

TAVI



Mélanie LAURIN
7,8 et 9 Juin 2023





Je n'ai pas de conflit d'intérêt.





PRÉSENTATION DE Mr L. R.

88ans

HTA.

Clinique :

- Dyspnée stade 3 NYHA.

Auscultation:

- Bruits du cœur avec un souffle de rétrécissement aortique 2/6 irradiant aux carotides.
- Pas de crépitations des bases.
- Œdèmes des membres inférieurs.



BILAN PRE-TAVI

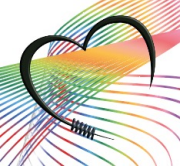
Echographie

Échodoppler des TSA

Panoramique dentaire

Scanner Pré-Tavi

Avis gériatrique



INFORMATION GENERALE SUR LE PATIENT

Nom : L Prénom : R M / F
Date de naissance : 05/09/1931
Code postal et ville de résidence : 60130 St Just
Cardiologue référent / Médecin traitant : Dr FOURMER - Dr DENANCY

RCP du 1/1

Liste des participants : Dr LEBORGNE - Dr CAUS - Dr FOURMER - Dr SARRY

CLINIQUE GENERALE/DESCRIPTION DE LA MALADIE

Signes fonctionnels nécessitant le RVPA :

- dyspnée de stade 3 de la NYHA
malaise et/ou perte de connaissance d'effort
angor
autre

Antécédents et comorbidités :

Table with 2 columns: Médicaux (RA, HTA) and Chirurgicaux (3 interventions per PTH bilat., fracture pied opéré)

Bilan préopératoire :

- ECG : sinus à 98 bpm
ETT : surface 0,75 cm²; Vmax ... m/s; Gmoy 100 mmHg; FEVGS 55%
Coronarographie : Normale - Calcifications valv x anneau aortique+++
Angioplastie :
Doppler TSA : Scharge athéromateuse type phag calcif. post au niv. caud. (dist)
Biologie : Hémoglobine : Créatinine :
Scanner des sinus : Hypertrophie sup. niv. vax dth + sténose chevap.
Orthopantomogramme : Edentat opité -
Angioscanner : Diamètre de l'anneau 23 mm; surface 66 mm²; périmètre 55 mm
Score calcique 365
Hauteur des ostia coronaires : Gauche 14; Droit 11
Diamètre minimal fémoral : Droit; Gauche
Tortuosités : A D Ao. Th.
Calcifications : +++

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

- chirurgie valvulaire TAVI médicale
Type d'abord : percutané chirurgical
Voie d'abord : Primaire : Fém. Dth; Secondaire : Rad. Dth
Difficultés prévues au niveau de l'accès :

RCP

Prédilatation : Oui non

Incidence de pose : Face

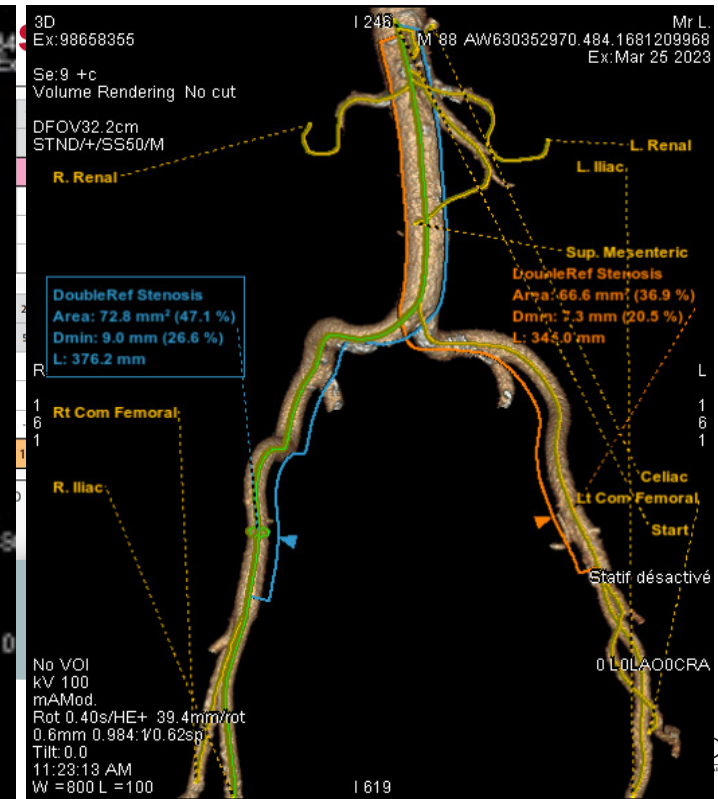
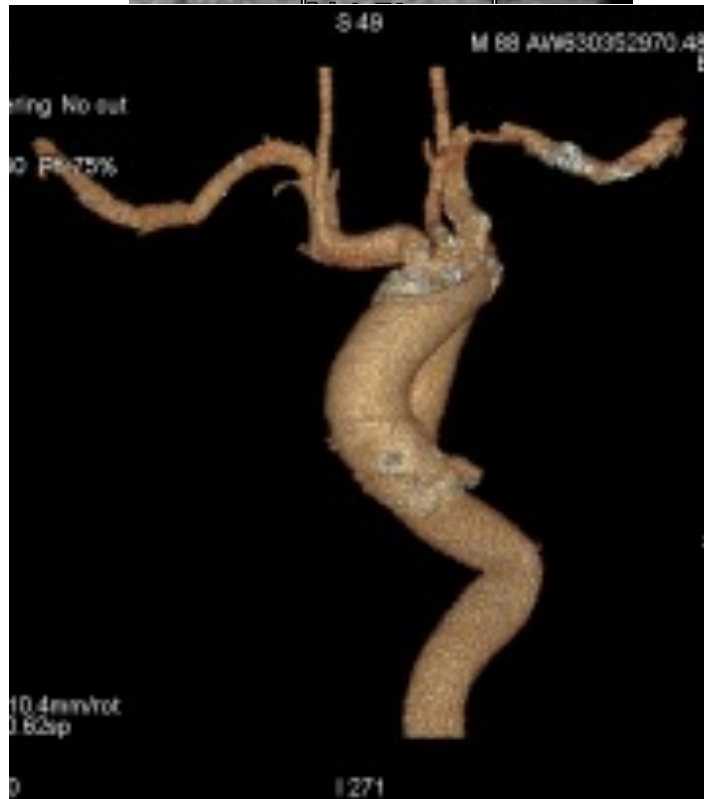
Prothèse : Marque : Supracor Diamètre : 29 mm

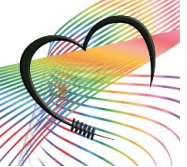
Difficultés prévues au niveau de la valve : A. dig. valv. et Th. A

Stimulation : sonde d'entraînement sur guide



DURE : Avril - Mai 2020

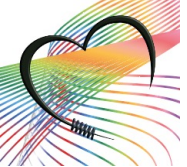




TAVI: C'EST PARTI



- Mise en place de l'accès radiale droite 5 Fr.
- Mise en place d'une voie veineuse en fémorale gauche 6 Fr avec ponction échoguidée.
- Ponction artérielle fémorale droite échoguidée et mise en place de 2 Proglide[®] en pré-closing et d'un désilet 8F.
- Mise en place d'un Amplatz Extra Stiff[®].
- Mise en place du désilet 16 Fr Edwards[®] en fémorale droite.
- Héparine 100 UI/kg.
- Contrôle Hémochron toutes les 15 minutes environ.



NB: RAPPEL SUR LE DESILET EDWARDS®

Edwards eSheath introducer set*

- Sheath size is labeled on sheath handle

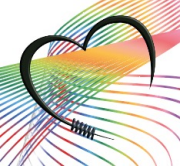


Note

An additional dilator is included with the system for vessel dilation



THV	Sheath ID (unexpanded)	Sheath OD (unexpanded)	Minimum vessel diameter
20 mm	14F (4.6 mm)	6.0 mm	5.5 mm
23 mm	14F (4.6 mm)	6.0 mm	5.5 mm
26 mm	14F (4.6 mm)	6.0 mm	5.5 mm
29 mm	16F (5.3 mm)	6.7 mm	6.0 mm



