

Quand une banale bifurcation se transforme en lésion complexe

DR EMMANUEL BOIFFARD

CHD VENDÉE

APPAC JUIN 2019

✓ Aucun lien d'intérêt à déclarer

Une Lésion 0-1-0 d'après Medina

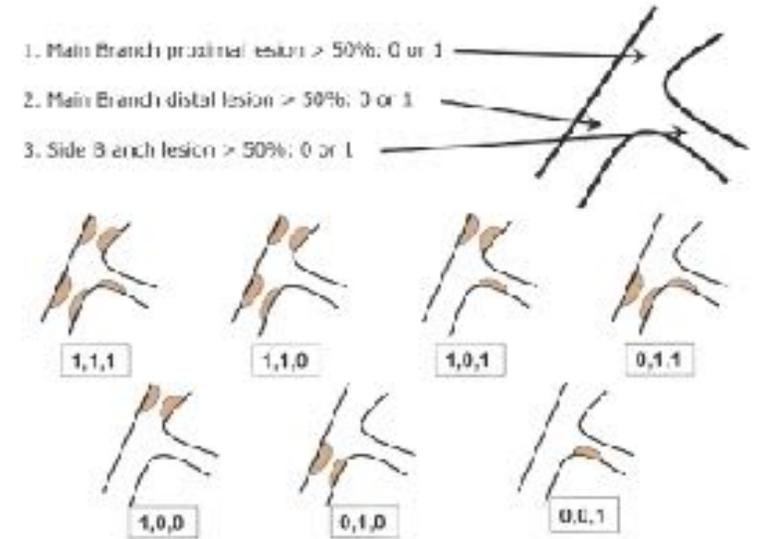
Femme de 69 ans, HTA sans autre ATCD

SCA non ST+ tropono négative

douleurs de repos

modifications dynamiques du ST de V1 à V5

Echec de voie radiale: spasme intense



Une Lésion 0-1-0 d'après Medina

Avis chirurgical: Pas de PAC en urgence

Pic de CPK 2700



Tamponnade par rupture du VG en paroi libre à J+7

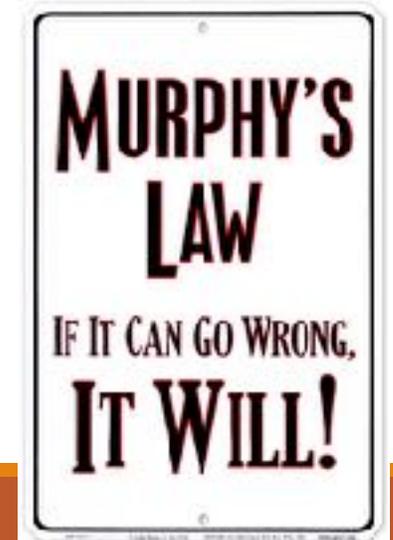
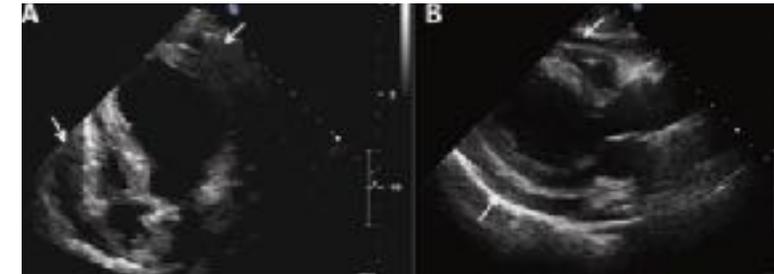
Drainage

