



Partage  
Passion  
Innovation

29<sup>e</sup> ÉDITION

---

**7-8-9** Décembre **2022**

---

NOVOTEL PARIS CENTRE TOUR EIFFEL

PROGRAMME

suivez-nous



#grci

[www.grci.fr](http://www.grci.fr)

# Partenaires 2022

## Partenaires Diamant



## Partenaire Rubis



## Partenaire Platine



## Partenaire Or



Edwards

## Partenaire Saphir



## Partenaire Argent



## Partenaires Mercure



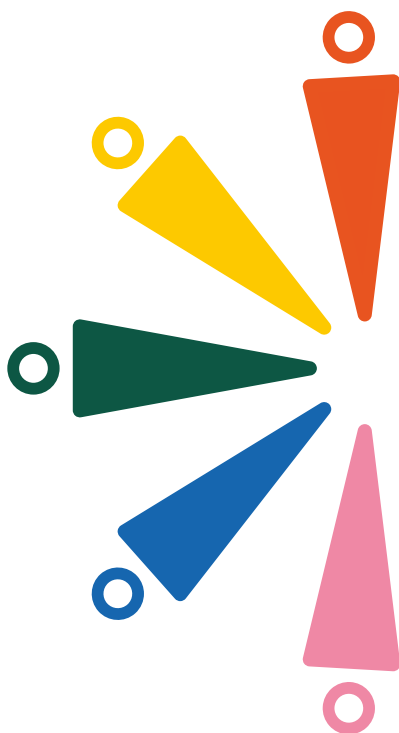
## Partenaires Bronze



## Avec la participation de



# Sommaire



Édito	4
Organisation	5
Intervenants	6
Informations Générales	7
Plan	8
Synopsis	10
Programme	13
Ateliers Simulation et Formation	25
Annales de Cardiologie	26
Centres Live	27
Groupes de Réflexion	27
Fiches Produits	35
Bloc-notes	55

# Édito

Chers Amis,

Le GRCI a pris, cette année, un nouveau virage.

Nous souhaitons quitter le format traditionnel des congrès qui nous ont éduqués jusqu'à maintenant, pour nous adapter à un nouveau monde, plus interactif, plus pratique et plus audiovisuel.

Les réponses que vous avez apportées au questionnaire que nous avons soumis en juin, nous ont permis de diriger notre réflexion. Votre implication, qui a été importante, témoigne de notre passion commune.

Pour marquer notre nouvel élan, nous avons travaillé une nouvelle charte graphique, avec un logo modernisé, évoquant notre volonté de communication.

Communication transversale, car nous avons tous à apprendre les uns des autres.

Le partage d'expérience, le compagnonnage, sont pour nous le mode d'éducation le plus efficace, mais aussi le plus chaleureux.

Partage favorisé cette année par l'ambiance « lounge » de nos amphis et nos salles de travail suscitant l'interactivité.

Profitez des *Lives* en direct de Pasteur à Toulouse et de Saint-Hilaire à Rouen.

Suivez nos nombreux *Lives in The Box* éducatifs provenant des 4 coins de la France.

Participez aux sessions *Grands Formats* animées par des experts et agrémentées de reportages.

Réfléchissez aux cas cliniques de nos jeunes collègues et tâchons de résoudre ensemble la problématique posée par leurs patients.

Entraînez-vous aux ateliers pratiques de simulations organisés conjointement avec le groupe ACTIF au sein du Village du GRCI.

Écoutez nos collègues paramédicaux. Notre collaboration est essentielle.

Partagez avec nos collègues, d'Europe ou d'Afrique. Ils sont confrontés à d'autres situations et les gèrent avec une autre culture.

Notre code couleur est multiple, comme nos intelligences et nos dévouements.

Notre carrefour d'échange reste le Novotel Tour Eiffel, car il faut garder un socle rituel pour innover sans risque et sans peur.

Notre bureau a lui aussi gardé son socle solide mais s'est étoffé pour mieux servir nos objectifs.

Nous espérons votre participation de tous les instants, de la *Matinale* jusqu'aux soirées festives ou plus sérieuses.

Nous comptons sur votre curiosité, votre enthousiasme, votre différence voire votre impertinence, pour faire de notre congrès un moment unique, précieux et enrichissant.

A très bientôt,

Camille et Antoine

# Organisation du GRCI (France 2022)

## DIRECTION GRCI FRANCE 2022

BRASSELET Camille, Reims  
PY Antoine, Amiens

## BUREAU

BENAMER Hakim, Massy  
BONNET Guillaume, Pessac  
BOUGHALEM Kamel, Paris  
BRASSELET Camille, Reims  
COLLET Jean-Philippe, Paris  
GODIN Matthieu, Rouen  
HONTON Benjamin, Toulouse  
KARRILLON Gaëtan, Eaubonne  
MONSÉGU Jacques, Grenoble  
MOTREFF Pascal, Clermont-Ferrand  
PY Antoine, Amiens  
RANGÉ Grégoire, Le Coudray  
SANGUINETI Francesca, Massy  
STRATIEV Victor, St-Denis  
TEIGER Emmanuel, Créteil  
TROUILLET Charlotte, Metz

## BUREAU DES LÉGENDES

AUBRY Pierre, Paris  
GERARDIN Benoît, Le Plessis-Robinson  
LIVAREK Bernard, Le Chesnay

## CONSEIL MÉDICAL

ADJED Julien, Nice  
AMINIAN Adel, Charleroi - Belgique  
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes  
BENOUNA El Ghali Mohamed, Casablanca - Maroc  
BOUDICHE Selim, Tunis - Tunisie  
BOUERI Ziad, Bastia  
BOUZID Amine, Alger - Algérie  
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes  
BRUNET Jérôme, Avignon  
CHATOT Marion, Besançon  
DEHARO Pierre, Marseille  
DUCROCQ Gregory, Paris  
DUPOUY Patrick, Antony  
FARAH Bruno, Toulouse  
GIBAUT-GENTY Géraldine, Versailles  
GOMMEAUX Antoine, Bois-Bernard  
GUEDENEY Paul, Paris  
GUERIN Patrice, Nantes  
HALNA DU FRETAY Xavier, Saran  
HARBAOUI Brahim, Lyon  
HASCOET Sébastien, Le Plessis-Robinson  
KARSENTY Bernard, Pessac  
LATTUCA Benoît, Nîmes  
LEVESQUE Sébastien, Poitiers  
LHOEST Nicolas, Strasbourg  
MALLET Jean-Sébastien, Amiens  
MULLER Olivier, Lausanne - Suisse  
N'GUETTA Roland, Abidjan - Côte d'Ivoire

NEYLON Antoinette, Massy  
PATHAK Atul, Monaco  
QUILLOT Marine, Avignon  
SAINT-ETIENNE Christophe, Tours  
SEMAAN Claude, Byblos - Liban  
STAAT Patrick, Villeurbanne  
URENA-ALCAZAR Marina, Paris  
VALLA Mathieu, Metz  
VAN BELLE Eric, Lille

## CONSEIL PARAMÉDICAL

LAURE Christophe, Le Coudray  
LESPEL Monique, Créteil  
LIBEROS Bénédicte, Toulouse  
RAUL Brice, Grenoble

## SITES DES RETRANSMISSIONS LIVE



Clinique Pasteur  
à Toulouse



Clinique Saint-Hilaire  
à Rouen

## EUROPA ORGANISATION

Chef de projet : Bertrand PANTZ  
Assistante chef de projet : Jennifer PAÏS  
Relation avec les intervenants : Audrey LARROUY,  
Sandrine GAUDARD  
Relation avec les congressistes : Julie ALBAGNAC  
Stratégie communication : Anne-Sophie LARTIGAU  
Graphiste : Cédric BINDER  
Coordinateurs de projet digital : Coralie MASSONIE,  
Bruno CHARBONNEL  
Chargée de projet MedTech : Nadia AMBROSANIO  
Relation avec les partenaires : Frédéric GRANDJEAN  
Technique : Olivier BOUCHARD, Patricia BROUX,  
Cannelle FRANCLINE, Olivier MATHIE, Ousmane N'DIAYE  
& Adeline SORIGNET

LEPF

Le programme de cette formation est élaboré en association de compétences entre **Les Entretiens Professionnels Formation**, (LEPF) organisme de formation enregistré au Datadock (NDA 11.75.44359.75, cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat) et le Groupe de Réflexion sur la Cardiologie Interventionnelle (GRCI) afin de garantir une démarche en conformité avec les exigences de qualité applicables à la Formation Professionnelle Continue.

# Intervenants

Le comité d'organisation remercie pour leur contribution lors du **GRCI France 2022** comme animateurs, coordinateurs, modérateurs, opérateurs ou orateurs :

ABDELLAOUI Mohamed, Grenoble  
ADJEDJ Julien, Nice  
ALLOT Étienne, Nancy  
ALQUDWA Ashraf, Gonesse  
AMABILE Nicolas, Paris  
AMINIAN Adel, Charleroi - BELGIQUE  
AROUS Salim, Casablanca - MAROC  
AUBRY Pierre, Paris  
BARSOUM Paul, Aulnay-sous-Bois  
BARTHELEMY Olivier, Paris  
BELFEKIH Ayoub, Paris  
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes  
BENAMER Hakim, Massy  
BERBOUCHA Samir, Annaba  
BERNARD BRUNET Anne, Tours  
BERTRAND Marie-Jeanne, Saint-Martin-d'Hères  
BEVERELLI Fabrice, Neuilly-sur-Seine  
BOHBOT Yohann, Amiens  
BONNET Guillaume, Pessac  
BOUDICHE Selim, Tunis - TUNISIE  
BOUERI Ziad, Bastia  
BOUGHALEM Kamel, Paris  
BOUKANTAR Madjid, Créteil  
BOURAGHDA Mohamed Abed, Blida - ALGÉRIE  
BOUZID Mohammed El Amine, Alger - ALGÉRIE  
BRASSELET Camille, Reims  
BRENOT Philippe, Le Plessis-Robinson  
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes  
BRUNET Jérôme, Avignon  
BRUNET Damien, Nice  
BUYSSCHAERT Ian, Brugge - BELGIQUE  
CARIOU Alain, Paris  
CASSINAT CHABANNE Tom Louis, Paris  
CAUSSIN Christophe, Paris  
CAYLA Guillaume, Nîmes  
CHAIB Aurès, Montreuil  
CHARFEDDINE Salma, Sfax - TUNISIE  
CHENBOULI Amine, Tanger - MAROC  
CHEVALIER Bernard, Massy  
CHEVALIER Laurent, Mérignac  
CHRISTOPHE Charles, Metz  
COCHET Amélie, Ozoir-la-Ferrière  
COLLET Jean-Philippe, Paris  
COMBARET Nicolas, Clermont-Ferrand  
COMBES Alain, Paris  
COMMEAU Philippe, Ollioules  
COOK Stephane, Fribourg - SUISSE  
COSCAS Raphaël, Boulogne-Billancourt  
COULOMBE Camille, Rouen  
CUISSET Thomas, Marseille  
DAMY Thibaud, Paris  
DANDACH Louay, Paris  
DEBIEN Bruno, Paris  
DEHARO Pierre, Marseille  
DEMAISON Delphine, Paris  
DESROCHE Louis-Marie, Saint-Denis - LA RÉUNION  
DILLINGER Jean-Guillaume, Paris  
DOUTRELEAU Stéphane, Echirrolles  
DUCROCQ Grégory, Paris

DUPOUY Patrick, Antony  
DUPUIS Ludovic, Amiens  
EDERHY Stéphane, Paris  
EL OUAFI Naha, Oujda - MAROC  
ENDJAH Nima, Lille  
ESCANED Javier, Madrid - ESPAGNE  
FAJADET Jean, Toulouse  
FAROUX Laurent, Reims  
FERRARI Emilie, Nice  
FIORE Antonio, Charenton-le-Pont  
FOLLIGUET Thierry, Créteil  
GALLET Romain, Créteil  
GAMET Alexandre, Orléans  
GARCIA Carlos, Le Plessis-Robinson  
GAROT Philippe, Massy  
GAROT Jérôme, Massy  
GAUTIER Alexandre, Paris  
GERARDIN Benoît, Le Plessis-Robinson  
GERBAUD Edouard, Pessac  
GHANNEM Mohamed, Gonesse  
GIBAUT-GENTY Géraldine, Versailles  
GODIN Matthieu, Rouen  
GOMMEAUX Antoine, Bois-Bernard  
GUEDENEY Paul, Paris  
GUIBERT Jimmy, Le Mans  
GUILLONNEAU Camille, Bordeaux  
GUY Caroline, Toulouse  
HAKIM Radwan, Le Coudray  
HALNA DU FRETAY Xavier, Saran  
HAMON Gaëlle, Caen  
HARBAOUI Brahim, Lyon  
HASCOËT Sébastien, Le Plessis-Robinson  
HERMIDA Jean-Sylvain, Amiens  
HONTON Benjamin, Toulouse  
HORN Benoît, Medtronic  
HOVASSE Thomas, Massy  
HUANG Florent, Suresnes  
KARRILLON Gaëtan, Eaubonne  
KARSENTY Bernard, Pessac  
KEFER Joëlle, Bruxelles - BELGIQUE  
KERNIS Mathieu, Paris  
LABROUSSE Louis, Bordeaux  
LACLAU Laetitia, Bordeaux  
LAFORGIA Pietro, Massy  
LEINE Marc, Marseille  
LAPERCHE Clémence, Toulouse  
LASSERRE Raphaël, Pau  
LATTUCA Benoît, Nîmes  
LAURE Christophe, Le Coudray  
LEMESLE Gilles, Lille  
LEMOINE Julien, Essey-lès-Nancy  
LEROUX Lionel, Bordeaux  
LESPEL Monique, Créteil  
LEVESQUE Sébastien, Poitiers  
LHOEST Nicolas, Strasbourg  
LIBEROS Bénédicte, Toulouse  
LIVAREK Bernard, Le Chesnay  
MACRON Laurent, Neuilly-Sur-Seine  
MALLET Jean-Sébastien, Amiens  
MANCHUELLE Aurélie, Bois-Bernard  
MENEVEAU Nicolas, Besançon

MISCHIE Alexandru, Montluçon  
MODINE Thomas, Bordeaux  
MONSÉGU Jacques, Grenoble  
MONTALESCOT Gilles, Paris  
MOREAU Romain, Saint-Rémy-lès-Chevreuse  
MOTREFF Pascal, Clermont-Ferrand  
MULLER Olivier, Lausanne - SUISSE  
N'GUETTA Roland, Abidjan - CÔTE D'IVOIRE  
NEJARI Mohammed, Saint-Denis  
NOBLE Stéphane, Genève - SUISSE  
NOIRCLERC Nathalie, Lausanne - SUISSE  
OHLMANN Patrick, Strasbourg  
PACHEFF Tania, Levallois  
PATHAK Atul, Monaco  
PERIER Matthieu, Suresnes  
PERNES Jean-Marc, Antony  
PESSORT Stéphane, Monaco  
PIRIOU Pierre-Guillaume, Nantes  
POSPIECH Thomas, Mérignac  
PRATI Giulio, Boulogne  
PUYMIRAT Etienne, Paris  
PY Antoine, Amiens  
QUILLIET Laurent, Tours  
QUILLOT Marine, Avignon  
RANGÉ Grégoire, Le Coudray  
RAUL Brice, Grenoble  
RHOUATI Adel, Constantine - ALGÉRIE  
RUSSO Charliène, Grenoble  
SAN Rith, Paris  
SAINT ETIENNE Christophe, Tours  
SANCHEZ Olivier, Paris  
SANGUINETI Francesca, Massy  
SAUGUET Antoine, Toulouse  
SCHNELL Frédéric, Rennes  
SEGUY Benjamin, Bordeaux  
SEMAAN Claude, Byblos - LIBAN  
SERHAL Ahmad, Sidon - LIBAN  
SIDERIS Georgios, Paris  
SLIM Mehdi, Sousse - TUNISIE  
SPALDING Christian, Paris  
STAAT Patrick, Villeurbanne  
STEINECKER Matthieu, Gonesse  
STRATIEV Victor, Saint-Denis  
TAVILDARI Alain, Aix-en-Provence  
TCHETCHE Didier, Toulouse  
TEIGER Emmanuel, Créteil  
TROUILLET Charlotte, Metz  
UHRY Sabrina, Haguenau  
UNTERSEEH Thierry, Quincy  
URENA-ALCAZAR Marina, Paris  
VAN BELLE Eric, Lille  
VARENNE Olivier, Paris  
VILLANOVA Fanny, Jossigny  
VINCENT Flavien, Lille  
WIGNIOLLE Sophie, Paris  
YERLY Patrick, Lausanne - SUISSE  
ZEITOUNI Michel, Paris  
ZUILY Stéphane, Vandœuvre-lès-Nancy

# Informations Générales

## LIEU DU CONGRÈS

Novotel - Paris Centre Tour Eiffel  
61, quai de Grenelle 75015 Paris  
Métro : Charles-Michels ligne 10

## HORAIRES DE L'ACCUEIL

- Mercredi 7 décembre : 08h00 – 19h00
- Jeudi 8 décembre : 07h30 – 19h00
- Vendredi 9 décembre : 08h00 – 17h30

## INTERVENANTS

Les intervenants sont attendus 90 minutes au minimum avant leur présentation. Une fois leur badge retiré, ils doivent se présenter en salle de préparation des conférenciers située près de l'accueil pour télécharger leur présentation.

Un technicien sera chargé de vérifier la durée et la qualité technique du fichier.

**ATTENTION** : aucune présentation ne pourra être réalisée à partir de l'ordinateur de la salle ou du propre ordinateur de l'intervenant.

## HÉBERGEMENT

Novotel Paris Centre Tour Eiffel  
61, quai de Grenelle 75015 Paris

## RESTAURATION

La restauration est incluse avec votre badge.

Les pauses-café sont servies sur l'Exposition aux heures indiquées dans le programme.

Pour le déjeuner, pour ceux qui assistent aux sessions Grand Format, des paniers repas sont distribués devant la salle de l'Auditorium AB.

Pour ceux qui n'assistent pas à ces sessions, des sandwiches seront distribués sur l'Exposition.

## BULLES DU GRCI

Le mercredi 7 décembre de 19h15 à 20h30 sur l'Exposition.

## AFTERWORK DU GRCI

Le jeudi 8 décembre à partir de 19h00 à 22h30 sur l'Exposition.

Présentation du badge obligatoire.

## PARKING

Très facile d'accès, le parking Beaugrenelle – Magnetic (587 places), situé sous le Centre Commercial Beaugrenelle, se trouve à 10 mètres de l'entrée de l'hôtel.

Parking Beaugrenelle - Magnetic / URBIS PARK  
5 quai André Citroën - 75015 Paris

## RESTEZ CONNECTÉ

Retrouvez toute l'actualité tout au long de l'année sur le site du GRCI [www.GRCI.fr](http://www.GRCI.fr)

- Sur Twitter @GRClcardio
- Facebook @GRClFrance
- LinkedIn #grci
- Youtube
- Et par emailing. Si vous ne recevez pas les informations, merci de contacter l'accueil pour que nous prenions vos coordonnées.

## TÉLÉCHARGEZ GRATUITEMENT L'APPLICATION GRCI 2022

**Retrouvez toutes les informations utiles pour préparer votre congrès !**

Composez votre programme personnel, participez en posant des questions sur le chat pendant les sessions, retrouvez les intervenants, les partenaires.

