

[GRCI 2021
France 28^e édition



Passion
Communication
Éducation

Catalogue

1-2-3
décembre
2021

Les 30 ans

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

Suivez l'actualité



#GRCI

www.grci.fr

Partenaires 2021

Liste arrêtée à la date du 9 novembre 2021.

Partenaires Rubis le mag



Partenaires Rubis



Partenaires Platine



Partenaire Or



Partenaire Nickel



Partenaires Mercure



Partenaires Chrome



Partenaires Bronze



Avec la participation de





Sommaire

- [4 Édito
- [5 Organisation
- [6 Intervenants
- [7 Informations générales
- [8 Plan
- [10 Synopsis
- [13 En direct du studio
- [14 Programme
- [23 Annales de Cardiologie
- [25 Centres Live
- [27 Groupes partenaires
- [32 Fiches produits
- [52 Bloc-notes

Édito



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 au sein de l'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 indispensables de perfectionnement, permettant aux cardiologues interventionnels d'être informés efficacement et rapidement.

La pandémie liée à la COVID 19 nous a contraint l'an passé de vous proposer notre congrès du GRCI France sous la forme d'une édition numérique originale. Cette année, nous sommes en mesure de reprendre notre format présentiel, dans lequel nous allons aussi mettre une note numérique.

Le congrès du **GRCI France 2021** va donc s'inscrire à nouveau 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 2021**, c'est un programme multimodal très varié axé sur l'**éducation** avec en présentiel :

- 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

Certaines sessions seront aussi retransmises en streaming et il sera possible de les voir en direct ou en différé.

Le **GRCI France 2021**, c'est : **11** sessions médicales, **7** sessions parallèles, **3** sessions parrainées, **3** sessions paramédicales, **4** sessions pédagogiques, **1** session PCR, **1** session Concours de cas cliniques, **1** session Pubmed, **1** session GACI, **1** session staff, **1** session « Compagnons de l'angioplastie ». Et toujours des démonstrations en direct à partir de l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (ICPS) et du Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière.

Cette année, retrouvez également des émissions de GRCI le Mag diffusées en direct !

Le **GRCI France 2021**, c'est la participation de 13 groupes partenaires tous impliqués dans la cardiologie interventionnelle francophone.

Le **GRCI France 2021**, c'est un partenariat avec une trentaine d'industriels du médicament et des dispositifs médicaux, acteurs de la Cardiologie Interventionnelle.

Le **GRCI France 2021**, c'est un congrès organisé pour favoriser des rencontres enrichissantes pour 1000 professionnels de santé (médecins, paramédicaux, industriels) impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

Le **GRCI France 2021**, c'est aussi une édition digitale avec 2 « Matinale », 2 « Journal du soir », des sessions streamées sur les 3 jours !

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 1^{er}, 2 et 3 décembre 2021 à Paris pour partager et vivre ensemble :

Passion, Communication et Éducation.

Le bureau du GRCI

Le conseil médical du GRCI France 2021

Le conseil paramédical du GRCI France 2021

Le comité général d'organisation du GRCI France 2021

Organisation du GRCI France 2021

Bureau

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

Conseil médical

AMINIAN Adel, Charleroi - BELGIQUE
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes
BOUERI Ziad, Bastia
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes
BRUNET Jérôme, Avignon
CHERRADI Rhizlan, Rabat - MAROC
CHETTIBI Mohamed, Alger - ALGÉRIE
DEHARO Pierre, Marseille
DUCROCQ Gregory, Paris
DUPOUY Patrick, Antony
FARAH Bruno, Toulouse
GIBAULT-GENTY Géraldine, Versailles
GUEDENEY Paul, Paris
GUERIN Patrice, Nantes
HALNA DU FRETAY Xavier, Saran
HANET Claude, Namur - BELGIQUE
HASCOËT Sébastien, Le Plessis-Robinson
KARSENTY Bernard, Pessac
LANGAR Jamel, Tunis - TUNISIE
LATTUCA Benoît, Nîmes
LEVESQUE Sébastien, Poitiers
LHOEST Nicolas, Strasbourg
MENEVEAU Nicolas, Besançon
MORELLE Jean-François, Caen
MULLER Olivier, Lausanne - SUISSE
N'GUETTA Roland, Abidjan - CÔTE D'IVOIRE
NEJJARI Mohammed, Saint-Denis
PATAK Atul, MONACO
QUILLOT Marine, Avignon
SAINT ETIENNE Christophe, Tours
SANGUINETI Francesca, Massy
SARKIS Antoine, Beyrouth - LIBAN

STAAT Patrick, Villeurbanne
URENA-ALCAZAR Marina, Paris
VALLA Mathieu, Metz-Thionville
VAN BELLE Eric, Lille

Conseil paramédical

LAURE Christophe, Le Coudray
LESPÈS Monique, Créteil
LIBEROS Bénédicte, Toulouse
RAUL Brice, Grenoble
VANDERPLANCKE Marie-Stella, Massy

Direction GRCI France 2021

Hakim BENAMER, Massy
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Europa Organisation

