

5 6 7
JUN 2019



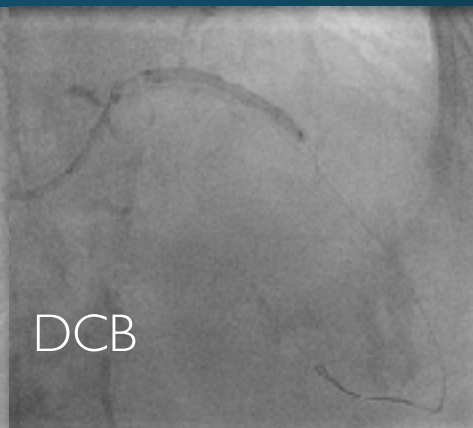
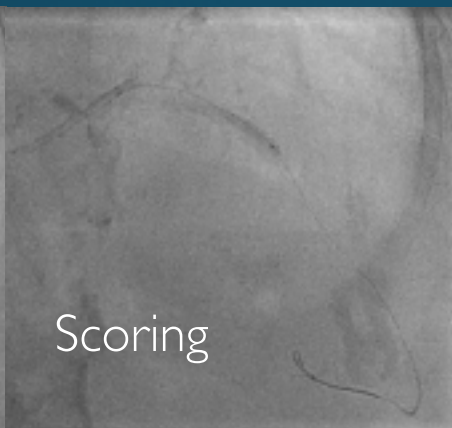
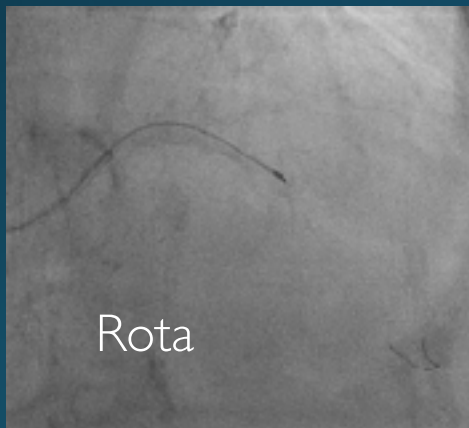
CH La Rochelle

Expérience
monocentrique

L'angioplastie des lésions de novo par le ballon actif en première intention

L. Meunier

Patiente de 84 ans, OAP ischémique

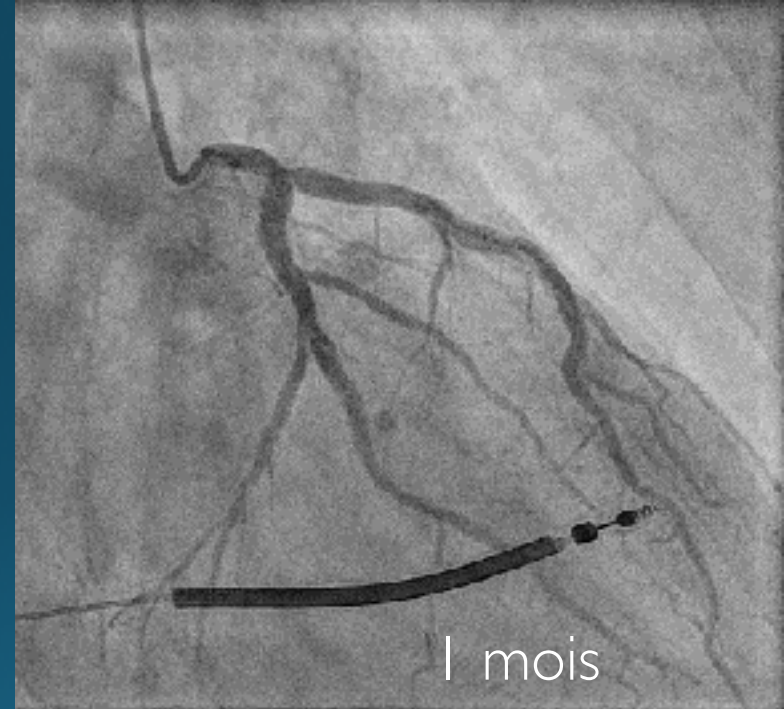
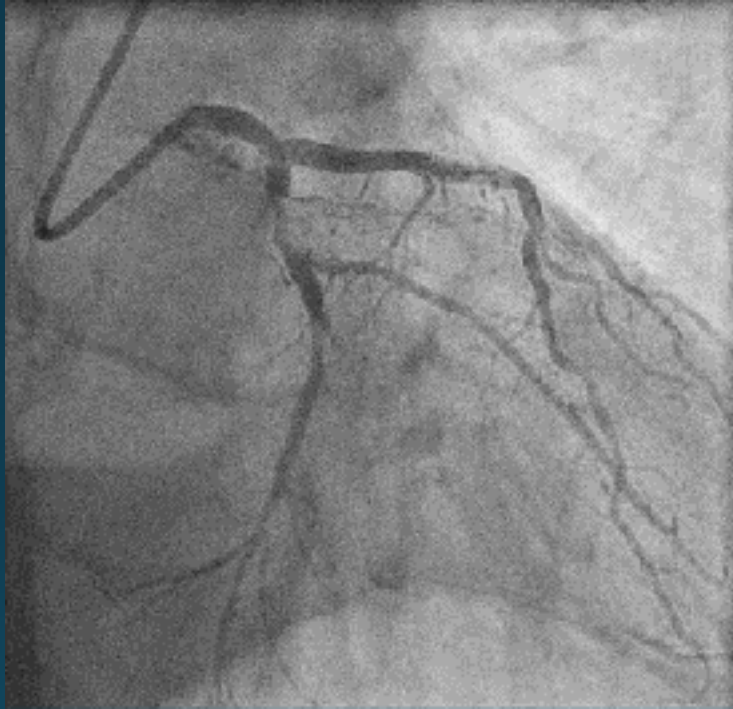


