

Quand la fille est le tronc commun

Dr Hakim Benamer et Dr Mathieu Perier
Perier

Massy, Roseraie et Hôpital FOCH, FRANCE

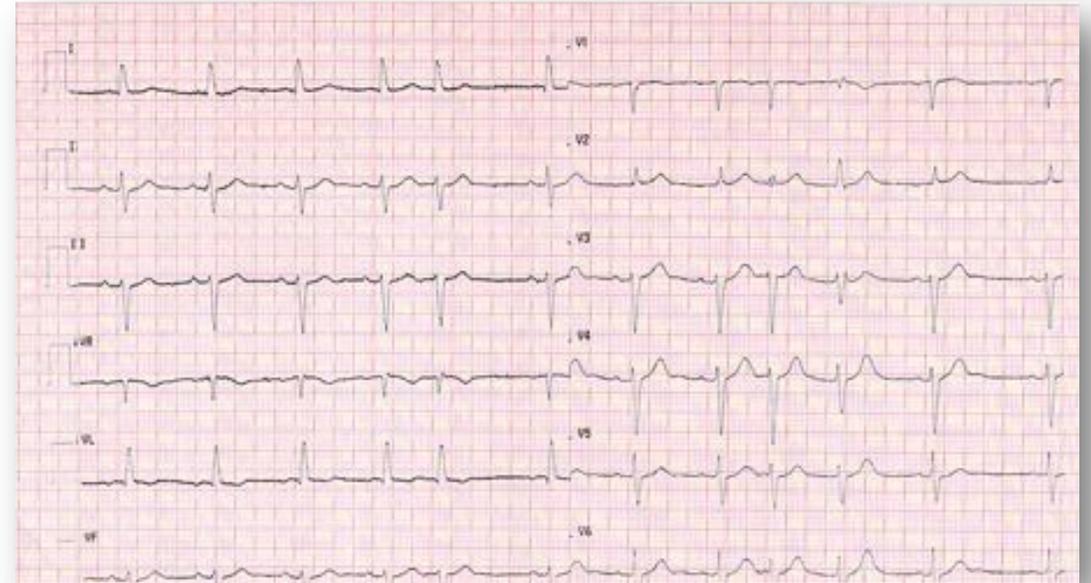
CONFLITS D'INTERETS

Hakim, Benamer, Massy

- I have the following potential conflicts of interest to report:
- Proctor: Edwards Lifesciences et Medtronic

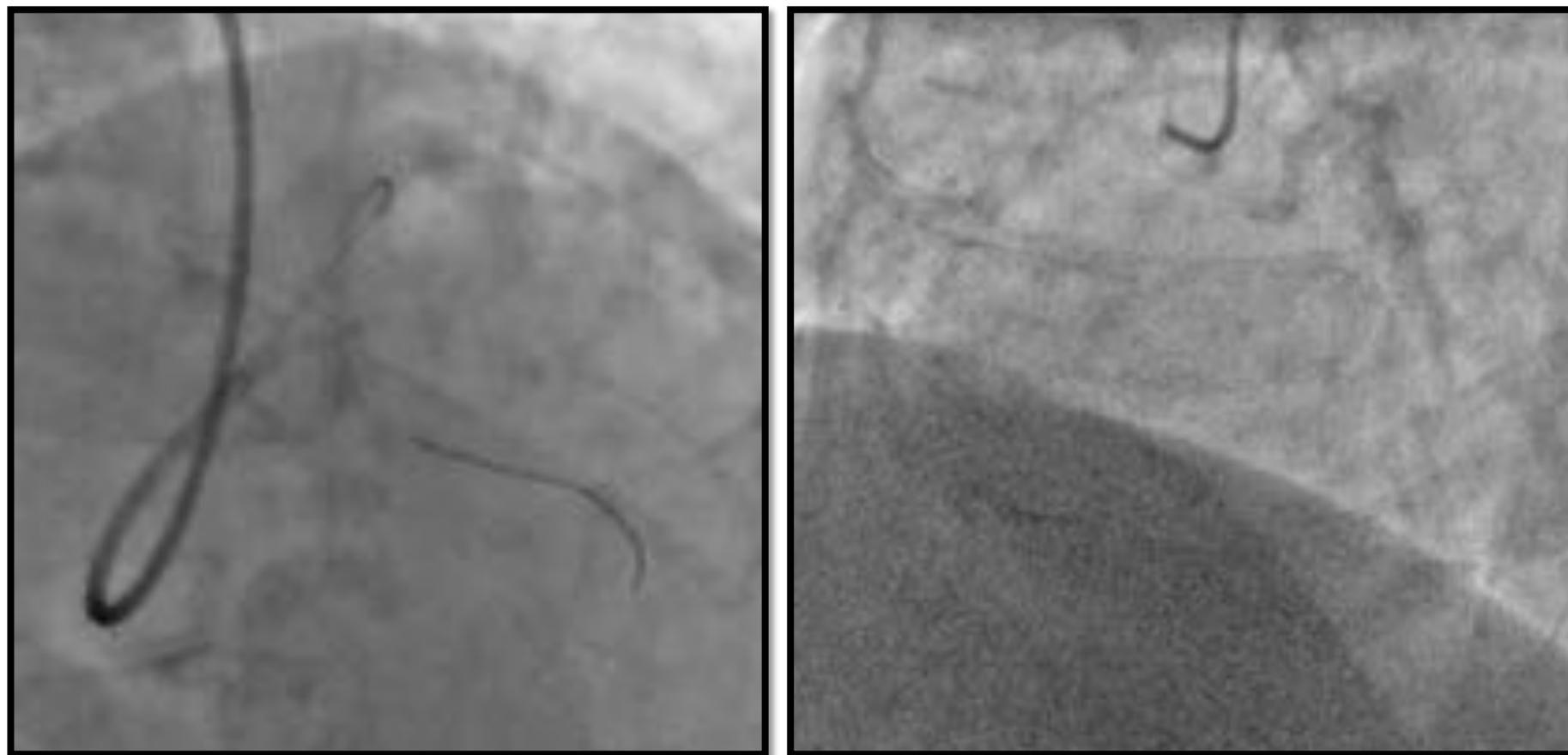
PRESENTATION CLINIQUE

- Homme de **90 ans** en **excellent état général**
- Adressé pour **dyspnée**
- Absence d'antécédent cardiovasculaire
- ECG : RSR, PR 120ms, QRS 80ms



