

# ABSORB : 3 ANS APRES



**Joël Sainsous, Jérôme Brunet, François-Xavier Hager et Gilles Bayet  
Clinique Rhône Durance – Avignon**

# APPAC 2013 : CONTRAINTES SPECIFIQUES

## 18 premiers patients

- Visibilité :
  - \***radiotransparent**
- Rigidité :
  - \***support optimal**
  - \***bien appréhender les tortuosités (PCR 2013 : 5.5% d'échecs de pose)**
- Fragilité :
  - \***éviter les lésions très calcifiées**
  - \***gonflage progressif**
  - \***post dilatation avec ballon non compliant quart de mm**
- «Expandable» :
  - \***15 mn pour la pose**
  - \***prédilatation optimale 1/1**
- Accès aux collatérales réduit à 2.0mm
  - \* **pas de kissing**
- Gamme réduite (pour l'instant)
  - \***longueur**

>>>>> ANALYSER SOIGNEUSEMENT LA LESION ++++

# ABSORB : 3 ANS APRES

*Février 2013 – Mai 2015*

➤ 190 patients – 219 stents BVS

➤ Données cliniques

- âge : 64 (22-94)
- diabétiques : 18%
- syndrome coronarien aigu (dt IDM) : 60% (20%)
- angor stable/Ischémie silencieuse : 40%

# ABSORB : 3 ANS APRES

## ➤ Données techniques

- Voie radiale : 98%
- Ad hoc/coronarographie : 90%
- Prédilatation : 98% (dissections ..)
- Guide Liner /2.5 mm : 4%
- Echech d'implantation : 0,5%
- Postdilatation : 91%
- Kissing/collatérales : 2% (5)
- DES/BMS associés 43

