

« TRONC COMMUN: LES 10 COMMANDEMENTS » »



Thomas CUISSET, CHU Timone
Marseille, FRANCE

30-31 Janvier 1^{er} Février 2019

TRONC COMMUN: LES 10 COMMANDEMENTS »

Anatomie

Indication revascularisation / PCI

Technique d'angioplastie TCG

Suivi post Angioplastie TCG

1. TCG: SPÉCIFICITÉS ANATOMIQUES

Vascularise 75% du myocarde VG

Vaisseau « large » (Moyenne 5 mm sur étude IVUS)

5% atteinte TCG sur coronarographie

70 % TCG Distal / 50% Calcifié / MVD 70% cas

2. TCG: QUAND REVASCULARISER ? EVALUATION ?

Sténose >50% en angiographie (ESC 2018 Guidelines)

Mais évaluation souvent difficile

Risque erreurs avec impact majeur

Preuve ischémie +++

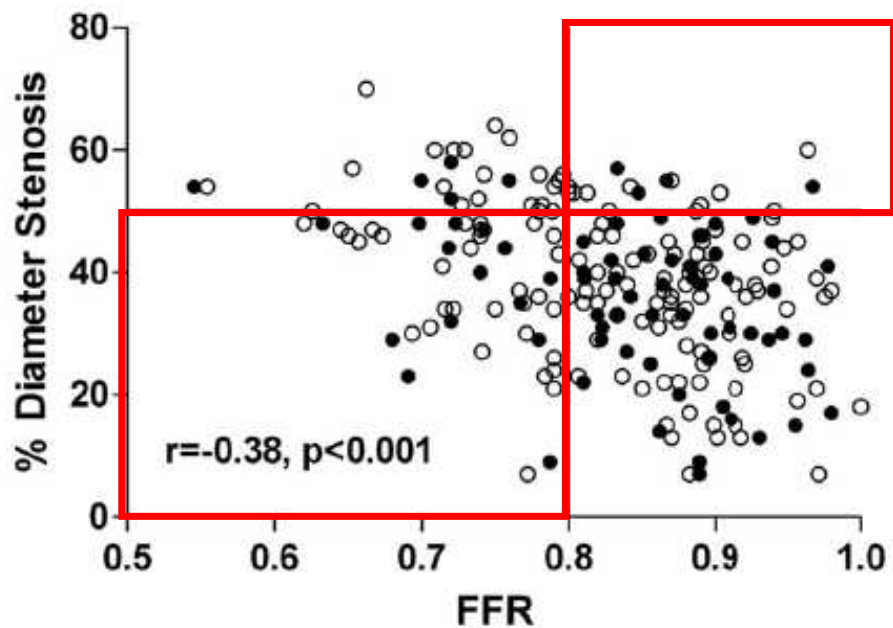
FFR pour évaluation TCG

Spécificités techniques

Imagerie pour évaluation atteinte TCG (IVUS 6 mm²/ OCT)

?

