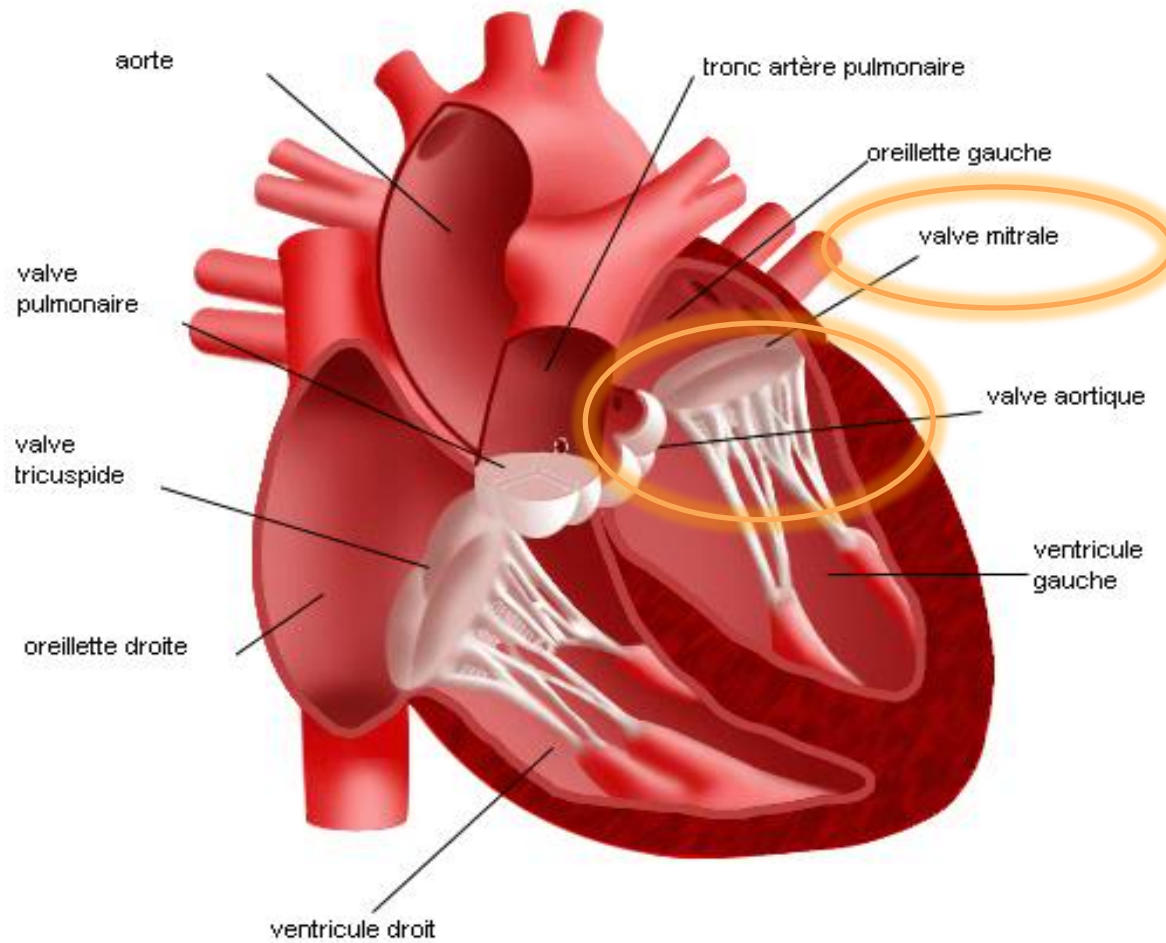


# L'EXPERIENCE MITRACLIP EN SALLE DE CATHETERISME

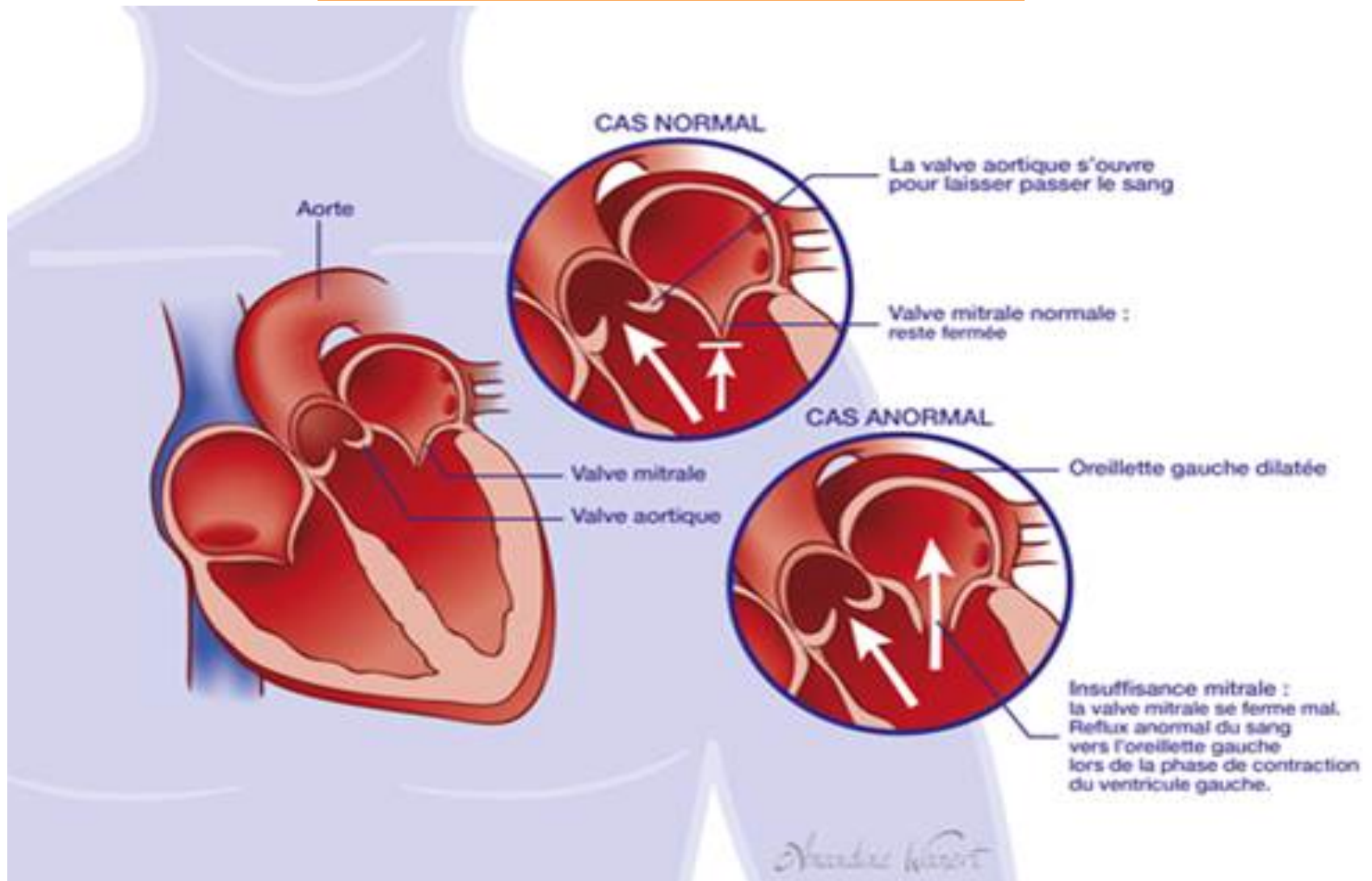
# SOMMAIRE

- ✓ Anatomie
- ✓ Pathologie
- ✓ Etiologie
- ✓ Physiopathologie
- ✓ Traitement
- ✓ La procédure Mitraclip