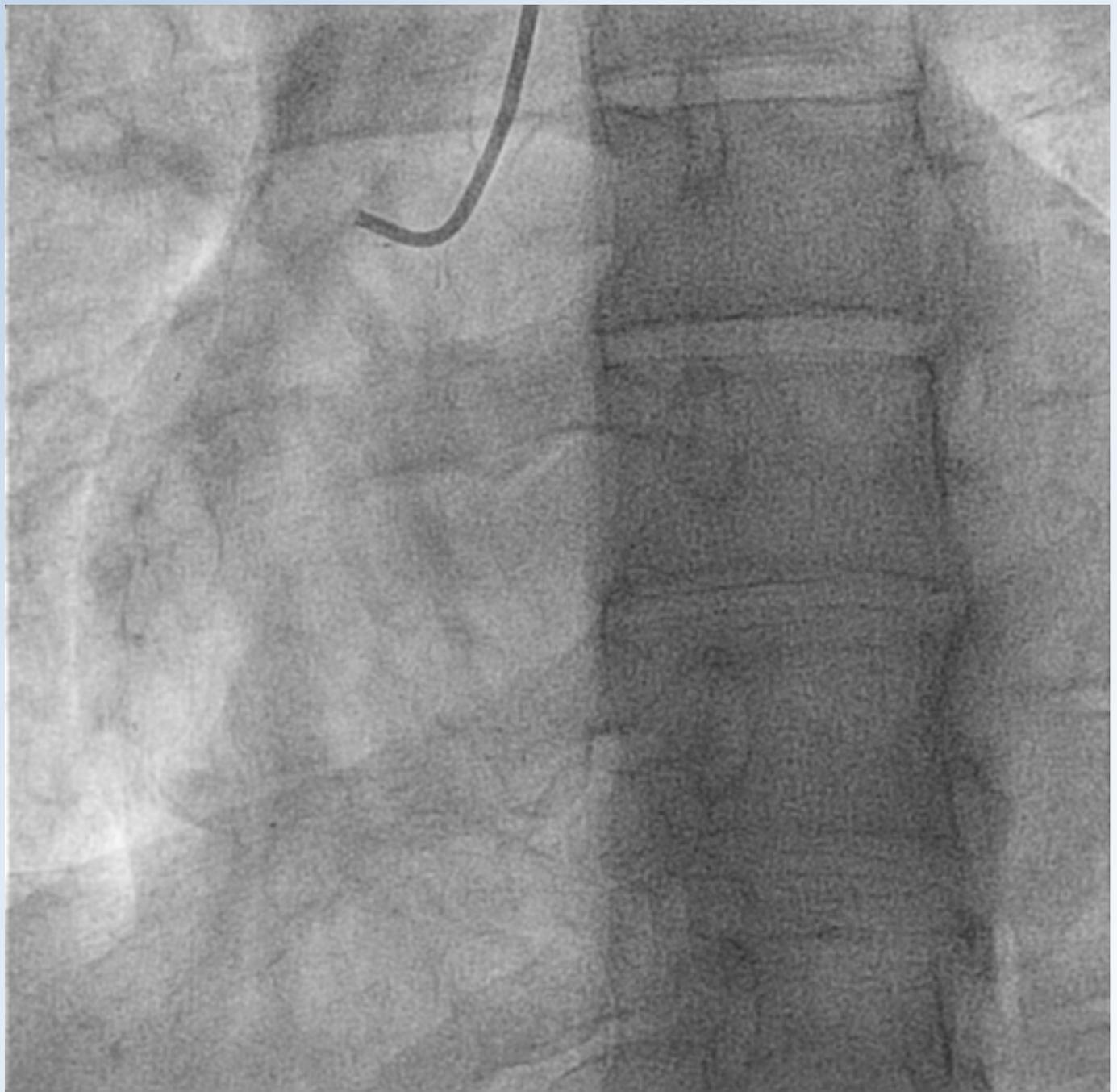
## ABSORB : 3 ANS APRES

- Suivi hospitalier et premier mois: 190 patients
- 1 rupture coronaire, sur la postdilatation (stent couvert OK à 4 mois)
- 1 AVC régressif/athérome aortique majeur - H1
- 1 IDM latéral/occlusion collatérale diagonale H24

## ABSORB : 3 ANS APRES

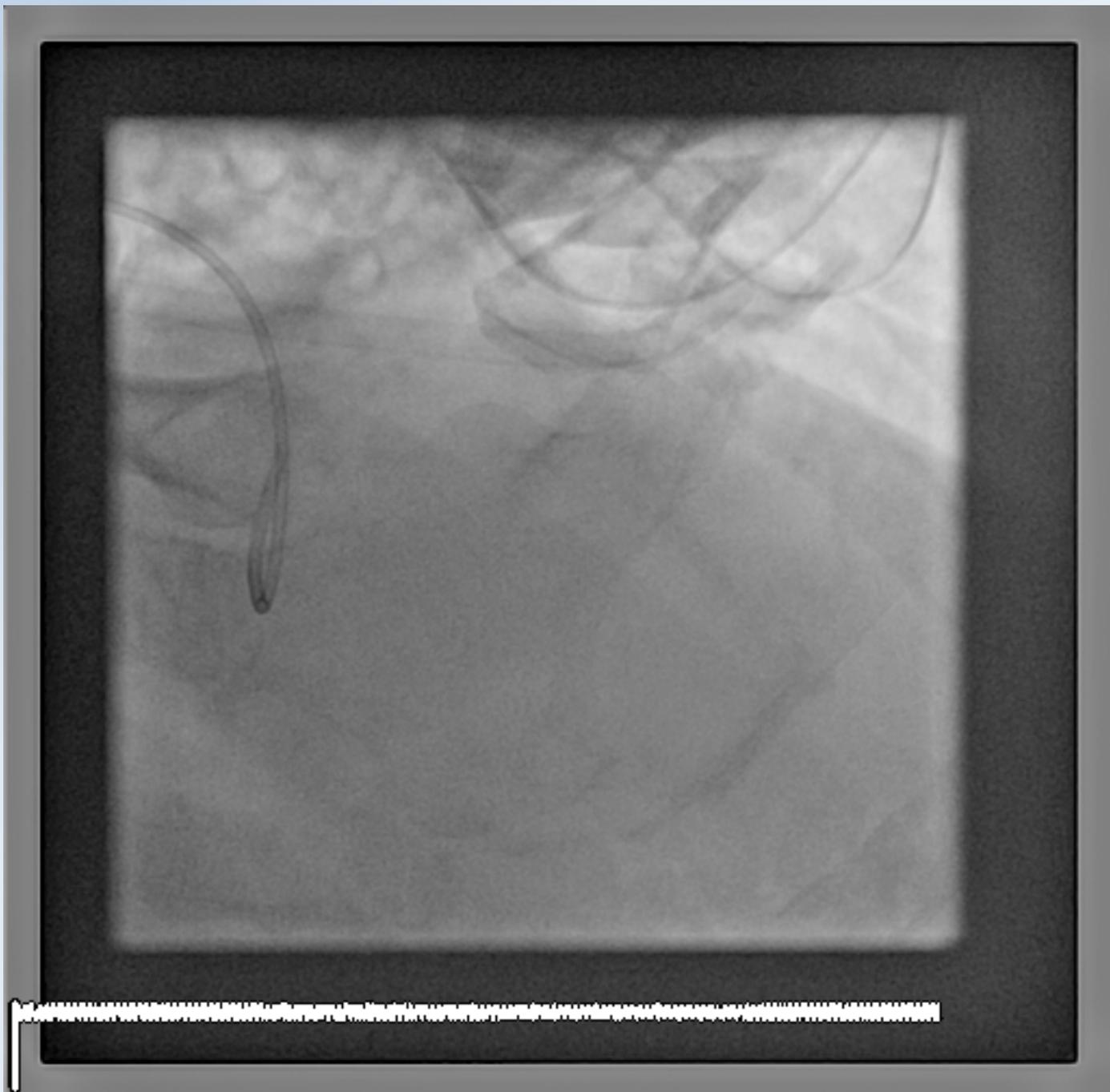
- Evolution à 14 mois (7-32) : 100 premiers patients
- 1 décès (0.5%)/traumatisme crânien
- 0 THROMBOSE subaigue ou tardive (stop Duoplavin comme habituellement à 12 mois)
- 2 resténoses (en fait en amont/couverture de plaque initiale insuffisamment longue)
- hémorragies : 2 transfusions et 1 arrêt de Prasugrel