- ETT : FE 67%, valve tricuspidale, RAC serré (surface 0,7 cm², gradient max 96mmHg, gradient moyen 57 mmHg), SIV 16mm
- Biologie : Hb 13,7g/dL, NT-pro-BNP 2 858 pg/mL, Tropono 0,022ng/L, DFG 49ml/kg/min
- TSA : Plaques athéromateuses non significatives des carotides

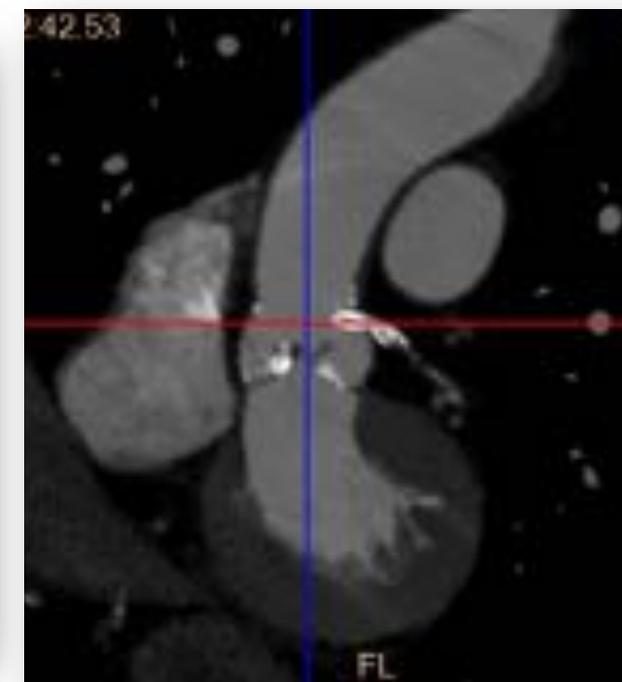
CORONAROGRAPHIE pré-TAVI



Sténoses serrées du TC, de l'ostium de l'IVA, de l'ostium de CX, de la CD

Traité par angioplastie du TC puis adressé pour TAVI

SCANNER pré-TAVI



- RAC serré - valve tricuspide
- Calcifications valvulaires
- Score d'Agatston : 4493 UA
- Taille de l'anneau : 23,8x27,6 mm
- Aire : 503 mm² - Aire dérivée du Ø : 25,3 mm
- Jonction sino-tubulaire : 25 mm

- **Protrusion du stent du TC dans l'aorte : 4-8 mm**
- **Hauteur coronaire gauche : 15 mm**
- **Hauteur coronaire droite : 18 mm**

CHOIX DE LA VALVE ET SIZING



Valve Edwards Sapien 3

Native Valve Annulus Size (TEE)	Native Valve Annulus Size (CT)		THV Size
	Area	Area Derived Diameter	
16-19 mm	273 – 345 mm ²	18.6-21 mm	20 mm
18-22 mm	338 – 430 mm ²	20.7-23.4 mm	23 mm
21-25 mm	430 – 546 mm ²	23.4-26.4 mm	26 mm
24-28 mm	540 – 683 mm ²	26.2-29.5 mm	29 mm

THV size recommendations are based on native valve annulus size, as measured by transesophageal echocardiography (TEE) or computed tomography (CT). Patient anatomical factors and multiple imaging modalities should be considered during THV size selection. Note: Risks associated with undersizing and oversizing should be considered.

Valve Size	Height
20 mm	15.5 mm
23 mm	18 mm
26 mm	20 mm
29 mm	22.5 mm

STRATEGIE

- **Abord principal fémoral droit 14F**
 - **Valve Edwards SAPIEN 3 - 26 mm**
- **Deux abords fémoraux gauches**
 - **Cathéter-guide 6F → Tronc commun**
 - **Pigtail 5F**
- **Pacing par le guide de support ventriculaire**



