

Comment optimiser le traitement des cas complexes?

Frédéric BOUISSET & Thibault LHERMUSIER

CHU de Toulouse

APPAC - 6 juin 2018

M H., 79 ans

- **Antécédents:**

- **Syndrome d'apnée du sommeil**
- **Hernie Inguinale opérée**
- **Exérèse de polypes coliques**

- **Facteurs de risque cardio-vasculaire:**

- **HTA essentielle traitée**
- **Dyslipidémie traitée**
- **Supoids: 1m70 / 86 Kg IMC = 30 Kg/m²**

M H., 79 ans

Anamnèse:

- **2 épisodes douloureux thoraciques de repos à quelques jours d'intervalle**
- **SAU du CH:**
 - **tropo négative**
 - **ECG de repos normal**
 - **ETT de repos normale**
 - **DFG : 76 ml/min**
- **Consultation avec son cardiologue référent:**
 - **Douleurs très suspectes, répétées**
 - **Coronarographie**

Im: 1/37
Se: 2

27/02/1939 M
CHU RANGUEIL
284692251850
Cardiologie 2D Scopie 7.5 i/s
Coro 150's Dose ECO

WL: 128 WW: 356 [D]
RAO: 30 CRA: 30

24/05/2018 18:10:02

Im: 1/34
Se: 1

27/02/1939 M
CHU RANGUEIL
284692251850
Cardiologie 2D Scopie 7.5 i/s
Coro 150's Dose ECO

WL: 128 WW: 356 [D]

M H., 79 ans

Bilan lésionnel

- **Lésion :**
 - **Lésion de « trifurcation » TCG distal – medina 0,1,1,0**
 - **Branche circonflexe peu développée**
 - **Lits d'aval de bonne qualité**
- **CD dominante, infiltrée non menacée**

M H., 79 ans

1/ Indication de revascularisation?

2/ Mode de revascularisation?

3/ Si Angioplastie, quelle stratégie?

1/ Indication de revascularisation?

- **Oui**
- **Tableau d'angor instable**
- **Lésions angiographiquement serrées des troncs proximaux**

2/ Mode de revascularisation?

- Syntax score: 15 points

Recommendation for the type of revascularization (CABG or PCI) in patients with SCAD with suitable coronary anatomy for both procedures and low predicted surgical mortality

Recommendations according to extent of CAD	CABG		PCI		Ref
	Class ^a	Level ^b	Class ^a	Level ^b	
One or two-vessel disease without proximal LAD stenosis	IIb	C	I	C	
One-vessel disease with proximal LAD stenosis	I	A	I	A	107,108,160,161,178,179
Two-vessel disease with proximal LAD stenosis	I	B	I	C	108,125,137
Left main disease with a SYNTAX score ≤ 22	I	B	I	B	17,134,170
Left main disease with a SYNTAX score 23–32	I	B	IIa	B	17
Left main disease with a SYNTAX score >32	I	B	III	B	17
Three-vessel disease with a SYNTAX score ≤ 22	I	A	I	B	17,157,175,176
Three-vessel disease with a SYNTAX score 23–32	I	A	III	B	17,157,175,176
Three-vessel disease with a SYNTAX score >32	I	A	III	B	17,157,175,176

- Eu

- ST

3/ Stratégie de revascularisation

STATE-OF-THE-ART REVIEW

Current Interventions for the Left Main Bifurcation



Tanveer Rab, MD,^a Imad Sheiban, MD,^b Yves Louvard, MD,^c Fadi J. Sawaya, MD,^d Jun Jie Zhang, MD,^e
Shao Liang Chen, MD^f

Rab, T. et al. *J Am Coll Cardiol Interv.* 2017;10(9):849-65.

