

Ça passe ou ça casse

Laura GUINARD



Ça passe ou ça casse...

LAURA GUINARD, INFIRMIÈRE
PLATEAU TECHNIQUE INTERVENTIONNEL DE CARDIOLOGIE
CHU DE NANTES



Le TAVI (trans-aortic valve implantation)

EN SALLE :

- ▶ 2 cardiologues hémodynamiciens
- ▶ 1 médecin anesthésiste
- ▶ 1 IADE
- ▶ 2 para-médicaux (IDE + MER ou 2 IDE)
- ▶ 1 sertisseur (IDE ou MER)



Parlons chiffres...

NANTES, 2^{ème} centre implanteur



2024

- ▶ 778 TAVI fémoraux dans l'année
- ▶ 5322 procédures sur le PTI
- ▶ 298 procédures pédiatriques

2025

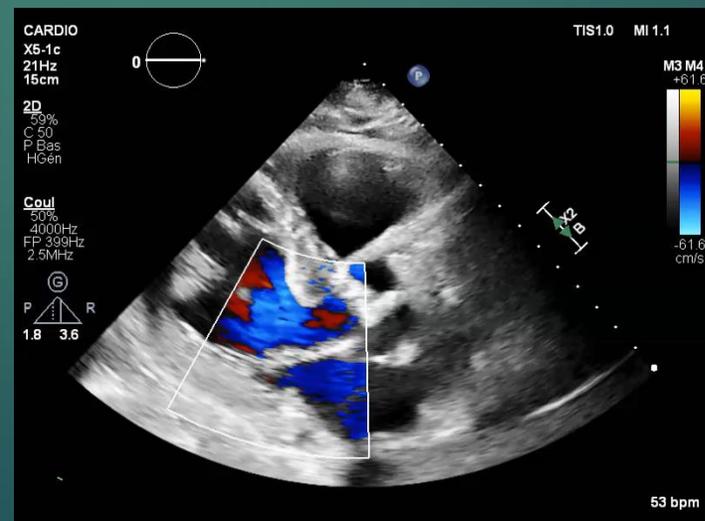
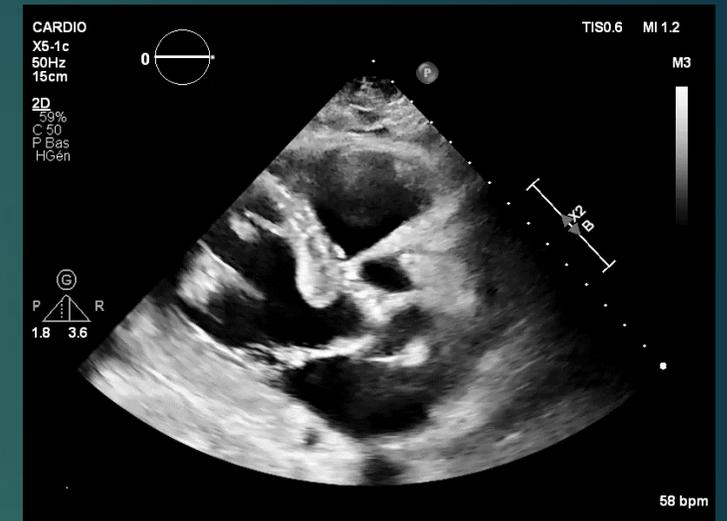
- ▶ Aujourd'hui, > 270 TAVI fémoraux
- ▶ > 2000 procédures
- ▶ > 100 procédures pédiatriques