PRE-DILATATION DU TRONC COMMUN



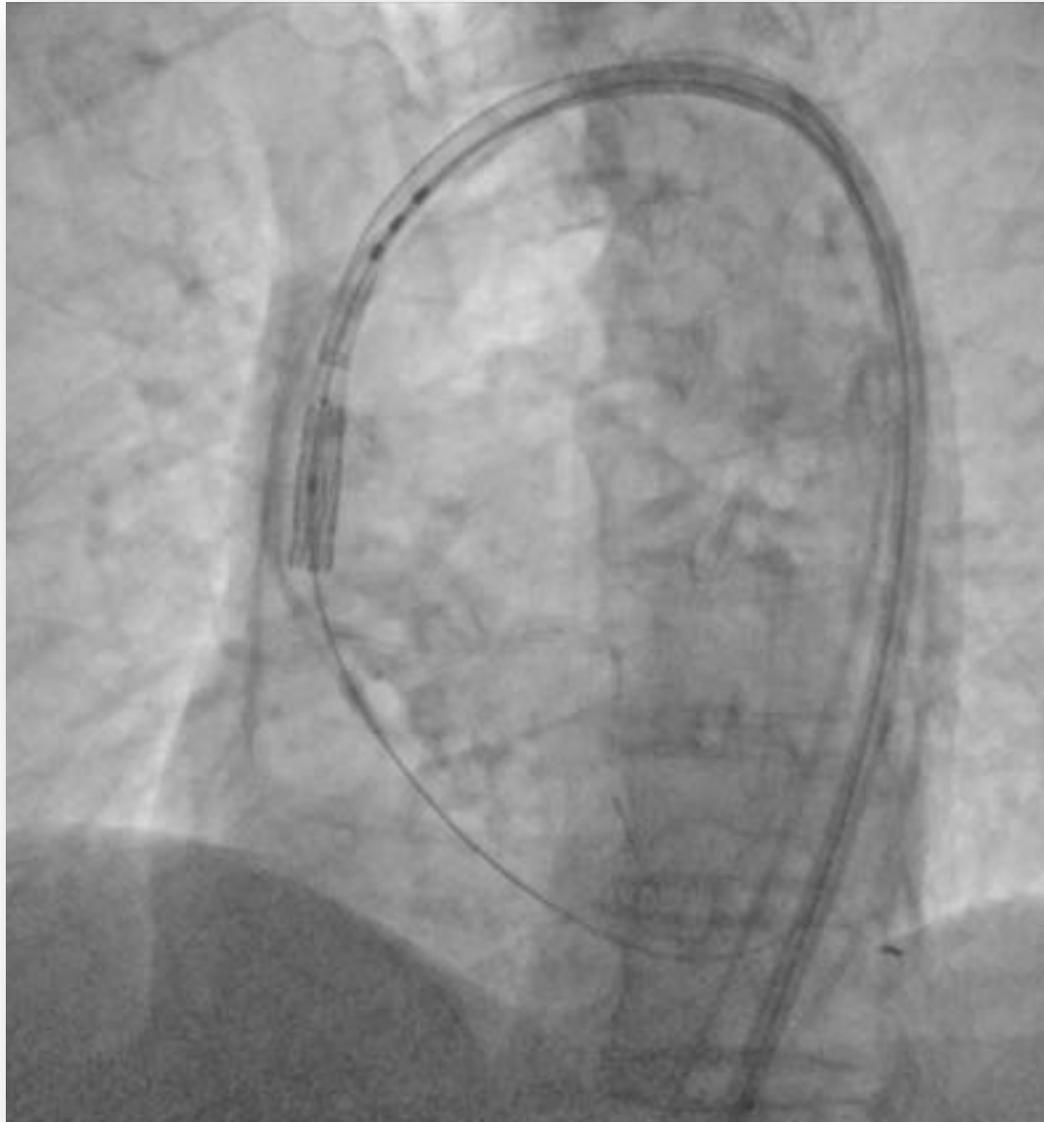
Franchissement sans résistance du stent par un ballon de 3mm

