



QUAND L'ANGOR PERSISTE



UN PEU D'HISTOIRE...

1950 – 1960 : Le Dr Claude Beck a rétréci le sinus coronaire de ses patients de 3mm

- Entraînant une augmentation de la pression dans le SC
- Une redistribution de la perfusion myocardique vers les territoires ischémiques
- Une réduction des symptômes d'angor et une amélioration des capacités fonctionnelles

1967 : Premier pontage coronaire

- Abandon de la technique.

L'augmentation du nombre d'angor réfractaire a entraîné la réapparition de l'idée du Dr Beck.

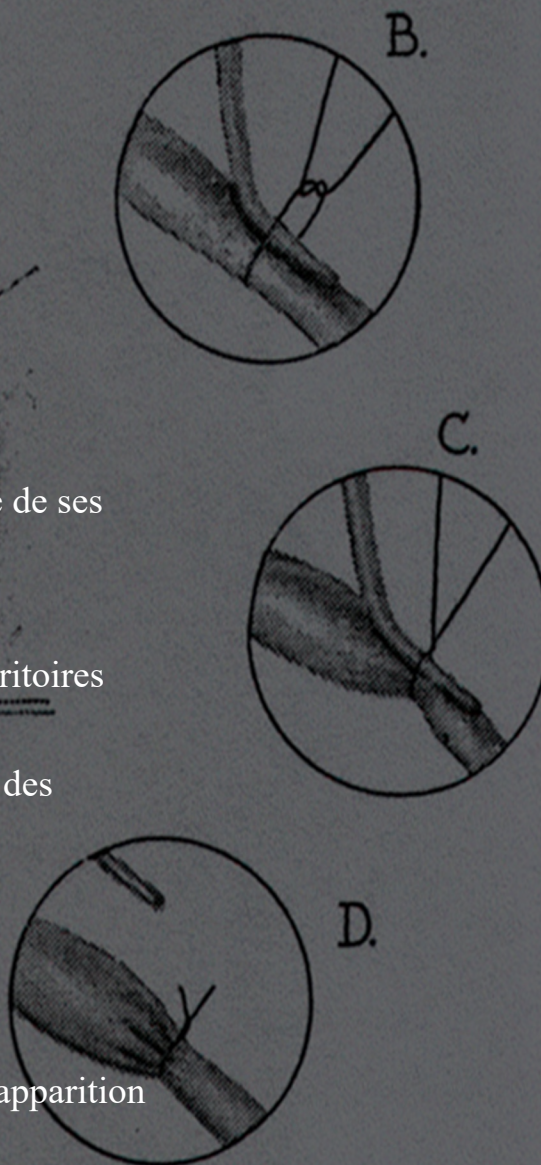
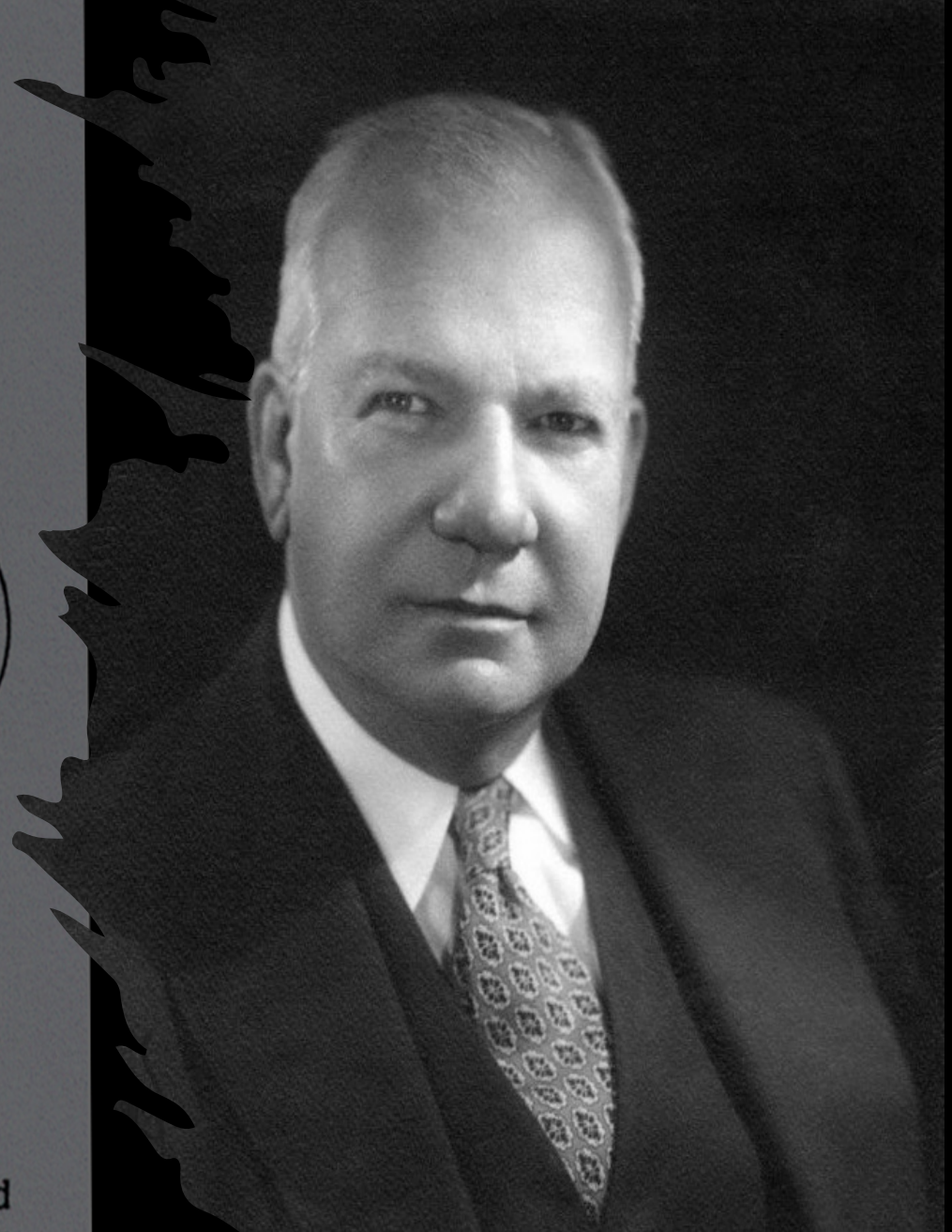
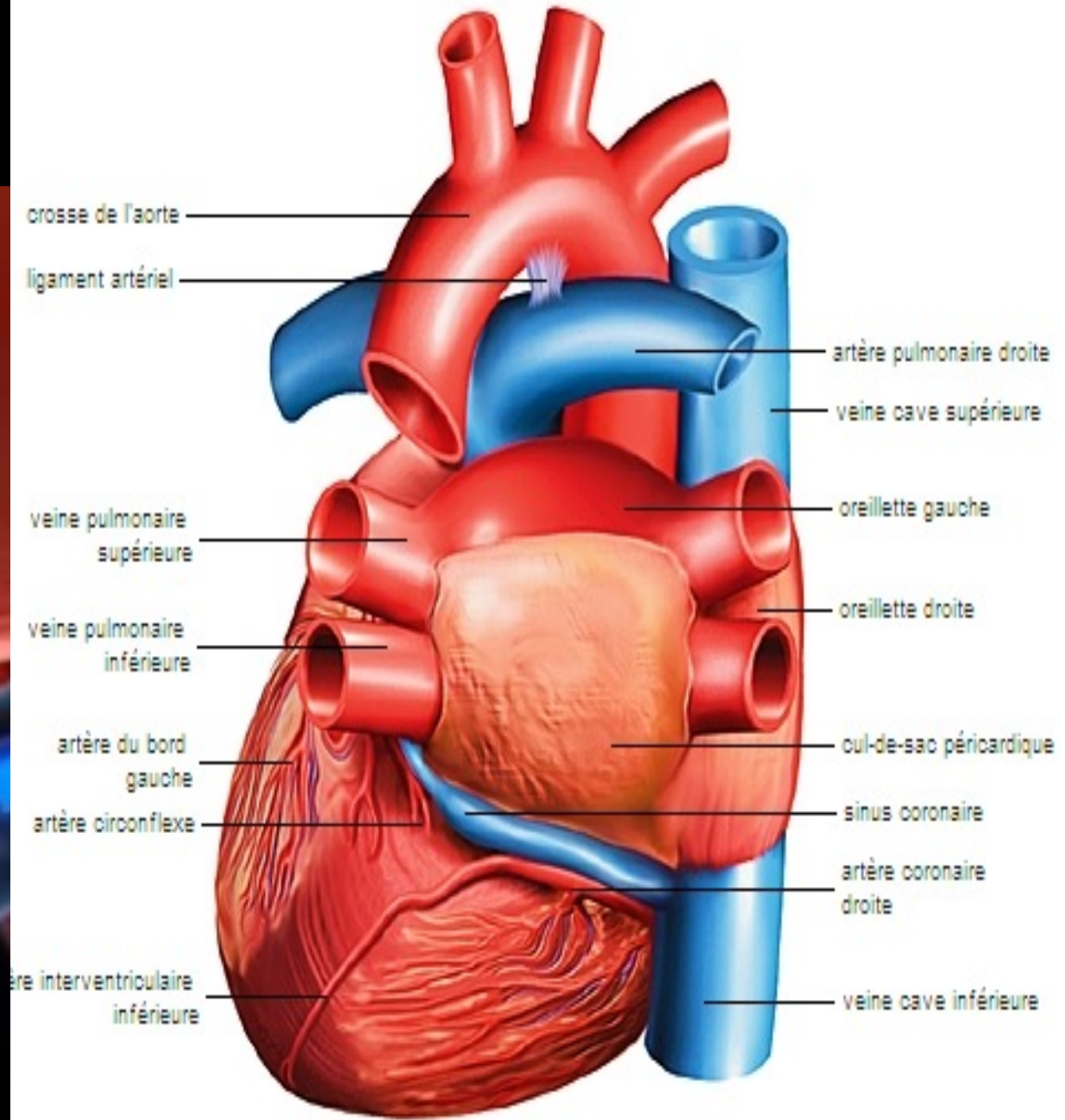
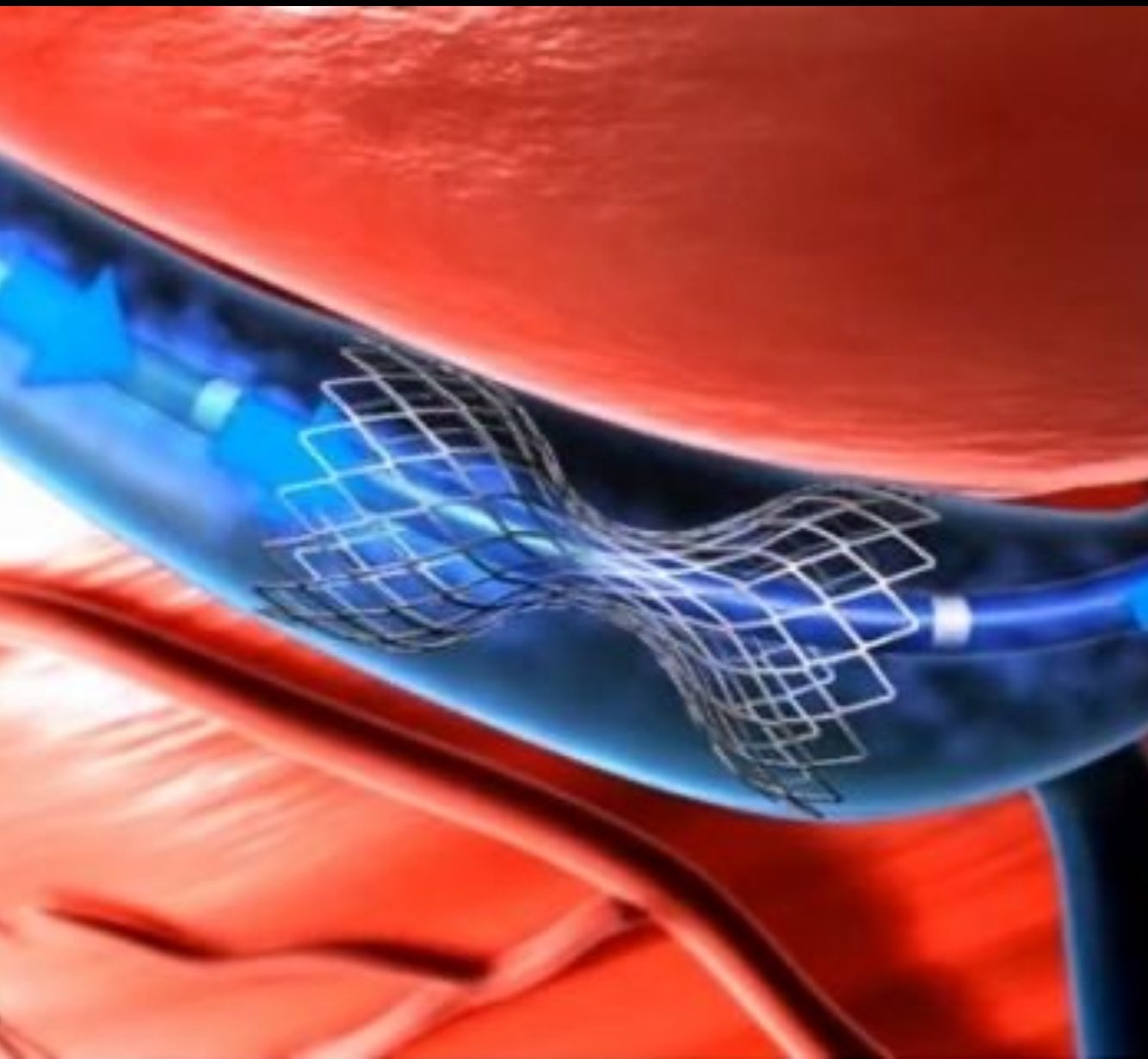