Mr CH. André, 90 ans

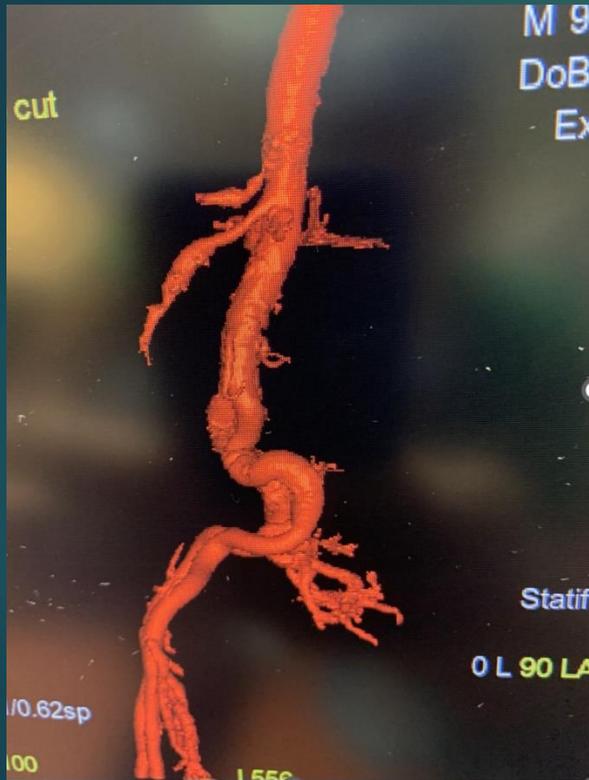
- ▶ Sympathique agriculteur soit disant « retraité »
- ▶ Actif
- ▶ Signes fonctionnels :
 - dyspnée grade 3
 - angor à coronaires saines
- ▶ Facteurs de risque :
 - HTA
 - Hypercholestérolémie



- ▶ ECG : BBG
- ▶ ETT :
 - RAC serré gradient moyen 46 mmHg
 - Vmax 4,4 m/sec
 - RAC 0,8 cm²
 - FeVG 63%
- ▶ Heart team : TAVI



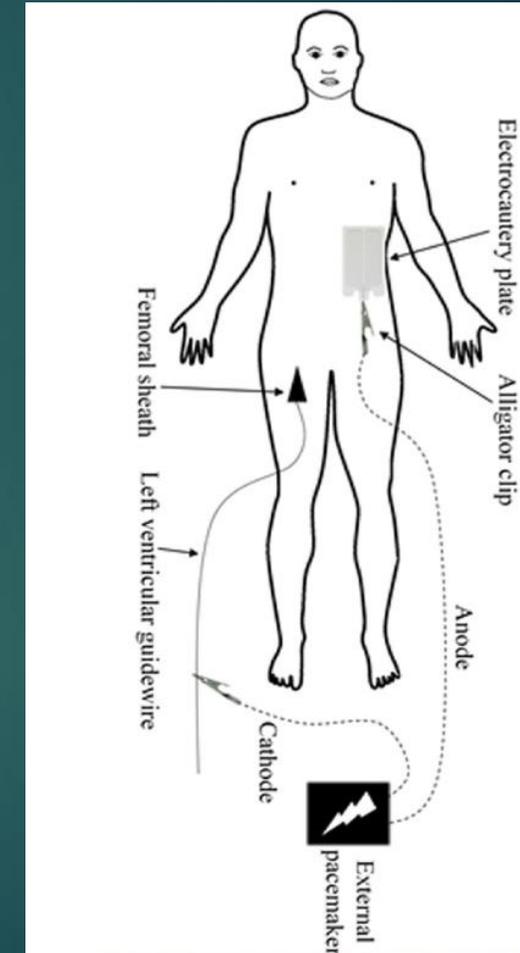
Scanner



- ▶ Score calcique 2804
(RAC serré >2000)
 - ▶ Anneau 505 mm²
 - ▶ Axes : LARGES > 10 mm
- Ça passe large !!

Les abords

- ▶ Voie d'abord fémorale droite
- ▶ Voie radiale droite : angiographie
- ▶ Voie veineuse fémorale de sécurité, sonde d'entraînement SB
- ▶ Stimulation "à la Nantaise"



JSCAI 

The official journal of the Society for
Cardiovascular Angiography & Interventions

Research Letter

Efficacy of the Direct Wire Pacing Technique During a TAVR Through a Simple Electrocautery Plate

Patrice Guerin, MD, PhD*, Julien Plessis, MD, Vincent Letocart, MD, Robin Le Ruz, MD, Thibaut Manigold, MD, Pierre-Guillaume Piriou, MD

Que s'est-il passé ?

