

08h50

Sors ton couteau Suisse !

Salle plénière

Modérateurs : Stéphane COOK (Fribourg) - Bernard KARSENTY (Pessac)

NON aux idées reçues

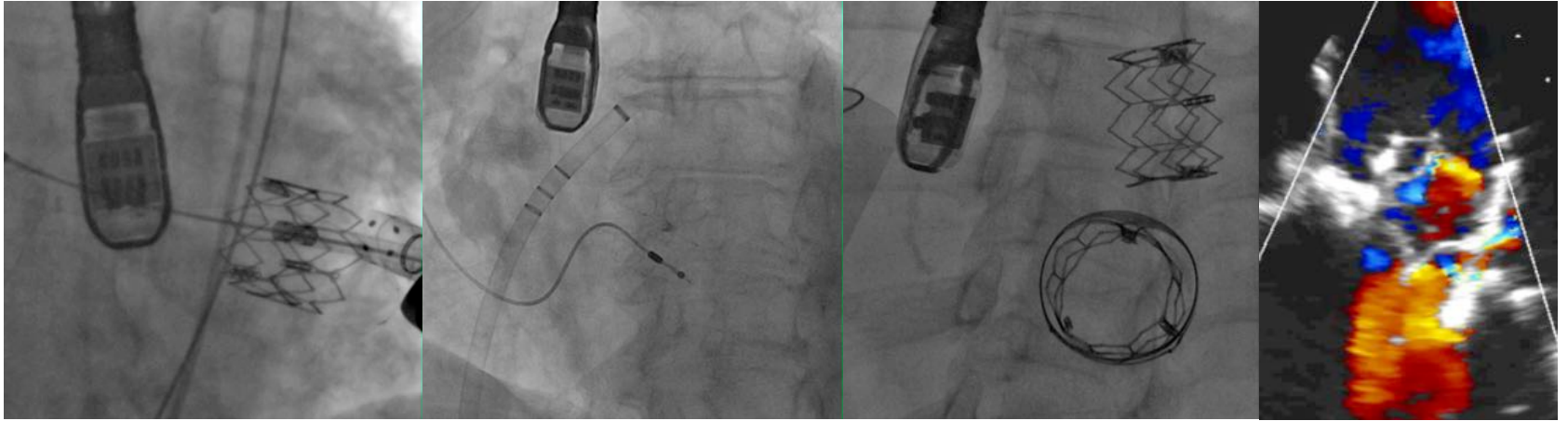


Premier couteau de l'Armée suisse, modèle 1890

wikipedia.fr

servir à manger et à démonter le fusil d'ordonnance

T'as pas vu mon device?



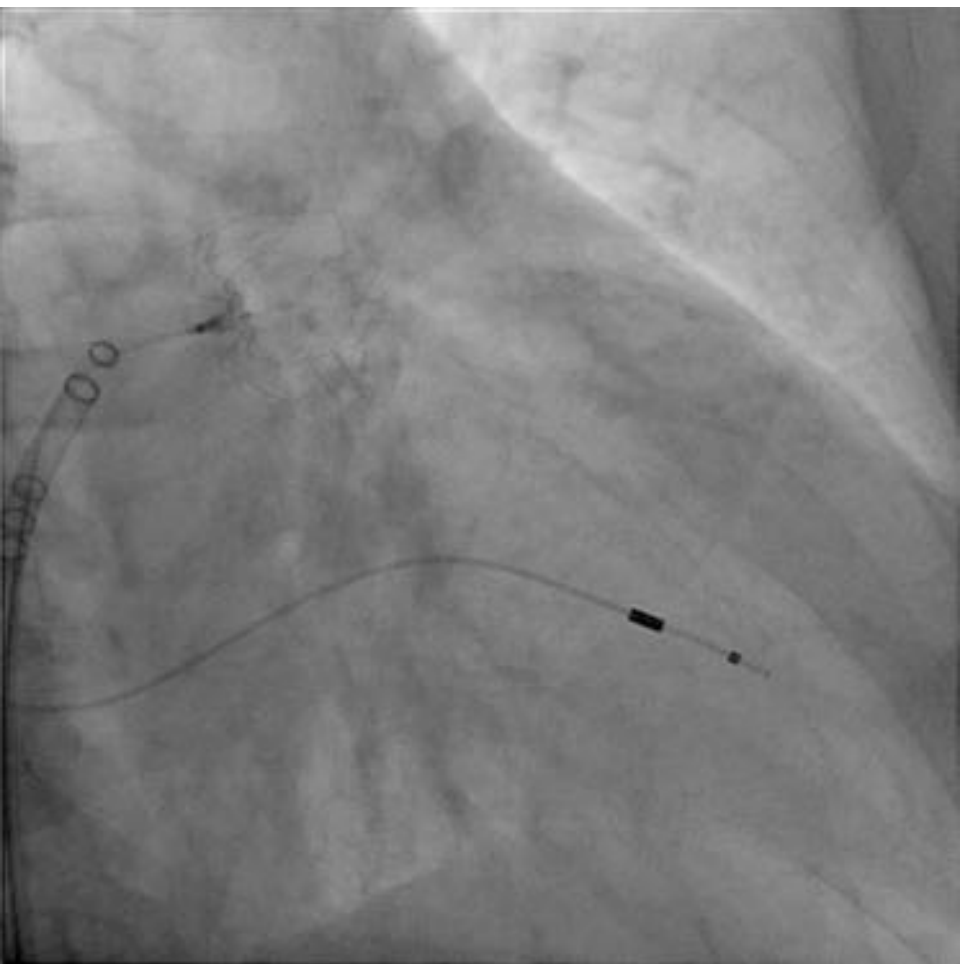
20^{ème} édition de l'APPAC

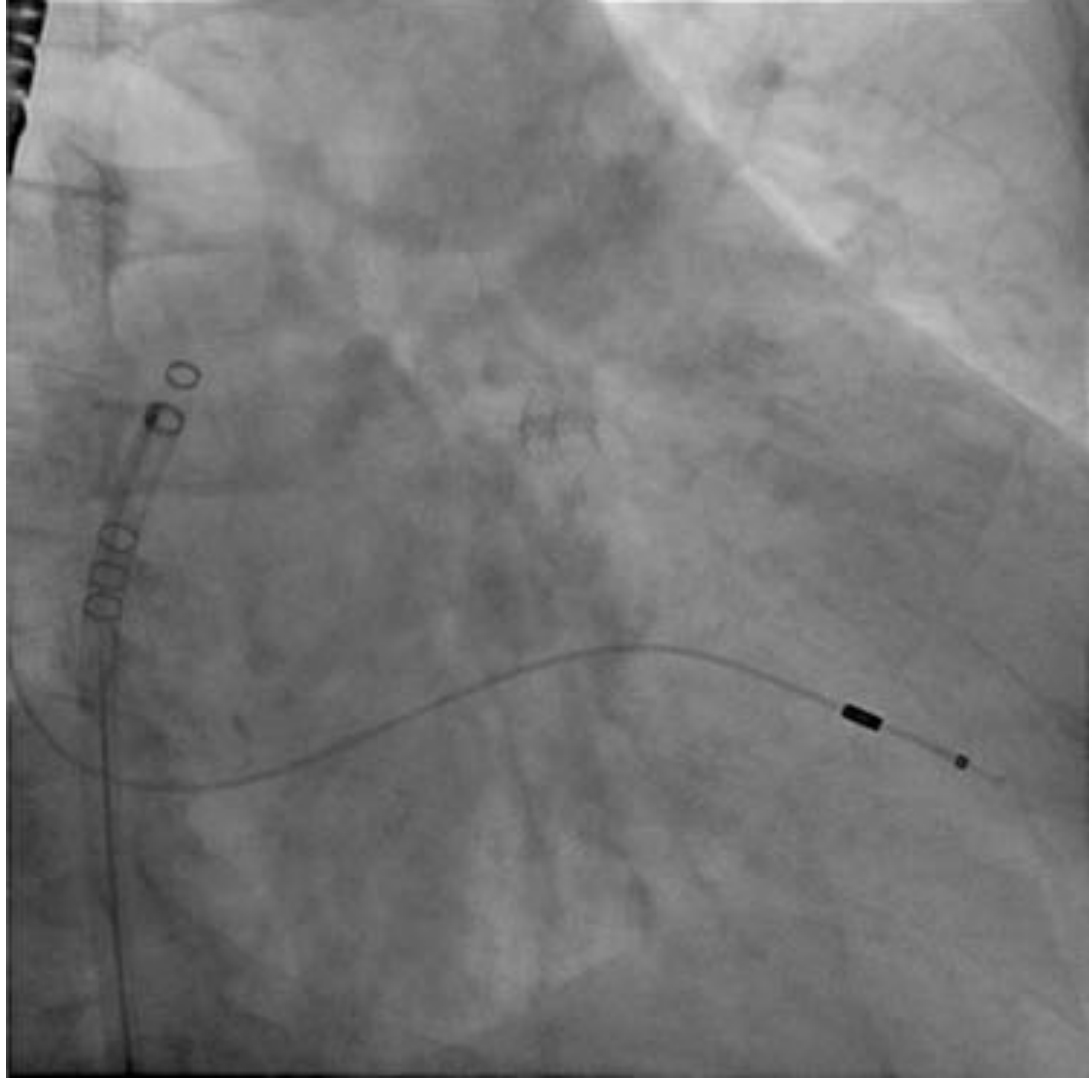
Amir-Ali Fassa
Hôpital de La Tour
Genève