Objectif : s'assurer que le guide ne traverse par une maille



Imagerie de réhaussement -Stentviz

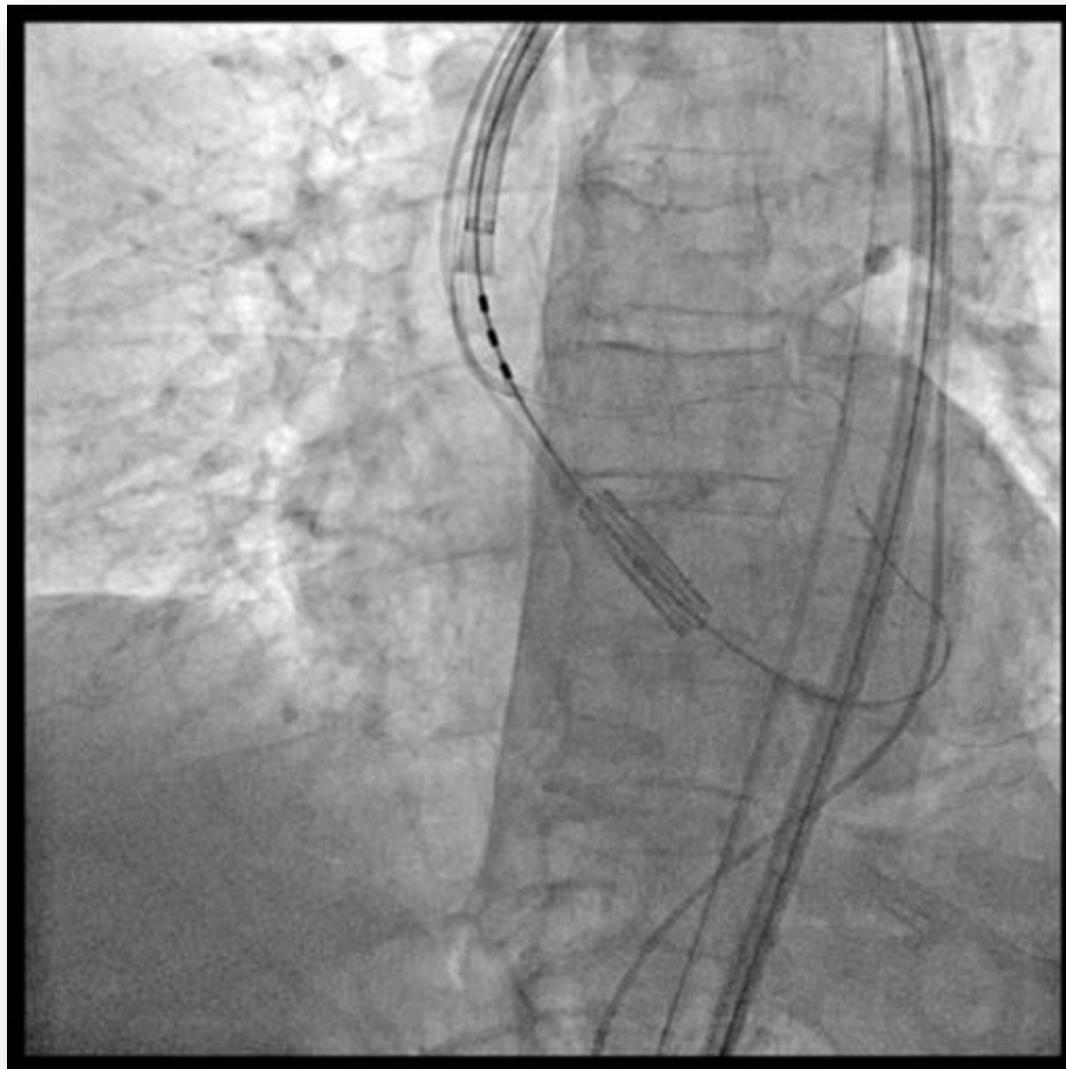
POSITIONNEMENT DE LA VALVE



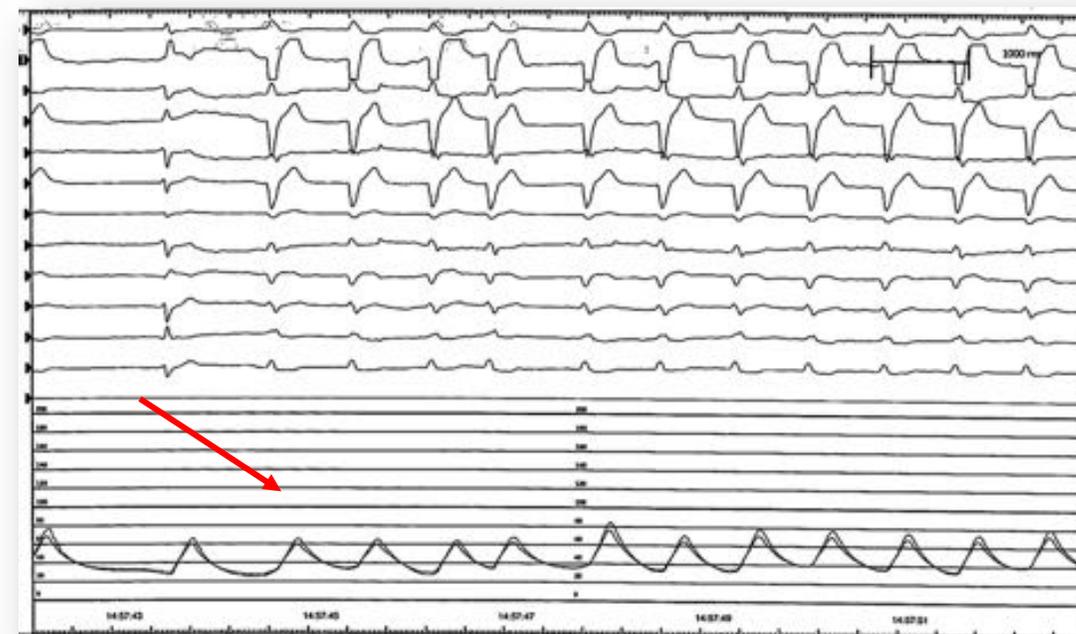
**Inflation du ballon dans le tronc commun
au moment du positionnement de la valve**

**Prévenir le déplacement et la déformation
du stent**

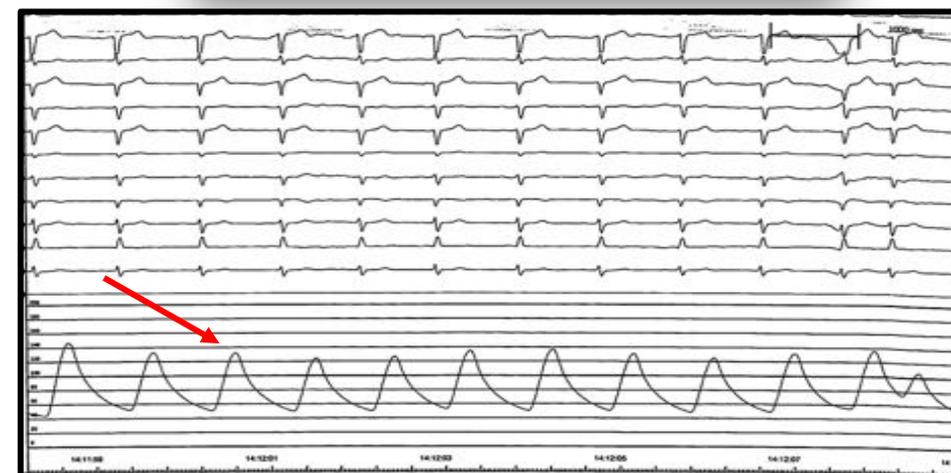
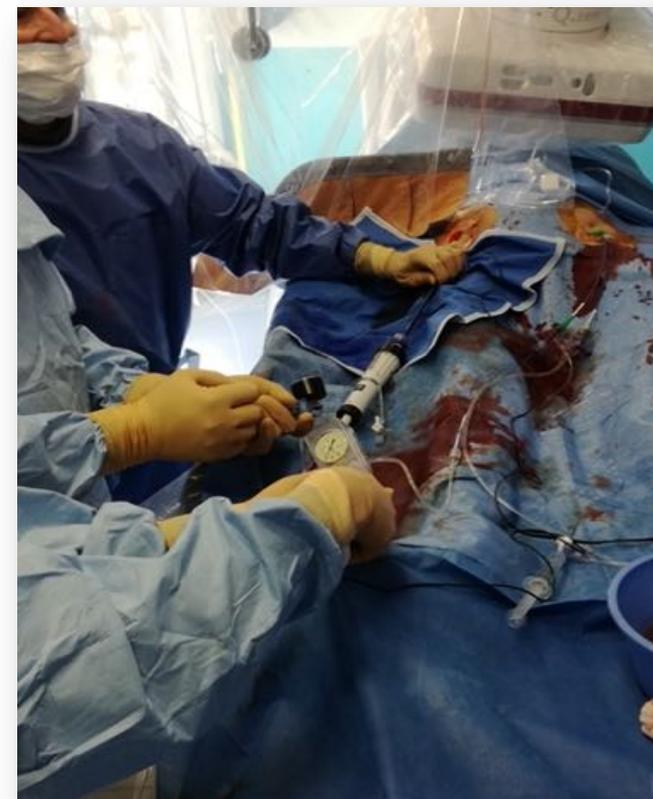
DEPLOIEMENT DE LA VALVE