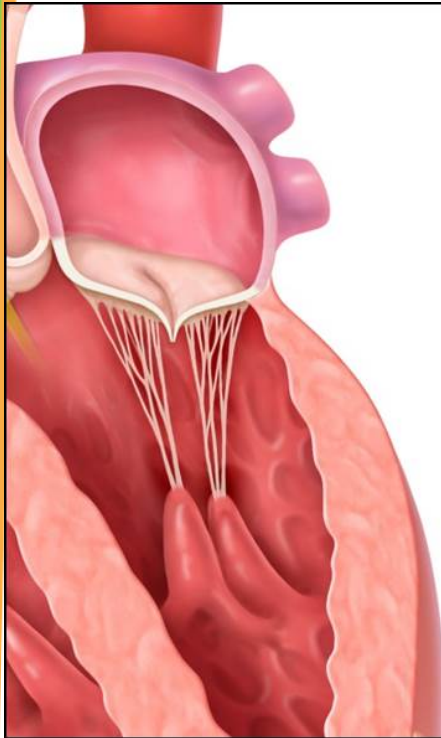
# ANATOMIE



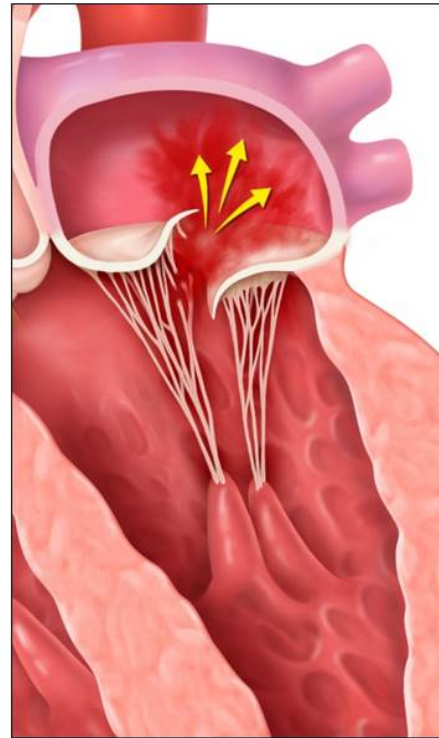
# PATHOLOGIE



# ETIOLOGIE



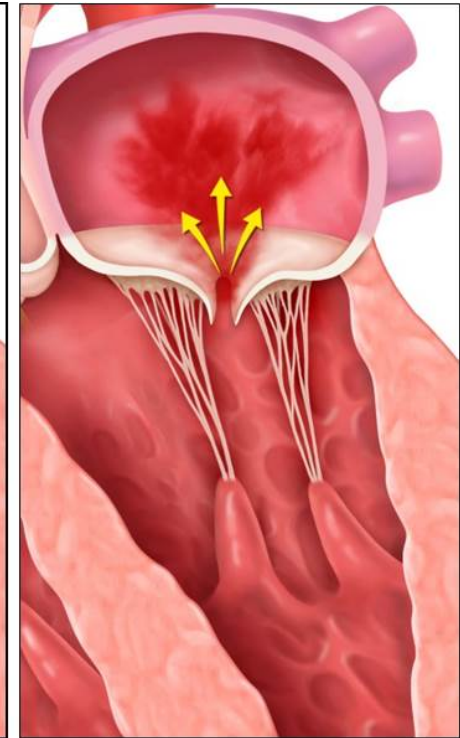
Valve mitrale normale



Insuffisance organique  
rupture de cordage



Insuffisance organique  
prolapsus



Insuffisance fonctionnelle

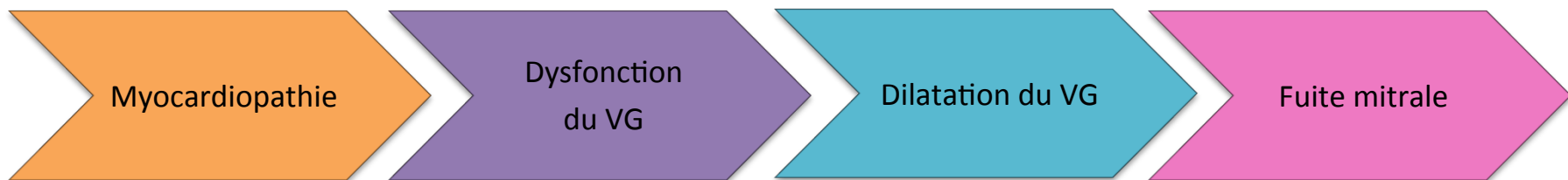
Valvulopathie fréquente : 24 %  
10 % des plus de 75 ans

