

Speaker's name: Thomas Cuisset, MD, PhD

X I have the following potential conflicts of interest to report:

x Consulting: Astra Zeneca, Daiichi Sankyo, Eli Lilly,
Medicines Company

Employment in industry

Stockholder of a healthcare company

Owner of a healthcare company

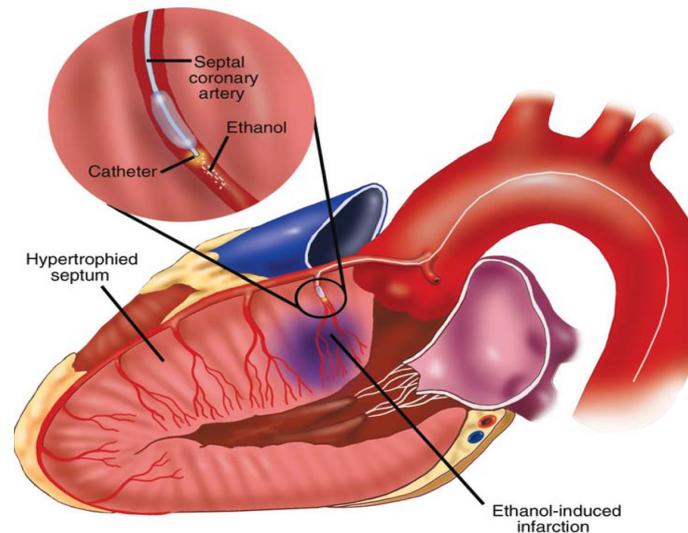
x Others: Lecture Fee

Abbott Vascular, Astra Zeneca, Biotronik, Boston Scientific, Cordis, Daichi Sankyo, Edwards, Eli Lilly, Hexacath, Iroko Cardio, Medtronic, Servier , Terumo

I do not have any potential conflict of interest

Actualités en cardiologie interventionnelle

Alcoolisation Septale



Thomas CUISSET, Marseille, France

Indication “reduction septale”

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended that septal reduction therapies be performed by experienced operators, working as part of a multidisciplinary team expert in the management of HCM.	I	C

Réduction septale avec alcoolisation et chirurgie

Registre européen

1275 patients avec CMHO avec suivi moyen 5.7 ans

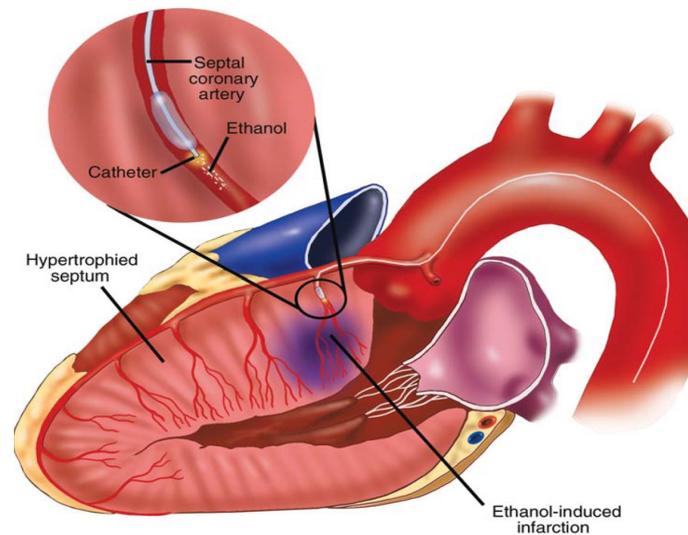
Mortalité: 1% à J30 puis 2,4%/an (idem CMH sans obstruction)

Réduction gradient (67 à 16 mmHg) et classe NYHA (2.9 à 1.6)

Dernier suivi: 89% patients NYHA \leq 2

Alcoolisation Septale efficace et sûre

... en 10 points clés pratiques!