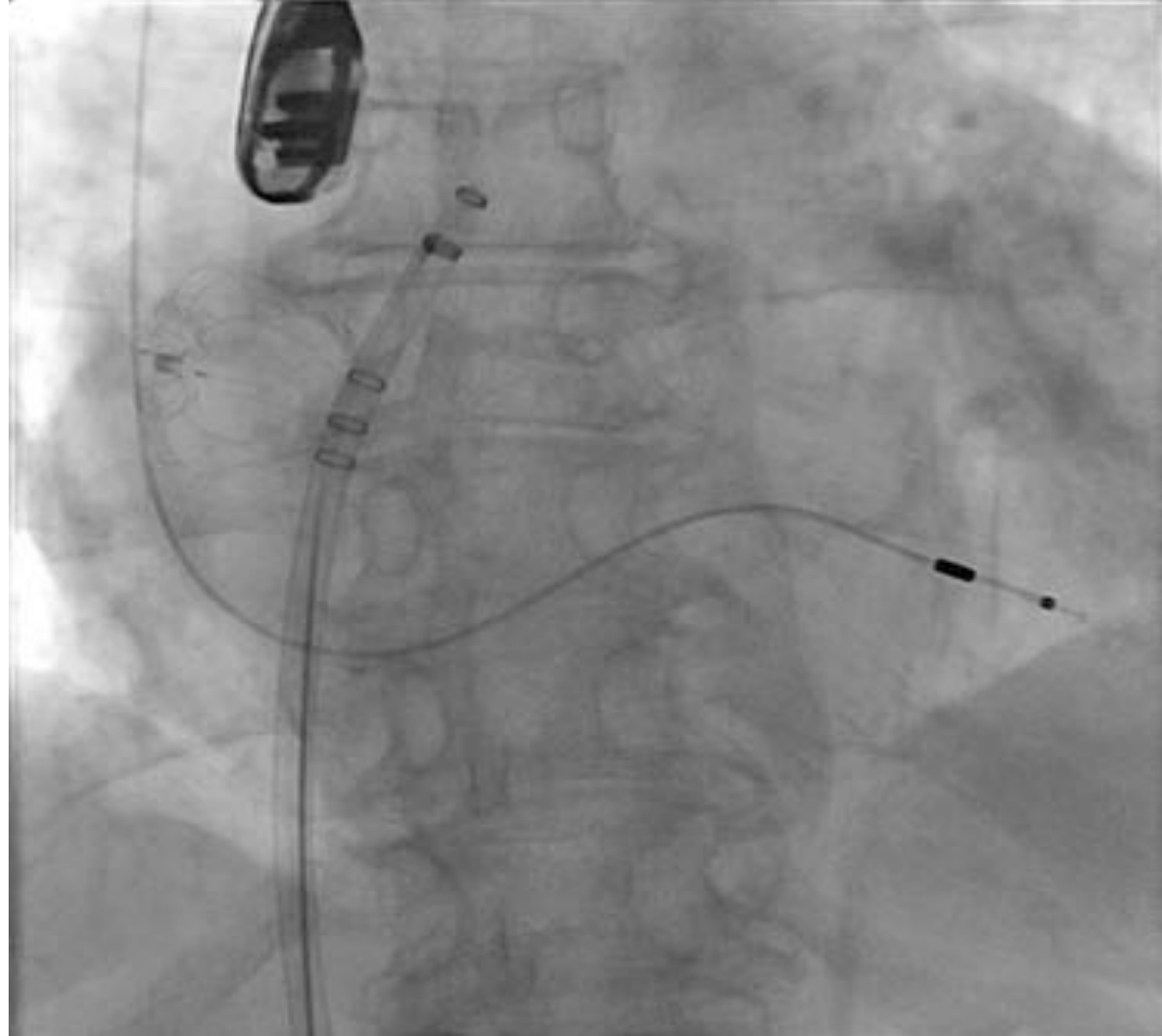


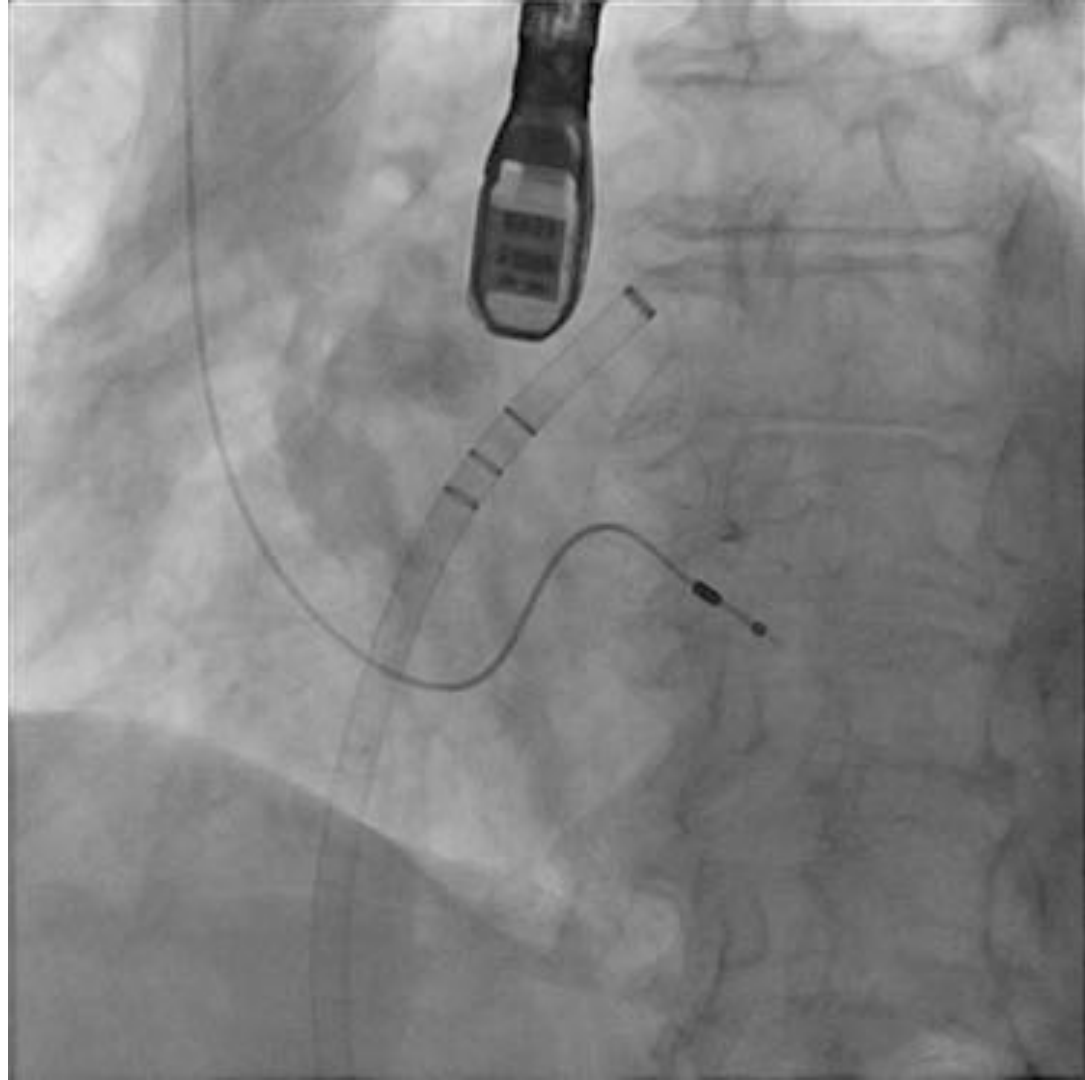


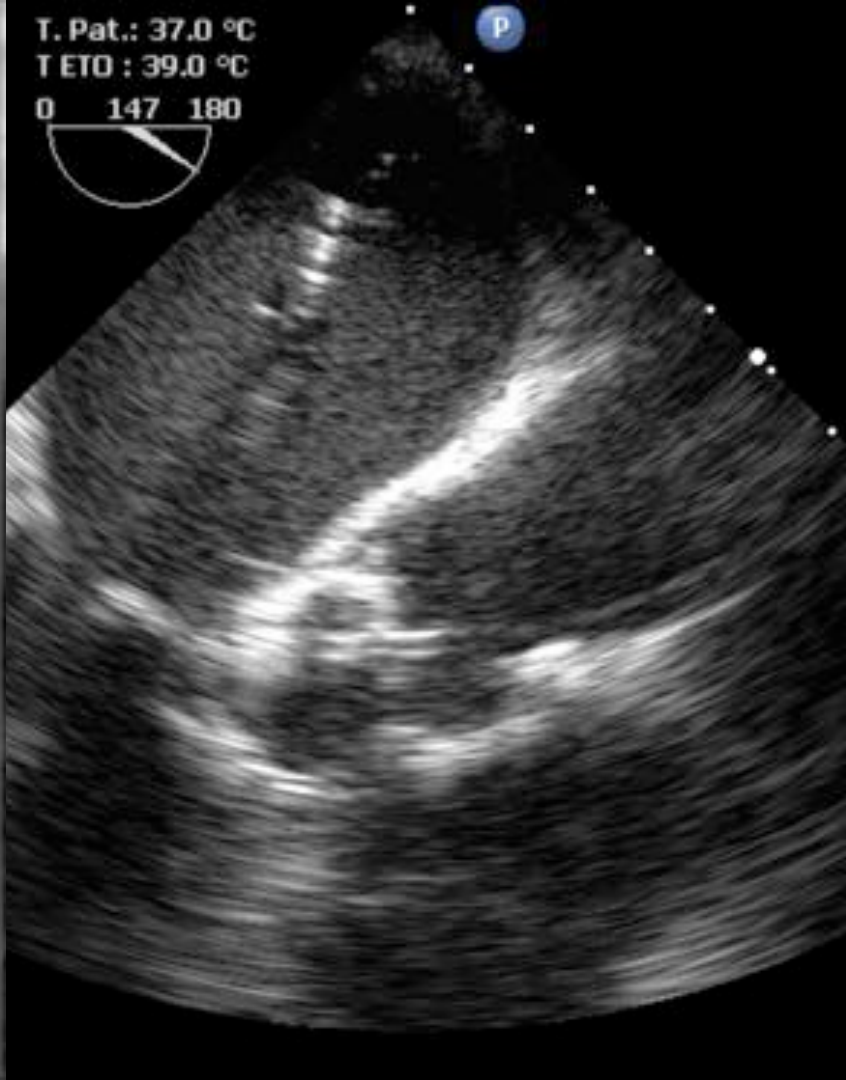
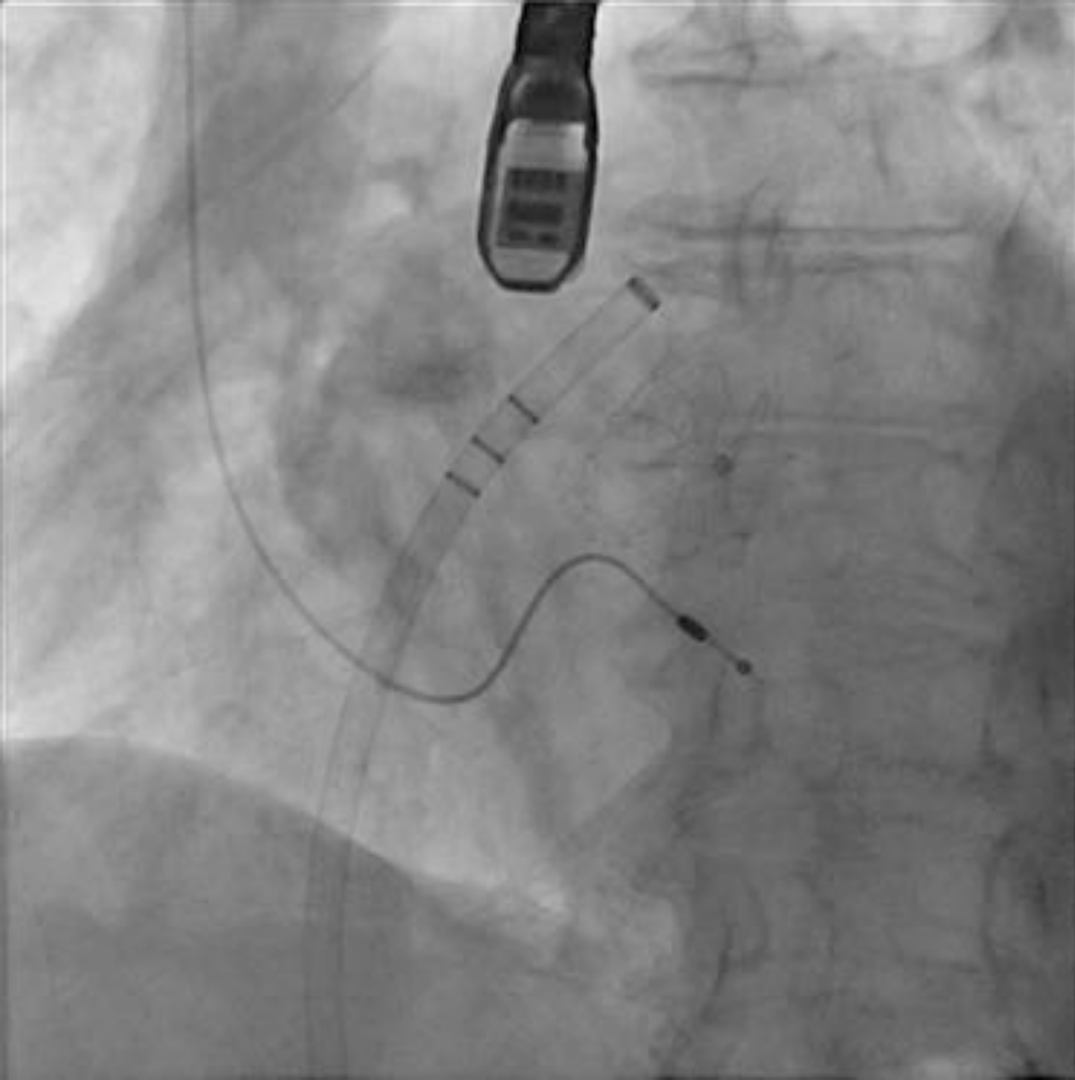
FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