Décès

Une fille IDE en cardiologie dans un grand CHU

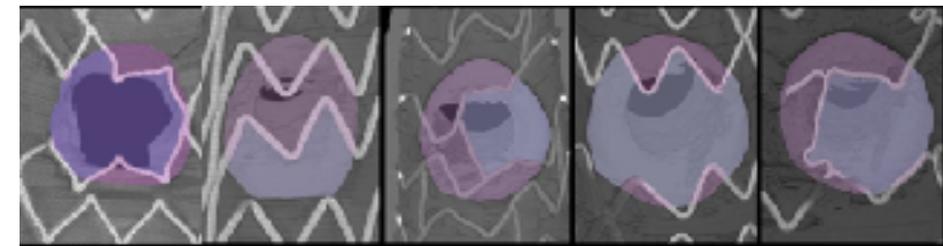
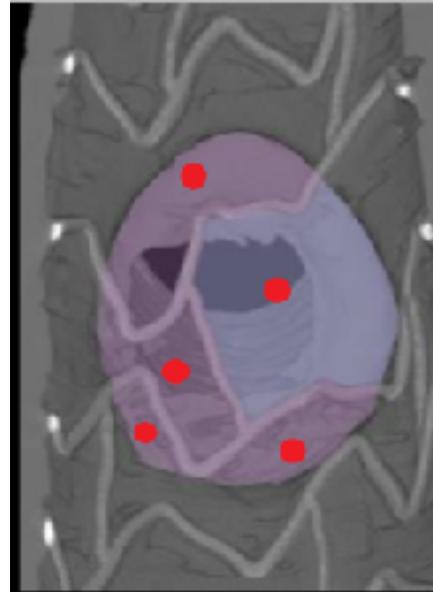
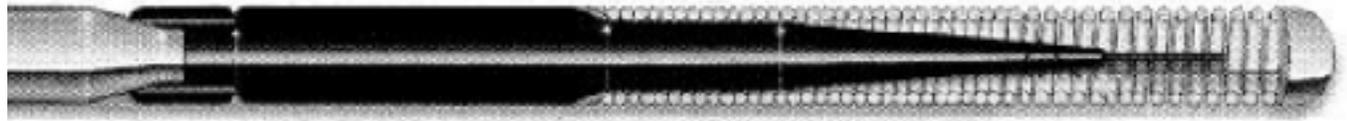
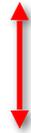
IDM ASA (et non Takotsubo!) chez le fils 2 mois plus tard...

« j'espère que vous n'allez pas me rater ... moi! »



Qu'elle est la place disponible pour franchir la maille?

0,0014 pouce = 0,036 mm



Synergy™ Optimax™ Orsiro™ Onyx™ Xience™

Standardized bench test evaluation of coronary stents: Biomechanical characteristics

Mickael Bonin MD¹ | Patrice Guerin MD, PhD^{1,2} | Jean Marc Olive PhD³ |
Fabienne Jordana MSc, PhD^{2†} | François Huchet MD^{1†}

Qu'elle est la place disponible pour franchir la maille?

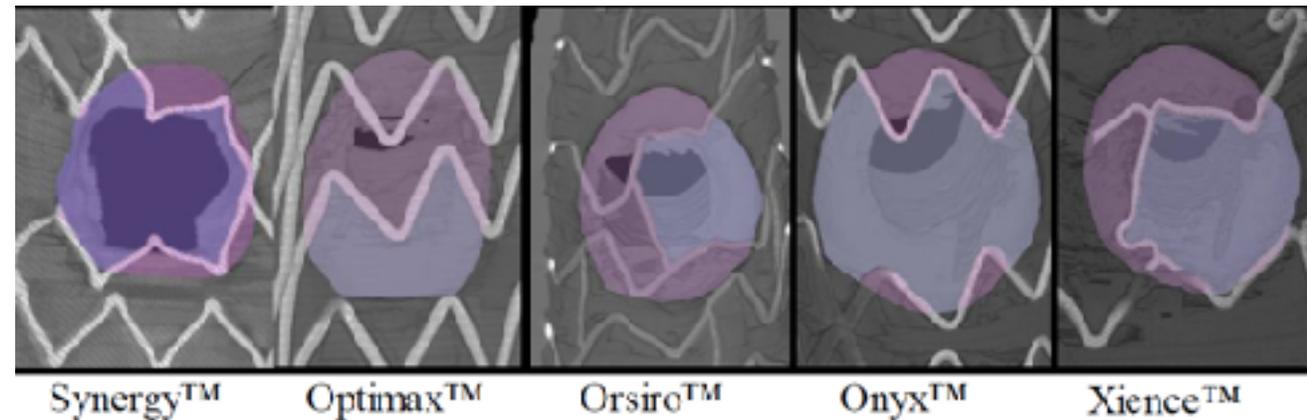
Communication sur: expansion max, ouverture max de maille
Épaisseur de maille, ballon, drogue...