3/ Stratégie de revascularisation

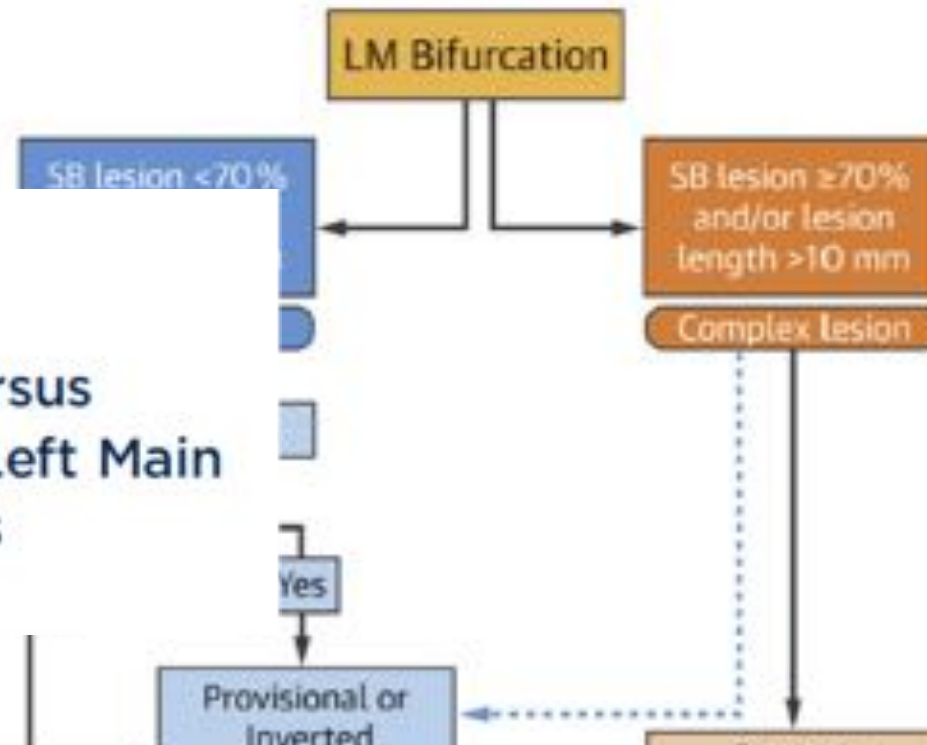
Rab, T. et al. J Am Coll Cardiol Interv. 2017;10(9):849-65.

ORIGINAL INVESTIGATIONS

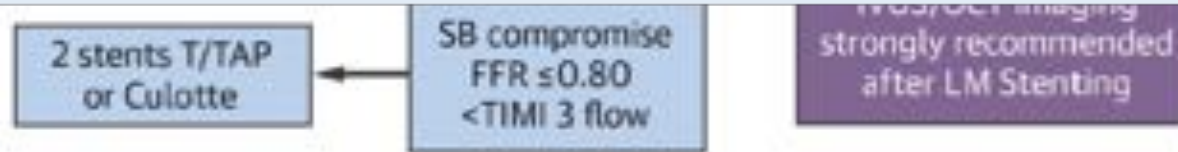
Double Kissing Crush Versus Provisional Stenting for Left Main Distal Bifurcation Lesions

DKCRUSH-V Randomized Trial

Chen, S.-L. et al. J Am Coll Cardiol. 2017;70(21):2605-17.



CONCLUSIONS In the present multicenter randomized trial, percutaneous coronary intervention of true distal LM bifurcation lesions using a planned DK crush 2-stent strategy resulted in a lower rate of TLF at 1 year than a PS strategy. (Double Kissing and Double Crush Versus Provisional T Stenting Technique for the Treatment of Unprotected Distal Left Main True Bifurcation Lesions: A Randomized, International, Multi-Center Clinical Trial [DKCRUSH-V];



3/ Stratégie de revascularisation

- **Ad hoc / différée**
- **Branche mère : IVA / Bissectrice**
- **2 guides / 3 guides**
- **2 stents : TAP / Culotte / DK-crush**
- **6 Fr / 7 Fr ?**
- **Couverture du TCG complète?**