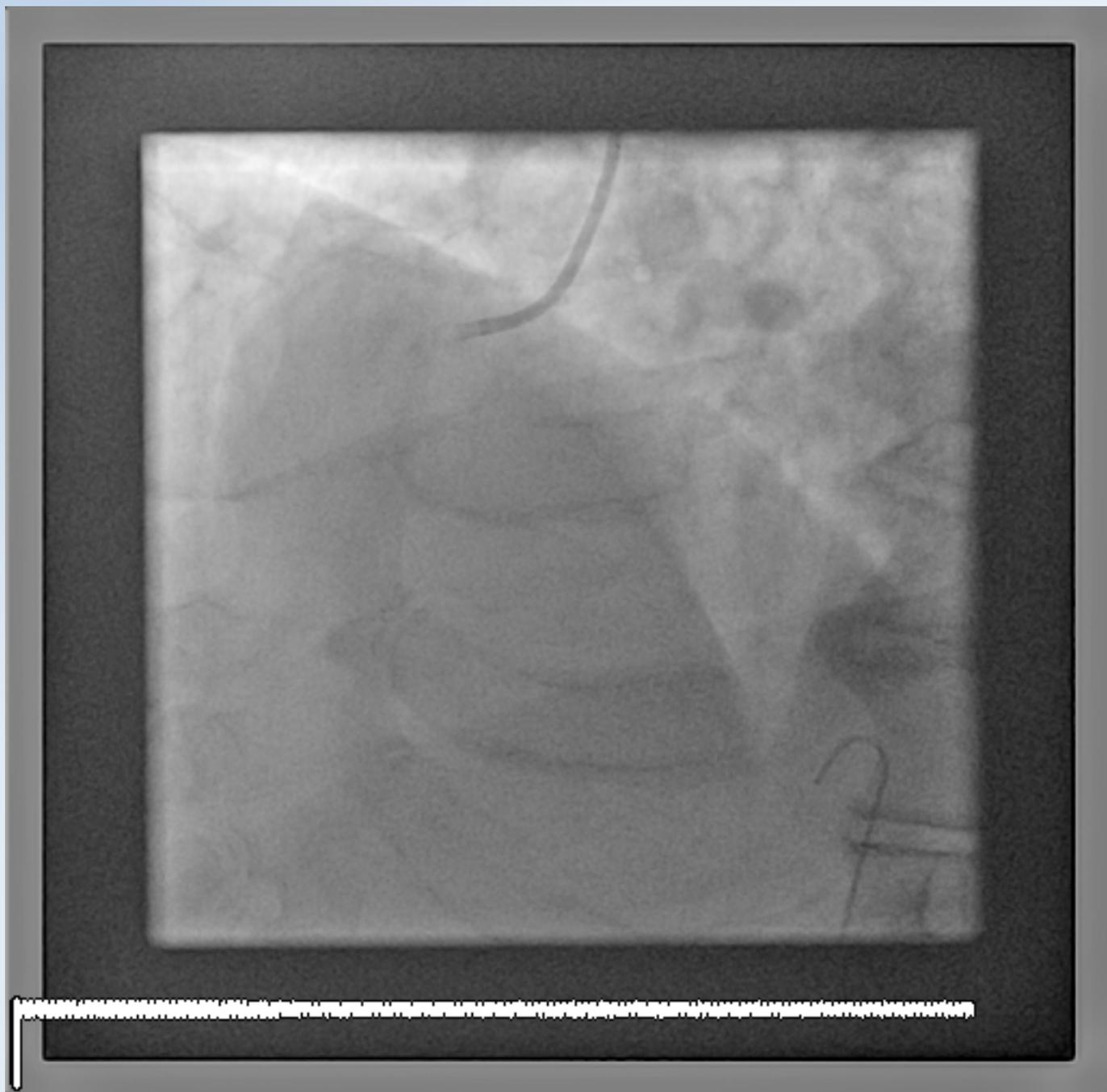












# ABSORB : 3 ANS APRES

## *Commentaires - 1*

➤ Ne pas dramatiser excessivement la technique d'implantation :