Données difficiles d'accès:

Diamètre/périmètre de cellule

Surface ...

Standardisation des informations.

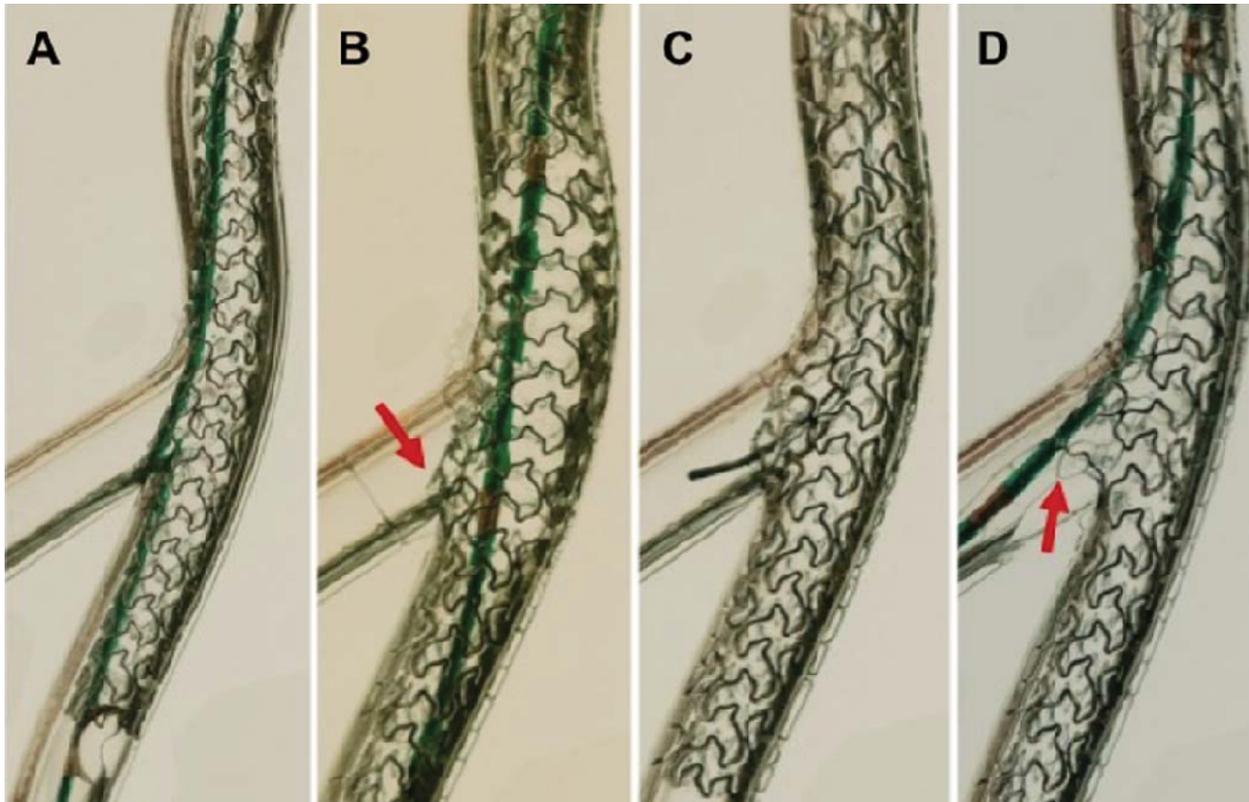


**Standardized bench test evaluation of coronary stents:
Biomechanical characteristics**

Mickael Bonin MD¹ | Patrice Guerin MD, PhD^{1,2} | Jean Marc Olive PhD³ |
Fabienne Jordana MSc, PhD^{2,1} | François Huchet MD^{1,1} 

Comment augmenter la surface fonctionnelle de la cellule?