3/ Stratégie de revascularisation



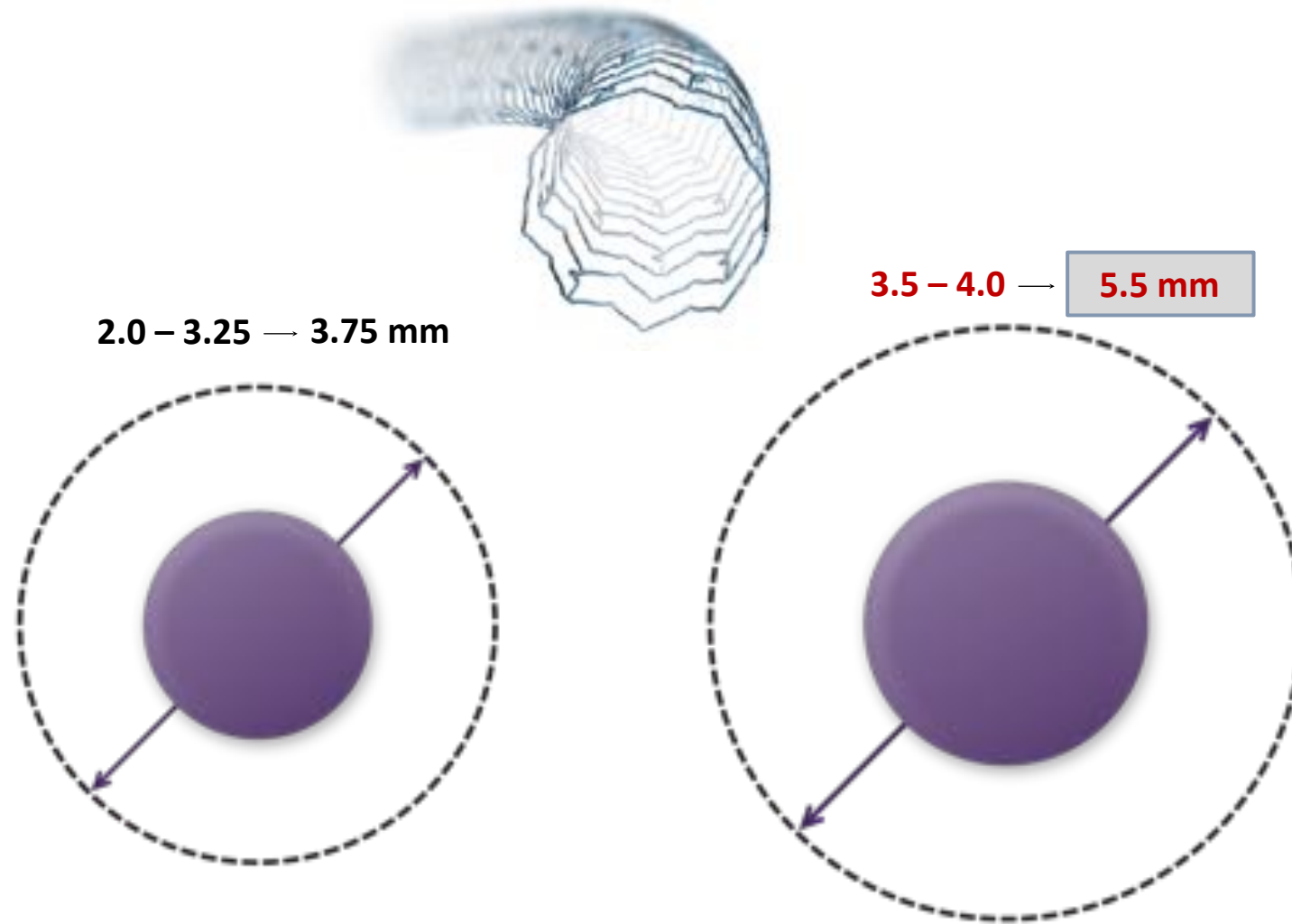
3/ Stratégie de revascularisation

- Ad hoc / **différée**
- Branche mère : **IVA** / Bissectrice
- **2 guides** / 3 guides
- 2 stents : **TAP** / Culotte / DK-crush
- 6 Fr / **7 Fr**
- **Couverture du TCG complète**