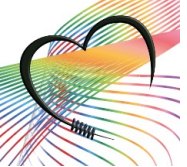
Fig. 10.—Partial ligation of the coronary sinus. The ligature is tied on a stilet 3 mm. in diameter, as in A, B, and C, and the stilet is removed after the ligature is tied, as in D.





Le Reducer.





Présentation du réducteur neovasc

DESCRIPTIF DU KIT

Le système Reducer™ se présente sous la forme d'un kit comprenant :

- . Le catheter à ballonnet « Neovasc Reducer™ Balloon Catheter » sur lequel est prémontée l'endoprothèse « Neovasc Reducer »
- . Un catheter-guide droit de 9F
- . Une valve hémostatique rotative de 9F (raccord en Y)

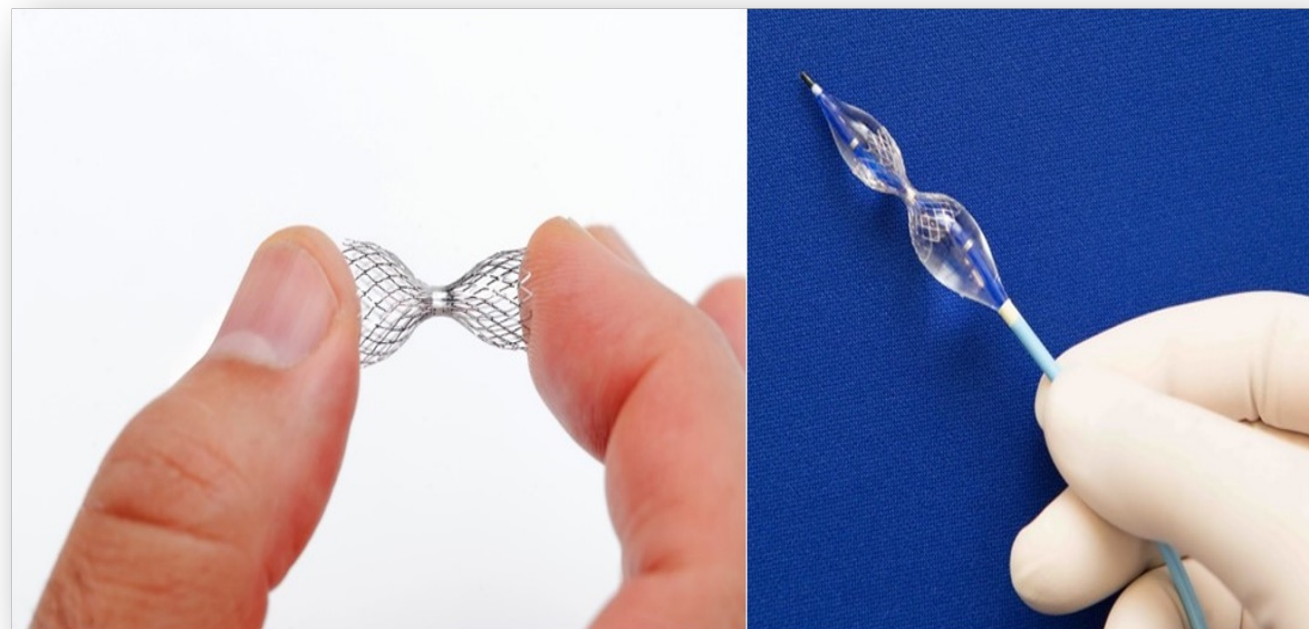


Figure 1. Représentation schématique de l'extrémité distale du cathéter à ballonnet « Neovasc Reducer™ Balloon Catheter ».