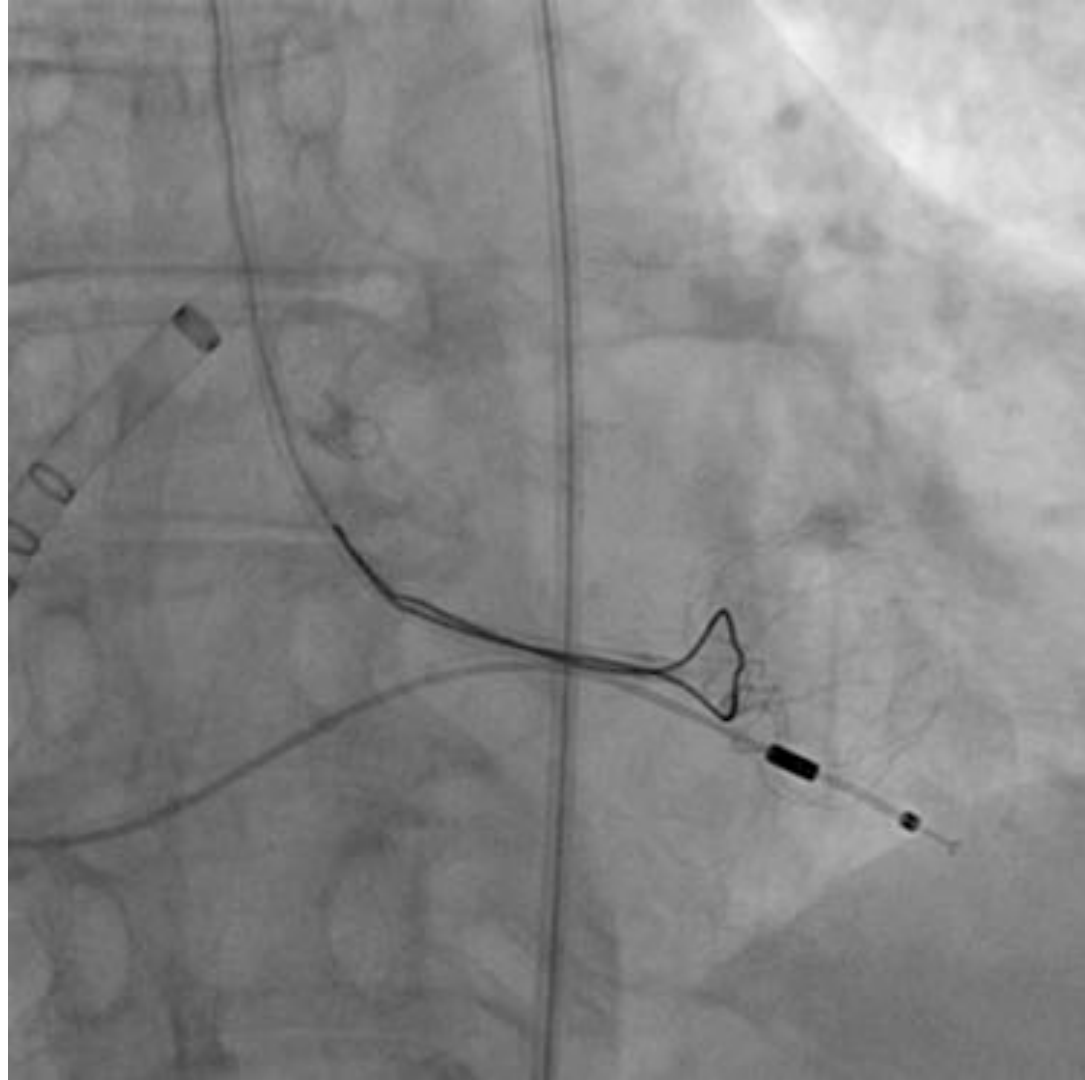


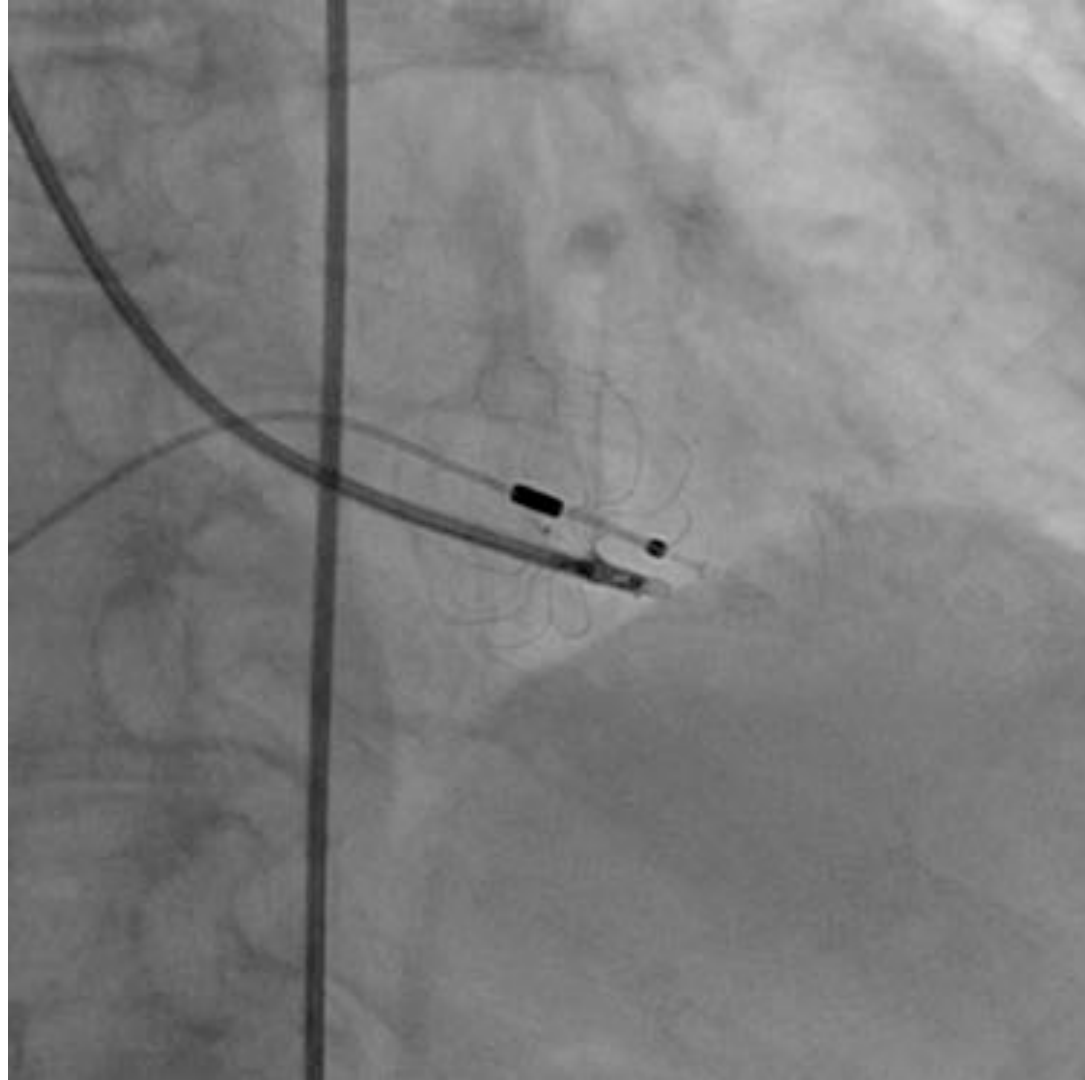




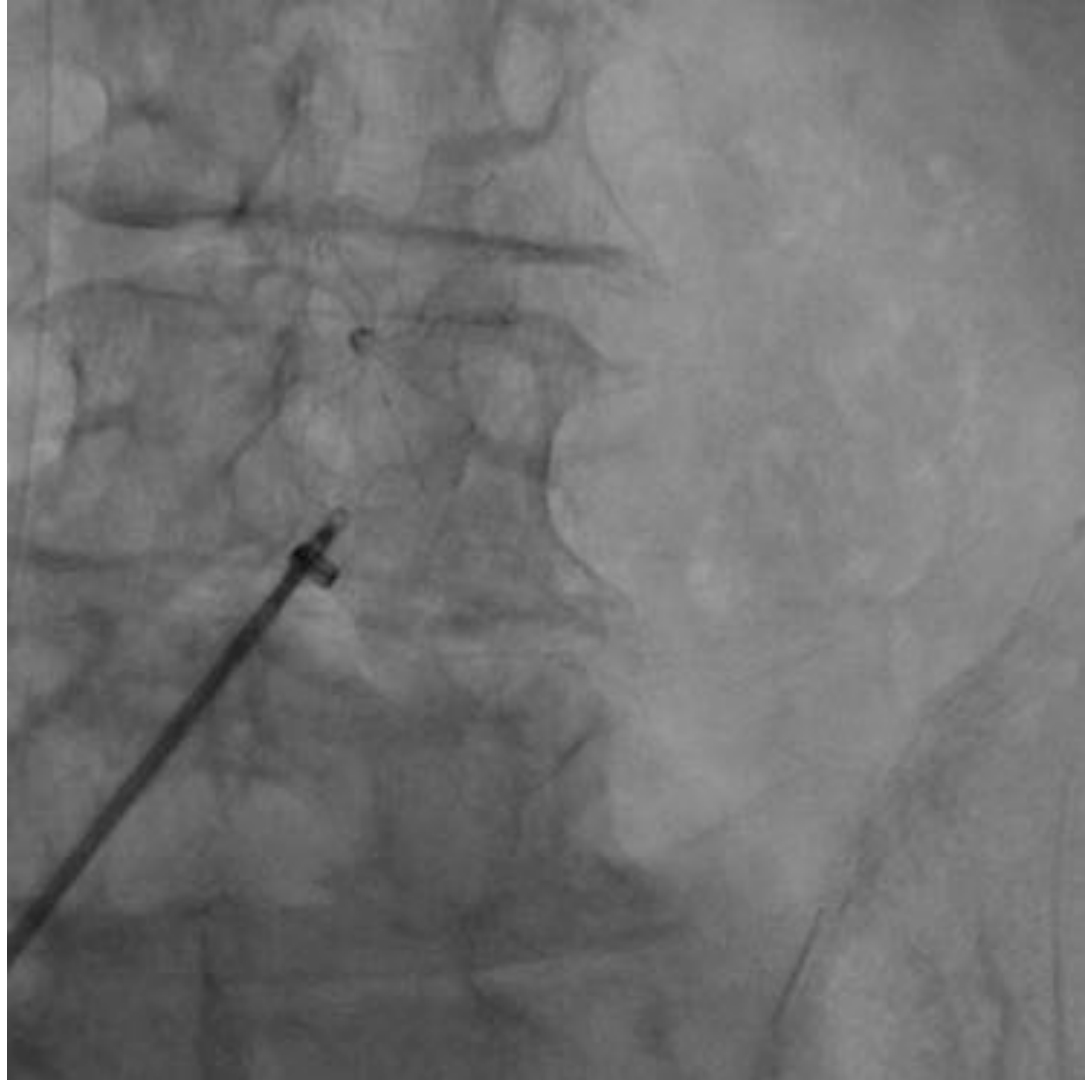


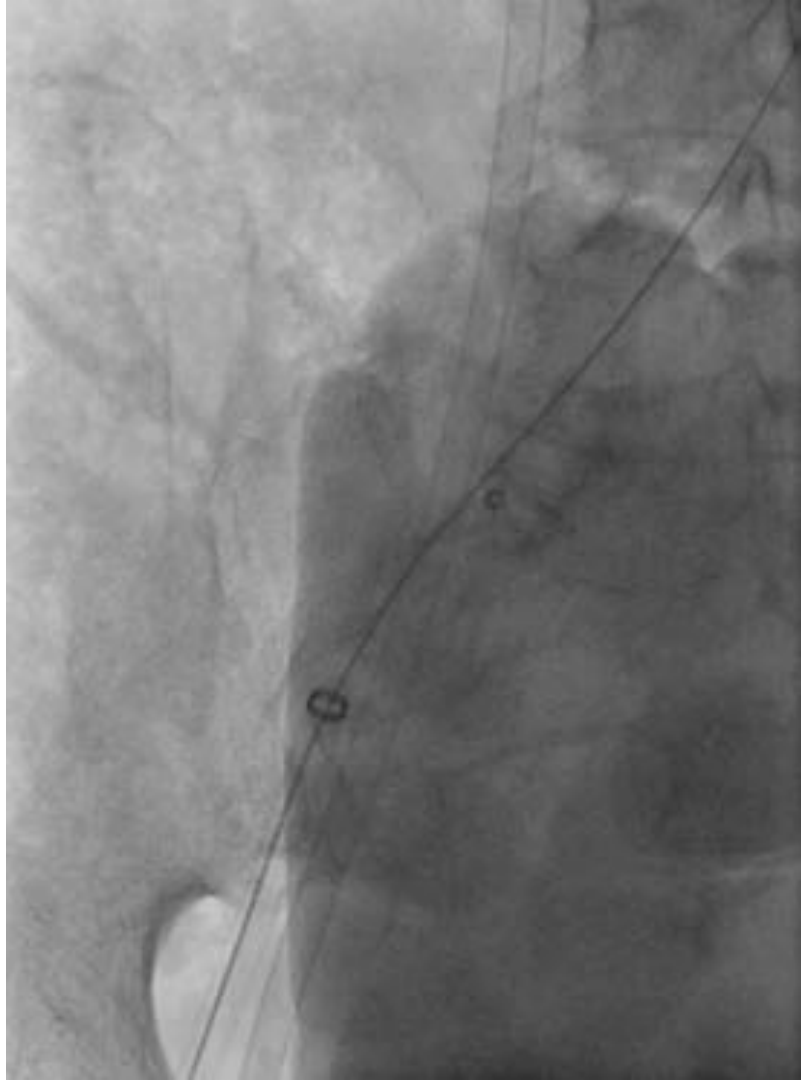


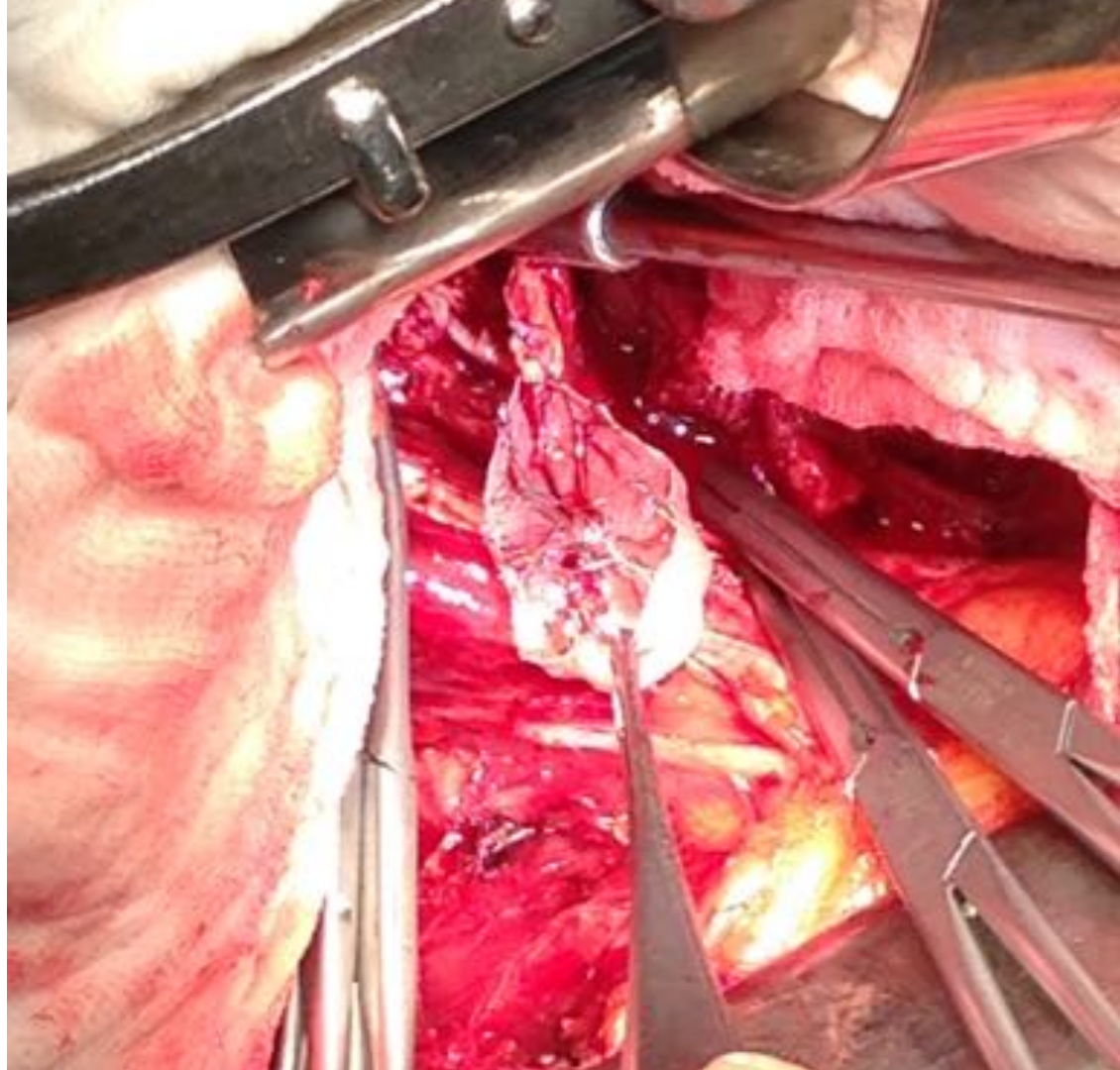












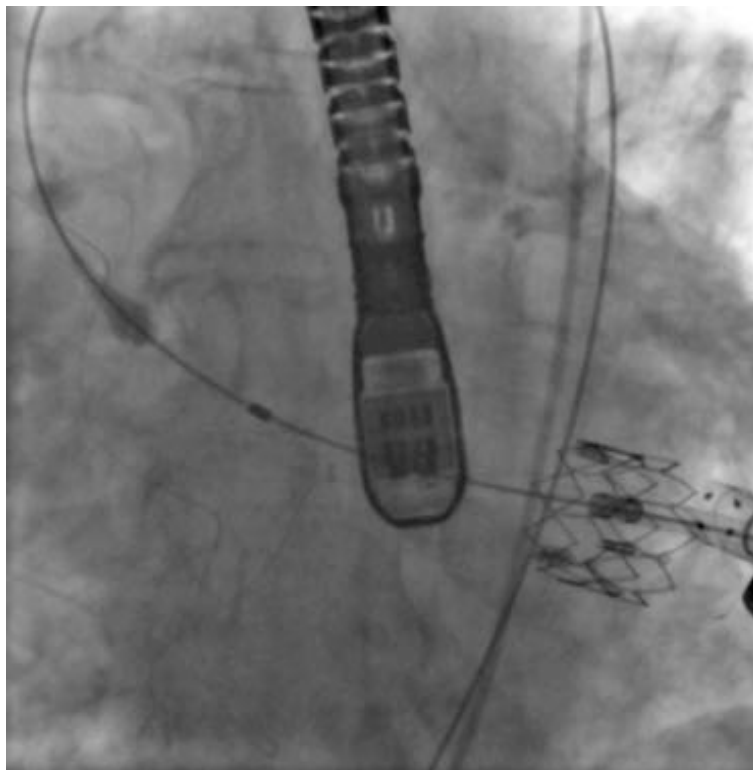