Patient de 54 ans

ACR récupéré sur FV

Cardiopathie ischémique – CTO 2^{nde} marginale

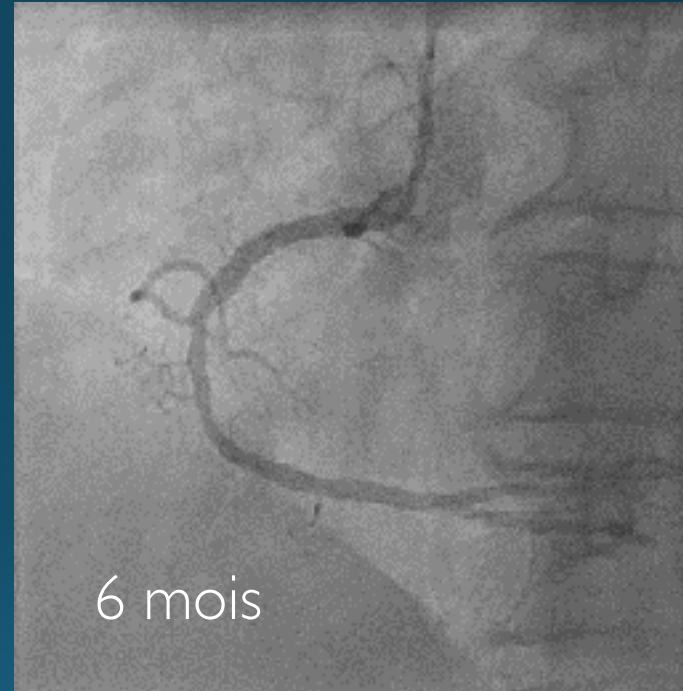
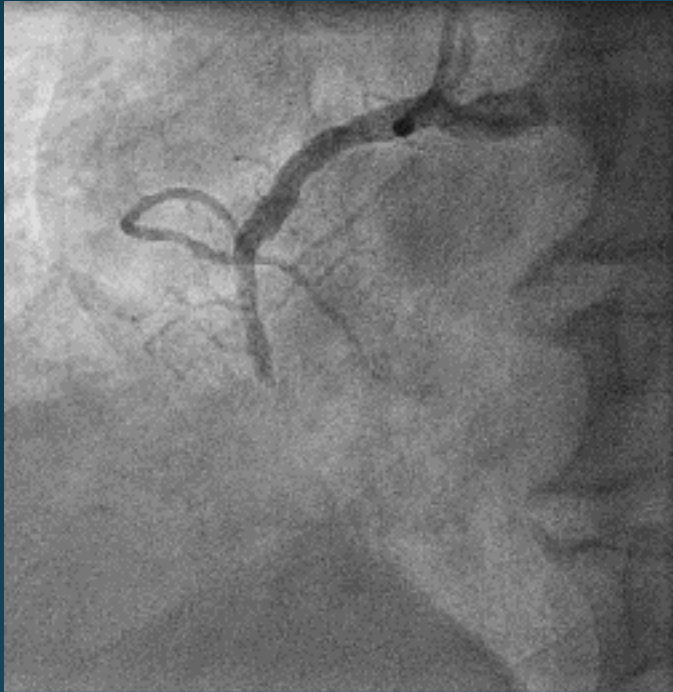
Viabilité inférolatérale en IRM



Désocclusion antérograde
Scoring - DCB

ASA 100 mg/j

Patient de 75 ans
CTO coronaire droite
Viabilité inférieure en IRM



Désocclusion antérograde
Ballon NC et DCB

QUEL
RATIONNEL ?