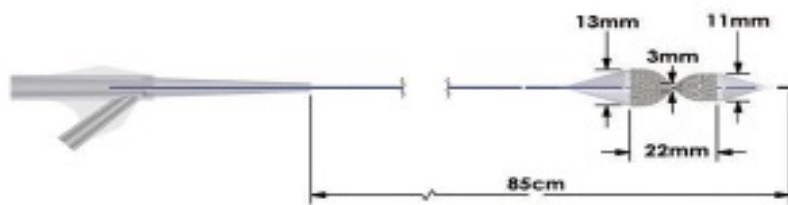
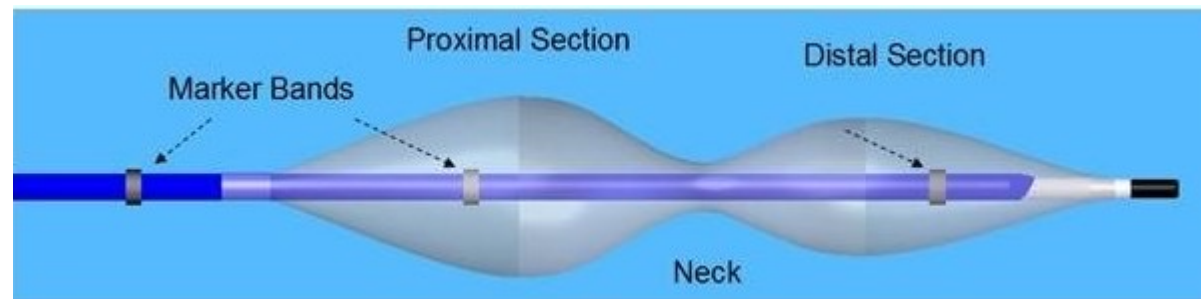
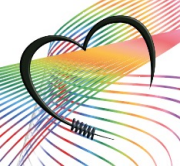


Figure 2. Représentation schématique du Système Neovasc Reducer™ une fois déployé.



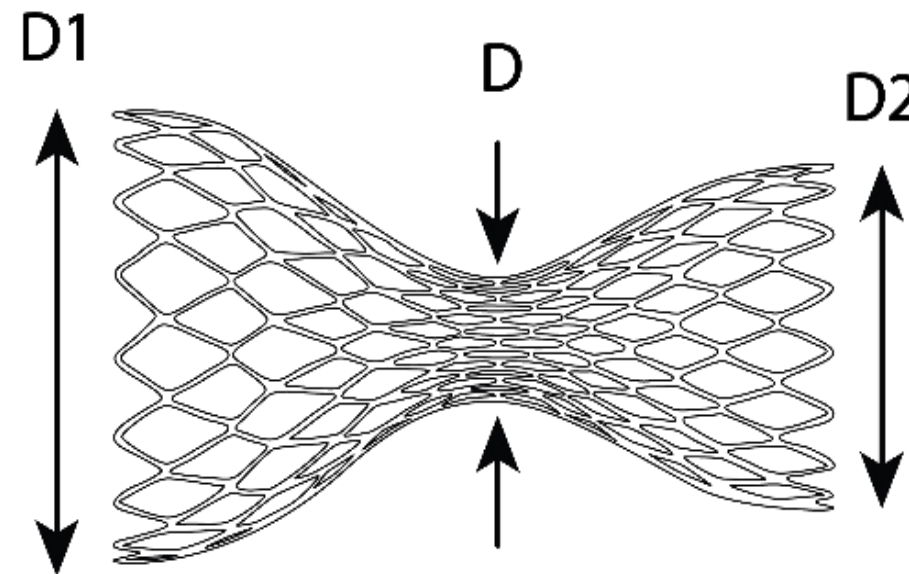


Reducer : Un seul modèle

Crée un rétrécissement focal pour moduler le débit et élever la pression SC
L'élévation de pression SC est destinée à augmenter la perfusion endocardique en soulageant l'ischémie et l'angine de poitrine



Pressure (atm)	D1 – Proximal End Average Outer Diameter [mm]	D – Neck Average Outer Diameter [mm]	D2 – Distal End Average Outer Diameter [mm]
2	12.0	3.0	9.6
3	12.7	3.0	10.2
4	13.3	3.0	10.7
5	13.6	3.0	11.1
6 - Rated Burst	13.9	3.1	11.5





Critères d'inclusion au Reducer.