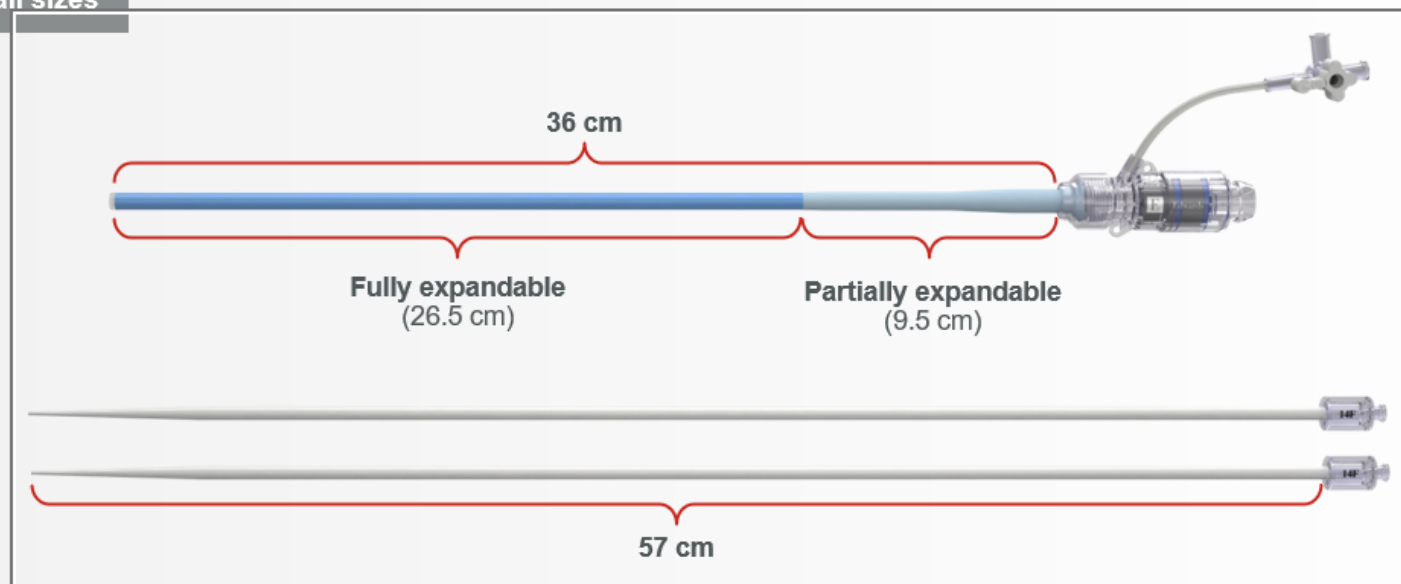
NB: RAPPEL SUR LE DESILET EDWARDS®

Edwards Lifesciences

Edwards eSheath introducer set

Hydrophilic coating to facilitate easy insertion

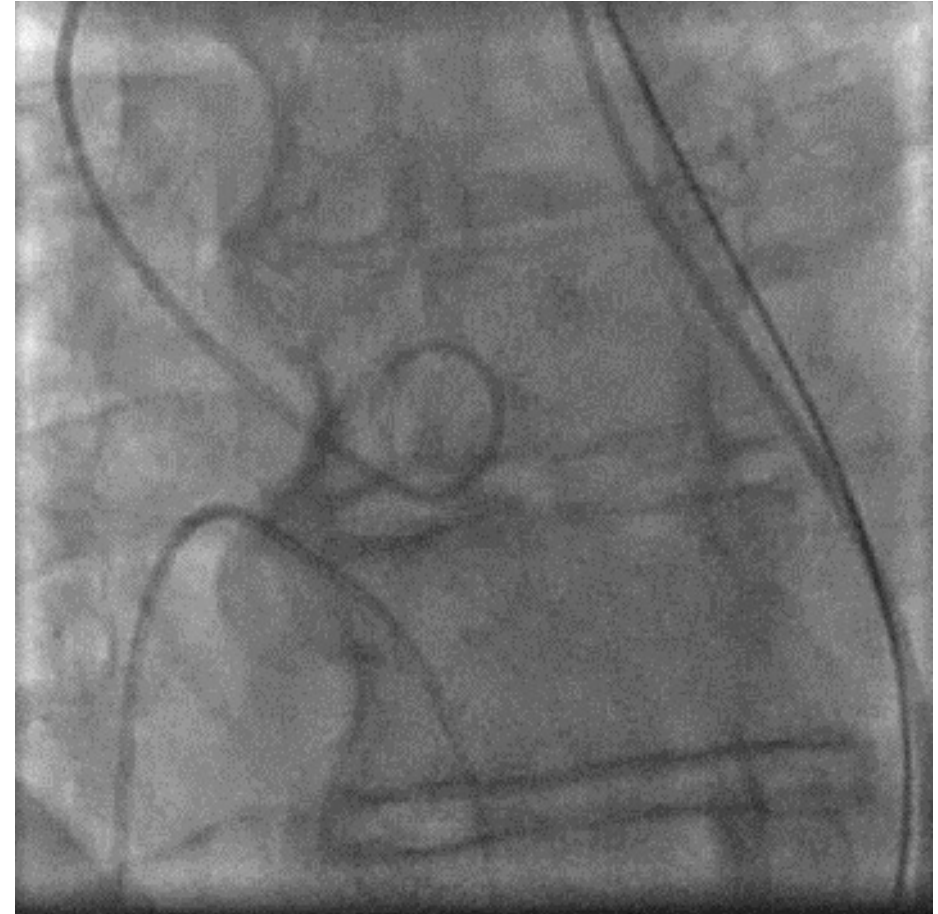
For all sizes





TAVI: ON CONTINUE

- Mise en place d'une sonde de stimulation dans le VD.
- Mise en place d'une sonde Pigtail dans la cups non coronaire.
- Vérification du plan de valve.





TAVI: ON CONTINUE

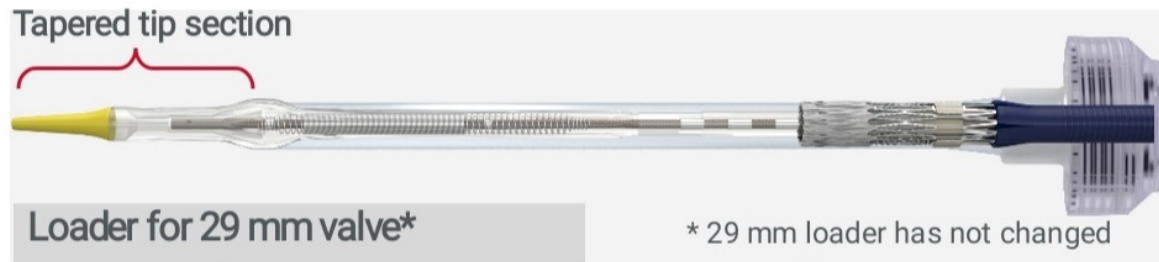
- Passage des valves avec une sonde AL2.
- Mise en place d'un guide Safari®.
- Retrait de la sonde AL2.
- Mise en place du ballon de prédilatation 23mm Edwards®.
- Pacing rapide.
- Inflation du ballon 23mm Edwards® pendant 10sec.
- Retrait du ballon.
- IA significative grade 3.





TAVI: ON CONTINUE

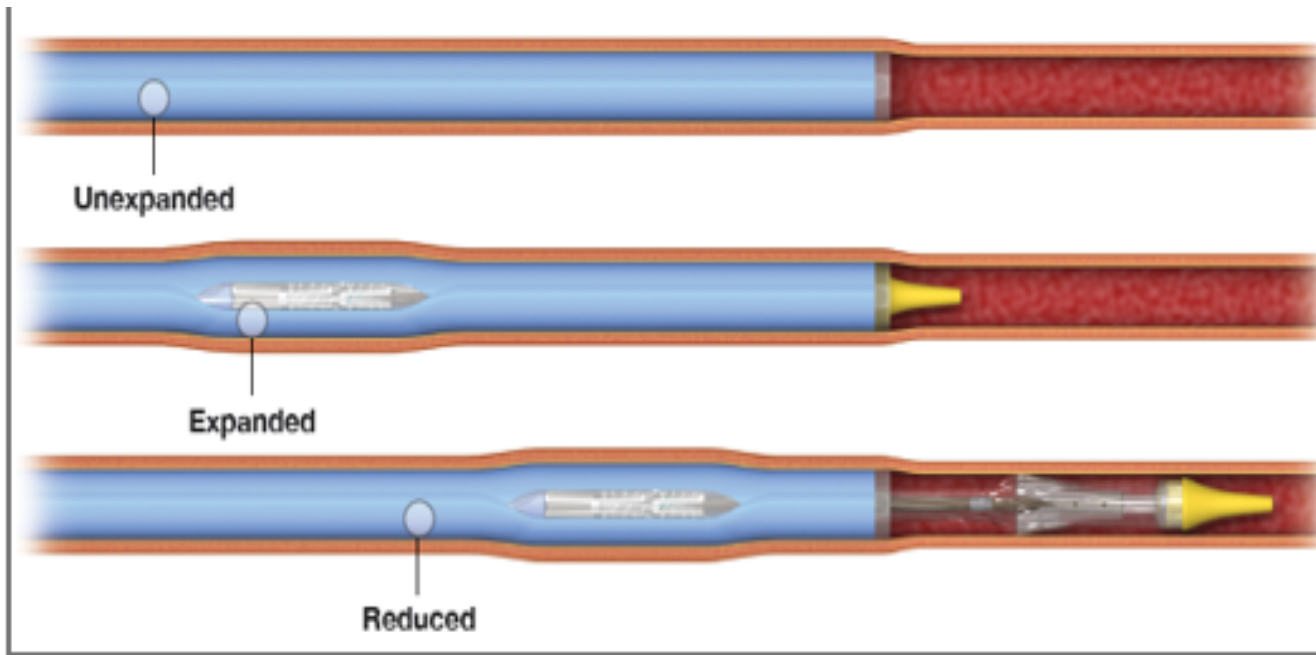
- Insertion de la valve dans le désilet Edwards.