# PHYSIOPATHOLOGIE

## ✓ Insuffisance Mitrale Organique



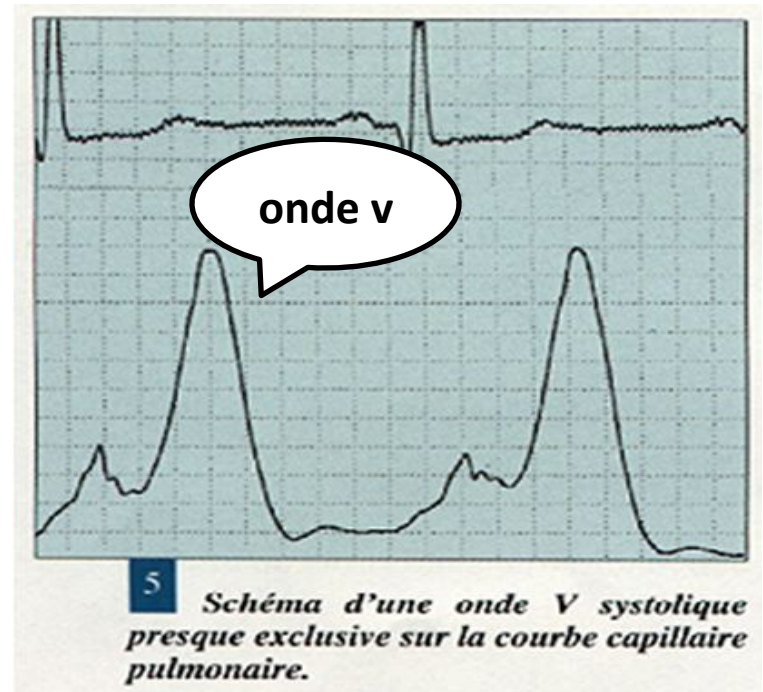
## ✓ Insuffisance Mitrale Fonctionnelle



Maladie autoaggravante

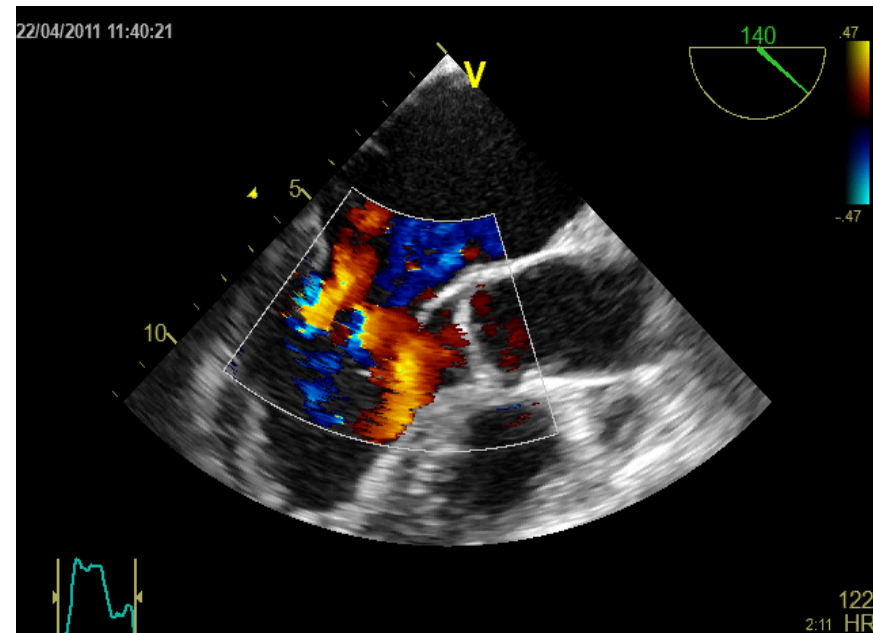
# CONSEQUENCES

- ✓ En amont de la valve mitrale :
  - ↗ pressions OG, VP, CAP, AP
  - dilatation OG
  - FA
- ✓ En aval :
  - ↘ DC
  - dilatation VG
  - dysfonction VG



# INSUFFISANCE MITRALE

- ✓ **Symptômes** : dyspnée, fatigue, palpitations, OAP
- ✓ **Evaluation par échographie cardiaque de** : FEVG, Surface de l'Orifice (SOR), Volume de Régurgitation (VR)
- ✓ **Classification** :
  - GRADE I : IM minime
  - GRADE II : IM modérée
  - GRADE III : IM sévère
  - GRADE IV : IM massive





# TRAITEMENT

- ✓ **Diurétiques** => Dyspnée, OAP  
pour diminuer de la surcharge vasculaire pulmonaire
- ✓ **Bêtabloquants et IEC** => dysfonction du VG
- ✓ **Anticoagulants** => FA, risque thrombo-embolique
- ✓ **Pose PM** => resynchronisation cardiaque pour des patients à IM fonctionnelle