Critères principaux

- **Coronaropathie symptomatique (angor refractaire chronique grade III ou IV)**
- **Options de traitement limitées (traitements médicaux inefficace, revascularisation par pontage ou angioplastie impossible)**
- **Ischémie myocardique réversible**
- **FEVG supérieure ou égale à 30 %**



Le paramédical et
La pose d'un
réducteur de
sinus coronaire.





Étapes de la pose d'un réducteur neovasc

Préparation du patient

Installation du matériel nécessaire

Anesthésie locale

Insertion du cathéter dans le vaisseau sanguin

Positionnement et déploiement du réducteur
neovasc



Rôle du paramédical avant la pause du réducteur neovasc

Informé , Rassurer et
Installer le patient

Vérifier les antécédents
médicaux et les allergies

Assister le médecin dans la
préparation du matériel



Installation et MATERIEL REQUIS

Le matériel suivant est requis mais n'est pas inclus dans le kit :

1 Fil guide standard (non hydrophile) 0,035in, en J, 260 cm. (Ex : Boston : Starter)

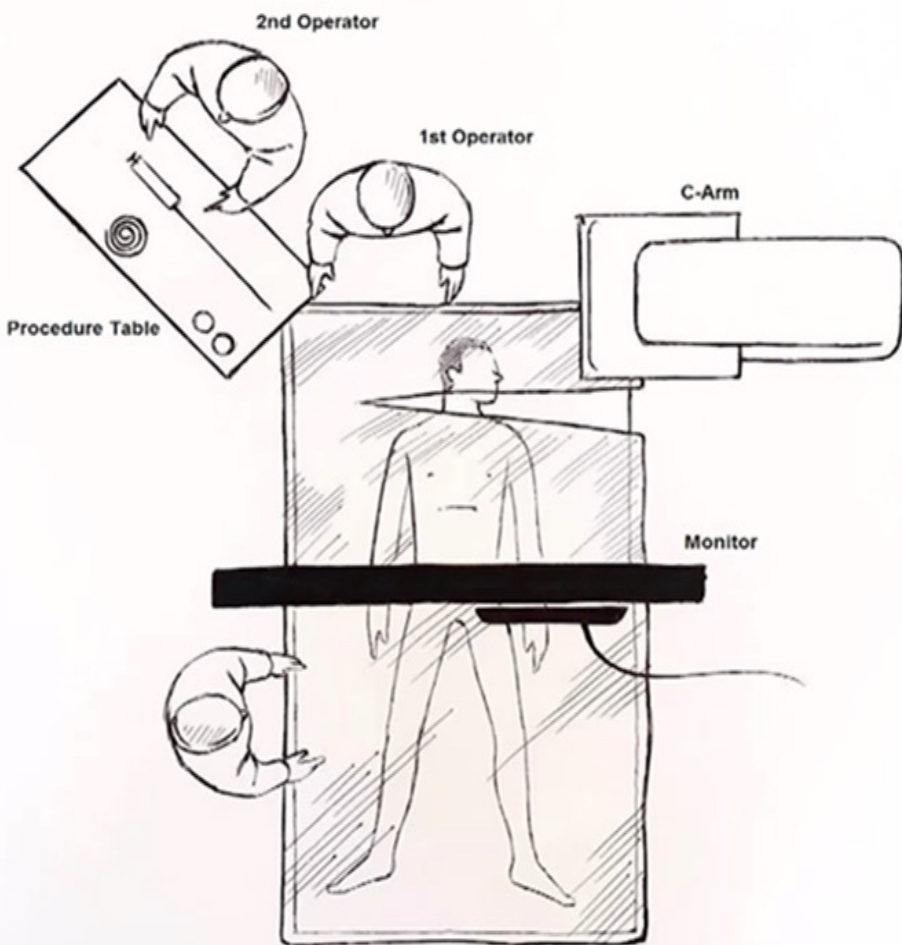
- 1 Fil guide 0.035in, en J, en 260 cm. (Ex : Boston : Amplatz Super Stiff)

TOUJOURS utiliser un fil-guide avec une pointe souple (un fil-guide rigide peut provoquer une dissection ou une perforation du sinus coronaire).