TAVI: ON CONTINUE

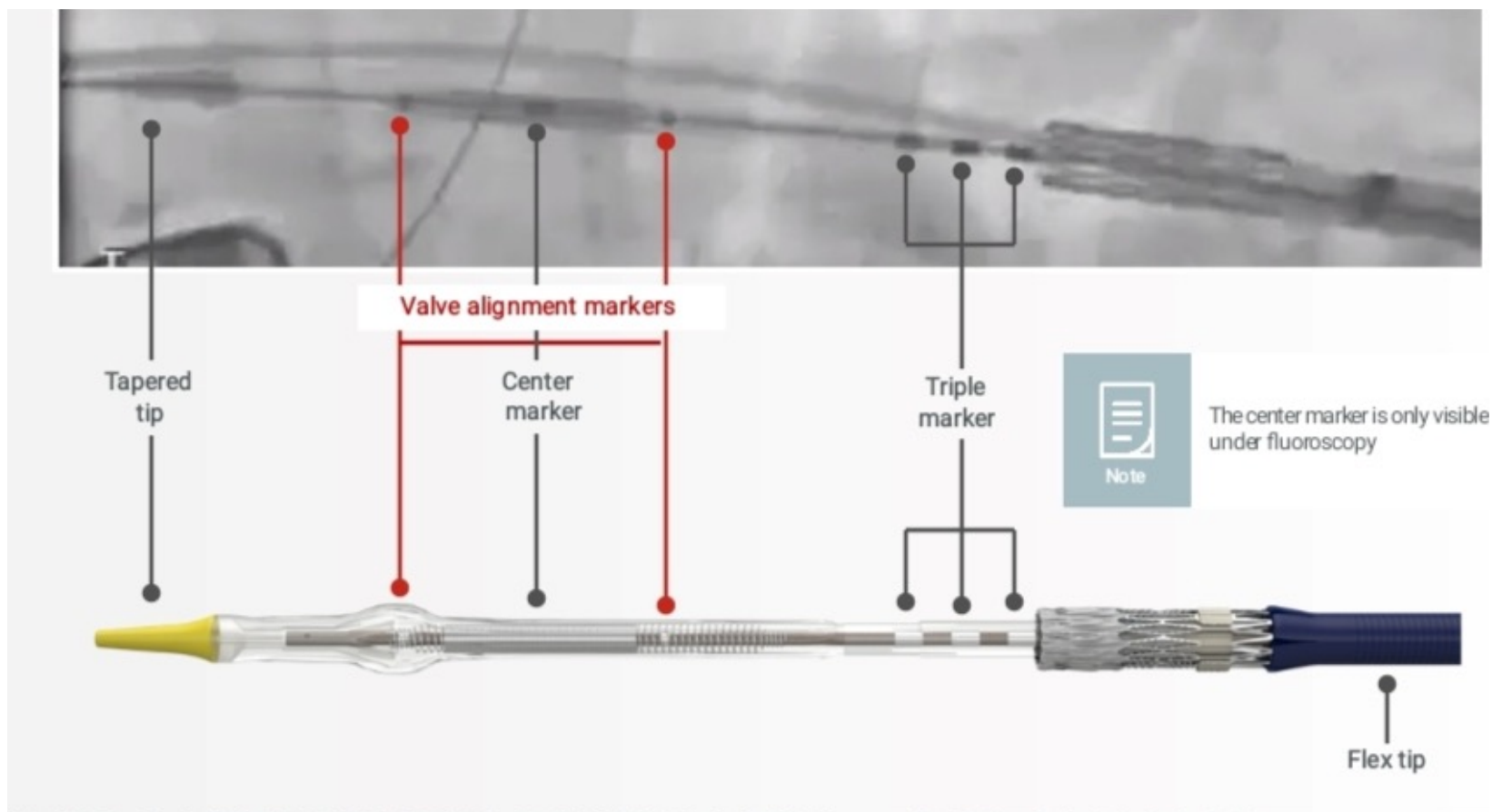
- Insertion de la valve dans le désilet Edwards®.





TAVI: ON CONTINUE

- Alignement de la valve Sapien 29mm sur le ballon.





TAVI: ON CONTINUE

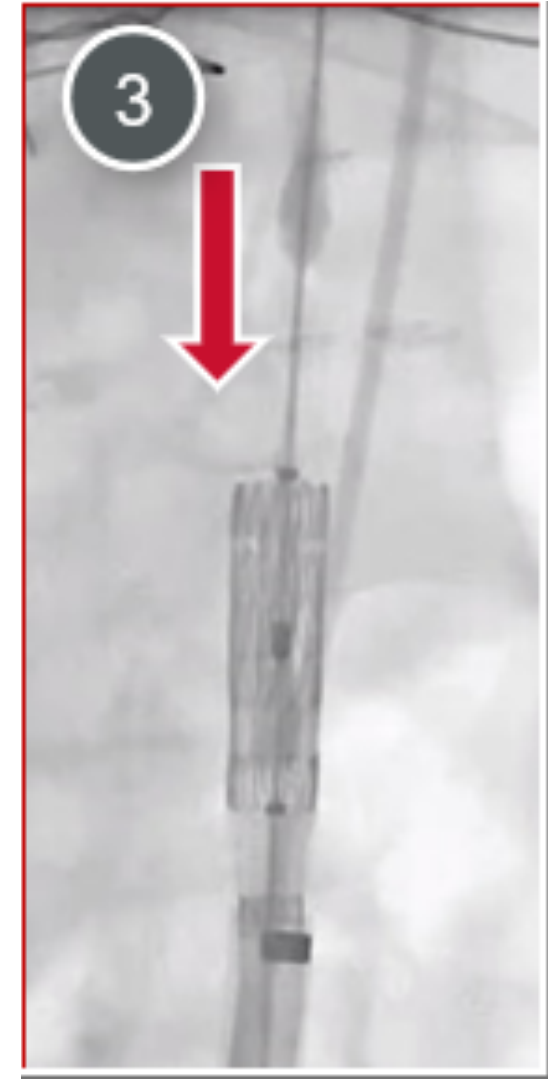
- On garde en mémoire le scan pré Tavi pour l'alignement de la valve sur le ballon.





TAVI: ON CONTINUE

- Alignement de la valve Sapien 29mm sur le ballon.

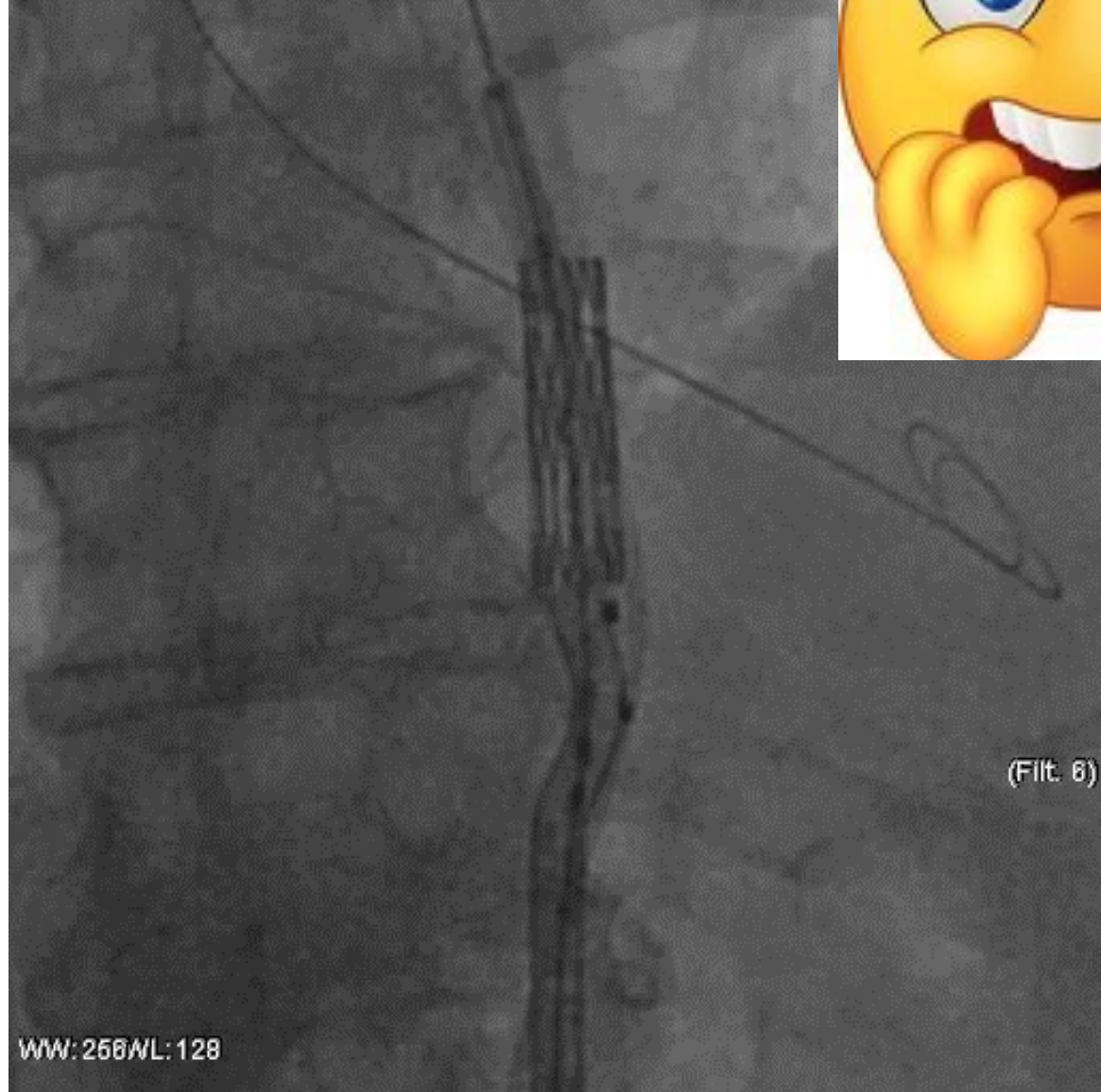




TAVI: ET LÀ, C'EST LA CATASTROPHE!!!