1 – Bonne indication

Patient porteur CMHO symptomatique

Malgré TTT medical optimal

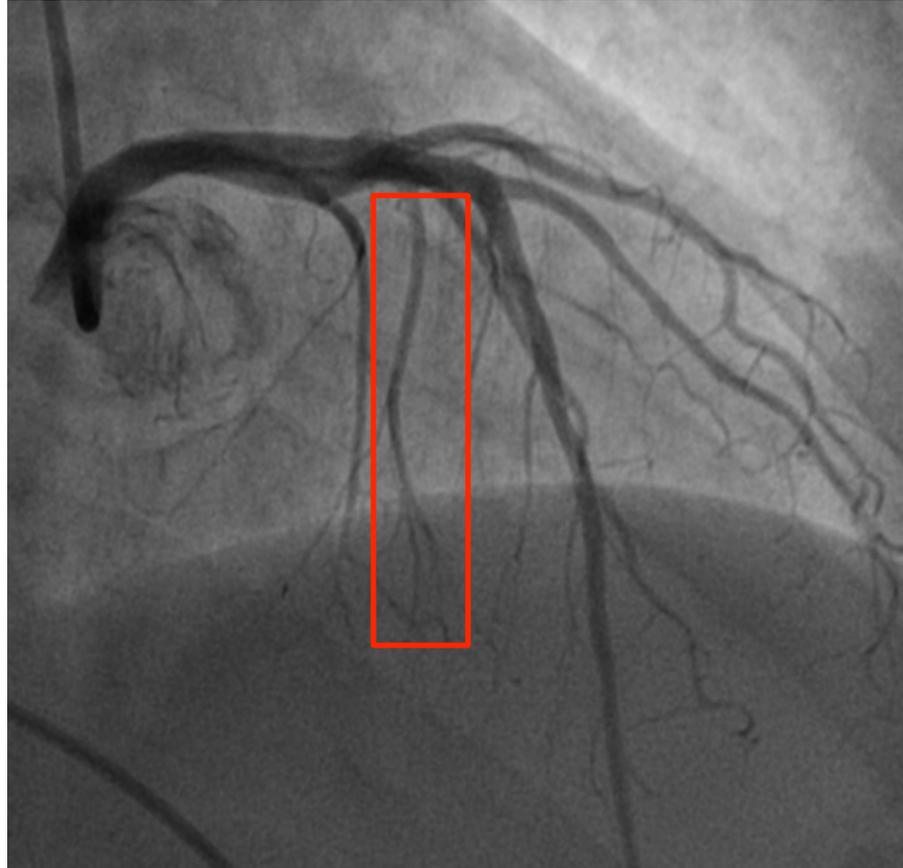
Gradient Maximal > 50 mmHg

2 – Faisabilité

Anatomie “septale” favorable

Screening = étape clé

2 – Faisabilité



Screening devra être confirmé par écho-contraste pré procédure

3 – Bon échocardiographiste

Sélection du patient: CMHO avec gradient