Revascularisation : ATC TCG-IVA + POT

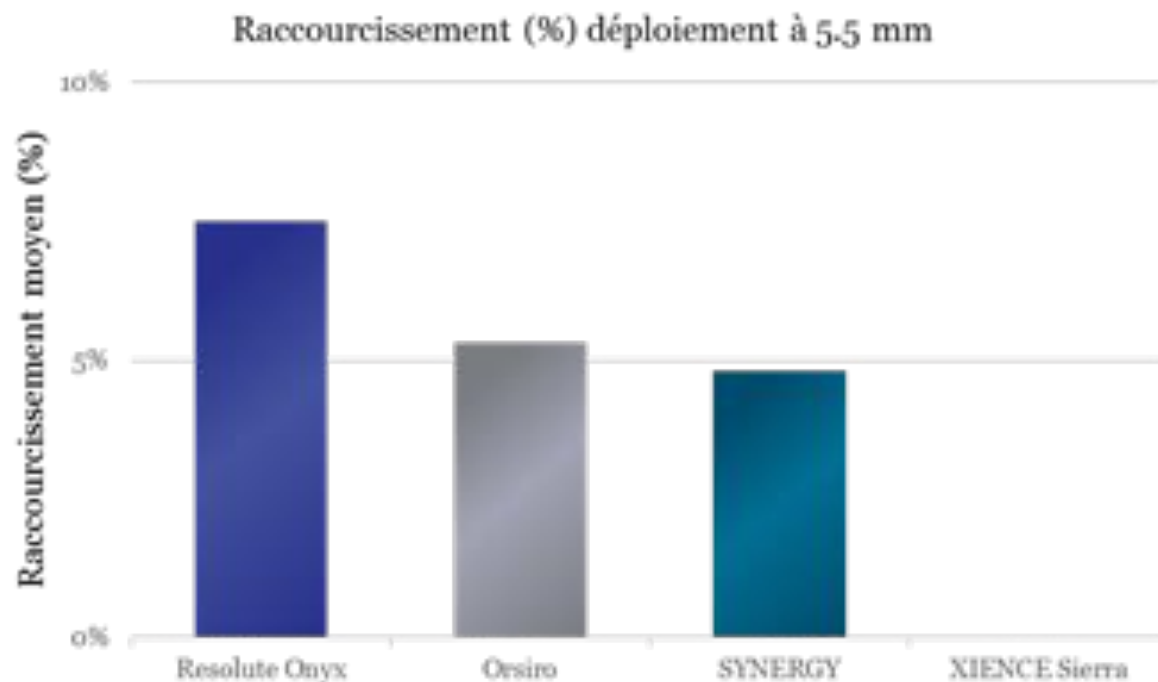


Diamètres de post-dilatation augmentés



Raccourcissement – 0%

ZERO raccourcissement même à l'expansion max¹

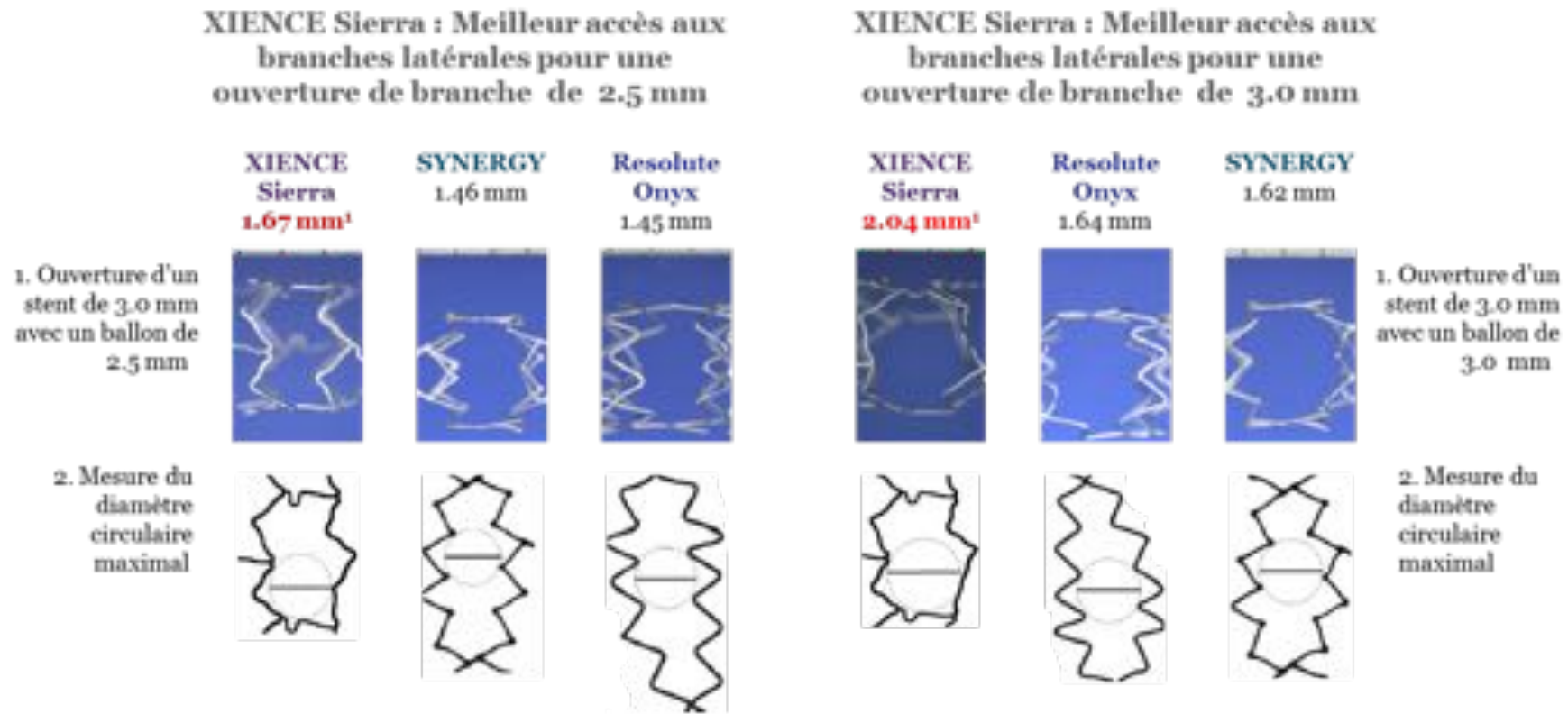


¹ Test performed by and data on file at Abbott. XIENCE Sierra Everolimus Eluting Coronary Stent System (4.0 x 18 mm) n=5, SYNERGY Stent System (4.0 x 20 mm) n=5, Resolute Onyx Stent System (4.5 x 18 mm) n=5.