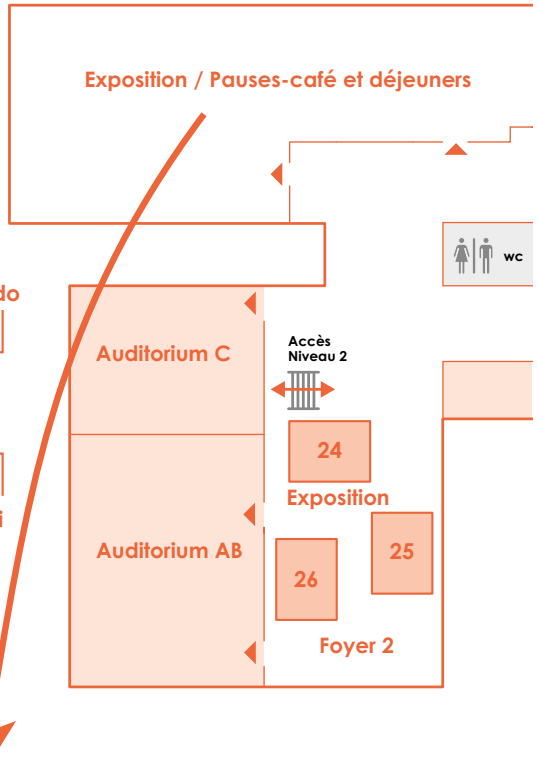


# Plan Novotel

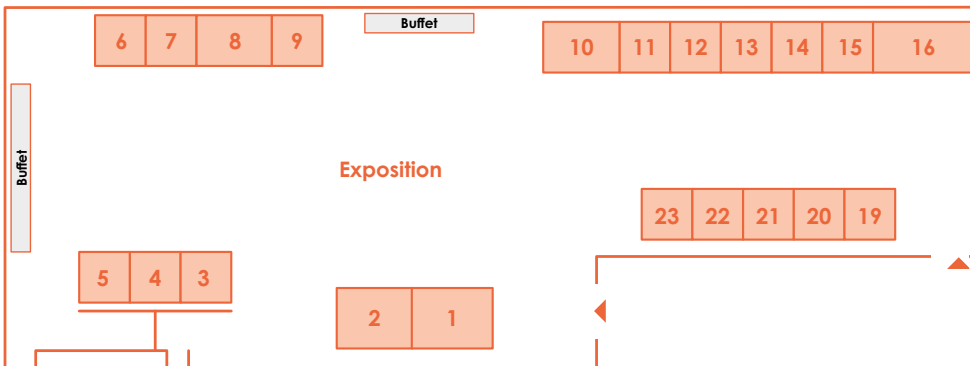
## NIVEAU 2



## NIVEAU 3

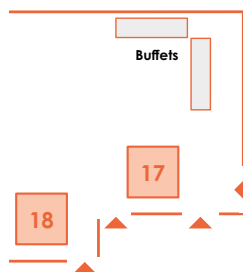
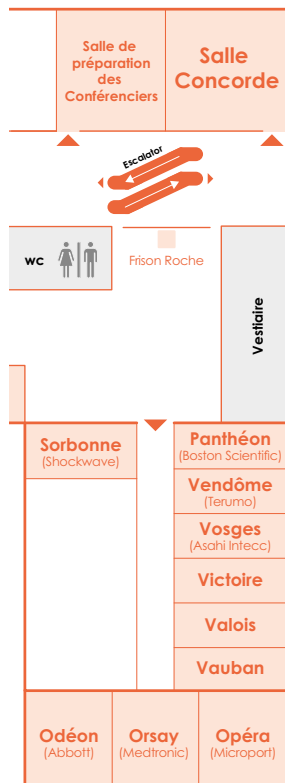


## NIVEAU 3 - Plan détaillé de l'exposition





# Paris Centre Tour Eiffel



## LISTE DES EXPOSANTS 2022

ABBOTT	24
ALVIMEDICA	23
ASAHI INTECC	04
BBRAUN	03
BIOSENSORS	11
BIOTRONIK	10
BIOVAS	22
CORDIS	12
EDWARDS	09
FRANCE PCI	17
MEDIREPORT	16
MEDTRONIC	26
MERIT MEDICAL	14
MICROPORT	25
NEOVASC	19
OCCLUTECH	05
ORBUS NEICH	06
PHILIPS	07
SHOCKWAVE	02
SIEMENS	21
SMT	13
TELEFLEX	18
TERUMO	01
TRANSLUMINA	08
WL GORE	20
ZOLL	15

08.00 : Accueil des participants au niveau 3

	AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	AMAZONE
09.30-11.00	Green Bloc : le cathlab biorésorbable	Cœur et médecine interne	
11.00-11.10	Ouverture du congrès		
11.10-12.40	Où en sommes-nous du traitement percutané des autres valvulopathies ?	Session APPAC : Junior Academy	Cathétérisme interventionnel et embolie pulmonaire
12.40-13.00	Intersession		
13.00-13.52	<b>Grand Format</b> Le GRCI s'attaque aux idées reçues Avec le support de ABBOTT		
13.52-14.10	Intersession		
14.10-15.40	Session PCR Le ST + mis en examen !	La bataille du GRCI	Arrêt Cardio Respiratoire et ressuscitation
15.40-16.10	Pause-café sur l'Exposition		
16.10-17.40	Quand l'imagerie change l'avis	A l'Abordage Vasculaire	Psychologie du cardiologue, du patient et de sa famille
17.40-18.00	Intersession		
18.00-19.00	<b>Studio GRCI</b> La FAG, pourquoi y penser davantage ? Avec le support de Boston Scientific	Staff autour d'une ANOCOR	<b>Session parrainée interactive</b> « Ultra Low Contrast PCI (ULCPCI) » : L'angioplastie sans contraste ou presque : de la théorie à la pratique Avec le support de Philips
19.15-20.30	Bulles du GRCI		

Ateliers Simulation et Formation :  
organisés par le groupe ACTIF et le support  
du bureau du GRCI  
Salles Gange, Loire, Nil et Tage - Niveau 2

AUDITORIUM AB

AUDITORIUM C

AMAZONE

08.30-09.00	La Matinale		
09.00-10.30	Mises au point autour des vraies MINOCA	Le risque doit faire anticiper le danger	Coronaires et Sports : ça peut être compliqué !!
10.30-10.50	Pause-café sur l'Exposition		
10.50-12.20	La cardiologie interventionnelle 2.0 : Révolution ou fantasme ?	CTO : voie sans issue	IDE et TAVI
12.20-12.40	Intersession		
12.40-13.32	<b>Grand Format</b> Le GRCI décortique les valves Avec le support de Medtronic		
13.32-13.50	Intersession		
13.50-15.20	Le TAVI à 20 ans : l'âge de tous les défis !	Les incontournables de l'assistance circulatoire	DAPT : des recos à la vraie vie
15.20-15.50	Pause-café sur l'Exposition		
15.50-17.20	Lésions résistantes	Les recos ESC 2022 : le digest pour le cardiologue interventionnel	Session GACI : Les frontières de la cardiologie interventionnelle
17.20-17.40	Intersession		
17.40-18.40	<b>Studio GRCI</b> DAPT et Stenting coronaire : science ou intuition ? Avec le support de Terumo	Législation : les enjeux du quotidien	Le Tronc commun dans tous ses états
19.00-22.30	Afterwork du GRCI		

Ateliers Simulation et Formation :  
 organisés par le groupe ACTIF et le support  
 du bureau du GRCI  
 Salles Gange, Loire, Nil et Tage - Niveau 2

## AUDITORIUM AB

## AUDITORIUM C

## AMAZONE

08.30-09.00

La Matinale

09.00-10.30

Comment se sortir d'impasses thérapeutiques ?

Et toi ! T'aurais fait quoi ?

09.30-10.30

**Session parrainée interactive**  
Libre de toute complexité :  
« Réel ou Imaginaire ? »  
Avec le support Translumina

10.30-10.50

Pause-café sur l'Exposition

10.50-12.20

Quoi de neuf en 2022 dans le syndrome coronarien chronique ?

L'activité structurée en urgence : pour qui et comment ?

Session PUBMED

12.20-12.40

Intersession

### Grand Format

12.40-13.32

L'angioplastie raisonnable et raisonnée  
Avec le support Microport

13.32-13.50

Intersession

13.50-15.20

Cœur et cerveau

Physiologie coronaire : what's up doc ?

15.20-15.40

Intersession

15.40-17.10

La bifurcation : l'école de la perfection

17.20-17.30

The End

Ateliers Simulation et Formation :  
organisés par le groupe ACTIF et le support  
du bureau du GRCI  
Salles Gange, Loire, Nil et Tague - Niveau 2

Édité le 17 novembre 2022

08:00-09:15

NIVEAU 3

## ACCUEIL DES PARTICIPANTS AU NIVEAU 3

09:30-11:00

AUDITORIUM AB

### SESSION PARAMÉDICALE

#### Green Bloc : le cathlab Biorésorbable

**Coordinateurs** : M. GODIN, Rouen, B. HONTON, Toulouse, B. RAUL, Grenoble

**Modérateur** : T. PACHEFF, Levallois

#### Objectifs :

- Échanger sur les problématiques écologiques générées par l'activité de soin ; notamment en salle de cathétérisme
- Partager nos solutions individuelles et collectives pour réduire notre impact écologique.
- Étendre sa culture professionnelle à la santé environnementale

#### Introduction

B. RAUL, Grenoble

#### Partie 1 : Bilan carbone de mon cathlab : mon quotidien vu à travers la problématique écologique

C. RUSSO, Grenoble

#### Interview d'Isabelle Grand - Les p'tits dououds

#### Partie 2 : « Penser globalement... : Cycle de vie d'un produit

T. PACHEFF, Levallois

#### Interview de Thibault Messelier

#### Partie 3 : « ... agir localement » (René Dubos) :

#### Le Green bloc idéal

A. COCHET, Paris

#### Conclusion

« J'irai paramédiquer chez vous » - CHU de Clermont-Ferrand

09:30-11:00

AUDITORIUM C

### SESSION INTERACTIVE

#### Cœur et médecine interne

En partenariat avec le Groupe Tunisien de Cardiologie Interventionnelle (GTCI)

**Coordinateurs** : H. BENAMER, Massy, S. BOUDICHE, Tunis, J.P. COLLET, Paris, J. MONSÉGU, Grenoble

**Modérateur** : M. GHANNEM, Gonesse

#### Objectifs :

- Mieux connaître la pathologie de médecine interne ayant une conséquence cardiaque
- Mieux comprendre la physiopathologie de certaine pathologie cardiaque
- Mieux connaître les conséquences cardiaques des chimiothérapies

#### Spasme coronaire et éosinophile

F. HUANG, Suresnes

#### Anévrismes coronaires

S. CHARFEDDINE, Sfax

#### Myocardites et maladies de système

M. KERNEIS, Paris

#### Vascularites et maladie coronaire

M. SLIM, Sousse

#### Cœur et traitement antitumoral

S. EDERHY, Paris

#### Conclusion

11:00-11:10

AUDITORIUM AB

### OUVERTURE DU CONGRÈS

C. BRASSELET, Reims, A. PY, Amiens

11:10-12:40

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE

#### Où en sommes-nous du traitement percutané des autres valvulopathies ?

En partenariat avec l'Association des Cardiologues Interventionnels de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (ASAHP)

**Coordinateurs** : K. BOUGHALEM, Paris, E. TEIGER, Créteil, M. URENA-ALCAZAR, Paris

**Modérateur** : T. FOLLIGUET, Créteil

#### Objectifs :

- Faire le point sur les traitements percutanés de la valve Mitrale
- Faire le point sur les traitements percutanés de la valve Tricuspidale
- Mise au point sur les options de traitement des fuites paravalvulaires

#### Introduction

E. TEIGER, Créteil

#### Traitement percutané de la valve mitrale :

#### Remplacer ou réparer ?

M. NEJJARI, Saint-Denis

#### Traitement percutané de la valve Tricuspidale :

#### Remplacer ou réparer ?

R. GALLET, Créteil

 **Live in a box : Cas TRIPCLIP**

**Traitement des fuites paravalvulaires : Approches stratégiques et outils disponibles en 2022**

S. HASCOËT, Le Plessis-Robinson

**Conclusion**

M. URENA-ALCAZAR, Paris

**11:10-12:40**

AUDITORIUM C

**Session APPAC : Junior Academy**

*En partenariat avec le Collège des Cardiologues en Formation (CCF)*

**Coordinateurs** : B. KARSENTY, Pessac, P. MOTREFF, Clermont-Ferrand,

**Modérateurs** : C. BRASSELET, Reims, A. PY, Amiens

**11:10-12:40**

AMAZONE

**SESSION INTERACTIVE**

**Cathétérisme interventionnel et embolie pulmonaire**

**Coordinateurs** : P. DUPOUY, Antony, B. GERARDIN, Le Plessis-Robinson, C. TROUILLET, Metz

**Modérateur** : O. SANCHEZ, Paris

**Objectifs :**

- Embolie aiguë : Place du cardiologue interventionnel
- Savoir faire le diagnostic et connaître les grandes lignes du traitement CPCPE

**L'Embolie Pulmonaire Aiguë**

**Quand le traitement médicamenteux ne suffit plus**

S. ZUILY, Vandœuvre-Lès-Nancy

**Thrombolyse in situ facilitée par les ultrasons**

M. LAINE, Marseille

**Autres techniques interventionnelles**

N. MENEVEAU, Besançon

**Débuter un programme percutané de l'EP ?**

O. SANCHEZ, Paris

**Table ronde sur l'EP aiguë**

O. SANCHEZ, Paris

**Post embolique : du diagnostic à la prise en charge**

P. BRENOT, Le Plessis-Robinson

**Discussion - Conclusion**

O. SANCHEZ, Paris

**13:00-13:52**

AUDITORIUM AB

**GRAND FORMAT**

**Le GRCl s'attaque aux idées reçues**

*Avec le support d'Abbott*

**Coordinateurs** : J.P. COLLET, Paris, G. KARRILLON, Eaubonne

**Modérateur** : A. PY, Amiens

**Orateurs** : J.P. COLLET, Paris, P. GAROT, Massy, R. HAKIM, Le Coudray, G. KARRILLON, Eaubonne, N. MENEVEAU, Besançon

**Introduction**

A. PY, Amiens

 **Live in a box : La microcirculation : recherche ou pratique clinique ?**

**La revascularisation guidée par la FFR ne fait pas mieux que l'angiographie ? Vraiment ? Stents de 3<sup>e</sup> génération, un vrai bénéfice clinique ?**

**Conclusion**

A. PY, Amiens

**14:10-15:40**

AUDITORIUM AB

**SESSION PCR**

**Le ST + mis en examen !**

**Coordinateur** : J. FAJADET, Toulouse

**Modérateur** : P. MOTREFF, Clermont-Ferrand

**Facilitateurs** : H. BENAMER, Massy, B. HONTON, Toulouse, J. MONSÉGU, Grenoble

**Objectifs :**

- Définir l'environnement pharmacologique optimal
- Discuter les bonnes indications de la thrombo-aspiration
- Positionner la place de l'imagerie endocoronaire

 **Live in a box : Endocoronaire**

**14:10-15:40**

AUDITORIUM C

**SESSION PARAMÉDICALE**

**La Battle du GRCl**

*En partenariat avec le Club Régional des Angioplasticiens de la région Centre (CRAC)*

**Coordinateurs** : G. BONNET, Pessac, C. LAURE, Le Coudray, G. RANGÉ, Le Coudray

**Modérateurs** : B. DEBIEN, Paris, R. HAKIM, Le Coudray, R. MOREAU, Paris

## Objectifs :

- Développement des compétences techniques et relationnelles en situation d'urgence (conscience de la situation, leadership...)
- Sensibilisation des professionnels de santé à l'intérêt de la simulation en cardiologie interventionnelle
- Partage des compétences et des connaissances par le biais de la simulation

## Introduction et accueil des 2 équipes

G. BONNET, Pessac, C. LAURE, Le Coudray, G. RANGÉ, Le Coudray

### Equipe n°1 : Simulation n°1

C. GUILLONNEAU, Bordeaux, L. LACLAU, Bordeaux, B. SEGUY, Bordeaux

### Equipe n°2 : Simulation n°2

T.L. CASSINAT CHABANNE, Paris, L. DANDACH, Paris, S. WIGNIOLLE, Paris

### Débriefing des simulations

B. DEBIEN, Paris, R. MOREAU, Paris

### Vote du public et Conclusion

G. BONNET, Pessac, C. LAURE, Le Coudray, G. RANGÉ, Le Coudray

14:10-15:40

AMAZONE

## SESSION INTERACTIVE

### Arrêt Cardio Respiratoire et ressuscitation

**Coordinateurs :** C. BRASSELET, Reims, P. DEHARO, Marseille, G. KARRILLON, Eaubonne

**Modérateur :** P. OHLMANN, Strasbourg

#### Objectifs :

- Stratifier les indications et timing de prise en charge en coronographie d'un ACR extrahospitalier
- Comment optimiser la prise en charge en charge extra-coronaire
- Prévenir l'ACR et sa récurrence

### Place de l'hypothermie pré-post hospitalier ?

A. CARIOU, Paris

### Une application pour la vie ?

E. ALIOT, Nancy

### La coro pour l'arrêt : pour qui, quand ?

C. SPAULDING, Paris

### Coronaires « saines » post arrêt : place de l'imagerie endo coronaire ?

O. VARENNE, Paris

## Quid de l'ECMO pré-hospitalière (H. Mondor)

A. FIORE, Charenton-le-Pont

### Conclusion

16:10-17:40

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE

### Quand l'imagerie change l'avis

**Coordinateurs :** Z. BOUERI, Bastia, P. MOTREFF, Clermont-Ferrand, F. SANGUINETI, Massy

**Modérateur :** N. MENEVEAU, Besançon

#### Objectifs :

- Présenter des cas où l'imagerie contribue à rectifier un diagnostic
- Mises au point sur les indications incontournables de l'IRM, du CoroScanner, de l'imagerie endocoronaire
- Discuter de l'apport et des limites de chacune des techniques

### Introduction

P. MOTREFF, Clermont-Ferrand

### Cas clinique d'IRM

Y. BOHBOT, Amiens

### Indications incontournables de l'IRM

J. GAROT, Massy

### Discussion

### Cas clinique CoroScanner

Z. BOUERI, Bastia

### Indications incontournables du CoroScanner

A. TAVILDARI, Aix-en-Provence

### Discussion

### Cas clinique d'IVUS

E. BRESSOLLETTE, Nantes

### Indications incontournables de l'imagerie endocoronaire

N. MENEVEAU, Besançon

 **Live in a box : Cas d'OCT**

### Discussion

### Synthèse

F. SANGUINETI, Massy

16:10-17:40

AUDITORIUM C

## SESSION MÉDICALE

### A l'Abordage Vasculaire

**Coordinateurs :** B. HONTON, Toulouse,

G. KARRILLON, Eaubonne, C. SAINT ETIENNE, Tours

**Modérateur :** J.M. PERNES, Antony

## Objectifs :

- Apprendre à reconnaître et gérer les accès vasculaires à risques
- Connaître les différents systèmes de fermetures
- Apprendre à gérer les complications