En ayant un bon POT!



Provisional Side Branch-Stenting for Coronary Bifurcation Lesions: Evidence of Improving Procedural and Clinical Outcomes with Contemporary Techniques

Darren Mylotte,¹ MRCP, MD, Helen Routledge,^{2*} MRCP, MD, Talal Harb,¹ MD, Philippe Garot,¹ MD, FESC, Thomas Hovasse,¹ MD, Hakim Benamer,¹ MD, Thierry Untersee,¹ MD, Bernard Chevalier,¹ MD, Marie-Claude Morice,¹ MD, FACC, FESC, Yves Louvard,¹ MD, FSCAI, and Thierry Lefèvre,¹ MD, FESC, FSCAI

Qu'elle est la place disponible pour franchir la maille?

En connaissant les caractéristiques des stents!



Stent design	3.5 mm	Orsiro	Synergy	Resolute Onyx	BioMatrix	Alpha	Orsiro
Side-branch access (cell length)	21.5 mm	16.1 mm	14.7 mm	15.2 mm	13.8 mm	11.7 mm	

CONFIDENTIEL

Une fois tombé de vélo ... il faut ...

Homme 64 ans

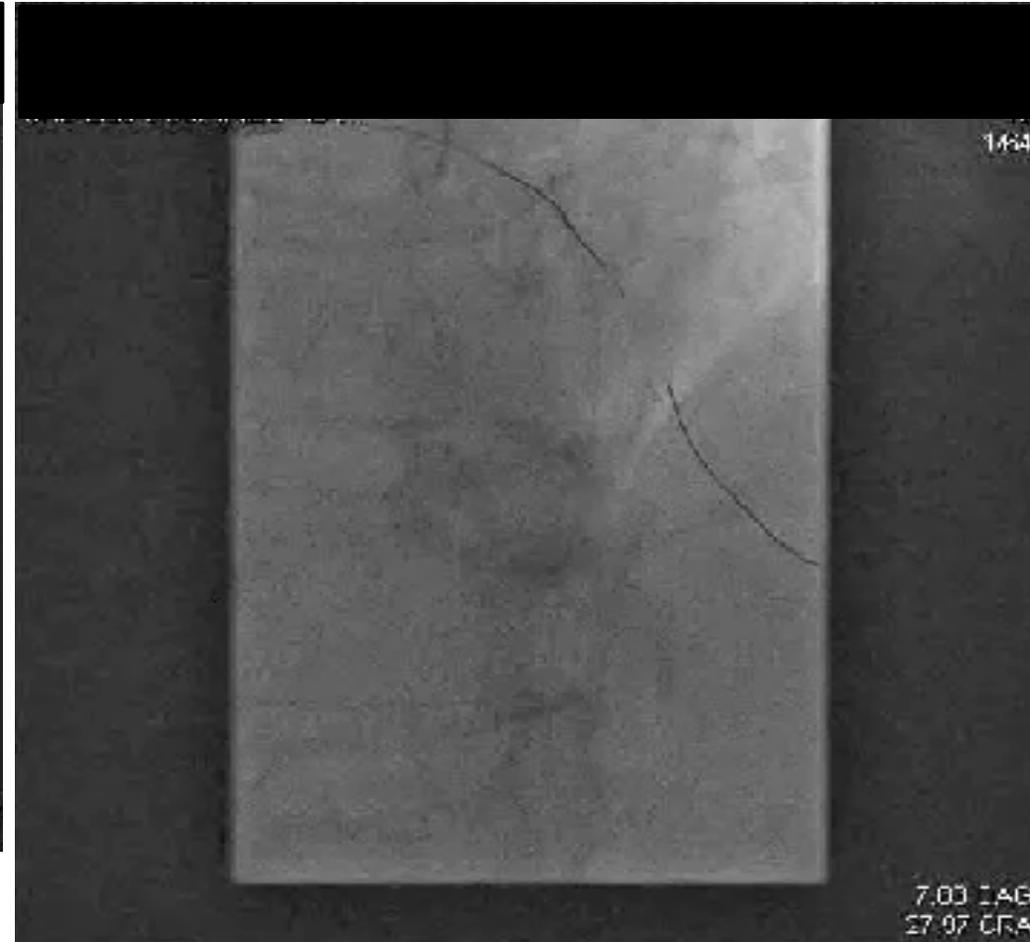
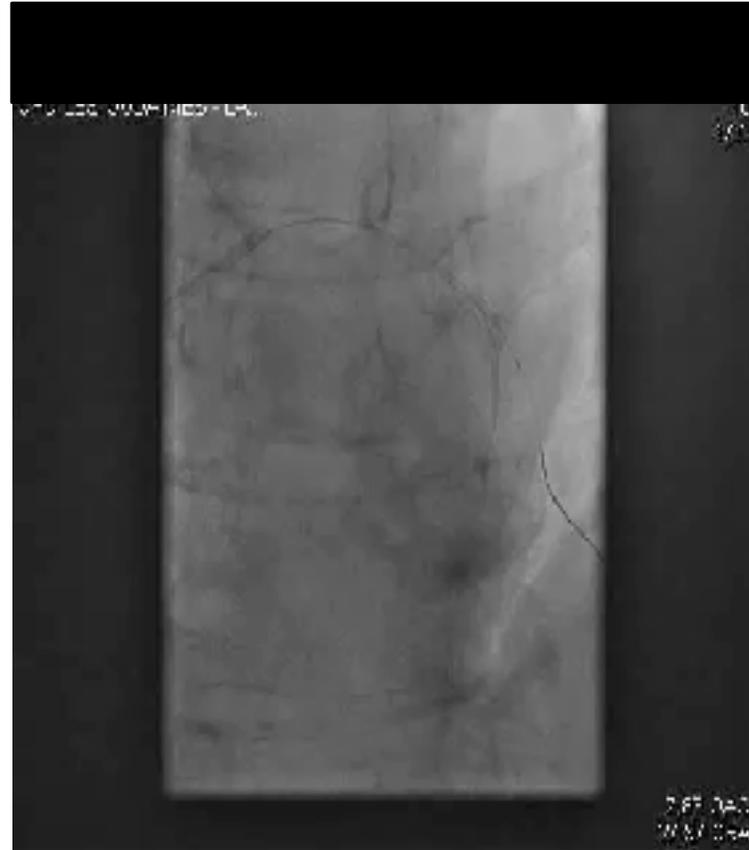
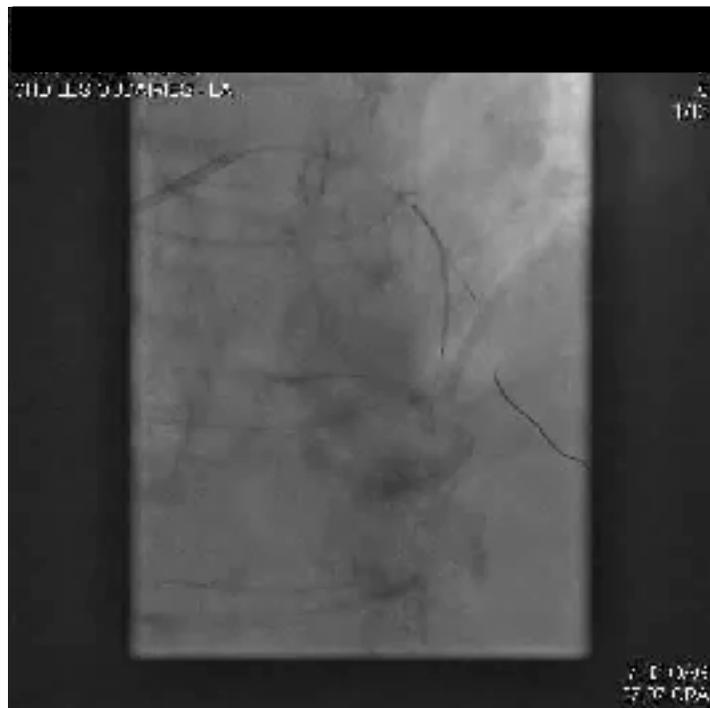
STEMI ASA fibrinolyté avec succès