Revascularisation: ATC IVA2

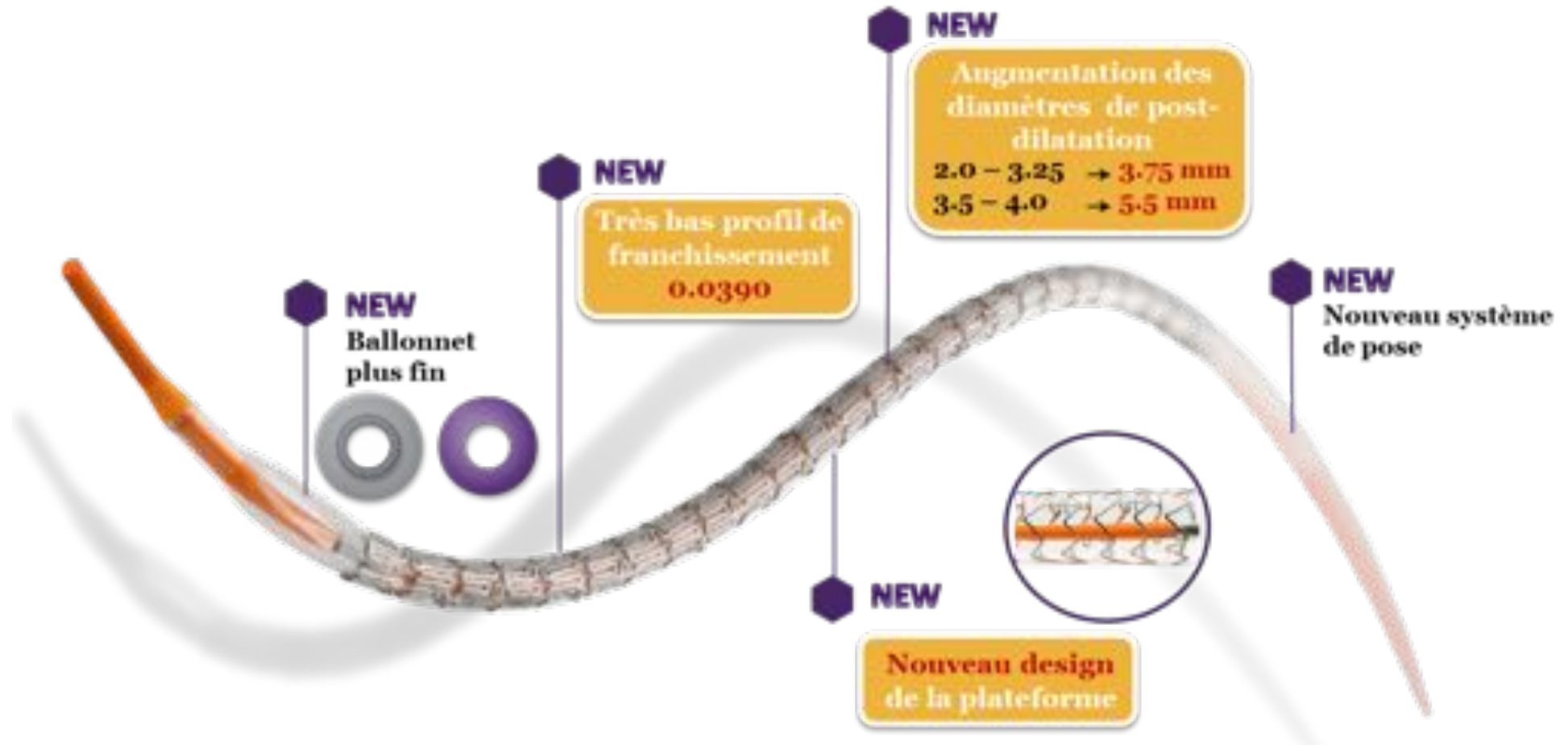


Amélioration de l'accès aux branches latérales



¹ Tests performed by and data on file at Abbott. XIENCE Sierra Everolimus Eluting Coronary Stent System (3.0 x 18 mm) n=5, SYNERGY Stent System (3.0 x 20 mm) n=5, Resolute Onyx Stent System (3.0 x 18 mm) n=5.

