

25<sup>e</sup> réunion nationale  
**GRCI 2018**

Passion  
Communication  
Éducation

# Catalogue du GRCI 2018

5-6-7  
décembre  
2018

---

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

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

**[ GRCI 2018**  
**France**



# Partenaires

Liste arrêtée à la date du 16 novembre 2018.

## Partenaire Rubis



## Partenaires Platine



## Partenaires Or



## Partenaires Argent



## Partenaires Chrome



## Partenaires Bronze



## Avec la participation de



# Sommaire

page

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 4  | Edito                          |
| 5  | Organisation                   |
| 6  | Informations générales         |
| 7  | Synopsis                       |
| 8  | Programme                      |
| 17 | Intervenants                   |
| 18 | Centres Live                   |
| 20 | Groupes partenaires            |
| 25 | Annales de Cardiologie         |
| 26 | Participer au GRCI France 2019 |
| 29 | Fiches produits                |
| 60 | Bloc notes                     |

GRCI 2018

Passion Communication Éducation

## Passion Communication Éducation

Le **Groupe de Réflexion sur la Cardiologie Interventionnelle (GRCI)** est constitué de professionnels de cardiologie interventionnelle passionnés par l'**éducation** par le partage et la transmission d'expériences.

Les métiers liés à la Cardiologie Interventionnelle sont exigeants. Ils nécessitent une formation longue et une implication physique avec une exposition aux radiations ionisantes et au stress. La **passion** est un élément fondateur de cette pratique professionnelle. Le travail d'équipe est aussi un des piliers de notre activité avec des échanges permanents entre équipe médicale et paramédicale.

La Cardiologie Interventionnelle est une spécialité très dynamique avec un nombre grandissant de pathologies traitées et des innovations dans le domaine des médicaments et des dispositifs implantables.

Les recommandations professionnelles se renouvellent sans cesse.

La **communication** est l'un des outils indispensable de perfectionnement, permettant aux cardiologues interventionnels d'être informés efficacement et rapidement.

Le congrès du **GRCI France 2018** s'inscrit dans cette démarche permettant aux participants d'améliorer leurs connaissances, de participer aux débats, d'échanger et de situer leurs pratiques par rapport à celles de leurs pairs.

Le **GRCI France 2018**, c'est un programme multimodal très varié axé sur l'**éducation** avec :

- des lectures scientifiques
- des cas cliniques
- des démonstrations interventionnelles en direct
- des rencontres avec des spécialistes et le monde de l'industrie
- des discussions entre professionnels de santé
- des documents et des sessions pédagogiques

Le **GRCI France 2018**, c'est un programme avec **27** sessions médicales, **1** session staff, **1** session pubmed, **4** sessions paramédicales, **2** sessions de cas cliniques, **4** sessions pédagogiques, **7** sessions parrainées, la finale du concours Cardiostar et **10** sessions de démonstrations interventionnelles en direct.

Le **GRCI France 2018**, c'est la participation de 14 groupes partenaires tous impliqués dans la Cardiologie Interventionnelle francophone.

Le **GRCI France 2018**, c'est un partenariat avec une trentaine d'industriels du médicament et des dispositifs médicaux, acteurs de la Cardiologie Interventionnelle.

Le **GRCI France 2018**, c'est un congrès organisé pour favoriser des rencontres enrichissantes pour 1000 professionnels de santé (médecins, paramédicaux, industriels) impliqués dans la Cardiologie Interventionnelle.

Malgré une nouvelle réglementation qui nous est imposée avec MedTech, nous avons tout mis en œuvre pour que ce congrès soit à la hauteur de vos espérances. C'est donc avec un grand plaisir que nous vous accueillerons les 5, 6 et 7 décembre 2018 à Paris pour partager et vivre ensemble :

**Passion, Communication et Éducation.**

Le bureau du GRCI

Le conseil médical du GRCI France 2018

Le conseil paramédical du GRCI France 2018

Le comité général d'organisation du GRCI France 2018

25<sup>e</sup> réunion nationale  
**GRCI 2018**

# Organisation

GRCI 2018

## Bureau du GRCI

Pierre AUBRY, Paris  
Hakim BENAMER, Massy  
Kamel BOUGHALEM, Paris  
Camille BRASSELET, Reims  
Jean-Philippe COLLET, Paris  
Benoît GÉRARDIN, Le Plessis-Robinson  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne  
Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Antoine PY, Amiens  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Emmanuel TEIGER, Créteil

## Conseil médical suite

Olivier MULLER, Lausanne – Suisse  
Etienne PUYMIRAT, Paris  
Antoine SARKIS, Beyrouth - Liban  
Patrick STAAT, Villeurbanne  
Eric VAN BELLE, Lille  
Samir ZTOT, Rabat - Maroc

## Conseil paramédical

Rafik LAMARI, Amiens  
Christophe LAURE, Le Coudray  
Monique LESPES, Créteil  
Brice RAUL, Grenoble  
Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy

## Conseil médical

Mariama AKODAD, Montpellier  
Franck ALBERT, Le Coudray  
Michael ANGIOI, Nancy  
Vincent AUFFRET, Rennes  
Selim BOUDICHE, Tunis - Tunisie  
Ziad BOUERI, Bastia  
Mohamed Abed BOURAGHDA, Blida - Algérie  
Jérôme BRUNET, Avignon  
Frédéric CASASSUS, Bordeaux  
Christophe CAUSSIN, Paris  
Stephan CHASSAING, Tours  
Pierre DEHARO, Marseille  
Régis DELAUNAY, Saint-Brieuc  
Laurent DROGOUL, Saint-Laurent-du-Var  
Gregory DUCROCQ, Paris  
Patrick DUPOUY, Antony  
Jacques GAUTHIER, Cannes  
Géraldine GIBault-GENTY, Versailles  
Matthieu GODIN, Rouen  
Patrice GUERIN, Nantes  
Xavier HALNA DU FRETAY, Saran  
Claude HANET, Namur - Belgique  
Benjamin HONTON, Toulouse  
Bernard KARSENTY, Pessac  
Sébastien LEVESQUE, Poitiers  
Aurélié MANCHUELLE, Lens  
Stéphanie MARLIÈRE, Grenoble  
Nicolas MENEVEAU, Besançon

## Direction GRCI France 2018

Hakim BENAMER, Massy  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

## Europa Organisation

### Chef de projet :

Bertrand PANTZ

### Assistante chef de projet :

Jennifer PAÏS

### Relation avec les intervenants :

Lize CORBIN

### Relation avec les congressistes :

Julie ALBAGNAC

### Chargés de projet MedTech :

Nadia AMBROSANIO & Désiré BIGAUNAH

### Relation avec les partenaires :

Frédéric GRANDJEAN

### Technique :

Olivier BOUCHARD, Patricia BROUX,  
Olivier MATHIÉ, Ousmane N'DIAYE  
& Adeline SORIGNET

GRCI 2018

# Synopsis

Mercredi 5 décembre 2018

| 9.00 Accueil |                                                                                                                         |                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                              |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|              | AUDITORIUM AB                                                                                                           | AUDITORIUM C                                                                                              | SALLE INVALIDES                                                                                                                                                 | SALLE CONCORDE                                                               |
| 10.00-11.30  | <b>SESSION PARAMÉDICALE 1</b><br>Le TAVI simplifié                                                                      | <b>SESSION PARALLÈLE 1</b><br>Un combat difficile contre le choc cardiogénique !                          | <b>SESSION PARALLÈLE 2</b><br>Autour de la tricuspide                                                                                                           |                                                                              |
| 11.30-13.00  | <b>SESSION MÉDICALE 1</b><br>L'ambulatoire : une bonne pratique<br><b>LIVE 1 Grenoble</b>                               | <b>SESSION PARALLÈLE 3</b><br>Coronaires et sport                                                         | <b>SESSION PARALLÈLE 4</b><br>Apport de l'imagerie en coupe pour le cardiologue interventionnel                                                                 |                                                                              |
| 13.00-14.00  | <b>SESSION PARRAINÉE 1</b><br><b>MEDTRONIC</b><br>Concours Cardiostar                                                   | <b>SESSION PARRAINÉE 2</b><br><b>ASTRAZENECA</b>                                                          |                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| 13.00-14.00  | Déjeuner sur l'espace rencontres                                                                                        |                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| 14.00-15.30  | <b>SESSION MÉDICALE 2</b><br>Lésions résistantes : les 30 ans du Rota<br><b>LIVE 2 Grenoble</b>                         | <b>SESSION PARALLÈLE 5</b><br>L'angioplastie périphérique : c'est pas sorcier !                           | <b>SESSION PARALLÈLE 6</b><br>E-cardiologie : @pplis incontournables                                                                                            | <b>SESSION CAS CLINIQUES 1</b>                                               |
| 15.30-16.00  | Pause sur l'espace rencontres                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| 16.00-17.30  | <b>SESSION MIXTE MÉDICALE / PARAMÉDICALE 3</b><br>CTO : partout ? pour tous ? tout le temps ?<br><b>LIVE 3 Grenoble</b> | <b>SESSION PARALLÈLE 7</b><br>MINOCA et INOCA : l'ischémie myocardique sans maladie coronaire obstructive | <b>SESSION PARALLÈLE 8</b><br>Que sera le cardiologue interventionnel en 2025 ?                                                                                 | <b>SESSION FOCUS 1</b><br>Fermeture des fuites péri-prothétiques valvulaires |
| 17.30-18.00  | Pause sur l'espace rencontres                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| 18.00-19.00  | <b>SESSION PÉDAGOGIQUE 1</b><br>La CTO rétrograde                                                                       | <b>SESSION PÉDAGOGIQUE 2</b><br>L'imagerie endovasculaire                                                 | <b>SESSION PARRAINÉE 3</b><br><b>VASCULAR THERAPY</b><br>BIOSS Bifurcation Optimisation Stent System : 1 <sup>ère</sup> réunion annuelle des utilisateurs BIOSS |                                                                              |
| 19.00-20.00  | Bulles du GRCI                                                                                                          |                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                              |

Jeudi 6 décembre 2018

| 7.30 Accueil |                                                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|              | AUDITORIUM AB                                                                                                                         | AUDITORIUM C                                                                                                      | SALLE INVALIDES                                                                                        | SALLE CONCORDE                                            |
| 08.30-09.30  | <b>SESSION GACI</b>                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                        | <b>SESSION PUBMED</b>                                     |
| 09.30-11.00  | <b>SESSION MÉDICALE 4</b><br>Lecture accélérée des recommandations ESC sur la revascularisation myocardique<br><b>LIVE 4 Grenoble</b> | <b>SESSION PARAMÉDICALE 2</b><br>Gestion de la douleur au cath-lab                                                | <b>SESSION PARALLÈLE 9</b><br>Revascularisation du pluritrunculaire et SCA : encore des interrogations |                                                           |
| 11.00-11.30  | Pause sur l'espace rencontres                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |
| 11.30-13.00  | <b>SESSION MÉDICALE 5</b><br>L'AVC, c'est aussi notre problème !<br><b>LIVE 5 Grenoble</b>                                            | <b>SESSION PARALLÈLE 10</b><br>Le cath-lab du futur frappe à votre porte                                          | <b>SESSION PARALLÈLE 11</b><br>Thrombus en salle de cathétérisme                                       | <b>SESSION FOCUS 2</b><br>Les outils du cath-lab          |
| 13.00-14.00  | <b>SESSION PARRAINÉE 4</b><br><b>ABBOTT</b><br>OCT : toute la lumière sur l'angioplastie                                              | <b>SESSION PARRAINÉE 5</b><br><b>GE HEALTHCARE, PHILIPS, SIEMENS</b><br>Les nouvelles perspectives de l'imagerie  | <b>SESSION STAFF</b><br>«Ne soyez pas en retard !»                                                     |                                                           |
| 13.00-14.00  | Déjeuner sur l'espace rencontres                                                                                                      |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |
| 14.00-15.30  | <b>SESSION MÉDICALE 6</b><br>L'interventionnel structurel chez le sujet âgé<br><b>LIVE 6 Créteil</b>                                  | <b>SESSION PARAMÉDICALE 3</b><br>Le parcours du patient, de l'exploration non invasive à la salle de cathétérisme | <b>SESSION PARALLÈLE 12</b><br>La bifurcation : c'est pas sorcier !                                    | <b>SESSION FOCUS 3</b><br>La fermeture percutanée des FOP |
| 15.30-16.00  | Pause sur l'espace rencontres                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |
| 16.00-17.30  | <b>SESSION MÉDICALE 7</b><br>Interventionnel structurel : voir dans le champ opératoire<br><b>LIVE 7 Créteil</b>                      | <b>SESSION PARALLÈLE 13</b><br>Mon pire cauchemar                                                                 | <b>SESSION PARALLÈLE 14</b><br>Actualités sur nos registres                                            | <b>SESSION CAS CLINIQUES 2</b>                            |
| 17.30-18.00  | Pause sur l'espace rencontres                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |
| 18.00-19.00  | <b>SESSION PÉDAGOGIQUE 3</b><br>Evaluation des lésions intermédiaires                                                                 | <b>SESSION PÉDAGOGIQUE 4</b><br>Le périphérique par le cardiologue                                                |                                                                                                        |                                                           |
| 20.00        | Afterwork du GRCI                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                           |

Vendredi 7 décembre 2018

| 8.00 Accueil |                                                                                                       |                                                                                    |                                                                                                             |                |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|              | AUDITORIUM AB                                                                                         | AUDITORIUM C                                                                       | SALLE INVALIDES                                                                                             | SALLE CONCORDE |
| 09.00-10.30  | <b>SESSION MÉDICALE 8</b><br>Risques hémorragiques de l'angioplastie moderne<br><b>LIVE 8 Créteil</b> | <b>SESSION PARAMÉDICALE 4</b><br>Place du paramédical au cath-lab : quoi de neuf ? | <b>SESSION PARALLÈLE 15</b><br>Une guerre mondiale contre le diabète !                                      |                |
| 10.30-11.00  | Pause sur l'espace rencontres                                                                         |                                                                                    |                                                                                                             |                |
| 11.00-12.30  | <b>SESSION MÉDICALE 9</b><br>Le TAVI pour tous !<br><b>LIVE 9 Créteil</b>                             | <b>SESSION PARALLÈLE 16</b><br>Le pontage : un vaisseau comme un autre ?           | <b>SESSION FOCUS 4</b><br>Gestion des complications vasculaires                                             |                |
| 12.30-13.30  | <b>SESSION PARRAINÉE 6</b><br><b>TERUMO</b><br>Bifurquons ensemble !                                  |                                                                                    | <b>SESSION PARRAINÉE 7</b><br><b>AMGEN</b><br>Inhibiteurs de PCSK9 : de la génétique à la pratique clinique |                |
| 12.30-13.30  | Déjeuner sur l'espace rencontres                                                                      |                                                                                    |                                                                                                             |                |
| 13.30-15.00  | <b>SESSION MÉDICALE 10</b><br>STEMI : stratégies thérapeutiques<br><b>LIVE 10 Créteil</b>             |                                                                                    |                                                                                                             |                |

GRCI 2018

# Programme

## Mercredi 5 décembre

9.00 Accueil

10.00-11.30

AUDITORIUM AB

### SESSION PARAMÉDICALE 1

#### Le TAVI simplifié

Coordinatrice : Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy

Modérateurs : Gérard PARTOUCHE, Paris

Ashok TIROUVANZIAM, Nantes

- 10:00-10:20 Lecture 1 **Quel candidat au TAVI, notre expérience à Bordeaux**  
Annelise COSTA-FERREIRA, Bordeaux  
Elisabeth JOBY, Bordeaux
- 10:20-10:40 Lecture 2 **Comment simplifier le parcours TAVI !**  
Annie QUINT, Rouen  
Mélanie TOUET, Rouen
- 10:40-11:00 Lecture 3 **Préventions et gestions des complications en salle de cathétérisme**  
Sarah VIALLE, Massy
- 11:00-11:20 Lecture 4 **Comment imaginer le TAVI de demain ?**  
Mélodie MORAI, Toulouse  
Maïthé TOULI, Toulouse

10.00-11.30

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 1

#### Un combat difficile contre le choc cardiogénique !

Coordinateurs : Frédéric CASASSUS, Bordeaux

Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateurs : Christophe SAINT ETIENNE, Tours

Guillaume SCHURTZ, Lille

- 10:00-10:18 Lecture 1 **Un œil critique sur l'assistance circulatoire**  
Romain GALLET, Créteil
- 10:18-10:36 Lecture 2 **Stratégie de prise en charge du choc cardiogénique**  
Laurent BONELLO, Marseille
- 10:36-10:54 Lecture 3 **Comment gérer l'assistance circulatoire dans un centre sans chirurgie cardiaque**  
Warren CHASSERIAUD, Bayonne
- 10:54-11:12 Lecture 4 **L'expérience corse de l'ECMO**  
Ziad BOUERI, Bastia
- 11:12-11:30 Lecture 5 **Circuit de la greffe cardiaque**  
Richard DORENT, Paris

10.00-11.30

SALLE INVALIDES

### SESSION PARALLÈLE 2

#### Autour de la tricuspidie

Coordinateurs : Michael ANGIOI, Nancy

Victor STRATIEV, Saint-Denis

Modérateurs : Sébastien ARMERO, Marseille

Didier CHAMPAGNAC, Villeurbanne

- 10:00-10:22 Lecture 1 **Exploration de la valve tricuspidie et évaluation des régurgitations**  
Franck HAZIZA, Suresnes
- 10:22-10:44 Lecture 2 **Incidence et impact pronostic des fuites tricuspidales : quand la corriger ?**  
David ATTIAS, Saint-Denis
- 10:44-11:06 Lecture 3 **Indication de la chirurgie dans la fuite tricuspidie**  
Zannis KONSTANTINOS, Paris
- 11:06-11:28 Lecture 4 **Traitement percutané de la fuite tricuspidie**  
Jean-Claude LABORDE, Toulouse

11.30-13.00

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 1

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

#### L'ambulatoire : une bonne pratique

Coordinateurs : Régis DELAUNAY, Saint-Brieuc

Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateurs : Lionel MANGIN, Annecy

Olivier MOREL, Strasbourg

- 11:30-11:42 Lecture 1 **Organisation pratique du parcours de soin**  
Géraldine GIBAUT-GENTY, Versailles
- 11:42-11:54 Lecture 2 **Le point de vue du GACI**  
Philippe COMMEAU, Ollioules
- 11:54-12:06 Lecture 3 **Rationnel médico-économique**  
Vladimir RUBIMBURA, Lausanne
- 12:06-12:18 Lecture 4 **Perspectives et apport de la télé-médecine**  
Raphaël LASSERRE, Pau
- 12:20-12:55 Live 1 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

11.30-13.00

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 3

#### Coronaires et sport

Coordinateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson

Xavier HALNA DU FRETAY, Saran

Modérateurs : Adel AMINIAN, Charleroi

Yoan LAVIE-BADIE, Toulouse

- 11:30-11:48 Lecture 1 **Mort subite et activité sportive**  
François CARRE, Rennes
- 11:48-12:06 Lecture 2 **Infarctus pendant le sport : existe-t-il des spécificités ?**  
Jean-Michel GUY, Saint-Priest-en-Jarez
- 12:06-12:24 Lecture 3 **Stent coronaire et activité sportive : SCAPS 1 et SCAPS 2**  
Laurent CHEVALIER, Mérignac
- 12:24-12:42 Lecture 4 **Nouvelles recommandations de l'ACC pour l'activité sportive chez le coronarien**  
Laurent UZAN, Paris
- 12:42-13:00 Lecture 5 **Anomalie de connexion coronaire : quels risques et quelles recommandations pour la pratique sportive ?**  
Philippe DEGREL, Luxembourg

11.30-13.00

SALLE INVALIDES

### SESSION PARALLÈLE 4

#### Apport de l'imagerie en coupe pour le cardiologue interventionnel

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims

Pierre DEHARO, Marseille

Modérateurs : Franck BARBOU, Saint-Martin-d'Hères

Filippo CIVAIA, Monaco

- 11:30-11:48 Lecture 1 **FFR-CT une nouvelle approche pour l'angioplastie coronaire**  
Alain TAVILDARI, Aix-en-Provence
- 11:48-12:06 Lecture 2 **Scanner cardiaque avant exclusion auriculaire**  
Jean-Louis SABLAYROLLES, Saint-Denis
- 12:06-12:24 Lecture 3 **Pour la viabilité myocardique, qui est le plus fiable ?**  
Arshid AZARINE, Paris
- 12:24-12:42 Lecture 4 **IRM cardiaque pour évaluer les flux et faire de l'interventionnel**  
Francesca SANGUINETI, Massy
- 12:42-13:00 Lecture 5 **Place du scanner pour le suivi des TAVI**  
Alban REDHEUIL, Paris

13:00-14:00 AUDITORIUM AB

SESSION PARRAINÉE 1

par MEDTRONIC

CONCOURS CARDIOSTAR

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy

Victor STRATIEV, Saint-Denis

Membres du jury : Hakim BENAMER, Massy  
Kamel BOUGHALEM, Paris  
Camille BRASSELET, Reims  
Antoine Py, Amiens  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

13:00-14:00 AUDITORIUM C

SESSION PARRAINÉE 2

par ASTRAZENECA

Mono / bi / tri-thérapie Prise en charge, à l'arrivée, le séjour, à la sortie de l'USIC : choisir juste ?

Modérateurs : Yves COTTIN, Dijon  
Etienne PUYMIRAT, Paris  
François SCHIELE, Besançon

Facilitateur : Camille BRASSELET, Reims

Orateurs : La salle

14:00-15:30 AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 2

En partenariat avec le Belgian Working Group on Interventional Cardiology (BWGIC)

Lésions résistantes : les 30 ans du Rota

Coordinateurs : Claude HANET, Namur  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

Modérateurs : Olivier GACH, Liège  
Jean-François MORELLE, Caen

- 14:00-14:05 Minutes de l'industrie **BIOSENSORS**  
Nathalie YAKETE, Morges
- 14:05-14:15 Lecture 1 **Le principe du Rotablator**  
Pierre MEYER, Saint-Laurent-du-Var
- 14:15-14:25 Lecture 2 **Le meilleur du Rotablator**  
Claudiu UNGUREANU, Louvières
- 14:25-14:35 Lecture 3 **Le pire du Rotablator**  
Philippe BRUNEL, Dijon
- 14:35-14:45 Lecture 4 **Les alternatives au Rotablator**  
Nicolas LHOEST, Strasbourg
- 14:50-15:25 Live 2 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

14:00-15:30 AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 5

L'angioplastie périphérique : c'est pas sorcier !