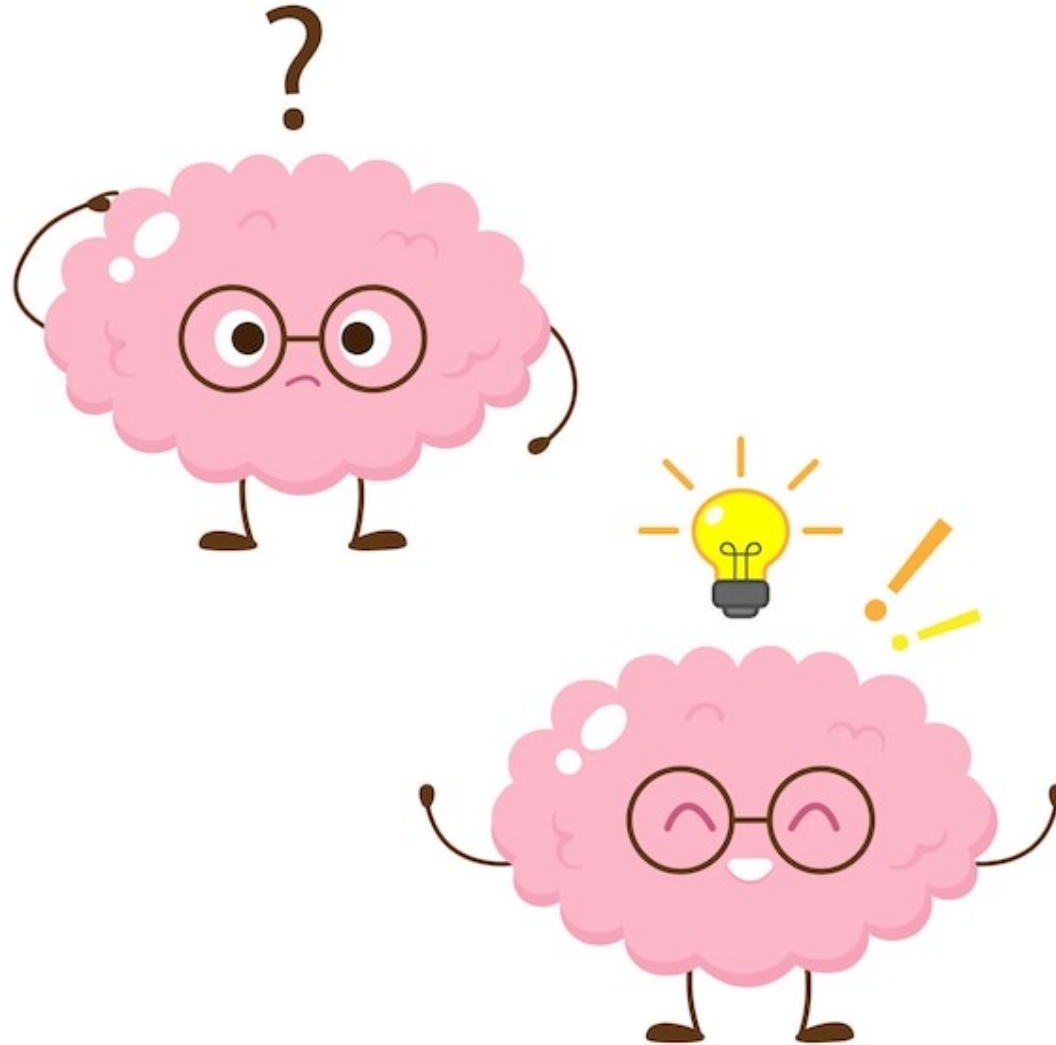
- En raison de la tortuosité et du manque de coaxialité, le ballon se déchire et ne peut être réintégré totalement dans la valve Sapiens® à la partie haute du stent, ne permettant pas de le réintégrer dans la gaine porteuse, ni de déployer la prothèse à cet endroit.



WWW: 258 WL: 128



TAVI: ALLEZ, ON S'ACTIVE LES NEURONES ET ON RESTE CALME!!





TAVI: ON ESSAIE

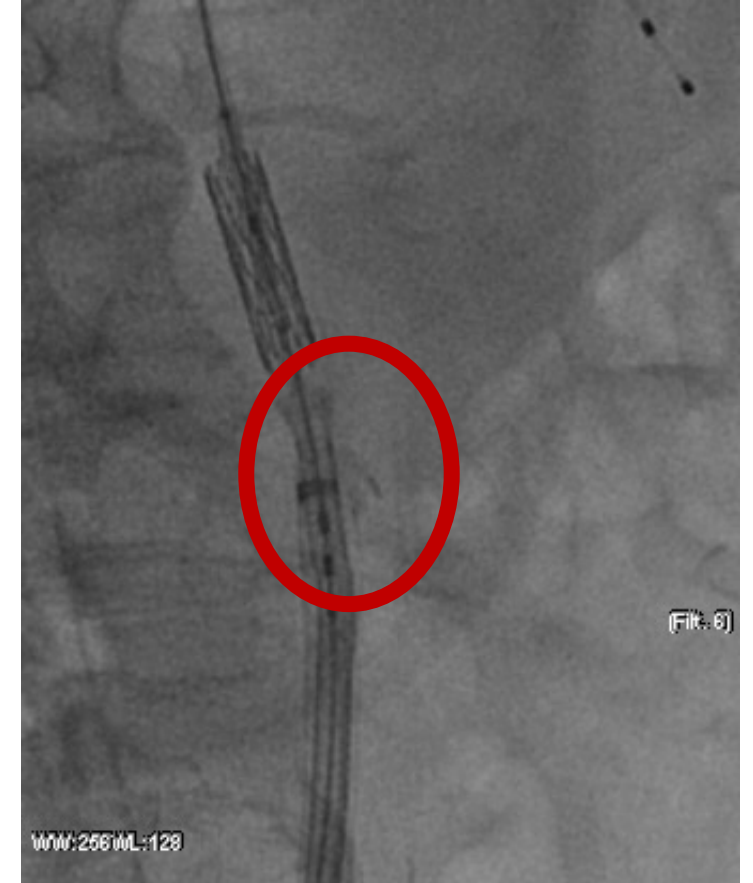
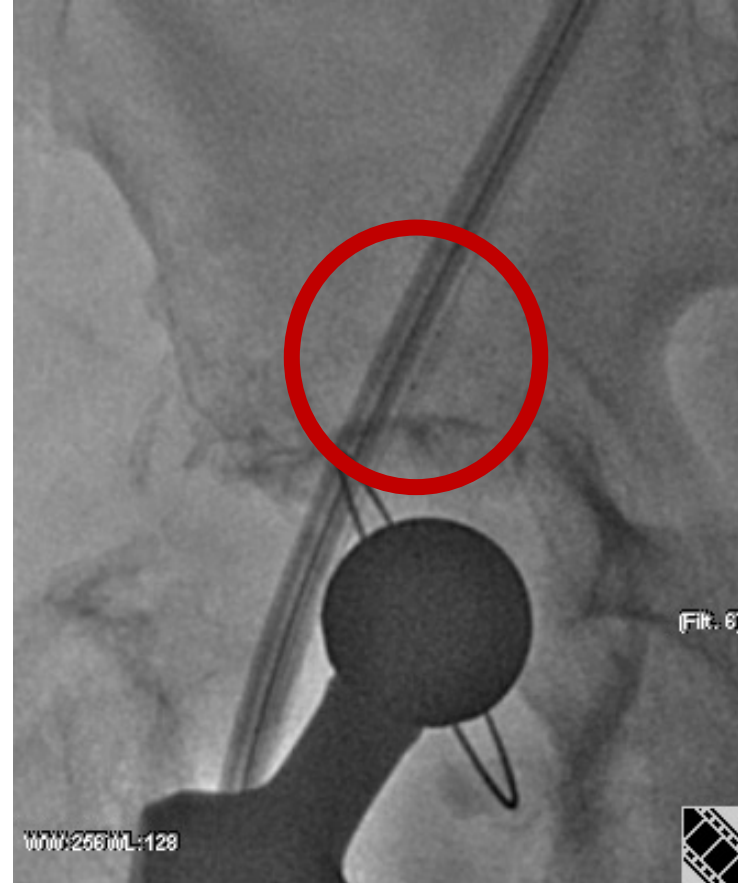
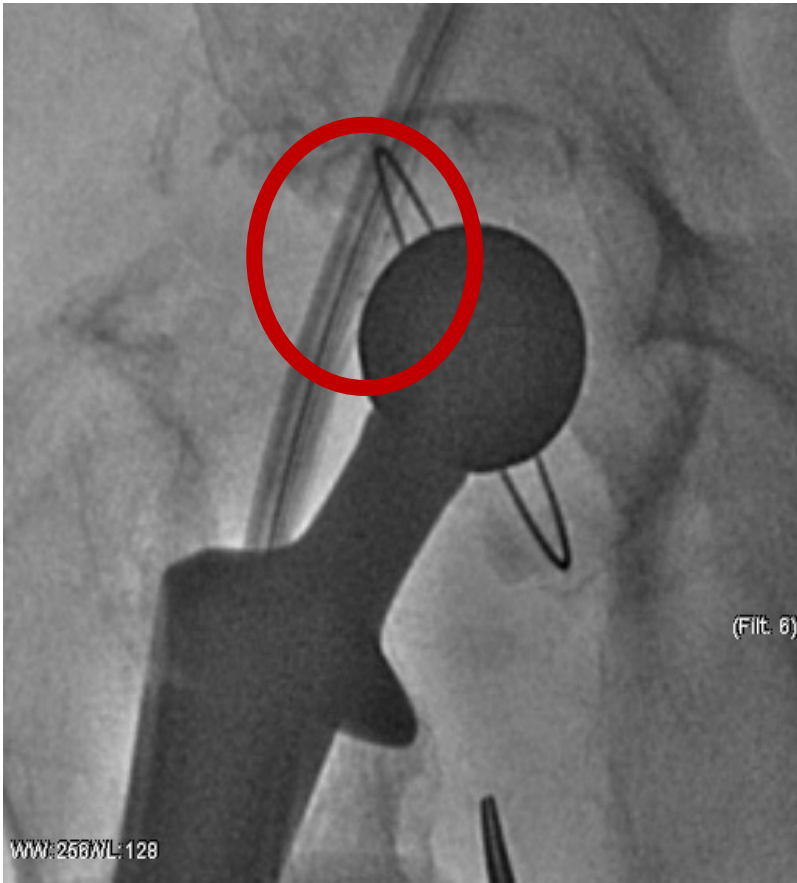
- Mise en place **difficilement** d'un guide 0,014 à travers le désilet Edwards afin d'essayer de monter par la suite différents ballons de dilatation coronaire pour ouvrir le soufflet postérieur du désilet Edwards® et ainsi recapturer la valve Sapien® dans le désilet.