## Introduction

G. KARRILLON, Eaubonne

## Présentation cas clinique

E. TEIGER, Créteil

## Roundtable sur la stratégie

### IVL : mon nouveau pavillon

R. COSCAS, Boulogne-Billancourt

### Fermer pour ne pas couler

J. BRUNET, Avignon

## Live in a box : Préparation axes ilio-fémoral / IVL pour TAVI

## L'abord se saborde ...

A. SAUGUET, Toulouse

## Conclusion

B. HONTON, Toulouse

16:10-17:40

AMAZONE

## SESSION INTERACTIVE

### Psychologie du cardiologue, du patient et de sa famille

En partenariat avec le Collège National des Cardiologues Français (CNCF)

**Coordinateurs :** G. BONNET, Pessac, K. BOUGHALEM, Paris, B. LIVAREK, Le Chesnay

#### Objectifs :

- Mieux appréhender la dimension psychologique de nos patients
- Santé psychologique des soignants
- Management d'équipe et psychologie de groupe

## Post infarctus chez le jeune

### Décès et conséquences sur les soignants

T. DAMY, Paris

## Impuissance post infarctus

### Management et équipe

D. DEMAISON, Paris

18:00-19:00

AUDITORIUM AB

## STUDIO GRCI

### La FAG, pourquoi y penser davantage ?

Avec le support de Boston Scientific

**Coordinateurs :** K. BOUGHALEM, Paris, E. TEIGER, Créteil

**Modérateur :** C. BRASSELET, Reims

## Quel risque pour mon patient indiqué s'il n'a pas de FAG ?

P. STAAT, Villeurbanne

## La sécurité d'une FAG aujourd'hui et demain ?

P. GAROT, Massy

18:00-19:00

AUDITORIUM C

## Staff autour d'une ANOCOR

**Coordinateurs :** P. AUBRY, Paris, H. BENAMER, Massy, J.P. COLLET, Paris

#### Objectifs :

- Savoir identifier les ANOCOR
- Comment en apprécier le risque pronostic
- Comment les traiter si cela est nécessaire

## Présentation du cas

M. PERIER, Suresnes

## Description de l'ANOCOR

X. HALNA DU FRETAY, Saran

## Risque et nécessité de traitement

P. AUBRY, Paris

## Quel traitement ?

O. BARTHELEMY, Paris

## Ce que nous avons fait

M. PERIER, Suresnes

## Discussion

18:00-19:00

AMAZONE

## SESSION PARRAINÉE INTERACTIVE

### « Ultra Low Contrast PCI (ULCPCI) » :

### L'angioplastie sans contraste ou presque : de la théorie à la pratique

Avec le support de Philips

**Coordinateur :** A. PY, Amiens

**Modérateur :** J. FAJADET, Toulouse

## Introduction

A. PY, Amiens, J. FAJADET, Toulouse

## L'angioplastie sans contraste ou presque : pourquoi et quand ?

B. HARBAOUI, Lyon

## L'angioplastie sans contraste ou presque :

### comment cela fonctionne en pratique et quel résultat en attendre ?

J. ESCANED, Madrid

## Questions/Discussion/Conclusion

A. PY, Amiens



08:30-09:00

AUDITORIUM AB

## LA MATINALE

09:00-10:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE

#### Mises au point autour des vraies MINOCA

**Coordinateurs** : J.P. COLLET, Paris, B. HARBAOUI, Lyon, P. MOTREFF, Clermont-Ferrand

**Experts** : O. VARENNE, Paris, M. ZEITOUNI, Paris

#### Objectifs :

- Sensibiliser sur la prévalence croissante des MINOCA
- Rappeler les bons outils pour le bon diagnostic
- Mises au point « Flash » par des experts sur 3 étiologies

#### Introduction

J.P. COLLET, Paris

#### SCAD

**Cas clinique orateur**

N. LHOEST, Strasbourg

#### Mise au point flash-expert

P. MOTREFF, Clermont-Ferrand

#### Discussion

#### Erosion

**Cas clinique orateur**

E. GERBAUD, Pessac

#### Mise au point flash-expert

M. ZEITOUNI, Paris

#### Discussion

#### Spasme

 **Live in a Box : Minoca**

#### Mise au point flash-expert

O. VARENNE, Paris

#### Discussion

#### Cardio Embolique

**Cas clinique orateur**

P. GUEDENEY, Paris

#### Mise au point flash-expert

J.P. COLLET, Paris

#### Discussion

#### Synthèse et stratégie diagnostique

B. HARBAOUI, Lyon

09:00-10:30

AUDITORIUM C

### SESSION MÉDICALE

#### Le risque doit faire anticiper le danger

*En partenariat avec avec l'Algerian Group of Interventional Cardiology (AGIC)*

**Coordinateurs** : K. BOUGHALEM, Paris, M.A. BOUZID, Alger, C. BRASSELET, Reims

**Modérateur** : M.A. BOURAGHDA, Blida

#### Objectifs :

- Savoir mutualiser les moyens disponibles pour sérier les impératifs de chaque patient
- Maîtriser les recommandations et les outils pour les adapter à chaque individu
- Savoir gérer un imprévu stratégique

#### Introduction

M.A. BOUZID, Alger

 **Live in a Box : L'ATC dé-contrastée**

#### Mise au point

M. BOUKANTAR, Créteil

#### Discussion

#### Le sujet âgé n'est pas recommandable

A. RHOUATI, Constantine

#### Discussion

#### Déconfiture chez un sujet diabétique

**Cas clinique step 1**

S. BERBOUCHA, Annaba

#### Discussion repli stratégique

K. BOUGHALEM, Paris

#### Déconfiture chez un sujet diabétique

**Cas clinique step 2**

M.A. BOURAGHDA, Blida

#### Discussion

#### Synthèse et stratégie thérapeutique

K. BOUGHALEM, Paris, C. BRASSELET, Reims

09:00-10:30

AMAZONE

### SESSION INTERACTIVE

#### Coronaires et Sports : ça peut être compliqué !!

*En partenariat avec le Club des Cardiologues du Sport (CCS)*

**Coordinateurs** : B. GERARDIN, Le Plessis-Robinson, R. N'GUETTA, Abidjan

**Modérateurs** : L. CHEVALIER, Mérignac, F. SCHNELL, Rennes

#### Objectif :

- Optimiser le dépistage et la prévention des complications coronaires à l'effort

## **Mort subite du sportif et coronaropathie : que nous disent les récents registres européens ?**

L. CHEVALIER, Mérignac

## **Bilan d'un sportif asymptomatique : faut-il faire plus qu'un ECG ?**

S. DOUTRELEAU, Grenoble

## **Le score calcique, un intérêt chez le sportif ?**

N. ENDJAH, Lille

## **Les axes forts pour éviter l'accident coronarien à l'effort**

F. SCHNELL, Rennes

## **Diminution de performance : méfiance !!**

T. POSPIECH, Mérignac

**Coordinateurs** : E. BRESSOLLETTE, Nantes,

M. GODIN, Rouen, A. PY, Amiens

**Modérateur** : C. SAINT ETIENNE, Tours

### **Objectifs :**

- Dissocier intérêt bénéfique pour le patient et exploit technique de l'opérateur
- Suggérer un *modus operandi* codifié pour encadrer toute CTO
- Quand s'arrêter pour ne pas aggraver

### **Introduction**

M. GODIN, Rouen

### **Que penser d'une littérature peu engageante ?**

R. HAKIM, Le Coudray

### **Mauvaise indication angiographique**

L. QUILLIET, Tours

### **Stratégie pour préserver**

T. HOVASSE, Massy

 **Live in a Box : « Le débriefing » CTO**

### **Conclusion**

A. PY, Amiens

10:50-12:20

AUDITORIUM AB

### **SESSION MÉDICALE**

#### **La cardiologie interventionnelle 2.0 : Révolution ou fantasme ?**

**Coordinateurs** : G. BONNET, Pessac, B. KARSENTY, Pessac, G. RANGÉ, Le Coudray

**Modérateur** : J. FAJADET, Toulouse

#### **Objectifs :**

- Imaginer la cardiologie interventionnelle de demain
- Présenter les outils et solutions prometteurs pour améliorer la prise en charge de la maladie coronaire
- Connaître les évolutions en cours qui vont modifier nos pratiques de demain

#### **2025 : Le suivi du coronarien sera distanciel ou ne sera pas**

F. BEVERELLI, Neuilly-sur-Seine

#### **2030 : La coronographie devenue obsolète**

L. MACRON - Neuilly-Sur-Seine

 **Live depuis la Clinique Pasteur, Toulouse.**

 **2040 : L'angioplastie robotisée pour tous**

#### **Questions à l'opérateur**

#### **2050 : la cardiopathie ischémique enfin vaincue**

E. PUYMIRAT, Paris

10:50-12:20

AUDITORIUM C

### **SESSION MÉDICALE**

#### **CTO : voie sans issue**

En partenariat avec le Groupe des

Angioplasticiens de la Région Ouest (GARO)

10:50-12:20

AMAZONE

### **SESSION PARAMÉDICALE**

#### **IDE et TAVI**

**Coordinateurs** : C. BRASSELET, Reims, B. LIBEROS, Toulouse, J.S. MALLET, Amiens

**Modérateur** : G. HAMON, Caen

#### **Objectifs :**

- Améliorer nos pratiques et la prise en charge d'un patient TAVI
- Optimiser les complications TAVI
- Échange sur nos pratiques

#### **Introduction**

#### **Parcours TAVI**

S. PESSORT, Monaco

#### **Rôle de l'IDE en salle de cathétérisme**

F. VILLANOVA, Jossigny

#### **Compétence : autonomisation au sertissage, formation in situ**

C. COULOMBE, Rouen

#### **Complications TAVI : la boîte à outil périphérique**

C. GUY, Toulouse

#### **Conclusion**

12:40-13:32

AUDITORIUM AB

## GRAND FORMAT

### Le GRCI décorrique les valves

Avec le support de Medtronic

**Coordinateurs** : V. STRATIEV, Saint-Denis, E. TEIGER, Créteil

**Modérateur** : C. BRASSELET, Reims

**Orateurs** : A. BERNARD BRUNET, Tours, G. BONNET, Pessac, B. HORN, Medtronic, D. TCHETCHE, Toulouse

### Introduction

C. BRASSELET, Reims

### De la Startup à la plateforme TAVI aux multiples indications

### Pourquoi choisir une plateforme supra-annulaire ? La durabilité des prothèses : Le challenge de demain

### Quel avenir pour le développement du Structurel ?

### Conclusion

E. TEIGER, Créteil

13:50-15:20

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE

### Le TAVI à 20 ans : l'âge de tous les défis !

**Coordinateurs** : V. STRATIEV, Saint-Denis, E. VAN BELLE, Lille

**Modérateur** : L. FAROUX, Reims

### Objectifs :

- Comment penser le TAVI dans une stratégie globale de pathologies valvulaires
- Comment améliorer nos résultats
- Les perspectives du TAVI

### Introduction

E. VAN BELLE, Lille

### Patient polyvalvaire et TAVI

C. CAUSSIN, Paris

### Comment encore améliorer nos résultats ?

B. CHEVALIER, Massy

### Demain le TAVI pour qui et par qui ?

F. VINCENT, Lille

 **Live depuis la Clinique Pasteur, Toulouse :**  
**TAVI**

### Questions à l'opérateur

### Conclusion

V. STRATIEV, Saint-Denis

13:50-15:20

AUDITORIUM C

## SESSION INTERACTIVE

### Les incontournables de l'assistance circulatoire

En partenariat avec le Swiss Working Group for Interventional Cardiology (SWGIC)

**Coordinateurs** : G. KARRILLON, Eaubonne, O. MULLER, Lausanne, E. TEIGER, Créteil

**Modérateur** : O. MULLER, Lausanne

### Objectifs :

- Connaître les aspects procéduraux des différents dispositifs de support hémodynamique et le management du patient
- Conseils et astuces permettant une utilisation sûre et efficace des dispositifs d'assistance circulatoire
- Connaître les différents supports hémodynamiques dans le contexte d'une insuffisance cardiaque aiguë

### Introduction et présentation des objectifs

### Présentation d'un cas «SCA et choc»

S. NOBLE, Genève

### Questions & discussion

### Choc cardiogénique et assistance : quelles preuves ?

A. COMBES, Paris

### Questions & discussion

### Vidéo : cas d'implantation en salle de KT

### Démarrer un programme d'ECMO sans chirurgie

A. CHAIB, Montreuil

### Questions & discussion

### Options thérapeutiques dans l'insuffisance cardiaque

P. YERLY, Lausanne

### Questions & discussion

### Take home message

S. COOK, Fribourg

13:50-15:20

AMAZONE

## SESSION INTERACTIVE

### DAPT : des recos à la vraie vie

**Coordinateurs** : H. BENAMER, Massy, J.P. COLLET, Paris, B. LATTUCA, Nîmes

**Modérateur** : J.G. DILLINGER, Paris

### Objectifs :

- Connaître les données récentes
- Adapter les recommandations aux situations extrêmes
- Savoir personnaliser la durée et l'intensité

## Introduction

J.P. COLLET, Paris

## DAPT et choc

### Cas clinique orateur

B. SEGUY, Bordeaux

### Mise au point flash-expert

B. SEGUY, Bordeaux

## Discussion

### DAPT et hémorragies majeures aiguës

### Cas clinique orateur

E. PUYMIRAT, Paris

### Mise au point flash-expert

E. PUYMIRAT, Paris

## Discussion

### DAPT et FA à CHADSVASC<2

### Cas clinique orateur

G. LEMESLE, Lille

### Mise au point flash-expert

G. LEMESLE, Lille

## Discussion

### DAPT et CANCER actif

### Cas clinique orateur

P. OHLMANN, Strasbourg

### Mise au point flash-expert

P. OHLMANN, Strasbourg

## Discussion

## Conclusion

B. LATTUCA, Nîmes

## Le calcium en image : controverse angiographie et imagerie directe

A. SERHAL, Sidon

## ShockWave et Rotablator : concurrents ou complémentaires ?

G. PRATI, Boulogne

## Place à la stratégie - algorithmes et outils disponibles

M.J. BERTRAND, St Martin d'Hères

 **Live depuis la Clinique Pasteur, Toulouse : Lésions résistantes**

## Questions à l'opérateur

## Conclusion

15:50-17:20

AUDITORIUM C

## SESSION MÉDICALE

### Les recos ESC 2022 : le digest pour le cardiologue interventionnel

**Coordinateurs** : J.P. COLLET, Paris, G. DUCROCQ, Paris, M. GODIN, Rouen

**Modérateur** : L.M. DESROCHE, Saint-Denis de La Réunion

### Objectifs :

- Présenter les dernières recommandations ESC et ACC/AHA
- Extraire les aspects pratiques pour la cardiologie interventionnelle
- Identifier les différences entre ESC et ACC/AHA

## Revascularisation et anti-thrombotiques avant une chirurgie non cardiaque

P. DEHARO, Marseille

## Questions préparées par les coordinateurs

## Revascularisation myocardique ACC/AHA 2021 : ce qui change depuis 2018

B. CHEVALIER, Massy

## Questions préparées par les coordinateurs HTAP - L'essentiel pour le cardiologue interventionnel

C. GARCIA, Le Plessis-Robinson

## Questions préparées par les coordinateurs Cardio-oncologie : ce qu'il faut savoir avant d'envisager un acte interventionnel

S. EDERH, Paris

## Questions préparées par les coordinateurs Flashback sur valvulopathies 2021

## Mort subite

C. SPAULDING, Paris

## Questions préparées par les coordinateurs

15:50-17:20

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE

### Lésions résistantes

En partenariat avec le Lebanese Society of Cardiology (LSC)

**Coordinateurs** : N. LHOEST, Strasbourg, A. PY, Amiens, V. STRATIEV, Saint-Denis

**Modérateur** : C. SEMAAN, Byblos

### Objectifs :

- Présenter les outils disponibles pour évaluer finement une lésion résistante et/ou calcifiée
- Présenter les outils disponibles pour traiter une lésion résistante et/ou calcifiée
- Proposer une stratégie ou un algorithme décisionnel en fonction de l'appréciation de la lésion résistante et/ou calcifiée et des outils disponibles

## Introduction

15:50-17:20

AMAZONE

## SESSION GACI

### Les frontières de la cardiologie interventionnelle

Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle (GACI)

**Modérateurs** : H. BENAMER, Massy, G. CAYLA, Nîmes, A. GAUTIER, Paris, J. MONSÉGU, Grenoble

### Les nouvelles du GACI

H. BENAMER, Massy

### Discussion

#### Pourquoi le TAVI doit rester à la cardiologie interventionnelle ?

E. VAN BELLE, Lille

#### Pourquoi je veux faire de la thrombectomie dans l'AVC ?

P. BARSOUM, Aulnay-sous-Bois

#### Pourquoi je veux faire de l'angioplastie pulmonaire dans le cœur pulmonaire ?

E. FERRARI, Nice

17:40-18:22

AUDITORIUM AB

## STUDIO GRCI

### DAPT et Stenting coronaire : science ou intuition?

Avec le support de Terumo

**Coordinateurs** : H. BENAMER, Massy, J. MONSÉGU, Grenoble

**Modérateur** : A. PY, Amiens

### Introduction

A. PY, Amiens

### Discussion autour du cas clinique : Patient à haut risque hémorragique et lésions complexes

#### 1<sup>ère</sup> discussion autour de la lésion complexe

D. BRUNET, Monaco

### Vote interactif

Hakim BENAMER, Massy, J. MONSÉGU, Grenoble

### Argumentation et preuves scientifiques

T. CUISSET, Marseille

### 2<sup>ème</sup> discussion autour du risque hémorragique

D. BRUNET, Monaco

### Vote interactif

Hakim BENAMER, Massy, J. MONSÉGU, Grenoble

### Argumentation et preuves scientifiques

T. CUISSET, Marseille

### Take home message

A. PY, Amiens

17:40-18:40

AUDITORIUM C

## SESSION PARAMÉDICALE

### Législation : les enjeux du quotidien

**Coordinateurs** : C. BRASSELET, Reims, L. DUPUY, Amiens, M. LESPES, Créteil

### Introduction

#### Législation des paramédicaux

#### Protocoles de coopération

J. GUIBERT, Le Mans

#### Jusqu'où aller dans les actes : débat ouvert

#### Conclusion

17:40-18:40

AMAZONE

## SESSION CAS CLINIQUES

### Le Tronc commun dans tous ses états

En partenariat avec la Société Marocaine de Cardiologie (SMC)

**Coordinateurs** : K. BOUGHALEM, Paris, V. STRATIEV, Saint-Denis

**Modérateur** : R. CHERRADI, Rabat

### Objectifs :

- Aborder les angioplasties du tronc commun à partir de cas pratiques
- Décrire les procédures en fonction des recommandations actuelles
- Délivrer des messages simples destinés aux jeunes cardiologues débutant cette pratique

### Introduction

#### Intervention 1

S. AROUS, Casablanca

#### Intervention 2

K. BOUGHALEM, Paris

#### Intervention 3

N. EL OUAFI, Oujda

#### Intervention 4

A. CHENBOULI, Tanger

#### Conclusion

19:00-22:30

## AFTERWORK DU GRCI

08:30-09:00

AUDITORIUM AB

## LA MATINALE

09:00-10:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE

**Comment se sortir d'impasses thérapeutiques ?**

**Coordinateurs** : H. BENAMER, Massy,  
A. GOMMEAUX, Bois-Bernard

**Modérateur** : X. HALNA DU FRETAY, Saran

**Objectifs** :

- Qui sont les patients en situation de blocage thérapeutique ?
- Comment les soulager ?
- Avec quels résultats ?