FFR POUR ATTEINTE TCG



29% erreurs

Hamilos, Muller, Cuisset et al, Circulation 2009

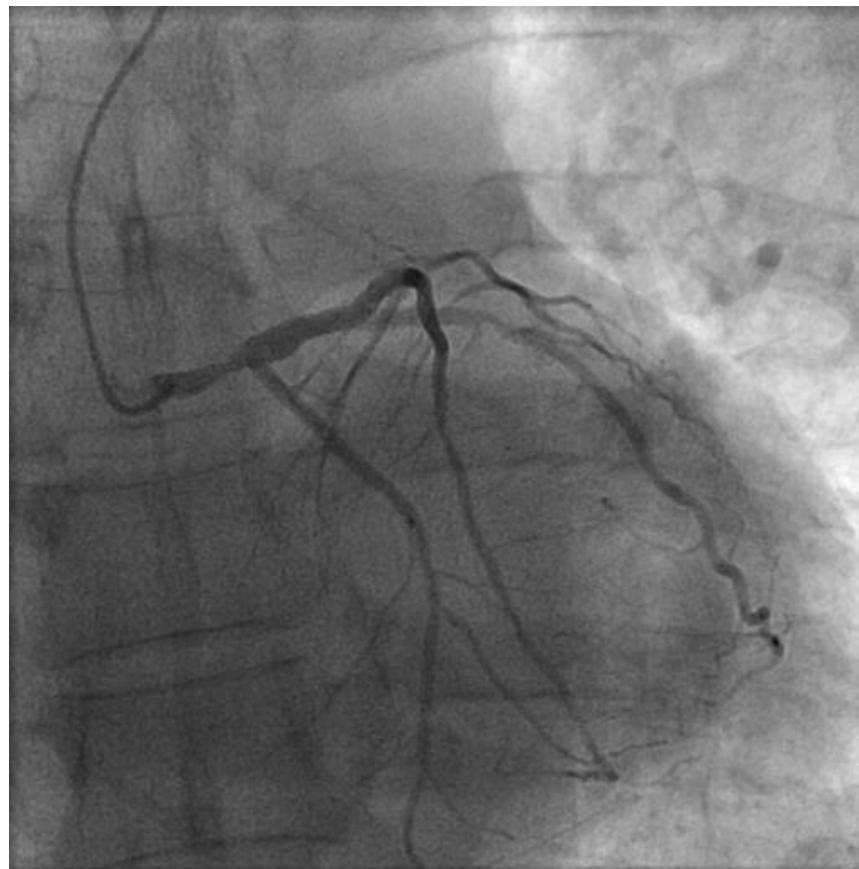
FFR POUR ATTEINTE TCG

Homme 50 ans, Angor CCS 2

ECG: BBG

60% TCG distal isolé

→ PCI vs CABG vs OMT ?



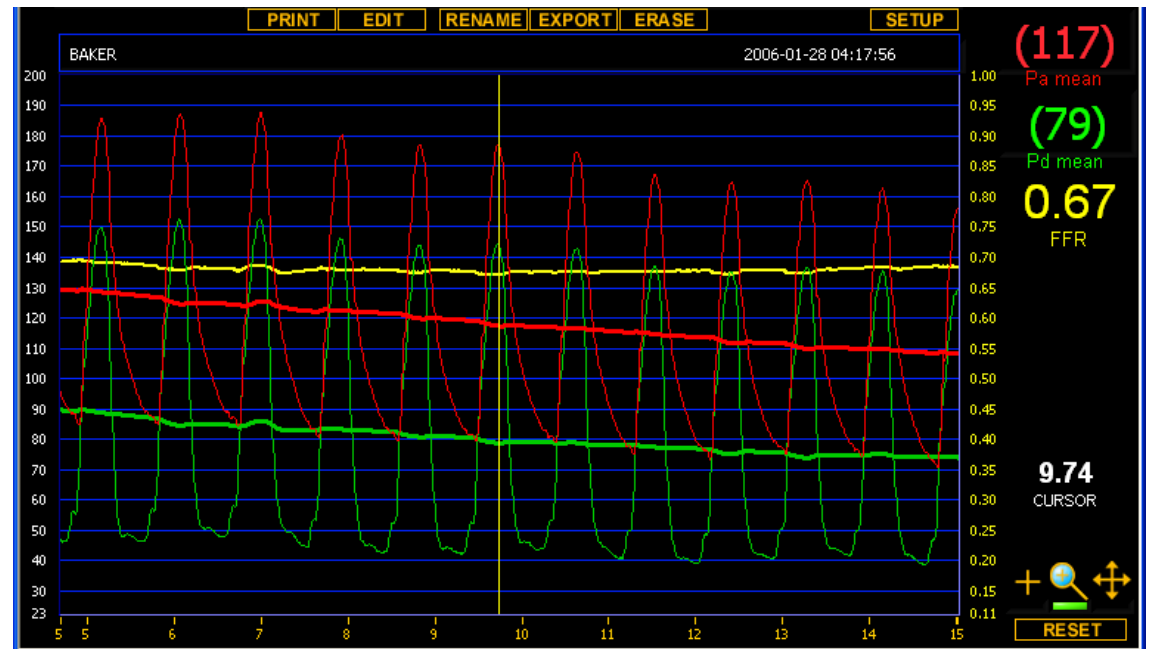
FFR POUR ATTEINTE TCG DISTAL: IVA ET CX

Homme 50 ans, Angor CCS 2

ECG: BBG

60% TCG distal isolé

→ PCI vs CABG vs ~~OMT~~?