TAVI: ON ESSAIE

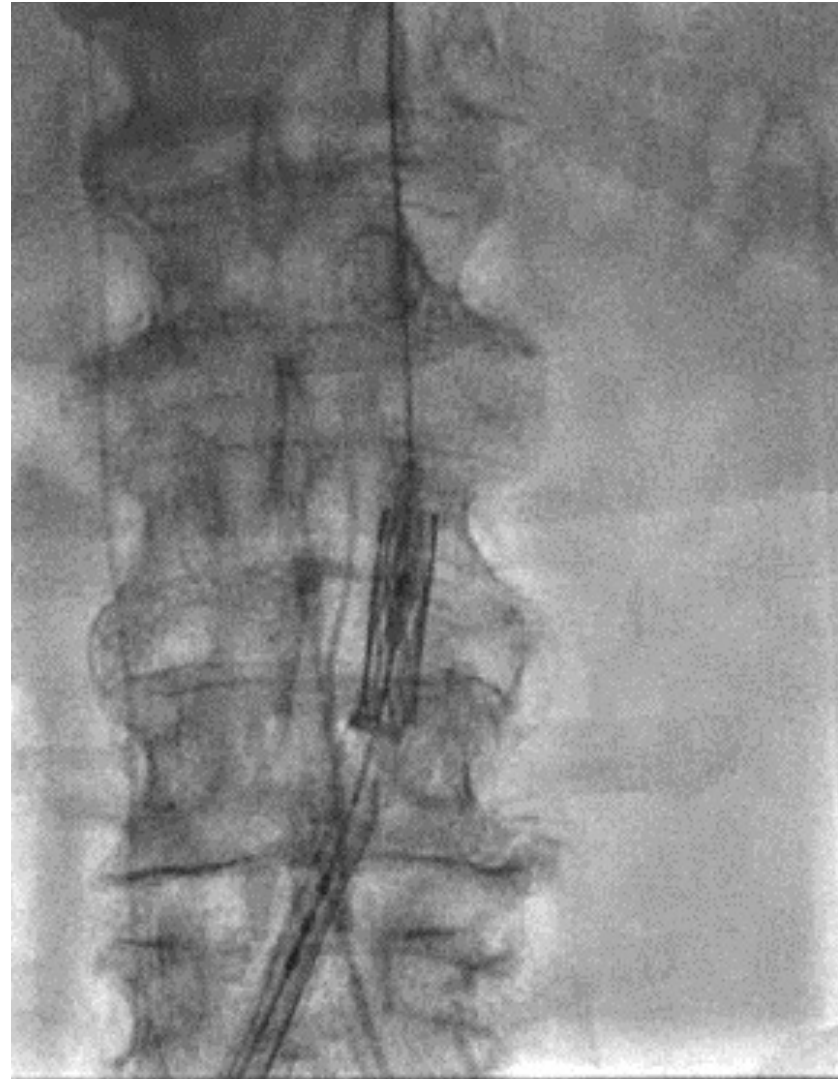
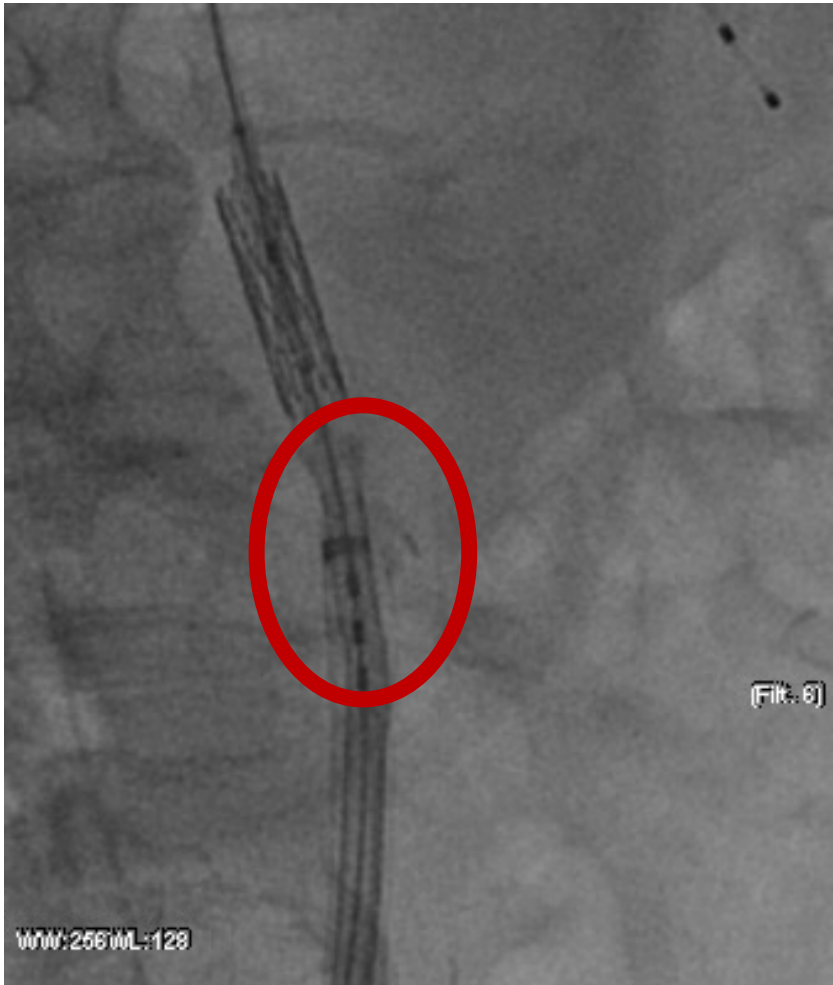
- Dilatation progressive avec différents ballons de dilatation coronaire de différentes tailles pour ouvrir l'extrémité du désilet Edwards® et ainsi essayer de recapturer la valve Sapien® dans le désilet.





TAVI: ON CONTINUE

- On retente une ouverture du haut du désilet avec un ballon et on recapture la valve Sapien[®] dans le désilet.