 **Live in a Box : La dénervation rénale**

**Resténoses intrastents itératives**

P. COMMEAU, Ollioules

**Angor réfractaire**

J. ADJEDJ, Nice

**Fuite tricuspide torrentielle non opérable**

P.G. PIRIOU, Nantes

**Choc cardiogénique et RAC : TAVI en urgence**

M. ABDELLAOUI, Grenoble

**Conclusion**

09:00-10:30

AUDITORIUM C

### SESSION INTERACTIVE

**Et toi ! T'aurais fait quoi ?**

**Coordinateurs** : P. AUBRY, Paris, S. LEVESQUE,  
Poitiers, F. SANGUINETI, Massy

**Modérateur** : A. MANCHUELLE, Bois-Bernard

**Objectifs** :

- Balayer certaines complications des procédures coronaires et structurelles
- Maîtriser la gestion technique et clinique de complications
- Anticiper et prévenir les complications

**Introduction et ouverture de la session**

**Cas de complication de voie d'abord radiale**

**Présentation cas clinique**

A. ALQUDWA, Gonesse

**T'aurais fait quoi ?**

A. ALQUDWA, Gonesse

**Biblio/Prévention**

M. STEINECKER, Gonesse

**Perforation coronaire : pire, c'est possible ?**

**Présentation cas clinique**

S. LEVESQUE, Poitiers

**T'aurais fait quoi ?**

S. LEVESQUE, Poitiers

**Biblio/Prévention**

A. GAMET, Orléans

**Cas de complication de TAVI**

**Présentation cas clinique**

T. UNTERSEEH, Quincy

**T'aurais fait quoi ?**

T. UNTERSEEH, Quincy

**Biblio/Prévention**

P. LAFORGIA, Massy

**Cas de complication de fermeture d'auricule**

**Présentation cas clinique**

N. AMABILE, Paris

**T'aurais fait quoi ?**

N. AMABILE, Paris

**Biblio/Prévention**

A. BELFEKIH, Paris

**Messages Clés**

**Conclusion**

09:30-10:30

AMAZONE

### SESSION PARRAINÉE INTERACTIVE

**Libre de toute complexité : « Réel ou Imaginaire ? »**

*Avec le support de Translumina*

**Coordinateurs** : C. BRASSELET, Reims, A. PY,  
Amiens

**La complexité en toute sécurité**

M.J. BERTRAND, St Martin d'Hères

**Destin complexe**

J. LEMOINE, Essey Les Nancy

**Simplifier la complexité**

E. BRESSOLLETTE, Nantes

**Discussion**

10:50-12:20

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE

**Quoi de neuf en 2022 dans le syndrome coronarien chronique ?**

*En partenariat avec Collège National des  
Cardiologues des Hôpitaux (CNCH)*

**Coordinateurs** : G. GIBAUT-GENTY, Versailles,

J. MONSÉGU, Grenoble, G. RANGÉ, Le Coudray

**Modérateur** : A. MISCHIE, Montluçon

## Objectifs :

- Présentation d'organisation et des outils de l'ambulatoire
- Place du traitement médicamenteux et de la revascularisation dans SCC
- Définir l'éligibilité des patients pour une angioplastie ambulatoire

## UCASAR : un nouveau modèle de prise en charge du coronarien

G. MONTALESCOT, Paris

## Outils numériques de l'ambulatoire (appli patient, info et suivi patient...)

R. LASSERRE, Pau

## ISCHEMIA signe-t-elle la mort de l'angioplastie coronaire du scc ?

R. HAKIM, Le Coudray

## Live depuis la Clinique Saint-Hilaire, Rouen : Syndrome coronarien chronique

## Questions à l'opérateur

## Conclusion

10:50-12:20

AUDITORIUM C

## SESSION MÉDICALE

### L'activité structurelle en urgence : pour qui et comment ?

**Coordinateurs** : G. BONNET, Pessac, C. BRASSELET, Reims, J.S. MALLET, Amiens

#### Objectifs :

- Maîtriser l'outil échographique interventionnel en situation d'urgence
  - Réaliser un TAVI en dehors de sa zone de confort : aucun bilan complémentaire
  - Gérer un TAVI dégradé en choc cardiogénique
- Triompher d'une réparation mitrale percutanée en urgence

#### Introduction

J.S. MALLET, Amiens

#### L'échographie interventionnelle d'urgence

R. SAN, Paris

#### TAVI en urgence : Bicuspédie

G. BONNET, Pessac, B. SÉGUY, Bordeaux

#### TAVI en urgence : Valve in Valve

G. BONNET, Pessac, L. LEROUX, Bordeaux

#### Discussion

#### Mitraclip en urgence : Rupture de cordage

G. BONNET, Pessac, T. MODINE, Bordeaux

## Mitraclip en urgence : Rupture partielle de pilier

G. BONNET, Pessac, L. LABROUSSE, Bordeaux

#### Discussion

#### Synthèse et stratégie thérapeutique

C. BRASSELET, Reims

10:50-12:20

AMAZONE

## SESSION PUBMED

**Coordinateurs** : A. PATHAK, Monaco, A. PY, Amiens

#### Objectifs :

- Faire connaître ce qui va changer les pratiques
- Faire connaître les jeunes investigateurs francophones
- Rapporter les études d'investigateurs francophones

#### Coronaire

##### TAVI

B. CHEVALIER, Massy

##### Structurel non TAVI

R. GALLET, Créteil

##### Cœur et Covid

M. ZEITOUNI, Paris

12:40-13:32

AUDITORIUM AB

## GRAND FORMAT

### L'angioplastie raisonnable et raisonnée

Avec le support de Microport

**Coordinateurs** : P. MOTREFF, Clermont-Ferrand, G. RANGÉ, Le Coudray

**Modérateur** : C. BRASSELET, Reims

**Orateurs** : J. ADJEDJ, Nice, G. CAYLA, Nîmes

#### Introduction

C. BRASSELET, Reims

#### Angioplastie raisonnable

#### Angioplastie raisonnée

#### Thrombose de stent éradiquée ?

#### Conclusion

C. BRASSELET, Reims

13:50-15:20

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE

### Cœur et cerveau

**Coordinateurs :** A. AMINIAN, Charleroi,  
I. BUYSSCHAERT, Brugge, E. TEIGER, Créteil  
**Modérateur :** A. GOMMEAUX, Bois-Bernard

#### Objectifs :

- Définir les grandes lignes d'un programme de fermeture de FOP dans un centre
- Définir les indications de fermeture d'auricule gauche
- Définir les indications et la procédure type d'une angioplastie carotidienne

#### Introduction

### Comment démarrer un programme de fermeture de FOP ?

J. KEFER, Bruxelles

### Mise au point sur l'auricule gauche

J.S. HERMIDA, Amiens

### L'angioplastie carotidienne en 2022 : quels patients, quelle technique ?

C. CHRISTOPHE, Metz

 **Live depuis la Clinique Saint-Hilaire, Rouen : FOP**

#### Questions à l'opérateur

#### Conclusion

13:50-15:20

AUDITORIUM C

## SESSION INTERACTIVE

### Physiologie coronaire : what's up doc?

**Coordinateurs :** J. ADJEDJ, Nice, P. AUBRY, Paris,  
C. TROUILLET, Metz

**Modérateur :** E. VAN BELLE, Lille

#### Objectifs :

- Redéfinir la place de la FFR au vu des dernières études
- Pourquoi rechercher un INOCA ?
- Nouveau traitement des INOCA

### La FFR remise en question ?

E. VAN BELLE, Lille

### FFR en France : état des lieux

G. RANGÉ, Le Coudray

### De la mesure physique à la mesure virtuelle

J. ADJEDJ, Nice

### Pourquoi rechercher un INOCA ?

G. SIDERIS, Paris

## INOCA en pratique clinique

M. QUILLOT, Avignon

### Nouveau traitement des INOCA : le réducteur de sinus coronaire

A. BELLEMAIN-APPAIX, Antibes

15:40-17:10

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE

### La bifurcation : l'école de la perfection

En partenariat avec Intervention 'Elles

**Coordinateurs :** B. HONTON, Toulouse,  
J. MONSÉGU, Grenoble, M. QUILLOT, Avignon

**Modérateur :** A. BELLEMAIN-APPAIX, Antibes

#### Objectifs :

- Définir une stratégie optimale dans les bifurcations complexes
- Partager votre expérience dans une discussion interactive
- Incorporer l'intérêt de l'imagerie endocoronaire dans l'approche des lésions de bifurcation

#### Introduction

J. MONSÉGU, Grenoble

### Un tronç calcifié : une histoire tout en finesse

C. LAPERCHE, Toulouse

### Une bifurcation hostile : mes trucs et astuces

S. UHRY, Haguenau

### Quand l'imagerie nous montre nos erreurs...

N. NOIRCLERC, Lausanne

 **Live depuis la Clinique Saint-Hilaire, Rouen : Bifurcation**

#### Questions à l'opérateur

#### Conclusion

M. QUILLOT, Avignon

17:20-17:30

## THE END

C. BRASSELET, Reims, A. PY, Amiens



# Ateliers Simulation et Formation

Cette année, pendant le GRCI nous vous proposons un village simulation vous permettant des formations en travaux dirigés sur le TAVI, la bifurcation, la fermeture d'auricule ou la certification QFR®. **Ces formations seront uniquement accessibles sur inscription devant les salles de chaque atelier.**

En parallèle, différents ateliers de démonstrations seront à disposition afin que l'athérectomie orbitale, le réducteur du sinus, la fermeture de FOP ou l'imagerie n'aient plus aucun secret pour vous. **Ces ateliers de démonstration, seront, eux, en accès libre.**

Ce village du GRCI est organisé avec la collaboration de ACTIF (Atelier Complications Cardiologie Interventionnelle Francophone).



www.actif-cardio.com

Le bureau du GRCI

**Rendez-vous niveau 2 :**

- **Travaux Dirigés :** Salle Gange sur inscription
- **Ateliers de démonstration :** Salles Loire, Nil et Tage

	SALLE GANGE Travaux Dirigés	SALLE LOIRE	SALLE NIL	SALLE TAGE Ateliers de démonstration
<b>MERCREDI</b>				
10.00	<b>MEDTRONIC</b> La procédure TAVI pas à pas			
11.00	<b>MEDTRONIC</b> La procédure TAVI pas à pas		<b>HEARTROID</b>	
12.00				
14.00	<b>MEDTRONIC</b> La procédure TAVI pas à pas			
15.00	<b>MEDTRONIC</b> La procédure TAVI pas à pas	<b>BIOTRONIK</b> Atelier MEDIS QFR® by BIOTRONIK	<b>WL GORE</b> Fermons les FOP	<b>B BRAUN</b> Angioplastie coronaire pour tous
16.00				
17.00				
<b>JEUDI</b>				
10.00	<b>MICROPORT</b> Faites votre DK Crush en Liberty !	<b>BIOTRONIK*</b> Atelier MEDIS QFR® by BIOTRONIK dont 1h de session certification* (9h30-10h30)	<b>ORBUS NEICH</b> Atherrectomie orbitale en pratique	<b>PHILIPS</b> Trirejistration
11.00	<b>MICROPORT</b> Faites votre DK Crush en Liberty !			
12.00				
14.00	<b>MICROPORT</b> Faites votre DK Crush en Liberty !	<b>BIOTRONIK*</b> Atelier MEDIS QFR® by BIOTRONIK dont 1h de session certification* (15h30-16h30) Dr Julien ADJEJ	<b>WL GORE</b> Fermons les FOP	<b>PHILIPS</b> Trirejistration
15.00	<b>MICROPORT</b> Faites votre DK Crush en Liberty !			
16.00				
17.00				
<b>VENDREDI</b>				
09.00	<b>ABBOTT</b> - Fermeture de l'auricule gauche avec Amplatzer® Amulet™	<b>BIOTRONIK*</b> Atelier MEDIS QFR® by BIOTRONIK dont 1h de session certification* (9h30-10h30) Dr Julien ADJEJ	<b>NEOVASC</b> Le réducteur du sinus à portée de main	
10.00	<b>ABBOTT</b> - Fermeture de l'auricule gauche avec Amplatzer® Amulet™			
11.00	<b>ABBOTT</b> - Fermeture de l'auricule gauche avec Amplatzer® Amulet™			
12.00				
14.00	<b>ABBOTT</b> - Fermeture de l'auricule gauche avec Amplatzer® Amulet™			
15.00				

\*Une pré-inscription préalable est obligatoire, le nombre de places étant limité.

# Annales de Cardiologie

Vol. 71 • N°6 • Décembre 2022

## GRCI 2022 - 29<sup>e</sup> édition L'imagerie en cardiologie interventionnelle

### ÉDITORIAL

#### Imagerie et cardiologie interventionnelle

Hakim Benamer et Xavier Dufretay

### MISES AU POINT

#### Échographie préhospitalière et urgences cardiologiques

Frédéric Lapostolle, Tomislav Petrovic

#### Pénétration de l'imagerie endocoronaire en France (données de France PCI) : l'exception française

Grégoire Rangé, Radwan Hakim

#### Apport du coroscaner dans le syndrome coronaire chronique

Patrick Dupouy, Jean Marc Pernes

#### Place de l'IRM en cardiologie interventionnelle

Francesca Sanguineti, Suzanne Duhamel, Philippe Garot, Jérôme Garot

#### Apport de l'imagerie endocoronaire dans l'angioplastie des occlusions chroniques

Jérôme Brunet, Benjamin Duband, Pascal Motreff

#### Imagerie invasive et non-invasive des lésions coronaires calcifiées

Nicolas Amabile, Erwan Bressollette, Géraud Souteyrand, Quentin Landolf, Aurélie Veugeois, Benjamin Honton

#### Imagerie par résonance magnétique et imagerie endocoronaire par tomographie par cohérence optique : acquisition, interprétation et intégration dans le diagnostic étiologique des MINOCA

Matthieu Périer, Florent Huang, Yves Goursot, Anne-Sophie Le Hir, Seret Gabriel, Hachem-Ali Haidar, Hakim Benamer

#### Imagerie des anévrismes coronaires de l'adulte

Xavier Halna du Fretay, Pierre Aubry

#### Apports diagnostique et pronostique de l'imagerie par résonance magnétique cardiaque dans la myocardite

Florent Huang, Stéphanie Russel, Matthieu Perier, Claire Malley, Hakim Ben Amer

#### Imagerie et voie radiale

Angela Acheampong, Jacques Monsegu

#### TAVI : apport du scanner dans le choix de la valve

Paul Guedeney, Jean-Philippe Collet

#### TAVI : imagerie pour une gestion parfaite de la voie d'abord fémorale

Flavien Vincent, Tom Denimal, Cédric Delhaye, Thibault Pamart, François Pontana, Éric Van Belle

#### Apport de la fusion d'images de scanner en salle de cathétérisme

Sandra Zendjebil, Philippe Garot

#### Plaintes liées aux retards dans l'exploration et le traitement des coronaropathies

Cedric Gaultier

#### Quelle imagerie et quels outils pour une réadaptation cardiaque moderne ?

Mohamed Ghannem, Mehdi Saighi Boaouina, Lotfi Ghannem



# Centres Live



## LA CLINIQUE PASTEUR : une référence en cardiologie

**Existant depuis plus de 60 ans, la Clinique Pasteur de Toulouse est un centre de référence cardiologique en Europe et dans le Monde offrant un accès à une médecine d'expertise pour tous nos patients.**

Cette clinique indépendante avec un directoire composé uniquement de médecins a toujours privilégié le patient au centre du projet médical sans autre considération qu'une médecine d'expertise. Parmi toutes les spécialités qui la compose, la cardiologie se positionne depuis toujours comme un pôle d'excellence et d'innovation.

Notre équipe cardiologique est actuellement composée de 32 cardiologues dont 17 cardiologues interventionnels et a vu dans ses rangs de grands noms de la cardiologie tel que le Professeur Jean Marco et le Docteur Jean Fajadet cofondateur de l'EuroPCR, congrès d'expression du groupe de cardiologie interventionnel de la société Européenne de Cardiologie et réunissant chaque année à Paris plus de 13000 participants. Mais elle est également au centre de toutes les innovations avec le Docteur Jean Claude Laborde, créateur de la Corevalve ou la présence du premier robot européen « Corindus » pour angioplastie coronaire en 2019.

Le plateau technique « Passerelle » de 11000 m<sup>2</sup> inauguré en 2017 est actuellement équipé de 8 salles de dernière génération dont une salle hybride pour l'activité de structurelle. Dans ce « cardiocenter », chaque année sont réalisées 4700 coronarographies et 3500 angioplasties coronaires. Par ailleurs, en 2021, 1068 actes de cardiologie structurelle ont été réalisés.

L'équipe de cardiologie est impliquée dans l'éducation et la transmission recevant de l'ensemble du globe, de nombreux fellows qui viennent se former à toutes les disciplines cardiologiques interventionnelles existantes (coronaire, structurelle, rythmologique et périphérique).



Plus de 30 interventions cardiologiques en direct (lives cases) sont réalisés chaque année depuis la clinique Pasteur pour les congrès les plus prestigieux (EuroPCR, TCT, TVT, Singlive ...) mettant également à l'honneur nos équipes paramédicales dotées d'une grande expertise technique (sertissage de valve, opérateur deuxième main – logistique robotique.)

Enfin, le groupe de cardiologie est impliqué dans la recherche clinique avec plus de 40 études cliniques internationales en cours dont de nombreuses en tant qu'investigateur principal.

### Les chiffres clés de la cardiologie à la clinique Pasteur en 2021 :

#### Activité clinique/an\* :

- Nombre de séjours (hospitalisation et ambulatoire) 16895 dont 1346 USIC
- Nombre d'échographies cardiaques : 9542
- Nombre d'échographies transoesophagiennes = 1134

#### Cardiologie Interventionnelle :

- Nombre de coronarographies = 4694
- Nombre de angioplasties coronaires = 3416
- Nombre de actes de cardiologie structurelle = 1068 dont 850 TAVI

#### Rythmologie :

- Nombre de ablations de FA = 2285
- Nombre d'implantations de stimulateurs cardiaques permanents ou de défibrillateurs = 970

#### Chiffres généraux Clinique :

- Nombre de séjours en hospitalisation (22274), ambulatoire (23033) et séances de suivi (10934)

# Centres Live

Clinique  
Saint-Hilaire ●●●●●  
Toujours à vos côtés

## CLINIQUE SAINT-HILAIRE À ROUEN



Par l'expertise et la disponibilité de ses équipes, son plateau technique de pointe et son étroite collaboration avec le CHU de Rouen, le Département de Cardiologie Médicale de la Clinique représente une partie importante de l'activité de l'établissement.

