

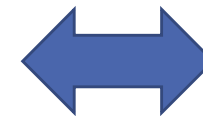
Avec une protection cérébrale

Thibault Lhermusier

Evénements cérébro - vasculaires

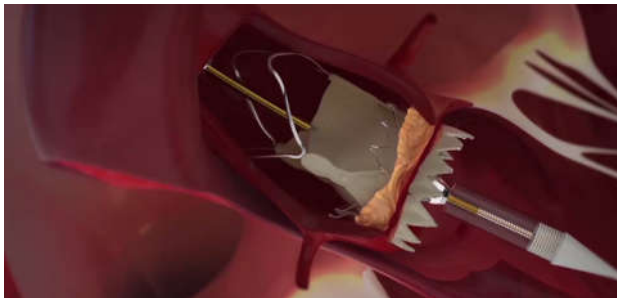
- la complication la plus grave
- Le risque = 3 à 5 % à 1 an

Environnement pharmacologique
Analyse des scanners
Navigation dans l'aorte
Implantation



Expérience des opérateurs
Evolution technologique

Sources des débris



- Thrombus
- Tissu (valve ou paroi artérielle)
- Calcification
- Myocardium

Seeger et al JACC Interv 2019

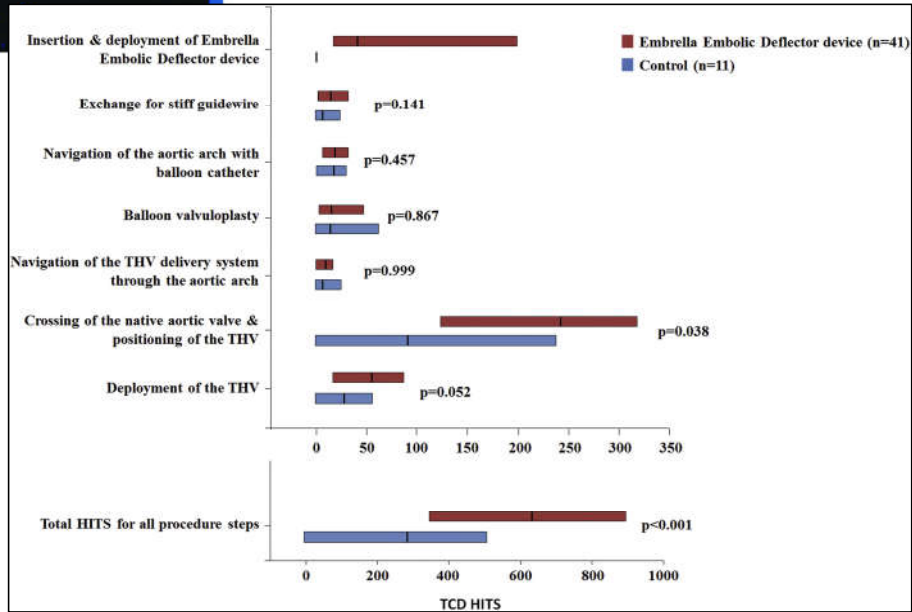
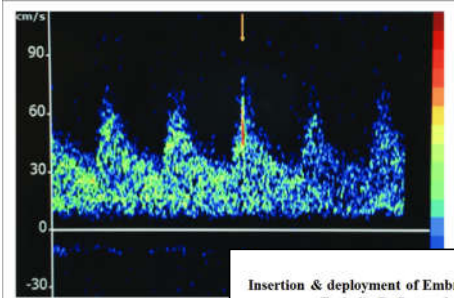
TAVI et risque d'AVC à 30j