3. TCG: QUAND CHOISIR L'ANGIOPLASTIE ?

Left main CAD				
Left main disease with low SYNTAX score (0 - 22). ^{69,121,122,124,145-148}	I	A	I	A
Left main disease with intermediate SYNTAX score (23 - 32). ^{69,121,122,124,145-148}	I	A	IIa	A
Left main disease with high SYNTAX score (≥ 33). ^{69,121,122,124,146-148}	I	A	III	B

Le SYNTAX score est la clé de la décision... vraiment ?

Neumann et al, EHJ 2018

Etudes EXCEL et NOBLE

Résultats rassurants pour PCI TCG: pas différence mortalité

Plus de nouvelles revascularisations avec PCI

Plus de complications avec chirurgie (FA, transfusions...)

Aucun impact du score SYNTAX!

Stone et al, NEJM 2016

Mäkikallio et al, Lancet 2016

3. TCG: QUAND CHOISIR L'ANGIOPLASTIE ?

Angioplastie devenue option valide dans TCG

Décision au cas par cas en pratique clinique sur:

Patient: Risque op, comorbidités, présentation ...

Anatomie: MVD associée ? Complexité ...

4. TIMING DE L'ANGIOPLASTIE TCG

Situation souvent dramatique dans STEMI

La chirurgie n'est pas une option !

Considérer systèmes assistance

Keep it simple: flux TIMI 3 et survie sont les objectifs !



4. TIMING DE L'ANGIOPLASIE TCG

Souvent différée si NSTEMI / maladie coronaire stable

Discussion « Heart Team Discussion »: CABG vs PCI et timing

Information patient / famille

Sélection du (des) opérateurs adaptés

Préparation optimale par DAPT

5. ICP TCG: GUIDING ET GUIDES

Choix guiding important selon anatomie et stratégie

Courbure et taille

Si 7F: radial « Sheath-less », rarement fémoral

TCG Ostial ou médian: Un guide

TCG Distal: deux guides IVA et Cx

Modification Angle / repère / garder SB ouverte

Exception quand Rotablator pour TCG distal

6. ICP TCG: STENT

Imagerie important pour sizing stent TCG

Ostium / Mid shaft: Stent pour TCG
Stent gros diamètre nécessaire

TCG distal: Stent taillé sur IVA/Cx et POT
Connaissance capacité over-expansion stent
Ballon NC > 4,5 mm disponibles

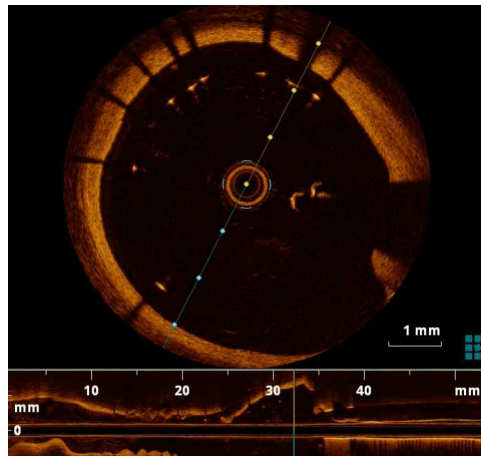
Disponibilité
et Connaissance
du matériel +++

7. ICP TCG: STENT

ICP TCG avec **risques spécifiques** pour stent:

Déformation longitudinale par interference avec guiding
(Stent Boost / POT final)