Le Département de Cardiologie Médicale de l'établissement intègre toutes les dimensions de la prise en charge cardiologique, hormis la chirurgie cardiaque. L'activité s'articule autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de **10 cardiologues permanents, dont 4 interventionnels, 3 rythmologues, 6 échographistes, des cardiologues spécialisés dans la réadaptation cardio-vasculaire et 4 cardiologues libéraux installés en ville, dont une spécialiste dans la cardiologie pédiatrique et foetale.**

**Le Département de Cardiologie de la Clinique regroupe plusieurs Centres :**

- un **centre de la douleur thoracique** adossé à une **USIC de 18 lits**, avec un cardiologue présent 24H/24, permettant de prendre en charge les urgences.
- un **centre d'exploration et de traitement des syncopes**.
- un **centre d'imagerie cardiovasculaire (CICV)** pour la réalisation des différents examens sur les artères coronaires.
- un **Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Cardio-vasculaire** comprenant un service d'hospitalisation complète (pour les patients orientés à l'issue de leur chirurgie cardiaque) et un service ambulatoire (pour les patients orientés par une structure de médecine cardiologique). Le Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Cardio-vasculaire assure également : la prévention des maladies cardiovasculaires liées à l'obésité (Cardio'forme), et la prise en charge de l'artériopathie Obstructive des Membres Inférieurs (Artério'forme).
- un **Centre d'Exploration Cardiovasculaire (CECV)**, avec la participation de cardiologues de ville pratiquant divers bilans : échographies cardiaques trans thoracique et trans oesophagienne, échographie de stress (dobutamine et effort), épreuves d'effort et exploration fonctionnelle métabolique (VO2 max), enregistrements prolongés de l'électrocardiogramme et mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).
- un **scanner cardiaque** et une **IRM cardiaque** en collaboration avec les radiologues de la Clinique Saint-Hilaire.

**L'activité du Département de Cardiologie Médicale de l'établissement assure également :**

- **l'accès des urgences cardiologiques** (admissions adressées par les pompiers, le SAMU et les services hospitaliers d'urgence ou à la demande d'un médecin traitant) **et des douleurs thoraciques**, le traitement des coronaropathies,
- **la pose de TAVI**, grâce à la convention de partenariat signée entre le CHU de Rouen et l'établissement, autorisant l'utilisation de la salle hybride du CHU par l'équipe de cardiologie interventionnelle de la Clinique.

Enfin, l'équipe participe régulièrement à des études cliniques et publie dans des revues de références scientifiques. En 2021, la cardiologie interventionnelle a mené 15 études cliniques en coronarographie (inclusions et suivi) qui ont concerné environ 650 patients. Par ailleurs, le Département de Cardiologie participe au registre France pci qui inclut tous les patients ayant bénéficié d'une dilatation coronaire, soit 1600 patients en 2021. Cette même année, 8 articles issus des études de l'établissement ont été publiés.

**Moyens humains\* :**

- Equipe médicale : 10 cardiologues permanents, 1 assistant hospitalier, 2 internes
- Equipe soignante : 1 IDEC, 21 ETP IDE, 10 ETP AS, 4 ETP ASH

**Activité clinique/an\* :**

- 22 500 consultations externes (sur l'ensemble des cardiologues de la clinique)
- 5400 séjours (hosp, ambus) dont 1346 USIC
- 5144 échographies cardiaques et 1660 en hosp
- 159 échographies Dobutamine - 571 échographies d'effort - 83 échographies trans oesophagiennes

**Cardiologie Interventionnelle\* :**

- 5 000 coronarographies
- 2 000 angioplasties coronaires
- 500 actes de cardiologie structurelle

**Rythmologie\* :**

- 90 ablations de FA
- 365 implantations de stimulateurs cardiaques permanents ou de défibrillateurs
- 500 actes de télé-suivi

**Chiffres généraux Clinique\* :**

- 31 465 séjours en hospitalisation, ambulatoire et séances de suivi
- 15 études Clinique.

\*Données annuelles 2021

# Groupes de Réflexion



## Présentation :

L'AGIC (Algerian Group of Interventional Cardiology) est un groupe de travail de la Société algérienne de cardiologie.

## Bureau 2022 :

Lahmar Ali (Oran)  
Nabil Bendaoud (Alger)  
Ghoulem Boukerboua (Annaba)  
Mohamed Abed Bouraghda (Blida)  
Moulay Henouda (Alger)  
Amirouche Oukil (Sidi Bel Abbès/Oran)

## Missions :

Faire connaître la cardiologie interventionnelle algérienne et améliorer la pratique de cette spécialité en Algérie.

## Contact :

[www.sacardio.org](http://www.sacardio.org)



## Présentation :

Le BWGIC (Belgian Working Group Interventional Cardiology) est un groupe de travail de la Société Belge de Cardiologie (BSC).

## Bureau 2022 :

Président : Walter Desmet (Leuven)  
Vice-président : Adel Aminian (Charleroi)

## Missions :

Représenter et structurer l'activité de cardiologie interventionnelle en Belgique, participer à la formation, faciliter les échanges et promouvoir la qualité.

## Site :

[www.bwgic.be](http://www.bwgic.be)



## Présentation :

Le collège des cardiologues en formation a été créé sous l'impulsion de la SFC en 2007 et regroupe les cardiologues de moins de 40 ans quels que soient leur domaine ou leur lieu d'exercice.

Avec plus de 10.000 membres de leur communauté, il s'agit aujourd'hui d'un groupe dynamique, qui au-delà de la représentation auprès des instances réglementaires et dans différentes manifestations scientifiques, supporte des missions de recherche clinique avec plusieurs projets multicentriques, de formation par de nombreuses manifestations et un journal dédié récemment édité dans l'optique d'un réel compagnonnage.

Le bureau est formé d'un Président, d'un Secrétaire, d'un Gestionnaire, du Past-Président auquel sont associés 14 membres actifs représentants des différentes régions françaises.

## Bureau 2022 :

Président : Charles Fauvel  
Secrétaire : Oriane Weizman  
Trésorier : Antonin Trimaille  
Past-Président : Guillaume Bonnet

## Contact :

<http://blog-du-gcf.fr>  
Page Facebook : Collège des Cardiologues en Formation  
Twitter : @CCF\_cardio  
[collegecardiologuesenformation@gmail.com](mailto:collegecardiologuesenformation@gmail.com)



## CCS

### Présentation :

Le Club des Cardiologues du Sport (CCS) est une association régie par la loi de 1901, sans aucun but lucratif. Elle a été créée en 1993, sous l'impulsion d'Alain Ducardonnet, par les membres fondateurs suivants : Richard Amoretti, Louis Auriacombe †, Richard Brion, François Carré, Hervé Douard, Alain Ducardonnet, Pierre Dumoulin, Pascal Poncelet, Michèle Potiron-Josse et Jean Claude Verdier.

### Bureau 2022 :

CO Présidents : S. Guerard (Lyon), S. Doutreleau (Grenoble), L. Chevalier (Bordeaux)  
Secrétaire : S. Cade (Montpellier)  
Trésorier : N. Enjajah (Lille)

# Groupes de Réflexion

Membres titulaire : A. Duparc (Toulouse), F. Schnell (Rennes), L. Michaux (Metz), F. Chague (Dijon), JM. Guy (St Étienne), JC Louchart Lyon, P Sosner (Paris)

## Missions :

Les objectifs du CCS sont de promouvoir la cardiologie du sport et plus généralement la cardiologie de l'exercice physique et de fédérer les cardiologues qui s'intéressent à cette discipline. La formation et la recherche médicale sont ses axes prioritaires sur la santé. Le but essentiel du CCS est donc de permettre une meilleure connaissance scientifique de la cardiologie du sport en rassemblant les études du retentissement aigu et chronique de l'exercice physique sur le système cardio-vasculaire sain ou malade. Avec pour corollaire de prévenir les maladies cardiovasculaires par l'exercice physique, favoriser une bonne santé du cœur.

Comme précisé dans ses statuts, « le CCS se propose d'acquérir et d'actualiser en permanence les connaissances pratiques et scientifiques dans le domaine de la cardiologie du sport, d'entreprendre toutes les actions pour faire progresser ces connaissances, et de transmettre ces connaissances par tous les moyens et actions qu'il lui jugera opportun d'entreprendre.



## Présentation :

Le Collège National des Cardiologues Français, créé en 1988, regroupe 2 690 membres répartis dans 33 associations régionales.

Il a été conçu pour rassembler les compétences de la cardiologie libérale et pour développer : l'épidémiologie, la recherche clinique, les registres, la formation continue et la communication.

Le Collège est à l'origine de nombreuses études cliniques. Il organise deux manifestations annuelles : les ateliers pratiques en mars-avril et un congrès national en octobre. Il est présent également lors de congrès internationaux américains (ACC et AHA) et européens (ESC).

## Bureau 2022 :

Président : Serge COHEN  
Past Président : Jacques GAUTHIER  
Vice-Président : Serge ASSOULINE  
Secrétaire Général : Pierre SABOURET  
Secrétaires Généraux Adjoints : Jacques CHEVRIER, Jean-Claude DIB, Patrick KHANOYAN  
Trésorier : Léon OUAZANA

## Contact :

jphuberman92@gmail.com



## Présentation :

Le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux (CNCH), fondé en 1985, regroupe des cardiologues exerçant de façon partielle ou totale dans des hôpitaux non universitaires, les ESPIC et les hôpitaux militaires. Environ 1 800 cardiologues et 500 services hospitaliers correspondent à cette définition. Le CNCH a intégré en 2015 la Société française de cardiologie (SFC) dans une nouvelle section d'exercice professionnel appelée collège. CARDIO H est la revue d'expression du CNCH.

## Bureau 2022 :

Président actuel : Franck Albert (Le Coudray)  
Président sortant : Loïc BELLE (Annecy)  
Responsables du groupe de réflexion cardiologie interventionnelle : Julien ADJEDJ (St-Laurent-du-Var), Jacques MONSEGU (Grenoble)

## Missions :

Le but du CNCH est de faire connaître, d'améliorer et de défendre l'exercice de la cardiologie dans ses structures hospitalières qui constituent un élément fondamental du système de prise en charge des pathologies cardiovasculaires en France, allant des urgences à la rééducation fonctionnelle et à la prévention. Les services de cardiologie du CNCH font partie du dispositif de formation des futurs cardiologues et des différentes spécialités internes à la cardiologie. Ils concourent aussi à la recherche clinique en participant à de nombreuses études.

## Contact :

www.cnch.fr



## Présentation :

Le CRAC (Club Régional des Angioplasticiens de la région Centre), créé en 2010, regroupe les 6 centres de cardiologie interventionnelle de la région Centre Val de Loire : CH de Bourges, CH de Chartres, CHR d'Orléans, Clinique Oréilance (Orléans), CHU de Tours, Clinique Saint-Gatien (Tours).

# Groupes de Réflexion

## Bureau 2022 :

Président : Dr Grégoire Rangé  
Dr Stephan Chassaing  
Dr Philippe Dequenne  
Dr Pierre Marcollet  
Dr Christophe Saint Etienne

## Missions :

Partager les expériences entre les différentes structures avec deux réunions annuelles d'échanges autour de cas cliniques. Développer un programme régional commun de recherche clinique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle. Un registre observationnel, débuté en 2014, permet un recueil exhaustif d'environ 150 variables de toutes les coronarographies et angioplasties de la région. Il comprend des données cliniques et procédurales, des événements cardiovasculaires hospitaliers et à un an, et des traitements pour toutes les angioplasties coronaires.

Il comprend également des données pré-hospitalières de tous les infarctus < H24. Cette base de données (eCRAC) permet une analyse et une présentation annuelle des résultats aux différents acteurs concernés de la région. Il permet également une évaluation de nos pratiques professionnelles et, on l'espère, une amélioration de la prise en charge de nos patients coronariens.

Ce registre n'aurait pu voir le jour sans le soutien de l'ARS de la région Centre ainsi que celui fidèle de tous les industriels impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

## Projet :

Continuer de promouvoir et coordonner, avec le soutien du GACI, l'extension du registre à d'autres régions dans le cadre du projet France PCI. Promouvoir des travaux scientifiques régionaux et nationaux à partir de la base de données du registre. Développement d'outils électroniques d'aide à la prise en charge du patient coronarien ( ex : application iCrac)..

## Contact :

Grégoire Rangé : range.gregoire@gmail.com  
Stephan Chassaing :  
chassaing.stephan@wanadoo.fr

# GACI

## Projet :

La GACI travaille sur un plan scientifique et depuis de nombreuses années à la mise en place de registres nationaux tournés vers les innovations en cardiologie interventionnelle. C'est le cas actuellement pour de nombreux registres comme FRANCE TAVI, FRANCE LILI (Lithotripsie intra coronaire), France FOP et France PCI. Ce dernier est un projet très ambitieux, qui regroupe déjà 42 centres français de cardiologie interventionnelle avec un objectif de couverture de l'ensemble des 210 centres de cardiologie interventionnelle Français.

## Présentation :

Le groupe de travail s'organise autour d'un bureau constitué de 8 membres (président, président sortant, 3 cardiologues du secteur public, 3 cardiologues du secteur libéral, tous membres de la Société Française de Cardiologie). Les membres sont complétés par les jeunes du Bureau du GACI issus du Collège des Cardiologues en formation. Le Bureau est renouvelé tous les 2 ans. Le président est élu par les membres du Bureau avec une alternance public-libéral). Les membres du Bureau sont élus par les membres inscrits du Groupe après appel à candidature.

## Bureau 2022 :

Président : Hakim Benamer  
Past président : Guillaume Cayla  
Membres :

Julien Adjedj  
Jean-Philippe Collet  
Bernard Karsenty  
Jacques Monségu  
Patrick Dupouy  
Éric Van Belle  
Jeunes membres du GACI :  
Guillaume Bonnet  
Alexandre Gautier  
Marine Quillot

## Missions :

Le Groupe Athérome coronaire et Cardiologie Interventionnelle (GACI) rassemble actuellement plus de 1.100 cardiologues, publics et privés, pratiquant la cardiologie interventionnelle coronaire et structurelle. Très tôt créé avec l'apparition des méthodes d'exploration intracardiaque : hémodynamique, angiographie et coronarographie, le groupe s'est véritablement développé avec l'avènement et l'essor de la cardiologie interventionnelle et structurelle.

# Groupes de Réflexion

Par ses travaux novateurs, ses essais prospectifs et ses larges registres, le GACI a grandement contribué aux progrès de l'angioplastie coronaire, périphérique et valvulaire : premières réalisations mondiales de Rotablator, de valvuloplastie aortique et d'implantation de prothèse aortique, définition et validation du traitement médicamenteux qui prévient les thromboses d'endoprothèse, validation des endoprothèses dans certaines indications ou techniques d'implantation. Innovation, évaluation et validation appartiennent aux objectifs scientifiques du GACI qui, à ce titre, est l'un des partenaires des tutelles dans les missions d'expertise et d'évaluation de la discipline interventionnelle. L'expérience du groupe dans le traitement des sténoses et sa position centrale dans la prise en charge des coronaropathies le conduisent naturellement, au delà des seuls aspects thérapeutiques interventionnels, à aborder la pathologie athéromateuse dans ses aspects anatomiques, biologiques et fonctionnels. De même le développement de la pratique de l'angioplastie périphérique par les cardiologues interventionnels ainsi que le développement de nouvelles technologies participent à étendre le champ d'application de ce groupe de travail.

Le groupe a également pour but d'assurer la formation continue de ses membres et la promotion des jeunes cardiologues interventionnels. Dans cet esprit, il coopère avec le DIU de cardiologie interventionnelle depuis sa création initiale et avec l'ouverture il y a deux années d'une année du DIU dédiée aux activités structurales.

Le GACI apporte sa contribution active à de nombreux congrès nationaux et internationaux notamment européennes et tout particulièrement aux Journées Européennes de la SFC.

Le groupe a également pour but d'assurer la formation continue de ses membres et la promotion des jeunes cardiologues interventionnels. Dans cet esprit, il coopère avec le DIU de cardiologie interventionnelle depuis sa création.

Le GACI réunit ses membres à l'occasion des Journées des Groupes de Travail de la SFC et apporte sa contribution active à de nombreuses manifestations internationales notamment européennes et tout particulièrement aux Journées européennes de la SFC.



## Présentation :

Le Groupe des Angioplasticiens de la Région Ouest (GARO) a été fondé en 1992 par Marc Bedossa, Hervé Le Breton, Philippe Brunel, Philippe Commeau et Martine Gilard. Il regroupe l'ensemble des cardiologues interventionnels des centres publics et privés de la région grand ouest (Angers, Brest, Caen, Chartres, Lorient, Nantes, Quimper, Rennes, Rouen, Saint-Brieuc, Saint-Malo, Tours, Vannes). Tous les cardiologues interventionnels exerçant dans ces centres sont invités à faire partie du groupe. Le GARO se réunit une fois par an pour échanger des expériences de l'année écoulée et pour mettre en place des projets collaboratifs (registres, études).

## Bureau 2022 :

Président : Marc Bedossa  
Vice-président : Philippe Commeau  
Trésorier : Hervé Le Breton  
Secrétaire : Philippe Brunel  
Secrétaire adjoint : Martine Gilard

## Contact :

Marc Bedossa [marc.bedossa@chu-rennes.fr](mailto:marc.bedossa@chu-rennes.fr)  
<http://garo2017.weebly.com>



## Présentation :

Le GTCI (Groupe de Tunisie de Cardiologie Interventionnelle) est un groupe de travail de la Société Tunisienne de Cardiologie et de Chirurgie Cardio-Vasculaire (STCCCV).

## Bureau 2022 :

Coordinateur : Zied IBN EL HADJ  
Rapporteur : Selim BOUDICHE  
Membres :  
Ayem BEN ABDESSALEM  
Bassem REKIK  
Fourat ZOUARI  
Tarak ELLOUZE

## Missions :

La STCCCV s'est donnée pour missions d'améliorer la santé et les soins cardiovasculaires par différents moyens :



# Groupes de Réflexion

- un transfert de connaissances par la diffusion de la recherche et la promotion des meilleures pratiques
- un perfectionnement professionnel avec son rôle de premier plan dans les politiques en matière de santé
- un développement de la recherche scientifique dans le domaine cardiovasculaire
- une formation continue de qualité
- des règles du bon exercice de la pratique cardiologique notamment par l'édition de recommandations.

Le GTCI a pour but de promouvoir la cardiologie interventionnelle tunisienne à travers :

- l'organisation de séances d'échanges d'expériences et d'ateliers spécialisés
- la participation aux congrès nationaux et internationaux.

## Contact :

<http://www.stccc-tunisie.com/GroupeDeTravail/GroupeCardiologieInterventionnelle>



## Présentation :

Ce groupe, initialement féminin, est bien entendu ouvert à nos homologues masculins intéressés par la thématique.

## Bureau 2022 :

Anne Bellemain-Appaix  
Martine Gilard  
Stéphane Manzo-Silberman  
Stéphanie Marlière  
Estelle Vautrin

## Missions :

Ce groupe a pour ambition de développer des projets visant à améliorer la compréhension et la prise en charge de la femme en cardiologie interventionnelle, à inciter les recherches cliniques dans ce domaine, à analyser les spécificités de notre exercice mais également à encourager et à soutenir nos jeunes collègues dans le choix de cette spécialité.