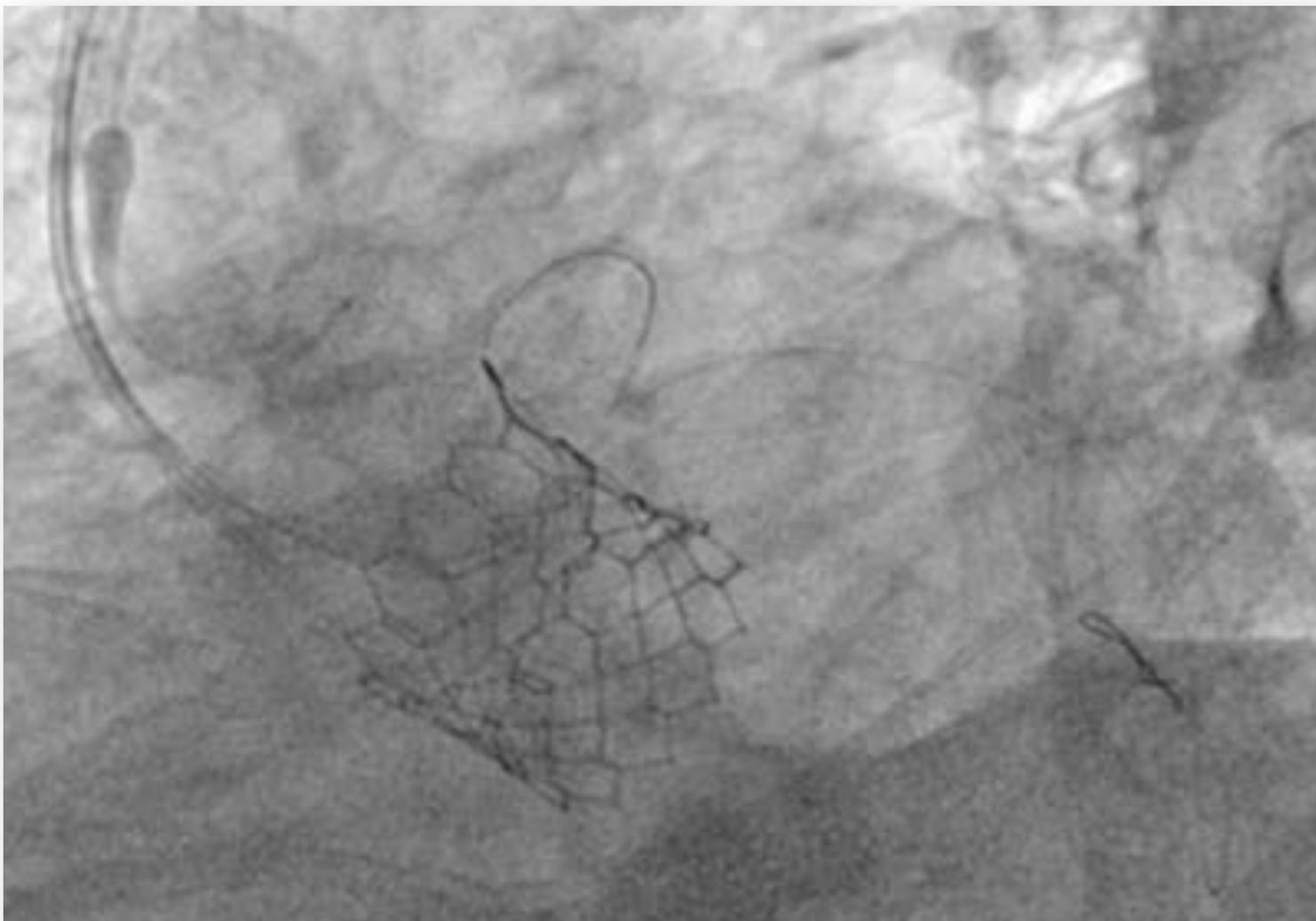
Occlusion du tronc commun!