PO Balloon Angioplasty

1977

Recoil

Resténose 30-50% à 12 mois

Occlusion aïgue 2-10%

1986 **BMS**

Bail-Out

Resténose IS 20-30% à 12 mois

Thrombose Stent (AST/SAST) 10%

1996 ticlopidine

DAPT I

1998 clopidogrel

1999 **1G-DES**

2007

ISR 5-15% à 12 mois

LST/MLST 1% /an

OCT (malapposition/néoATS)

DAPT I an

SurRisque hémorragique

2008 **2G-DES**

ISR < 5% à 12 mois

LST/MLST < 1% /an

2009 prasugrel

2011 ticagrelor

2016 **BRS**

préservation de la fonction endothéliale, pas de « corps étranger »

DT 2,1% à 6 mois. Retrait 2017.

Plain Old BA

Resténose 30-50% à 12 mois

Drug Coated Balloon

Scoring/Cutting

Recoil

Occlusion aigüe 2-10%

2G-DES (2G-BRS ?)

DAPT

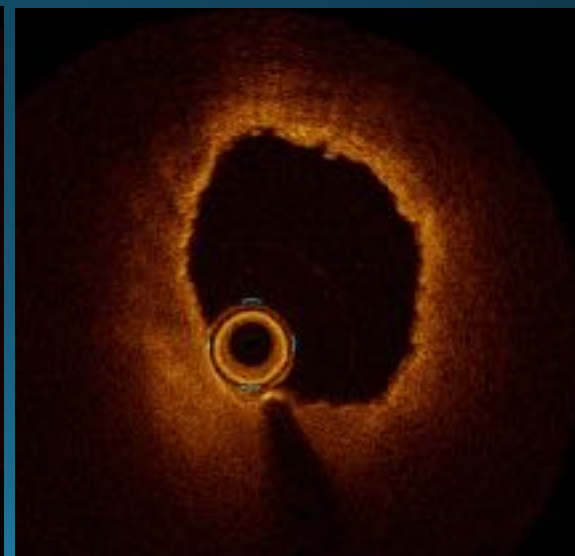
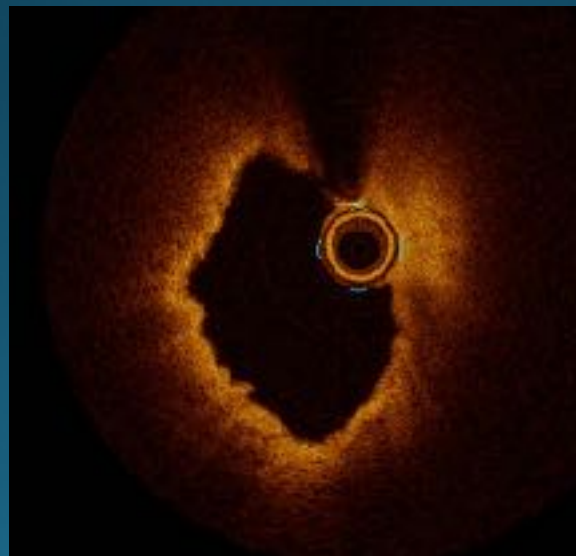
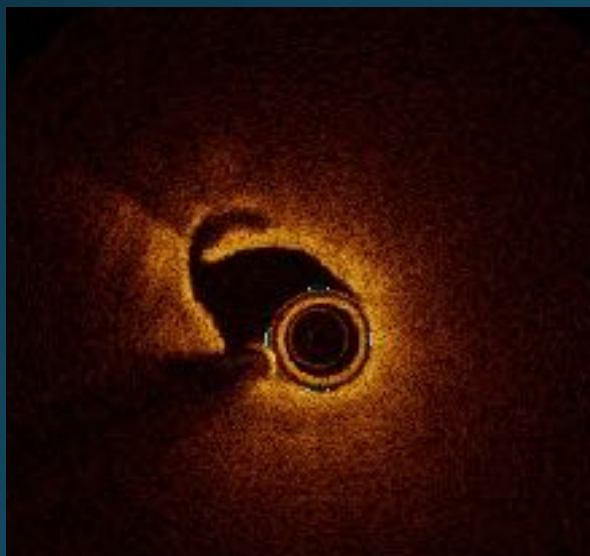
New BA