Coordinateurs : Benjamin HONTON, Toulouse  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

Modérateurs : Max AMOR, Essey-lès-Nancy  
Olivier LE DREF, Vaux-sur-Seine

- 14:00-14:18 Lecture 1 **Endoprothèse de l'aorte abdominale : pourquoi je peux le faire**  
Antoine SAUGUET, Toulouse
- 14:18-14:36 Lecture 2 **Angioplastie fémoro-poplitée : c'est plutôt simple !**  
François SAUCY, Lausanne
- 14:36-14:54 Lecture 3 **Angioplastie carotidienne : état de l'art**  
Bernard BEYSEN, Paris
- 14:54-15:12 Lecture 4 **Tout ce qu'il faut savoir sur l'angioplastie sous poplitée**  
Jean-Marc PERNES, Antony
- 15:12-15:30 Lecture 5 **Prise en charge interventionnelle de l'hypertension artérielle**  
Atul PATHAK, Toulouse

14:00-15:30 SALLE INVALIDES

SESSION PARALLÈLE 6

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

E-cardiologie : @pplis incontournables

Coordinateurs : Aurélie MANCHUELLE, Lens  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Modérateurs : Nicolas DEBRY, Lille  
Matthieu GODIN, Rouen

- 14:00-14:22 Lecture 1 **La télécardiologie peut-elle améliorer le pronostic du coronarien ?**  
Fabrice BEVERELLI, Neuilly-sur-Seine
- 14:22-14:44 Lecture 2 **E-learning en cardiologie interventionnelle : état des lieux**  
Raphaël LASSERRE, Pau
- 14:44-15:06 Lecture 3 **Quels outils connectés pour le coronarien en 2018 ?**  
Julien ADJEDJ, Lausanne
- 15:06-15:28 Lecture 4 **Les big data et leurs algorithmes peuvent-ils sauver des vies ?**  
Pierre TABOULET, Paris

14:00-15:30 SALLE CONCORDE

SESSION CAS CLINIQUES 1

Modérateurs : Stéphan CHASSAING, Tours  
Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson

- 14:00-14:10 Cas clinique 1 **Dissection coronaire spontanée, la part de la iatrogénie**  
Sabine ZIGHOUD, Blida
- 14:10-14:20 Cas clinique 2 **Sténose des veines pulmonaires postablation : thérapeutiques d'urgence**  
Hugo BELLO, Vandœuvre-lès-Nancy
- 14:20-14:30 Cas clinique 3 **Kawasaki et infarctus du myocarde à 4 ans**  
Yosra MESSAOUDI, Kairouan
- 14:30-14:40 Cas clinique 4 **Une valve ronde dans un anneau ovale, un vrai challenge**  
Nils PERRIN, Genève
- 14:40-14:50 Cas clinique 5 **Dissection coronaire spontanée chez une jeune femme**  
Salma CHARFEDDINE, Sfax
- 14:50-15:00 Cas clinique 6 **Hémolyse aigue après une implantation transcatétrale de bioprothèse percutanée**  
Gauthier MOUILLET, Créteil
- 15:00-15:10 Cas clinique 7 **Une technique d'angioplastie coronaire inhabituelle**  
Claudiu UNGUREANU, Louvières
- 15:10-15:20 Cas clinique 8 **TAVI par voie percutanée transaxillaire : l'expérience lilloise**  
Flavien VINCENT, Lille
- 15:20-15:30 Cas clinique 9 **Sauver la fille**  
Georges SARKIS, Suresnes

16:00-17:30 AUDITORIUM AB

SESSION MIXTE MÉDICALE / PARAMÉDICALE 3

CTO : partout ? pour tous ? tout le temps ?

Coordinateurs : Matthieu GODIN, Rouen  
Monique LESPEL, Créteil  
Antoine PY, Amiens

Modérateurs : Alexandre AVRAN, Saint-Laurent-du-Var  
Fanny VILLANOVA, Jossigny

- 16:00-16:05 Minutes de l'industrie **BOSTON SCIENTIFIC**  
Christine COURAULT, Voisins-Le-Bretonneux
- 16:05-16:15 Lecture 1 **L'antégrade pour tous !**  
Erwan BRESSOLLETTE, Nantes
- 16:15-16:25 Lecture 2 **Voie rétrograde et dissection antégrade pour une élite !**  
Nicolas BOUDOU, Toulouse
- 16:25-16:35 Lecture 3 **Evaluation médico-économique de la CTO**  
Aurélien GRESSER-FRESSELINAT, Bordeaux
- 16:35-16:45 Lecture 4 **Quand s'arrêter ?**  
Hervé FALTOT, Colmar
- 16:50-17:25 Live 3 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

GRCI 2018

MERCREDI

Passion Communication Éducation

# Programme

## Mercredi 5 décembre - Suite

16:00-17:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 7

#### MINOCA et INOCA : l'ischémie myocardique sans maladie coronaire obstructive

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris

Géraldine GIBAUT-GENTY, Versailles

Modérateurs : Emmanuel BOIFFARD, La Roche-sur-Yon  
Anthony SCÉMAMA, Suresnes

- 16:00-16:18 Lecture 1 **Définition de l'infarctus : nouveaux concepts**  
Johanne SILVAIN, Paris
- 16:18-16:36 Lecture 2 **MINOCA : comment je fais le diagnostic ?**  
Edouard GERBAUD, Pessac
- 16:36-16:54 Lecture 3 **MINOCA : comment je traite ?**  
Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand
- 16:54-17:12 Lecture 4 **Syndrome X ou INOCA : un changement de nomenclature ?**  
Jean-Guillaume DILLINGER, Paris
- 17:12-17:30 Lecture 5 **Tests diagnostiques pour identifier la maladie coronaire et limites pour identifier l'INOCA**  
Stéphane MANZO-SILBERMAN, Paris

16:00-17:30

SALLE INVALIDES

### SESSION PARALLÈLE 8

#### Que sera le cardiologue interventionnel en 2025 ?

Coordinateurs : Vincent AUFFRET, Rennes

Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateurs : Didier CARRIÉ, Toulouse  
Nicolas JAUSSAUD, Marseille

- 16:00-16:18 Lecture 1 **Dilaterai-je encore des coronariens stables en 2025 ? Oui**  
Pierre MEYER, Saint-Laurent-du-Var
- 16:18-16:36 Lecture 2 **Dilaterai-je encore des coronariens stables en 2025 ? Non**  
Nicolas DANCHIN, Paris
- 16:36-16:54 Lecture 3 **Le TAVI en 2025 : restera-t-il une encore une place pour la chirurgie ?**  
Thierry FOLLIGUET, Créteil
- 16:54-17:12 Lecture 4 **Prise en charge interventionnelle des valves mitrales et tricuspides : quelles perspectives pour 2025 ?**  
Guillaume LEURENT, Rennes
- 17:12-17:30 Lecture 5 **Qui seront les acteurs de la cardiologie interventionnelle en 2025 ?**  
Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ, Créteil

16:00-17:30

SALLE CONCORDE

### SESSION FOCUS 1

#### Fermeture des fuites péri-prothétiques valvulaires

Coordinateurs : Christophe CAUSSIN, Paris

Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson

Modérateurs : Pierre-Yves LEROUX, Villeurbanne  
Vincent LETOCART, Nantes

- 16:00-16:22 Lecture 1 **Fuite péri-prothétique sur TAVI : comment traiter ?**  
Aurélien VEUGEOIS, Paris
- 16:22-16:44 Lecture 2 **Comment bien évaluer une fuite péri-prothétique mitrale ?**  
Fabrice BAUER, Rouen
- 16:44-17:06 Lecture 3 **Fuite para-prothétique mitrale : quelles techniques ?**  
Didier CHAMPAGNAC, Villeurbanne
- 17:06-17:28 Lecture 4 **Quelle prothèse pour quelle fuite ?**  
Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson

18:00-19:00

AUDITORIUM AB

### SESSION PÉDAGOGIQUE 1

#### La CTO rétrograde

Animateurs : Hakim BENAMER, Massy

Antoine PY, Amiens

Media driver : Jean-Sébastien MALLET, Amiens

18:00-19:00

AUDITORIUM C

### SESSION PÉDAGOGIQUE 2

#### L'imagerie endovasculaire

Animateurs : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Media driver : Radwan HAKIM, Chartres

18:00-19:00

SALLE INVALIDES

### SESSION PARRAINÉE 3

par VASCULAR THERAPY

#### BIOSS Bifurcation Optimisation Stent System : 1<sup>ère</sup> réunion annuelle des utilisateurs BIOSS

Modérateurs : Michaël ANGIOI, Nancy

Thierry LEFEVRE, Massy

- 18:00-18:10 Lecture 1 **Les fondamentaux de la bifurcation et du concept BIOSS**  
Luc MAILLARD, Aix-en-Provence
- 18:10-18:20 Lecture 2 **Cas clinique**  
Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand
- 18:20-18:30 Lecture 3 **Résultats du banc d'essai BIOSS**  
François DERIMAY, Lyon
- 18:30-18:40 Lecture 4 **Tips & tricks**  
Camille BRASSELET, Reims
- 18:40-18:50 Lecture 5 **Cas clinique**  
Denis Amer ZABALAWI, Saint-Brieuc
- 18:50-19:00 Lecture 6 **Recul sur un an d'utilisation régulière du BIOSS**  
Jérôme BRUNET, Avignon

# Programme

Jeudi 6 décembre

GRCI 2018

JEUDI

Passion Communication Éducation

07.30 Accueil

08.30-09.30

AUDITORIUM AB

## SESSION GACI

En partenariat avec le Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle (GACI)

Coordinateurs : Philippe COMMEAU, Ollioules  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Modérateurs : Guillaume CAYLA, Nîmes  
René KONING, Rouen

- 08.30-08.45 Lecture 1 **HAS et cardiologie interventionnelle**  
Dominique LE GULUDEC, Paris  
Directrice de l'HAS
- 08.45-09.00 Lecture 2 **News du GACI**  
Philippe COMMEAU, Ollioules
- 09.00-09.15 Lecture 3 **Cardiologie interventionnelle en France : inventaire et état des lieux**  
Pierre DEHARO, Marseille
- 09.15-09.30 Lecture 4 **Du nouveau dans la formation, l'éducation, le fellowship**  
Eric VAN BELLE, Lille

08.30-09.30

SALLE CONCORDE

## SESSION PUBMED

Coordinateur : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Modérateurs : Myriam AKODAD, Montpellier  
Nicolas MENEVEAU, Besançon

- 08.30-08.42 Lecture 1 **Impact of Direct Transcatheter Aortic Valve Replacement Without Balloon Aortic Valvuloplasty on Procedural and Clinical Outcomes**  
Pierre DEHARO, Marseille
- 08.42-08.54 Lecture 2 **Impact of Routine Invasive Physiology at Time of Angiography in Patients With Multivessel Coronary Artery Disease on Reclassification of Revascularization Strategy**  
Eric VAN BELLE, Lille
- 08.54-09.06 Lecture 3 **Standardized bench test evaluation of coronary stents: Biomechanics characteristics**  
Mickael BONIN, Nantes
- 09.06-09.18 Lecture 4 **Arterial Pulsatility and Circulating von Willebrand Factor in Patients on Mechanical Circulatory Support**  
Flavien VINCENT, Lille
- 09.18-09.30 Lecture 5 **Edwards SAPIEN Transcatheter Pulmonary Valve Implantation**  
Julien PLESSIS, Nantes

09.30-11.00

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 4

**Lecture accélérée des recommandations ESC sur la revascularisation myocardique**

Coordinateurs : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Eric VAN BELLE, Lille  
Modérateurs : Patrick OHLMANN, Strasbourg  
Gilles ZEMOUR, Cannes

- 09.30-09.35 Minutes de l'industrie **ABBOTT**  
Salem NAAB, Rungis
- 09.35-09.45 Lecture 1 **Populations spécifiques et nouveautés techniques**  
Olivier MULLER, Lausanne
- 09.45-09.55 Lecture 2 **Environnement pharmacologique**  
François SCHIELE, Besançon
- 09.55-10.05 Lecture 3 **Les situations aiguës**  
Gilles MONTALESCOT, Paris
- 10.05-10.15 Lecture 4 **Revascularisation chirurgicale**  
Philippe KOLH, Liège
- 10.20-10.55 Live 4 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

09.30-11.00

AUDITORIUM C

## SESSION PARAMÉDICALE 2

**Gestion de la douleur au cath-lab**

Coordinateur : Christophe LAURE, Le Coudray  
Modérateurs : Stephan CHASSAING, Tours  
Edith LARDERET, Avignon

- 09.30-09.33 **Introduction**  
Edith LARDERET, Avignon
- 09.33-09.53 Lecture 1 **Pourquoi l'hypnose ?**  
Frédérique MANGIN, Annecy
- 09.53-10.13 Lecture 2 **Les bénéfices d'un programme de musicothérapie**  
Gilles BOCCARA, Paris
- 10.13-10.33 Lecture 3 **L'utilisation des antalgiques au cath-lab**  
Rim OMRANI, Paris
- 10.33-10.53 Lecture 4 **Pourquoi la sophrologie ?**  
Céline VOLPATO, Agen
- 10.53-10.56 Lecture 5 **Take home message**

09.30-11.00

SALLE INVALIDES

## SESSION PARALLÈLE 9

En partenariat avec les Intervention'Elles

**Revascularisation du pluritronculaire et SCA : encore des interrogations**

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Stéphanie MARLIÈRE, Grenoble  
Modérateurs : Mohamed Sami MOURALI, Tunis  
Gilles TOUATI, Amiens

- 09.30-09.48 Lecture 1 **SCA ST+ et atteinte pluritronculaire : comment gérer en phase aiguë ?**  
Charlotte TROUILLET, Strasbourg
- 09.48-10.06 Cas clinique 1 **SCA ST+ avec atteinte pluritronculaire**  
Marion DUPRÉ, Rouen
- 10.06-10.24 Lecture 2 **Comment la physiologie coronaire peut nous aider pour la revascularisation ?**  
Brahim HARBAOUI, Lyon
- 10.24-10.42 Cas clinique 2 **SCA ST- avec atteinte pluritronculaire**  
Sébastien LEVESQUE, Poitiers
- 10.42-11.00 Lecture 3 **N'oublions jamais la revascularisation chirurgicale**  
Cécile MARTIN-ALLAIN, La Tronche

11.30-13.00

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 5

**L'AVC, c'est aussi notre problème !**

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Nicolas MENEVEAU, Besançon  
Modérateurs : Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard  
Luc LORGIS, Dijon

- 11.30-11.35 Minutes de l'industrie **TERUMO**  
Olivier Archer, Guyancourt
- 11.35-11.50 Lecture 1 **Bilan de l'AVC du sujet jeune**  
Evelyne MASSARDIER, Rouen
- 11.50-12.05 Lecture 2 **Fermeture de FOP : les bonnes pratiques cliniques**  
Jean-Michel JULIARD, Paris
- 12.05-12.20 Lecture 3 **Exclusion de l'auricule gauche : où en sommes-nous en France ?**  
Meyer ELBAZ, Toulouse
- 12.25-13.00 Live 5 **Live carotide depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

# Programme

## Jeudi 6 décembre - Suite

GRCI 2018

JEUDI

11:30-13:00

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 10

#### Le cath-lab du futur frappe à votre porte

Coordinateurs : Sébastien LEVESQUE, Poitiers  
Eric VAN BELLE, Lille

Modérateurs : Eduardo APTECAR, Melun  
Grégoire DAMBRIN, Le Chesnay

- |             |           |                                                                                          |
|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30-11:48 | Lecture 1 | <b>Ce que je dois savoir</b><br>Pierre LANTELME, Lyon                                    |
| 11:48-12:06 | Lecture 2 | <b>FFR-CT et planification de<br/>procédure interventionnelle</b><br>Jeroen SONCK, Aalst |
| 12:06-12:24 | Lecture 3 | <b>Cartographie physiologique et co-registation</b><br>Sukhjinder NIJJER, Londres        |
| 12:24-12:42 | Lecture 4 | <b>La FFR par l'angio : est-ce possible ?</b><br>Luc MAILLARD, Aix-en-Provence           |
| 12:42-13:00 | Lecture 5 | <b>Ma vision du futur</b><br>Patrick DUPOUY, Antony                                      |

11:30-13:00

SALLE INVALIDES

### SESSION PARALLÈLE 11

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

#### Thrombus en salle de cathétérisme

Coordinateurs : Myriam AKODAD, Montpellier  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Modérateurs : Philippe DURAND, Paris  
Frédéric TARGOSZ, Perpignan

- |             |           |                                                                                                                           |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30-11:48 | Lecture 1 | <b>Quel environnement anti-thrombotique<br/>optimal dans l'angioplastie coronaire ?</b><br>Benoît LATTUCA, Nîmes          |
| 11:48-12:06 | Lecture 2 | <b>Quel environnement anti-thrombotique<br/>optimal dans l'interventionnel non coronaire ?</b><br>Vincent AUFFRET, Rennes |
| 12:06-12:24 | Lecture 3 | <b>Thromboaspiration : quand et comment ?</b><br>Guillaume CAYLA, Nîmes                                                   |
| 12:24-12:42 | Lecture 4 | <b>Y a-t-il encore une place pour MIMI ?</b><br>Loïc BELLE, Annecy                                                        |
| 12:42-13:00 | Lecture 5 | <b>Catastrophe thrombotique : comment je<br/>m'en sors en pratique</b><br>Marion CHATOT, Besançon                         |

11:30-13:00

SALLE CONCORDE

### SESSION FOCUS 2

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

#### Les outils du cath-lab

Coordinateurs : Selim BOUDICHE, Tunis  
Antoine PY, Amiens

Modérateurs : Khaldoun BEN HAMDA, Monastir  
Mohamed GHANNEM, Gonesse

- |             |           |                                                                                         |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30-11:52 | Lecture 1 | <b>Comment améliorer la performance du<br/>guide ?</b><br>Nicolas LHOEST, Strasbourg    |
| 11:52-12:14 | Lecture 2 | <b>Comment améliorer la performance du<br/>cathéter guide ?</b><br>Faouzi ADDAD, Ariana |
| 12:14-12:36 | Lecture 3 | <b>Comment améliorer la performance du<br/>ballon ?</b><br>Michel PANSIERI, Avignon     |
| 12:36-12:58 | Lecture 4 | <b>Comment améliorer le déploiement du stent ?</b><br>Rania HAMMAMI, Sfax               |

13:00-14:00

AUDITORIUM AB

### SESSION PARRAINÉE 4

Par ABBOTT

#### OCT : toute la lumière sur l'angioplastie

Modérateurs : Nicolas MENEVEAU, Besançon  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

- |             |                |                                                                                                                    |
|-------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00-13:10 | Lecture 1      | <b>Comprendre la resténose grâce à l'OCT</b><br>Nicolas MENEVEAU, Besançon                                         |
| 13:10-13:20 | Lecture 2      | <b>Comprendre la thrombose grâce à l'OCT</b><br>Nicolas AMABILE, Paris                                             |
| 13:20-13:30 | Cas clinique 1 | <b>Définition moderne d'une angioplastie<br/>réussie avec l'OCT</b><br>Frédéric CASASSUS, Bordeaux                 |
| 13:30-13:40 | Lecture 3      | <b>Nouvel OCT : algorithme pour Optimiser,<br/>Comprendre et mieux Traiter</b><br>Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand |
| 13:40-13:45 | Lecture 4      | <b>Key messages</b><br>Grégoire RANGÉ, Le Coudray                                                                  |
| 13:45-14:00 | Discussion     |                                                                                                                    |

13:00-14:00

AUDITORIUM C

### SESSION PARRAINÉE 5

Par GE Healthcare, Philips, Siemens

#### Les nouvelles perspectives de l'imagerie

- |             |           |                                                                                                                           |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00-13:20 | Lecture 1 | <b>GE Healthcare : Innovations cliniques pour de<br/>nouveaux horizons cliniques dans la prise en<br/>charge des LAAC</b> |
| 13:20-13:40 | Lecture 2 | <b>Philips : New PHILIPS coronary tools</b><br>Eric Van Belle, Lille                                                      |
| 13:40-14:00 | Lecture 3 | <b>Siemens Healthineers : Actualités et<br/>perspectives en cardiologie interventionnelle</b><br>Jean ROLLIN, Saint-Denis |

13:00-14:00

SALLE INVALIDES

### SESSION STAFF

#### « Ne soyez pas en retard ! »

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Hakim BENAMER, Massy  
Jean-Philippe COLLET, Paris  
Mathieu DEBAUCHEZ, Paris

Le Joker : Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand

- |             |                     |                                                                                   |
|-------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00-13:05 | Lecture 1           | <b>A quoi sert un staff ?</b><br>Mathieu KERNEIS, Paris                           |
| 13:05-13:12 | Lecture 2           | <b>Un cas d'anévrisme coronaire</b><br>Selim BOUDICHE, Tunis                      |
| 13:12-13:17 | Lecture 3           | <b>Les anévrismes coronaires</b><br>Xavier HALNA DU FRETAY, Saran                 |
| 13:17-13:22 | Lecture 4           | <b>Comment je traite, point de vue<br/>interventionnel</b><br>Loïc BELLE, Annecy  |
| 13:22-13:27 | Lecture 5           | <b>Comment je traite, point de vue chirurgical</b><br>Mauro ROMANO, Massy         |
| 13:27-13:32 | Lecture 6           | <b>Faut-il respecter la décision du staff ?</b><br>Cédric GAULTIER, Aubervilliers |
| 13:32-13:55 | Discussion et vote  |                                                                                   |
| 13:55-14:00 | Conclusion du staff |                                                                                   |

14:00-15:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 6

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

#### L'interventionnel structurel chez le sujet âgé

Coordinateurs : Ziad BOUERI, Bastia  
Jean-Philippe COLLET, Paris

Modérateurs : Jacques GAUTHIER, Cannes  
Michel SLAMA, Clamart

- |             |                        |                                                                                                                   |
|-------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14:00-14:05 | Minutes de l'industrie | <b>MEDTRONIC</b><br>Daniel BETRIU, Boulogne-Billancourt                                                           |
| 14:05-14:20 | Lecture 1              | <b>Le déclin cognitif : une limite à<br/>l'interventionnel structurel ?</b><br>Olivier HANON, Paris               |
| 14:20-14:35 | Lecture 2              | <b>Quel traitement médical après fermeture<br/>de l'auricule gauche ?</b><br>Laurent DROGOU, Saint-Laurent-du-Var |
| 14:35-14:50 | Lecture 3              | <b>Le risque rénal chez le sujet âgé</b><br>Bernard CHEVALIER, Massy                                              |
| 14:55-15:30 | Live 6                 | <b>Live structurel depuis le Centre Hospitalier<br/>Universitaire Henri Mondor de Créteil</b>                     |

**14:00-15:30** AUDITORIUM C

**SESSION PARAMÉDICALE 3**

**Le parcours du patient, de l'exploration non invasive à la salle de cathétérisme - 4 cas pratiques**

Coordinateur : Brice RAUL, Grenoble  
Modérateurs : Corinne BALLIGAND, Toulouse  
Alain ROUGÉ, Grenoble

- 14:00-14:02 Introduction  
14:02-14:22 Lecture 1 **De la scintigraphie au cath-lab**  
Marc MENESSIER, Dijon,  
Anne ROY, Dijon  
14:22-14:42 Lecture 2 **De l'exploration de stress au cath-lab**  
Murielle LACHAUD, Brive-la-Gaillarde  
14:42-15:02 Lecture 3 **Du coro scanner et l'IRM au cath-lab**  
Nadia KHALLOUKI, Montpellier,  
Christine ODDÉS, Montpellier  
15:02-15:22 Lecture 4 **Au cath-lab sans test d'ischémie : utilisation de la FFR**  
Eric LEMOYNE, Saint-Brieuc,  
Florian PELISSIER, Saint-Brieuc  
15:22-15:27 Lecture 5 **Take home message**  
Brice RAUL, Grenoble

**14:00-15:30** SALLE INVALIDES

**SESSION PARALLÈLE 12**

*En partenariat avec la Société Marocaine de Cardiologie (SMC)*

**La bifurcation : c'est pas sorcier !**

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Samir ZTOUT, Rabat  
Modérateurs : Yves LOUVARD, Massy  
Franck PAGANELLI, Marseille

- 14:00-14:15 Lecture 1 **Comment je gère une bifurcation très calcifiée ?**  
Thomas HOVASSE, Massy  
14:15-14:30 Lecture 2 **Quel rationnel pour une séquence POT-side-POT ?**  
Rhizlan CHERRADI, Rabat  
14:30-14:45 Lecture 3 **Le tronc commun : une bifurcation différente ?**  
Olivier DARREMONTE, Bordeaux  
14:45-15:00 Lecture 4 **2 stents sont nécessaires : je fais une culotte**  
Dounia BENZAROUAL, Marrakech  
15:00-15:15 Lecture 5 **2 stents sont nécessaires: je fais un crush voire un crush-TAP**  
Karl ISAAZ, Saint-Etienne  
15:15-15:30 Lecture 6 **Comment récupérer la fille ?**  
Faouzi ADDAD, Ariana