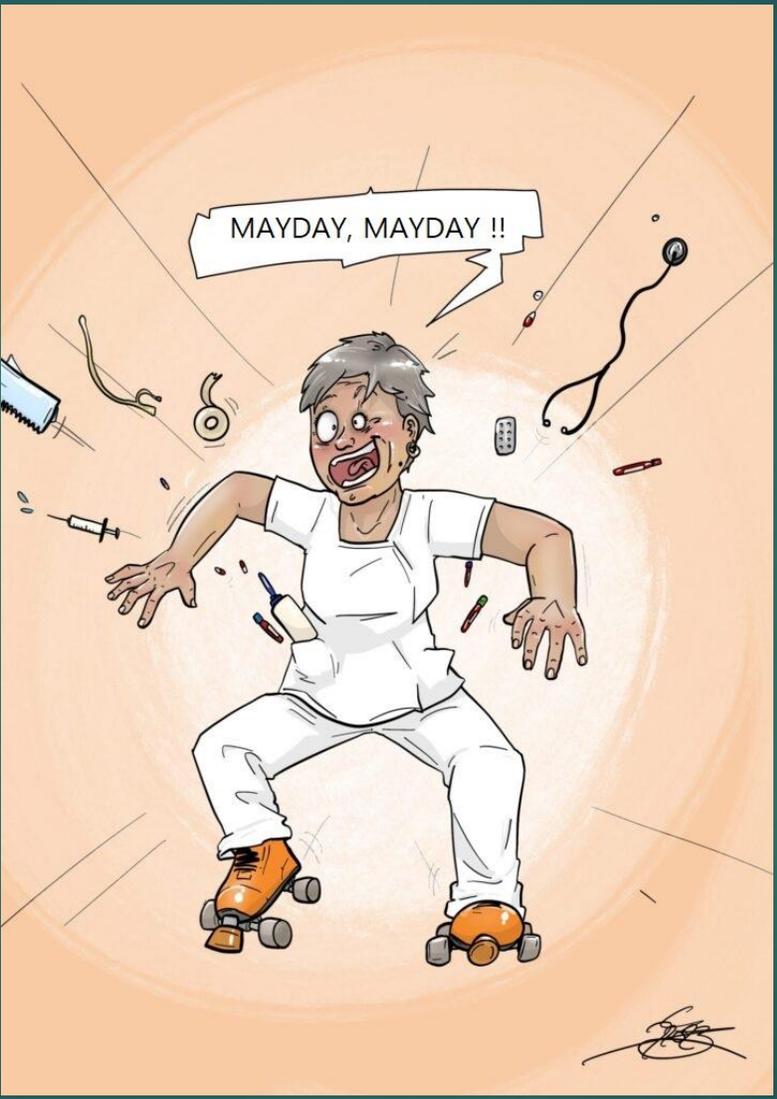
- ▶ Tout début de procédure :
- ▶ L'introducteur « frotte » un peu.
- ▶ Il semble se plier sur le U iliaque
- ▶ Utilisation guide spécial, Lunderquist®
- ▶ ÇA PASSE... !!
- ▶ Et là...



C'est le drame !