Détection anomalies associées (VM...)
→ Myomectomie Chirurgicale

Procédure Echo-guidée

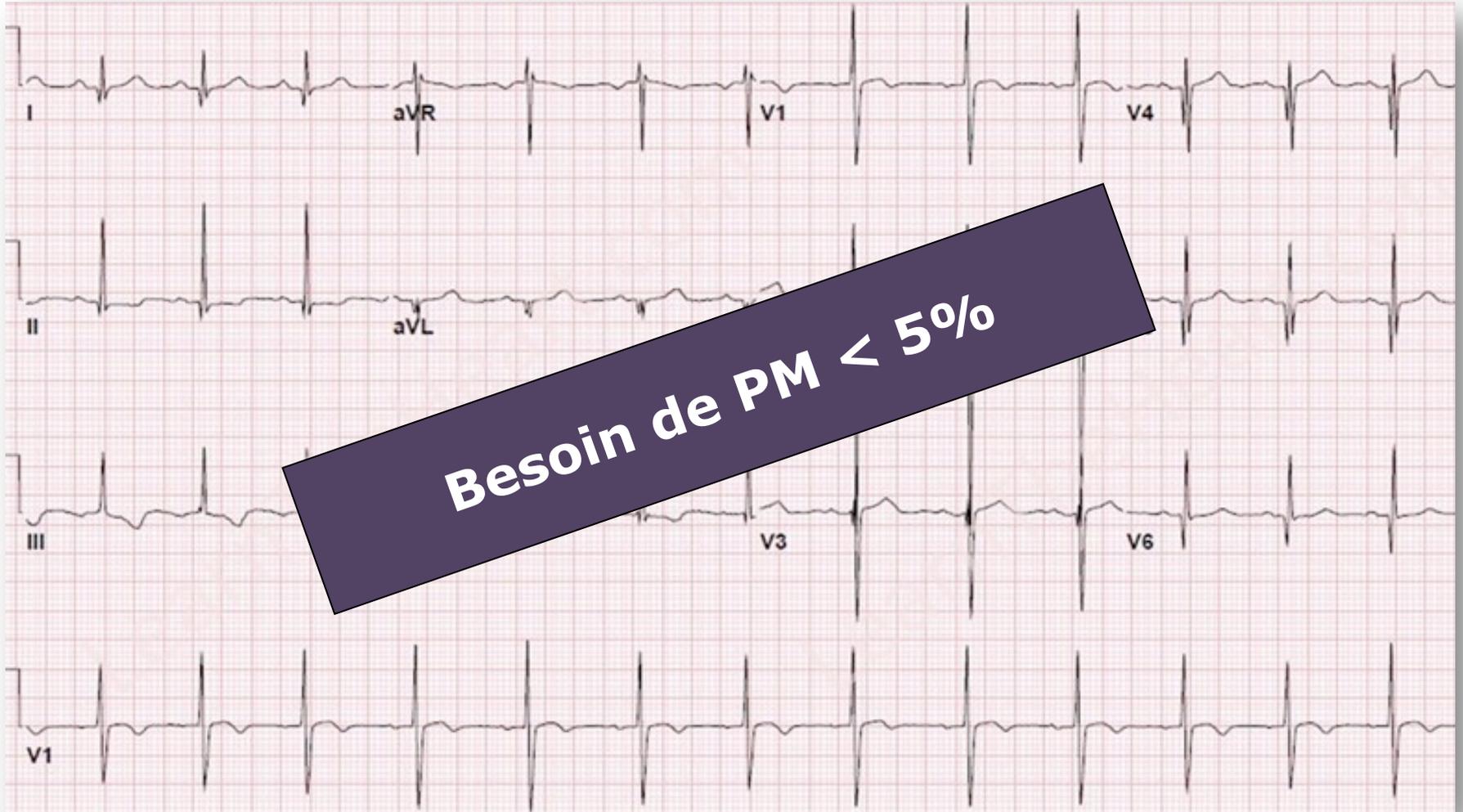
Sélection de la septale

Evaluation résultat immédiat et long-terme

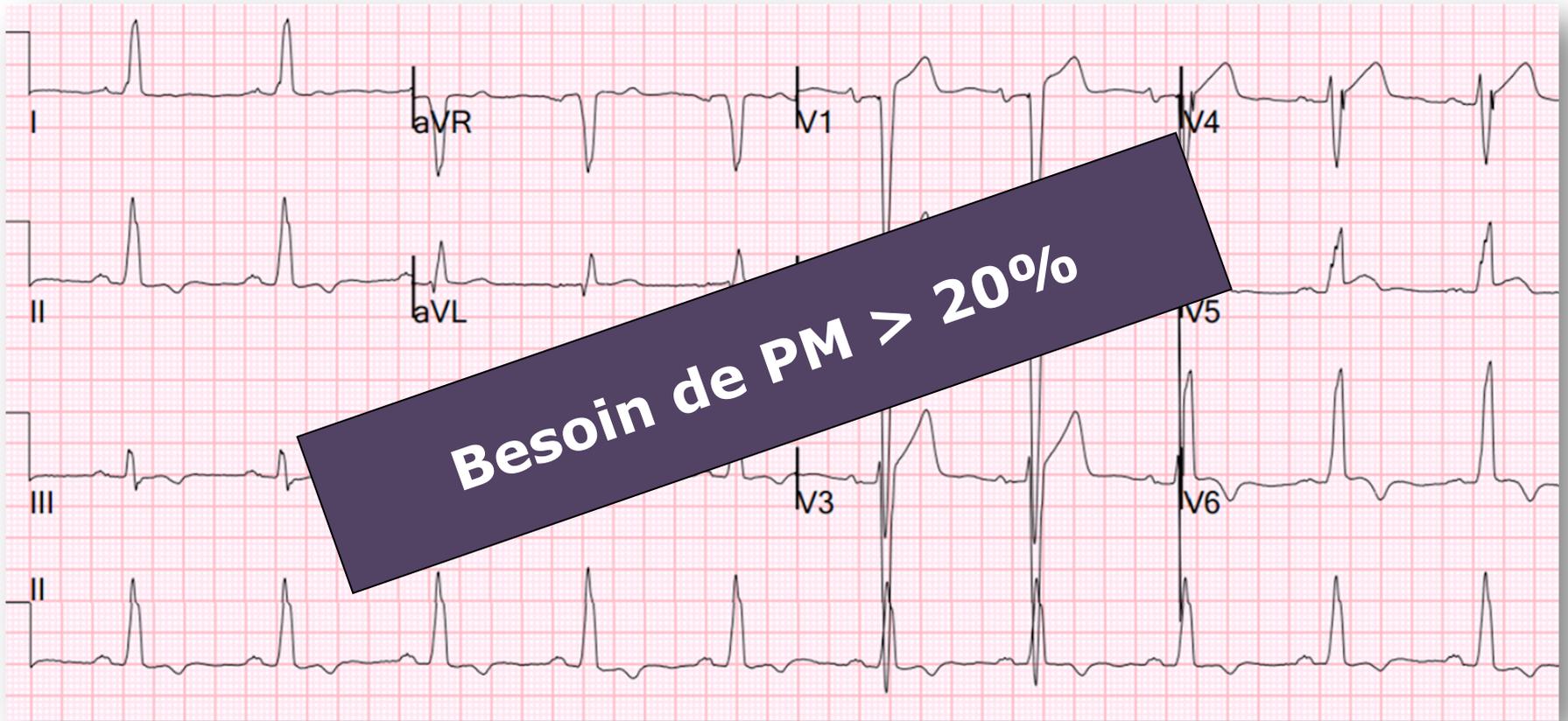
Détection des complications



4 – Regarder ECG avant !



4 – Regarder ECG avant !



5 – Préparation du patient