Facteurs liés au patient

Sexe féminin
 Insuffisance rénale

Facteurs liés à la procédure

Post dilatation au ballon
 Expérience du centre

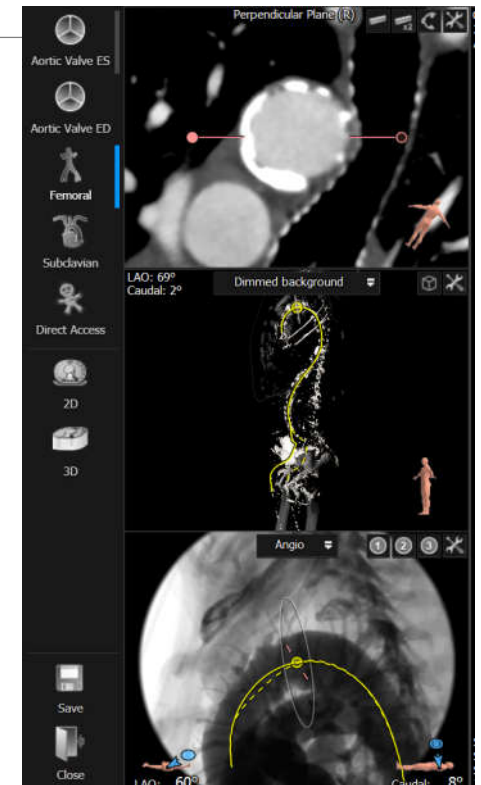
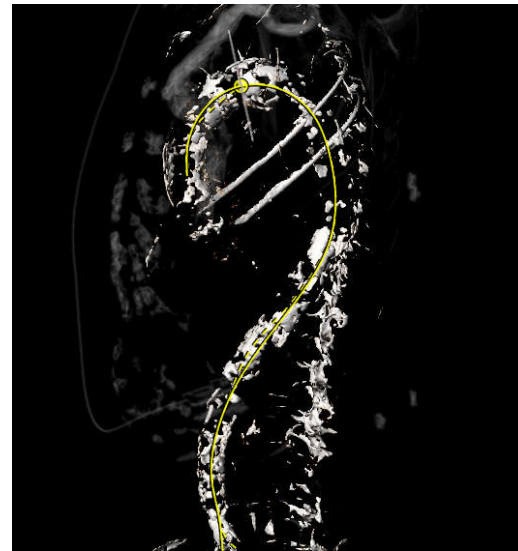
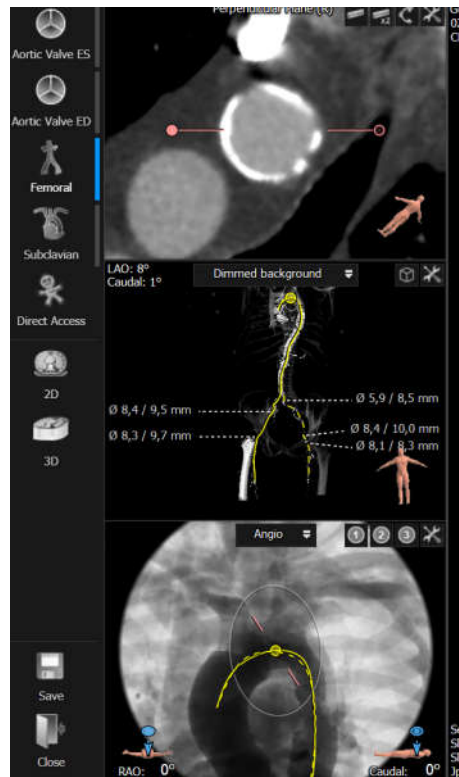


Pas de différence entre approches TF et non TF
 Pas de différence en fonction du type de valve