LST/MLST

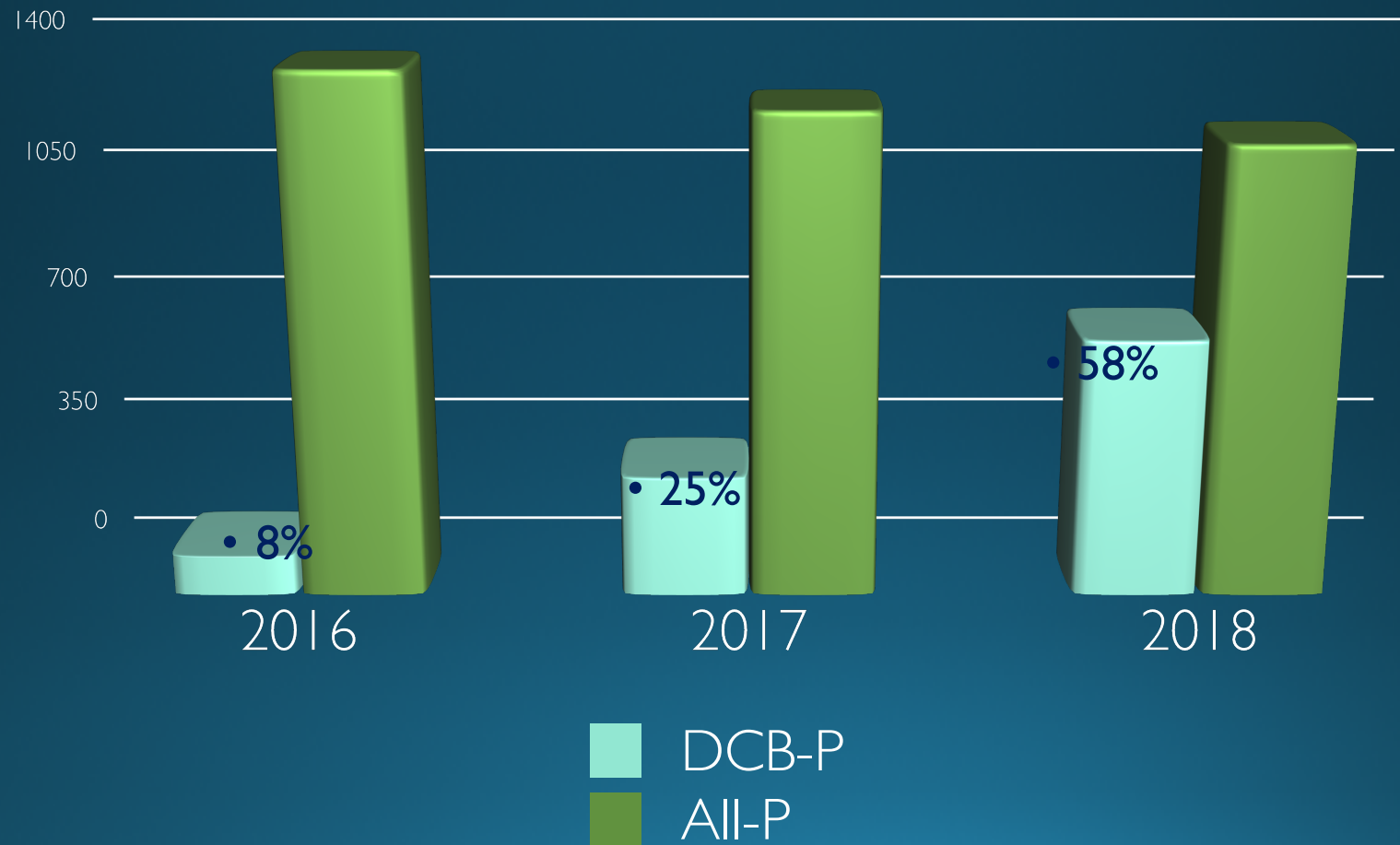
SurRisque Hémorragique

PRECISE DAPT
HAS-BLED

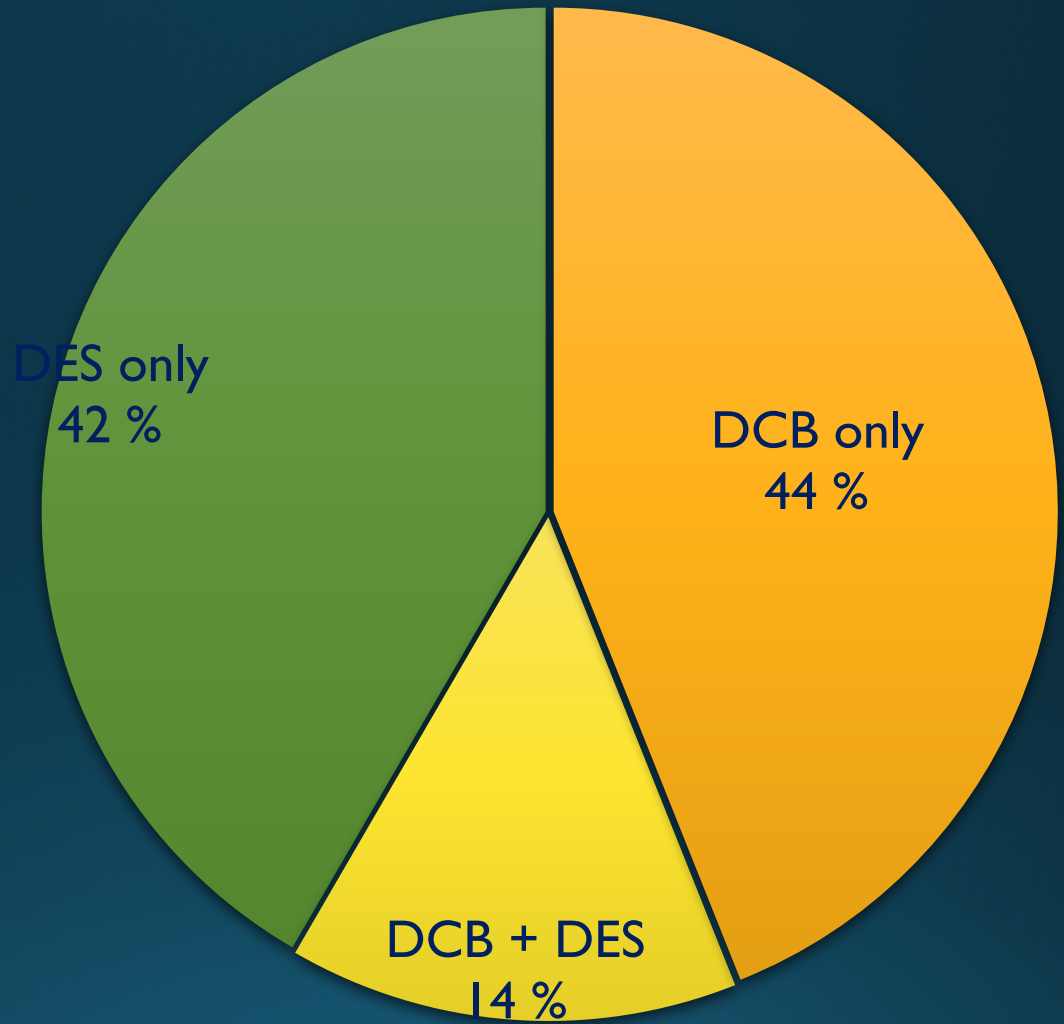
Le Scoring – DCB : un couple, deux objectifs