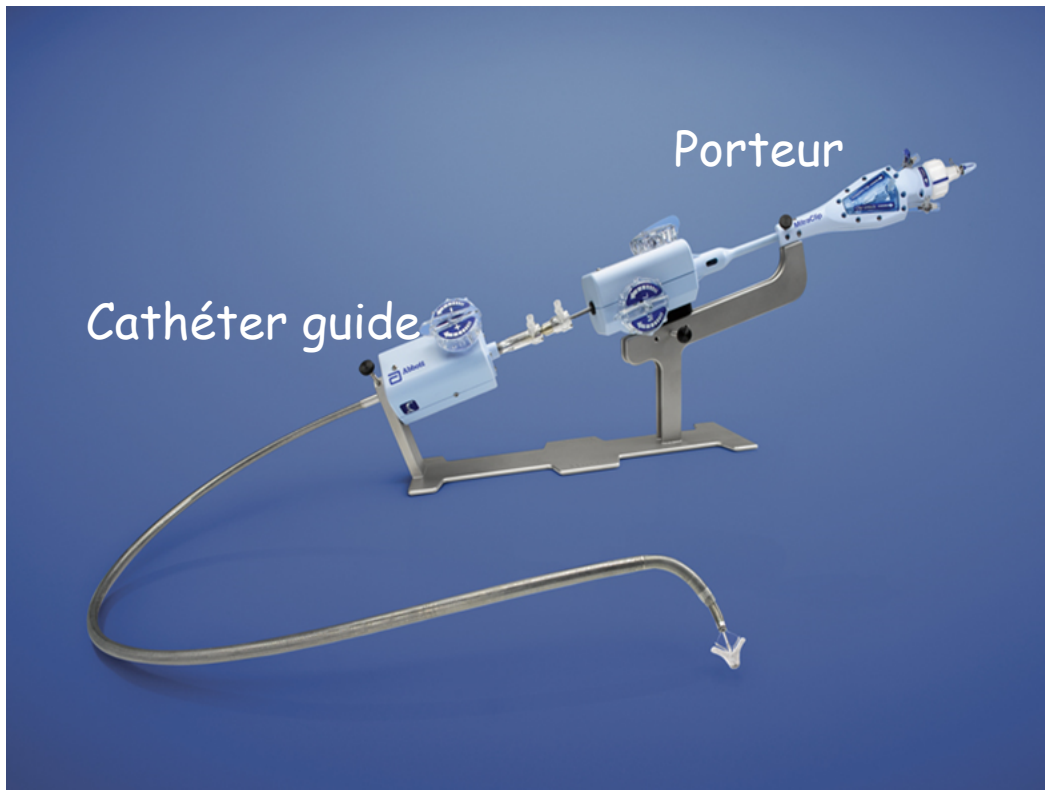
# TRAITEMENT

Chirurgie Cardiaque :  
Réparation ou Remplacement.

Et pour les patients symptomatiques,  
sévéres récusés à la chirurgie ?

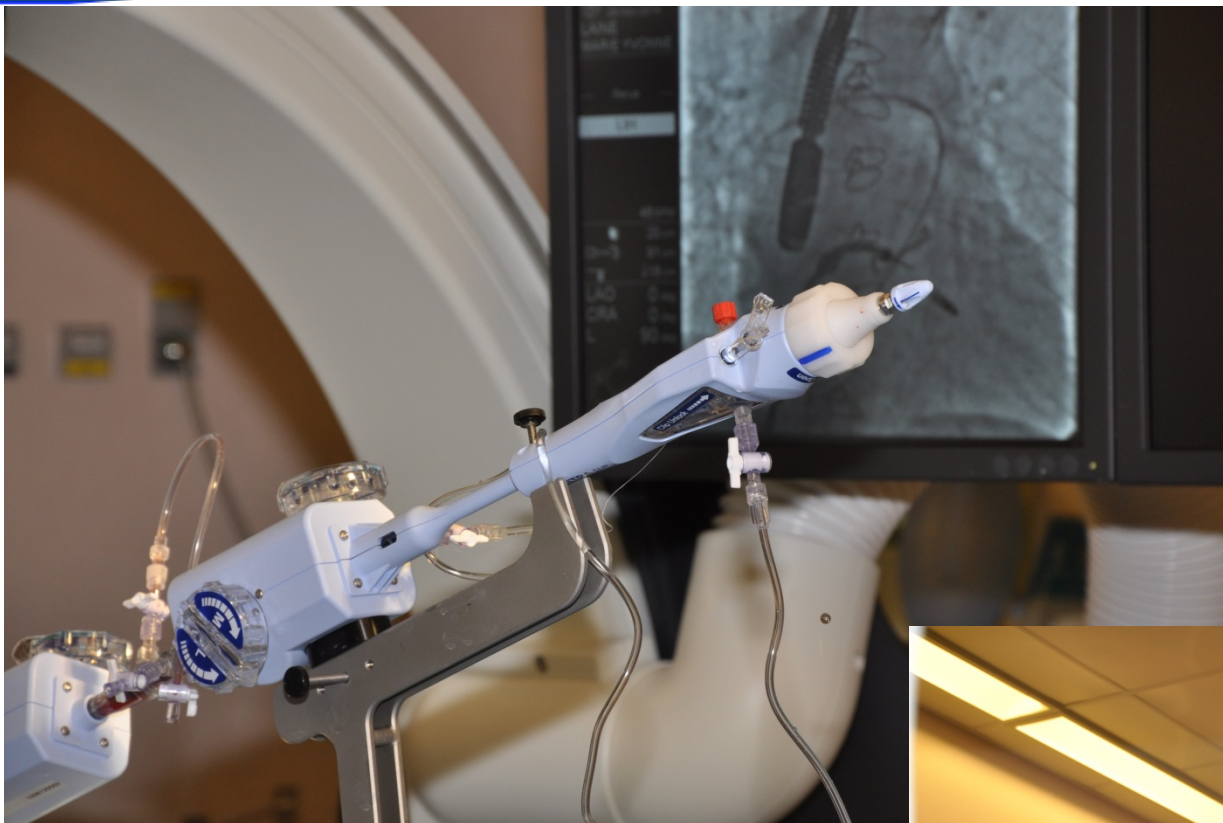
# MITRACLIP

# Matériel spécifique



Cathéter-guide orientable de 24F

Porteur, avec des mollettes, sur lequel est fixé le Clip



Spécificité du système :  
 l'ensemble du matériel doit rester  
**IMMOBILE** et à **MÊME**  
**DISTANCE**  
 du cœur pendant toute la  
 procédure.