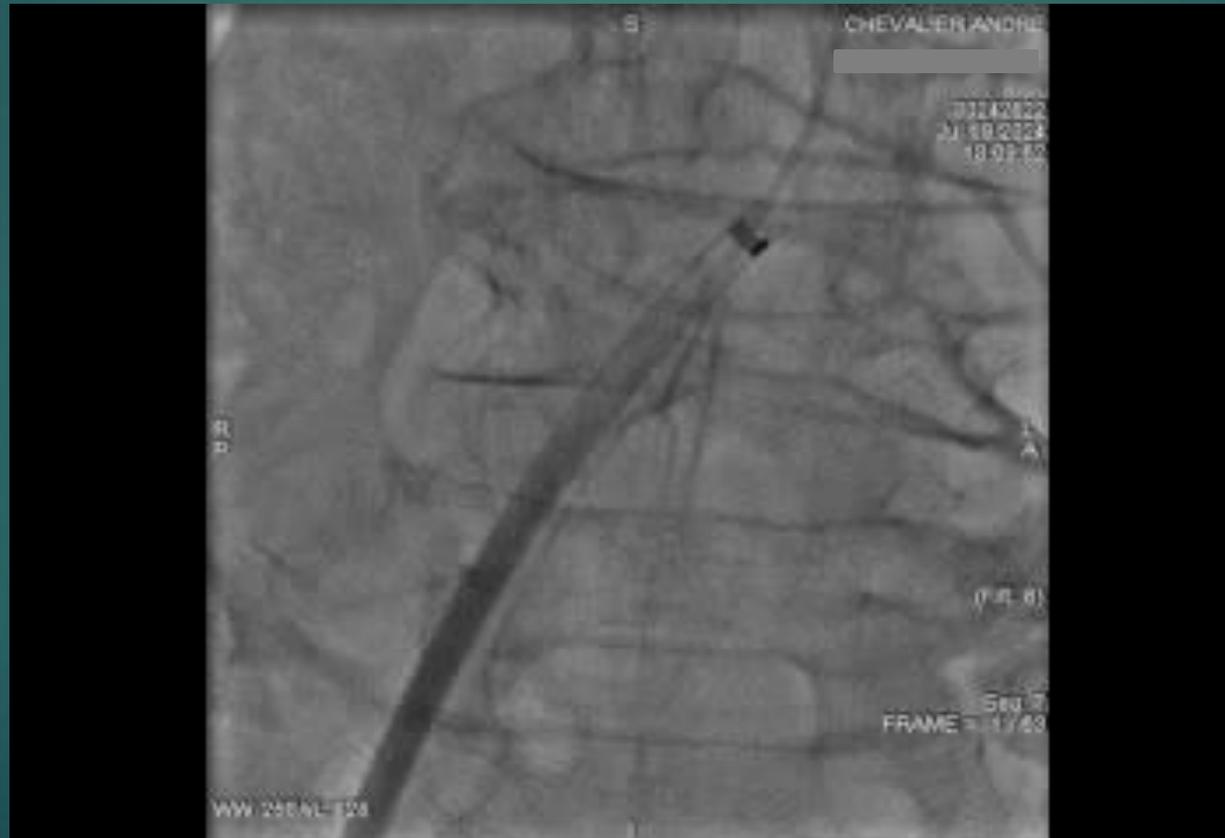
- ▶ Tachycardie
- ▶ Chute de PA
- ▶ Arrêt cardio-respiratoire
- ▶ RCP (IOT, polytransfusion...)





Qu'est-ce qu'on fait ?

Hémodynamique « temporaire » sous Adrénaline



STOPPER L'HEMORRAGIE !

- Ballon 16 mm dans l'iliaque droite
- Ponction AF gauche
- Ballon Boston Equalizer 20 mm par fémorale gauche... (CIA !)