**14:00-15:30** SALLE CONCORDE

**SESSION FOCUS 3**

**La fermeture percutanée des FOP**

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Matthieu GODIN, Rouen  
Modérateurs : Wissam ABI-KHALIL, Angers  
Patrick OHLMANN, Strasbourg

- 14:00-14:22 Lecture 1 **Quelle imagerie pour guider la procédure ?**  
Fabrice BAUER, Rouen  
14:22-14:44 Lecture 2 **Troubles du rythme post-implantation**  
Laurent QUILLIET, Tours  
14:44-15:06 Lecture 3 **Shunt résiduel post-implantation**  
Farzin BEYGUL, Caen  
15:06-15:28 Lecture 4 **Complications sévères dans les études randomisées**  
Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard

**16:00-17:30** AUDITORIUM AB

**SESSION MÉDICALE 7**

*En partenariat avec le Groupe des Angioplasticiens de la Région Ouest (GARO)*

**Interventionnel structurel : voir dans le champ opératoire**

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris  
Patrice GUERIN, Nantes  
Modérateurs : David ATTIAS, Saint-Denis  
Pierre-Yves LEROUX, Villeurbanne

- 16:00-16:16 Lecture 1 **Je suis échographiste interventionnel : une nouvelle spécialité**  
Bertrand CORMIER, Massy  
16:16-16:32 Lecture 2 **Place de l'imagerie dans le Mitraclip**  
Karine WARIN-FRESSE, Nantes  
16:32-16:48 Lecture 3 **L'échocardiographie standard et la fusion d'imagerie en salle**  
Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson  
16:55-17:30 Live 7 **Live structurel depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

**16:00-17:30** AUDITORIUM C

**SESSION PARALLÈLE 13**

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

**Mon pire cauchemar**

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Olivier MULLER, Lausanne  
Modérateurs : Brahim HARBAOUI, Lyon  
Stéphane NOBLE, Genève

- 16:00-16:15 Lecture 1 **Une catasuisse**  
Stephane COOK, Fribourg  
16:15-16:30 Lecture 2 **Quand la radiale passe au rouge**  
Alain ROUGÉ, Grenoble  
16:30-16:45 Lecture 3 **Nous apprenons plus de nos erreurs que de nos succès**  
Amir FASSA, Meyrin  
16:45-17:00 Lecture 4 **Un cauchemar des montagnes suisses**  
Maxime TAPPONNIER, Sion  
17:00-17:15 Lecture 5 **Le tronc, ça dissèque grave**  
David LEGUAY, Reims  
17:15-17:30 Lecture 6 **Quand il y a le feu au lac !**  
Julien ADJEDJ, Lausanne

**16:00-17:30** SALLE INVALIDES

**SESSION PARALLÈLE 14**

**Actualités sur nos registres**

Coordinateurs : Etienne PUYMIRAT, Paris  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Modérateurs : Sophie BATAILLE, Paris  
Jacques BERLAND, Rouen

- 16:00-16:14 Lecture 1 **ONACI : les raisons d'un échec**  
Etienne PUYMIRAT, Paris  
16:14-16:29 Lecture 2 **SCAAR, a success story**  
Stefan JAMES, Uppsala  
16:29-16:43 Lecture 3 **France PCI : intérêts et perspectives**  
Gilles MONTALESCOT, Paris  
16:43-16:57 Lecture 4 **Registre fermeture de l'auricule : FLAAC II**  
Philippe LECORVOISIER, Paris  
16:57-17:11 Lecture 5 **Registre ANOCOR**  
Xavier HALNA DU FRETAY, Saran  
17:11-17:25 Lecture 6 **Le registre européen**  
Emanuele BARBATO, Naples

**16:00-17:30** SALLE CONCORDE

**SESSION CAS CLINIQUES 2**

Modérateurs : Franck ALBERT, Le Coudray  
Michael ANGIOI, Nancy  
Christophe PIOT, Montpellier

- 16:00-16:10 Cas clinique 1 **TAVI+PCI sous ECMO : intérêt d'une canule double lumière**  
Hugues SPILLEMAEKER, Lille  
16:10-16:20 Cas clinique 2 **Retentissement et traitement d'une fistule coronaro-camérale iatrogène, analyse en FFR**  
Valentine BERNIS, Poitiers  
16:20-16:30 Cas clinique 3 **Quand la fémorale ne tient plus qu'à un fil !**  
Grégoire LEFEVRE, Le Chesnay  
16:30-16:40 Cas clinique 4 **Resténose intrastent résistante : athérectomie par laser**  
Nathalie NOIRCLERC, Essey-lès-Nancy  
16:40-16:50 Cas clinique 5 **Gestion d'une petite artère radiale calcifiée**  
Alaa MASRI, Aubervilliers  
16:50-17:00 Cas clinique 6 **Infarctus de myocarde, où est l'artère coupable ?**  
Leila ABID, Sfax  
17:00-17:10 Cas clinique 7 **Traitement d'une fistule anévrysmale IVA-AP**  
Mohamed Oualid AOUISSI, Ollioules  
17:10-17:20 Cas clinique 8 **Arrêt cardio-respiratoire + ECMO**  
Mohamed BEN YEDDER, Paris  
17:20-17:30 Cas clinique 9 **Combinaison de compétences : utile lors d'une complication vasculaire d'un TAVI**  
Mohamed Oualid AOUISSI, Ollioules

**18:00-19:00** AUDITORIUM AB

**SESSION PÉDAGOGIQUE 3**

**Évaluation des lésions intermédiaires**

Animateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris  
Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Media driver : Alain ROUGÉ, Grenoble

**18:00-19:00** AUDITORIUM C

**SESSION PÉDAGOGIQUE 4**

**Le périphérique par le cardiologue**

Animateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

GRCI 2018

JEUDI

Passion Communication Éducation

# Programme

## Vendredi 7 décembre

8.00 Accueil

09:00-10:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 8

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

#### Risques hémorragiques de l'angioplastie moderne

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Gregory DUCROCQ, Paris  
Modérateurs : Stephan CHASSAING, Tours  
Georgios SIDERIS, Paris

- 09:00-09:16 Lecture 1 **Qui est à risque hémorragique ?**  
Thomas CUISSET, Marseille
- 09:16-09:32 Lecture 2 **DAPT post angioplastie : une exposition minimale ?**  
Gilles LEMESLE, Lille
- 09:32-09:48 Lecture 3 **FA et angioplastie : options thérapeutiques**  
Johanne SILVAIN, Paris
- 09:55-10:30 Live 8 **Live coronaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

09:00-10:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARAMÉDICALE 4

#### Place du paramédical au cath-lab : quoi de neuf ?

Coordinateurs : Rafik LAMARI, Amiens  
Antoine PY, Amiens  
Modératrice : Nathalie LATTARICO, Grenoble

- 09:00-09:20 Lecture 1 **Qu'est-ce qui a changé dans mon quotidien ?**  
Annalie BÉNENATI, Nantes,  
Blandine BOURDOISEAU LAMBERT, Nantes
- 09:20-09:40 Lecture 2 **Décret de compétence et réalité du terrain**  
Frédérique CLAUDOT, Nancy
- 09:40-10:00 Lecture 3 **Le binôme IDE / MERM : gage d'efficacité ?**  
Laëticia CARDINALE, Valenciennes,  
Julie MANESSE, Valenciennes
- 10:00-10:20 Lecture 4 **Le paramédical dédié exclusivement à la salle de KT : confort ou nécessité ?**  
Corinne BALLIGAND, Toulouse

09:00-10:30

SALLE INVALIDES

### SESSION PARALLÈLE 15

En partenariat avec la Lebanese Society of Cardiology (LSC)

#### Une guerre mondiale contre le diabète !

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Antoine SARKIS, Beyrouth  
Modérateurs : François BOUSTANI, Montrouge  
Khalife KHALIFE, Metz

- 09:00-09:22 Lecture 1 **Biologie de la plaque athéromateuse**  
Ziad MALLAT, Paris
- 09:22-09:44 Lecture 2 **Syndromes coronariens aigus et diabète**  
Saïd GHOSTINE, Le Plessis-Robinson
- 09:44-10:06 Lecture 3 **Revascularisation du plurifonculaire diabétique**  
Bruno FARAH, Toulouse
- 10:06-10:28 Lecture 4 **Mort subite et diabète**  
Nicole KARAM, Paris

11:00-12:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 9

#### Le TAVI pour tous !

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Patrick STAAT, Villeurbanne  
Modérateurs : Pierre LANTELME, Lyon  
Bertrand MARCHEIX, Toulouse

- 11:00-11:05 Minutes de l'industrie **BIOTRONIK**  
Patrice NAYRAND, Rungis
- 11:05-11:12 Controverse 1 **TAVI dans les centres sans CEC : je ne suis pas favorable**  
Hervé LE BRETON, Rennes
- 11:12-11:19 Controverse 2 **TAVI dans les centres sans CEC : je suis favorable**  
Mohamed ABDELLAOUI, Grenoble
- 11:19-11:25 Questions
- 11:25-11:37 Lecture 1 **Quand le TAVI n'est pas une bonne indication**  
Didier TCHETCHÉ, Toulouse
- 11:37-11:49 Lecture 2 **Le TAVI dans 10 ans**  
Bernard CHEVALIER, Massy
- 11:55-12:30 Live 9 **Live valvulaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

11:00-12:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 16

#### Le pontage : un vaisseau comme un autre ?

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Bernard KARSENTY, Pessac  
Modérateurs : Pierre COSTE, Pessac  
Christophe PIOT, Montpellier

- 11:00-11:18 Lecture 1 **FFR et pontages**  
Romain CADOR, Paris
- 11:18-11:36 Lecture 2 **Reste-t-il une place pour les filtres dans l'angioplastie des pontages veineux ?**  
Ashok TIROUVANZIAM, Nantes
- 11:36-11:54 Lecture 3 **Pontages saphènes et stent auto-expandable**  
Nicolas DELARCHE, Pau
- 11:54-12:12 Lecture 4 **SCA et patients pontés**  
Anne BELLEMAIN-APPAIX, Antibes
- 12:12-12:30 Lecture 5 **Stratégie : angioplastie du vaisseau natif ou du pontage veineux**  
Cédric DELHAYE, Lille

11:00-12:30

SALLE INVALIDES

### SESSION FOCUS 4

#### Gestion des complications vasculaires

Coordinateurs : Jérôme BRUNET, Avignon  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Modérateurs : Jean-Marc PERNES, Antony  
Thierry UNTERSEE, Massy

- 11:00-11:30 Lecture 1 **Le coin des débutants : réapprendre la ponction fémorale à l'ère du tout radial**  
Sylvain CARILLO, Marseille
- 11:30-12:00 Lecture 2 **Restons autonomes : comment traiter de manière endovasculaire une complication sur accès artériel**  
Charles CHRISTOPHE, Metz
- 12:00-12:30 Lecture 3 **Le cauchemar : comment gérer une rupture artérielle per-procédure**  
François LEYER, Amiens

GRCI 2018

VENDREDI

Passion Communication Éducation

12:30-13:30

AUDITORIUM AB

**SESSION PARRAINÉE 6**

Par TERUMO

**Bifurquons ensemble !**

Modérateurs : Olivier DARREMONTE, Bordeaux  
Sébastien LEVESQUE, Poitiers  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

- 12:30-12:35 Lecture 1 **Introduction**  
Jacques MONSÉGU, Grenoble
- 12:35-13:00 Lecture 2 **Cas bifurcation (live in box)**  
Hakim BENAMER, Massy
- 13:00-13:25 Lecture 3 **Procédure sur le banc : POT side POT**  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray,  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
- 13:25-13:30 Lecture 4 **Take home messages**  
Olivier DARREMONTE, Bordeaux

12:30-13:30

SALLE INVALIDES

**SESSION PARRAINÉE 7**

Par AMGEN

**Inhibiteurs de PCSK9 : de la génétique à la pratique clinique**

Modérateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Grégory DUCROCQ, Paris

- 12:30-12:50 Lecture 1 **De la génétique au concept thérapeutique**  
Denis ANGOULVANT, Tours
- 12:50-13:10 Lecture 2 **De la clinique d'aujourd'hui à la pratique de demain**  
Atul PATHAK, Toulouse
- 13:10-13:30 Lecture 3 **Pour quels patients ?**  
Denis ANGOULVANT, Tours,  
Atul PATHAK, Toulouse

13:30-15:00

AUDITORIUM AB

**SESSION MÉDICALE 10**

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

**STEMI : stratégie thérapeutique**

Coordinateurs : Mohamed Abed BOURAGHDA, Blida  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

Modérateurs : Bernard LIVAREK, Versailles  
Christian SPAULDING, Paris

- 13:30-13:42 Lecture 1 **Reste-t-il encore une place pour la CPIA ?**  
Rachid BOUKHOULEF, Blida
- 13:42-13:54 Lecture 2 **Thromboaspiration : le cadavre bouge encore**  
Sofiane GHEBGHOU, Alger
- 13:54-14:06 Lecture 3 **FFR et STEMI : à quel moment, pour quelles artères et avec quelles limites ?**  
Gilles RIOUFOL, Bron
- 14:06-14:18 Lecture 4 **Quelle place pour les stents non actifs ?**  
Luc MAILLARD, Aix-en-Provence
- 14:20-14:55 Live 10 **Live coronaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

Auditorium AB



NEW

**Vote** : il vous sera possible de voter durant certaines sessions, pour cela vous devrez scanner le QR code correspondant à la salle.

Auditorium C





Pour vos patients présentant  
une maladie athéroscléreuse établie et non contrôlés  
par leur traitement hypolipémiant optimisé,

# BOUSCULEZ LE STATU QUO

**AVEC REPATHA®,  
RÉDUISEZ LES ÉVÉNEMENTS CV  
EN DIMINUANT INTENSÉMENT LE LDL-C**

 **Repatha®**  
(evolocumab)

**AMGEN®**

Cardiovasculaire

## 1<sup>er</sup> inhibiteur de PCSK9\*

### Maladie cardiovasculaire athéroscléreuse établie

Repatha® est indiqué chez les adultes présentant une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse établie (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ou artériopathie périphérique) pour réduire le risque cardiovasculaire en diminuant le taux de LDL-C, en complément de la correction des autres facteurs de risque :

- en association avec une statine à la dose maximale tolérée avec ou sans autres thérapies hypolipémiantes ou,
- seul ou en association avec d'autres thérapies hypolipémiantes chez les patients intolérants aux statines, ou chez qui les statines sont contre-indiquées.<sup>1</sup>

**Les résultats en termes de morbi-mortalité, de tolérance et d'observance sont en cours d'évaluation afin de déterminer la place de Repatha® dans la stratégie thérapeutique.<sup>2</sup>**

Non remboursable à l'exception de l'indication Hypercholestérolémie familiale homozygote à la date du 01/07/2018 (demande d'admission à l'étude).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Pour une information complète sur ce médicament, veuillez vous reporter au site de l'EMA : <http://www.ema.europa.eu>

Vous pourrez accéder aux Mentions Légales Repatha via le lien : [https://landing.amgen.fr/Mentions\\_Legales/REPATHA.pdf](https://landing.amgen.fr/Mentions_Legales/REPATHA.pdf)

\*AMM européenne du 17/07/2015

CV = Cardiovasculaires ; LDL-C = Cholestérol des lipoprotéines de faible densité ; PCSK9 = Proprotéine Convertase Subtilisin/Kexin type 9

1. Résumé des Caractéristiques du Produit Repatha®. 2. Avis de la Commission de la Transparence Repatha® du 16/12/2015.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-14598\\_REPATHA\\_PIC\\_INS\\_Avis3\\_CT14598.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-14598_REPATHA_PIC_INS_Avis3_CT14598.pdf)

# Intervenants

Le comité d'organisation remercie pour leur contribution lors du **GRCI France 2018** comme animateurs, coordinateurs, modérateurs, opérateurs ou orateurs :

Mohamed ABDELLAOUI  
Wissam ABI-KHALIL  
Leïla ABID  
Faouzi ADDAD  
Julien ADJEDJ  
Myriam AKODAD  
Franck ALBERT  
Nicolas AMABILE  
Adel AMINIAN  
Max AMOR  
Michael ANGIOI  
Denis ANGOULVANT  
Mohamed Aoualid AOUISSI  
Eduardo APTECAR  
Olivier ARCHER  
Sébastien ARMERO  
David ATTIAS  
Pierre AUBRY  
Vincent AUFFRET  
Alexandre AVRAN  
Arshid AZARINE  
Corinne BALLIGAND  
Emanuele BARBATO  
Franck BARBOU  
Sophie BATAILLE  
Fabrice BAUER  
Loïc BELLE  
Anne BELLEMAIN-APPAIX  
Hugo BELLO  
Khalidoun BEN HAMDA  
Mohamed BEN YEDDER  
Hakim BENAMER  
Annalie BÉNENATI  
Dounia BENZAROUAL  
Jacques BERLAND  
Valentine BERNIS  
Daniel BETRIU  
Fabrice BEVERELLI  
Farzin BEYGUI  
Bernard BEYSSSEN  
Gilles BOCCARA  
Emmanuel BOIFFARD  
Laurent BONELLO  
Mickael BONIN  
Selim BOUDICHE  
Nicolas BOUDOU  
Ziad BOUERI  
Kamel BOUGHALEM  
Rachid BOUKHOULEF  
Mohamed Abed BOURAGHDA  
Blandine BOURDOISEAU LAMBERT  
François BOUSTANI  
Camille BRASSELET  
Erwan BRESSOLLETTE  
Philippe BRUNEL  
Jérôme BRUNET  
Romain CADOR  
Laëtitia CARDINALE  
Sylvain CARILLO  
François CARRE  
Didier CARRIÉ  
Frédéric CASASSUS  
Christophe CAUSSIN  
Guillaume CAYLA  
Didier CHAMPAGNAC  
Salma CHARFEDDINE  
Stephan CHASSAING  
Warren CHASSERIAUD  
Marion CHATOT  
Rhizlan CHERRADI  
Bernard CHEVALIER  
Laurent CHEVALIER  
Charles CHRISTOPHE  
Filippo CIVAIA  
Frédérique CLAUDOT  
Jean-Philippe COLLET  
Nicolas COMBARET  
Philippe COMMEAU  
Stephane COOK  
Bertrand CORMIER  
Annelise COSTA FERREIRA  
Pierre COSTE  
Yves COTTIN  
Christine COURAULT  
Thomas CUISSET  
Grégoire DAMBRIN  
Nicolas DANCHIN  
Olivier DARREMONT  
Matthieu DEBAUCHEZ  
Nicolas DEBRY  
Philippe DEGREL  
Pierre DEHARO  
Nicolas DELARCHE

Régis DELAUNAY  
Cédric DELHAYE  
François DERIMAY  
Jean-Guillaume DILLINGER  
Richard DORENT  
Laurent DROGOU  
Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ  
Gregory DUCROCQ  
Patrick DUPOUY  
Marion DUPRE  
Philippe DURAND  
Meyer ELBAZ  
Hervé FALTOT  
Bruno FARAH  
Amir FASSA  
Benjamin FAURIE  
Thierry FOLLIGUET  
Olivier GACH  
Romain GALLE  
Cédric GAULTIER  
Jacques GAUTHIER  
Benoit GÉRARDIN  
Edouard GERBAUD  
Mohamed GHANNEM  
Sofiane GHEBGHOUB  
Saïd GHOSTINE  
Géraldine GIBAUT-GENTY  
Matthieu GODIN  
Antoine GOMMEAU  
Aurélien GRESSER-FRESSELINAT  
Patrice GUERIN  
Jean-Michel GUY  
Radwan HAKIM  
Xavier HALNA DU FRETAY  
Rania HAMMAMI  
Claude HANET  
Olivier HANON  
Brahim HARBAOUI  
Sébastien HASCOËT  
Franck HAZIZA  
Benjamin HONTON  
Thomas HOVASSE  
Karl ISAAZ  
Stefan JAMES  
Nicolas JAUSSAUD  
Elisabeth JOBY  
Jean-Michel JULIARD  
Nicole KARAM  
Gaëtan KARRILLON  
Bernard KARSENTY  
Mathieu KERNEIS  
Khalife KHALIFE  
Nadia KHALLOUKI  
Philippe KOLH  
René KONING  
Zannis KONSTANTINOS  
Jean-Claude LABORDE  
Murielle LACHAUD  
Rafik LAMARI  
Pierre LANTELME  
Edith LARDERET  
Raphaël LASSERRE  
Nathalie LATTARICO  
Benoit LATTUCA  
Christophe LAURE  
Yoan LAVIE-BADIE  
Hervé LE BRETON  
Olivier LE DREF  
Dominique LE GULUDEC  
Philippe LECORVOISIER  
Grégoire LEFEVRE  
Thierry LEFEVRE  
David LEGUAY  
Gilles LEMESLE  
Eric LEMOYNE  
Pierre-Yves LEROUX  
Monique LESPES  
Vincent LETOCART  
Guillaume LEURENT  
Sébastien LEVESQUE  
François LEYER  
Nicolas LHOEST  
Bernard LIVAREK  
Luc LORGIS  
Yves LOUVARD  
Luc MAILLARD  
Ziad MALLAT  
Jean-Sébastien MALLET  
Aurélien MANCHUELLE  
Julie MANESSE  
Frédérique MANGIN  
Lionel MANGIN  
Stéphane MANZO-SILBERMAN

Bertrand MARCHEIX  
Stéphanie MARLIÈRE  
Cécile MARTIN-ALLAIN  
Alaa MASRI  
Evelyne MASSARDIER  
Nicolas MENEVEAU  
Marc MENNESSIER  
Yosra MESSAOUDI  
Pierre MEYER  
Jacques MONSÉGU  
Gilles MONTALESCOT  
Mélodie MORAIS  
Olivier MOREL  
Jean-François MORELLE  
Pascal MOTREFF  
Gauthier MOUILLET  
Mohamed Sami MOURALI  
Olivier MULLER  
Salem NAAB  
Patrice NAYRAND  
Sukhjinder NIJJER  
Stéphane NOBLE  
Nathalie NOIRCLERC  
Christine ODDES  
Patrick OHLMANN  
Rim OMRANI  
Franck PAGANELLI  
Michel PANSIERI  
Gérard PARTOUCHE  
Atul PATHAK  
Florian PELISSIER  
Jean-Marc PERNES  
Nils PERRIN  
Chrisophe PIOT  
Julien PLESSIS  
Etienne PUYMIRAT  
Antoine PY  
Laurent QUILLIET  
Annie QUINT  
Grégoire RANGÉ  
Brice RAUL  
Alban REDHEUIL  
Gilles RIOUFOL  
Jean ROLLIN  
Mauro ROMANO  
Alain ROUGE  
Anne ROY  
Vladimir RUBIMBURA  
Jean-Louis SABLAYROLLES  
Christophe SAINT ETIENNE  
Francesca SANGUINETI  
Antoine SARKIS  
Georges SARKIS  
François SAUCY  
Antoine SAUGUET  
Anthony SCÉMAMA  
François SCHIELE  
Guillaume SCHURTZ  
Georgios SIDERIS  
Johanne SILVAIN  
Michel SLAMA  
Jeroen SONCK  
Christian SPAULDING  
Hugues SPILLEMAEKER  
Patrick STAAT  
Victor STRATIEV  
Pierre TABOULET  
Maxime TAPPONNIER  
Frédéric TARGOSZ  
Alain TAVILDARI  
Didier TCHETCHÉ  
Emmanuel TEIGER  
Ashok TIROUVANZIAM  
Gilles TOUATI  
Mélanie TOUET  
Maïthé TOULI  
Charlotte TROUILLET  
Claudiu UNGUREANU  
Thierry UNTERSEEH  
Laurent UZAN  
Eric VAN BELLE  
Marie-Stella VANDERPLANCKE  
Aurélien VEUGEIS  
Sarah VIALLE  
Fanny VILLANOVA  
Flavien VINCENT  
Céline VOLPATO  
Karine WARIN-FRESSE  
Gilles ZEMOUR  
Sabine ZIGHOUD  
Samir ZTOT

# Centres Live

GRCI 2018



## Le groupe hospitalier Henri-Mondor

### Le groupe hospitalier Henri Mondor regroupe 5 établissements dans le Val de Marne et dans l'Essonne.

Cet établissement santé fait partie de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et assure la prise en charge médicale dans toutes ses composantes des patients d'un bassin de vie de près de 2 millions de personnes. Le groupe a assuré plus de 530 000 prises en charge dont près de 100 000 en MCO au cours de l'année 2017 ainsi qu'un nombre de passage aux urgences de plus de 72 000 personnes.