# Rôle du paramédical pré-procédure

## ✓ Installation millimétrique



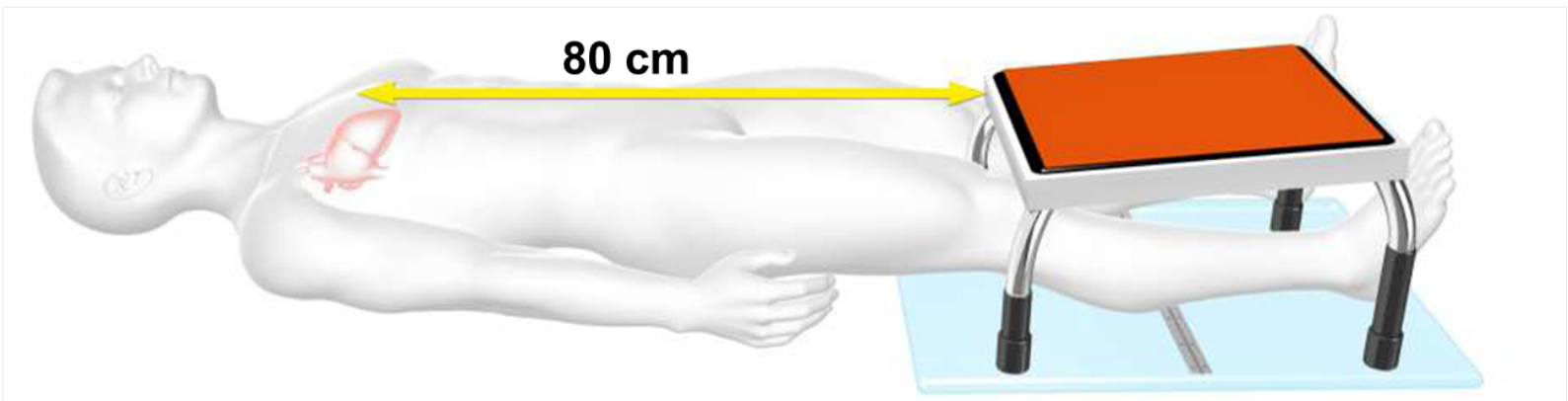
plaque de plexiglas



tabouret



stabilisateur





Reproductibilité du positionnement.

Quelque soit la taille du patient,  
le matériel de largage a toujours  
la même longueur.

Importance de la rigueur et  
de la stabilité de l'installation.