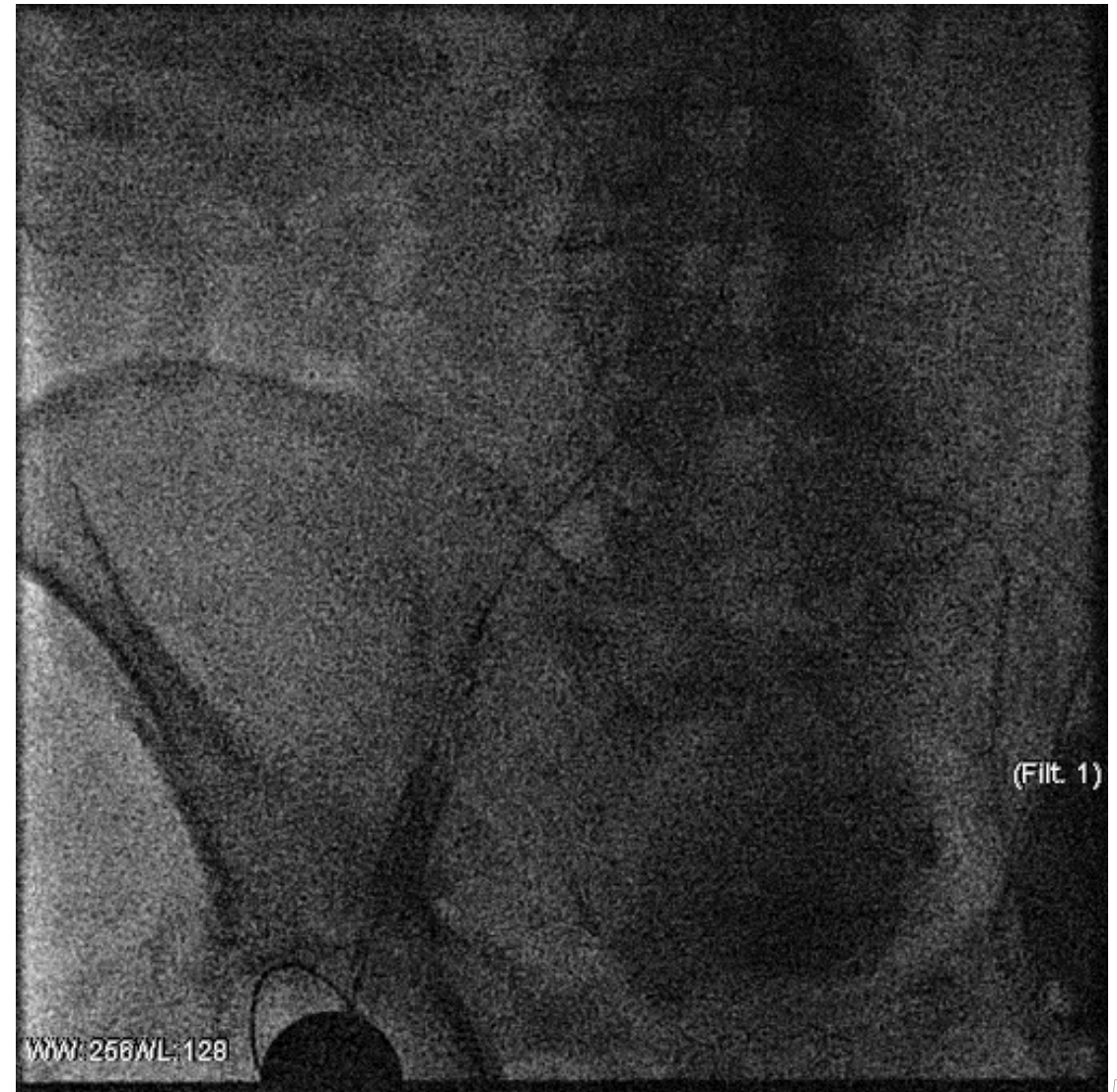


Ouverture du haut du désilet avec le ballon coronaire



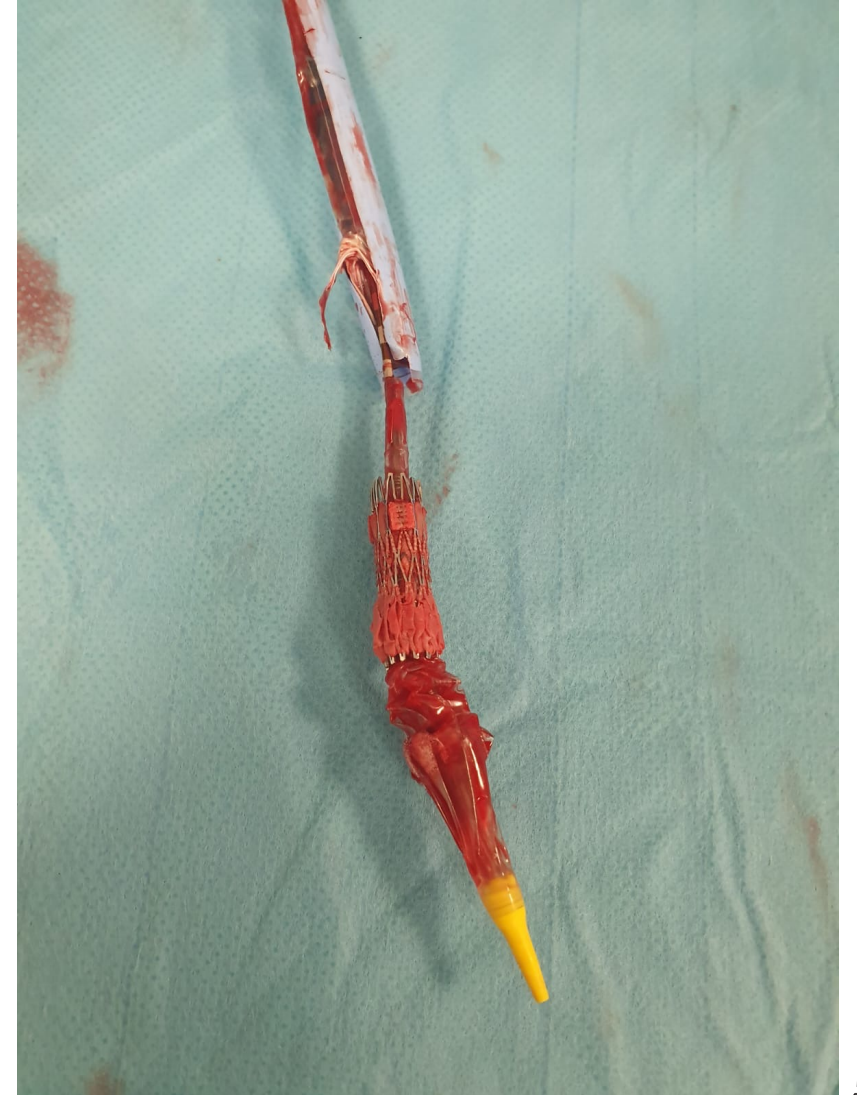
TAVI: ON CONTINUE

- Retrait du désilet avec la valve Sapien[®] recapturée dedans et mise en place d'un désilet de 20Fr.





TAVI: ON Y EST ARRIVÉ!!





TAVI: ON CONTINUE!!!

- Préparation d'une valve Evolut R 34.





TAVI: UNE CATASTROPHE N'ARRIVE JAMAIS SEULE!

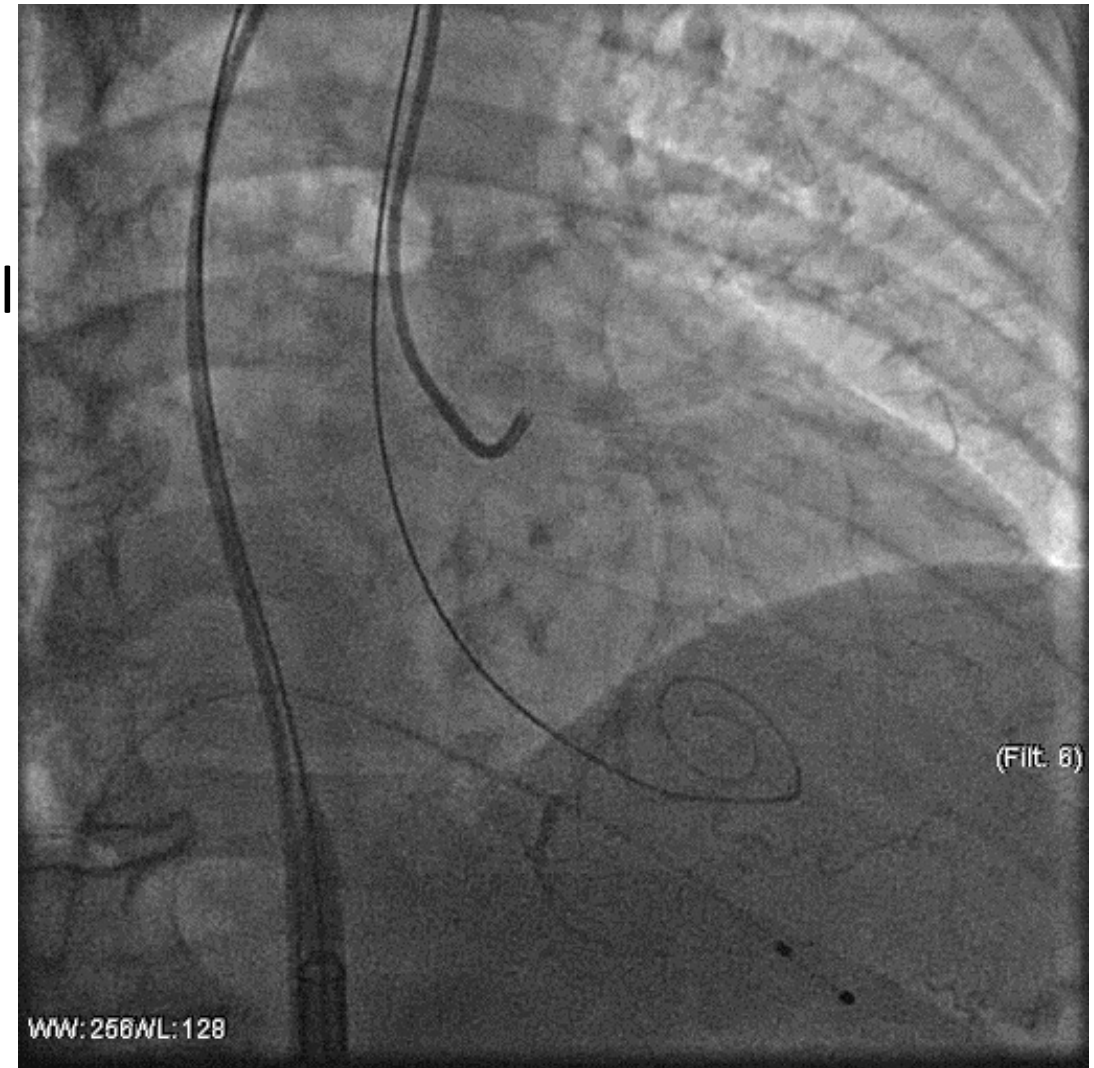
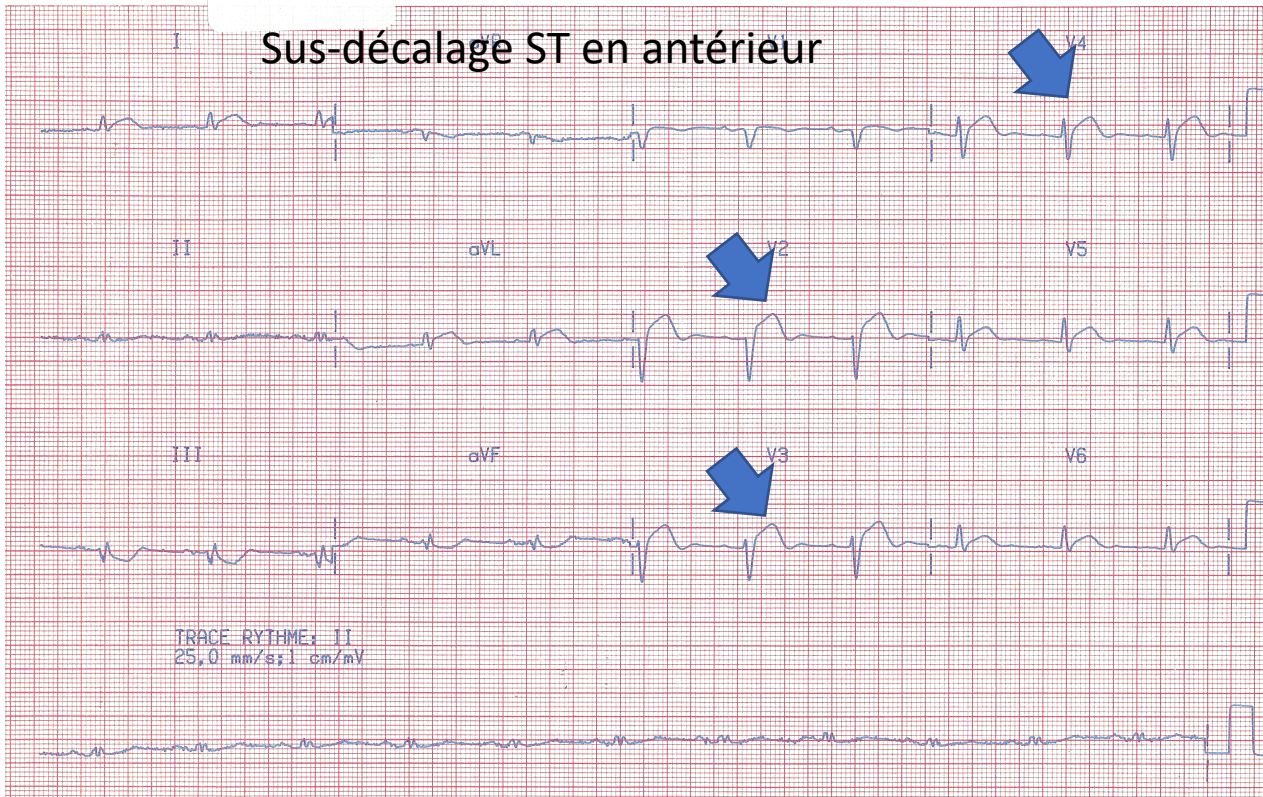