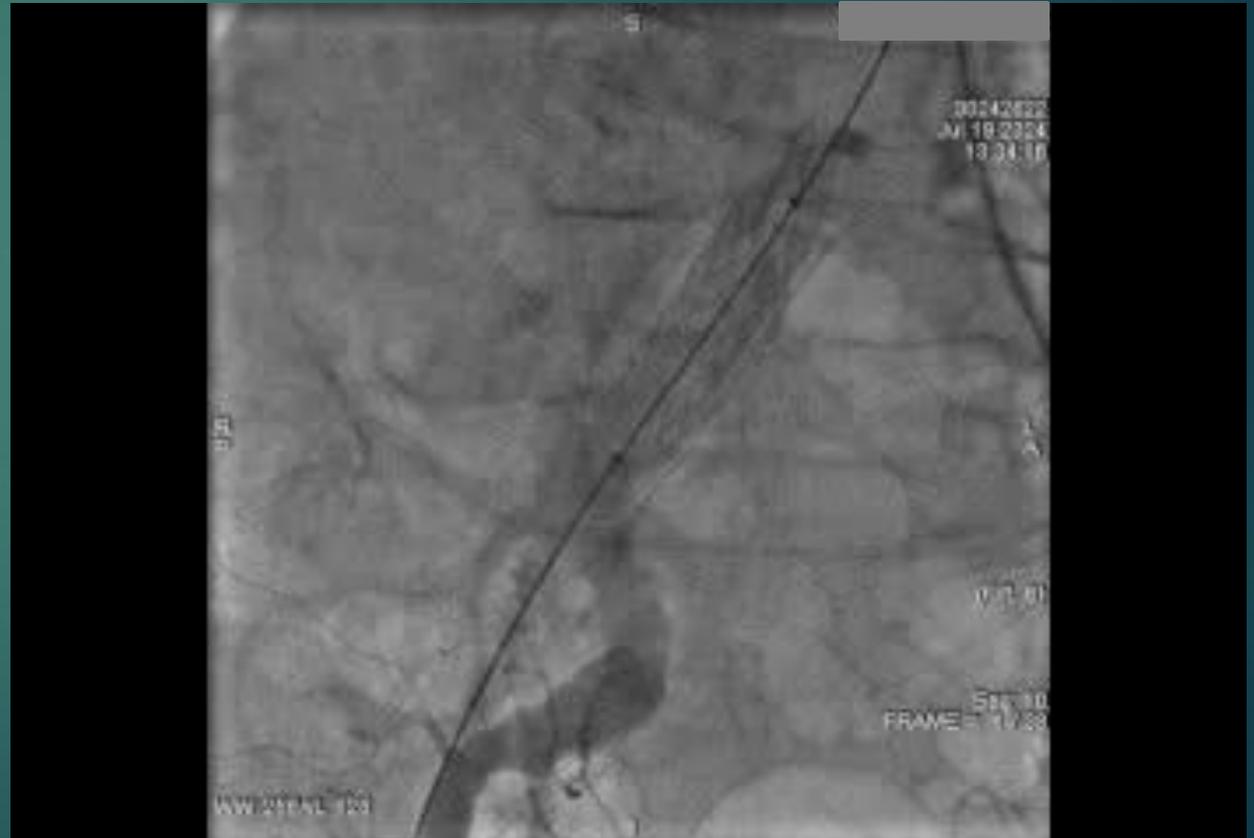
Hémodynamique « stabilisée »

- Rapidité d'action :

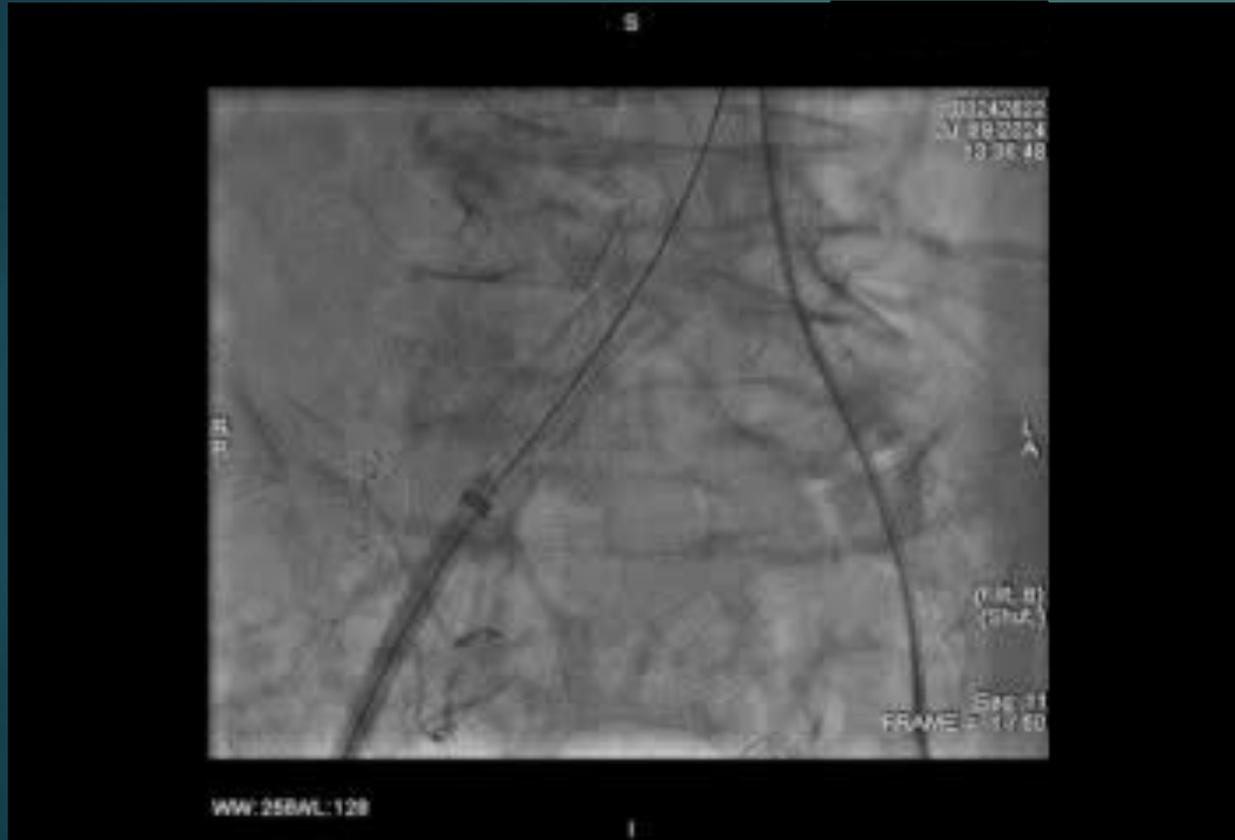
Allo chirurgien vasculaire !