Accès Radial à privilégier, 6F

Informé le patient: Risques, douleurs

Sédation et analgésie

Anticoagulation et aspirine (PCI 'like')

6 – Ballon 'OTW'

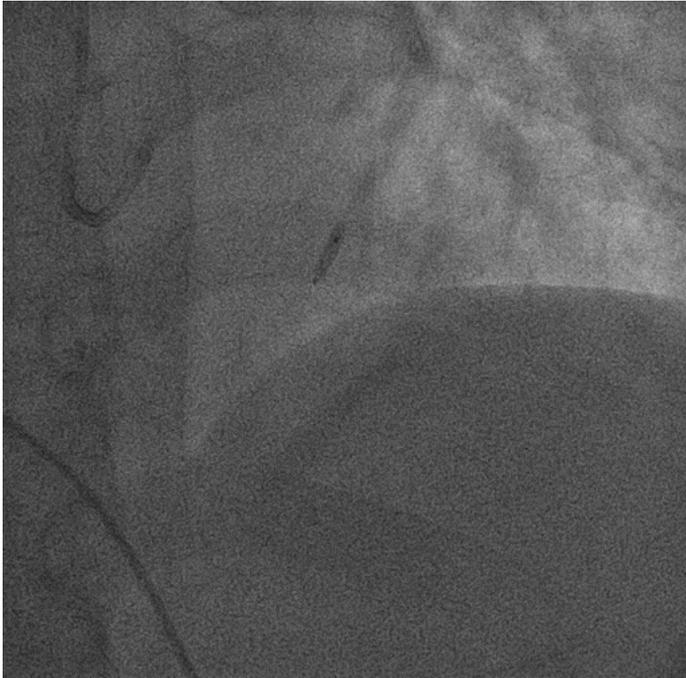
Ballon court (6 or 8 mm)

Diamètre selon calibre de septale

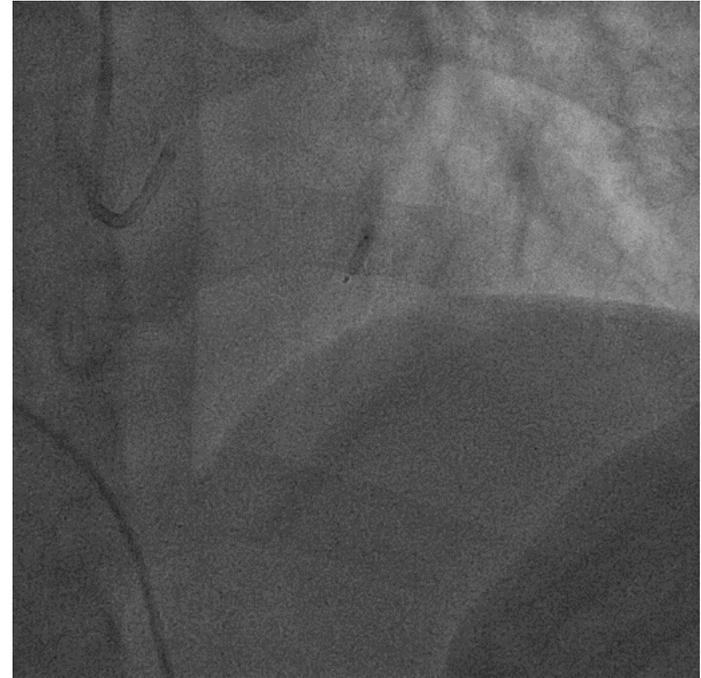
Vérifier absence flux retrograde

Vérifier stabilité ballon

6 – Ballon 'OTW'