### Le pôle cardiovasculaire

Les activités cardiovasculaires ont toujours représenté un axe fort de l'établissement qui est un des 4 pôles lourds de l'AP-HP. Le pôle cardiovasculaire regroupe les services de cardiologie médicale, de chirurgie cardiaque et de chirurgie vasculaire ainsi que les services d'anesthésie et de réanimation médicale et chirurgicale. Il peut offrir l'ensemble de la palette de prise en charge dans le domaine, de la prévention des facteurs de risque jusqu'à la transplantation cardiaque avec un certain nombre de spécificités organisationnelles.

C'est le cas par exemple pour l'angioplastie coronaire ambulatoire qui est pratiquée en routine depuis plus de 10 ans, de la structure de télécardiologie axée sur l'insuffisance cardiaque et la rythmologie. Au total le pôle propose près d'une centaine de lits de cardiologie médicale dont 22 lits de soins intensifs, un hôpital de jour de 10 lits, 30 lits de chirurgie cardiaque et 35 lits de chirurgie vasculaire ainsi qu'une cinquantaine de lits de réadaptation localisés à proximité dans l'hôpital Albert Chenevier.

### Le plateau technique de cardiologie interventionnelle

Ce plateau est constitué de 4 salles aux normes ISO7 pour l'ensemble des activités et d'une SSPI de 6 places. 2 salles sont dédiées aux activités coronaires et structurales (coronarographies, angioplasties, fermeture de FOP et d'auricules gauches, traitement des valvulopathies mitrales et aortiques, alcoolisation septales etc..). 1 salle est dédiée à l'activité rythmologique (stimulation multisite, pose défibrillateurs, ablations. La quatrième salle est partagée permettant de réaliser les deux types d'activité.



## Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble

### 60 ans de soins, d'innovation et de partage

Depuis 1958, le GHM de Grenoble prend soin des isérois. Ce n'est pas seulement une histoire de médecine ou de chirurgie qui s'est écrite depuis 60 ans, c'est avant tout une histoire de valeurs humaines, construite avec des équipes de professionnels qui ont, tour à tour, contribué aux avancées de leurs disciplines pour favoriser l'accès aux soins de tous les Grenoblois.

C'est aussi une histoire d'ambition avec le rapprochement des cliniques qui ont fait le GHM (cliniques des Eaux-Clares, Clinique Alembert, Institut Daniel Hollard), un acteur de soins de premier plan, tourné vers l'innovation, l'enseignement et la recherche.

### Une identité forte : celle d'un hôpital généraliste soucieux de véhiculer et porter les valeurs mutualistes

Le GHM de Grenoble est un ESPIC. Hôpital généraliste à but non lucratif, il participe au service public hospitalier. Son ancrage mutualiste le conduit également à se préoccuper quotidiennement des problématiques de reste à charge et à lutter contre le renoncement aux soins. Résolument tourné vers la poursuite de son développement et du maintien de son rôle dans les soins de proximité, le GHM de Grenoble participe à la nécessaire réflexion d'adaptation de notre système de santé et des prises en charge, dans une logique long terme, compte tenu des évolutions de la société.

Situé en plein cœur de Grenoble, il offre un panel complet de soins : médecine, cardiologie, chirurgie, maternité, obstétrique, urgences, cancérologie, soins de suite et réadaptation. Doté de 430 lits et places, de 14 salles de bloc, de 5 salles d'accouchement, de 3 accélérateurs de radiothérapie, de 4 salles d'endoscopie, d'un plateau de cardiologie interventionnelle, le GHM dispose d'un arsenal technique et technologique qui lui permet d'être de 2<sup>ème</sup> établissement de santé du bassin isérois.

### Une prise en charge intégrant l'innovation

L'innovation se situe également dans la structuration de la gouvernance du GHM de Grenoble qui a créé en 2017 des instituts en vue de simplifier l'orientation et le parcours du patient. Parmi les 6 instituts que compte le GHM, l'Institut Cardio-Vasculaire regroupe les entités suivantes :

- une USIC de 8 lits
- un secteur d'hospitalisation de 26 lits auquel il faut ajouter 8 lits d'hospitalisation de semaine
- un plateau technique de cardiologie interventionnelle dotée de 3 salles d'imagerie et d'1 salle de réveil
- un plateau technique non invasif avec échocardiographie de stress et scintigraphie
- un programme d'éducation thérapeutique (SCArabée : prise en charge du patient coronarien)

### Une équipe médicale

- 10 cardiologues dont 3 spécialisés en cardiologie interventionnelle, 3 en échocardiographie
- 2 assistants
- 5 internes

### Quelques chiffres pour 2017

- 2122 coronarographies
- 1324 angioplasties
- 2010 stents implantés
- 50 TAVI (réalisés à la clinique du Tonkin à Villeurbanne par l'équipe du GHM)
- 950 séjours en USIC
- 2718 séjours en hospitalisation

### Une dynamique de recherche et d'enseignement

En sa qualité d'ESPIC, le GHM assure des missions de service public dont la permanence des soins avec un SAU très actif, la formation des internes et des paramédicaux. La recherche clinique en cardiologie tient une grande place au sein du GHM. Outre les nombreuses études confiées par des promoteurs industriels ou académiques, les cardiologues non interventionnels ont mis sur pied une réunion annuelle dédiée aux myocardiopathies non valvulaire et non ischémique, et l'équipe interventionnelle a initié et conduit l'étude multicentrique EASY TAVI lors des procédures de TAVI dont le GHM a été le promoteur.

# Groupes partenaires

GRCI 2018



## Présentation :

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

## Bureau 2018 :

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 :

L'ASAHP est l'Association des Cardiologues Interventionnels de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

## Bureau 2018 :

Président : Rami El Mahmoud  
Vice-président : Georgios Sideris  
Trésorier : Grégory Ducrocq  
Vice-trésorier : Gérard Helft

## Missions :

Réaliser et promouvoir des études dans le domaine des pathologies cardiaques et de la cardiologie interventionnelle.

Mettre en oeuvre des actions éducatives et/ou d'informations destinées au corps médical ou aux patients. Réaliser et favoriser la communication auprès des patients et de leur entourage pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge de leur pathologie.

Favoriser les échanges avec d'autres organismes ayant des activités connexes ou complémentaires.

## Contact :

Rami El Mahmoud : [rami.elmahmoud@aphp.fr](mailto:rami.elmahmoud@aphp.fr)



## Présentation :

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

## Bureau 2018 :

Président : Walter Desmet (Leuven)  
Vice-président : Claude Hanet (Namur)

## 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 35 ans quel que soit leur domaine et leur lieu d'exercice.

Avec plus de 2000 membres suivant ses activités, 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 2018 :

Président: Benjamin Alos  
Secrétaire: Théo Pezel  
Trésorier: Thomas Levasseur  
Past-Président: Benoît Lattuca

## Contact :

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

**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 2018 :**

Président : Docteur Jacques Gauthier  
 Secrétaires généraux : Docteur Patrick Arnold,  
 Docteur Arnaud Maudière  
 Secrétaires généraux adjoints : Docteur Frédéric Mouquet, Docteur Pierre Sabouret  
 Trésorier : Docteur Mikhael Raphael

**Contact :**

Docteur Jacques Gauthier : jchm@cardiogauthier.com  
 Secrétariat : Mme Christine Le Pors : info@cncf.eu

**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 2018 :**

Président actuel : Dr Loïc Belle  
 Président sortant : Dr Patrick Jourdain  
 Responsables du groupe de réflexion cardiologie interventionnelle : Franck Albert (Le Coudray), Régis Delaunay (Saint-Brieuc), Jacques Monségu (Grenoble), Michel Pansiéri (Avignon), Sabrina Uhry (Haguenau).

**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 Oréliance (Orléans), CHU de Tours, Clinique Saint-Gatien (Tours).

**Bureau 2018 :**

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.

**Projets :**

Assurer la pérennité du registre en obtenant un financement d'état.  
 Étendre ce registre aux autres régions de France.  
 Notre registre va servir de base pour le prochain registre national (France PCI).  
 Création d'une application permettant un accès en temps réel à nos activités et nos résultats.

**Contact :**

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

# Groupes partenaires

GRCI 2018

## GACI

### 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). 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 2018 :

Président : Philippe Commeau

Président sortant : Pascal Motreff

Membres :

Camille Brasselet

Guillaume Cayla

Patrick Dupouy

Michel Pansieri

Antoine Py

Grégoire Rangé

Cardiologues en formation : Mariama Akodad

et Pierre Deharo

Secrétariat : Karine Lesfar

### Missions :

Le Groupe Athérome coronaire et Cardiologie Interventionnelle (GACI) rassemble actuellement plus de 1.100 cardiologues, publics et privés, pratiquant les explorations hémodynamiques et angiographiques, notamment coronaires.

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.

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.

Dans le cadre du développement d'une démarche de qualité, le GACI travaille au sein de la SFC au développement du registre national des actes coronaires diagnostiques et interventionnels afin de permettre une description précise de la pratique nationale.

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 2018 :

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

**Bureau 2018 :**

Président: Khaldoun Ben Hamda  
Secrétaire général : Selim Boudiche  
Helmi Kammoun  
Nadhem Hajlaoui  
Mehdi Kerkeni  
Zied Ibn Elhadj

**Missions :**

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

- 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 GTIC a pour but de promouvoir la cardiologie interventionnelle tunisienne à travers :

- l'organisation de séances d'échanges d'expérience autour de cas cliniques
- l'organisation d'ateliers spécialisés
- la participation aux congrès nationaux et internationaux
- les discussions avec les autorités de tutelle.

**Contact :**

[www.stcccv.org](http://www.stcccv.org)  
[khaldoun.benhamda@rns.tn](mailto:khaldoun.benhamda@rns.tn)  
[selim.boudiche@gmail.com](mailto:selim.boudiche@gmail.com)

**Présentation :**

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

**Bureau 2018 :**

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  
*Heart Matters*

**Bureau 2018 :**

President : Antoine Sarkis  
President Elect : Malek Mohammad  
Khaled Abdel Baki  
Ali Faddel  
Johnny Abboud  
Samer Kabbani  
Rabih Dandashi  
Richard Zalloum  
Hussein Ismaeel

**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 partenaires

GRCI 2018



## Présentation :

Société Marocaine de Cardiologie.

## Bureau 2018 :

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 2018 :

Oliver Gämperli (Zurich)  
Daniel Weilenmann (St-Gall)  
Lorenz Räber (Bern)  
Olivier Muller (Lausanne)  
Jeger Raban (Basel)  
Fabian Nietlispach (Zurich)  
Peter Martin Wenaweser (Zurich)  
Stéphane Cook (Fribourg)

## 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)

# Annales de Cardiologie



Vol . 67 • N°6 • Décembre 2018

La cardiologie interventionnelle du sujet âgé

## ÉDITORIAL

Hakim Benamer, Patrick Assayag

## MISES AU POINT

**Le coronarien âgé un patient à haut risque hémorragique**

Grégory Ducrocq

**Anticoagulant oraux chez le sujet âgé coronarien**

Romain Gallet et al.

**Durée du traitement antiagrégant plaquettaire chez le sujet âgé stenté**

Anastasia Sokoloff et al.

**SCA avec élévation du segment ST chez le sujet âgé**

Zaven Terzian et al.

**SCA sans sus-ST chez le nonagénaire, expérience du CRAC**

Radwan Hakim et al.

**Quel coronarien âgé doit être envoyé en chirurgie cardiaque ?**

Xavier Halna Dufretay et al.

**Abord radial chez le sujet âgé**

Alain Rougé et al.

**Fermeture d'auricule chez le sujet très âgé**

Nicolas Amabile et al.

**Prise en charge de la pathologie vasculaire périphérique**

Benjamin Honton et al.

**Position paper du GACI sur le TAVI**

Hakim Benamer et al.

**Prise en charge de l'insuffisance rénale du sujet âgé en salle de cathétérisme**

Pierre Aubry et al.

**Prise en charge interventionnelle de la pathologie mitrale du sujet âgé**

Patrice Guérin et al.

**Traitement du cœur pulmonaire post embolique chez le sujet âgé**

Carlos Garcia Alonzo et al.

**Quels risques médico-légaux de la prise en charge interventionnelle des sujets âgés ?**

Cedric Gaultier

**Réadaptation du sujet âgé**

Mohamed Ghannem et al.

GRCI 2018

Passion Communication Éducation

# Participer au GRCl France 2019

GRCl 2018

## Relations financières entre l'industrie des dispositifs médicaux et les professionnels de santé à partir de 2018

La question des liens financiers entre l'industrie et le monde médical anime le monde de la santé depuis plusieurs années maintenant. Des textes législatifs et réglementaires existaient déjà, mais sous la pression de l'opinion publique et des médias toujours prompts à chercher des relations non conformes, l'industrie des dispositifs médicaux s'est organisée pour élaborer un code d'éthique professionnelle qui a pris effet en janvier 2018.

MedTech Europe résulte d'une alliance entre EDMA, représentant l'industrie du diagnostic in vitro, et EUCOMED représentant l'industrie européenne des dispositifs médicaux. Ce consortium a publié un « Code of Ethical Business Practice », consultable in extenso en ligne à l'adresse <http://www.medtecheurope.org/legal-and-compliance/code>. Il faut signaler que l'industrie du médicament n'est pas, à l'heure actuelle, partenaire de MedTech Europe.

L'objectif de ce code est de réglementer les interactions entre les entreprises adhérentes à MedTech Europe, les professionnels de santé et les organisations de santé (Sociétés savantes, organisateurs de congrès, etc), afin que le soutien par l'industrie de certaines activités n'alimente pas une perception erronée du public sur les liens entre les uns et les autres.

Ces relations ainsi assainies ne devraient donc plus soulever de questions quant à la transparence financière des parties prenantes. Ce code couvre tous les types d'interactions, tels que la recherche, le conseil, ainsi que le parrainage de professionnels de santé pour assister à des conférences ou à des formations professionnelles et éducatives.

Dans ce dernier cas, parce que les professionnels de santé étaient souvent pris en charge par les industriels pour y assister, il convenait que le parrainage soit traité de la manière la plus éthique et la plus transparente possible.

Le code d'Éthique Professionnelle s'articule autour de cinq principes fondamentaux :

- Un principe dit d'image et de perception qui stipule qu'en toutes occasions l'industriel qui finance une action doit prendre en considération l'image et la perception qu'il offre au public.
- Un principe de séparation qui affirme que les relations financières entre l'industrie et les professionnels de santé ne peuvent être sous-tendues par des considérations d'avantages accordés ou de décisions d'achat.
- Un principe de transparence qui subordonne les relations financières aux lois et aux règlements nationaux ainsi qu'aux codes de déontologie professionnels nationaux ou locaux.
- Un principe d'équivalence qui pose la proportionnalité entre l'éventuelle rémunération d'un acteur du monde médical et le service rendu à l'industriel qui lui rémunère ce service.
- Enfin un principe de documentation qui affirme que les accords financiers entre les professionnels de santé et l'industrie doivent être documentés, contractualisés et que la traçabilité des services effectivement rendus doit être réalisée.

Le GRCl, organisateur de congrès, est bien entendu concerné par cette nouvelle réglementation. L'objet du congrès doit être strictement en lien avec la spécialité des participants. Son agenda et son contenu restant sous l'unique responsabilité de l'organisateur. Les partenaires financiers du congrès ne peuvent en aucun cas participer financièrement à d'éventuelles activités extra-professionnelles. Le lieu du congrès doit être central, d'accès aisé et propice aux échanges scientifiques et ne peut en aucun cas être étiqueté « touristique ». L'organisateur du congrès doit se soumettre à l'approbation du « Conference Vetting System (CVS) », qui a pour charge d'examiner la conformité des conférences éducatives et des congrès avec le Code MedTech Europe. Le CVS est censé statuer indépendamment de MedTech Europe afin d'assurer l'objectivité de l'évaluation de la réunion scientifique. Les financements versés à un organisateur de congrès (Educational Grants) impliquent que ce dernier est le responsable exclusif de la sélection de ses participants, de son conseil scientifique et du programme de la manifestation.

Quelles sont les conséquences pour les futurs participants aux congrès du GRCl ?

L'esprit de ce code est de mettre un terme à tout lien de subordination réel ou supposé entre un professionnel de santé et les industriels affiliés à MedTech Europe.

Le participant à un congrès ne peut dorénavant plus solliciter un industriel directement pour une inscription à un congrès. Désormais, il doit demander son inscription auprès de l'organisateur du congrès qui financera en partie son inscription par les « Educational Grants » perçus de l'industrie. Dans des limites bien précises, le participant pourra financer par une subvention d'hospitalité, attribuée anonymement par un industriel, les frais liés à son déplacement et à son hébergement dans des limites précises et préalablement définies. Les industriels ne peuvent plus financer les frais d'un accompagnant du professionnel de santé. De même, ils ne pourront pas avancer de provision à un professionnel de santé pour son déplacement. Ainsi le lien direct, potentielle source d'influence et de subordination, est coupé entre les professionnels de santé et les partenaires industriels.

L'organisateur de congrès recueille les informations sur le profil des professionnels de santé souhaitant d'une prise en charge, au moyen d'un questionnaire d'inscription. De l'autre côté, l'industriel participant au financement de la manifestation scientifique n'a pour seule latitude que de définir le profil général des congressistes qu'il souhaite voir participer à la manifestation qu'il sponsorise. Toutefois, chaque industriel garde la possibilité de définir son profil particulier, par exemple situation professionnelle, ancienneté dans la profession, localisation géographique, mode d'exercice libéral ou hospitalier, participation au congrès précédent, soumission d'abstract, etc. Par contre, plus aucune désignation nominative ne peut être acceptée.

L'organisateur du congrès notifie aux participants qu'ils ont été pris en charge et les informe que celle-ci fera l'objet d'une convention d'hospitalité avec tel ou tel industriel. Point important, c'est l'organisateur du congrès qui organise les réservations d'hôtel et de transport ainsi que l'inscription à la manifestation. De son côté, l'industriel reçoit simplement la liste des candidats pour lesquels il prend en charge l'hospitalité de façon indirecte.

L'ensemble de ces mesures, contraignantes, explique que la prise en charge des participants à notre réunion nationale du GRCl 2018 ait pu paraître plus lourde et complexe qu'auparavant. De même ces mesures impliquent une limitation nettement plus importante des frais d'hospitalité pris en charge, ce qui ne manquera pas de gêner nos plus jeunes collègues dont les revenus sont parfois très limités. Il n'en reste pas moins qu'il faudra que les professionnels de santé s'habituent à ces nouveaux modes de financement car ils sont irréversibles.

En tant qu'organisateur de congrès, le GRCl ne doute pas que ces nouvelles normes conduiront à une participation différente de l'industrie aux manifestations scientifiques. Nous souhaitons très vivement que ces changements ne s'accompagnent pas d'une diminution de la participation financière globale de l'industrie à la formation médicale. Pourtant, l'année 2018 a déjà vu diminuer de façon sensible le nombre de congressistes à la plupart des manifestations scientifiques récentes. Souhaitons que cet effet ne soit que transitoire et lié à la difficulté de mise en place de ces nouvelles contraintes aussi bien pour les organisateurs que pour les participants.

Enfin, le bureau du GRCl souhaite rappeler que, si notre communauté souhaite continuer à se former et à perfectionner ses compétences, il sera nécessaire de trouver d'autres sources de financement que l'industrie. La formation médicale ne peut, et ne doit pas, être un colosse aux pieds d'argile, reposant exclusivement sur les financements de l'industrie. Les professionnels de santé français recourent malheureusement encore très peu aux financements institutionnels accordés par les structures hospitalières dans le cadre de la formation médicale continue et qui représentent théoriquement 0.75% de la masse salariale de chaque établissement. Nous constatons malheureusement que les budgets alloués par les structures hospitalières à la formation continue sont souvent majoritairement utilisés pour des formations internes, pas toujours très constructives. C'est à nous, participants aux congrès, qu'il conviendra par un effort de pédagogie auprès de nos services de formation continue, de monter l'intérêt de nos réunions scientifiques et participations aux congrès.

Pour le bureau du GRCl  
G. J. Karrillon

Vous souhaitez participer au GRCI et pouvoir bénéficier d'une prise en charge par les partenaires industriels du congrès ?

## Comment procéder ? C'est très simple !

1

Candidatez en ligne :  
un formulaire sera  
disponible sur le site web  
du GRCI à compter  
du mois d'avril

2

Attendez de recevoir  
la confirmation  
de votre sélection

3

Laissez-vous guider  
pas-à-pas au travers toutes  
les étapes de l'organisation  
de votre participation :  
inscription, voyage et hôtel

Des questions ? Des réactions ? Ecrivez-nous !

[insc-grci@europa-organisation.com](mailto:insc-grci@europa-organisation.com)



## Une Confiance Fondée sur les Preuves Cliniques<sup>1-6</sup> et l'Expérience en Vraie Vie

Leader mondial des AODs en prescription  
Plus de 42 millions de patients traités dans le monde à travers 7 indications.<sup>7</sup>



AODs : Anticoagulants Oraux Directs

**Prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des embolies systémiques chez les patients adultes atteints de fibrillation atriale non valvulaire et présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque, tels que : insuffisance cardiaque congestive, hypertension artérielle, âge  $\geq$  75 ans, diabète, antécédent d'AVC ou d'accident ischémique transitoire. (Xarelto<sup>®</sup> 15 mg et 20 mg).<sup>(8)</sup>**

**Traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP) et prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP chez l'adulte (voir rubrique 4.4 du RCP pour les patients présentant une EP hémodynamiquement instable\*).** (Xarelto<sup>®</sup> 10 mg, 15 mg et 20 mg (Dosage 10 mg : non remboursé (demande à l'étude))).<sup>(8)</sup>

**Traitement de 1<sup>ère</sup> intention (Avis Commission Transparence - Janvier 2018)**

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de santé doivent déclarer tout effet indésirable suspecté

### Autres indications :

- Xarelto<sup>®</sup> 10 mg est indiqué dans la prévention des événements thrombo-emboliques veineux (ETE) chez les patients adultes bénéficiant d'une intervention chirurgicale programmée de la hanche ou du genou (prothèse totale de hanche ou du genou). Traitement de première intention. (Avis Commission Transparence - Décembre 2014).
- Xarelto<sup>®</sup> 2,5 mg co-administré à de l'acide acétylsalicylique (AAS) seul ou avec de l'AAS plus du clopidogrel ou de la ticlopidine est indiqué dans la prévention des événements athérothrombotiques chez les patients adultes suite à un syndrome coronarien aigu (SCA) avec élévation des biomarqueurs cardiaques<sup>(8)</sup>. Spécialité non disponible et non remboursée.