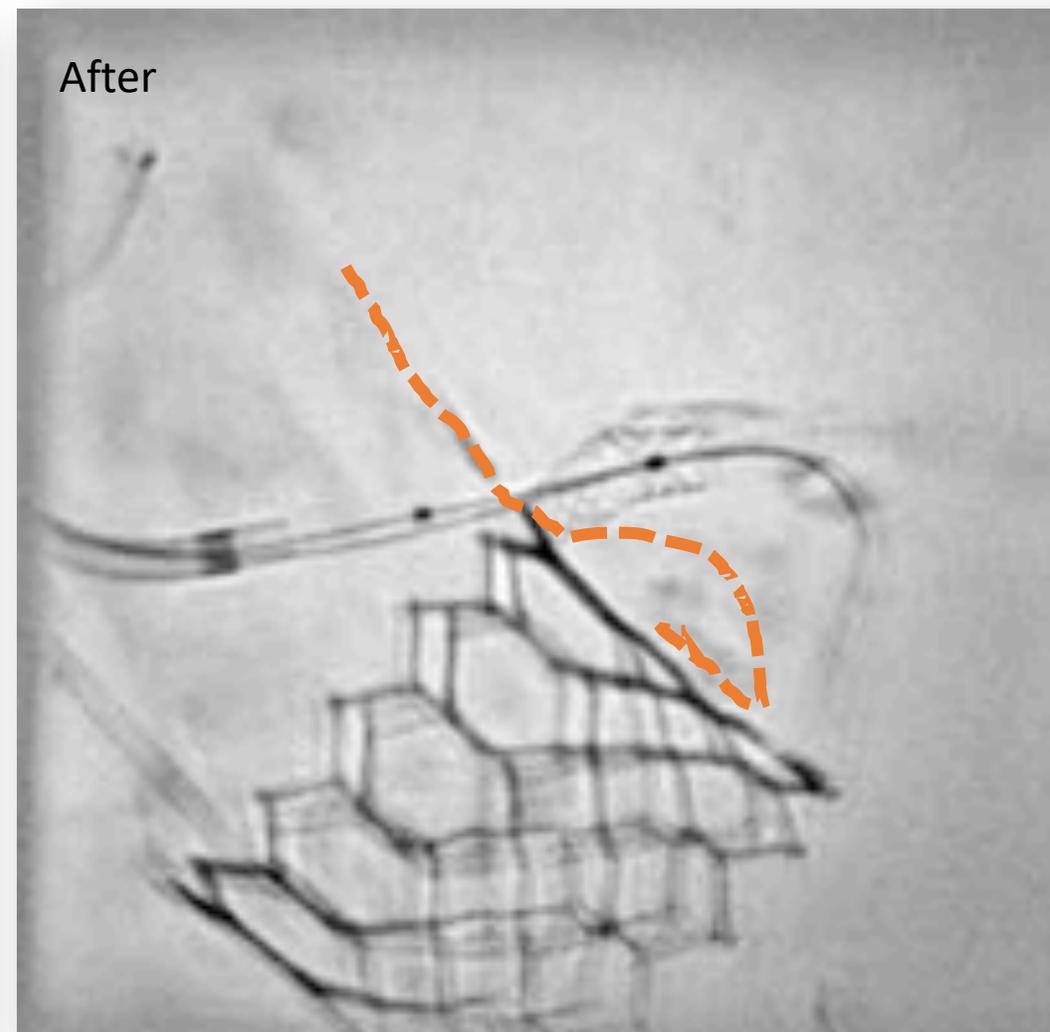
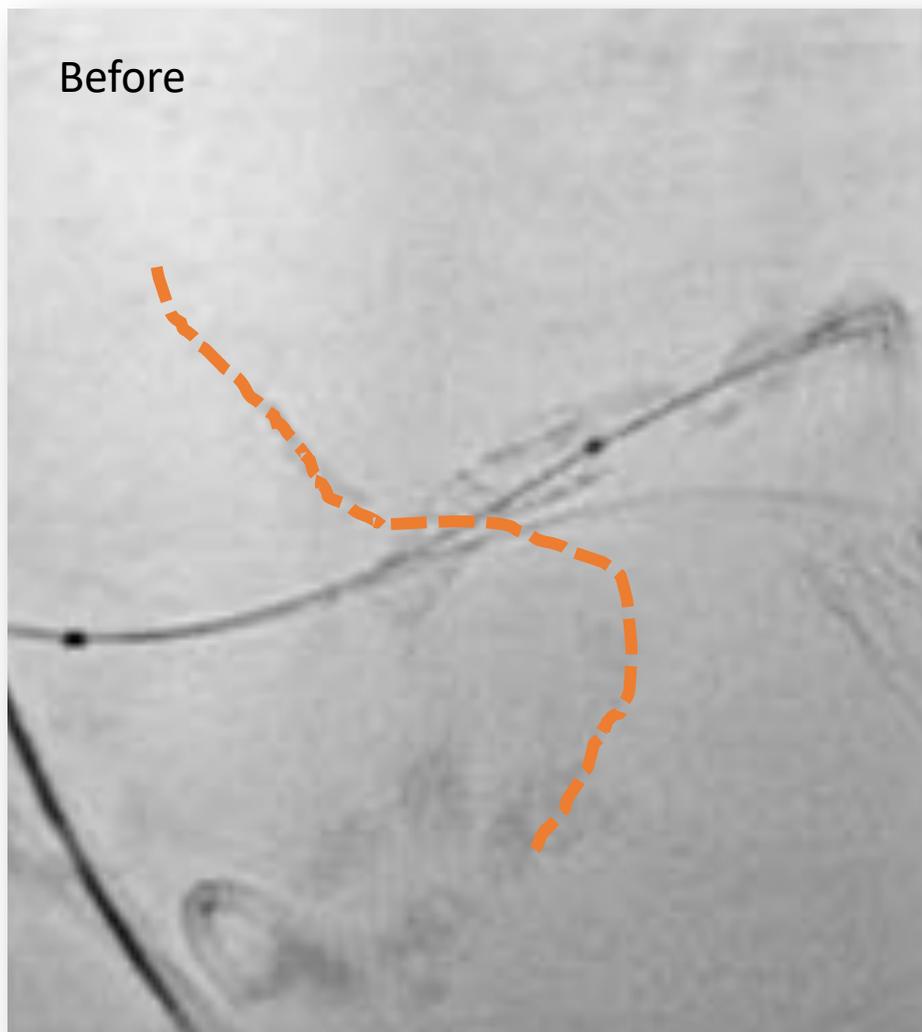
POST-DILATATION DU TRONC COMMUN