- Cathéters de diagnostic 5F, (Prévoir plusieurs courbures : Multipurpose, AL1 et AL2)
- 1 Gaine d'introduction 6F en 10cm ou 11cm
- 1 Gaine d'introduction 9F en 10 cm ou 11cm
- 2 Seringues de 10 ml
- 1 Dispositif de gonflage Indéflateur avec manomètre (0-20 atm minimum)
- 2 Robinets à trois voies
- 1 Kit de mesure de pression

Recommandation en cas de gestion de difficultés durant la procédure, nous vous recommandons d'avoir à disposition le matériel suivants :

- 1 introducteur 18F, 035 (ex : Cook, réf RCFW-180P38-30RB)
- 1 Amplatz Goose Neck Snare, (ex : Medtronic, réf : GN2000 et GN3500 ou équivalent)





Son rôle pendant la pause du réducteur

- Surveiller , rassurer le patient et administrer des médicaments si nécessaire
- Assister le médecin pendant la procédure





Complications possibles

Obstruction

Réaction allergique

Dissection

AVC



Mesures préventives pour éviter les complications



- Surveillance et suivi postopératoire
- Administration d'antibiotiques prophylactiques
- Techniques d'hémostase



Rôle du paramed après la pause du réducteur neovasc

- Surveiller le patient pour détecter toute complication
- Enseigner les soins de suivi au patient
- Assurer la coordination des soins postopératoires





Avantages et bénéfices du réducteur neovasc



Diminution des
symptômes



Amélioration de la
qualité de vie



Évaluation de la pause du réducteur neovasc : L'ETUDE COSIRA

Objectif :

Confirmer l'innocuité et l'efficacité du Reducer lorsqu'il était utilisé chez des patients atteints d'Angine Réfractaire qui présentaient des signes d'ischémie réversible

• Etude internationale : Multicentrique, randomisée (tirage au sort 1:1), en double aveugle, groupe contrôle en simulation (essai contrôlé Sham), pour tester la sécurité et l'efficacité du dispositif de réduction du sinus coronaire (SC)

11 centres investigateurs : 9 pays européens dont 2 Canadiens avec l'investigateur principal en Belgique

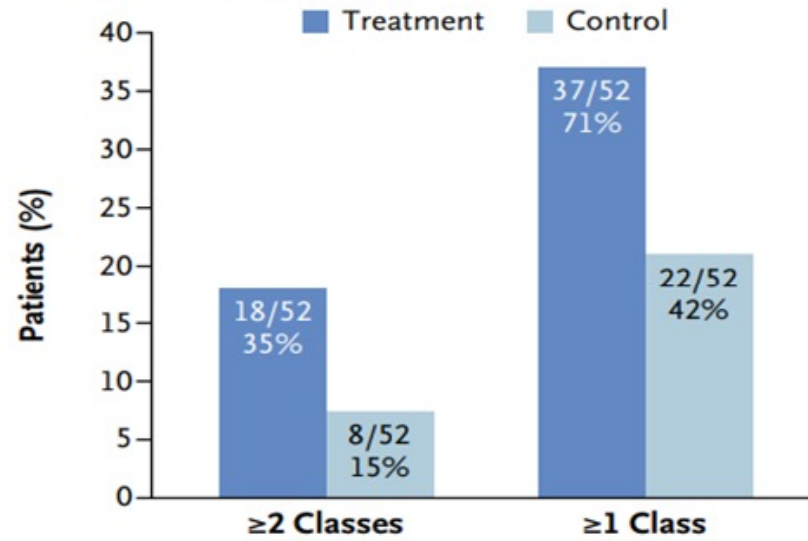
104 patients en classe III et IV du CCS

Suivi à 6 mois

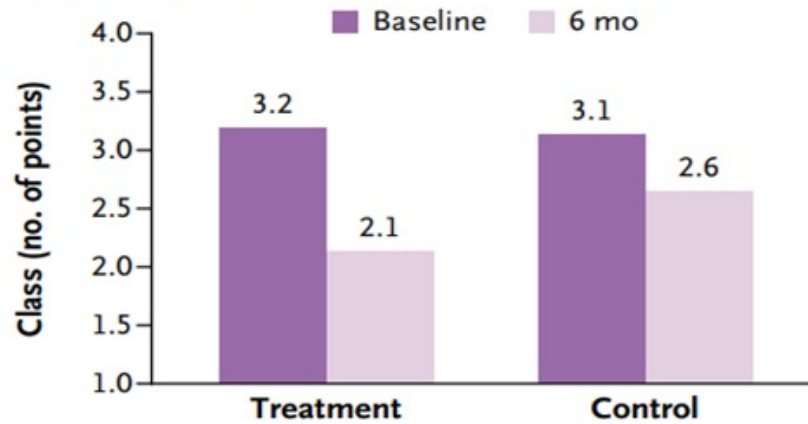
Objectif primaire : % de patients avec amélioration d'au moins 2 ou + CCS classes à 6 mois de suivi