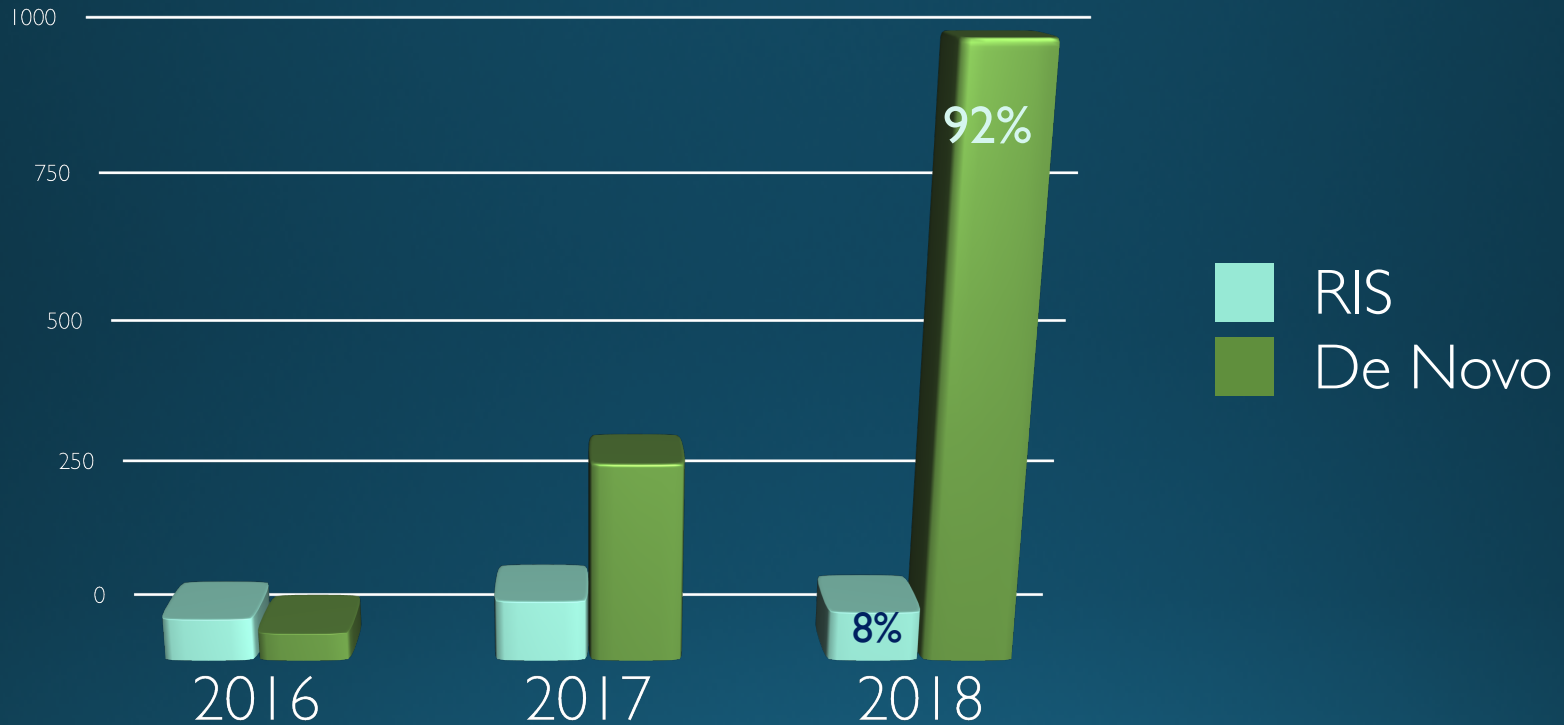
Utilisation des DCB chez les patients revascularisés sur le CHLR



Population des
patients
revascularisés
en 2018
(n=1158)