✓ - 0,5 % d'échecs

- respecter la prédilatation
- éviter les lésions calcifiées
- ne pas hésiter à stenter long, toute la plaque
- marqueurs faciles à positionner si nécessité de plusieurs stents

# ABSORB : 3 ANS APRES

## *Commentaires - 2*



### ➤ Résultats cliniques excellents

- thrombose : 0%
- resténose : 1%

### ➤ Confiance +++

# ABSORB : 3 ANS APRES

## *Commentaires - 3*

- Confiance : extension des indications :
  - **premier choix dans le SCA +++**
  - pour les multitronculaires une seule limitation : disponibilité des stents
  - lésions distales non pontables
  - bifurcations : plutôt les ostia (0-1-0, 0-0-1, 1-0-0)
  - CTO, AMI ....

# ABSORB : 3 ANS APRES

## *Commentaires - 4*

### ➤ Précautions

- éviter les lésions calcifiées ; prédilater suffisamment
- problème des malappositions éventuelles : accepter **deux ans** avec un BVS ou à **vie** avec un stent DES ???
- pas encore de diamètre 4.0
- réduction de calibre des mailles promise prochainement

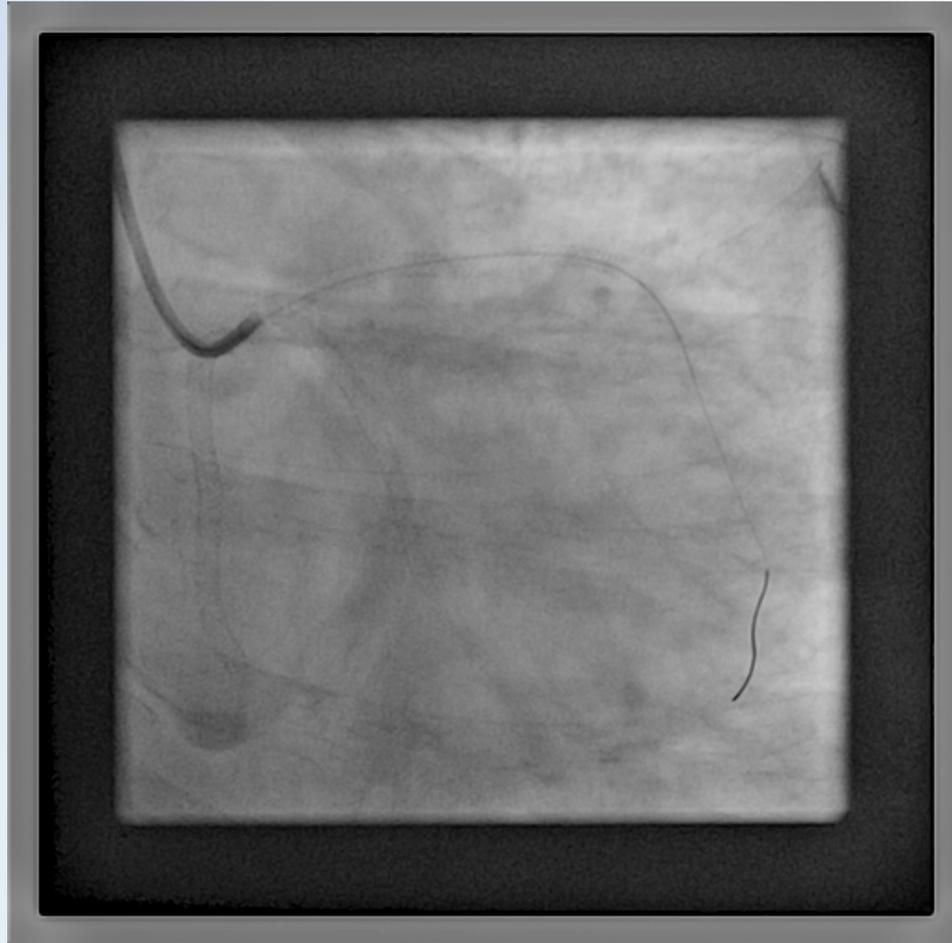


# N'AYEZ PAS PEUR !

JEAN-PAUL II  
LE DÉBUT DU PONTIFICAT

*Parole et Silence*

## ABSORB : 3 ANS APRES



Plus jamais ...le full metal jactett ??