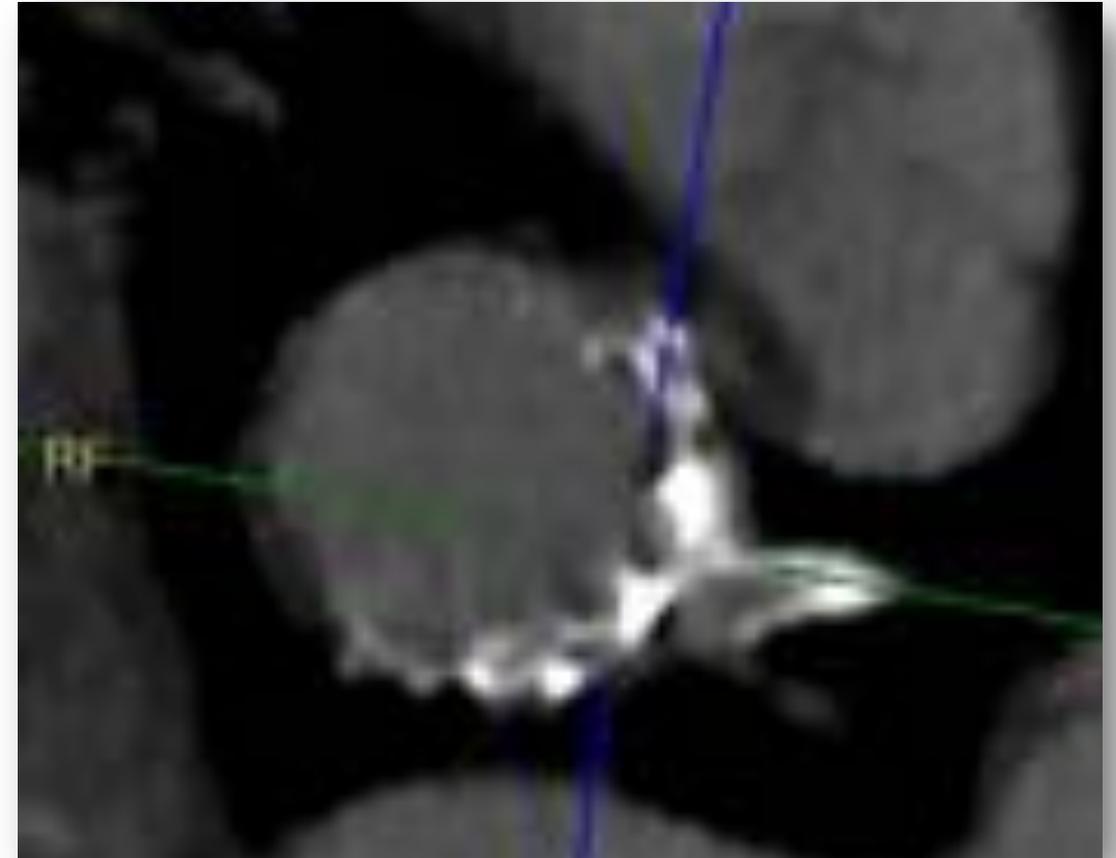
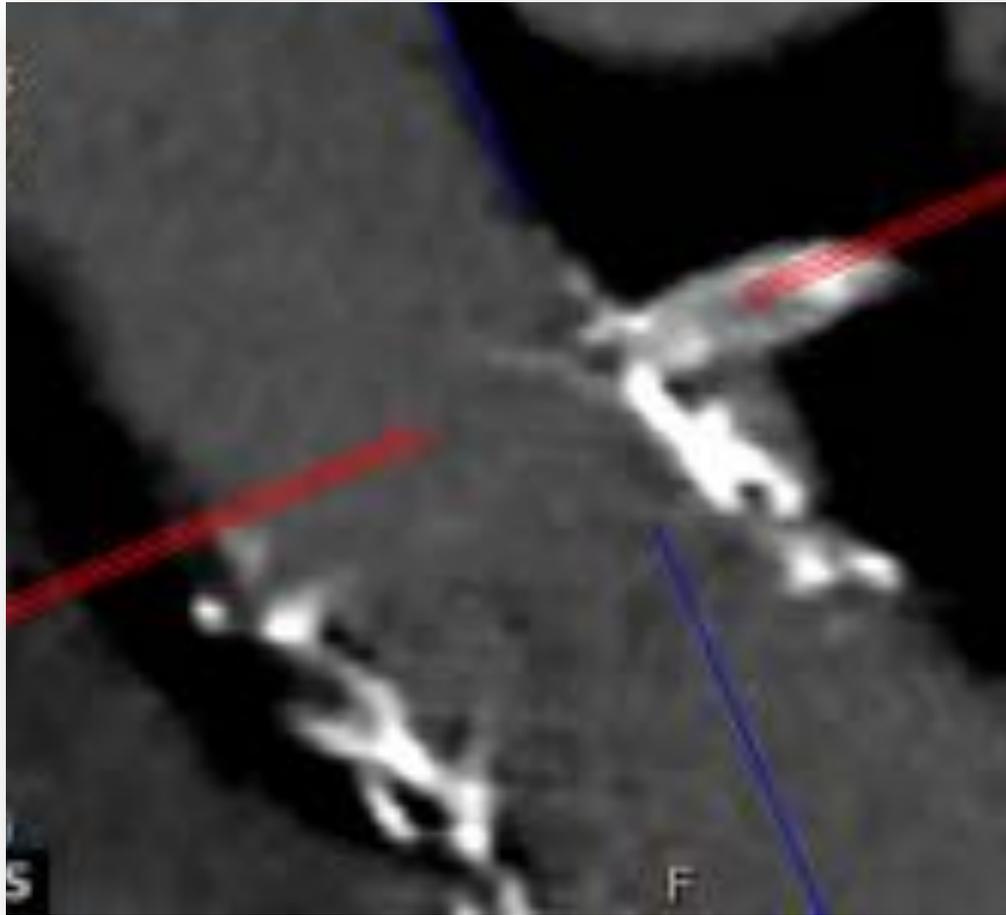
RESULTAT FINAL ANGIOGRAPHIQUE