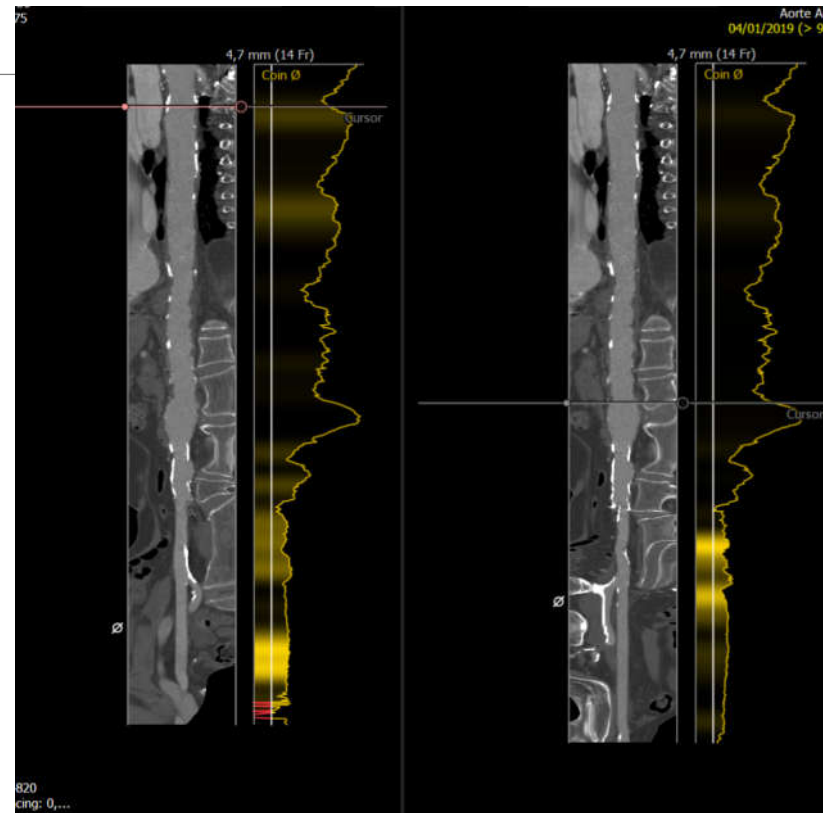
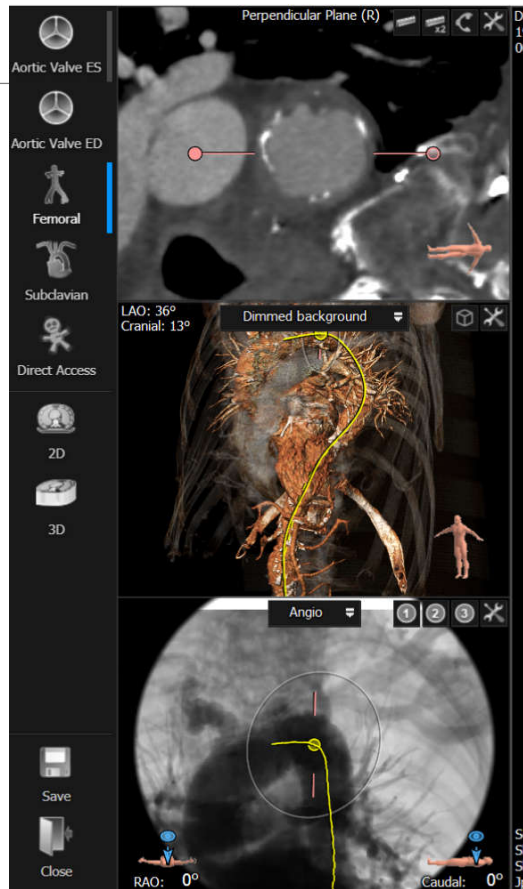
La mise en place du système en lui-même génère des événements emboliques