C'est pas juste !..



TAVI: ÇA CONTINUE!!!

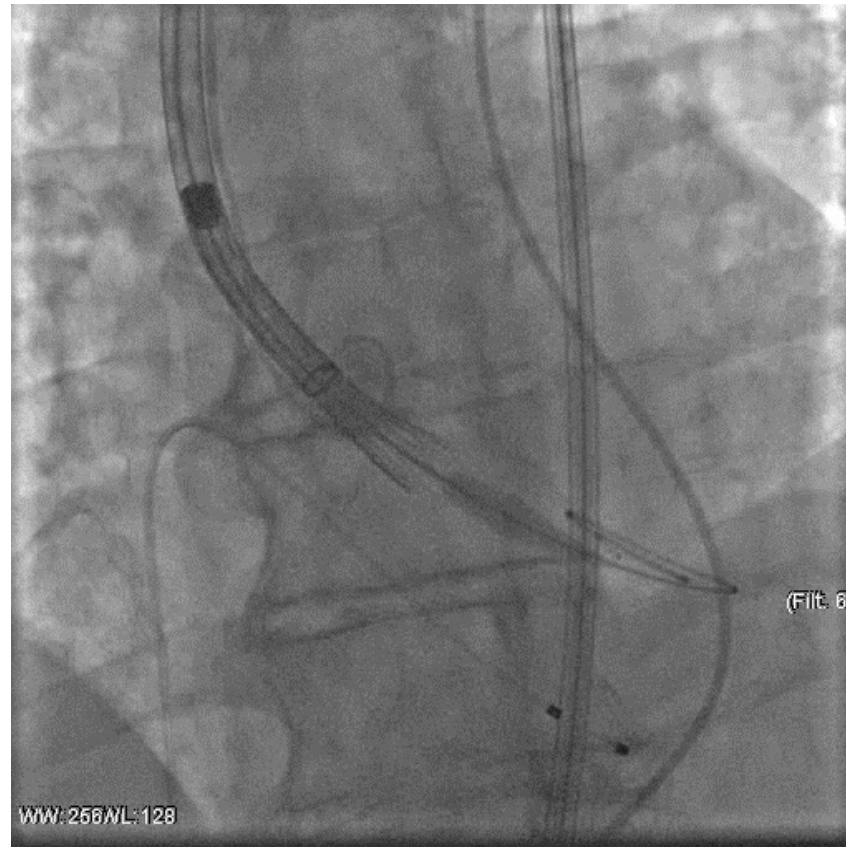
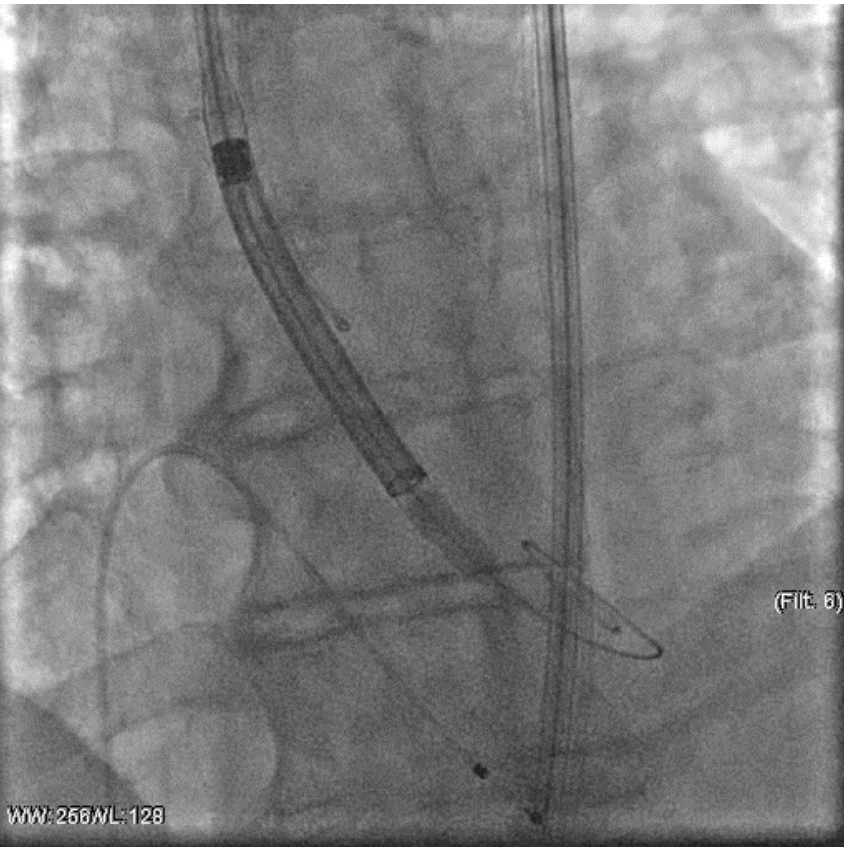
- Montée de la valve Evolut.
- Sus décalage ST de façon diffuse.
- Montée d'une sonde guide Launcher JL4,0 6Fr.
- Vérification du réseau gauche, Vérification qu'il n'y ait pas d'occlusion coronaire.





TAVI: ON CONTINUE!!!

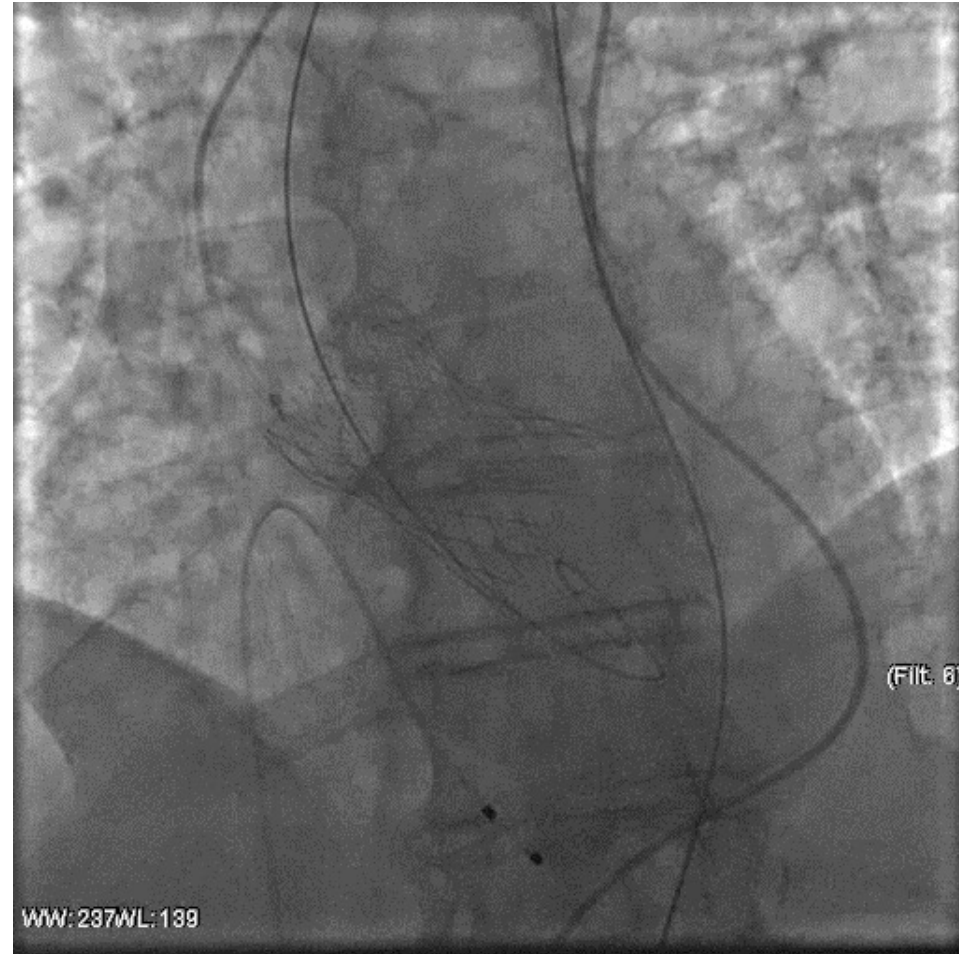
- Mise en place de l'Evolut R 34[®].