Mentions légales disponibles sur la base de données publique des médicaments  
(<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)  
et sur le site Bayer (<http://www.bayer.fr>)



\* Xarelto<sup>®</sup> n'est pas recommandé comme alternative à l'héparine non fractionnée chez les patients présentant une embolie pulmonaire hémodynamiquement instable ou susceptibles de bénéficier d'une thrombolyse ou d'une embolectomie pulmonaire dans la mesure où la tolérance et l'efficacité de Xarelto<sup>®</sup> n'ont pas été établies dans ces situations cliniques.

References : (1) Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in non-valvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365(10):883-91. (2) EINSTEIN-DVT : EINSTEIN Investigators, Bauersachs R et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2010 Dec 23;363(26):2499-510. (3) EINSTEIN-PE : EINSTEIN-PE Investigators, Büller HR et al. Oral rivaroxaban for the treatment of symptomatic pulmonary embolism. *N Engl J Med.* 2012 Apr 5;366(14):1287-97. (4) RECORD 1 : Eriksson BI et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. *N Engl J Med* 2008; 358 : 2765-2775. Études retenues lors de l'évaluation du dossier d'AMM et du dossier de transparence. (5) Jessica L. Mega et al. Rivaroxaban in patients with a recent acute coronary syndrome. *N Engl J Med.* 2012 Jan 5; 366:9-19. Étude retenue lors de l'évaluation du dossier d'AMM. (6) Record 3 : Michael R. Lassen et al. Rivaroxaban versus Enoxaparin for Thromboprophylaxis after Total Knee Arthroplasty. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 2776-2786. Étude retenue lors de l'évaluation du dossier d'AMM et du dossier de transparence (7) Quintiles IMS Health MIDAS, Database: Quarterly Sales Q1 2018. (8) Résumé des Caractéristiques du Produit Xarelto<sup>®</sup>.

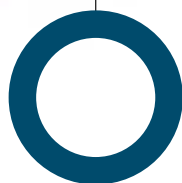
# Fiches produits

Informations sur les produits des partenaires

## **Sommaire**

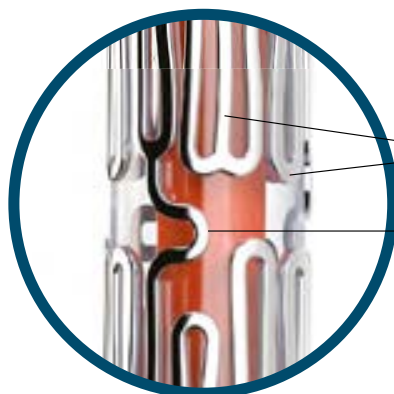
|                                                                                     |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|    | ABBOTT VASCULAR      |
|    | ACIST                |
|    | ALVIMEDICA           |
|    | BBRAUN               |
|    | BIOSENSORS           |
|   | BIOTRONIK FRANCE     |
|  | BIOVAS               |
|  | BOSTON SCIENTIFIC    |
|  | CORDIS               |
|  | GE HEALTHCARE        |
|  | GORE                 |
|  | HEXACATH FRANCE      |
|  | MEDTRONIC            |
|  | MERIT MEDICAL FRANCE |
|  | OCCLUTECH FRANCE     |
|  | PHILIPS              |
|  | SIEMENS              |
|  | TERUMO FRANCE        |
|  | VASCULAR THERAPY     |
|  | VYGON                |

## Un nouveau design



Ballonnet flexible et ultra-fin  
offrant un très bas profil

Nouveau design  
permettant un  
sertissage compact et un  
franchissement souple



CRÊTES PLUS  
ÉTROITES

LIENS PLUS  
MINCES ET PLUS  
FLEXIBLES

## Des capacités d'expansion augmentées

**CONÇU POUR ÊTRE  
POST-DILATÉ  
JUSQU'À 5.5 mm**

**5.5 mm**

Expansion  
maximale pour  
les diamètres  
**3.5 mm et 4.0 mm**



*\*Les patients sont complexes, choisir un stent ne devrait pas l'être.*

## Caractéristiques du produit ACIST | HDi



Grâce à une visualisation optimisée, le système HDi haute définition IVUS permet de renseigner, éclairer et améliorer la stratégie d'intervention coronarienne.



### Avantages du produit

#### Imagerie optimisée

- Option double fréquence (40 MHz ou 60 MHz) pour équilibrer la pénétration du tissu, offrant des résolutions axiales superfinies jusqu'à 40 microns.
- Modes d'imagerie puissants et souples contribuant à identifier les complications et la composition de la plaque.
  - SilkView™, LumenView™ et ClassicView™
- La capacité de retrait à grande vitesse permet une évaluation jusqu'à 20 fois plus rapide, une durée totale de procédure réduite et un risque moindre d'artefact de mouvement et d'accident ischémique.

#### Interface intuitive, profil rationalisé

- La fonctionnalité d'écran tactile interactif simple d'emploi facilite l'analyse rapide et l'efficacité du flux de tâches.
- La configuration compacte de la console s'intègre facilement dans le laboratoire de cathétérisme.

#### Concept de cathéter différencié

- La nouvelle pointe décalée permet de mieux traverser et tracer la lésion, et diminue le risque d'enchevêtrement et de torsion du fil-guide.
- La fenêtre d'imagerie Variflex™ conçue avec une extrémité proximale plus rigide et une extrémité distale plus souple offre une meilleure capacité de poussée et d'insertion.
- Le revêtement hydrophile lubrifié permet une navigation aisée dans les anatomies tortueuses.

# Cre8™

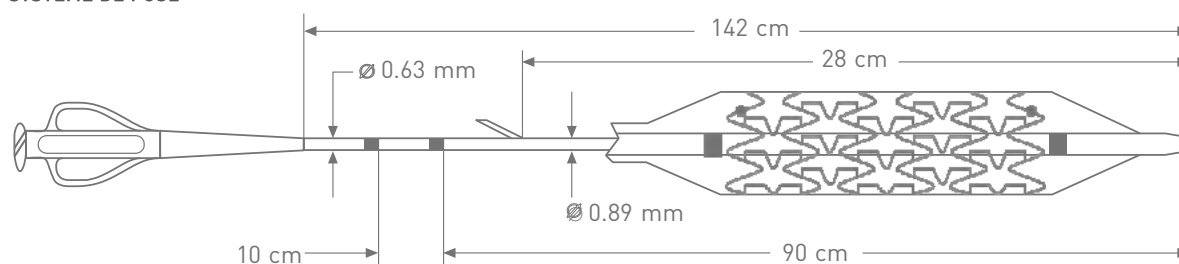
STENT CORONAIRE SANS POLYMÈRE À ELUTION D'AMPHILIMUS™  
(SIROLIMUS + ACIDE ORGANIQUE)

## DONNÉES TECHNIQUES\*

| STENT CORONAIRE                      |                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| Plateforme:                          | alliage chrome-cobalt L605                |
| Réservoirs de stockage:              | face abluminale                           |
| Enrobage Revêtement:                 | Carbofilm™ 0,03 micron                    |
| Épaisseur de la maille:              | 70 – 80µm                                 |
| Marqueurs platine radio-opaque:      | 1 à chaque extrémité                      |
| PRINCIPE ACTIF                       |                                           |
| Formule ou composition:              | Amphilimus™ = Sirolimus + acide organique |
| SPÉCIFICATIONS DU DISPOSITIF         |                                           |
| Compatibilité cathéter guide:        | 5F (0.058 ")                              |
| Compatibilité guide:                 | 0.014"                                    |
| Pression Nominale (PN):              | 9 atm                                     |
| Pression Maximale Recommandée (RBP): | 18 atm                                    |



## SYSTÈME DE POSE



## RÉFÉRENCES

| Longueur | 8mm       | 12mm      | 16mm      | 20mm      | 25mm      | 31mm      | 38mm      |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Diamètre |           |           |           |           |           |           |           |
| 2,25mm   | ICLI22508 | ICLI22512 | ICLI22516 | ICLI22520 | ICLI22525 | ICLI22531 |           |
| 2,50mm   | ICLI2508  | ICLI2512  | ICLI2516  | ICLI2520  | ICLI2525  | ICLI2531  | ICLI2538  |
| 2,75mm   | ICLI27508 | ICLI27512 | ICLI27516 | ICLI27520 | ICLI27525 | ICLI27531 | ICLI27538 |
| 3,00mm   | ICLI3008  | ICLI3012  | ICLI3016  | ICLI3020  | ICLI3025  | ICLI3031  | ICLI3038  |
| 3,50mm   | ICLI3508  | ICLI3512  | ICLI3516  | ICLI3520  | ICLI3525  | ICLI3531  | ICLI3538  |
| 4,00mm   | ICLI4008  | ICLI4012  | ICLI4016  | ICLI4020  | ICLI4025  | ICLI4031  | ICLI4038  |
| 4,50mm   |           | ICLI4512  | ICLI4516  | ICLI4520  | ICLI4525  | ICLI4531  |           |

Veuillez contacter le représentant commercial local pour connaître la disponibilité des produits.

CE  
0373

ALVIMEDICA – Tous droits réservés.  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

Fabriqué par CID S.p.a.  
Strada per Crescentino, sn 13040 Saluggia (VC) Italie.

Distribué par Alvimedica France.

Alvimedica

# SEQUENT® PLEASE NEO

## Fiche Technique



### Ballon actif Paclitaxel / Iopromide (Technologie Paccocath®)

#### Description

SeQuent® Please NEO est un cathéter de dilatation des artères coronaires natives, à libération de principe actif, le paclitaxel.

La surface du ballonnet SeQuent® Please NEO est revêtue de Paclitaxel à une concentration de 3 µg de Paclitaxel par mm<sup>2</sup> de surface du ballon. Ce médicament est intégré dans une matrice, physiologiquement neutre et biodégradable (constituant principal : iopromide).

L'expansion du ballon permet le contact entre la surface enduite du ballon et le segment de vaisseau à traiter et permet ainsi au principe actif de pénétrer dans la paroi du vaisseau. Suivant l'état du patient et la morphologie des vaisseaux, il faut (en règle générale) maintenir le ballon à la pression de gonflage recommandée (pression nominale) pendant au moins 30 secondes.

SeQuent® Please NEO a été conçu pour améliorer le diamètre luminal et réduire le risque de resténose lors du traitement de lésions dans les artères coronaires natives et resténose intrastent sur endoprothèse métallique.

#### Indications\*

- Lésions de novo (mise en œuvre primaire dans les sténoses ou occlusions), y compris des petits vaisseaux (SVD : Small Vessel Disease)
- Resténose après une PTCA (Angioplastie Coronaire Percutanée Transluminale) déjà accomplie au ballon ou au stent (resténose intra-stent)
- Pré- et post-dilatation au cours d'une procédure d'implantation d'un stent coronaire
- Occlusion aiguë ou imminente d'un vaisseau

| Diamètre ballon | Longueur |         |         |         |         |         |         |
|-----------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                 | 10 mm    | 15 mm   | 20 mm   | 25 mm   | 30 mm   | 35 mm   | 40 mm   |
| 2.0 mm          | 5023200  | 5023210 | 5023220 | 5023230 | 5023240 | 5023250 | 5023260 |
| 2.25 mm         | 5023201  | 5023211 | 5023221 | 5023231 | 5023241 | 5023251 | 5023261 |
| 2.5 mm          | 5023202  | 5023212 | 5023222 | 5023232 | 5023242 | 5023252 | 5023262 |
| 2.75 mm         | 5023203  | 5023213 | 5023223 | 5023233 | 5023243 | 5023253 | 5023263 |
| 3.0 mm          | 5023204  | 5023214 | 5023224 | 5023234 | 5023244 | 5023254 | 5023264 |
| 3.5 mm          | 5023206  | 5023216 | 5023226 | 5023236 | 5023246 | 5023256 | 5023266 |
| 4.0 mm          | 5023207  | 5023217 | 5023227 | 5023237 | 5023247 | 5023257 | 5023267 |

Non pris en charge au titre de la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun. Les marques citées appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

\* Lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.

Document réservé aux professionnels de santé. Document et photo non contractuels. Ed 10/2016 CVS\_20161003

Distribué par : B. Braun Medical | 204, avenue du Maréchal Juin | 92100 Boulogne-Billancourt | France

Tel. 01 41 10 53 00 | Fax. 01 41 10 53 99 | www.bbraun.fr

B. Braun Medical SAS AU CAPITAL DE 31 000 000

Fabriqué par :

B. Braun Melsungen AG | Carl Braun Str.1 | 34121 Melsungen | Allemagne

# COROFLEX® ISAR NEO

## Fiche Technique



### Endoprothèse coronaire à élution médicamenteuse, sans polymère

#### Description

L'endoprothèse Coroflex® ISAR NEO est un petit tube métallique découpé au laser de précision et réalisé dans un alliage métallique à usage médical (L605). L'endoprothèse Coroflex® ISAR NEO est revêtue d'une matrice qui se compose à parts égales de la substance active (Sirolimus) et d'un excipient hydrophobe (ProbucoI).

La capacité nominale de charge en médicament est de 1,2 µg/mm² de Sirolimus. La quantité maximale de médicament est de 245 µg pour l'endoprothèse la plus grande (4,0 x 38 mm).

#### Indications

Le système d'endoprothèse coronarienne à élution de Coroflex® ISAR NEO vise à augmenter le diamètre de la lumière d'artères coronaires et à diminuer une éventuelle resténose.

Coroflex® ISAR NEO convient pour traiter des lésions de novo natives et des resténoses intra-stent jusqu'à une longueur de ≤ 38 mm avec un diamètre de vaisseau de référence de 2,0 à 4,0 mm.

| Diamètre du stent | Longueur du stent |         |         |         |         |         |         |         |
|-------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                   | 9 mm              | 12 mm   | 16 mm   | 19 mm   | 24 mm   | 28 mm   | 32 mm   | 38 mm   |
| 2.0 mm            | 5028910           | 5028917 | 5028924 | 5028931 | 5028938 | 5028945 | 5028952 | 5028959 |
| 2.25 mm           | 5028911           | 5028918 | 5028925 | 5028932 | 5028939 | 5028946 | 5028953 | 5028960 |
| 2.5 mm            | 5028912           | 5028919 | 5028926 | 5028933 | 5028940 | 5028947 | 5028954 | 5028961 |
| 2.75 mm           | 5028913           | 5028920 | 5028927 | 5028934 | 5028941 | 5028948 | 5028955 | 5028962 |
| 3.0 mm            | 5028914           | 5028921 | 5028928 | 5028935 | 5028942 | 5028949 | 5028956 | 5028963 |
| 3.5 mm            | 5028915           | 5028922 | 5028929 | 5028936 | 5028943 | 5028950 | 5028957 | 5028964 |
| 4.0 mm            | 5028916           | 5028923 | 5028930 | 5028937 | 5028944 | 5028951 | 5028958 | 5028965 |

#### Conditions de prise en charge au titre de la LPPR\*

La prise en charge est assurée dans le traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques). Elle est également assurée, après concertation pluridisciplinaire impliquant une équipe médico-chirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX), pour le traitement de certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé. Le nombre maximal de stent pris en charge par patient est de 1 sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient. L'infarctus du myocarde de moins de 72h n'est pas une contre-indication à l'utilisation de Coroflex® ISAR NEO.

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et l'étiquette avant toute utilisation.

Coroflex® ISAR NEO - Système d'endoprothèse coronarienne à élution de sirolimus, expansible sur ballonnet, pour le traitement de vaisseaux coronaires. Dispositif Médical de Classe III. Certificat CE délivré par DEKRA (CE0124). Prise en charge au titre III de la LPPR\* sous les codes : Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,25 mm : Code LPP 3153081 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,50 mm : Code LPP 3192796 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,75 mm : Code LPP 3161844 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 3,00 mm : Code LPP 3182289 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 3,50 mm : Code LPP 3185320 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 4,00 mm : Code LPP 3141853

\*LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun.

Document réservé aux professionnels de santé. Document et photo non contractuels. Ed 10/2018 CVS\_20181026

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud | France Tel. 01 41 10 53 00 | Fax. 01 41 10 53 99 | www.bbraun.fr

Société par actions simplifiée au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050856

Fabrique par :

B. Braun Melsungen AG | Carl Braun Str.1 | 34121 Melsungen | Allemagne

## FICHE TECHNIQUE

### INDICATIONS:

Le système IVL coronaire C2 de Shockwave est indiqué pour la dilatation par ballonnet à faible pression, accompagnée d'une lithotripsie des artères coronaires de novo, sténosées et calcifiées avant la pose du stent.

### DESCRIPTION:

Le cathéter IVL est un dispositif de lithotripsie exclusif acheminé dans le système artériel coronaire du cœur, jusqu'au site d'une sténose calcifiée jugée difficile à traiter, y compris les sténoses calcifiées qui pourraient résister à la dilatation complète du ballonnet ou au déploiement uniforme subséquent d'un stent coronaire. Une fois alimenté, le dispositif de lithotripsie émettra des ondes sonores intermittentes dans le site de traitement cible, délogant les dépôts de calcium au sein de la lésion et permettant la dilatation subséquente d'une sténose artérielle périphérique à l'aide du ballonnet à faible pression.

Le cathéter IVL comporte des émetteurs de lithotripsie intégrés permettant l'émission localisée d'ondes sonores intermittentes. Le système est composé du cathéter IVL, d'un câble de connexion IVL et d'un générateur IVL.

Deux bandes-répères radio-opaques à l'intérieur du ballonnet indiquent la longueur utile du ballonnet et permettent de positionner ce dernier au cours du traitement. L'embase proximale est dotée de deux ports: un pour le gonflage/dégonflage du ballonnet et l'autre pour le raccordement du câble de connexion IVL.

Le câble de connexion IVL est un dispositif d'actionnement à distance qui relie le générateur IVL au cathéter IVL. Il est utilisé pour activer l'énergie de lithotripsie à l'intérieur du ballonnet.

Le générateur IVL et le câble de connexion IVL sont utilisés avec un cathéter IVL Shockwave pour assurer une dilatation par ballonnet localisée, accompagnée d'une lithotripsie, des artères sténosées calcifiées. Le générateur IVL, le câble de connexion IVL et les cathéters IVL sont conçus pour échanger des données pendant le traitement du patient. Cette fonction permet de régler automatiquement les paramètres d'impulsion uniques à chaque cathéter, tels que le nombre maximal d'impulsions des cathéters.

### CARACTÉRISTIQUES DU GÉNÉRATEUR IVL ET DU CÂBLE DE CONNEXION IVL:

|                |                                                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Alimentation   | 110 - 240 VCA; 50-60Hz; Monophasé, 15A                                         |
| Taille         | Hauteur 28,0 cm x Largeur 15,2 cm x Profondeur 29,2 cm                         |
| Poids          | 6,8 kg                                                                         |
| Sortie         | Système: Courant de sortie 3000 V crête-à-crête, Fréquence des impulsions 1Hz  |
| Mobilité       | Produit conçu pour être monté sur une potence pour intraveineuse               |
| Longueur       | 1,53 m                                                                         |
| Compatibilité  | Conçue pour se connecter uniquement entre le cathéter IVL et le générateur IVL |
| Fonctionnement | La lithotripsie par onde est activée en appuyant sur le bouton du câble        |
| Utilisation    | Non-stérile - Réutilisable                                                     |



Générateur IVL  
Référence: IVLCC



Câble de connexion  
Référence: IVLCC

### CARACTÉRISTIQUES DU CATHÉTER IVL CORONAIRE C2:

| Référence | DIAMÈTRE (mm) | LONGUEUR (mm) | GUIDE COMPATIBLE | CATH GUIDE COMPATIBLE | LONGUEUR UTILE | IMPULSIONS (max) |
|-----------|---------------|---------------|------------------|-----------------------|----------------|------------------|
| C2IVL2512 | 2,5           | 12            | 0,014"           | 6F                    | 138            | 80               |
| C2IVL3012 | 3,0           | 12            | 0,014"           | 6F                    | 138            | 80               |
| C2IVL3512 | 3,5           | 12            | 0,014"           | 6F                    | 138            | 80               |
| C2IVL4012 | 4,0           | 12            | 0,014"           | 6F                    | 138            | 80               |

Profil Max. Ext. = 0,023" (0,584 mm) ± 0,001"  
Profil Max. de franchissement = 0,042" (1,07 mm) ± 0,001"



Le Cathéter IVL Coronaire C2 est un dispositif de classe III, Règle 8,13: MDD 93/42/EEC

Produit à usage unique. Stérile lorsque l'emballage est intact. Ne pas réutiliser ou ré-stériliser. Produit sans latex et sans PVC.

Organisme notifié: BSI (0086)

Stérilisation\*: Gaz oxyde d'éthylène

Validité de la stérilisation\*: 24 mois

\*Valeable pour le Cathéter IVL Coronaire C2

Le Générateur IVL et le câble de connexion IVL sont des dispositifs de classe IIb, Règle 9: MDD 93/42/EEC et sont conformes à la directive 2011/62/EU concernant la limitation d'utilisation des substances dangereuses dans les appareils électriques et électroniques.

### Conditions de stockage:

A conserver à l'écart de l'eau, dans un lieu frais, sombre et sec.

Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> de Shockwave est un dispositif de lithotripsie intravasculaire coronaire. Il est indiqué pour la dilatation par ballonnet à faible pression, accompagnée d'une lithotripsie, des artères coronaires de novo, sténosées et calcifiées avant la pose du stent. Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Shockwave Medical, Inc., et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié BSI 0086. Veuillez consulter la fiche technique pour ce qui concerne les caractéristiques et performances. Avant toute utilisation, veuillez-vous référer à la notice d'utilisation, qui décrit les informations de bon usage, les instructions d'utilisation, les avertissements et complications potentielles associées à l'utilisation de ce dispositif. Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Toutes les marques commerciales citées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. © October 2018 - Biosensors International Group, Ltd. Tous droits réservés.

#### Fabricant:

Shockwave Medical, Inc.  
48501 Warm Springs Blvd., Suite 108  
Fremont, CA 94539 (Etats-Unis)

#### Distribué en France par:

Biosensors France SAS  
88 ter, Avenue Général Leclerc  
92100 Boulogne-Billancourt (France)  
Tél.: +33 (0)1 46 09 96 35 - Fax: +33 (0)1 73 76 88 39

#### EC Rep:

MedPass SAS  
95 bis Boulevard Pereire  
75017 Paris (France)

## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### DESCRIPTION:

Le stent actif BioFreedom™ 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 pharmacocutic active Biolimus A9® (BA9®), sur sa face abuminale, et le système de pose.

### DESCRIPTION DES COMPOSANTS DU DISPOSITIF:

- Une endoprothèse intracoronaire en acier inoxydable (316L) expansible par ballonnet, revêtue du principe actif BA9 sur sa face abuminale, pré-montée sur un système de pose à ballonnet (semi-compliant), de type échange rapide.
- Le système de pose comporte deux marqueurs radio-opaques indiquant les extrémités de l'endoprothèse sous radioscopie, afin de faciliter son positionnement.
- Un raccord femelle Luer se situe à l'extrémité proximale du système de pose. Il se raccorde à la lumière d'inflation du ballonnet.
- Le guide d'angioplastie entre en partie distale du cathéter et ressort à 23 cm (à 0,5 cm près) de l'extrémité proximale.

### INDICATIONS:

Le stent actif sans polymère ni excipient BioFreedom, est indiqué pour améliorer le diamètre lumen 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.