Embolisation de prothèse de fermeture d'auricule gauche

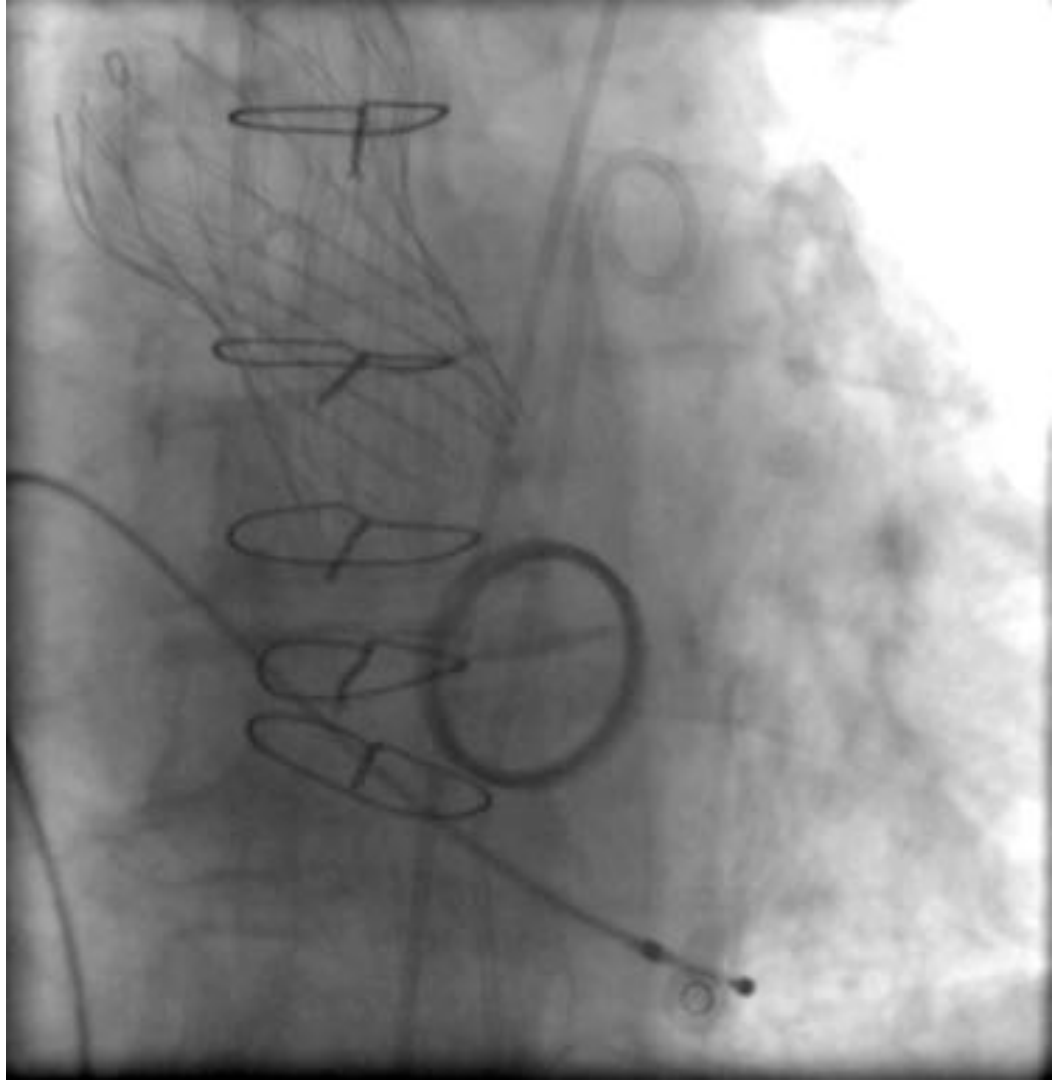
- Incidence: 3.9%
- Facteurs favorisant:
 - sizing inadéquat (sous- et sur- dimensionnement)
 - hydratation inadéquate (AAG sous-expandu)
 - zone d'implantation peu profonde
 - apposition incomplète du dispositif