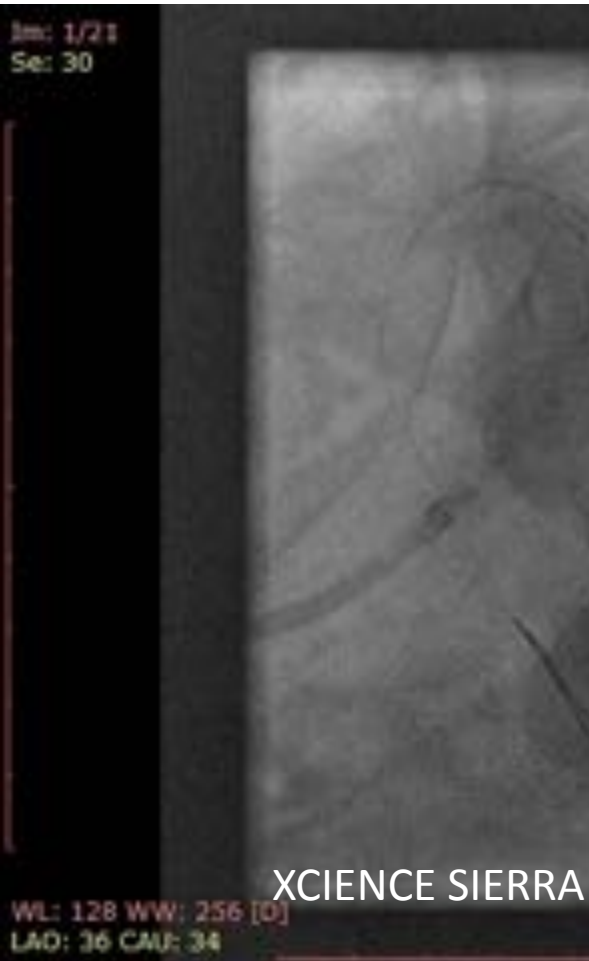
MODIFICATIONS TECHNIQUES



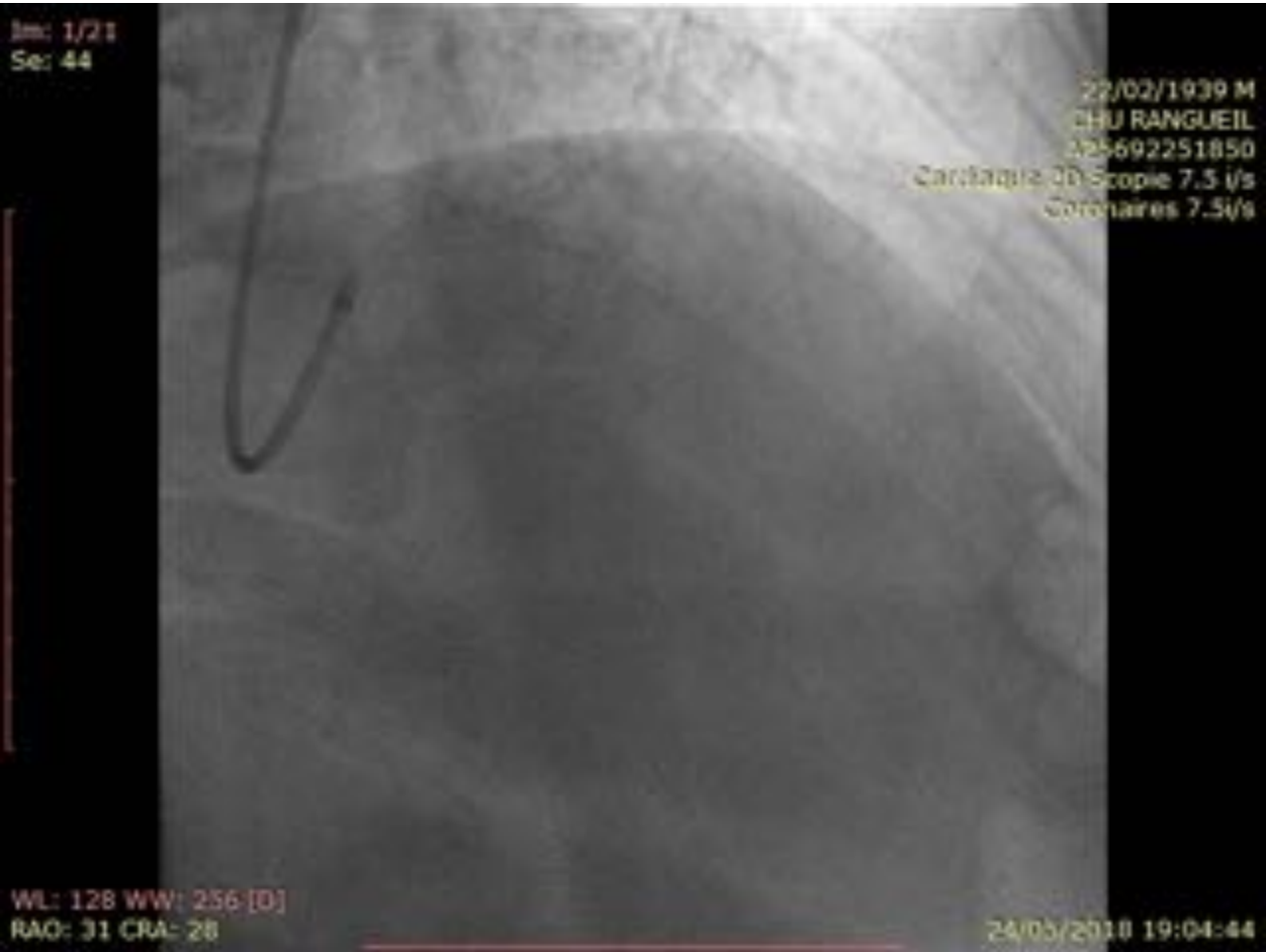