### DOUBLE ANTIGRÉGATION PLAQUETTAIRE (DAPT) - Marquage CE pour une durée d'un mois pour les patients à Risque Hémostatique Élevé (HRE)<sup>4,5</sup>

Pour les patients présentant un risque hémorragique élevé (HRE), 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>6</sup>, menée sur 2 466 patients ayant subi une intervention coronarienne percutanée. Cette étude a démontré que le dispositif BioFreedom revêtu de BA9 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.

### SYSTÈME DE POSE DE L'ENDOPROTHÈSE

| Module de cathéter                           | Cathéter à échange rapide                |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| Longueur utile de cathéter                   | 142 cm                                   |
| Construction de l'axe proximal               | Hypotube                                 |
| Revêtement du cathéter proximal              | PTEF                                     |
| Profil du cathéter proximal                  | 2,0 F / 0,0265" / 0,67 mm                |
| Positionnement des marqueurs sur le cathéter | A 90 et 1,00 cm de l'extrémité           |
| Profil du cathéter distal                    | Longueur de l'endoprothèse de 8 à 18 mm  |
| Profil d'entrée dans la lésion               | 2,6 F / 0,034" / 0,86 mm                 |
| Matériau du ballonnet                        | Longueur de l'endoprothèse de 24 à 36 mm |
| Compliance du ballonnet                      | 0,018" / 0,46 mm <sup>3</sup>            |
| Épaulement du ballonnet                      | Elastomère de polyamide                  |
| Marqueurs radio-opaques du ballonnet         | Semi-conjugué                            |
| Longueur des marqueurs du ballonnet          | Trois fils                               |
| Pression nominale                            | 30 degrés                                |
| Pression de rupture                          | 2 marqueurs intégrés en platine/iridium  |
| Compatibilité avec le cathéter guide         | 1 mm                                     |
| Compatibilité avec le guide d'angioplastie   | 6 atm (608 kPa)                          |
| Revêtement hydrophile                        | Ø 2,25 à 3,00 mm                         |
|                                              | Ø 3,50 à 4,00 mm                         |
|                                              | 5 F (min LD 0,056") / 1,42 mm            |
|                                              | 0,014" / 0,36 mm                         |
|                                              | Revêtement WHI                           |

### PLATFORME DE L'ENDOPROTHÈSE:

|                                                                |                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Matériau de l'endoprothèse                                     | Acier inoxydable 316 L                      |
| Plateforme de stent                                            | Stent Juno™                                 |
| Design du maillage                                             | Anneaux ondulés                             |
| Configuration des connecteurs                                  | Quadrature Link™                            |
| Épaisseur des mailles                                          | 0,0047"/0,12 mm                             |
| Longueur des mailles                                           | 1,2 mm (designs à 6 et 9 couronnes)         |
| Couronnes de l'endoprothèse                                    | 6 couronnes (Ø 2,25 à 3,00 mm)              |
|                                                                | 9 couronnes (Ø 3,50 à 4,00 mm)              |
| Profil de franchissement de l'endoprothèse                     | 0,043" / 1,09 mm <sup>3</sup>               |
| Diamètre de la cellule ouverte d'une endoprothèse de Ø 3,00 mm | Non ferromagnétique (compatible avec l'IRM) |
| Ferromagnétique                                                | Pression nominale: 1,30 mm <sup>3</sup>     |
|                                                                | RDP: 1,68 mm <sup>3</sup>                   |
|                                                                | Raccourcissement                            |
|                                                                | 0,96%                                       |
|                                                                | Recul élastique                             |
|                                                                | 3,02%                                       |

## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### PRINCIPE ACTIF:

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Nom du principe actif         | BA9™ (Biolimus A9™)             |
| Dosage du principe actif BA9™ | 15,6 µg/mm de longueur du stent |

### REVÊTEMENT:

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Formulation du revêtement   | Principe actif BA9™ |
| Configuration du revêtement | Aluminaire          |

### TABLEAU DE COMPLIANCE:

|                              | Diamètre interne du stent (mm)           |      |      |      |      |                                            |      |      |      |      |
|------------------------------|------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------------------------------|------|------|------|------|
|                              | Pour les stents de 8 à 28 mm de longueur |      |      |      |      | Pour les stents de 33 et 36 mm de longueur |      |      |      |      |
| 6 Pression nominale (NP)     | 2,25                                     | 2,50 | 2,75 | 3,00 | 3,50 | 4,00                                       | 2,50 | 2,75 | 3,00 | 3,50 |
| 7                            | 2,28                                     | 2,53 | 2,78 | 3,03 | 3,50 | 4,03                                       | 2,53 | 2,75 | 3,04 | 3,55 |
| 8                            | 2,31                                     | 2,56 | 2,81 | 3,06 | 3,50 | 4,06                                       | 2,56 | 2,75 | 3,08 | 3,60 |
| 9                            | 2,34                                     | 2,59 | 2,84 | 3,09 | 3,50 | 4,09                                       | 2,59 | 2,75 | 3,12 | 3,65 |
| 10                           | 2,37                                     | 2,62 | 2,87 | 3,12 | 3,50 | 4,12                                       | 2,62 | 2,75 | 3,16 | 3,70 |
| 11                           | 2,40                                     | 2,65 | 2,90 | 3,15 | 3,50 | 4,15                                       | 2,65 | 2,75 | 3,20 | 3,75 |
| 12                           | 2,43                                     | 2,68 | 2,93 | 3,18 | 3,50 | 4,18                                       | 2,68 | 2,75 | 3,24 | 3,80 |
| 13                           | 2,46                                     | 2,71 | 2,96 | 3,21 | 3,50 | 4,21                                       | 2,71 | 2,75 | 3,28 | 3,85 |
| 14 Pression de rupture (RBP) | 2,49                                     | 2,74 | 2,99 | 3,24 | 3,50 | 4,24                                       | 2,74 | 2,75 | 3,32 | 3,90 |
| 15                           | 2,52                                     | 2,77 | 3,02 | 3,27 |      |                                            | 2,77 | 2,75 | 3,36 |      |
| 16 Pression de rupture (RBP) | 2,55                                     | 2,80 | 3,05 | 3,30 |      |                                            | 2,80 | 2,75 | 3,40 |      |

### INFORMATIONS DE COMMANDE:

| Diamètre du stent | Longueur du stent (mm) |           |           |           |           |           |           |           |  |  |
|-------------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|
|                   | 8                      | 11        | 14        | 18        | 24        | 28        | 33        | 36        |  |  |
| 2,25 mm           | BFR1-2208              | BFR1-2211 | BFR1-2214 | BFR1-2218 | BFR1-2224 | BFR1-2228 |           |           |  |  |
| 2,50 mm           | BFR1-2508              | BFR1-2511 | BFR1-2514 | BFR1-2518 | BFR1-2524 | BFR1-2528 | BFR1-2533 | BFR1-2536 |  |  |
| 2,75 mm           | BFR1-2708              | BFR1-2711 | BFR1-2714 | BFR1-2718 | BFR1-2724 | BFR1-2728 | BFR1-2733 | BFR1-2736 |  |  |
| 3,00 mm           | BFR1-3008              | BFR1-3011 | BFR1-3014 | BFR1-3018 | BFR1-3024 | BFR1-3028 | BFR1-3033 | BFR1-3036 |  |  |
| 3,50 mm           | BFR1-3508              | BFR1-3511 | BFR1-3514 | BFR1-3518 | BFR1-3524 | BFR1-3528 | BFR1-3533 | BFR1-3536 |  |  |
| 4,00 mm           | BFR1-4008              | BFR1-4011 | BFR1-4014 | BFR1-4018 | BFR1-4024 | BFR1-4028 |           |           |  |  |

### Dispositif de classe III, Régie 8, 13, MDD 93/42/CE:

|                                                         |                           |                      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Produit à usage unique                                  | Méthode de stérilisation: | Faisceau d'électrons |
| Sûreté (selon l'emballage n'est ni ouvert ni endommagé) | Certification CE:         | DEKRA 0344           |
| Ne pas réutiliser ni ré-stériliser                      | Durée de validité:        | 24 mois              |
| Le produit est exempt de LATEX et de PVC                |                           |                      |

### Conditions de conservation:

Ne pas conserver à une température supérieure à 25 °C

Source:  
1. ISO 9000: Validation/Verification of Design, Development, Material and Feature Control of High-tech Assemblies.  
2. ISO 9001:2015: Requirements for Quality Management Systems.  
3. ISO 13485:2016: Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for Regulatory Purposes.  
4. Norme européenne EN ISO 13485:2016: Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for Regulatory Purposes.  
5. Norme européenne EN ISO 13485:2016: Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for Regulatory Purposes.  
6. Union of European Medical Device Manufacturers (UEMD) - Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for Regulatory Purposes.  
7. Union of European Medical Device Manufacturers (UEMD) - Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for Regulatory Purposes.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter:

**BIOSENSORS**  
INTERNATIONAL™

### Fabricant légal:

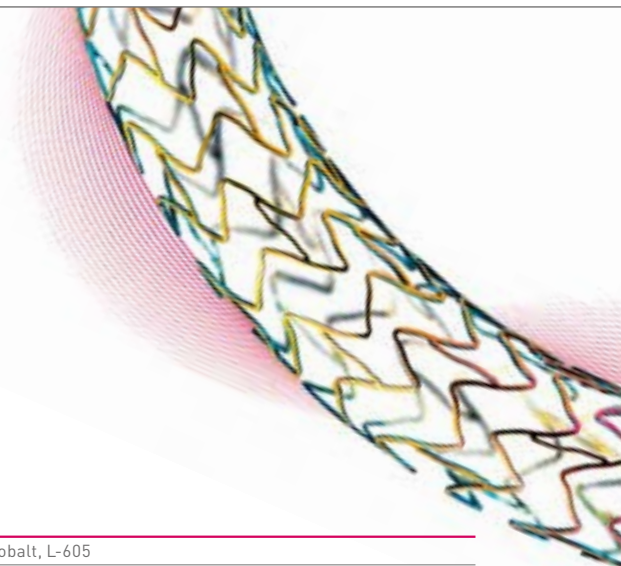
BIOSENSORS EUROPE SA  
Rue de Lausanne 29  
1110 Morges  
Suisse  
Tél. +41 (0)21 804 80 00  
Fax +41 (0)21 804 80 01

### Distributeur en France:

BIOSENSORS FRANCE SAS  
88 ter, Avenue Général Leduc  
92100 Boulogne-Billancourt - France  
Tél. +33 (0)1 47 40 80 00  
Fax +33 (0)1 73 76 88 39

# Orsiro

## Stent Coronaire Actif Hybride



### Fiche technique

#### Stent

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

#### Système de pose

|                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| Type de cathéter             | Echange rapide (Rx)                        |
| Cathéter guide recommandé    | 5F (ø int. min. 0,056")                    |
| Pro l d'entrée de la lésion  | 0,017"                                     |
| Diamètre du guide compatible | 0,014"                                     |
| Longueur utile du cathéter   | 140 cm                                     |
| Matériau du ballon           | Polymère semi-cristallin                   |
| Revêtement (corps distal)    | Hydrophile                                 |
| Marqueurs                    | Deux marqueurs intégrés en platine-iridium |
| Diamètre du corps proximal   | 2,0F                                       |
| Diamètre du corps distal     | 2,6F : ø 2,25 - 3,5 mm ; 2,8F : ø 4,0 mm   |
| Pression nominale (PN)       | 8 atm                                      |
| Pression de rupture (RBP)    | 16 atm                                     |

### Tableau de compliance

#### Diamètre du ballon x longueur (mm)

|                           |        | ø 2,25 x 9-40 | ø 2,50 x 9-40 | ø 2,75 x 9-40 | ø 3,00 x 9-40 | ø 3,50 x 9-40 | ø 4,00 x 9-40 |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Pression nominale (PN)    | atm*   | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             |
|                           | ø (mm) | 2,25          | 2,50          | 2,75          | 3,00          | 3,50          | 4,00          |
| Pression de rupture (RBP) | atm*   | 16            | 16            | 16            | 16            | 16            | 16            |
|                           | ø (mm) | 2,50          | 2,77          | 3,05          | 3,33          | 3,88          | 4,44          |

\*1 atm = 1,013 bar

### Fiche technique

#### Stent ø (mm) Longueur utile du cathéter 140 cm Longueur du stent (mm)

|      | 9      | 13     | 15     | 18     | 22     | 26     | 30     | 35     | 40     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2,25 | 364469 | 364475 | 364481 | 364487 | 364499 | 364505 | 364511 | 391234 | 391238 |
| 2,50 | 364470 | 364476 | 364482 | 364488 | 364500 | 364506 | 364512 | 391235 | 391239 |
| 2,75 | 364471 | 364477 | 364483 | 364489 | 364501 | 364507 | 364513 | 391236 | 391240 |
| 3,00 | 364472 | 364478 | 364484 | 364490 | 364502 | 364508 | 364514 | 391237 | 391241 |
| 3,50 | 364473 | 364479 | 364485 | 364491 | 364503 | 364509 | 364515 | 391018 | 391020 |
| 4,00 | 364474 | 364480 | 364486 | 364492 | 364504 | 364510 | 364516 | 391019 | 391021 |

Distributeur exclusif France :  
BIOTRONIK FRANCE  
Parc ICADE  
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  
[www.biotronik.fr](http://www.biotronik.fr)

CE 0086

in @ Biotronik\_FR



© 2018 BIOTRONIK AG – Tous droits réservés. VI/CVI/RA-1018/099.  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

**BIOTRONIK**  
excellence for life

# Magmaris

Endoprothèse Coronaire Biorésorbable en Magnésium  
à Élution de Sirolimus



## Fiche technique

### Endoprothèse

|                                |                                                                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Matériau de l'endoprothèse     | Alliage en magnésium breveté                                                     |
| Marqueurs                      | Deux marqueurs en tantale à chacune des extrémités                               |
| Revêtement actif               | <b>BIOlute</b> (Acide Poly-L-Lactide (PLLA) biorésorbable libérant du Sirolimus) |
| Dose de principe actif         | 1,4 µg/mm <sup>2</sup>                                                           |
| Épaisseur / Largeur de mailles | 150 µm / 150 µm                                                                  |
| Diamètre maximum d'expansion   | Diamètre nominal +0,6 mm                                                         |

### Système de pose

|                              |                                          |
|------------------------------|------------------------------------------|
| Type de cathéter             | Echange rapide (Rx)                      |
| Cathéter guide recommandé    | 6F (min. I.D. 0,070")                    |
| Profil de franchissement     | 1,5 mm                                   |
| Diamètre du guide compatible | 0,014"                                   |
| Longueur utile du cathéter   | 140 cm                                   |
| Matériau du ballon           | Polymère semi-cristallin                 |
| Revêtement (corps distal)    | Revêtement mixte                         |
| Marqueurs (corps proximal)   | Deux marqueurs sertis en platine-iridium |
| Diamètre corps proximal      | 2,0F                                     |
| Diamètre du corps distal     | 2,9F                                     |
| Pression Nominale (PN)       | 10 atm                                   |
| Pression de rupture (RBP)    | 16 atm                                   |

## Table de compliance

### Diamètres ballon x longueurs (mm)

|                           |        | ø 3,00 | ø 3,50 |
|---------------------------|--------|--------|--------|
| Pression Nominale (PN)    | atm*   | 10     | 10     |
|                           | ø (mm) | 3,00   | 3,54   |
| Pression de rupture (RBP) | atm*   | 16     | 16     |
|                           | ø (mm) | 3,29   | 3,82   |

\*1 atm = 1,013 bar

## Références

### Stent ø (mm)

### Stent Longueur (mm)

|      | 15 | 20 | 25 |
|------|----|----|----|
| 3,00 | -  | -  | -  |
| 3,50 | -  | -  | -  |

Marqué CE. Non disponible en France en dehors des études cliniques.

Distributeur exclusif France :  
BIOTRONIK FRANCE  
Parc ICADE  
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  
[www.biotronik.fr](http://www.biotronik.fr)

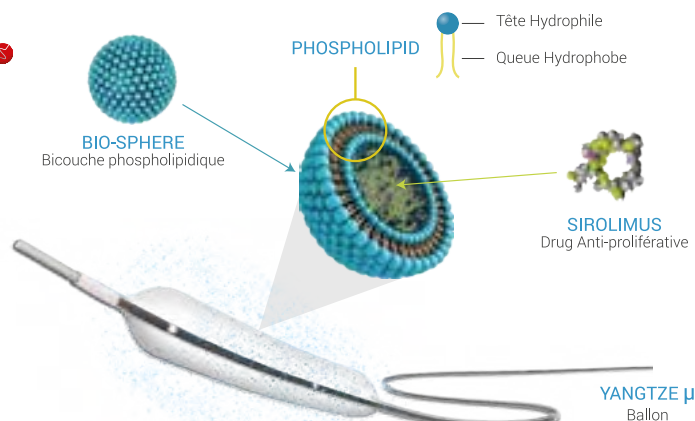
@BIOTRONIK\_FR



© 2018 BIOTRONIK AG – Tous droits réservés. VI/CVI/RA-1018/099.  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

**BIOTRONIK**  
excellence for life

Petite société, intensément indépendante  
nous sommes votre référence en solutions innovantes



## Cathéter d'Angioplastie Coronaire à Libération de SIROLIMUS employant la technologie Bio-Sphère

La technologie **Bio-Sphère** ou **Bicouche phospholipidique** est exempte de polymère.

**Système personnalisé permettant de créer différentes matrices avec un relargage contrôlé du Sirolimus**

### Indications :

- Lésions de resténoses intra-stent
- Lésions des petits vaisseaux
- Lésions de bifurcations

| Caractéristiques             | DEVOIR                                           |
|------------------------------|--------------------------------------------------|
| Principe actif               | Sirolimus                                        |
| Dose du principe actif       | 1,27 ug/mm                                       |
| Drug carrier                 | Phospholipide                                    |
| Type de cathéter             | Polyamide                                        |
| Diamètre du corps proximal   | 1,7 F                                            |
| Diamètre du corps distal     | 2,5F                                             |
| Longueur utile du ballon     | 140 cm                                           |
| Profil d'entrée de la lésion | 0,016"                                           |
| Pression nominale (PN)       | 6 atm                                            |
| Pression de rupture (RBP)    | 16 atm (14 atm de 4.00/25 à 4.00/40)             |
| Cathéter guide recommandé    | 5 F (int. min 0,056") pour toutes les références |
| Diamètre du guide compatible | 0,014" maximum recommandé                        |

### Références produits

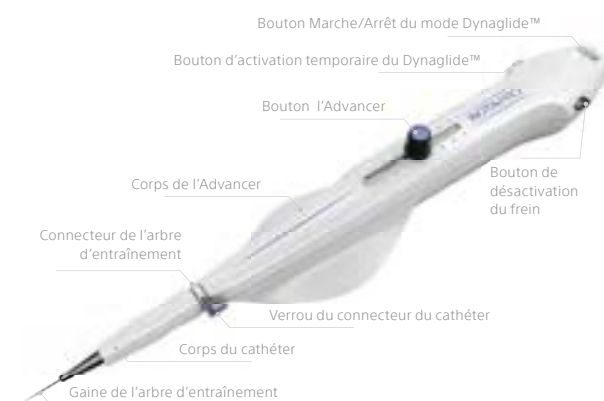
| Diamètre (mm) | Longueur (mm) |          |          |          |          |          |          |
|---------------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|               | 10            | 15       | 20       | 25       | 30       | 35       | 40       |
| 1.50          | DEP15010      | DEP15015 | DEP15020 | DEP15025 | DEP15030 | DEP15035 | DEP15040 |
| 2.00          | DEP20010      | DEP20015 | DEP20020 | DEP20025 | DEP20030 | DEP20035 | DEP20040 |
| 2.25          | DEP22510      | DEP22515 | DEP22520 | DEP22525 | DEP22530 | DEP22535 | DEP22540 |
| 2.50          | DEP25010      | DEP25015 | DEP25020 | DEP25025 | DEP25030 | DEP25035 | DEP25040 |
| 2.75          | DEP27510      | DEP27515 | DEP27520 | DEP27525 | DEP27530 | DEP27535 | DEP27540 |
| 3.00          | DEP30010      | DEP30015 | DEP30020 | DEP30025 | DEP30030 | DEP30035 | DEP30040 |
| 3.25          | DEP32510      | DEP32515 | DEP32520 | DEP32525 | DEP32530 | DEP32535 | DEP32540 |
| 3.50          | DEP35010      | DEP35015 | DEP35020 | DEP35025 | DEP35030 | DEP35035 | DEP35040 |
| 4.00          | DEP40010      | DEP40015 | DEP40020 | DEP40025 | DEP40030 | DEP40035 | DEP40040 |

Le ballon actif PCTA - Devoir - est distribué en France par BioVas SAS et fabriqué par Envision Scientific Pvt. Ltd, Plot C1B-108, Ichchhapore GIDC Industrial Estate, Bhatpore, Sachin-Hazira Road, Surat 394 510 GUJ-INDIA – Marquage CE1023

## FICHE TECHNIQUE

# ROTAPRO™

## Système d'athérectomie rotationnelle



### ADVANCER\* ROTAPRO™

### CONSOLE ROTAPRO™



### INDICATEURS VISUELS

\*Advancer : Système avancée de fraise

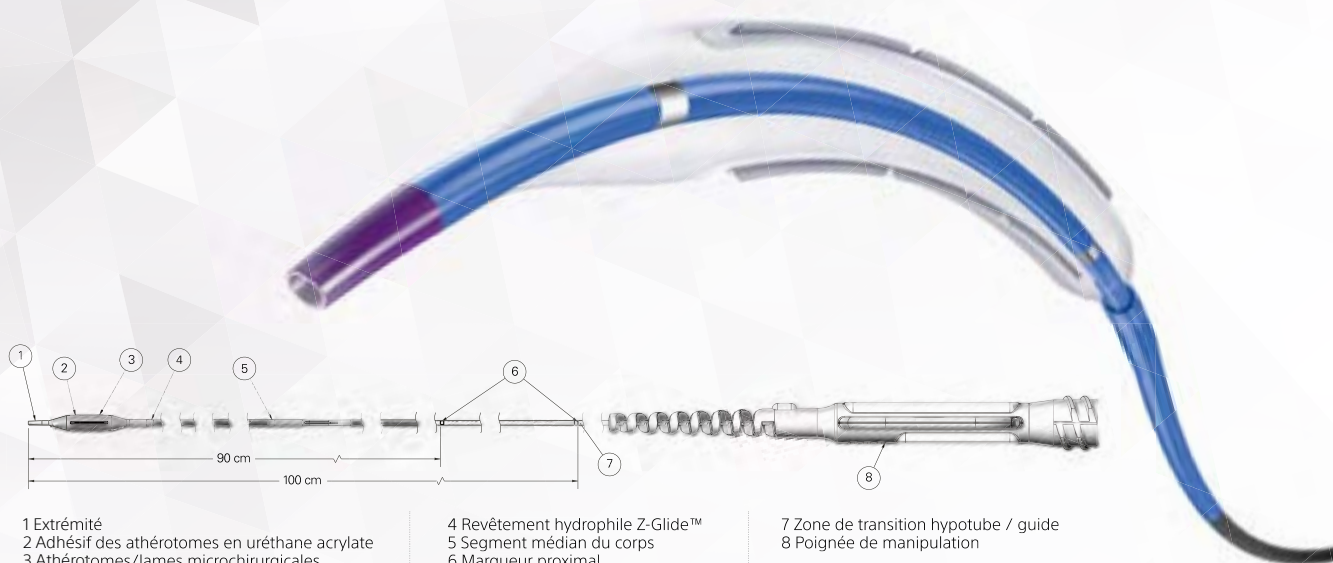
Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles.