## Contacts :

Stéphane Manzo-Silberman :  
[stephane.manzosilberman@aphp.fr](mailto:stephane.manzosilberman@aphp.fr)  
Estelle Vautrin : [evautrin@chu-grenoble.fr](mailto:evautrin@chu-grenoble.fr)



LEBANESE SOCIETY  
of CARDIOLOGY  
*Spécialité Médicale*

## Bureau 2022 :

President : Malek Mohammed  
President Elect : Claude Semaan  
Immediate Past President : Antoine Sarkis  
Members :  
Secretary : Omar Hamoui  
Treasurer : Khaled Abdel Baki  
Ali El Sayed  
Hadi Skouri  
Hussain Ismaeel  
Nagi Hazzi  
Nagi Abi Rashed  
Interventional Working Group :  
Chairman : Fadi Abou Jaoude  
Co-Chairman : Ali El Sayed

## Mission:

The Lebanese society of cardiology strives to reduce the burden of cardiovascular disease through prevention and treatment.

## Vision:

The Lebanese society of cardiology provides health professionals working in the field of cardiovascular disease with relevant information by education, congresses and surveys.

The Lebanese society of cardiology helps cardiologists to implement cutting edge technologies and most recent guidelines in the management of patients with cardiovascular disease.

The Lebanese society of cardiology encourages practice based on ethics, patients and families respect, and good clinical practice and quality control rules.

The Lebanese society of cardiology encourages prevention awareness and measures for the benefit of the community.

## Contacts :

[www.lscardio.org](http://www.lscardio.org)  
Prof. Antoine Sarkis : [adsarkis@yahoo.fr](mailto:adsarkis@yahoo.fr)  
Mrs. Zeinab Hammoud : [office@lscardio.org](mailto:office@lscardio.org)

# Groupes de Réflexion



## Présentation :

Société Marocaine de Cardiologie.

## Bureau 2022 :

Président : Pr Samir Ztot

Présidente Elect : Pr Aicha Aouad

Secrétaire Générale : Dr Hasnaa Belghiti

Secrétaire Générale Adjoint : Dr Aida Soufiani

Trésorière : Pr Maha Raissouni

Trésorière Adjoint : Dr Loubna Chami

Assesseurs : Pr Haddour Laïla, Dr Ilyasse Asfalou

## Missions :

L'action principale de la SMC est de promouvoir l'enseignement et la formation continue des médecins résidents et les cardiologues.

## Contacts :

marocsmc@gmail.com



## Présentation :

Swiss Working Group of Interventional Cardiology (SWGIC).

## Bureau 2022 :

President: Raban Jeger

President-Elect: Oliver Gämperli

Past-President: Daniel Weilenmann

Radiation/Protection: Lorenz Raeber

Webeditor: Fabian Nietlispatch

Teaching: Olivier Müller

Cashier : Pascal Meier

## Missions :

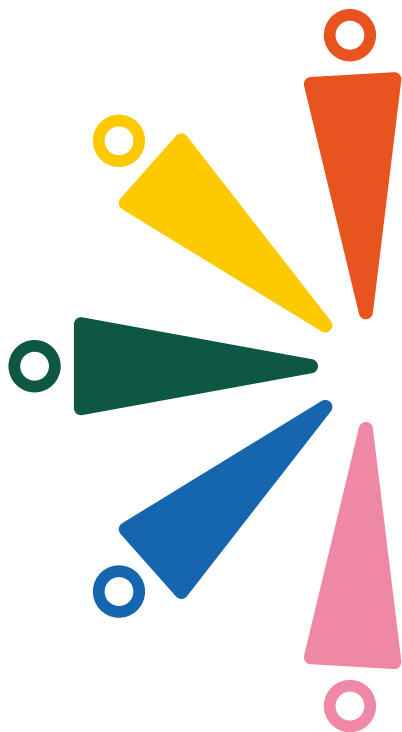
Switzerland is pioneering in interventional cardiology since its inception. The Swiss Working Group for Interventional Cardiology aims to federate the community of the interventional cardiologists in Switzerland, to ensure appropriate training of trainees in interventional cardiology and to allow efficient networking with the rest of the world.

## Contact :

[http://www.ptca.ch/public/contact/contact\\_english.html](http://www.ptca.ch/public/contact/contact_english.html)

# Fiches Produits

Informations sur les produits des partenaires



ABBOT	36
BIOSENSORS	39
BIOTRONIK	40
BOSTON SCIENTIFIC	42
CORDIS	45
EDWARDS LIFESCIENCES	46
MEDTRONIC	48
MICROPORT	51
TERUMO	52

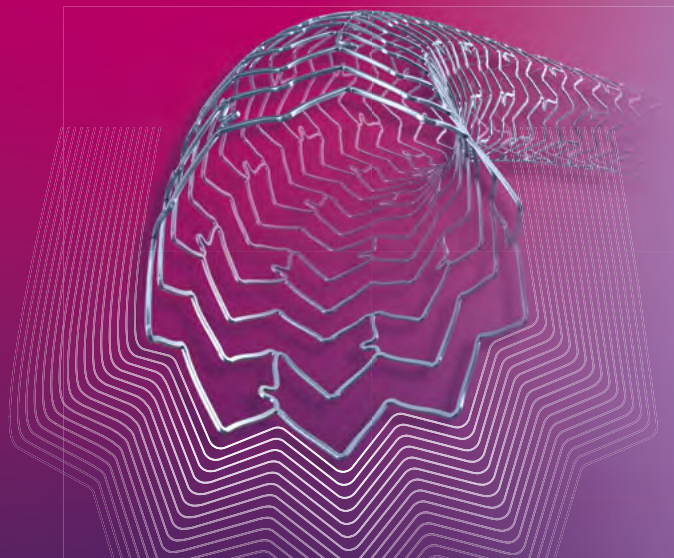
# XIENCE Skypoint™

Système d'Endoprothèse Coronaire à Elution d'Évérolimus

## DÉLIVRABILITÉ AMÉLIORÉE

par la modification du cathéter

## RÉSULTATS DURABLES<sup>1</sup>



1. Zanchin, C. *Et Al. J Am Coll Cardiol Intv.* 2019;12(17):1665-1675. Serruys P, *Et Al. N Engl J Med.* 2010;363:136-146. Kufner S, *Et Al. Circulation.* 2019;139(3):325-333.

XIENCE™ Skypoint™, endoprothèse coronaire à élution de principe actif, Classe III, organisme notifié CE2797, Fabriqué par Abbott Vascular, mandataire européen Abbott Vascular International BVBA.

Ce matériel doit être utilisé sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation, veuillez-vous référer aux instructions et informations de la notice d'utilisation qui décrivent les informations de bon usage du dispositif, les instructions d'utilisation, avertissements et complications potentielles associés à l'utilisation de ce dispositif. XIENCE Skypoint est indiqué pour améliorer le diamètre luminal des vaisseaux coronaires (notice d'utilisation, chapitre 3.0).

Le stent XIENCE™ Skypoint™, est indiqué : • Pour le traitement des sous-groupes de patients à haut risque de resténose (diabétiques, petits vaisseaux diamètre 15mm). • SCA ST+, syndrome coronarien aigu. • Sous réserve de respecter les recommandations (lésions pluri tronculaires, traitement du tronc commun gauche non protégé, traitement de l'occlusion coronaire totale, traitement de la 1<sup>ère</sup> resténose intrasites nu et intrasites actif).

**MISE EN GARDE :** Ce produit est destiné à être utilisé par un médecin ou sous la supervision d'un médecin. Avant utilisation, consulter le mode d'emploi à l'intérieur de l'emballage du produit (si disponible) ou à l'adresse [www.vascular.eifu.abbott](http://www.vascular.eifu.abbott) ou [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) pour de plus amples informations sur les indications, contre-indications, avertissements, mises en garde et événements indésirables. Cette documentation est destinée à être utilisée uniquement par des professionnels de santé. XIENCE™ Skypoint™, est pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Codes LLPR 3176691, 3101820, 3165977, 3155588, 3134132, 3172055, 3140612.

Abbott Medical France Division Vascular 1-3 Esplanade du Foncet, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, Tél.: 33.1.41.46.45.00

™ Indique une marque commerciale du groupe Abbott. [www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

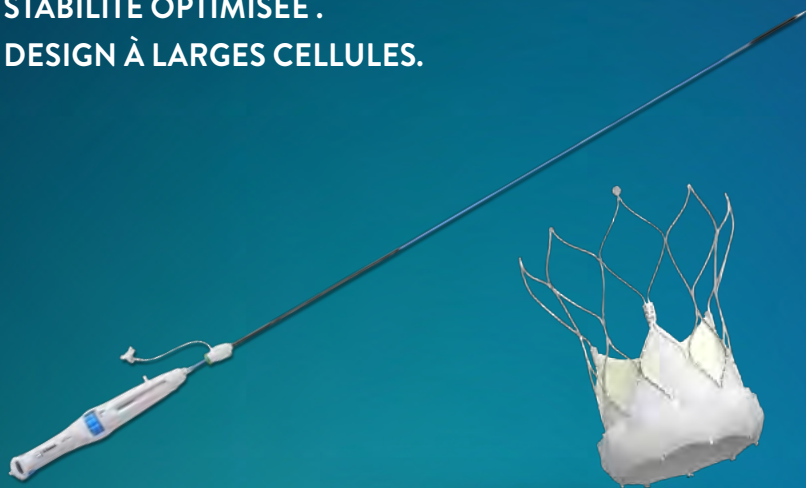
© 2021 Abbott. Tous droits réservés. MAT-2113705 v1.0 21-10-ABBOTTMED-PM-001





# SYSTÈME TAVI NAVITOR™ FLEXNAV™

ÉTANCHÉITÉ ACTIVE\* GRÂCE À LA COLLERETTE NAVISEAL™.  
ACCÈS SIMPLE À DES VAISSEAUX DE MINIMUM 5MM.  
STABILITÉ OPTIMISÉE.  
DESIGN À LARGES CELLULES.



\* Données Abbott 90664679

FlexNav™, système de mise en place pour pose de valve Navitor™. Dispositif de classe III. Marqué CE 2797. Fabriqué par Abbott, mandataire européen Abbott Medical Coordination Center BVBA.

Navitor™, bioprothèse valvulaire aortique indiquée en vue d'une implantation transcathéter chez des patients souffrant d'une sténose aortique native symptomatique grave à risque chirurgical élevé ou extrêmement élevé. Dispositif médical de classe III, organisme notifié BSI 2797. Fabriqué par Abbott, mandataire européen Abbott Medical Coordination Center BVBA. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Pris en charge par l'assurance maladie Code LPPR 3238200.

Indications prises en charge : Patients avec sténose native sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>) :

- A haut risque. Le haut risque est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10% et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15%.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcathétère et transapicale. Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non-indication).

™ indique une marque commerciale du groupe de sociétés Abbott

Abbott Medical France

1-3 esplanade du Foncet, 92442 Issy-les-Moulineaux, France. © 2022 Abbott. Tous droits réservés. 9-FR-2-13734-03 10-2022



CORONAIRE

# ALLER PLUS LOIN QUE L'ANGIOGRAPHIE

Le guide de pression  
PressureWire™ X Abbott avec  
le système cardiovasculaire  
Coroventis† CoroFlow‡ peut  
diagnostiquer à la fois la maladie  
coronarienne épicaudique et la  
dysfonction microvasculaire.



**MISE EN GARDE :** Ce produit est destiné à être utilisé par un médecin ou sous la supervision d'un médecin. Avant utilisation, consultez le mode d'emploi à l'intérieur de l'emballage du produit (si disponible) ou à l'adresse [vascular.eifu.abbott](http://vascular.eifu.abbott) ou [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) pour de plus amples informations sur les indications, contre-indications, avertissements, mises en garde et événements indésirables.

Document approuvé pour DISTRIBUTION en France uniquement. Les illustrations sont des représentations d'artiste et ne doivent pas être considérées comme des dessins d'ingénierie ou des photographies. Photos archivées par Abbott.

**PRESSUREWIRE™ X**, guide de pression pour Mesure du flux de réserve coronarien [FFR]. Dispositif médical de classe III, organisme notifié CE 2797 BSI Fabriqué par Abbott, mandataire européen Abbott / St. Jude Medical Coordination Center BVBA. Se référer aux informations de la notice d'instructions qui décrivent les informations de bon usage du dispositif. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice. **PRESSUREWIRE™ X** est pris en charge par les organismes d'assurance maladie. LPPR 5227777.

**CoroFlow‡**, système cardiovasculaire, logiciel de recueil, calcul, stockage des paramètres physiologiques mesurés par le guide de pression PressureWire™ X Abbott Medical. Dispositif Médical de classe IIa, organisme notifié CE 0402. Fabriqué par Coroventis. Se référer aux informations de la notice d'instructions qui décrivent les informations de bon usage du dispositif.

Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Non pris en charge par les organismes d'assurance maladie.

**Abbott Medical France Division Vasculaire**  
1-3 Esplanade du Foncet, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, Tél. : 33.1.41.46.45.00

™ Indique une marque du Groupe Abbott.

† Indique des marques tierces, appartenant à leurs propriétaires respectifs.

[www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

© 2021 Abbott. Tous droits réservés. MAT-2114387 v1.0

# BIOFREEDOM<sup>™</sup> ultra

## CARACTERISTIQUES TECHNIQUES

Le stent actif BioFreedom<sup>™</sup> Ultra est une endoprothèse coronaire métallique sans polymère ni excipient, revêtue de principe actif. Il se compose de deux éléments essentiels: l'endoprothèse recouverte de la substance pharmaceutique active Biolimus A9<sup>™</sup> (BA9<sup>™</sup>) sur sa face abluminale, et le système de pose.

### DESCRIPTION DU REVÊTEMENT SANS POLYMÈRE NI EXCIPIENT:

Le principe actif BA9<sup>™</sup> (USAN/INN: umirolimus) est un dérivé semi-synthétique du sirolimus, aux propriétés lipophiles parmi les plus élevées dans la famille commune des Limus. Il inhibe la prolifération néointimale à proximité de l'endoprothèse.

### INDICATIONS PRÊSES EN CHARGE PAR LA LPPR

#### Situation générale:

Le stent actif sans polymère ni excipient BioFreedom<sup>™</sup> Ultra, est indiqué pour améliorer le diamètre luminal coronaire dans le traitement de lésions de novo des artères coronaires natives, dont le diamètre de référence est compris entre 2,25 mm et 4,0 mm (consulter la notice d'utilisation pour de plus amples informations). Les stents de 33 et 36 mm de longueur ne sont disponibles que pour les diamètres compris entre 2,5 mm et 3,5 mm.

#### Situations particulières:

Après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation: Lésions plurifonctionnelles de novo d'artères coronaires natives  $\geq 2,25$  mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les comorbidités associées) - Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des comorbidités associées) - Occlusion coronaire totale de plus de 72 heures.

### DOUBLE ANTIAGRÉGATION PLAQUETTAIRE (DAPT) - Marquage CE avec une durée d'un mois pour les patients à Risque Hémorragique Elevé (HBR)

Par ailleurs, pour les patients présentant un risque hémorragique élevé (HBR), les médecins pourront choisir un double traitement antiplaquettaire d'un mois, en se basant sur les résultats de l'étude randomisée en double-aveugle LEADERS FREE<sup>1</sup>, menée sur 2'466 patients ayant subi une intervention coronarienne percutanée. Cette étude a démontré que le dispositif BioFreedom<sup>™</sup> (plateforme en acier inoxydable) revêtu de BA9<sup>™</sup> obtenait des résultats supérieurs à ceux d'un stent nu (BMS), en termes d'efficacité et de sécurité, avec une double antiagrégation plaquettaire d'1 mois, suivie d'un traitement antiplaquettaire simple<sup>2</sup>.

### SYSTÈME DE POSE DE L'ENDOPROTHÈSE:

Modèle de cathéter	Cathéter à échange rapide
Longueur utile de cathéter	142 cm (+/- 3cm)
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Revêtement du cathéter proximal	PTFE
Profil du cathéter proximal	2.1 F / 0.0274" / 0.70 mm (avec revêtement en PTFE)
Positionnement des marqueurs sur le cathéter	A 90 (+/- 2) cm et 100 (+/- 2) cm de l'extrémité
Profil du cathéter distal (3,0 mm)	2,6 F, 0.034" / 0,86 mm*
Profil d'entrée dans la lésion	0,016"
Matériau du ballonnet	Elastomère de polyamide (Pebax) 72D
Compléance du ballonnet	Semi-compliant
Pliage du ballonnet	Trois plis
Épaulement du ballonnet	30 degrés
Marqueurs radio-opaques du ballonnet	2 marqueurs intégrés en platine/iridium
Longueur des marqueurs du ballonnet	0,5/0,9 mm (distal/proximal)
Pression nominale	8 atm (811 kPa)
Pression de rupture	16 atm (1621 kPa) 2,25-3,00 mm 14 atm (1418 kPa) 3,50-4,00 mm
Compatibilité avec le cathéter guide	5 F (min LD, 0.056") / 1,42 mm
Compatibilité avec le guide d'angioplastie	0.014" / 0,36 mm

### PLATEFORME DE L'ENDOPROTHÈSE:

Matériau de l'endoprothèse	CoCr selon ASTM F562
Design du maillage	Anneaux ondulés
Configuration des connecteurs	Connecteurs en "S" et connecteurs droits
Épaisseur des mailles	SV 6 couronnes: 84 µm MV 9 couronnes: 88 µm
Couronnes de l'endoprothèse	6 couronnes: 2,25-3,00 mm 9 couronnes: 3,50-4,00 mm
Profil de franchissement de l'endoprothèse (test effectué avec une endoprothèse de Ø 3,00 mm)	0,041"
Ferromagnétisme	Non ferromagnétique (compatible avec l'IRM)
Diamètre de la cellule ouverte d'une endoprothèse de 6 couronnes (3,0 mm)	1,58 mm*
Raccourcissement	2,29%*
Recul élastique	3,87%*
Force radiale	> 0,67 bar / 500 mmHg

### SUR-DILATATION:

Diamètre externe de sur-dilatation <sup>3,4</sup>	Endoprothèse à 6 couronnes:	4.76 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 5.0 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	5.95 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 6.0 mm)
Périmètre de cellule sur-dilatée <sup>4,4</sup>	Endoprothèse à 6 couronnes:	11.79 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 3.5 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	15.26 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 4.0 mm)
Ouverture de maille maximale <sup>3,3</sup>	Endoprothèse à 6 couronnes:	2.08 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 5.0 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	2.34 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 6.0 mm)
Diamètre de cellule sur-dilatée <sup>4,4</sup>	Endoprothèse à 6 couronnes:	2.70 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 3.5 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	3.46 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 4.0 mm)

Attention: Tests *in vitro* uniquement. La sur-expansion augmente la rigidité de l'endoprothèse, ce qui peut augmenter le risque de fatigue du métal ainsi que le risque potentiel de fracture au fil du temps. La dilatation au-delà des recommandations n'est pas indiquée, car l'effort mécanique et l'éclatement du principe actif restent toutes deux inconnus dans des conditions de sur-expansion si extrêmes. Les médecins doivent se référer à la notice d'utilisation du produit.