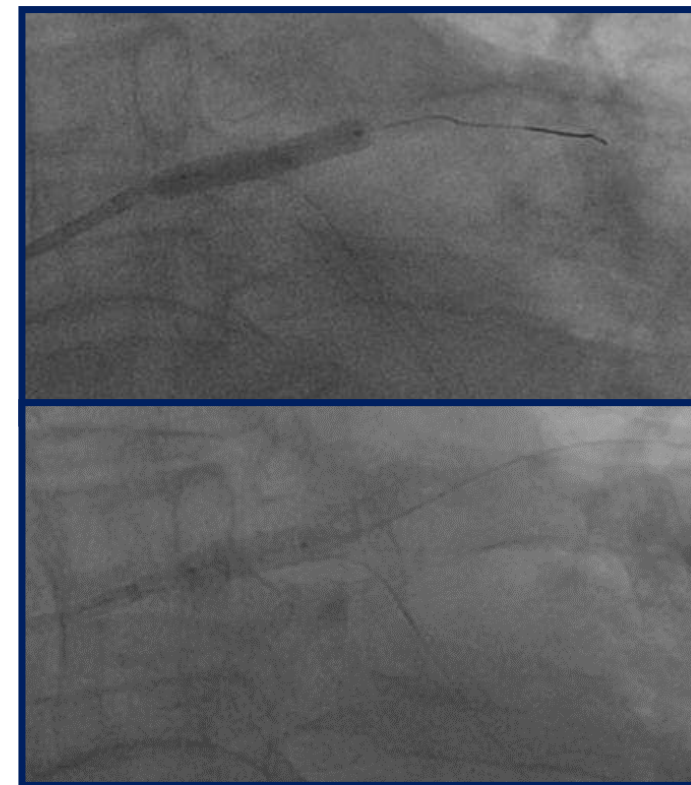
Malapposition (sizing +++)



8. TCG DISTAL: UNE BIFURCATION SPECIALE !

Bifurcation TCG distal "simple" (1 Vaisseau atteint)

PROV-T comme stratégie par défaut
Toujours POT (assez de stent dans TCG)
Plus souvent Kissing Balloon ou POT-side-POT
(Cx est un SB spéciale!)



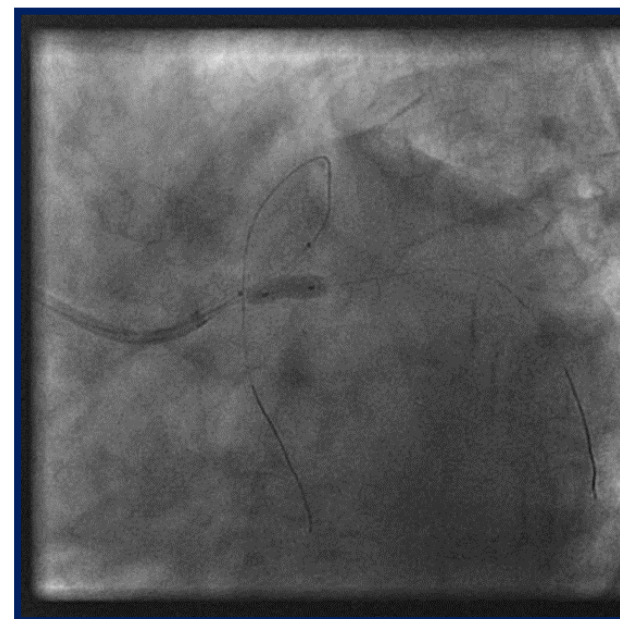
8. TCG DISTAL: UNE BIFURCATION SPECIALE !

Bifurcation TCG distal "complexe" (2 Vaisseaux atteints)

PROV-T dans beaucoup de cas

+/- switch à technique à 2 stents selon résultat SB
(*TAP or Culotte*)