IC-584903-AA © 2018 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

## FICHE TECHNIQUE

# WOLVERINE™

## Cutting Balloon™ Dispositif de dilatation microchirurgical



1 Extrémité  
2 Adhésif des athérotomes en uréthane acrylate  
3 Athérotomes/lames microchirurgicales

4 Revêtement hydrophile Z-Glide™  
5 Segment médian du corps  
6 Marqueur proximal

7 Zone de transition hypotube / guide  
8 Poignée de manipulation

## Caractéristiques techniques

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indication                                     | <p>Le dispositif Wolverine Cutting Balloon est préconisé chez les patients souffrant de coronaropathie, et susceptibles, en cas d'extrême urgence, de subir un pontage coronarien afin d'améliorer la perfusion myocardique. En outre, la lésion cible doit réunir les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrète (≤ 15 mm de longueur) ou tubulaire (10 mm à 20 mm de longueur)</li> <li>• Diamètre du vaisseau de référence (RVD) de 2,00 mm à 4,00 mm</li> <li>• Accessibilité immédiate au dispositif</li> <li>• Sinuosité légère à modérée du segment de vaisseau proximal</li> <li>• Lésions situées dans un segment non anguleux (&lt; 45°)</li> <li>• Contour angiographique lisse</li> <li>• Absence de thrombus visible à l'angiographie</li> </ul> |
| Mécanisme d'action                             | Quand le dispositif est gonflé, les athérotomes entaillent la plaque, créant des sites d'initiation pour la propagation de fissures. Cette procédure, désignée athérotomie, permet la dilatation de la lésion cible avec moins de pression.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Plateforme du ballon                           | NC EMERGE™ Cathéter de dilatation pour angioplastie coronarienne transluminale percutanée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Modèle                                         | Monorail™ (143 cm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Diamètre du ballon                             | 2,00 mm, 2,25 mm, 2,50 mm, 2,75 mm, 3,00 mm, 3,25 mm, 3,50 mm, 3,75 mm, 4,00 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Longueur des athérotomes                       | 6 mm, 10 mm, 15 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nombre d'athérotomes                           | 2,00 – 3,25 mm : 3 athérotomes • 3,50 – 4,00 mm : 4 athérotomes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Pression de rupture                            | 12 ATM (1216 kPa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Pression nominale                              | 6 ATM (608 kPa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Cathéter r-guide compatible (diamètre interne) | 2,00 – 3,25 mm : ≥ 5F (0.056" / 1,42 mm) • 3,50 – 4,00 mm : ≥ 6F (0.066" / 1,68 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Profil de franchissement                       | 0.036" (0,91 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Profil d'entrée de lésion                      | 0.017" (0,43 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

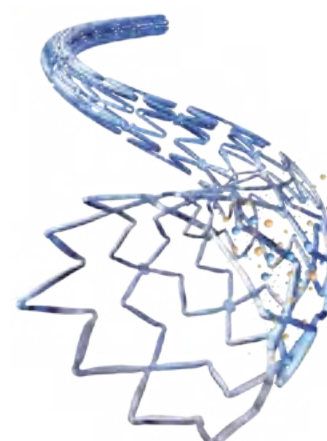
Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif.  
Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.  
Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles.

IC-584904-AA © 2018 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

## FICHE TECHNIQUE LUMENO™ ALPHA

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indications     | LUMENO™ Alpha est indiqué pour l'amélioration du diamètre de la lumière coronaire dans le traitement des lésions de novo des artères coronaires natives dont le diamètre de référence va de 2,25 mm à 4,0 mm. Les stents de 33 mm et 36 mm de longueur sont uniquement disponibles pour les diamètres artériels allant de 2,5 mm à 3,5 mm.                                                                                                                                                                                                                       |
| Principe actif  | Le principe actif BA9™ (USAN/INN : umirolimus) est un dérivé semi-synthétique du sirolimus aux propriétés lipophiles accrues. L'acide polylactique (PLA) agit comme vecteur du principe actif afin d'en contrôler la libération depuis l'endoprothèse.<br>Dosage du BA9™ : 15,6 µg/mm de stent dans le sens de la longueur                                                                                                                                                                                                                                       |
| Système de pose | Longueur utile : 142 ± 3 cm<br>Profil corps proximal : 2 F / 0,0265" / 0,67 mm<br>Profil corps distal : 2,6 F / 0,034" / 0,86 mm<br>Profil d'entrée dans la lésion : 0,016" / 0,406 mm*<br>Matériau du ballon : Elastomères de polyamide (Pebax)<br>Compliance du ballon : Semi-compliant<br>Pliage ballon : 3 feuillets<br>Marqueurs radio-opaques : 2 marqueurs forgés en platine / iridium, de longueur 0,5 / 0,9 mm (distal / proximal)<br>Pression nominale : 8 atm<br>Pression d'éclatement nominale (RBP) : 16 atm (2,25-3,00 mm) / 14 atm (3,50-4,00 mm) |

|                                                         |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matériau du stent                                       | Chrome cobalt selon la norme ASTM F562                                                    |
| Plateforme du stent                                     | LUMENO™ Chrome                                                                            |
| Design des cellules                                     | Bagues ondulées                                                                           |
| Design des liens                                        | Connecteurs en forme de S et connecteurs droits                                           |
| Epaisseur des mailles                                   | 0,0033" / 0,084mm*                                                                        |
| Couronnes du stent                                      | Petit vaisseau - 6 couronnes (2,25-3,0 mm)<br>Vaisseau moyen - 9 couronnes (3,50-4,00 mm) |
| Profil de franchissement du stent (pour stents 3,0 mm)  | 0,044" / 1,12 mm*                                                                         |
| Ferromagnétisme                                         | Non ferromagnétique (pas d'interaction avec les procédures d'IRM)                         |
| Diamètre de cellule pour modèle petit vaisseau (3,0 mm) | ≥ 1,5 mm                                                                                  |
| Raccourcissement / Elongation                           | ≤ 10%                                                                                     |
| Recul élastique (pour stents de 3,0 mm)                 | 3,33%*                                                                                    |
| Force radiale                                           | > 0,67 bar / 500 mm Hg                                                                    |
| Pourcentage de nickel dans alliage CoCr                 | 35%                                                                                       |



| Longueurs (mm) | Diamètre stent |           |           |           |           |           |
|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                | Ø 2,25 mm      | Ø 2,50 mm | Ø 2,75 mm | Ø 3,00 mm | Ø 3,50 mm | Ø 4,00 mm |
| 9              | LUAL2209       | LUAL2509  | LUAL2709  | LUAL3009  | LUAL3509  | LUAL4009  |
| 14             | LUAL2214       | LUAL2514  | LUAL2714  | LUAL3014  | LUAL3514  | LUAL4014  |
| 19             | LUAL2219       | LUAL2519  | LUAL2719  | LUAL3019  | LUAL3519  | LUAL4019  |
| 24             | LUAL2224       | LUAL2524  | LUAL2724  | LUAL3024  | LUAL3524  | LUAL4024  |
| 29             | LUAL2229       | LUAL2529  | LUAL2729  | LUAL3029  | LUAL3529  | LUAL4029  |
| 33             |                | LUAL2533  | LUAL2733  | LUAL3033  | LUAL3533  |           |
| 36             |                | LUAL2536  | LUAL2736  | LUAL3036  | LUAL3536  |           |

\* Comparaison interne par Biosensors International réalisée sur des stents de 3,0 x 19 mm. Données tirées d'archives de Biosensors International.

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. LUMENO™ Alpha est inscrit sur la liste LPPR : code LPP 3135396 (diamètre 2,25 mm), 3113816 (diamètre 2,5 mm), 3150160 (diamètre 2,75 mm), 3114282 (diamètre 3,0 mm), 3130542 (diamètre 3,5 mm), 3154100 (diamètre 4,0 mm). « Document réservé à l'utilisation des professionnels de santé ». Octobre 2017. 100504053. © 2017 Cardinal Health. Tous droits réservés. CORDIS, le LOGO Cordis et LUMENO sont des marques déposées de Cardinal Health et peuvent être enregistrées aux Etats-Unis et / ou dans d'autres pays. Toutes les autres marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs. Biolimus A9 et BA9, Chroma et BioMatrix Alpha sont des marques commerciales ou des marques commerciales déposées de Biosensors International Group, Ltd. LUMENO™ Alpha est l'équivalent du DES Biosensors BioMatrix Alpha.

Fabricant légal

**BIOSENSORS**  
INTERNATIONAL™

Distributeur

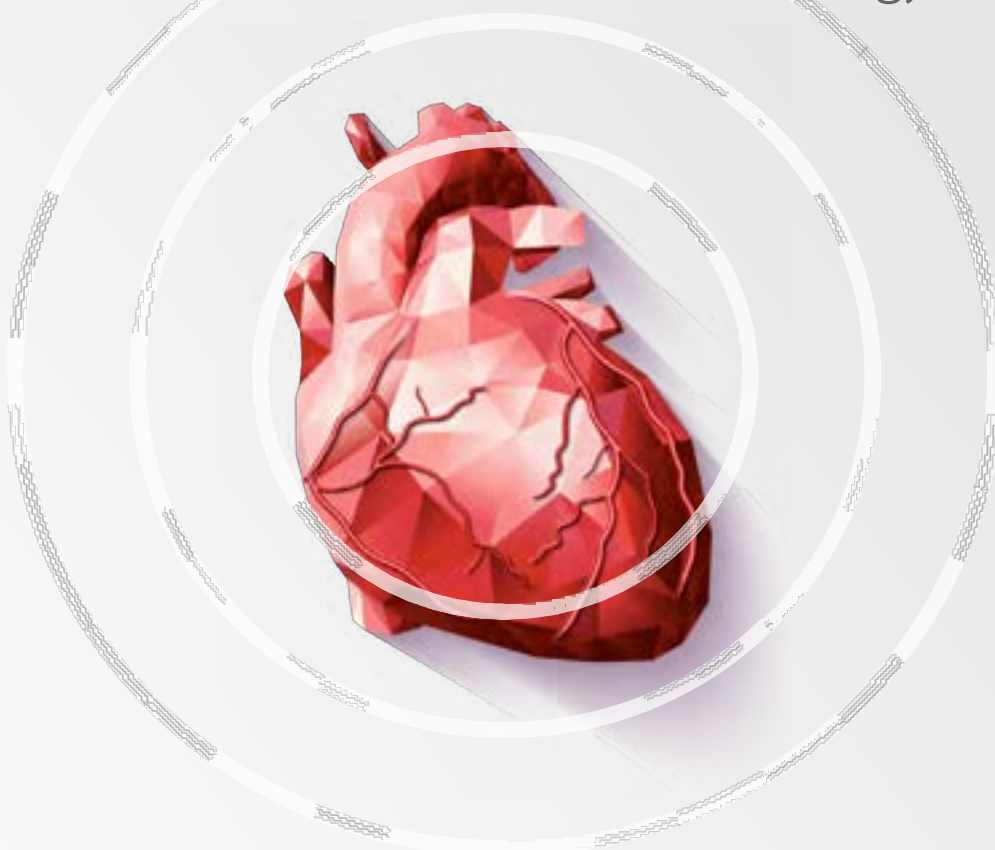
**Cordis**  
A Cardinal Health company

**CORDIS** une division de **CARDINAL HEALTH FRANCE 506 SAS**  
43 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux.  
RCS Paris 812 365 609.  
Service Commandes : Tél. : 01.85.65.36.06. – Fax : 01.85.65.36.07



# Heart Care

Dedicated to Interventional Cardiology



A comprehensive set of solutions for the cardiac care pathway. From diagnostic to PCI to structural heart interventions, GE's portfolio provides a comprehensive set of solutions to the Heart Teams, enabling them to make the appropriate decisions for the optimal patient care pathway, in an accurate and timely manner, at very low dose.

JB53106FR



# Adaptable *pour une occlusion sûre*

- La structure souple et adaptable du cadre est conçue pour limiter les lésions de la paroi
- Le cadre métallique réduit au minimum permet une apposition incomparable sur la structure anatomique environnante
- Le matériau en ePTFE thromborésistant breveté autorise la croissance tissulaire, assurant ainsi une efficacité à court et long termes
- Des performances établies de longue date, avec plus de 15 ans d'expérience et plus de 35 000 implants d'occlusion dans le monde

L'implant d'occlusion septale GORE® CARDIOFORM est un dispositif pour l'occlusion par transcathéter conforme pour traiter les communications interauriculaires et les foramens ovales perméables, y compris les plus complexes, de 17 mm max.



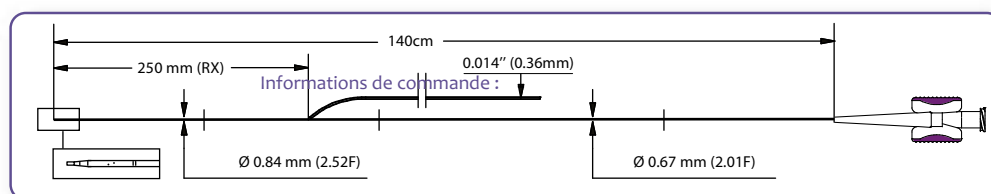
CARDIOFORM

SEPTAL  
OCCLUDER

# RayFlow

Cathéter de perfusion polyvalent RX  
à double lumière

## Mesure de flux coronaire absolu et de la résistance de la microcirculation sans injection d'adénosine



**Rapid-Exchange (RX)**  
**Compatibilité 5F**

**Référence**  
**RFW61S**

**Publications RayFlow :** Absolute Coronary Flow & Resistance Measures - Xaplanteris et al. - *Circulation* 2018 Novel Catheter for Coronary Flow Measurement - *EuroIntervention* 2016  
**Vidéo RayFlow :** [YouTube](#) Pijls/RayFlow

Le cathéter de perfusion et thermodilution RayFlow est un cathéter à échange rapide ayant une double lumière, des micro-trous et comportant un marqueur radio-opaque sur sa partie distale. La lumière interne est utilisée pour mesurer la température d'infusion et la lumière externe est utilisée pour injecter des liquides (solution saline, médicaments ou du liquide de contraste) au-travers de micro-trous situés sur la paroi externe du cathéter. La lumière interne est également dédiée au passage d'un guide de mesure de la pression et température ou d'un guide coronaire afin de faciliter la progression du cathéter dans les artères coronaires. Rayflow est un dispositif de classe IIb, marqué CE. Rayflow est fabriqué par la société Hexacath SAS et distribué en France par Hexacath France SAS. Ce type de matériel doit être utilisé sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation il est important de lire attentivement la notice d'utilisation jointe au produit et plus particulièrement les instructions d'utilisation, avertissements et complications potentielles associés à l'usage de ce dispositif. Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé exclusivement, et sous sa forme actuelle, à être communiquées en France uniquement. Toutes les illustrations contenues dans ce document sont des représentations d'artistes et ne doivent pas être considérées comme des dessins d'ingénierie ou des photographies. Rayflow est une marque déposée de la société Hexacath. Organisme notifié : LNE/G-MED 0459. ©2017 Hexacath. Tous droits réservés. HEXF-2018-11/01

**HEXACATH**  
Constructeur français depuis 24 ans

4, Passage Saint Antoine  
92500 Rueil-Malmaison - France  
Tél. 01 41 39 01 91 - Fax. 01 41 39 01 93



Stent Coronaire Biologiquement Actif  
enrobé à l'Oxynitru de Titane (Ti-NO)

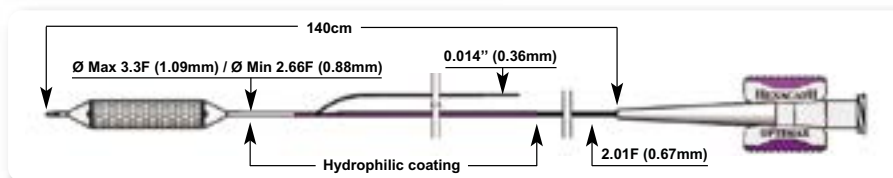
**SUPÉRIORITÉ DÉMONTREE**  
Stent Bioactif Coaté vs.  
Drug Eluting Stent de 3<sup>e</sup> Génération\*

\* Etude TIDES-ACS - Late Breaking Trial EuroPCR 2018

### Données techniques

- Longueur utile : 140 cm
- Diamètre du corps du cathéter  
Hypotube de 2.01 F (0.67 mm)
- Diamètre du corps distal :  
Min : 2.66 F (0.88 mm) pour Ø 2.0 mm  
Max: 3.3 F (1.09 mm) pour Ø 5.0 mm
- Diamètre maximum du guide :  
0.014" (0.356 mm)
- Marqueurs radio-opaques :  
marqueur de part et d'autre du stent
- Diamètre du stent pré-serti :  
de 0.8 mm (0.031") à 1 mm (0.039")
- Composition :  
Cobalt-Chrome L-605
- Coating: Titanox™ (Oxynitru de Titane)
- Couverture métallique : 19% à 3.0 mm

| Longueur (mm) | Diamètre (mm) | Référence         | Pression nominale | Pression maximale |
|---------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 7 mm          | 2.5 mm        | LICM 2.5-7 OPTI   | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-7 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-7 OPTI   | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-7 OPTI   | 8 bars            | 16 bars           |
| 10 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-10 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-10 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-10 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-10 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-10 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-10 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 13 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-13 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-13 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-13 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-13 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-13 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-13 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 16 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-16 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-16 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-16 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-16 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-16 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-16 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 19 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-19 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-19 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-19 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-19 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-19 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-19 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 22 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-22 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-22 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-22 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-22 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-22 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-22 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 25 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-25 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-25 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-25 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-25 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-25 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-25 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
| 28 mm         | 2.0 mm        | LICM 2.0-28 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.25 mm       | LICM 2.25-28 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.5 mm        | LICM 2.5-28 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 2.75 mm       | LICM 2.75-28 OPTI | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.0 mm        | LICM 3.0-28 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |
|               | 3.5 mm        | LICM 3.5-28 OPTI  | 8 bars            | 16 bars           |



Titan Optimax est un dispositif médical implantable de Classe III, marqué CE, utilisé pour la revascularisation myocardique chez des patients coronariens (angioplastie coronaire). Titan Optimax est fabriqué par la société Hexacath SAS et distribué en France par Hexacath France SAS. Ce matériel doit être utilisé sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation il est important de lire attentivement la notice d'utilisation jointe au produit. Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé exclusivement. Titan Optimax est inscrit sur la liste des produits et prestations remboursées (LPPR) sous le code 3180468. Toutes les illustrations contenues dans ce document sont des représentations d'artistes et ne doivent pas être considérées comme des dessins d'ingénierie ou des photographies. Titan Optimax est une marque déposée de la société Hexacath. ©2016 Hexacath. Tous droits réservés. HEXF 2018-11/01



4, Passage Saint Antoine - 92500 Rueil-Malmaison - France  
Tél. 01 41 39 01 91 - Fax. 01 41 39 01 93

# EVOLUT™ PRO DERNIÈRE GÉNÉRATION DE VALVE PERCUTANÉE

La valve Evolut™ PRO est conçue pour améliorer l'étanchéité grâce à l'ajout d'une membrane externe en péricarde porcine.



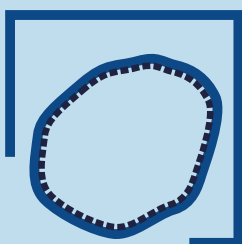
CoreValve™



Evolut™ R

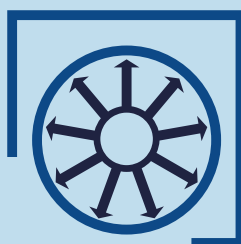


Evolut™ PRO



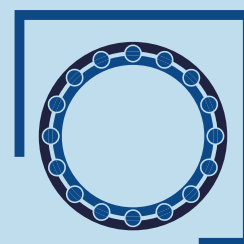
## Structure conformable

La structure en nitinol auto-expansible s'adapte à l'anneau natif.



## Force radiale homogène

La structure et la géométrie des cellules procurent une force radiale homogène dans tout l'intervalle d'anneau.



## Membrane de tissu externe

Augmente la surface de contact avec l'anatomie native et favorise l'interaction entre les tissus.\*\*

\*\* Comparé au système CoreValve précédent.

Evolut™ PRO est un dispositif médical implantable de classe III, fabriqué par Medtronic CoreValve, LLC - CE n°0086.

Le système Evolut™ PRO est indiqué pour les patients présentant :

- une sténose symptomatique de la valve aortique native ou une sténose ou insuffisance (ou combinaison des deux) de la valve bioprothétique chirurgicale nécessitant un remplacement de la valve.
- un risque élevé ou supérieur pour la chirurgie de remplacement de la valve aortique ou âgés de  $\geq 75$  ans et présentant un risque intermédiaire pour la chirurgie de RVA (score STS  $\geq 4\%$  ou estimation de la mortalité hospitalière  $\geq 4\%$  telle qu'évaluée par l'équipe pluridisciplinaire).

Les valves CoreValve™ Evolut™ R 23, 26, 29 et 34 mm sont inscrites sur la LPPR : code 3267005 uniquement pour les indications risque élevé ou supérieur. Les valves Evolut™ PRO 23, 26 et 29 mm sont inscrites sur la LPPR : code 3279860 uniquement pour les indications risque élevé ou supérieur. L'indication risque intermédiaire n'est pas inscrite sur la LPPR.

Lire attentivement la notice de ces produits avant toute utilisation.

**Medtronic France S.A.S.**  
27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

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

UC201905101FF © Medtronic 2018.  
Tous droits réservés. Crédit photo Medtronic Inc.  
Création Octobre 2018.

\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

# Symlicity Spyral™

Cathéter de dénervation rénale  
multi-électrodes



## Traitement de l'HTA\*\* essentielle

Le système de dénervation rénale Symlicity™ est constitué d'un cathéter et d'un générateur qui, ensemble, libèrent de l'énergie par radiofréquence (RF) afin de **moduler l'activité des nerfs sympathiques** situés autour des artères rénales.

La modulation de ce nerf diminue l'activité du système sympathique et **réduit ainsi la pression artérielle**.

## Le cathéter Symlicity Spyral™ : pour une procédure simplifiée†

- 4 électrodes d'ablation simultanée
- Compatible avec les cathéters guides 6F
- Temps d'ablation réduit†
- Adapté à un grand nombre d'anatomies (3 mm à 8 mm de diamètre)
- Non occlusif, aucun refroidissement nécessaire

Cathéter hélicoïdal



\*\* Hypertension artérielle  
† Par rapport à Symlicity Flex™

## Le générateur Symlicity G3™

- Un écran tactile
- Un algorithme spécifique permet un contrôle absolu d'une électrode ou des quatre à la fois, et un aperçu rapide des performances, de la mesure de l'impédance et de la température



Symlicity G3™  
Générateur

Le cathéter Symlicity Spyral™ et le générateur Symlicity G3™ sont des dispositifs médicaux de classe IIb, fabriqués par Medtronic Inc - CE n° 0086.

Le cathéter de dénervation rénale multi-électrodes Symlicity Spyral™ et le générateur Symlicity G3™ sont destinés à délivrer de l'énergie de radiofréquence (RF) de faible intensité à travers la paroi de l'artère rénale afin de dénervé le rein humain.

Le cathéter Symlicity Spyral™ est indiqué pour le traitement de l'hypertension non contrôlée.

Le générateur Symlicity G3™ utilise un algorithme automatisé qui contrôle les réglages d'énergie et de durée pour l'utilisation du cathéter Symlicity Spyral™.

Lire attentivement la notice de ces dispositifs médicaux avant toute utilisation.