Objectif secondaire : % de patients avec amélioration d'au moins 1 ou + CCS classes entre inclusion et suivi à 6 mois utilisant un test de stress symptôme limité

A Improvement in CCS Class



B Mean Change in CCS Class



Verheye S, Jolicoeur EM, Behan MW, et al. Efficacy of a device to narrow the coronary sinus in refractory angina. N Engl J Med 2015; 372: 519-527



CAS CONCRET

Patiente de 70 ans
diabète, dyslipidémie, HTA, surpoids suivie
pour AOMI et cardiopathie ischémique et
quadruple pontée en 2009

Douleur thoracique rétrosternale sans
irradiation extra-thoracique, Sans signe ECG
mais troponine à 3067.

Donc bilanté par

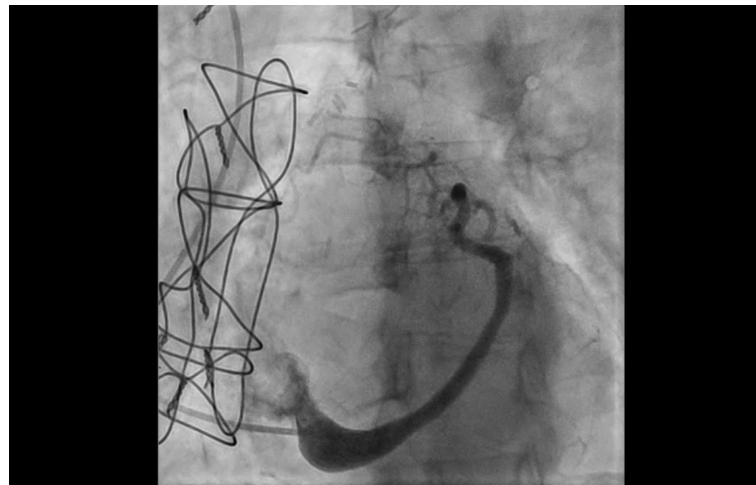
*Scintigraphie myocardique positive :
ischémie sévère inféro-latérale

*Coronarographie : lésions tritronculaires.

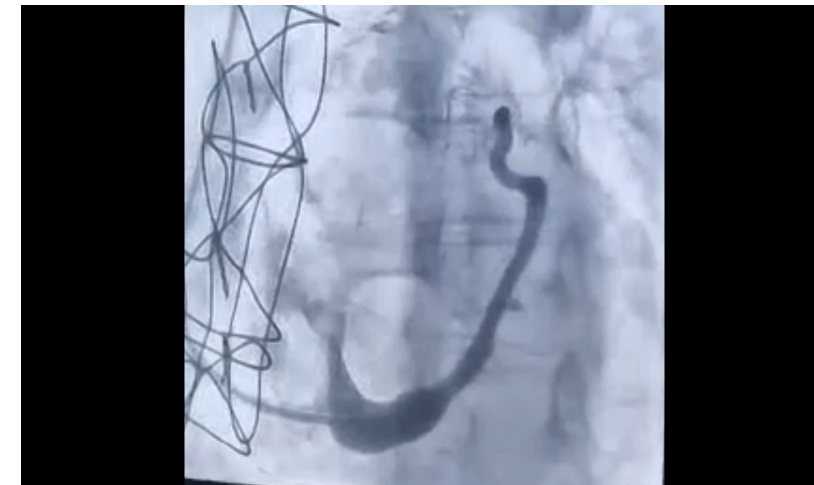
Perméabilité des pontages

Absence d'évolution par rapport à la
coronarographie de 2020

Réseau inaccessible à une revascularisation
complémentaire par ATC donc Indication
d'implantation d'un système Reducer



PRE REDUCER



POST REDUCER



Conclusion





Merci Pour
Votre
Attention et
Bon Congres