Revascularisation



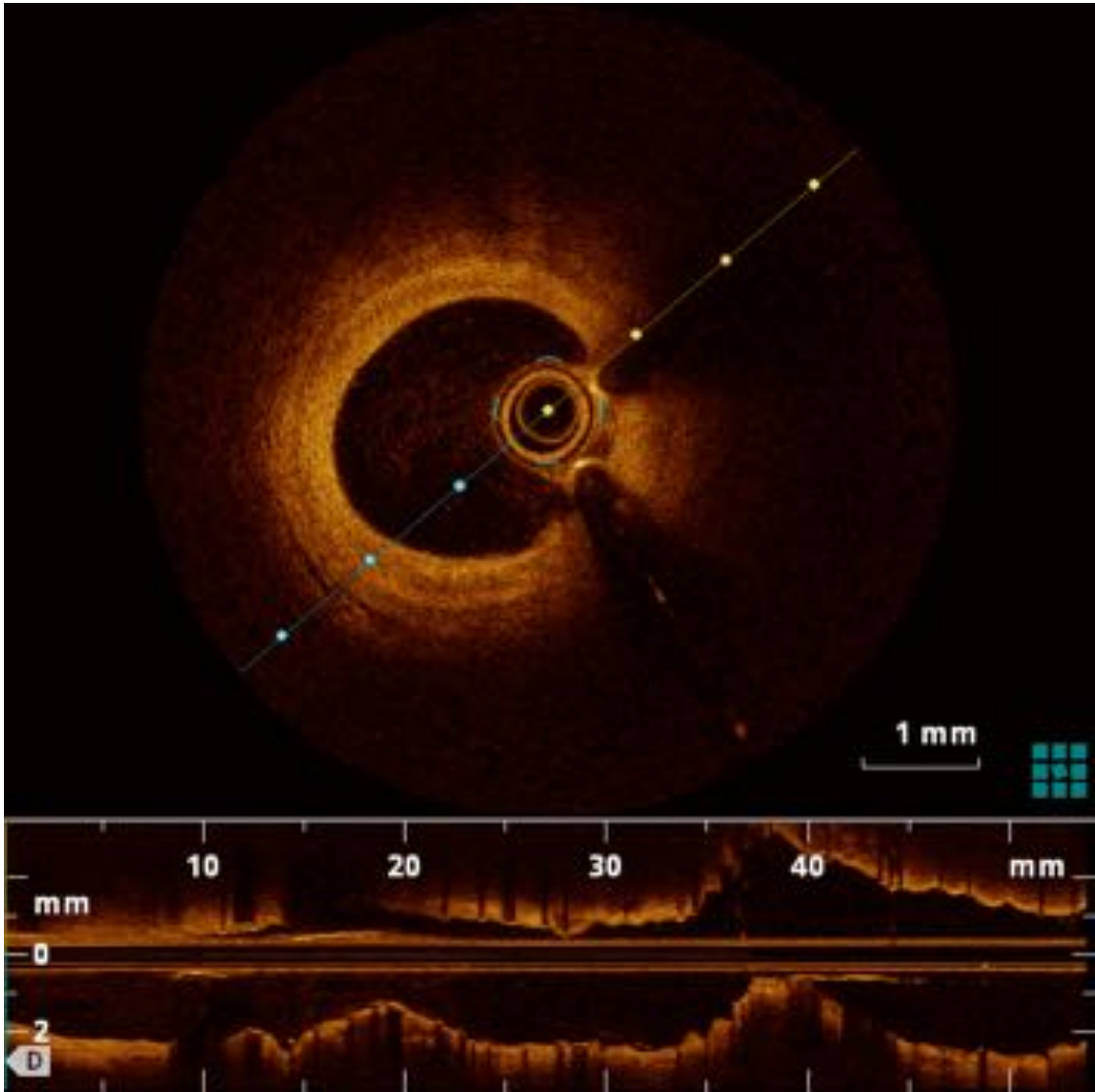
Revascularisation: ATC – Kissing - RePOT