Medtronic France S.A.S.  
27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

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

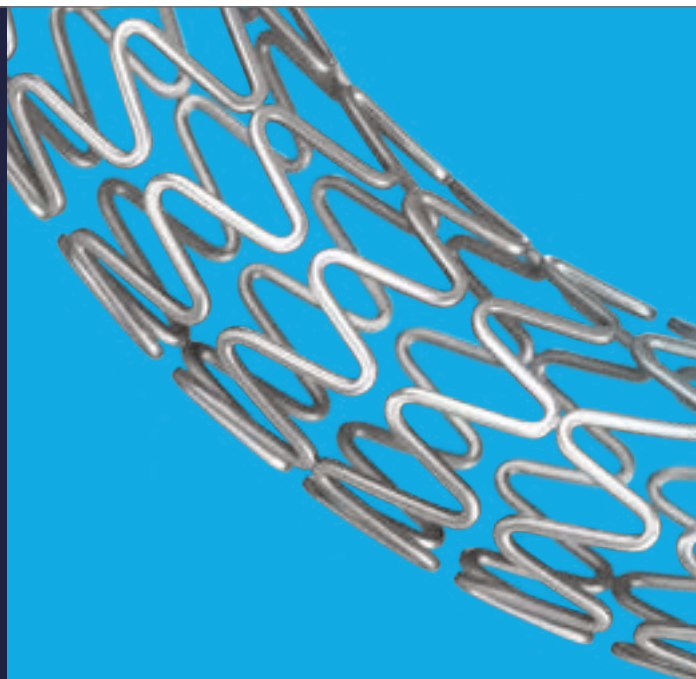
UC201905745FF © Medtronic France 2018.  
Création : octobre 2018. Tous droits réservés.  
Crédits photos Medtronic Inc.

\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

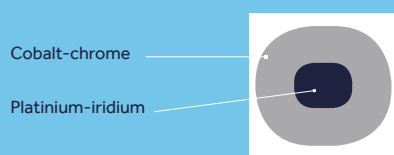
# RESOLUTE ONYX™

## Stent coronaire à élution de zotarolimus



### LA TECHNOLOGIE **CORE WIRE** OFFRE :

- une meilleure délivrabilité<sup>1</sup>
- une structure de maille toujours aussi résistante<sup>2</sup>
- des mailles de stents plus fines\* et plus radiopaques\* grâce à l'ajout de platinium-iridium



### DENSITÉ DES MATÉRIAUX g/cc

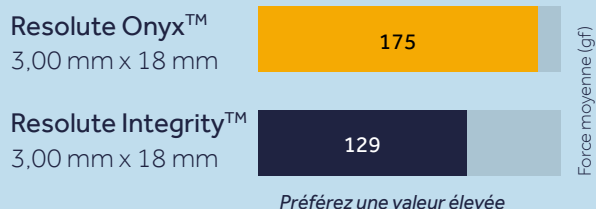
|                         |      |
|-------------------------|------|
| Pt-10Ir (cœur)          | 21,5 |
| Cobalt (MP35N)          | 8,4  |
| Cobalt (L605)           | 9,1  |
| Chrome-Platinium        | 9,9  |
| Acier inoxydable (316L) | 8,0  |

Préférez une valeur élevée

### UNE MEILLEURE DÉLIVÉRABILITÉ



### UNE FORCE DE PROGRESSION PERFORMANTE



<sup>1</sup> Evaluation report n° 10166548DOC - Page 4 par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

<sup>2</sup> Evaluation report n° 10199788DOC par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

\* Par rapport à Resolute Integrity™

Resolute Onyx™ est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Medtronic, Inc. - CE n°0086.

Il est conçu pour être utilisé sur des patients candidats à une angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP) avec un diamètre de vaisseau de référence compris entre 2,00mm et 5,00mm.

Le stent Resolute Onyx™ est indiqué pour le traitement des sous-ensembles de patients et de lésions suivantes : diabète sucré\*, maladies plurifonctionnelles\*, syndrome coronarien aigu\* (SCA), infarctus aigu du myocarde\*, angine instable (AI), lésions de bifurcation, resténose intrastent\* (RIS), occlusions coronaires totales\* (OCT), occlusions totales (OT), tronc commun de l'artère coronaire gauche\* (TG) et petit vaisseau (PV).

\* Indications prises en charge sur la liste LPPR

Resolute Onyx™ est inscrit sur la liste LPPR sous les codes : 3127050 (2,25 mm) ; 3115181 (2,50 mm) ; 3136450 (2,75 mm) ; 3121075 (3,00 mm) ; 3160626 (3,50 mm) ; 3122689 (4,00 mm).

Les diamètres suivants ne sont pas inscrits sur la liste LPPR : 2,00 mm ; 4,50 mm et 5,00 mm.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

N° de référencement interne : 16/09/MDT/PM/001

Medtronic France S.A.S.  
27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

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

UC201703675bFF  
© Medtronic France 2018.  
Création Agence Le Square.  
[www.lesquare.com](http://www.lesquare.com)  
Mise à jour octobre 2018. Tous droits réservés. Crédits photos Medtronic Inc.

\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

# SwiftNINJA®

## Microcathéter coronaire orientable

Le SwiftNINJA® est un microcathéter coronaire dont la distalité est **orientable sur 180 °** dans des axes opposés.

Cette conformabilité **bidirectionnelle** de l'articulation distale permet une accessibilité inégalée dans les anatomies vasculaires complexes.



D'un diamètre proximal externe de 2.9 Fr, le SwiftNINJA®, renforcé par une **armature en tungstène tressée** et doublée d'un **revêtement hydrophile sur 80 cm**, bénéficie d'une progression intravasculaire aisée avec ou sans guide ( $\leq 0.018''$ ).

La distalité du microcathéter de 2.4 Fr facilite son positionnement intracoronaire.

Son **diamètre interne de 0.021''** supporte des injections de produit de contraste à une pression maximale de **1000 psi**, assurant ainsi une opacification coronaire satisfaisante.



Pour déverrouiller la molette d'orientation (roulette blanche) : tenir le bas du boîtier et tirer doucement la molette vers le raccord luer jusqu'à entendre un « clic ». Une fois mise en forme, l'angulation extrémité peut être bloquée par le curseur central.

**Toutes ces manipulations se réalisent d'une seule main.**

| Référence | Description                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| SNM125    | Microcathéter coronaire SwiftNINJA® orientable 2,9F-2,4F 125 cm |

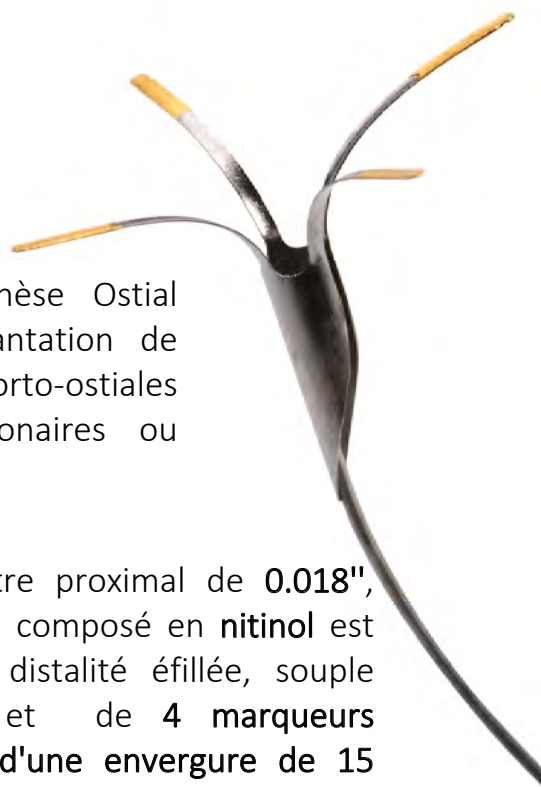
## Ostial PRO®

### Système de positionnement de stent

Le dispositif de positionnement d'endoprothèse Ostial PRO® est conçu pour permettre une implantation de stent optimale et précise dans les lésions aorto-ostiales lors des procédures interventionnelles coronaires ou périphériques.

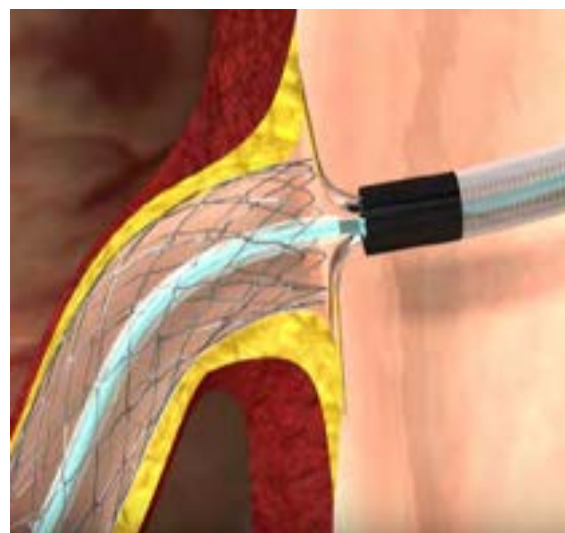


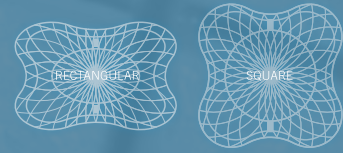
D'un diamètre proximal de **0.018"**, l'Ostial PRO® composé en **nitinol** est doté d'une distalité éfilée, souple en **0.014"** et de **4 marqueurs plaqués or** d'une envergure de **15 mm** pour visualiser la jonction aorto-ostial en sortie du cathéter guide.



La distalité du dispositif au contact de l'ostium coronaire permet **le maintien de la perfusion coronaire** pendant toute la durée de la procédure.

La ligne visuelle formée par les **marqueurs radio-opaques** et alignée avec le marqueur proximal du ballon de l'endoprothèse permet de réduire le risque de déploiement soit trop proximal ou trop distal de celle-ci.





## Occlutech Paravalvular Leak Device

### Paravalvular Leak Closure

- Optimal positioning by two gold markers.
- Repositionable and fully retrievable.
- User-friendly and easy to use.
- Available with different design options for different PVL morphologies Rectangular and Square.

#### Waist & Twist

The Occlutech PLD is available with two types of connections between the discs, **Waist** or **Twist**. Example shown on a Occlutech PLD Square.



PLD



[www.occlutech.com](http://www.occlutech.com)

© Occlutech 2017. All rights reserved. Occlutech is a registered trademark. P17F06.006.01

 Occlutech

# Perfecting Performance

## Occlutech PFO and UNI Occluders

Designed for excellence and safety

- Occlutech PFO Occluder is **the perfect solution to close** Patent Foramen Ovale of all sizes and shapes.
- The unique braiding technique offers **safety** due to material reduction: Low profile without soldering hub on the distal disc (LA). The only soldering point on the proximal disc (RA) acts as a ball connector which offers **flexibility and ease-of-use**.
- **Study proven excellent results** on recurrent leakage after 6 months.  
(Watch recent publications on our web site: [www.occlutech.com](http://www.occlutech.com)).

PFO

UNI



[www.occlutech.com](http://www.occlutech.com)

 Occlutech

PHILIPS

IGT

ABBOT

## Diminuer vos temps de procédure et la dose de rayons X avec Azurion

Grâce à des outils intégrés et une connectivité absolue, Azurion vous offre une accessibilité à toutes les informations patient dont vous avez besoin. Ses interfaces intuitives permettent une **meilleure interaction** entre les équipes et des prises de décisions éclairées et plus rapides. Les temps de procédures sont ainsi réduits et permettent de traiter jusqu'à **1 patient de plus par jour<sup>1</sup>** tout en améliorant leur prise en charge.

De plus, Azurion ClarityIQ relève le défi de **réduire jusqu'à 80% de la dose de rayons X<sup>2</sup>** tout en conservant une qualité d'image équivalente grâce à des technologies exclusives. Un **bénéfice** significatif **pour les patients comme pour les utilisateurs**.

## Découvrez également les solutions mini invasives pour les diagnostics et traitements cardiovasculaires



<sup>1</sup>Source : Philips Azurion Simulation Study 2016 - 12NC 452299123041 - FEB 2017

<sup>2</sup>Source : Van Strijen MJ, Grünhagen T, Mauti M, Zähringer M, Gaines PA, Robinson GJ, Ralston NJ, van Overhagen, H, Habraken J, van Leersum M. Evaluation of a noise reduction imaging technology in iliac digital subtraction angiography: noninferior clinical image quality with lower patient and scatter dose. J Vasc Interv Radiol. 2015 May;26(5):642-50 e1.

La salle interventionnelle Azurionest un dispositif médical de classe IIa, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié Dekra Certification BV 0344. Elle est destinée aux procédures diagnostiques et interventionnelles. La salle interventionnelle en environnement bloc est prise en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement la notice d'utilisation ou l'étiquetage. Octobre 2018 Core Mobile et CoreIntegreated sont des dispositifs médicaux de classe IIa, fabriqués par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme certifié BSI 0086. Ils sont destinés à l'évaluation de la morphologie des coronaires et des vaisseaux du système vasculaire périphérique. Les actes diagnostiques sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement les manuels d'utilisation. Octobre 2018 Eagle Eye Platinum et Eagle Eye Platinum Short Tip sont des dispositifs médicaux de classe II, fabriqués par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme certifié BSI 0086. Ils sont destinés à l'évaluation morphologique des coronaires et de la vascularisation périphérique. Les actes effectués avec le Eagle Eye Platinum et Eagle Eye Platinum Short Tip sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement les manuels d'utilisation. Octobre 2018 Revolution 45 MHz Rotational Imaging Catheter est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme certifié BSI 0086. Il est destiné aux examens intravasculaires des coronaires. Les actes effectués avec le Revolution 45 MHz Rotational Imaging Catheter sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Octobre 2018 Verrata Plus Pressure Guide Wireest un dispositif médical de classe III, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme certifié BSI 0086. Il est destiné à la mesure de la pression dans les coronaires et dans la vascularisation périphérique. Les actes effectués avec le Verrata Plus Pressure Guide Wire sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Octobre 2018 SyncVision Systemest un dispositif médical de classe IIa, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme certifié BSI 0086. Il est destiné au guidage de précision en conjonction d'images fluoroscopiques. Les actes effectués avec le SyncVision System sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Octobre 2018

La gamme Artis, Sensis sont des dispositifs médicaux de classe IIb, CE, TÜV SÜD N° 0123, Fabricant : Siemens Healthcare GmbH, Allemagne. ACUSON SC2000 Prime est un dispositif médical de classe IIb, CE, TÜV SÜD N° 0123, Fabricant : Siemens Medical Solution, USA. Veuillez lire attentivement le manuel d'utilisation de l'équipement.

# Votre partenaire de choix en cardiologie interventionnelle



## La Gamme Artis

Une gamme flexible et complète pour répondre à tous vos besoins en cardiologie.



La **flexibilité** du statif vous offre une bonne qualité d'image à moindre dose, quelle que soit l'angulation.



Des outils **innovants** comme ICE 3D, ETO 3D sont à votre disposition pour traiter les cas les plus complexes avec plus de précision.



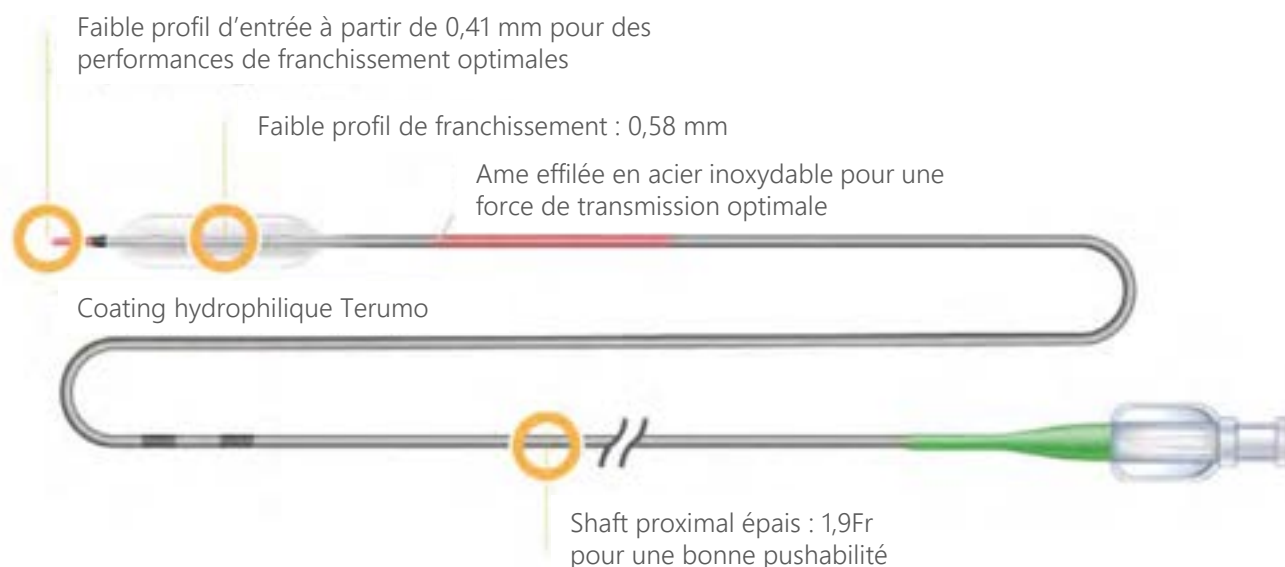
La baie hémodynamique Sensis s'incorpore aisément à votre équipement et permet une **intégration totale** de la FFR (Fractional Flow Reserve).

healthcare.siemens.fr  
@SiemensHealthFR

**SIEMENS**  
**Healthineers**

# Ryurei™

## Ballon de dilatation PTCA



### Diamètre du shaft :

1.9Fr/ 0.64mm Proximal  
 2.5Fr/ 0.84mm Milieu  
 2.4Fr/ 0.79 mm à 2.7Fr/0.89mm (effilé) Distal  
 (1.00 à 1.50 mm)  
 2.6Fr/ 0.87 mm Distal (2.00 à 4.00mm)

### Longueur utile :

145 cm

### Marqueurs du ballon :

1 (Ø 1.0 à Ø 1.5mm)  
 2 (Ø 2.0 à Ø 4.0mm)

### Pression nominale :

6 atm/ 608 kPa

### Pression de rupture :

Ø 1.0 – 3.00 mm = 14 atm (1419kPa)  
 Ø 3.25 – 4.0 mm = 12 atm (1216kPa)

### Compatibilité avec le guide :

Diamètre maximum:  
 0.014"/ 0.36mm

### Profil d'entrée des lésions :

0.41 mm (Ø 1.00 à Ø 1.50 mm)  
 0.43 mm (Ø 2.00 à Ø 4.00 mm)

### Revêtement :

Hydrophilique

Le cathéter de dilatation Ryurei™ est indiqué pour l'angioplastie transluminale percutanée des artères coronaires (P.T.C.A.) dans le but d'améliorer le flux sanguin myocardique dans les sténoses localisées. Ryurei™ est un dispositif médical de classe III (CE 0086) fabriqué par Terumo Corporation, Japon. Représentant européen : Terumo Europe NV, Belgique. Exclusivement réservé aux professionnels de santé. Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

Date de révision : Novembre 2018

# Ultimaster™ Tansei™

## Endoprothèse coronaire à élution de Sirolimus

Force de transmission guidée par un noyau conique en acier inoxydable au port de sortie

- Shaft en acier inoxydable pour la pushabilité
- Hypotube renforcé pour la résistance à la plicature



Pour les anatomies tortueuses :

- Nez flexible
- Matériau durable
- Forme arrondie



Le stent Ultimaster Tansei® est une endoprothèse coronaire à libération de Sirolimus à partir d'un polymère dégradable. Ultimaster Tansei® est un dispositif médical de classe III (CE 0482) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Exclusivement réservé aux professionnels de santé. Lire attentivement la notice avant toute utilisation. Ultimaster Tansei® est en cours de demande de remboursement au titre de la LPPR.

Date de révision : Novembre 2018

# **BIOSS** LIMC

Endoprothèse coronaire  
cobalt-chrome de bifurcation  
à élution de sirolimus

**NOUVELLE GÉNÉRATION**

Épaisseur d'entretoise **0.07 mm**

### Brevet international

|                                                |                            |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| Matériau de la plate-forme du stent en alliage | cobalt-chrome alliage L605 |
| IRM                                            | Sécurisée                  |
| Épaisseur d'entretoise                         | 0.07 mm                    |
| Agent antiprolifératif                         | sirolimus                  |
| Radio-opacité                                  | excellente                 |
| Force radiale                                  | haute                      |
| Poussabilité et tractabilité                   | excellentes                |
| Temps d'inflation et de déflation              | très court                 |
| Diamètre proximal de la tige                   | 2F (0.65 mm)               |
| Diamètre distal de la tige                     | 2.7F (0.90 mm)             |
| Compatibilité guide                            | max. 014"                  |
| Compatibilité cathéter guide                   | 3F (0.056")                |
| Pression nominale                              | 10 atm                     |
| Type de système de largage                     | A échange rapide           |
| Longueur du cathéter                           | 140 cm                     |



Avant le pose



Pendant pose à l'extrémité



Après le pose



Résultat final



La structure de l'endoprothèse permet au stent BIOSS de s'adapter à la courbure du vaisseau.

- La configuration spécifique de ce système de largage assure sécurité et efficacité pendant la procédure d'implantation du stent.
- Le système de largage minimise les effets négatifs de la procédure en protégeant l'artère et en empêchant qu'elle soit écrasée ou endommagée.
- Le maillage de grande taille du stent au niveau de l'entrée de la branche latérale permet sa pénétration avec un stent conventionnel de taille standard.
- Précision de la procédure d'implantation grâce à trois marqueurs radio-opaques.



Un seul ballonnet profilé au diamètre correspondant aux dimensions des vaisseaux de la bifurcation coronaire.

Polymère biodégradable

BALTON  
depuis  
1980

**BALTON**®

Représentant en France:

**Vascular  
Therapy**

5 Rue Pelloutier 77183 Croissy Beaubourg  
Tél: 09 54 34 71 28 - Fax 09 59 34 71 28  
contact@vasculartherapy.fr

CE 1023

17/10/VASCULARTH/PM/001

CARDIOVASCULAIRE & CHIRURGIE  
*Injecteurs et consommables*



**Accutron® HP-D et HP**  
Injecteurs de produit de contraste



**PELICANGIO**  
Seringues pour  
injections à haute et  
basse pressions



**ALGAFLEX**  
Raccords haute et  
basse pressions

Accutron HP-D et HP sont des dispositifs médicaux de classe IIb fabriqués par Medtronic – CE N°0482. Ces dispositifs sont destinés pour l'angiographie et la tomodensitométrie. Lire attentivement les instructions d'utilisation avant toute utilisation.

du 4 au 6 décembre 2019



62

# NuMED

LA SOLUTION des valvuloplasties efficaces

## Med Impulse



**CPSTENT** (remboursé LPPR)  
le pré-stenting pour  
valve implantable

**BIB Ballon**  
exceptionnel pour le stenting  
de gros diamètre



**NUCLEUS**  
ballon de valvuloplastie aortique  
d'une incomparable stabilité

Rue de la Gare - 78890 Garancières

Tél. : 01 34 86 67 10 - Fax : 01 34 86 49 83 - e-mail : [jnp@med-impulse.fr](mailto:jnp@med-impulse.fr)



NE LAISSEZ PAS  
**VOS PATIENTS**  
DANS L'OMBRE  
D'UNE  
**RÉCIDIVE**

Brilique™, en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS),  
est indiqué dans la prévention des événements athérothrombotiques  
chez les patients adultes ayant :

**un syndrome coronaire aigu (SCA)**

  
**BRILIQUE™**  
ticagrelor **90 mg**

Propriété d'AstraZeneca. FR-2754 03/2018 18/04/61958462/PM/002