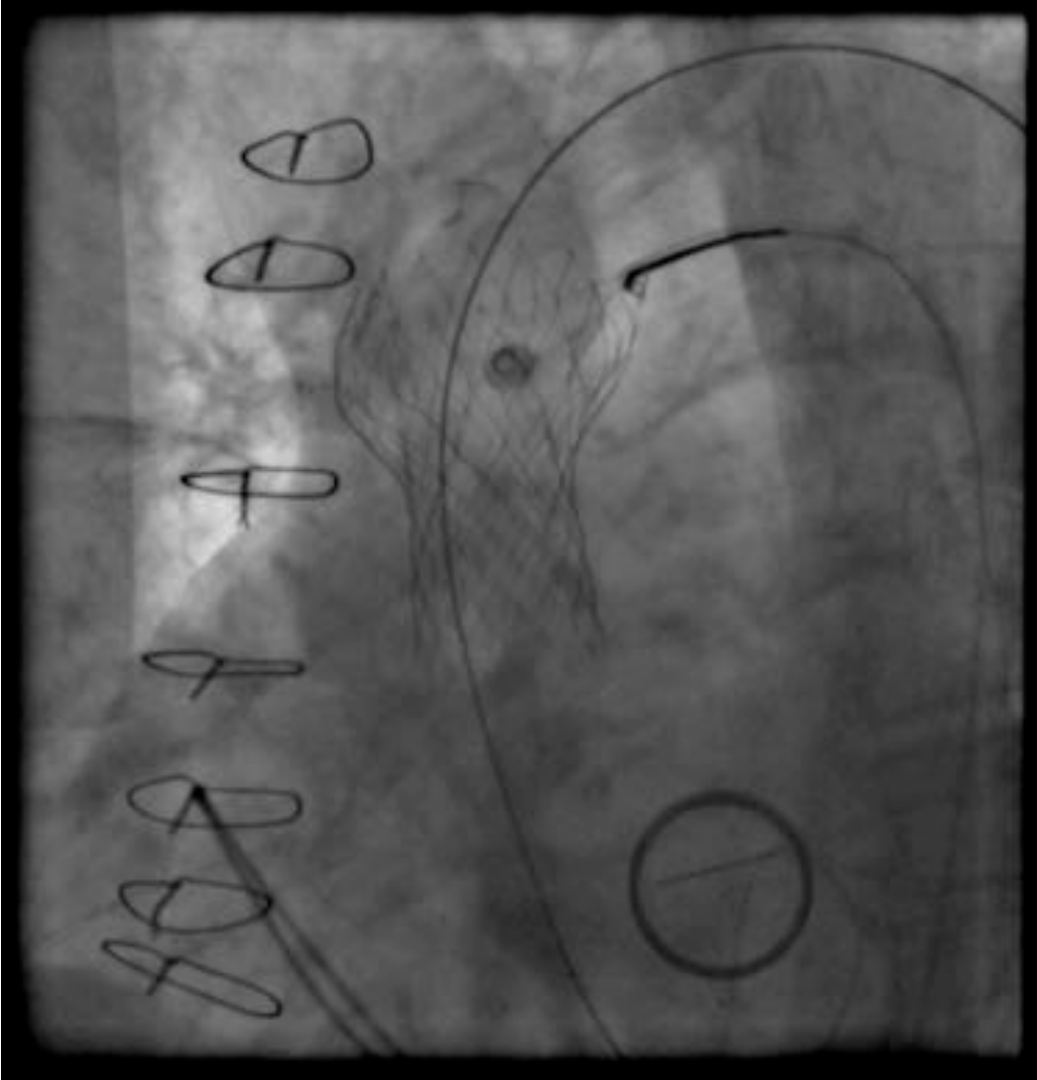
Embolisaiton de prothèse lors de fermeture de l'auricule gauche

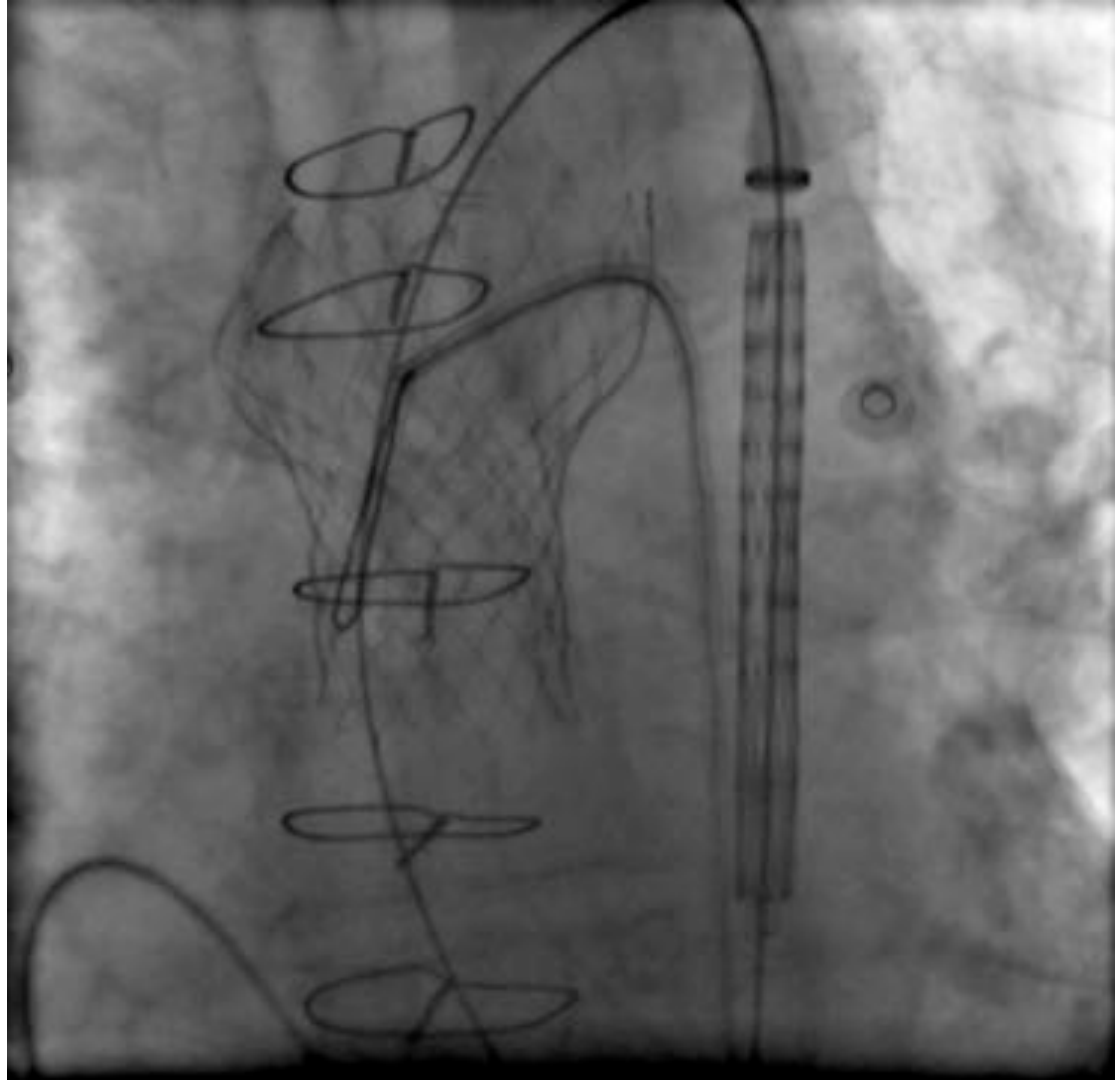
- Planifiez la voie de retrait (antérograde ou rétrograde) selon le site d'embolisation de la prothèse
- Utilisation du lasso ou du biotome pour le retrait
- Essayez d'attraper la vis centrale avec un lasso, sinon il faut utiliser le biotome
- Utilisez un désilet équivalent ou plus large pour le retrait du dispositif
- Si vous êtes coincés, appelez le chirurgien!