- Stent couvert

Advanta® V12 11.2 mm x 37,6 mm



On avance mais...



Le saignement persiste !



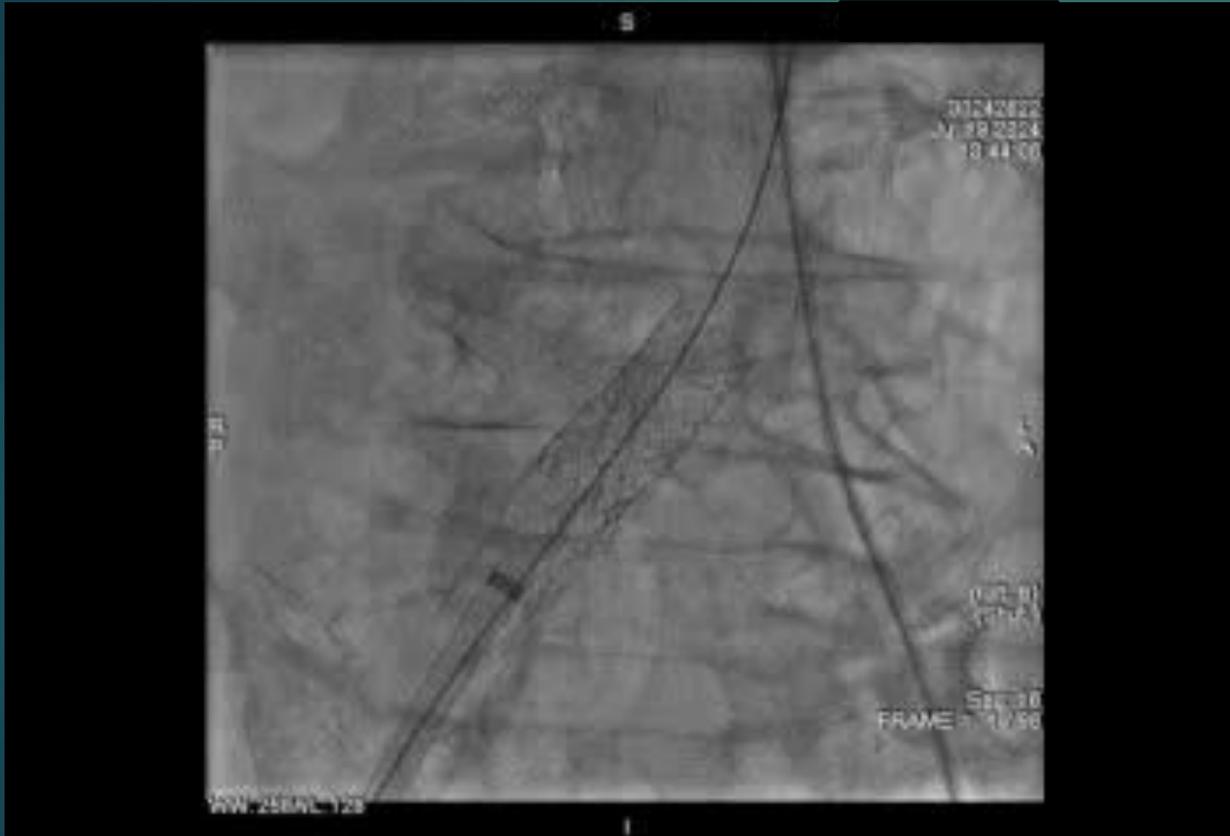
Hémodynamique « stable »