Coro J+0 Dr OBa

ATC J+2 Dr EB

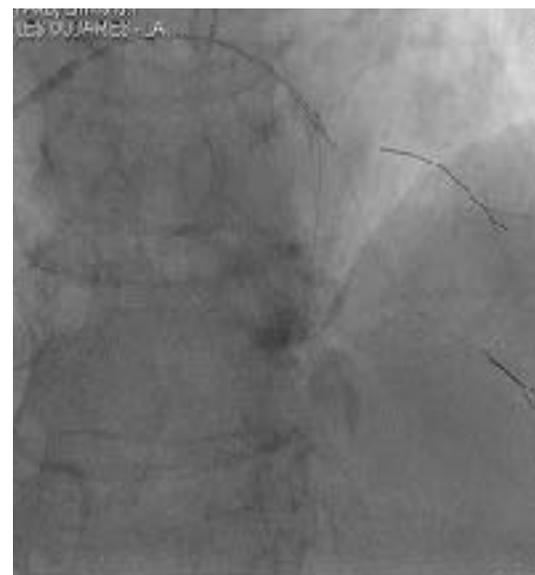


Une double lésion 1-1-1 d'après Medina



MATERIEL UTILISE

- - GUIDE en J #0,075 (Boston Scientific) N° 11118999.
- - GUIDE BMW2 (Abbot) N° 9011471
- - GUIDE BMW2 (Abbot) N° 9011471
- - PILOT 50 (Abbot) N° 8100171.
- - PANTERA PRO 1.5 X 15 mm (Biotronik) N° 11182325.
- - MINI TRACK 1.20 X 8 mm (Abbot) N° 90125G1.
- - NC EMERGE 3 X 15 mm (Boston Scientific) N° 23260161.
- - intro radial 6F (Merit medical) N° H1116553.
- - Guiding 6F FBUS 51 ancher (Medtronic) N° 0809555132
- - ULTIMASTER TANSEI 2.75 mm X 33 mm (Terumo) N° 180925.
- - Sequent® Please NEO 2,0 x 10 mm (Braun) N° 18A17809.



MATERIEL UTILISE

- - GUIDE en J 0.035 (Boston Scientific) N° 11118099.
- - GUIDE BMW2 (Abbott) N° 9011471.
- - GUIDE BMW2 (Abbott) N° 9011471.
- - PILOT 50 (Abbott) N° 8100171.
- - PANTERA PRO 1.5 X 15 mm (Biotronik) N° 11182326.
- - MINI TREK 1.20 X 8 mm (Abbott) N° 90123G1.
- - NC EMERGE 3 X 15 mm (Boston Scientific) N° 23260161.
- - intro radial 6F (Merit medical) N° H1116553.
- - Guiding 6F EBU3.5 Launcher (Medtronic) N° 0009555132.
- - ULTIMASTER TANSEI 2.75 mm X 33 mm (Terumo) N° 180925.
- - Sequent® Please NEO 2,0 x 10 mm (Braun) N° 18A17809.

TAKE HOME MESSAGES

La loi de Murphy s'applique aussi à la cardiologie interventionnelle!

Le fineDUO (Terumo) est un outil à posséder en salle

Protéger la fille ... Ne protège pas de tout

Dévorer les « tips n' triks »

S'intéresser aux stents dédiés « bifurcation »

Connaitre parfaitement son matériel

(même si la surface ne fait pas tout!)

Elaborer une stratégie avant l'ATC

Adapter ses choix à l'anatomie des patients



**Pourquoi la tartine
tombe toujours
du côté du beurre**