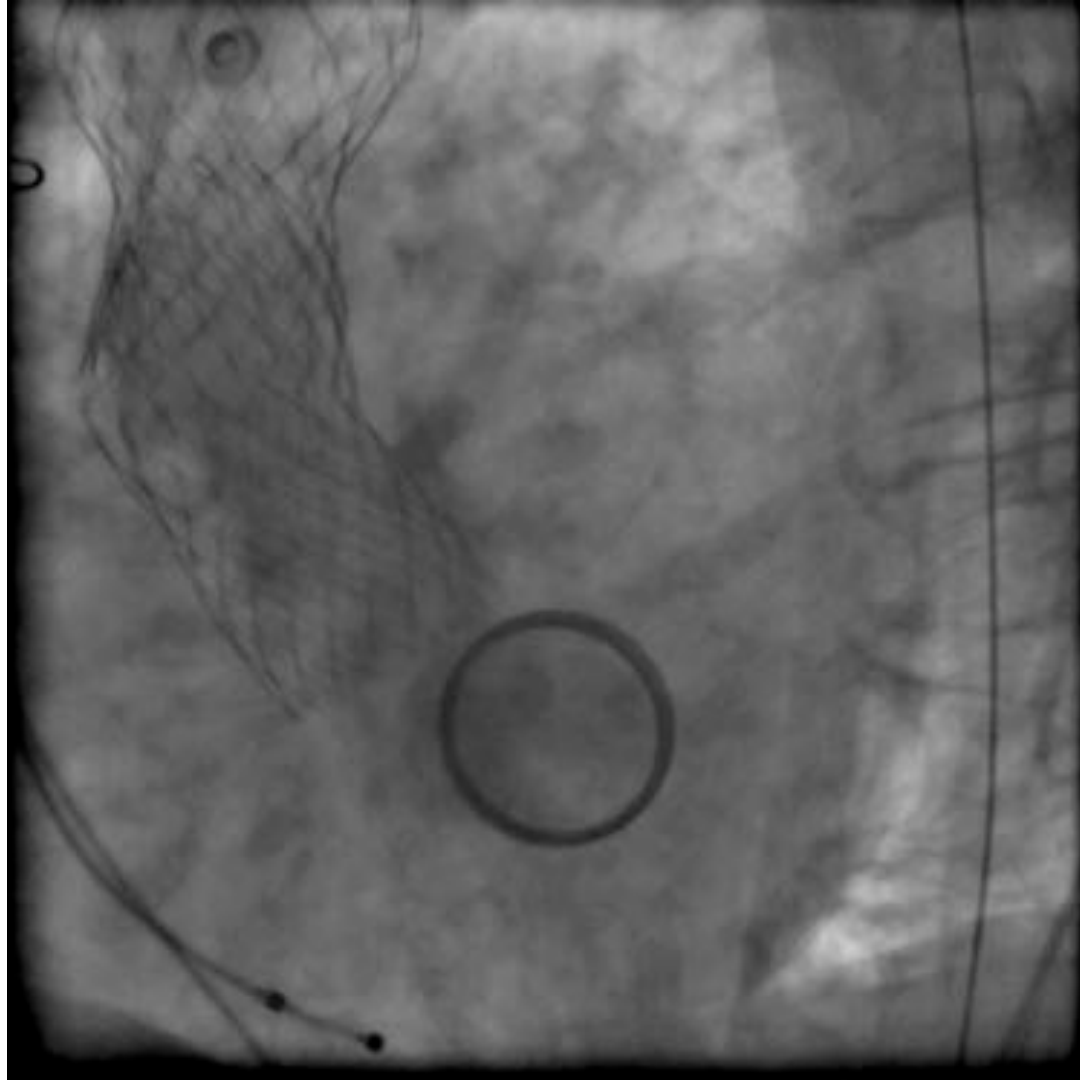


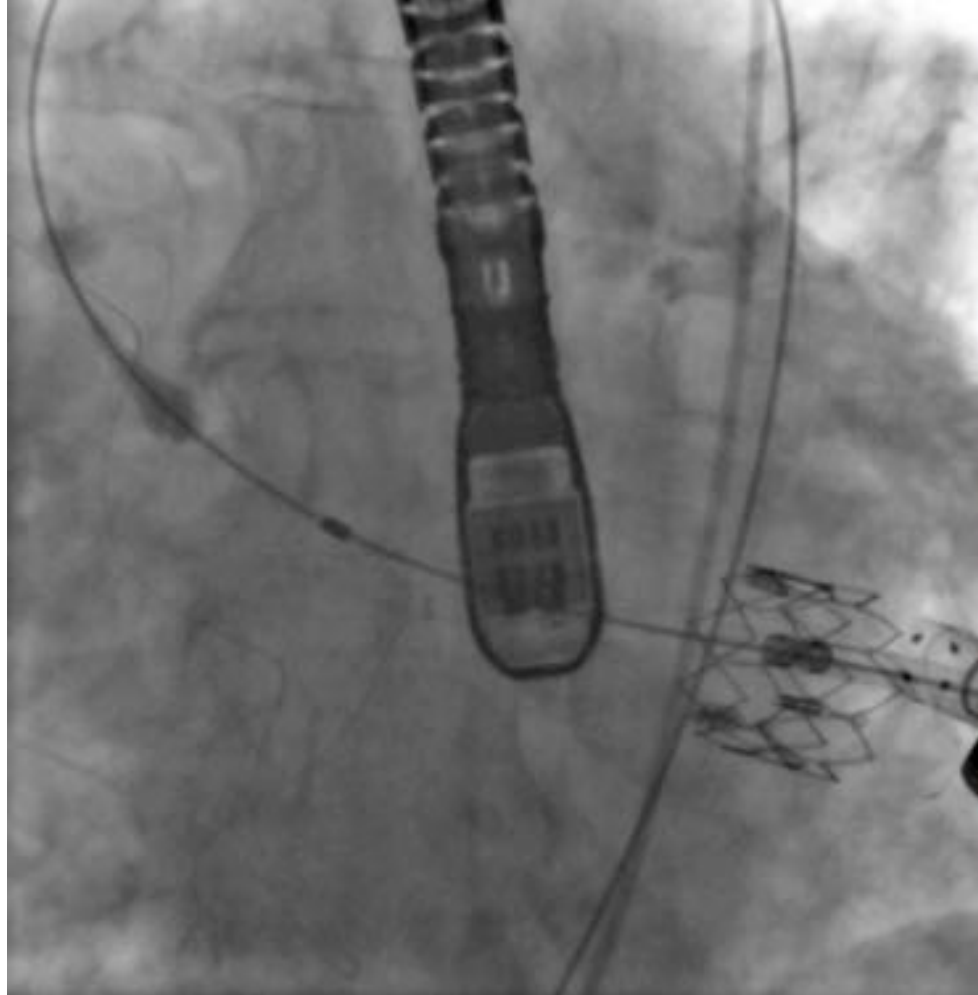
EMBOLISATION DE PROTHÈSE LORS DE TAVI

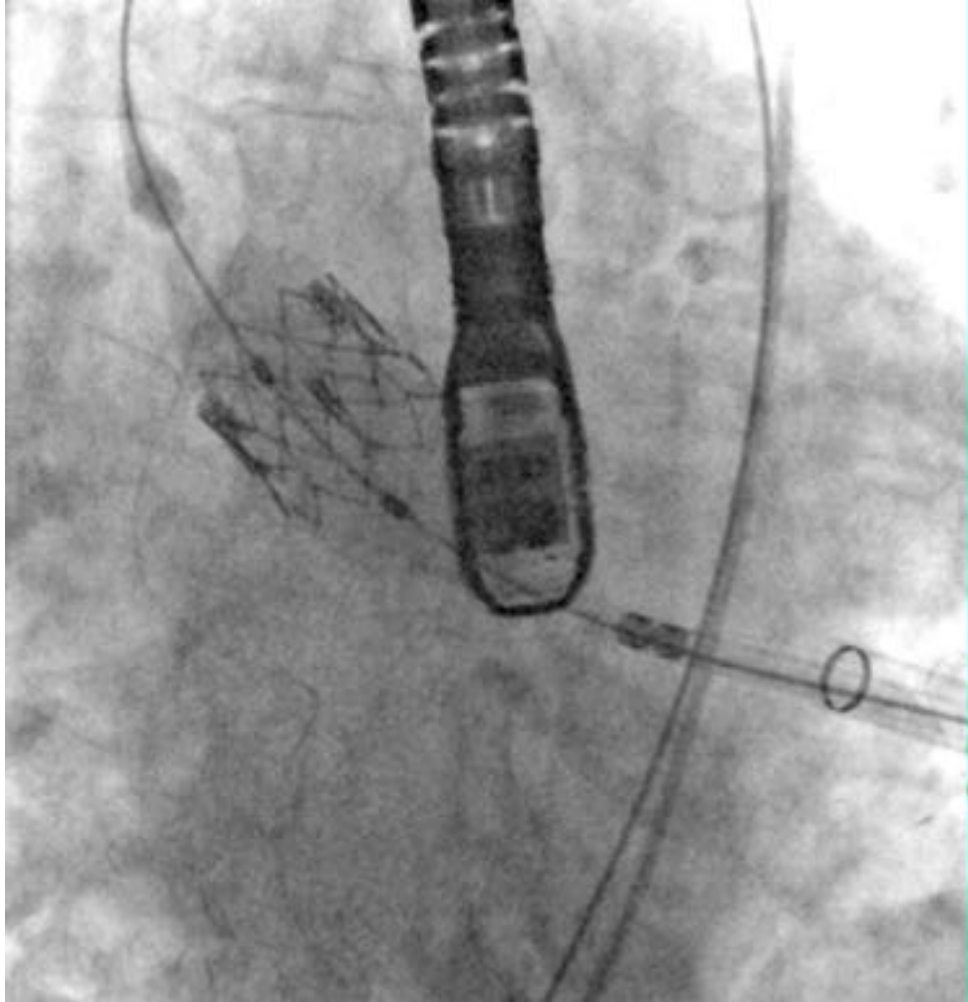


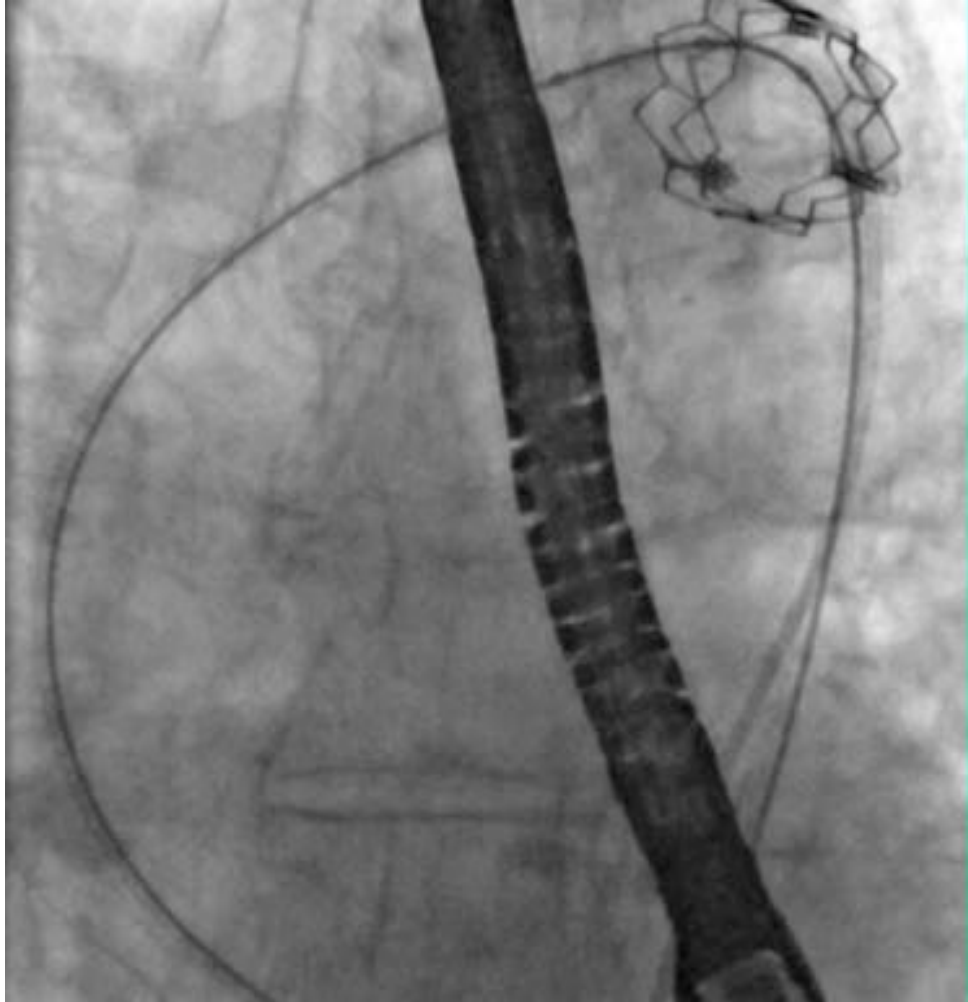


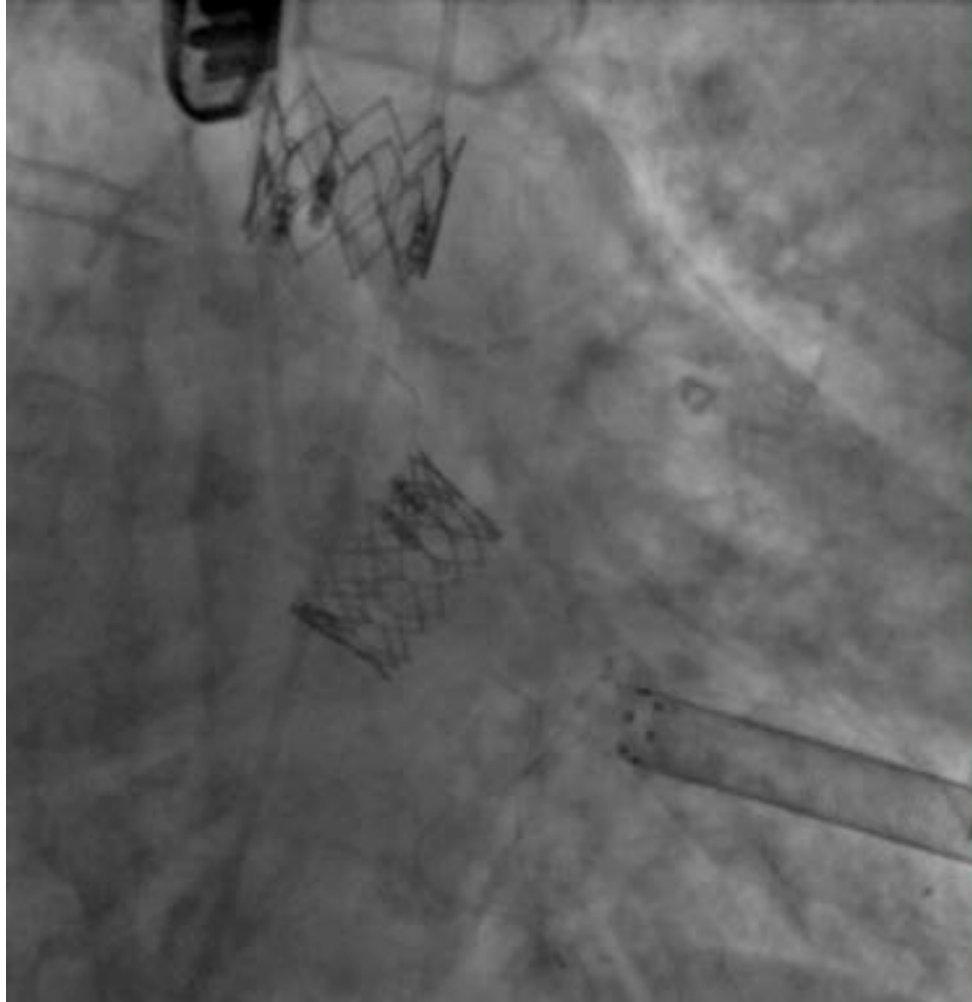












Embolisation de valve

- Incidence: 0.1-1.3%
 - SAPIEN: 1.0% avant 2013, (0.1% PARTNER-2), (0% SAPIEN-3)
 - CoreValve: 2.3% avant 2013, (0% US CoreValve)
- Associée à une mortalité à 30 j élevée (27% PARTNER-1)
- Mécanismes:
 - Implantation d'une prothèse sous-dimensionnée
 - Positionnement incorrect (trop haut ou trop bas)
 - Valves ballon-expansibles: arrêt de la stimulation ventriculaire rapide avant la déflation du ballon

Prévention

- Visualisation adéquate du plan de la valve aortique native (avec un alignement des 3 cusps) avant l'implantation de la prothèse
- Pour les valves ballon-expansibles, toujours vérifier l'efficacité de la stimulation ventriculaire rapide avant l'implantation, et s'assurer que le ballon est complètement dégonflé avant d'arrêter la stimulation