#### Sources:

- Biosensors International Group Ltd, Rapport interne de banc tests SR-10401.
- Urban F. et al. Implantation of Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk. *New England Journal of Medicine* 2015, October 14, DOI: 10.1056/NEJMoa1503943
- Notice d'utilisation BioFreedom<sup>™</sup> Ultra 11677000 - Rev.04.
- Stent BioMatrix Alpha<sup>™</sup> 3,0 x 19 mm, N°1, stent BioMatrix Alpha<sup>™</sup> 4,0 x 19 mm, N°1.
- Stent Chroma<sup>™</sup> 3,0 mm, N°1, stent Chroma<sup>™</sup> 3,5 mm, N°1 - Tous les ballons utilisés pour la sur-expansion étaient dilogés à la pression nominale.

BioFreedom Ultra est une marque commerciale ou marque déposée de Biosensors International Group, Ltd. BioFreedom<sup>™</sup> Ultra est une marque approuvée CE.  
ATTENTION: La liste limite des dispositifs à la vente par ou sur l'ordre d'un médecin et ces produits sont destinés à l'utilisation par ou sous la direction d'un médecin. Les indications, contre-indications, avertissements et instructions d'utilisation peuvent être consultés sur l'emballage des produits fournis avec chaque dispositif. Non disponible aux États-Unis et dans tout autre pays où l'enregistrement des produits par l'Institut sanitaire applicable n'a pas été obtenu. Les informations continues ici ne sont destinées qu'aux fins de présentation en dehors des États-Unis. © Juin 2021, Biosensors International Group, Ltd. Tous droits réservés.



#### BIOSENSORS FRANCE SAS

126 Avenue Général Leclerc - 92100 Boulogne Billancourt - France - Tél. +33 (0) 1 46 09 96 35  
[www.biosensors.com/fr](http://www.biosensors.com/fr)

1208460007 Rev.02.0



# Orsiro<sup>®</sup> Mission

Stent actif coronaire à élution de sirolimus

## Indications

Orsiro Mission est indiqué augmenter le diamètre lumen coronaire chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique en raison de lésions sténotiques de novo de l'artère coronaire et de lésion de resténose intra-stent (longueur < 40mm) dans les artères coronaires natives ayant une diamètre de référence compris entre 2,25 mm et 4,0 mm et incluant les sous-groupes de patients et lésions suivants:

- Syndrome coronarien aigu (SCA)
- Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI)
- Diabète sucré (DS)
- Lésions complexes (B2/C)
- Risque élevé de saignement (HBR)
- Lésions longues (LL) (par ex. > 20 mm)
- Petits vaisseaux (PV) (par ex. < 2,75 mm)
- Maladie des vaisseaux multiples (MVM)
- Homme/Femme
- Patients âgés (par ex. > 65 ans).

## Données

## techniques

## Stent

Matériau du stent	Cobalt chromium, L-605
Épaisseur des mailles	ø 2,25 – 3,0 mm: 60 µm (0,0024"); ø 3,50 – 4,0 mm: 80 µm (0,0031")
Revêtement passif	proBIO <sup>®</sup> [carbure de silicium amorphe]
Revêtement actif	BIOlute <sup>™</sup> Acide Poly-L-Lactide biodégradable (PLLA) libérant du sirolimus
Dose du principe actif	1,4 µg/mm <sup>2</sup>

## Système de pose

Type de cathéter	Echange rapide (Rx)
Cathéter guide recommandé	5F (min. I.D. 0,056")
Diamètre du guide compatible	0.014"
Longueur utile du cathéter	140 cm
Matériau du ballon	Polymère semi-cristallin
Revêtement (corps distal)	Hydrophile
Revêtement (corps proximal)	Hydrophobe
Marqueurs	Deux marqueurs intégrés en platine-iridium
Profil d'entrée dans la lésion	0.017"
Diamètre du corps distal	2,7F: ø 2,25 – 3,0 mm; 2,9F: ø 3,5 – 4,0 mm
Diamètre du corps proximal	2,0F
Pression nominale (PN)	10 atm
Pression de rupture (RBP)	16 atm

## Conservation

Durée de vie (UBD)	24 mois
Température	Entre 15°C (59°F) et 25°C (77°F), autorisation pour de courtes durées entre 10°C (50°F) et 40°C (104°F)

## Design de stent à double hélice

Diamètre Nominal (mm)	2.25	2.5	2.75	3.0	3.5	4.0
Épaisseur des mailles (µm)			60			80
Largeur des mailles (µm)			75			85
Nombre de connecteurs				3		
Nombre de couronnes				8		

## Expansion maximale et Ouverture des mailles

Diamètre Nominal (mm)	2.25	2.5	2.75	3.0	3.5	4.0
Diamètre maximal d'expansion (mm)			3.5			4.5
Diamètre maximal de la cellule après expansion (mm)			3.59			4.42
Diamètre d'ouverture des mailles à la PN* (mm)	0.79		0.92		1.06	1.25
Diamètre extérieur du stent à la PN (mm)	2.37	2.62	2.87	3.12	3.66	4.16

Distributeur  
**BIOTRONIK France S.A.S.**  
Parc d'affaires SILIC  
2, rue Nicolas Ledoux  
BP 70231  
94528 Rungis Cedex - France  
Tel +33 (0) 1 46 75 96 60  
Fax +33 (0) 1 49 78 08 81

Fabricant  
**BIOTRONIK AG**  
Ackerstrasse 6  
8180 Bülach - Suisse  
Tel +41 (0)44 8645111  
Fax +41 (0)44 8645005  
info@biotronik.com



\*Moyenne du diamètre d'ouverture le plus large possible d'une cellule à la PN

**BIOTRONIK**  
excellence for life

© BIOTRONIK FRANCE – Tous droits réservés, VU/CV/RA-0220/163 - Octobre 2021  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.



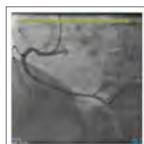
# Medis QFR

Vasculaire  
Interventionnel  
Coronaire

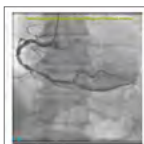


Technologie d'analyse du ratio quantitatif de flux  
(Quantitative Flow Ratio)

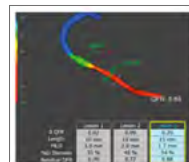
Une évaluation angiographique non invasive en moins de 5 minutes<sup>1</sup>



Acquisition d'Images



Analyses d'Images



Résultats QFR

- Seulement 2 images angiographiques d'entrée nécessaires
- Compatible avec les données de la plupart des fournisseurs d'appareils d'imagerie médicale, par exemple GE, Philips, Siemens, Canon, etc.
- Applicable aux acquisitions de monoplans et de biplans

- Flux de travail intuitif
- Peut être appliqué avant, pendant et après la procédure.
- 2 modèles différents:
  - QFR fixe : utilisant une vitesse de débit fixe
  - QFR de contraste : basé sur le nombre de vues de contraste

- Informations anatomiques en 3D pour le dimensionnement du stent
- Permet de donner la priorité aux lésions en série
- La QFR résiduelle donne une valeur prédictive de QFR après éventuelle traitement

Références	Référence	Description
	466793	QAngio XA 3D – Licence Annuelle
	466794	QAngio XA 3D – Licence d'essai – 15 jours
	466660	Maintenance QAngio XA 3D – Service sur site
	466794	Maintenance QAngio XA 3D – Service à distance

1. Westra, Jelmer, et al. "Diagnostic performance of in - procedure angiography - derived quantitative flow reserve compared to pressure - derived fractional flow reserve: the FAVOR II Europe - Japan study." Journal of the American Heart Association 7.14 (2018): e009603;

**FAVOR II Europe-Japan study (2018)** est une étude prospective observationnelle, en aveugle initiée par l'investigateur, multicentrique (11 centres) sur 329 patients présentant un angor stable avec évaluation appariée de 345 lésions analysées en termes de valeur de la FFR, QFR et 2D-QCA par un core lab indépendant. L'objectif de cette étude était de détecter les lésions hémodynamiquement significatives par QFR et 2D-QCA en comparaison avec la méthode standard FFR. Son critère d'évaluation primaire était la sensibilité et la spécificité du QFR par rapport à 2D-QCA. Pour FFR et QFR, le taux d'obstructions significatives < 0,80. Le taux de sténose de diamètre > 50 % (% DS) pour 2D-QCA. Le temps de QFR et temps de FFR. La sensibilité et la spécificité par QFR étaient significativement plus élevées que par 2D-QCA. Le temps médian pour la QFR était significativement inférieur au temps médian pour la FFR (temps pour la QFR, 5,0 minutes par rapport au temps nécessaire à la FFR, 7,0 minutes. La QFR en ligne dans le cathlab est cliniquement réalisable et est supérieure au bilan angiographique pour l'évaluation des sténoses intermédiaires des artères coronaires utilisant FFR en tant que standard de référence. **QFR et QANGIO** : QAngio et QFR sont des marques déposées de Medis Associated by et distribuées en France par BIOTRONIK France. QAngio XA 3D est un logiciel de visualisation, quantification et analyse d'images digitales dans le domaine de la radiologie diagnostique, dispositif médical de classe III, développé par Medis Associated by et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par SGS 1639. QANGIO est indiqué pour une utilisation dans un environnement clinique dans lequel des résultats quantifiés validés et reproductibles sont nécessaires pour aider à l'évaluation de vaisseaux coronaires sur des images angiographiques aux rayons X, pour une utilisation sur des patients individuels atteints de maladies des artères coronaires. Avant toute utilisation, lire attentivement la notice et notamment la liste des indications, des contre-indications, mises en garde et précautions. Veuillez consulter la fiche technique pour ce qui concerne les caractéristiques et performances de ce dispositif. Ce dispositif n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie.

## Fabricant :

Medis Medical Imaging  
Systems BV Schuttersveld 9,  
2316 XG Leiden P.O. Box 384,  
2300 AJ Leiden Pays-Bas

## Distributeur exclusif France :

BIOTRONIK FRANCE  
2, rue Nicolas Ledoux BP 70231  
94528 Rungis Cedex France Tel  
+33 (0) 1 46 75 96 60  
www.biotronik.fr

**Medis** / **BIOTRONIK**  
MEDICAL IMAGING excellence for life

**FICHE TECHNIQUE**

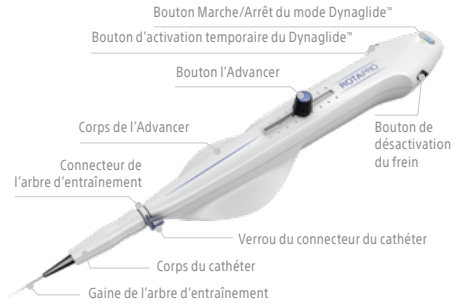
**ROTAPRO™**

**Système d'athérectomie rotationnelle**



**CONSOLE ROTAPRO™**

Orientation horizontale



**ADVANCER ROTAPRO™**



**INDICATEURS VISUELS**

\*Advancer : Système avancée de fraise

Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif.

Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles.

IC-584903-AA © 2021 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

# SYNERGY MEGATRON™

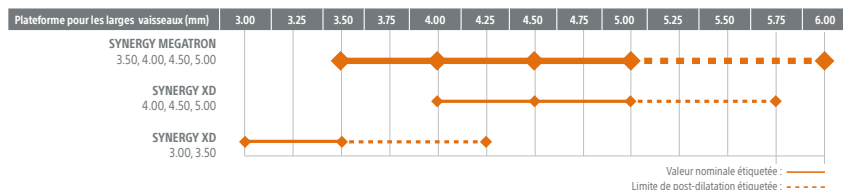
## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Couronne composée de 12 piques

Alliage PtCr et matrice composée de PLGA [poly(DL-lactide-co-glycolide)] mélangé à de l'évérolimus



## CAPACITÉS DE SUREXPANSION



### Indications

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde aigu et angor instable), un diabète sucré, une insuffisance rénale ou un risque élevé d'hémorragie.

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est également indiqué pour les lésions coronaires suivantes :

- Bifurcation
- Lésion ostiale
- Tronc commun de la coronaire gauche non protégée
- Occlusion totale
- Resténose intra-stent
- Greffe de veine saphène
- Affection de plusieurs vaisseaux

La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 3,50 mm et 5,00 mm.

### Longueurs de stent disponibles (mm)

8, 12, 16, 20, 24, 28 et 32

### Diamètres de stent disponibles (mm)

3,50, 4,00, 4,50 et 5,00

### Profil d'entrée de lésion

0,017" (0,43 mm)

### Profil moyen du stent

0,0495" (1,257 mm)

\*Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles. IC-685903-AB © 2022 Boston Scientific Corporation ou ses filiales. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

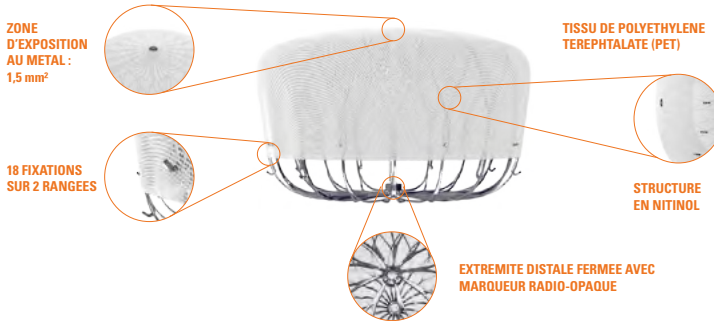
# WATCHMAN FLX™

DISPOSITIF DE FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

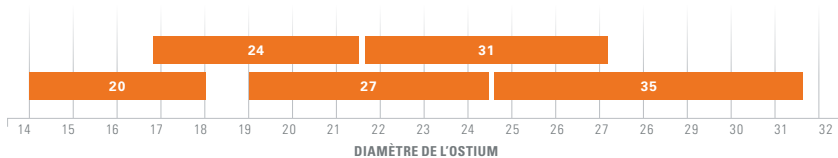
## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### Indications

Le dispositif WATCHMAN FLX™ est conçu pour empêcher l'embolisation de thrombus au niveau de l'appendice auriculaire gauche et pour réduire les risques d'hémorragies potentiellement mortelles chez des patients souffrant de fibrillation auriculaire non-valvulaire qui sont éligibles pour un traitement anticoagulant ou qui présentent une contre-indication à un traitement anticoagulant.



Le dispositif WATCHMAN FLX™ est disponible en cinq tailles et peut traiter les ostia de 14 mm à 31,5 mm et s'utilise avec la gaine d'accès avec dilateur WATCHMAN™ TruSeal™



\*FAG : Fermeture de l'Auricule Gauche

Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles. SH-685705-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

Cordis

NEON™

Le retour de la lumière



## NEON™

Ballon d'angioplastie  
semi-compliant



Revêtement TR2  
hydrophile

Améliore la  
lubrification,  
réduisant ainsi la  
résistance.



Extrémité  
du ballon effilée

Dispose d'une  
extrémité longue et  
lisse et d'un profil bas  
conçu pour éviter les  
torsions et faciliter le  
franchissement.



Technologie  
de pliage à trois  
feuillettes

Technologie conçue  
pour optimiser le pliage  
des ballons.



Ballon de  
pré-dilatation  
de 1 mm de  
diamètre

Franchissez en  
confiance avec  
un profil bas  
(0,0157"/0,39 mm).

Les ballons NEON™ et NEON NC™ sont conçus pour être utilisés à des fins de dilatation de lésion sténosée de l'artère coronaire dans le cadre d'une angioplastie coronarienne transluminale percutanée (ACTP). Avant utilisation, prendre connaissance des « Notices d'utilisation » jointes à chaque produit pour connaître les indications, les contre-indications, les effets secondaires, l'utilisation recommandée, les mises en garde et les précautions. Réserve à un usage unique. Les ballons NEON™ et NEON NC™ sont pris en charge par l'assurance maladie au travers des Groupes Homogènes de Séjour. Dispositif médical de classe III (TUV SUD 0123). Mandataire Européen : Kaneka Pharma Europe N.V. (Belgique). Document réservé à l'utilisation des professionnels de santé. 10/2022. 100616691. © 2022 Cordis. Tous droits réservés. CORDIS, le LOGO Cordis et NEON sont des marques commerciales ou des marques déposées de Cordis et peuvent être enregistrées aux Etats-Unis et / ou dans d'autres pays.

Les ballons NEON et NEON NC sont fabriqués par Kaneka Corporation et distribués par Cordis. CORDIS FRANCE SAS, 41 rue Camille Desmoulin, 92130 Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 899 062 996. Service Commandes : Tél. : 01.85.65.36.06. – Fax : 01.85.65.36.07



# Valve Cardiaque Transcathéter Edwards SAPIEN 3



## Design de la valve

Edwards Lifesciences développe des technologies innovantes dans le domaine des maladies cardiaques structurales dont la sténose aortique.

La conception de la valve SAPIEN 3 a été étudiée pour répondre aux exigences du remplacement valvulaire aortique transcathéter.

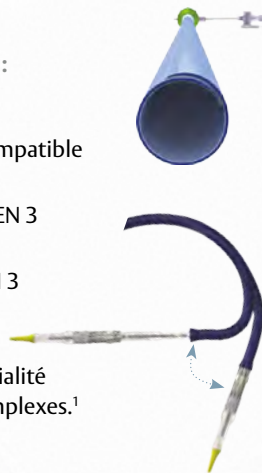
## Conçu pour faciliter l'accès même en cas d'anatomie complexe

Système de mise en place Edwards COMMANDER :  
Voie transfémorale

Gaine d'introduction eSheath de petit diamètre compatible avec des artères de 5,5mm et 6mm de diamètre.<sup>1</sup>

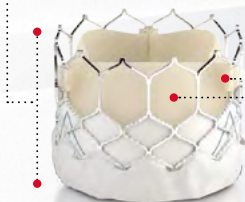
- L'eSheath 14F est compatible avec les valves SAPIEN 3 de 20, 23 et 26 mm.<sup>1</sup>
- L'eSheath 16F est compatible avec la valve SAPIEN 3 de 29 mm.<sup>1</sup>

Double articulation permettant d'obtenir une coaxialité y compris en présence d'anatomies cardiaques complexes.<sup>1</sup>



## Favorisant l'accès aux coronaires<sup>2</sup>

- **Faible hauteur** de l'armature (15,5 à 22,5 mm)<sup>3</sup>
- **Réduction de la quantité de matériau** aux commissures
- **Grandes cellules** sur le haut de la valve pour l'accès aux coronaires



Edwards

## Ayant fait ses preuves

Résultats de la cohorte SAPIEN 3, patients à Haut Risque chirurgical (HR) ou Inopérables de l'étude multicentrique (USA/Canada) PARTNER II<sup>4</sup>.

583 patients inclus dans cette cohorte non randomisée avec 100% de suivi à 30 jours.