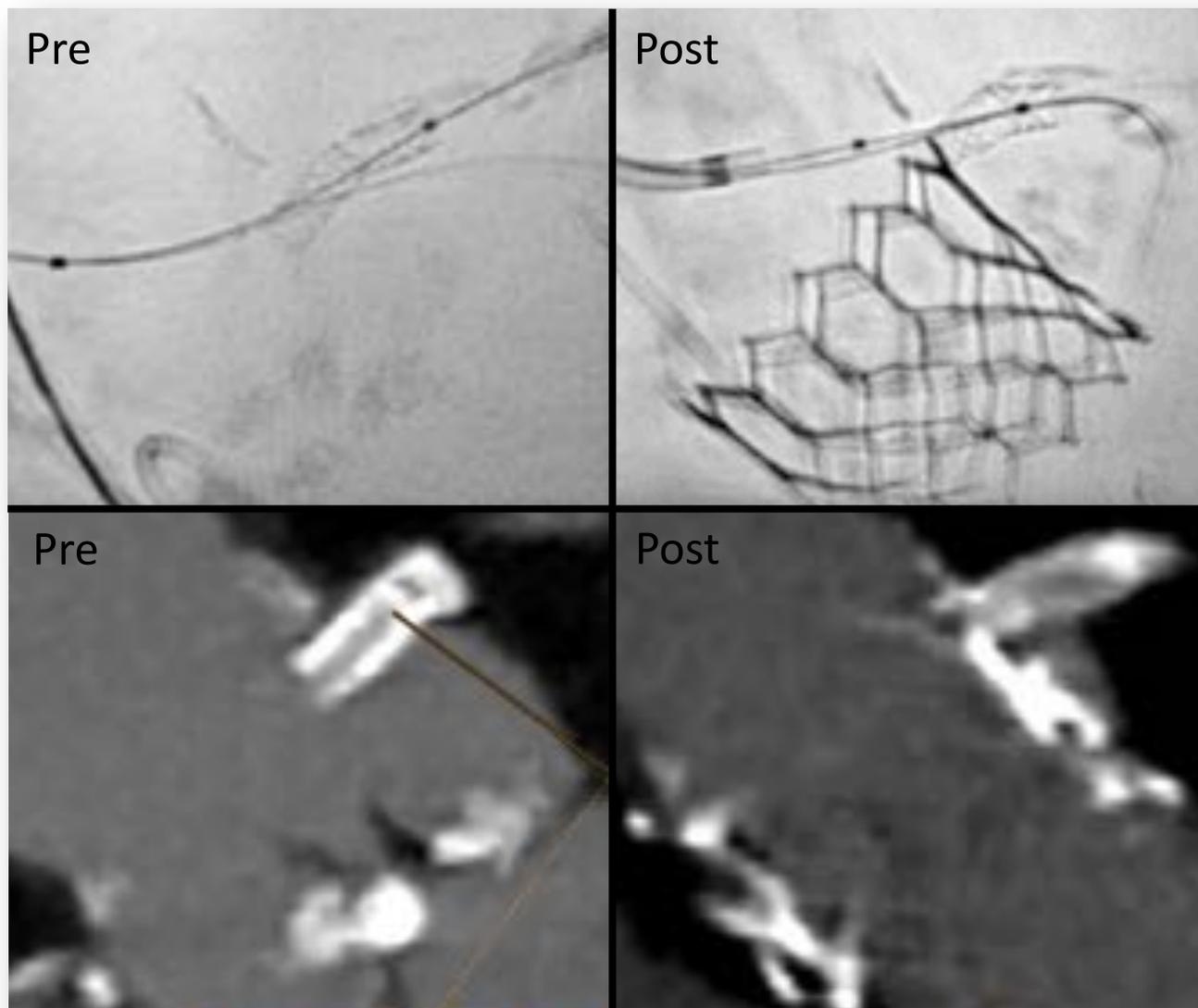
PROFIL DU STENT



SCANNER post-TAVR



RESULTAT FINAL



MESSAGES-CLES

- La **coexistence d'une maladie coronaire du tronc commun et d'un RAC** est un **challenge pour les thérapies per-cutanées**
- L'analyse attentive de la **coronarographie** et du **scanner pré-TAVI** permet d'**anticiper le risque d'occlusion du tronc commun**
- Le **pré-positionnement** et l'**inflation d'un ballon** dans le tronc permet de **prévenir la déformation et le déplacement d'un stent** de l'**ostium du tronc commun**

La planification et l'application d'une stratégie précise sont des étapes capitales pour éviter les complications graves chez ces patients

Merci pour votre attention