- ▶ Hémodynamique « stable »
- ▶ Stent couvert...en 16 mm ?

➔ Il faudrait un stent couvert de 16 mm Be Graft Bentley 38 mm

GO ! GO ! GO !



- ▶ Saignement stoppé, ou plutôt maîtrisé
- ▶ Ballon Equalizer® en place

► Saignement persistant sans l'Equalizer® Gap ?!

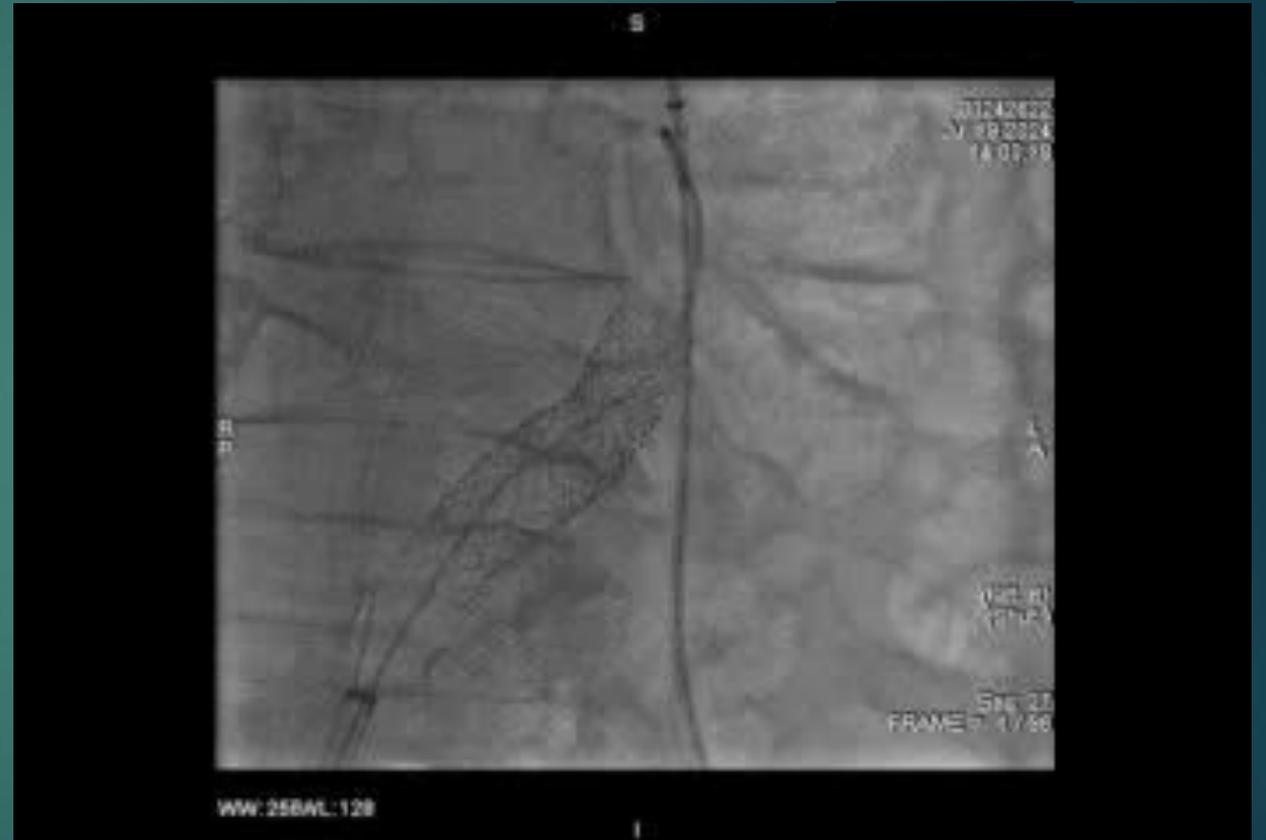


Post dilatation

« Atlas Gold 18 mm x 20 mm »

On commence à respirer !!