Résultats à 30 jours exprimés en pourcentages (estimations de Kaplan-Meier) avec intervalle de confiance à 95% - (définitions VARC 2)		
Taux de mortalité toutes causes confondues	2,2%	[1,0-3,4]
Taux de mortalité de causes cardiovasculaires	1,4%	[0,4-2,3]
Taux d'accidents vasculaires cérébraux totaux	1,4%	[0,4-2,3]
Taux d'accidents vasculaires cérébraux invalidants	0,9%	[0,1-1,6]
Taux de saignements majeurs	14%	[11,1-16,8]
Taux de saignements engageants le pronostic vital	10,2%	[4,2-8,1]
Taux de complications vasculaires totales	12,9%	[10,1-15,6]
Taux de complications vasculaires majeures	5,1%	[3,4-6,9]
Taux de pose de nouveau stimulateur cardiaque permanent	13,3%	[10,5-16,1]
Taux d'insuffisance rénale de stade III	1%	[0,2-1,9]

### Références

1. Notice d'instruction Valve SAPIEN 3 (modèle 9600TFX) - Kit Edwards COMMANDER
2. Yakubov et al. Editorial on Acute Coronary Syndrome in Transcatheter Aortic Valve Replacement. JACC VOL. 11 NO 24, 2018: 2553
3. Notice d'instruction Valve SAPIEN 3 (modèle 9600TFX)
4. Kodali S., Early clinical and echocardiographic outcomes after SAPIEN 3 transcatheter aortic valve replacement in inoperable, high-risk and intermediate-risk patients with aortic stenosis, European Heart Journal (2016) 37, 2252-2262

**Pour usage professionnel. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation, notamment pour une information complète concernant les indications, contre-indications, mises en garde, précautions d'emploi et effets indésirables.**

**Le marquage CE est apposé sur les dispositifs Edwards présents sur le marché européen puisqu'ils sont conformes aux exigences essentielles mentionnées à l'article 3 de la directive relative aux dispositifs médicaux 93/42/CEE.**

Dénomination : Valve cardiaque transcathéter Edwards SAPIEN 3 et système de mise en place Edwards COMMANDER transfémoral ou système de mise en place Edwards Certitude transapicale et transaortique - Références : Valve cardiaque transcathéter Edwards SAPIEN 3 : 9600TFX (20mm, 23mm, 26mm, 29mm) - Système de mise en place Edwards COMMANDER transfémoral : 9610TF20, 9610TF23, 9610TF26, 9610TF29 - Système de mise en place Edwards Certitude transapicale et transaortique : 9620TA20, 9620TA23, 9620TA26, 9620TA29 - Classe : III - O.N. : CE0344 DEKRA Certification B.V. - Destination : Le système Edwards SAPIEN 3 composé de la valve cardiaque transcathéter Edwards SAPIEN 3 et du système de mise en place Edwards COMMANDER transfémoral ou du système de mise en place Edwards Certitude transapicale et transaortique est indiqué chez les patients atteints d'une maladie cardiaque due à une sténose aortique calcifiée native à l'un ou tous les niveaux de risque pour une chirurgie à coeur ouvert, ainsi qu'à une utilisation chez les patients souffrant de maladies cardiaques symptomatiques dues à une bioprothèse valvulaire aortique défaillante ou à une bioprothèse valvulaire chirurgicale mitrale défaillante (sténosée, insuffisante ou combinée), et qui sont considérés par l'équipe de cardiologie comme présentant un risque élevé ou supérieur pour une intervention chirurgicale ouverte (c.-à-d., un risque prévu de mortalité lié à la chirurgie  $\geq 8\%$  à 30 jours, basé sur le score de risque de la Society of Thoracic Surgeons (STS) et sur d'autres comorbidités cliniques non mesurées par le calculateur de risque de la STS). - Mandataire : Edwards Lifesciences Services GmbH.

Remboursement : Voie transfémorale : Dispositifs inscrits sur la LPPR sous conditions spécifiques à consulter (code 3299070); Voie transapicale : Dispositifs inscrits sur la LPPR sous conditions spécifiques à consulter (code 3239865), les indications risque intermédiaire et faible risque chirurgical ne sont pas prises en charge au titre de la LPPR; Voie transaortique : Non prise en charge – Par ailleurs, l'indication valve in valve n'est pas prise en charge au titre de la LPPR.

Edwards, Edwards Lifesciences, le logo E stylisé, Certitude, COMMANDER, Edwards COMMANDER, Edwards SAPIEN, Edwards SAPIEN 3, eSheath, PARTNER, PARTNER II, SAPIEN et SAPIEN 3 sont des marques commerciales d'Edwards Lifesciences Corporation.

Toutes les autres marques sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

© 2022 Edwards Lifesciences Corporation. Tous droits réservés. PP-FR-0287 V1 10/22

Edwards Lifesciences SAS Immeuble Gershwin, 1 rue Arnold Schoenberg 78280 Guyancourt  
• +33 (0)1 30 05 29 29 • RCS Versailles B 429 487 507



Edwards

# Medtronic

Engineering the extraordinary\*

\* Concevoir l'extra-ordinaire

## Evolut™ PRO+

### Quels sont les avantages pour les patients ?



#### Design supra-annulaire

Conçu pour de meilleures performances hémodynamiques



#### Étanchéité optimisée\*\*

Pour toutes les tailles de valves de 23 mm à 34 mm grâce à l'ajout d'une membrane externe en péricarde.



#### Profil d'implantation réduit

Profil du cathéter réduit permettant d'accéder jusqu'aux vaisseaux de 5,0 mm avec les valves de 23-29 mm



Evolut™ PRO+  
Valve aortique percutanée TAVI

\*\* Par rapport à la génération précédente

CoreValve™ Evolut™ PRO+ est un dispositif médical implantable de classe III, fabriqué par Medtronic CoreValve, LLC - CE n°2797.

Le système Evolut™ PRO+ est indiqué pour :

- Les patients non opérables avec sténose et/ou insuffisance aortique par dégénérescence d'une bioprothèse valvulaire aortique préalablement implantée.
- Les patients opérables d'au moins 70 ans présentant une sténose aortique native sévère symptomatique (SVAoi < 0,5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>) avec un score STS < 4%, un orifice tricuspide, sans indication de chirurgie valvulaire mitrale ou coronaire (tronc commun et/ou SYNTAX > 32) associée et dont l'anatomie est favorable à la voie transfémorale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ou ayant des calcifications importantes dans la chambre de chasse sous aortique ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

Les valves CoreValve™ Evolut™ PRO+ 23, 26, 29 et 34 mm sont inscrites sur la LPP : code 3288929.

Lire attentivement la notice de ce dispositif avant toute utilisation.

#### Medtronic France S.A.S.

9, boulevard Romain Rolland

75014 Paris

Tél. : 01 55 38 17 00

Fax : 01 55 38 18 00

RCS Paris 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

Réservé aux professionnels de santé.

UC202208575aFF © Medtronic France 2022.

Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.

Mise à jour octobre 2022.



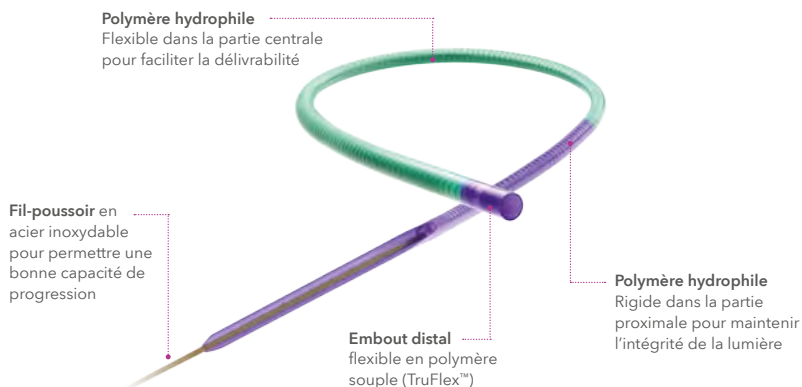
# Medtronic

Engineering the extraordinary\*

\* Concevoir l'extra-ordinaire

## Informations techniques Telescope™ Extension de cathéter guide

Caractéristiques techniques	Telescope™
Longueur totale de l'extension de cathéter-guide	150 cm
Longueur du segment distal	25 cm
Matériau des marqueurs	Platinum-iridium
Longueur des marqueurs et localisation	1 marqueur de 1 mm situé à 2 mm de l'embout distal 1 marqueur de 3 mm en forme de spatule à l'entrée proximale
Revêtement de la couche externe de la partie distale (sur 21 cm)	Hydrophile
Longueur du fil-poussoir	125 cm
Portion effilée du fil-poussoir	10 cm
Longueur de la rampe	4 cm
Matériau de la rampe	Polymère à base de Nylon
Embout distal en TruFlex™	2 mm



Medtronic France S.A.S.  
9, boulevard Romain Rolland  
75014 Paris  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Paris 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

L'extension de cathéter-guide Telescope™ est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Medtronic Inc. - CE n° 2797.

Telescope™ est destiné à être utilisé conjointement avec des cathéters-guides pour accéder à des zones difficiles d'accès du système vasculaire coronaire et/ou périphérique, et pour faciliter la mise en place de dispositifs interventionnels.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

UC202216840FF © Medtronic France 2022. Tous droits réservés.  
Crédit photo : Medtronic. Réservé aux professionnels de santé.

# Medtronic

Engineering the extraordinary\*

\* Concevoir l'extra-ordinaire

## Gamme de cathéters à ballonnet Euphora™

**Euphora™**  
Cathéter de dilatation à ballonnet semi-compliant

- Diamètres de 1,5 à 4 mm (1/4 de tailles disponibles)
- Longueurs de 6 à 30 mm
- Pression nominale 8 atm
- Pression de rupture théorique 14 atm
- Profil d'entrée 0,016"

**NC Euphora™**  
Cathéter de dilatation à ballonnet non compliant

- Diamètres de 2,0 à 5,0 mm (1/4 de tailles disponibles)
- Longueurs de 6 à 27 mm
- Pression nominale 12 atm
- Pression de rupture théorique 20 atm
- Profil d'entrée 0,015"

**Medtronic France S.A.S.**  
9, boulevard Romain Rolland  
75014 Paris  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Paris 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

Euphora™ et NC Euphora™ sont des dispositifs médicaux de classe III, fabriqué par Medtronic Inc. CE n° 2797. Ces dispositifs sont indiqués :

- pour la dilatation par ballonnet du segment sténosé d'une artère coronaire ou d'une sténose
- au niveau d'un pontage afin d'améliorer la perfusion du myocarde.
- pour l'expansion post-déploiement des stents expansibles par ballonnet.

Lire attentivement la notice de chacun de ces produits avant toute utilisation.

UC202307034FF © Medtronic France 2022. Tous droits réservés.  
Crédit photo : Medtronic. Réservé aux professionnels de santé.



**MicroPort™**  
CRM



**FIREHAWK®**

Moins de principe actif<sup>\*\*1,2</sup>  
pour une efficacité et sécurité équivalente<sup>\*\*3</sup>

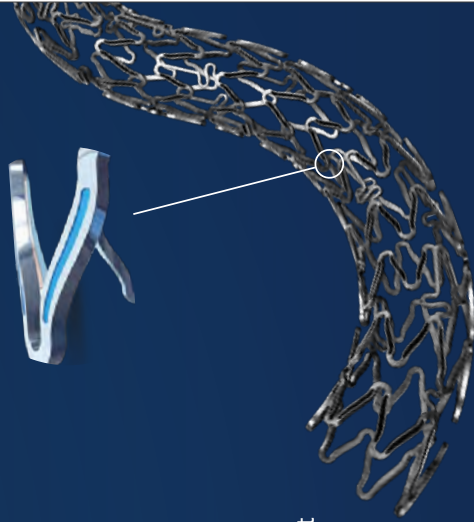
**Moins**  
de principe actif<sup>\*\*1,2</sup>

**0,3** µg/mm<sup>2</sup>  
Stolimus<sup>3</sup>

**Même**  
Efficacité et sécurité<sup>\*\*3</sup>

**1,2%** ID-TLR  
à **12 mois**<sup>3</sup>

**99,9%** Taux de recouvrement  
de la maille à **3 mois**<sup>4</sup>



\* - PAR RAPPORT À CERTAINS MODÈLES CONCURRENTS DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ  
 \*\* - PAR RAPPORT AU STENT XENCE  
 1 - MANUEL D'UTILISATION - A-C0003-016 REV D  
 2 - FIREHAWK RAPAYON TARGET ELUTING CORONARY STENT SYSTEM INSTRUCTION FOR DESIGN TECHNIQUE - 30265 A  
 3 - LANSKI ET AL. TARGETED THERAPY WITH A LOCALISED ALBUMIN GROUPEL LOW-DOSE

STOLIMUS-ELUTING, BIOGRADABLE POLYMER CORONARY STENT (TARGET ALL COVERS), A MULTICENTRE, OPEN-LABEL, RANDOMISED NON-INFERORITY TRIAL, THE LANCET <https://doi.org/10.1016/S0163-0804-07281-0>  
 4 - BAUMBACH ET AL OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY SUBSTUDY OF A PROSPECTIVE MULTICENTRE RANDOMISED POST-MARKET TRIAL TO ASSES THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF THE FIREHAWK COBALT CHROMIUM CORONARY STENT (OPAWICENT TARGET ELUTING) SYSTEM

FOR THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS TARGET ALL COVERS, SUBINTERVENTION 2018;14:1121-1128. PUBLISHED ONLINE JUNE 2018. DOI: 10.1016/j.els.2018.06.00236  
 POUR LES MENTIONS LEGALES, REFEREZ-VOUS A LA DOCUMENTATION DISPONIBLE SUR LE STAND MICROPORT CRM. CE DOCUMENT EST RESERVE A UNE UTILISATION EXCLUSIVE DANS LES ESPACES RESERVEES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE.  
 REF. ANSIF 19-11-2020-PM-030



# Glidesheath Slender®

Kit d'introducteur pour voie radiale



## ÉTENDRE L'ACCÈS TRANSRADIAL À DAVANTAGE DE PATIENTS

Technologie de paroi ultra-mince disponible pour les  
introducteurs 5, 6 et 7 Fr



**TERUMO**  
INTERVENTIONAL  
SYSTEMS

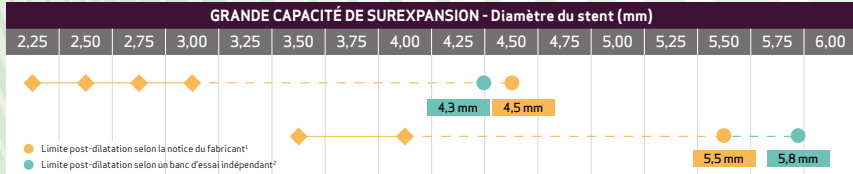
Terumo France S.A.S.  
Bâtiment Renaissance  
3, Rond Point des Saules  
78280 Guyancourt  
Tél: 0 800 90 50 42  
R.C. Versailles 73 B 663  
SIRET 300 573 714 00064

Le Glidesheath Slender sert à faciliter l'introduction sous-cutanée d'un cathéter dans l'artère radiale. Le Glidesheath Slender est un dispositif médical de classe IIa fabriqué par Terumo Corporation 44-1, 2-Chome, Hatagaya, Shibuya-ku, Tokyo 151-0072 Japan, CE 0197. Mandataire Mandataire Terumo Europe N.V Inter leuvenlaan 40, 3001 Leuven, Belgium. Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation. Date d'établissement Avril 2021. Tous les produits ne sont pas disponibles à la vente dans tous les pays. Ces informations sont fournies uniquement pour les marchés où ces produits sont approuvés ou autorisés. Tous les produits ne sont pas autorisés ou approuvés aux États-Unis par la Food and Drug Administration. Veuillez contacter le délégué commercial local Terumo pour plus d'informations.

IS537FR1.02011V

# Ultimaster™ Tansei™

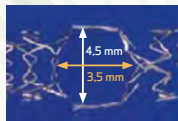
Stent coronaire à libération de sirolimus



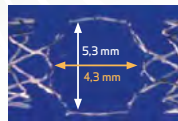
## ACCÈS FACILE À LA BRANCHE LATÉRALE<sup>3</sup>

Ø 2,25-3,0 mm

Ø 3,5-4,0 mm

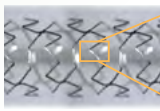


Cathéter à ballonnet non compliant  
Ø 4,0 mm, pression nominale

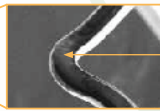


Cathéter à ballonnet non compliant  
Ø 5,0 mm, pression nominale

## TECHNOLOGIE DE REVÊTEMENT À GRADIENT POUR MAINTENIR L'INTÉGRITÉ DU POLYMÈRE, MÊME EN CAS DE SUREXPANSION<sup>4</sup>



Ø4,0-12 mm Ultimaster Tansei  
à une expansion max. de 5,5 mm<sup>1</sup>



Grossissement 150x

Pas de revêtement de principe actif sur les parties du stent qui subissent le plus de contraintes physiques

**DAPT 1 MOIS<sup>5</sup>**

Inclus dans la notice pour les patients devant arrêter la bithérapie précocement<sup>6</sup>

1. L'agrément CE a été reçu le 2 août 2019. La notice sera mise à jour afin de refléter les limites post-dilatation spécifiques. 2. Ng J et al. Int J Cardiol 2016;221:171-9. 3. Test ISCO-523-31-34 réalisé et consigné par Terumo Corporation - Méthode de test: dilater une cellule avec un ballonnet à la pression nominale. 4. Saito N et al. Medical Devices: Evidence and Research 2016;9:33-43. 5. Les patients doivent poursuivre un traitement antiplaquettaire postopératoire cliniquement adapté conformément aux directives en vigueur. Si nécessaire, le double traitement antiplaquettaire peut être arrêté précocement mais pas avant un mois. 6. Notice de l'Ultimaster™ Tansei™, version 01-2018.

from **ACCESS CLOSURE** to **ACCESS CLOSURE** INTERVENCIÓN MINORITIVA

Ultimaster™ Tansei™, endoprothèse coronaire à libération de Sirolimus est indiquée pour améliorer la perfusion au niveau du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires. Ultimaster Tansei est exclusivement réservé aux professionnels de santé. Dispositif médical de classe III (CE 0482) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale sous les codes: Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,25mm, code LPP: 3159907, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,50mm, code LPP: 314840, Ultimaster™ 3163398, Ultimaster™ Tansei™ Ø 4,00mm, code LPP: 3199580.

La prise en charge est assurée dans le cadre de l'insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native de plus de 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). Dans les situations particulières suivantes après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation: Lésions plurifocales de novo d'artères coronaires natives de plus de 2,25 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les co-morbidités associées); Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des co-morbidités associées); Occlusion coronaire totale de plus de 72h; Resténose intractable clinique (réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implanté au niveau du site lésionnel.

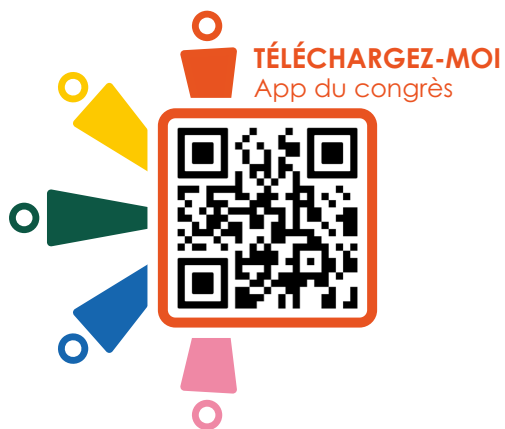
Lire attentivement la notice avant toute utilisation. Date de révision: avril 2020.

**TERUMO**  
INTERVENTIONAL  
SYSTEMS

Distribué par:  
Terumo France S.A.S.  
Bâtiment Renaissance  
3, Rond Point des Saules  
78280 Guynacourt  
Tel.: +33(0)130961300

Fabriqué par:  
Terumo Europe NV  
Interleuvenlaan 40  
3001 Louvain  
BELGIQUE





**TÉLÉCHARGEZ-MOI**  
App du congrès