Auffret et al, JACC 2016
Rodes Cabau JACC Interv 2014

Athérome calcifié de l'aorte horizontale



Athérome complexe de l'aorte horizontale





Aortographie



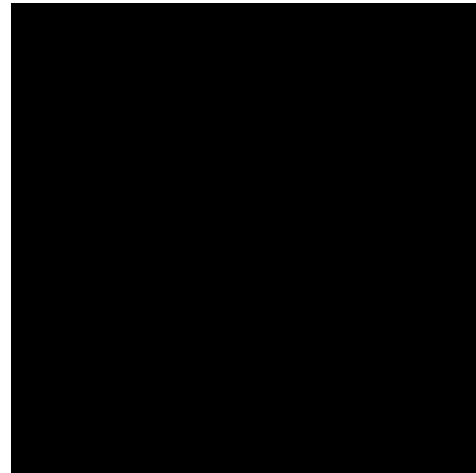
Montée sur guide 0.014



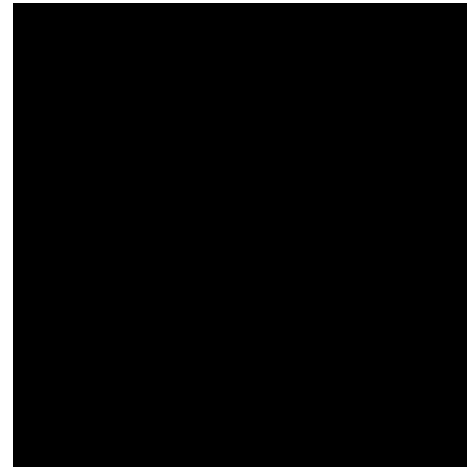
Système dans l'aorte ascendante



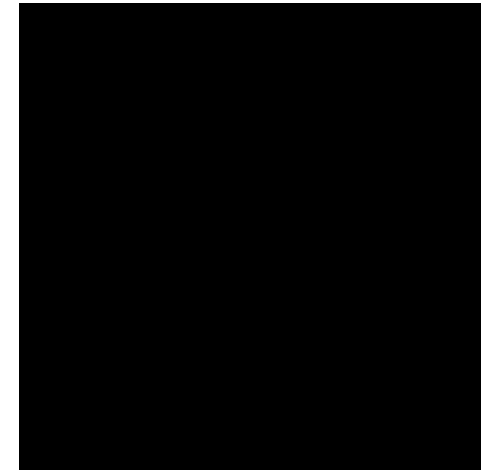
Filtre proximal



Cathétérisme carotide

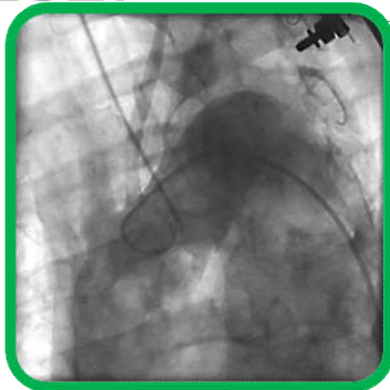


Filtre distal

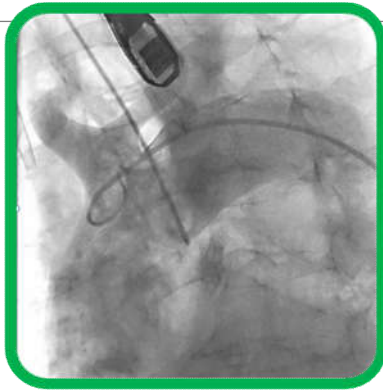


Préparation de la procédure

Environ 10% de la population a des anatomies incompatibles avec SENTINEL



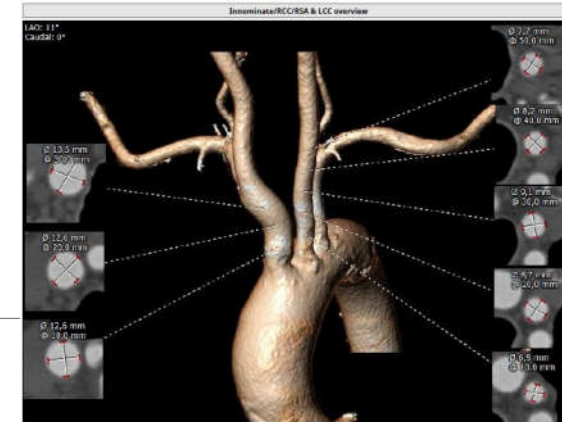
Prévalence élevée
– Arche Type I



Arche Bovine
- Gérable si identifiée

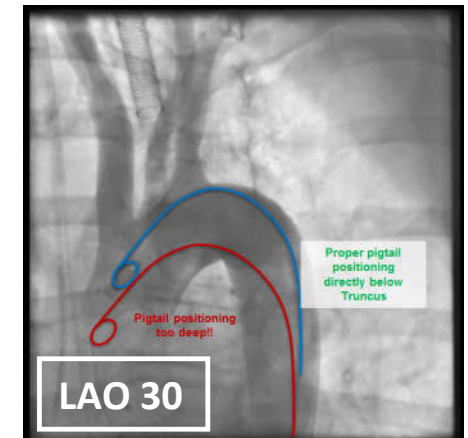


Anatomie rare et incompatible – 4 grands vaisseaux,
sous-clavière droite provenant de la gauche !



La reconstruction CT extrêmement utile pour :

- Screener les patients et planifier les cas
- Aide à minimiser ou éliminer le besoin de contraste durant le placement du dispositif



Conclusion

- Niveau de preuve faible
- 1 seul dispositif, simple et rapide à mettre en place
- Population à haut risque
- Préparation de la procédure sur le scanner