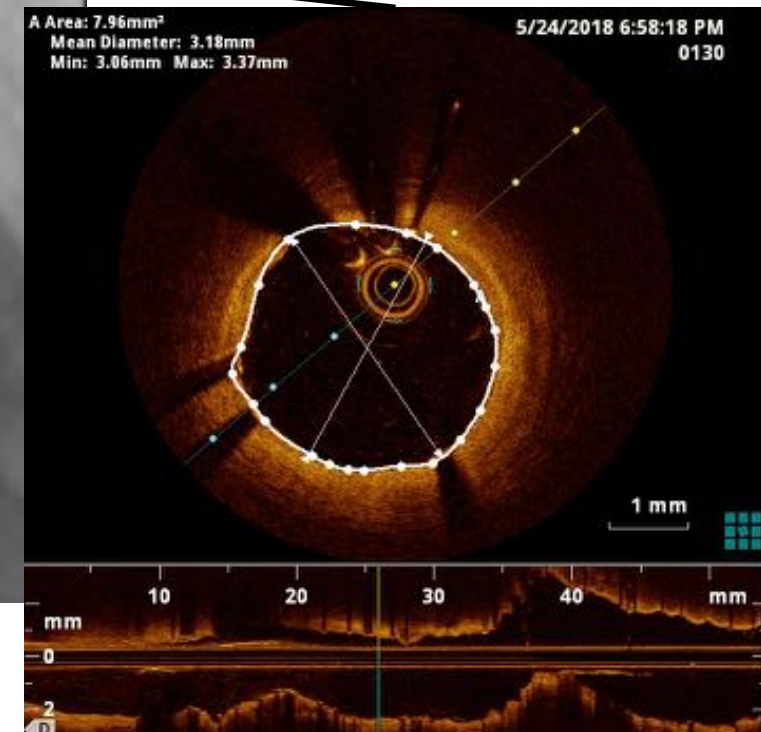
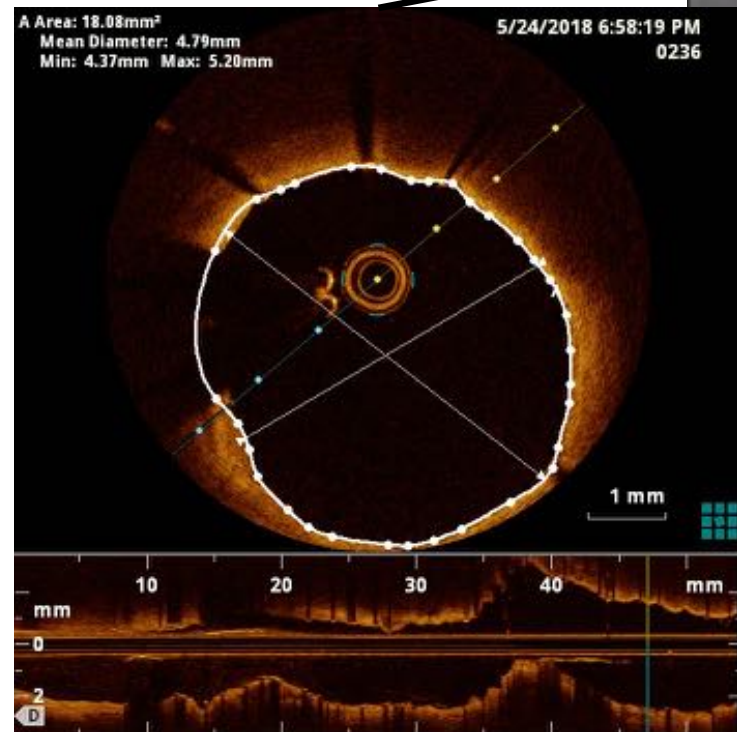
Contrôles Angiographiques



Contrôle OCT



Contrôles OCT



Contrôles

- **Angiographiquement :**
 - Flux TIMI 3 dans les 3 branches
 - Pas de lésion résiduelle
- **En OCT:**
 - Pas de dissection d'aval
 - Pas de mal-apposition
 - Bonne apposition des mailles TCG – pas de fracture de stent
 - Bonnes couverture des lésions

A la sortie

- **DAPT 12 mois (SCA) avec nouvel inhibiteur du P2Y12**
- **Contrôle clinique médecin traitant à 10 jours**
- **Contrôle cardiologique par cardiologue traitant à 1 mois**