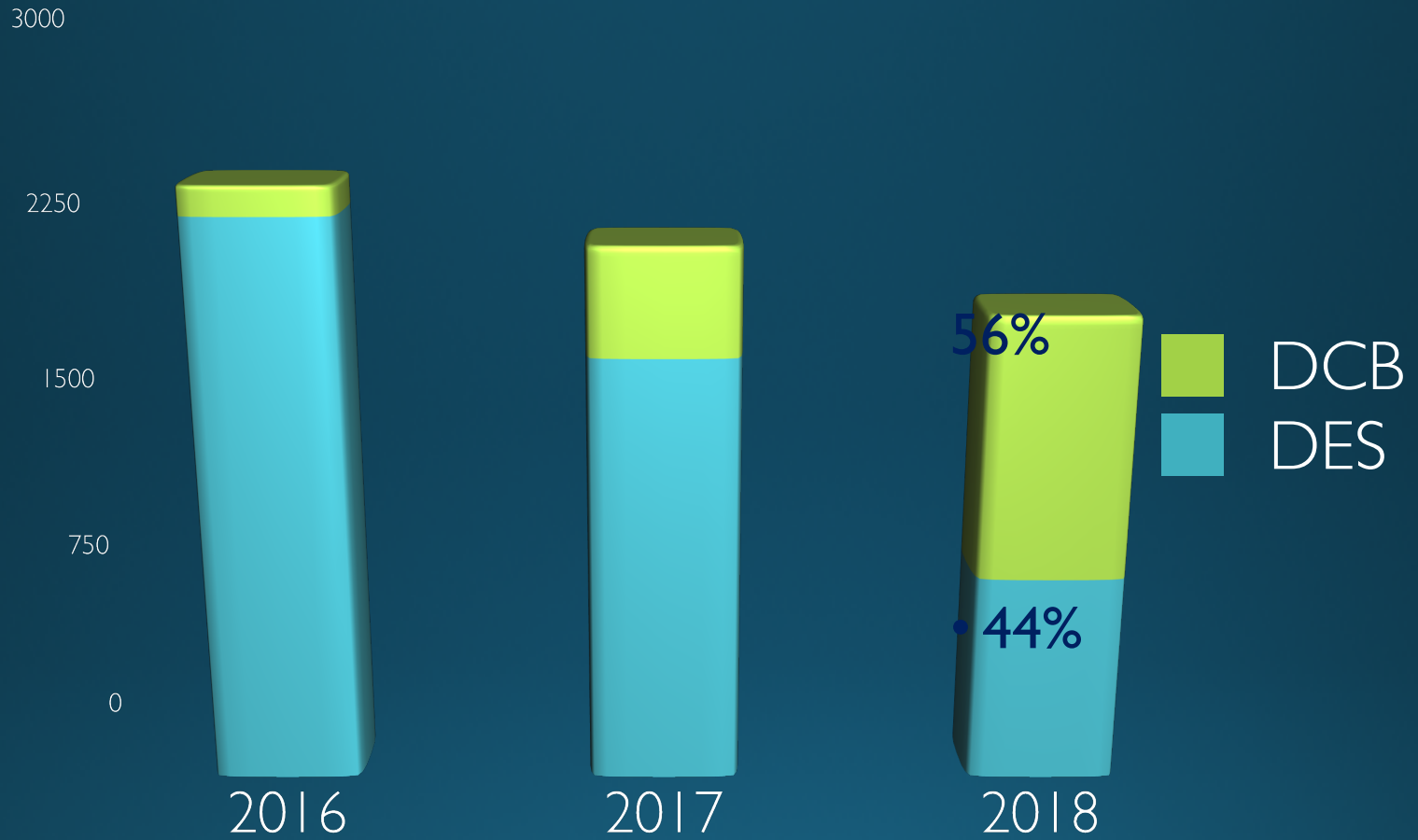
Nombre de sites traités



Indication des DCB

Diamètre des DCB utilisés en 2018





Utilisation respective des DCB et DES

Etude SCRAP

Evaluation de la SéCuRité des interventions d'AngioPlastie



- Etude monocentrique, prospective, observationnelle



- Patients tout venant, consécutifs, bénéficiant d'une revascularisation coronarienne par DCB et/ou DES