# ✓ Préparation du matériel stérile



3 Voies d'abord:

Veine fémorale 6F => 24F

Veine fémorale 7F

Artère fémorale 4F

# MITRA CLIP™



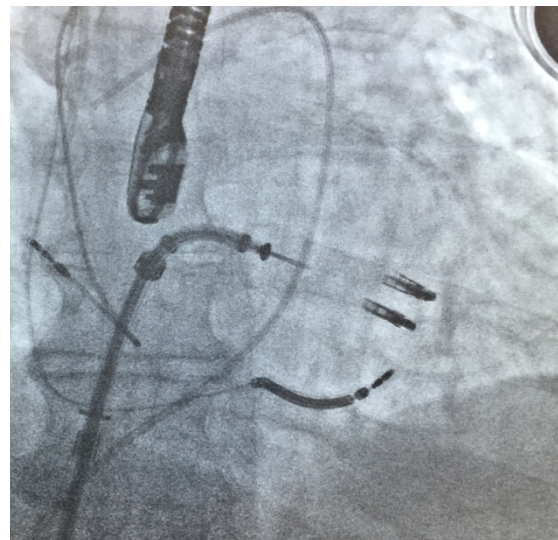
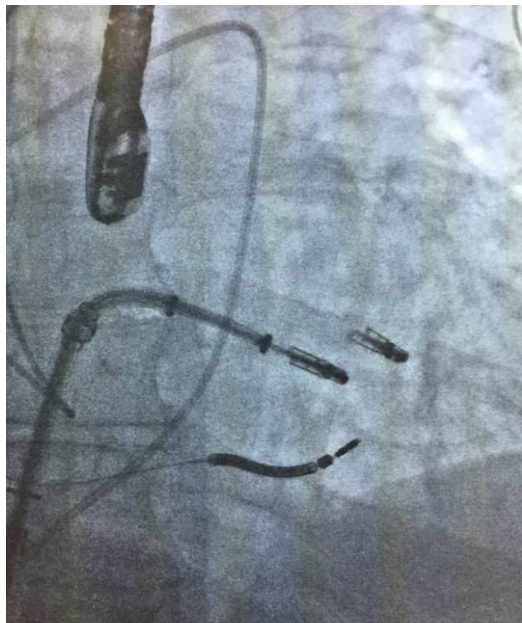
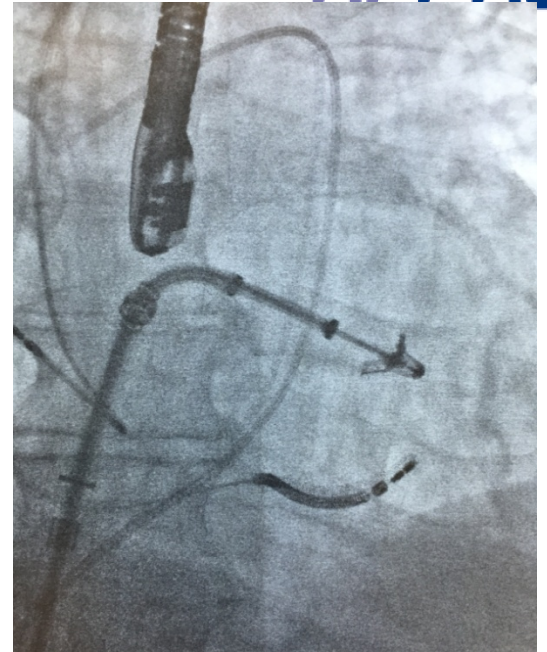
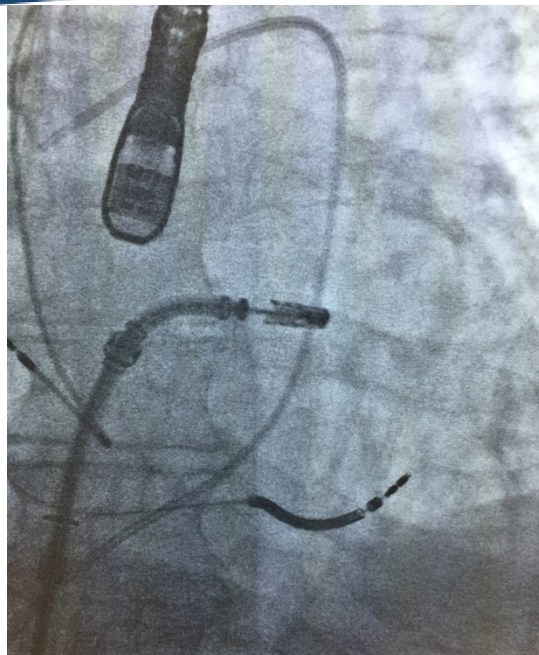
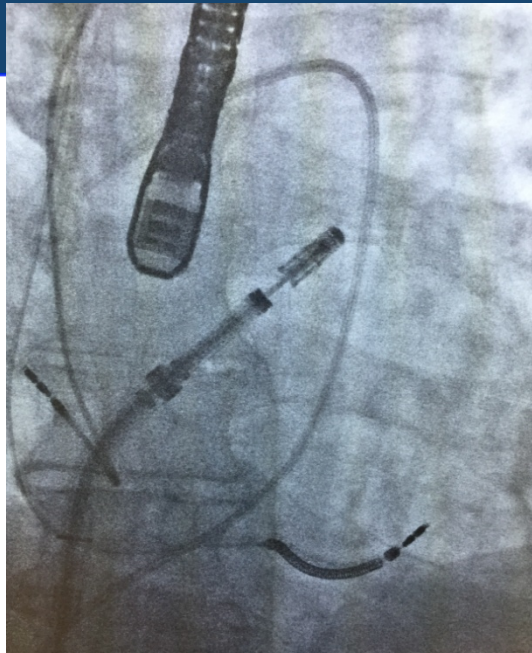