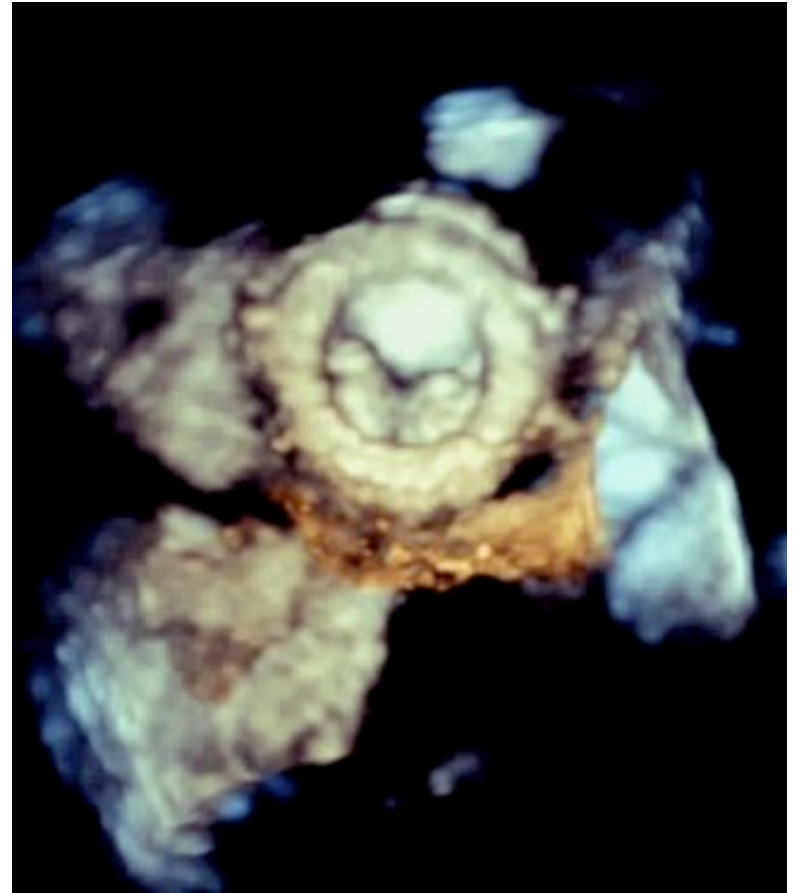
Traitement

- Va dépendre:
 - du type of prosthèse utilisée
 - du site d'implantation final
 - des potentielles conséquences hémodynamiques
- Valves auto-expansibles: lasso
- Valves ballon-expansibles:
 - Migration aortique: retrait dans l'aorte descendante
 - Migration ventriculaire: chirurgie, extraction transapicale, recapture et repositionnement avec le ballon

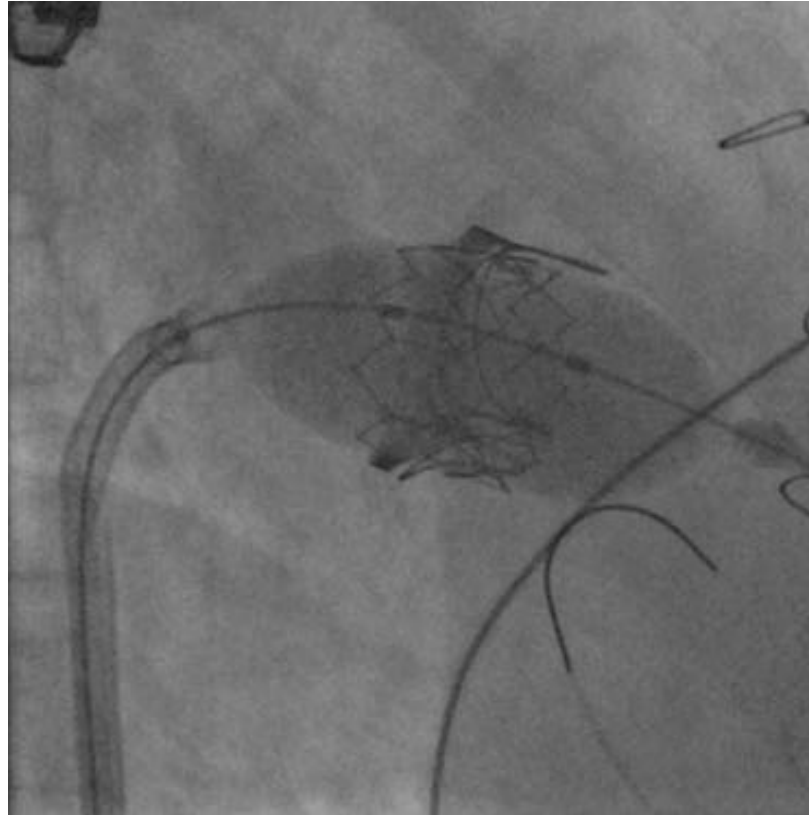


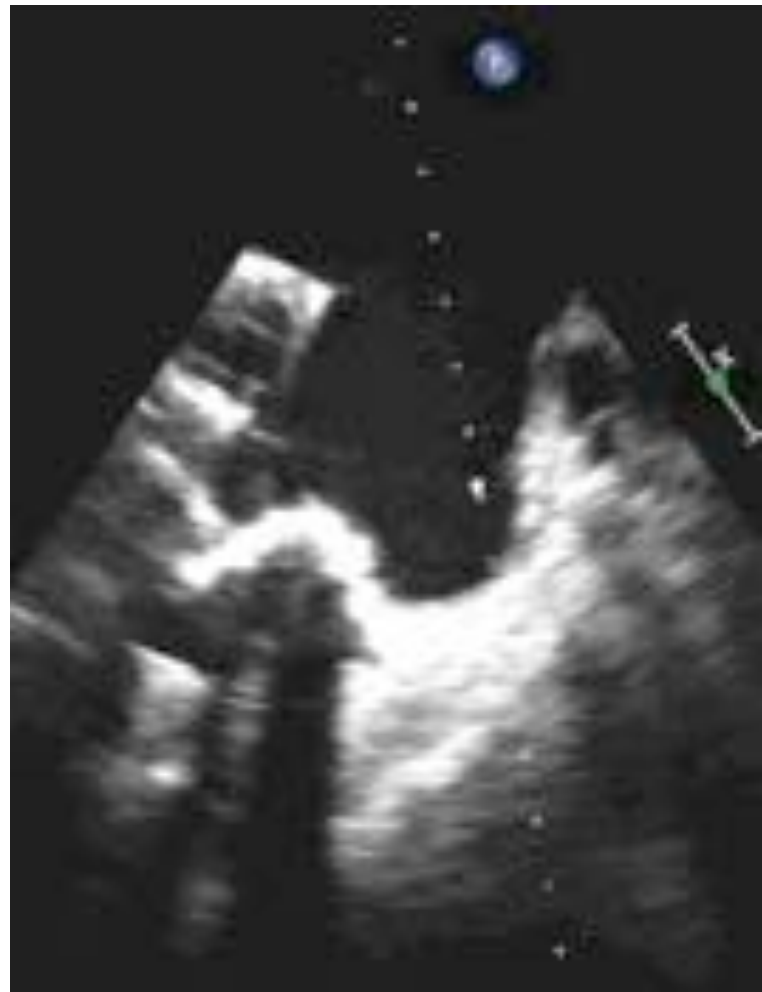
**EMBOLISATION DE PROTHÈSE LORS DE
PROCÉDURES « INHABITUELLES »**

- Patiente de 42 ans, opérée 5x pour remplacement valvulaire mitral
- Sténose prothétique sévère
- Insuffisance cardiaque aigüe, se compliquant rapidement d'un choc cardiogénique avec défaillance multi-organique
- Décision d'effectuer une implantation valve in valve mitrale par voie transseptale en urgence

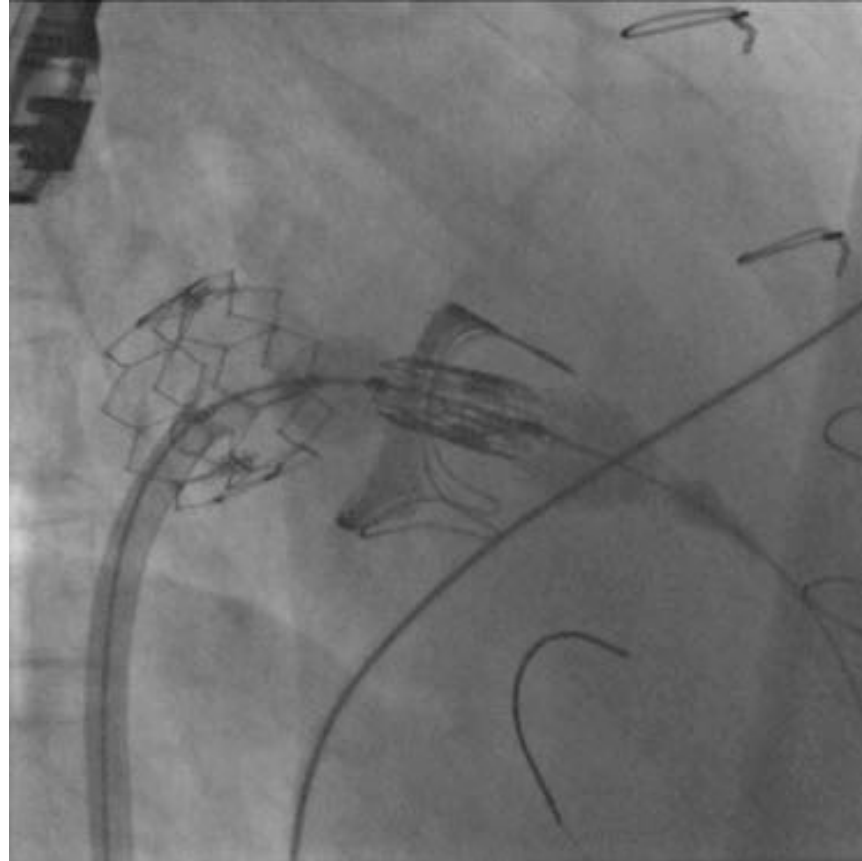


Succès d'implantation d'une prothèse Sapien XT sous ECMO

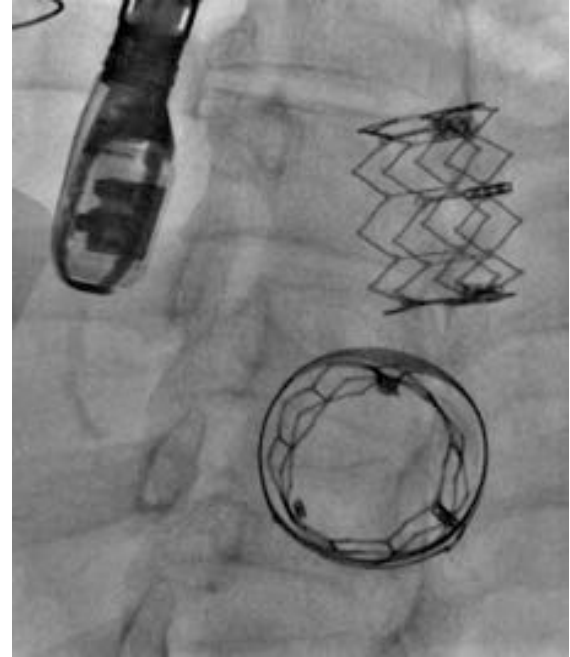
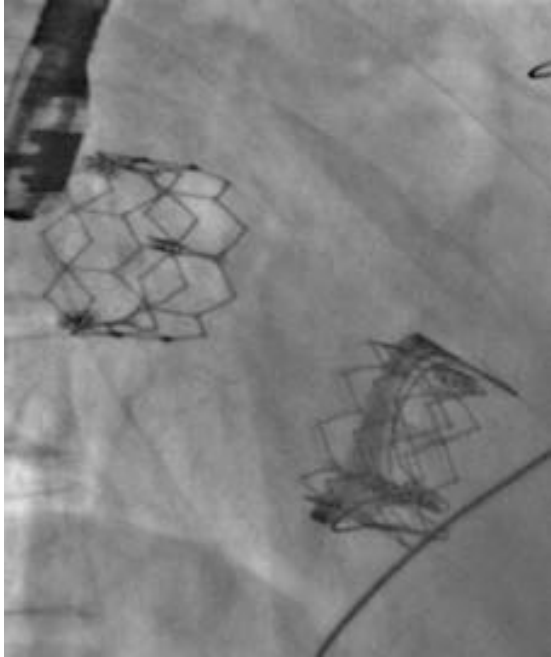