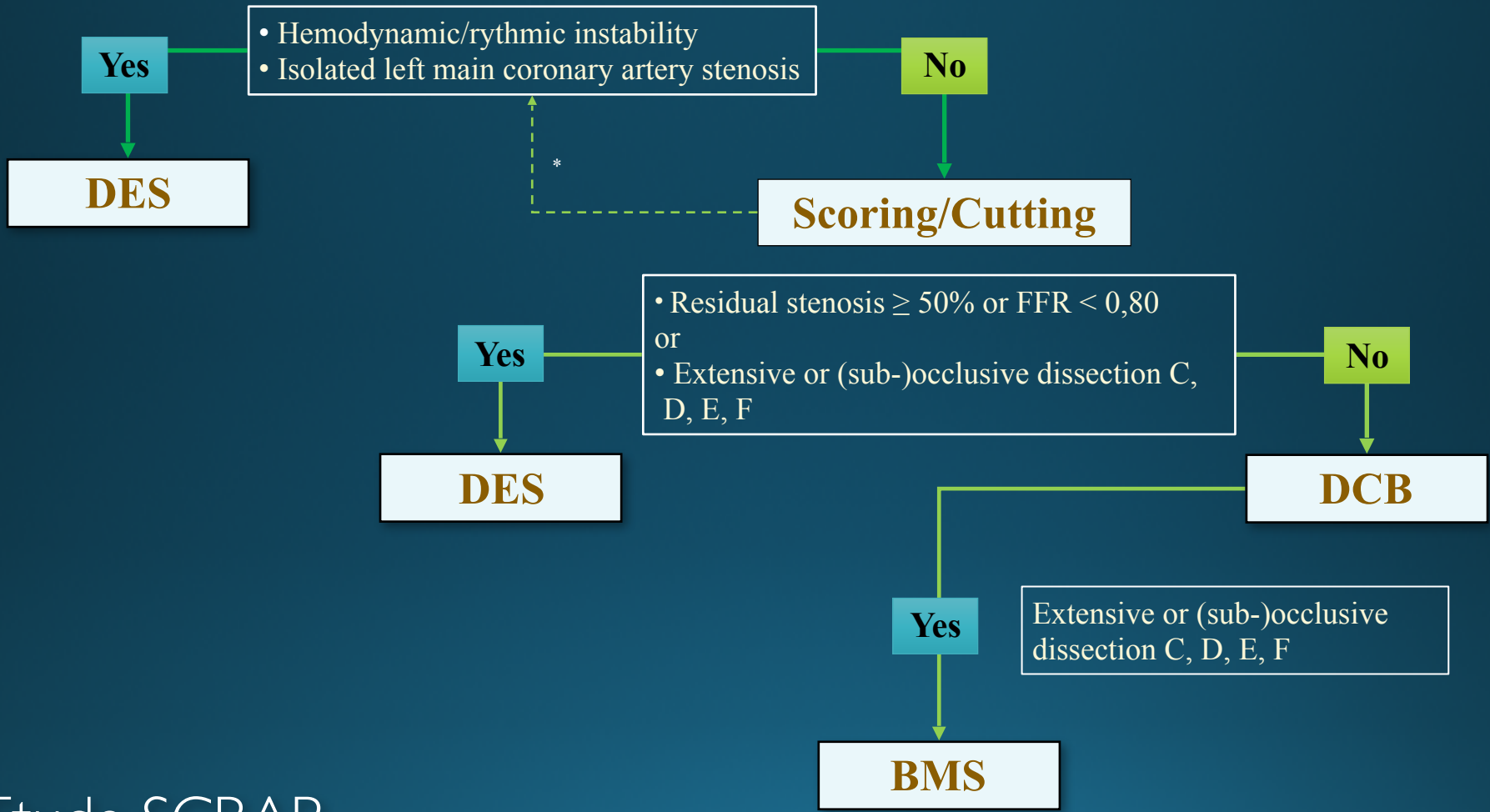


- Période d'inclusion : avril 2019 à avril 2020



- Taille de population ciblée :
n = 1000 patients

Interventional revascularization of a coronary lesion



Etude SCRAP

Evaluation de la SécuRité des interventions d'AngioPlastie

* If hemodynamic/rythmic instability

Objectif principal :
MACE à 1 an

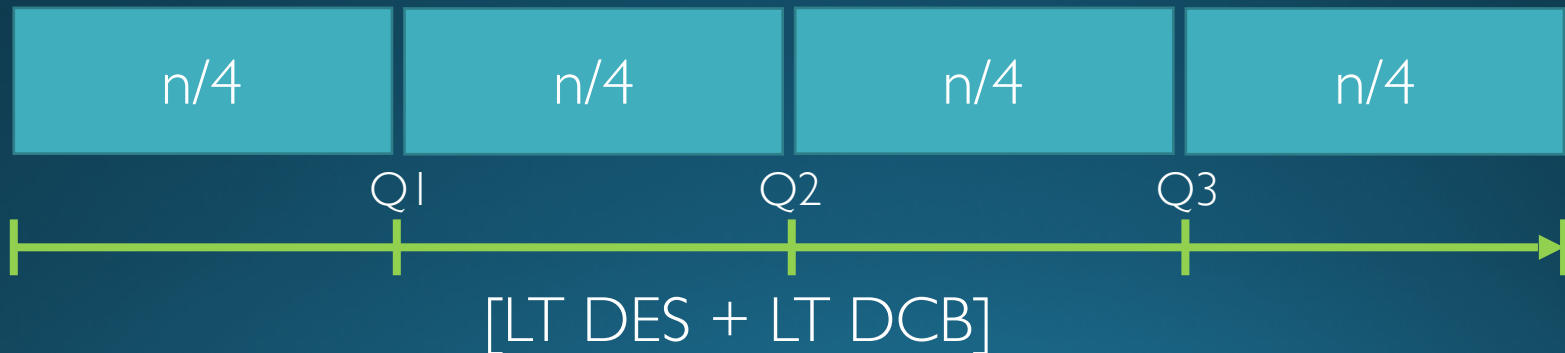
Longueur Totale traitée [LT DES + LT DCB]
3 quartiles, 4 sous-ensembles n/4
1 analyse descriptive / sous-ensemble

MACE

Indice
Métallique
[0-1]

Ø moyen
[2-5] mm

RV en 2021 !



$$IM = \frac{LT \text{ DES}}{[LT \text{ DES} + LT \text{ DCB}]}$$

$$\text{Ø moyen} = \frac{\sum [\text{Ø} \times L]}{[LT \text{ DES} + LT \text{ DCB}]}$$

SCRAP - Analyse

Conclusion

- L'angioplastie des lésions de novo par DCB, en première intention, envisage d'être une technique de revascularisation alternative au stenting.
- Elle vise à s'affranchir de la iatrogénie du stenting et de celle de la DAPT, en limitant le risque ischémique chez le sujet jeune (risque annuel cumulé de VLST) et le risque hémorragique chez le patient âgé ou sous AOD.
- Le couple [Scoring-DCB] permet d'obtenir des résultats immédiats satisfaisants dans de nombreuses indications (petits ou gros vaisseaux, lésions calcifiées, bifurcations, SCA, CTO...).
- Le stenting s'envisage alors en bail-out, en cas de dissection étendue ou de sténose résiduelle après scoring.
- Bien sûr cette approche reste à valider sur le long terme par des Etudes Contrôlées Randomisées complémentaires à l'étude SCRAP.

Think different.



Andreas R. Gruenitz
Andreas R. Gruenitz, M.D.