TAVI: ON CONTINUE!!!

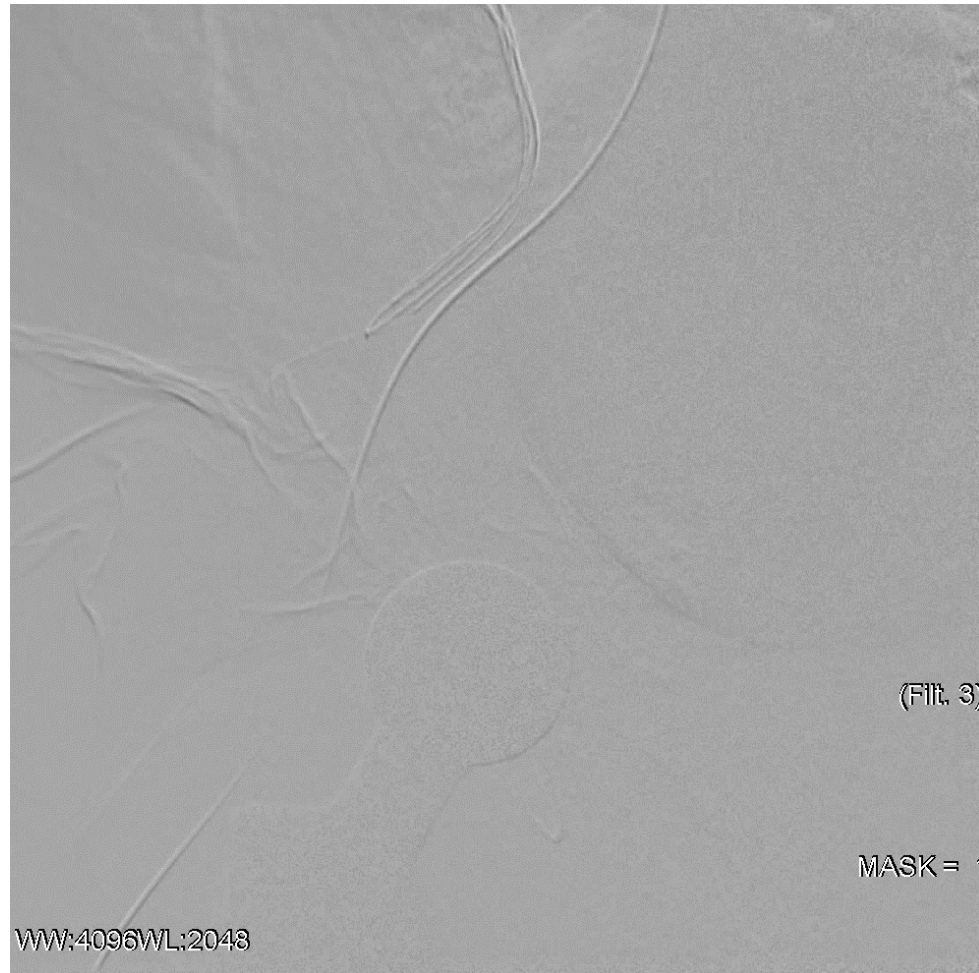
- Vérification du positionnement de l'Evolut.

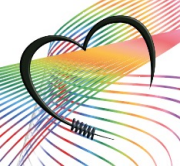




TAVI: ON TERMINE

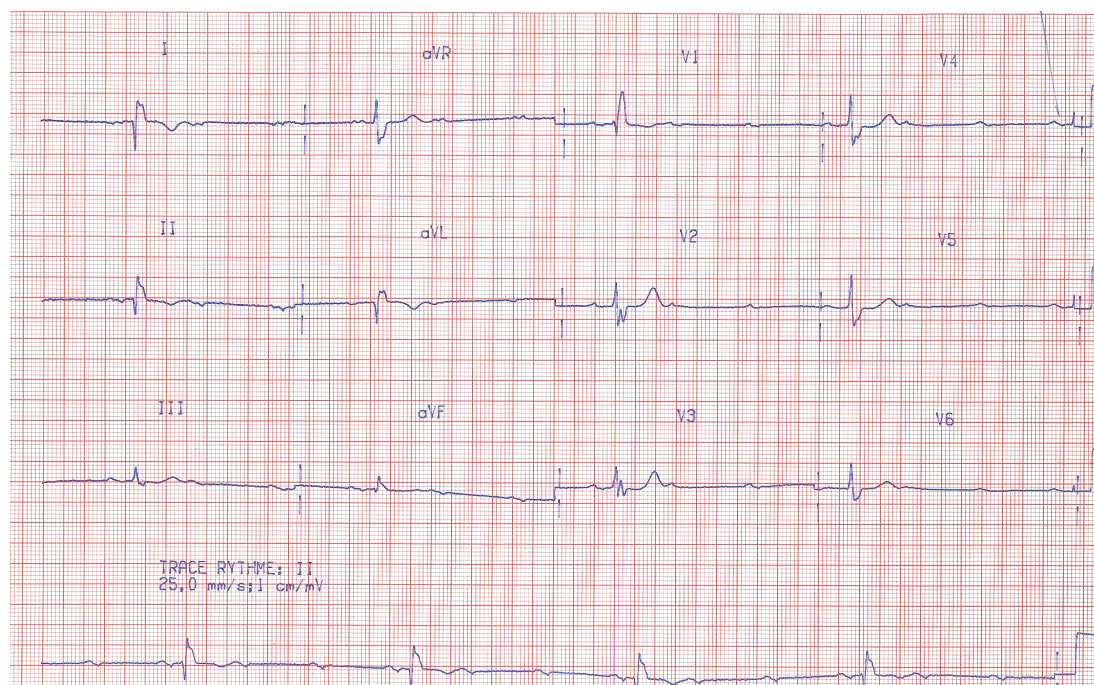
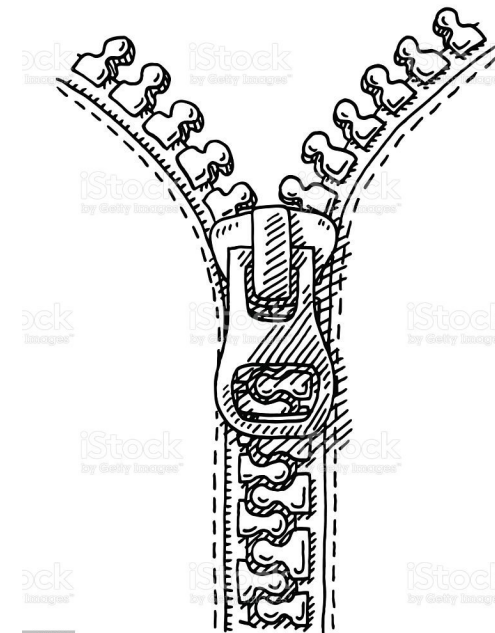
- Fermeture de l'accès principal avec les 2 Proglide® mise en pré-closing.





TAVI: ON TERMINE

- Fermeture de l'abord radial avec un TR Band.
- Fermeture de l'abord fémoral gauche avec un Proglide[®].
- Sonde de stimulation laissée en place car BAV complet.





TAVI: CONCLUSION

- H+20 Mr L fait un AVC ischémique récupéré.
- Pace maker posé à J +4
- Sortie à J +15 en centre de réadaptation.
- Mr L. va bien à ce jour et a tout récupéré





MERCI DE VOTRE ATTENTION.



REMERCIEMENTS

- Merci à toute l'équipe TAVI pour son aide, en particulier le Dr Fournier Alexandre et le Pr LEBORGNE Laurent.
- Merci à Cécile Campos, Thibault Pecqueur et Frédéric Evrard de la société Edwards de m'avoir fourni les vidéos et images.
- Merci à mes collègues Christine, Laura, Lucile et Lucien de m'avoir aidé.



BIBLIOGRAPHIE ET PERSONNES RESSOURCES

- Pr LEBORGNE Laurent
- Dr FOURNIER Alexandre
- Cécile Campos, Thibault Pecqueur et Frédéric Evrard de la société Edwards.