Implantation d'une 2ème prothèse (en rajoutant du contraste)

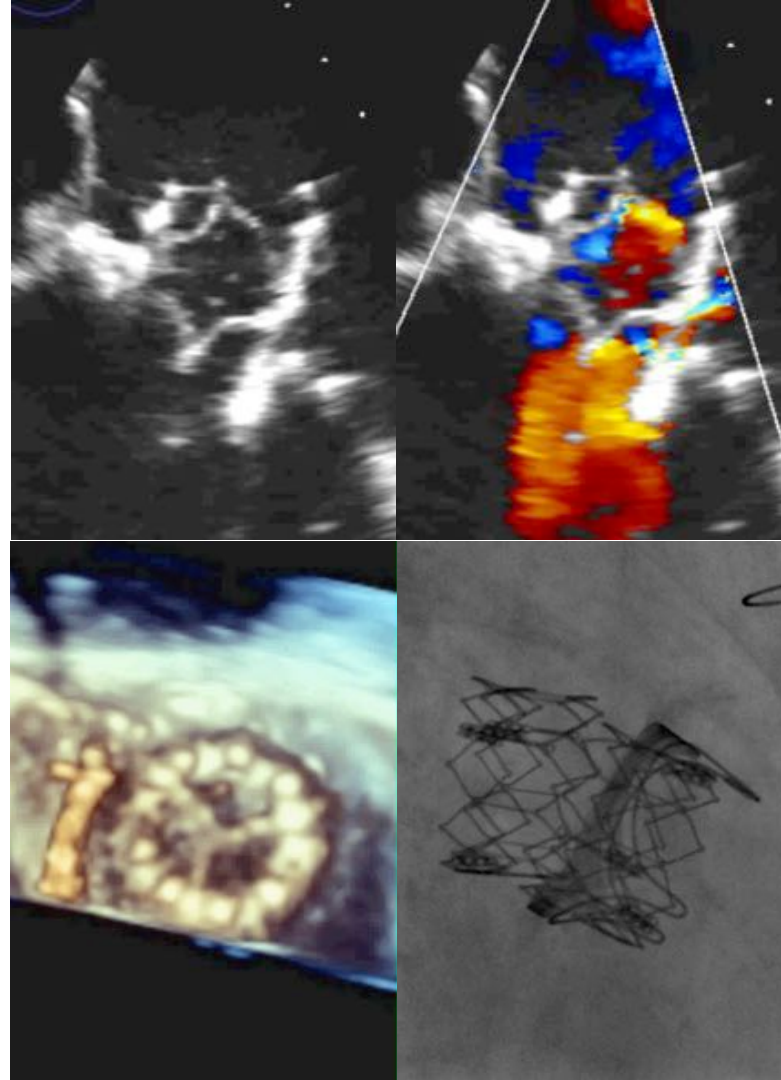


Résultat final

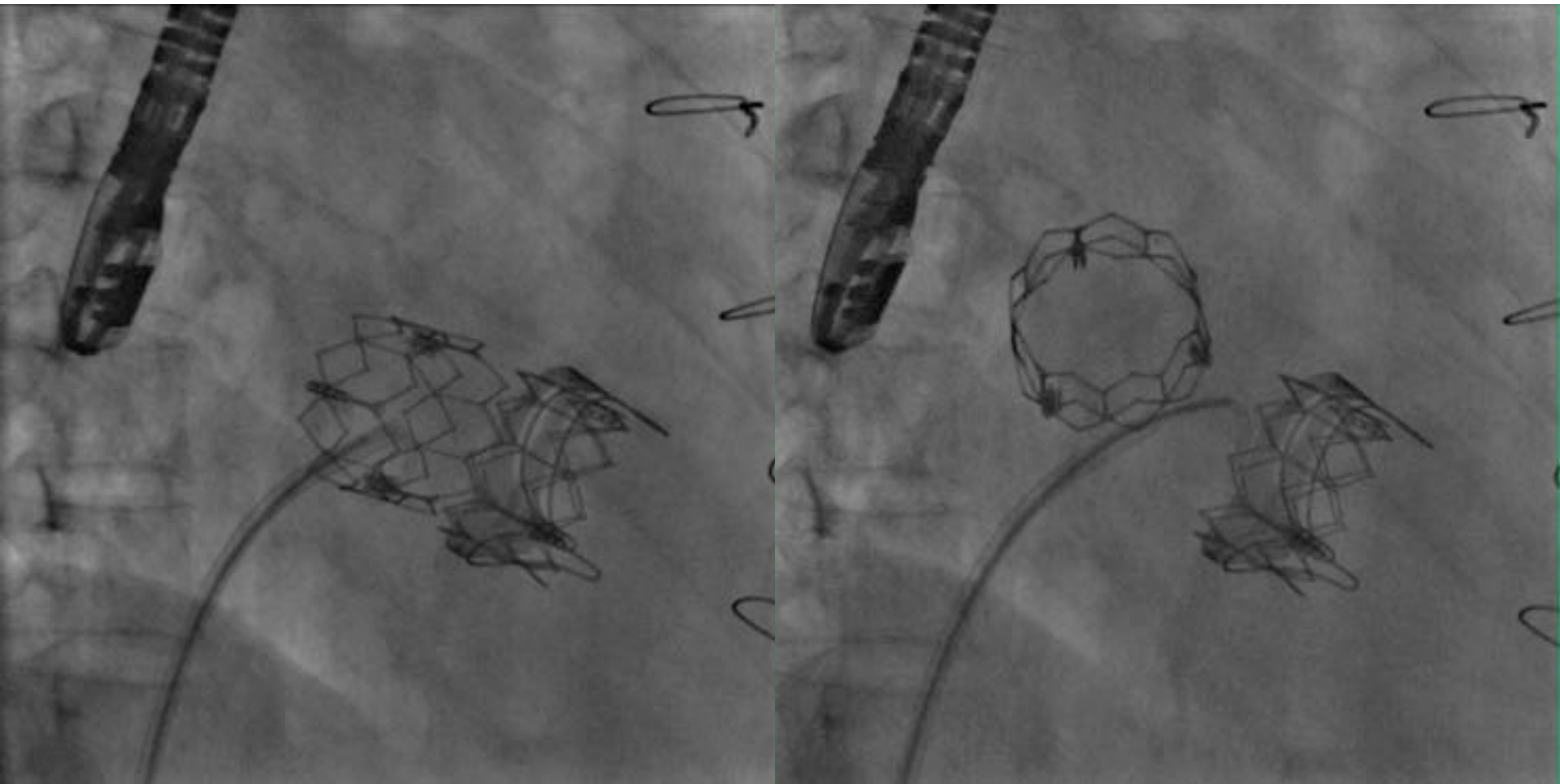


- Bon résultat final de la “2^{ème} valve” (gradient moyen 3 mmHg, régurgitation grade 1)
- “1^{ère}” valve se déplaçant librement dans l’OG

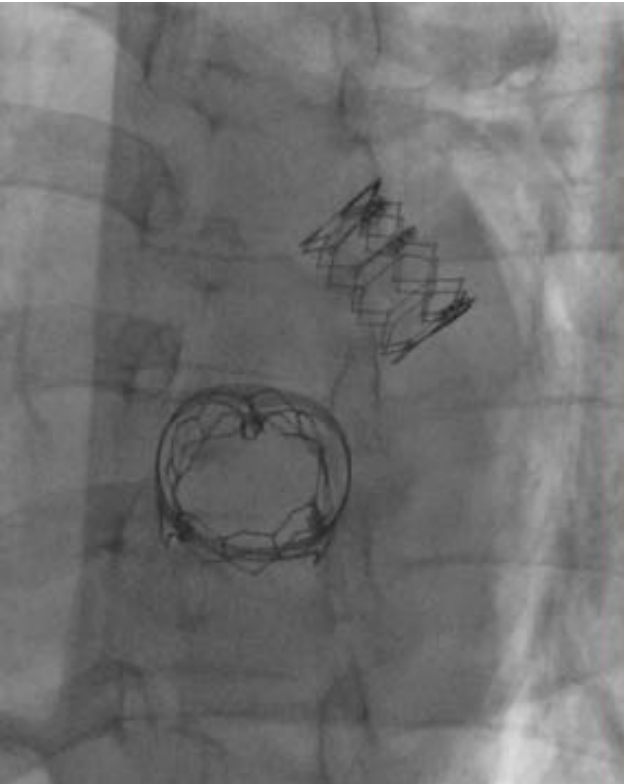
- Bonne évolution durant les 2 semaines suivant la procédure, avec sevrage de la ventilation mécanique, de l'ECMO et des inotropes
- A J14, récurrence brutale de l'insuffisance cardiaque en raison de l'encastrement de la prothèse mobile dans la prothèse fixe, en sens inverse du flux



Nouvelle procédure en urgence pour déloger la valve embolisée



Occlusion de l'AAG avec une prothèse SAPIEN XT...



Conclusion

- L'embolisation de dispositif durant les interventions cardiaques est un évènement rare.
- L'utilisation de l'imagerie multi-modale durant les interventions structurelles permet de diminuer la survenue de cette complication, en favorisant une bonne planification, et un guidage et un sizing adéquat de la prothèse.

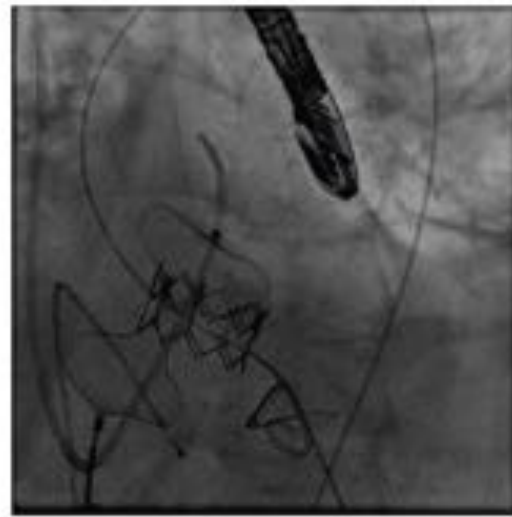
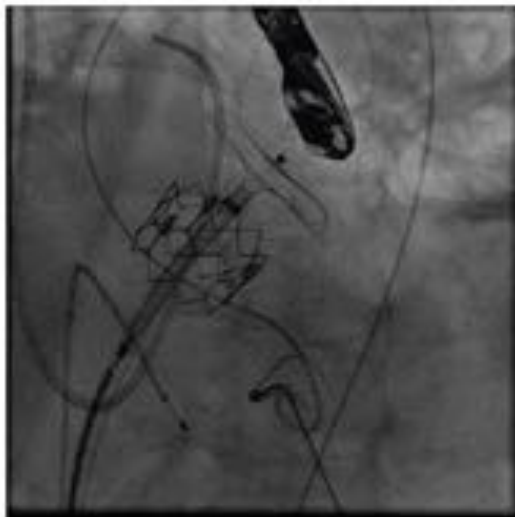
Conclusion

- Les opérateurs ont la responsabilité de connaître les stratégies adéquates pour traiter l'embolisation des dispositifs qu'ils implantent chez leurs patients.
- Demander l'aide d'un chirurgien n'est jamais déshonorant, et peut même permettre de sauver la vie du patient.



Merci!

Percutaneous Rescue of Embolized Valve in LA



Rescue with a 30 mm Amplatzer Septal Occluder Device



General management of device embolization

