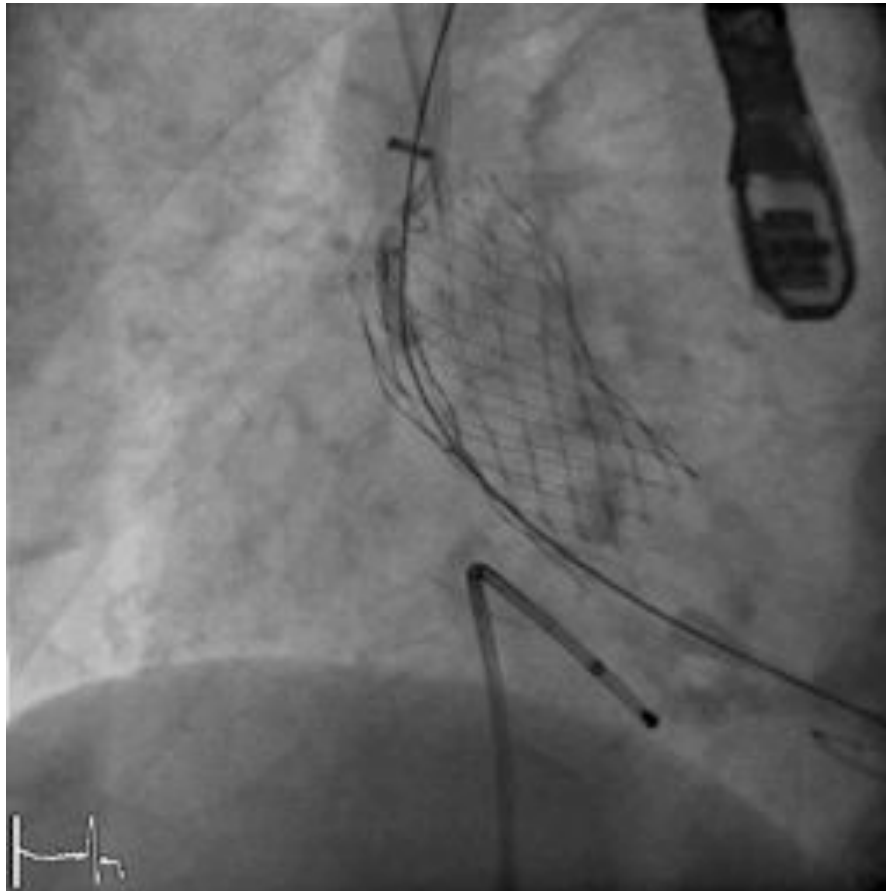
=> sans succès





TAVI : procédure

- guide et ballon d'angioplastie pour décrocher le crochet
=> sans succès





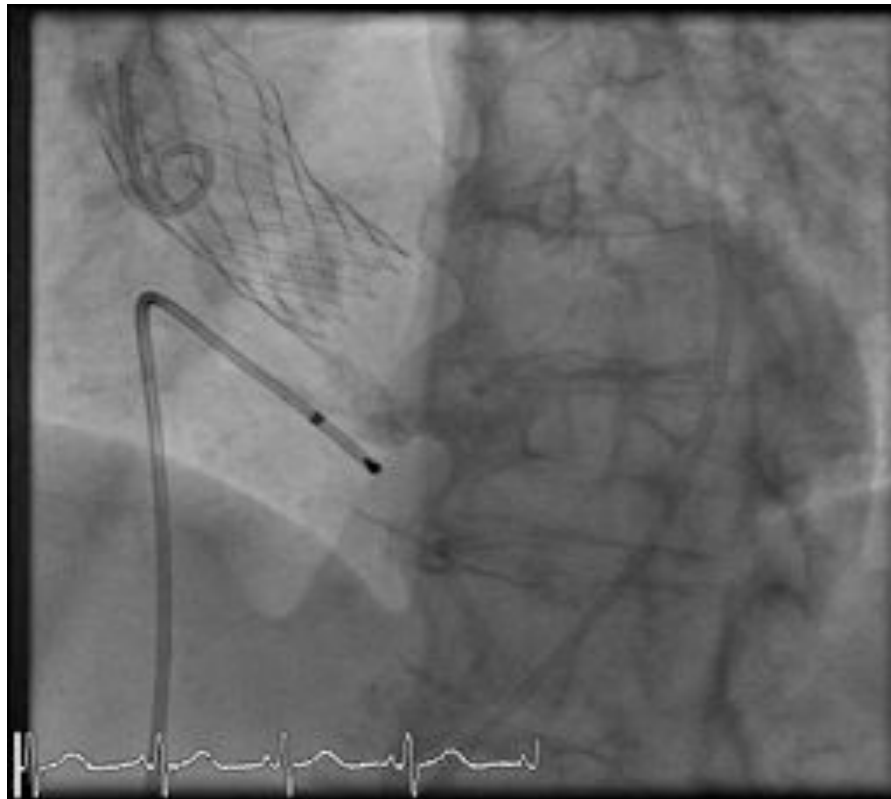
TAVI : procédure

- Finalement...Montée d' un ballon de valvuloplastie aortique de 23mm en parallèle sur un autre guide stiff positionné dans le VG (franchissement de la valve par une pigtail pour éviter de passer à travers une cellule)



TAVI : procédure

- Bon résultat final à l'aortographie après déploiement de la prothèse
 - profondeur d'implantation de 2 mm
 - pas de fuite paraprothétique



Conclusion (1)

- Difficulté possible avec la génération actuelle de CoreValve
- Dans 9/10 cas, mouvements de rotation douce suffisent
- Toutes ces astuces peuvent être utilisées (ballon de valvuloplastie++)
- Va probablement disparaître avec prochaine génération de prothèse Evolut R



Conclusion (2)

- Résultat final satisfaisant
- Sizing réalisé au TDM avec oversizing de 19 % (périmètre)
- Procédure suivant les bonnes pratiques d'implantation
- Ces données viennent d'être validées par un essai pivot américain, CoreValve High Risk, avec non infériorité et supériorité par rapport au groupe contrôle chirurgical avec un taux de mortalité à un an et de fuite inférieur aux autres études.