Ballon court
Occlusion septale



Visualisation septale
Pas de reflux dans l'IVA
En amont bifurcation de septale

7 – Injection d'Alcool

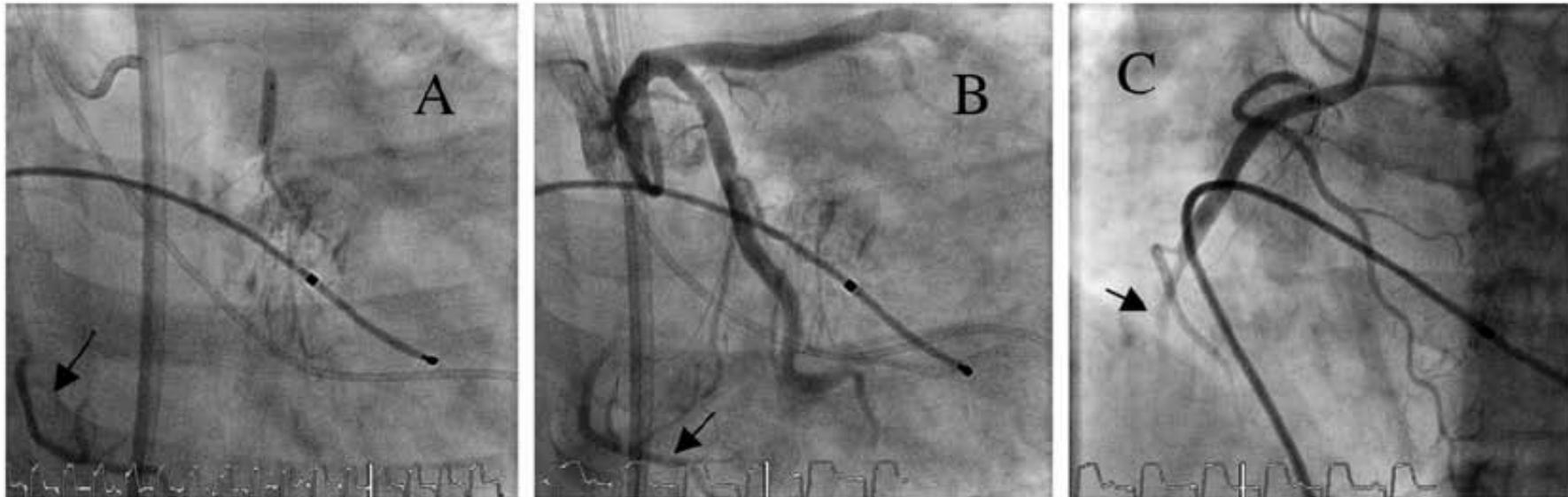
1 ml of 95° alcool pour 1mm of septal size
Ou 0,08 ml/mm Septum

Injecter très lentement (1 ml/min)

Flusher très lentement (0.5 à 1 cc)

Transcatheter ablation of septal hypertrophy in HOCM: septal collaterals may cause unwanted inferior myocardial infarction

Trop c'est trop !



8 cc d'alcool en 20 minutes + 3 cc !

8 – Evaluer le succès de la procédure

Hyperéchogénicité de la “zone cible”

Elevation ST en V1, V2

Diminution gradient > 50%

No reflow

Pics Tropono/CK-MB significatifs

+/- IRM post

9 – Résultat imparfait

Augmenter quantité alcool ?

Possibilité seconde septale ?

Techniques transcathéter alternatives ?

Chirurgie ?

10 - Post procédure

Pas d'arrêt des bêtabloquant

SI 2-3 jours puis RAD rapide

Pas de risque rythmique à long terme lié à ASA

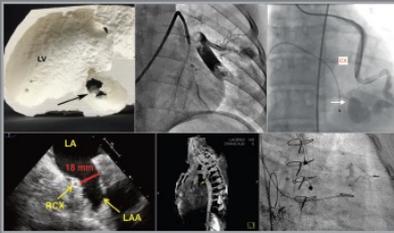


Volume 12 - Supplement X - May 2016 - ISSN: 1774-024X

EuroIntervention

SUPPLEMENT

Structural Heart Interventions



GUEST EDITORS
Ted Feldman
Farrel Hellig
Helge Möllmann

EDITOR-IN-CHIEF
Patrick W. Serruys

Official Journal of EuroPCR and the European Association
of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)

www.eurointervention.org

Contemporary techniques for catheter-based intervention for hypertrophic obstructive cardiomyopathy

Thomas Cuisset^{1*}, MD, PhD; Thierry Lefèvre², MD

1. Department of Cardiology, La Timone Hospital, Marseille, France and INSERM UMR 1062, INRA UMR 1260, Aix-Marseille University, Marseille, France; 2. Institut Cardiovasculaire Paris Sud, Hôpital Privé Jacques Cartier, Massy, France