Au total, 3 stents couverts.



Et maintenant ?!?

On se souvient qu'il a un
RAC...

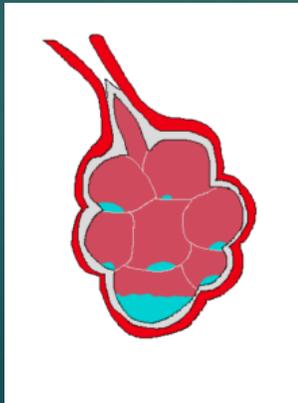
Edwards Sapiens 26 mm par
voie...fémorale droite qui
est...droite.

La prothèse de valve
aortique est posée, comme à
l'habitude.



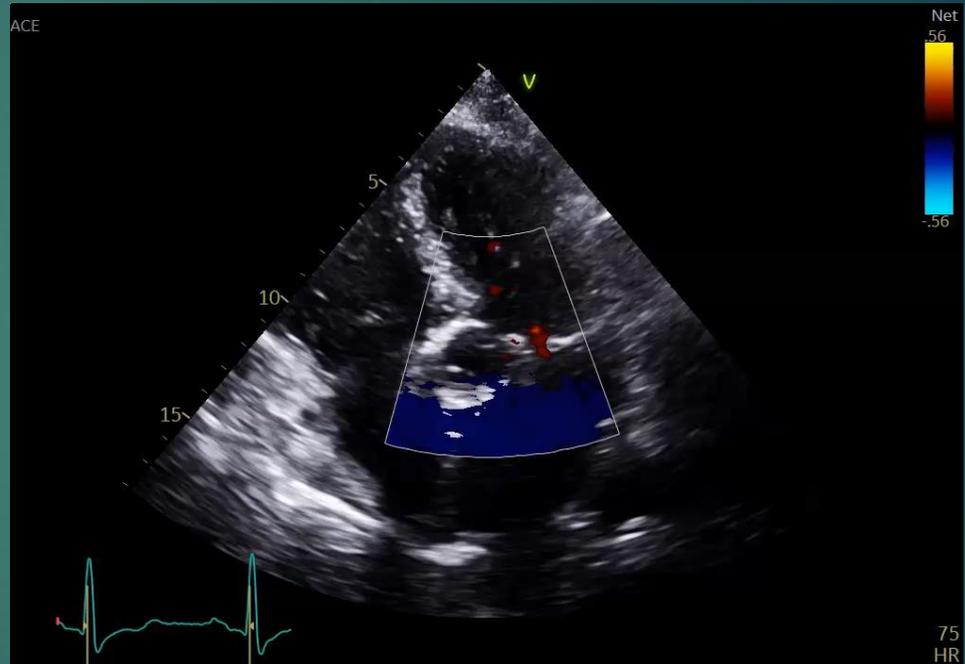
La suite...

- ▶ Evolution « simple » sans séquelles neurologiques
- ▶ OAP en réanimation
- ▶ ETT : fuite para prothétique grade 3
- ▶ Post-dilatation avec 3 ml de plus



Sortie en convalescence à J9...

- ▶ 10 culots globulaires
- ▶ 3 jours de réanimation
- ▶ Kinésithérapie
- ▶ Reprise de l'autonomie
- ▶ Doppler : parfait !



Messages à retenir...

- ▶ La rapidité d'intervention
- ▶ Proximité avec le bloc opératoire
- ▶ Equipe pluri-disciplinaire
- ▶ Bien connaître son matériel, matériel pour les congénitaux adultes (coarctation de l'aorte...)
- ▶ L'importance d'une bonne cohésion d'équipe (réflexion médico-paramédicale)



Merci de votre attention...