# Rôle du paramédical per-procédure

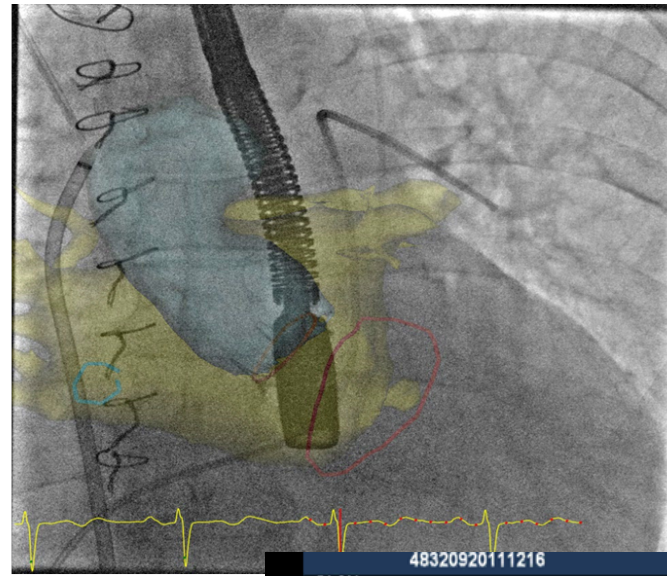
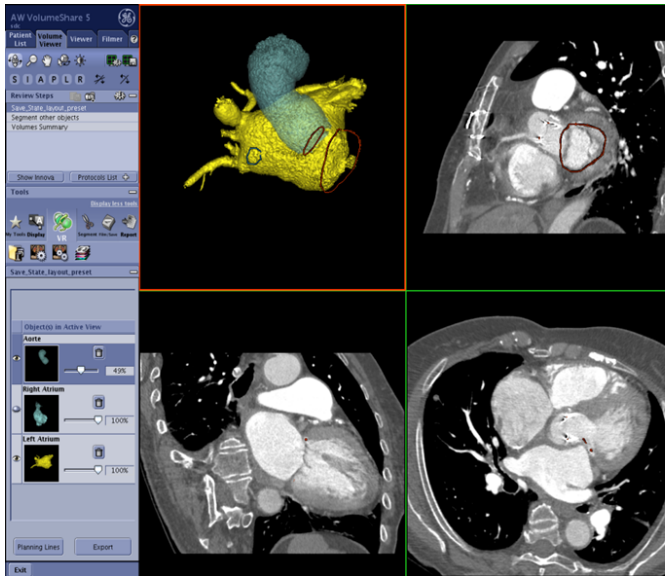


Surveillance hémodynamique  
et radiographique



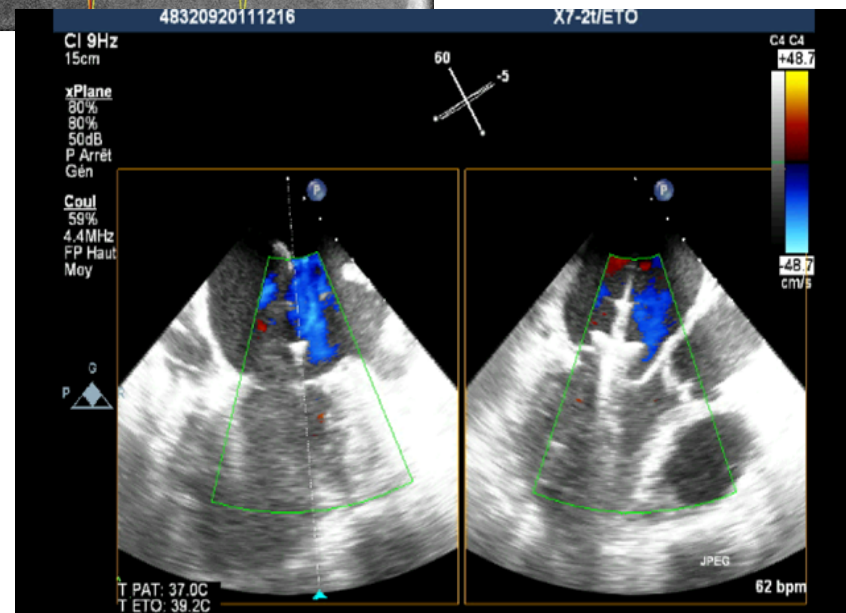


# L'Importance de l'imagerie



## Fusion d'images :

- ✓ Superposition d'une reconstruction 3D du scan thoracique sur l'image de repérage de scopie.
- ✓ Alignement des 3 axes d'orientation dans l'espace et à même échelle.



# Rôle du paramédical post-procédure



**Parcours patient** : SSPI => USIC => service cardio conventionnelle => domicile sans convalescence.

**Contrôles échographiques** : soir même, à la sortie, à 1-3-6-12 mois puis suivi annuel.

## Quelques chiffres

✓ 20 000 patients traités dans le Monde.

✓ 1<sup>ère</sup> procédure : 2003 au Vénézuéla.

✓ 300 patients traités en France depuis  
2010

✓ CHU de Nantes : 43 procédures depuis 2011

Nous sommes l'un des centres les plus actifs avec de  
très bon résultats

# Etude MITRA FR

- ✓ Etude en France : inclusion prévue de 288 patients  
120 à ce jour
- ✓ Objectif : obtenir un remboursement pour des patients à IM fonctionnelle  
Traitement de l'IM fonctionnelle par Mitraclip  
Versus Traitement médical optimal
- ✓ Centres inclus : Médecins ayant déjà posé au moins 5 Mitraclip.
- ✓ A Nantes : 14 patients inclus dans cette étude

## Et pour demain...

✓ Remboursement envisagé d'ici la fin de l'année 2015 pour les IM dégénératives.

Prix de la procédure : 20 000 €

✓ ASA II (Amélioration du Service Attendu),  
délivrée par l'HAS

**MERCI**  
*de votre attention !!!*