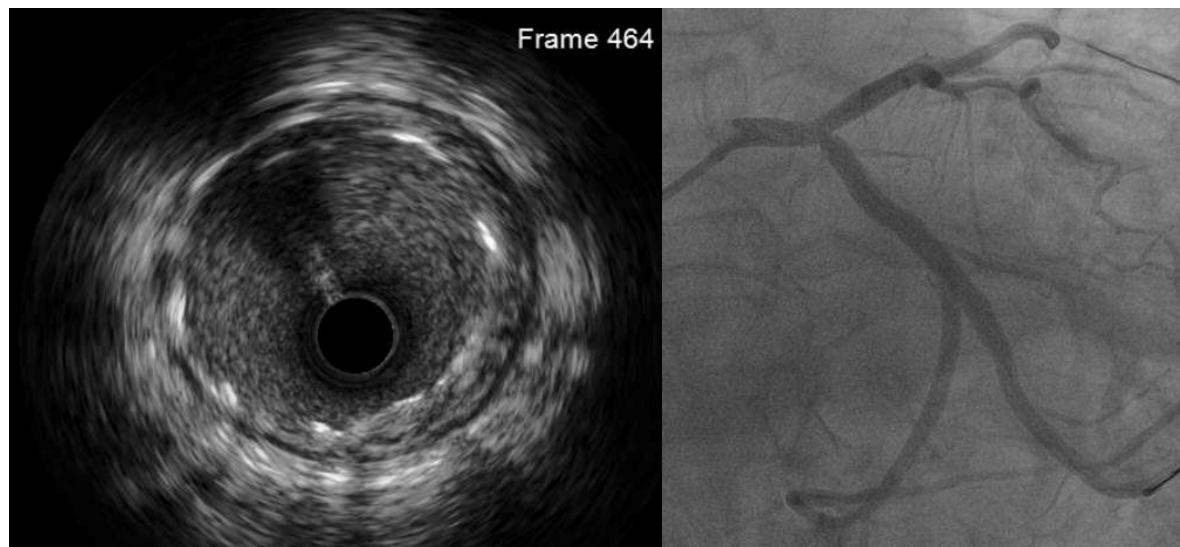
D'emblée technique à 2 stents dans cas sélectionnés
(*TAP, Culotte, DK-Crush*)



9. ICP TCG: OPTIMISATION

IVUS / OCT important (pas obligatoire !) dans ICP TCG

Malapposition
Sous expansion
Dissection de bord



10. APRÈS ICP TCG... QUEL SUIVI ?

Suivi du patient

Quid suivi angiographique dans cas sélectionnés ?

Utilité du CT scanner ?

Personnellement, je fais comme d'habitude !

10. APRÈS ICP TCG... QUELLE DAPT

?

Argument irrationnel: ICP TCG donc DAPT plus forte et plus longue

PRO. Si Thrombose, risque élevé mortalité

CONS. Vaisseau / stent plus large donc risque inférieur

A adapter au patient / technique utilisée / résultat

... mais aussi adapter parfois technique au “projet DAPT”

Ex: TCG distal et patient haut risque hémorragique

Anatomie

Vaisseau large, bifurcation

Indication revascularisation ? / Angioplastie ?

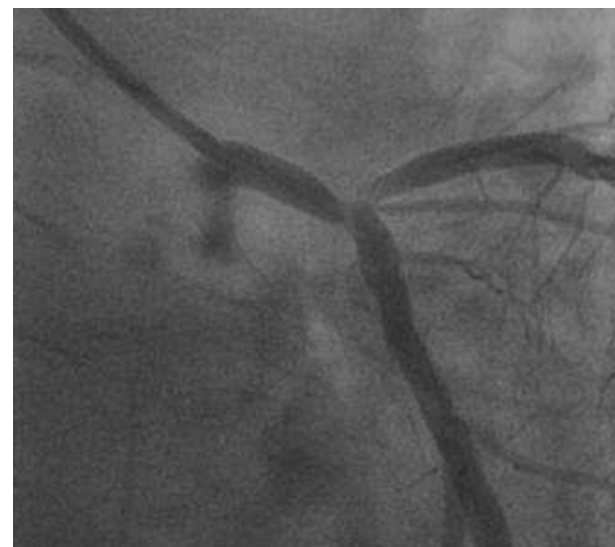
Evaluation +++, Chirurgie vs ICP

Technique d'angioplastie TCG


Matériel, technique bifurcation, imagerie

Suivi post Angioplastie TCG

Comme d'habitude ?



TRONC COMMUN: LES 10 COMMANDEMENTS »

- 
- Connaissance anatomie
 - Evaluation Sténose TCG (Angio, FFR, imagerie, tests NI)
 - Indication revascularisation ?
 - Indication Angioplastie TCG ?
 - Spécificité Angioplastie TCG
 - Suivi post Angioplastie TCG