Chef de projet :
Bertrand PANTZ

Assistante chef de projet :
Jennifer PAÏS

Relation avec les intervenants :
Camille BEX

Relation avec les congressistes :
Julie ALBAGNAC

Chargée de projet MedTech :
Nadia AMBROSANIO

Relation avec les partenaires :
Frédéric GRANDJEAN

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

Intervenants

Le comité d'organisation remercie pour leur contribution lors du **GRCI France 2021** comme animateurs, coordinateurs, modérateurs, opérateurs ou orateurs :

ABDALLAH Layal, Amiens	FAJADET Jean, Toulouse	LOFFROY Romaric, Dijon
ACHEAMPONG Angela, Grenoble	FALTOT Hervé, Colmar	MAILLARD Luc, Aix-en-Provence
ADJEDJ Julien, Nice	FARAH Bruno, Toulouse	MANGIN Lionel, Annecy
ALLUROL Élise, Nîmes	FASSI FIKRI Oussama, Fès - MAROC	MANZO-SILBERMAN Stéphane, Paris
AMABILE Nicolas, Paris	FOURNIER Stéphane, Lausanne - SUISSE	MARLIÈRE Stéphanie, Grenoble
AMINIAN Adel, Charleroi - BELGIQUE	GALLET Romain, Créteil	MEGRES Sofian, Nîmes
ATTIAS David, Saint-Denis	GARCIA Rodrigue, Copenhagen - DANEMARK	MENEVEAU Nicolas, Besançon
AUBRY Pierre, Paris	GAROT Philippe, Massy	MODINE Thomas, Pessac
AUGOYARD Sophie, Massy	GAUTIER Alexandre, Paris	MONSÉGU Jacques, Grenoble
BARBATO Emanuele, Aalst - BELGIQUE	GERARDIN Benoît, Le Plessis-Robinson	MONTALESCOT Gilles, Paris
BARBEY Christophe, Tours	GIBAUT-GENTY Géraldine, Versailles	MORELLE Jean-François, Caen
BELLO Roberte, Ollioules	GILARD Martine, Brest	MOTREFF Pascal, Clermont-Ferrand
BENAMER Hakim, Massy	GIRERD Xavier, Paris	MULLER Olivier, Lausanne - SUISSE
BIZOT Matthieu, Saint-Laurent-du-Var	GODEAU Guillaume, Paris	N'GUETTA Roland, Abidjan - CÔTE D'IVOIRE
BLOQUE Marlène, Toulouse	GODIN Matthieu, Rouen	OBADIA Jean-Francois, Lyon
BOCCARA Frank, Paris	GOMMEAUX Antoine, Bois-Bernard	OHLMANN Patrick, Strasbourg
BONNET Guillaume, Pessac	GONEL Isabelle, Rouen	PATHAK Atul, Monaco
BORDIER Lyse, Saint-Mandé	GOUEFFIC Yann, Paris	PEDRICO Laetitia, Toulouse
BOUJILA Sarah, Paris	GOYAULT Gilles, Strasbourg	PERIER Matthieu, Suresnes
BOUDICHE Selim, Tunis - TUNISIE	GRUSON David, Paris	PRAZ Fabien, Berne - SUISSE
BOUERI Ziad, Bastia	GUEDENEY Paul, Paris	PROCOPI Niki, Paris
BOUGHALEM Kamel, Paris	GUERIN Patrice, Nantes	PUYMIRAT Etienne, Paris
BOUISSET Frédéric, Toulouse	HAKIM Radwan, Le Coudray	PY Antoine, Amiens
BOULESTREAU Romain, Bordeaux	HALNA DU FRETAY Xavier, Saran	QUACH Maud, Massy
BOURAGHDA Mohamed Abed, Blida - ALGERIE	HANET Claude, Namur - BELGIQUE	QUILLOT Marine, Avignon
BOUZID Mohammed El Amine, Alger - ALGERIE	HARBAOUI Brahim, Lyon	RANGÉ Grégoire, Le Coudray
BRASSELET Camille, Reims	HASCOËT Sébastien, Le Plessis-Robinson	RAUL Brice, Grenoble
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes	HENRY Patrick, Paris	REDHUIL Alban, Paris
BROUCQSAULT Damien, Arras	HOCHART Philippe, Bois-Bernard	RICHARD Pascal, Caen
BRUNET Jérôme, Avignon	HONTON Benjamin, Toulouse	ROBIN Christophe, Bourg-en-Bresse
CANTOGREL Agnès, Ollioules	HOUTELETTE Laetitia, Caen	ROFFI Marco, Genève - SUISSE
CARRÉ François, Rennes	HOVASSE Thomas, Massy	ROUBILLE François, Montpellier
CAUSSIN Christophe, Paris	HUMEAU Vincent, Auxerre	SAINT ETIENNE Christophe, Tours
CAYLA Guillaume, Nîmes	IGLESIAS Juan F., Genève - SUISSE	SANGUINETI Francesca, Massy
CHASSAING Stephan, Saint-Cyr-Sur-Loir	KARRAS Alexandre, Paris	SAOVAL Marc, Paris
CHERRADI Rhizlan, Rabat - MAROC	KARRILLON Gaëtan, Eaubonne	SARKIS Antoine, Beyrouth - LIBAN
CHETIBI Mohamed, Alger - ALGERIE	KARSENTY Bernard, Pessac	SAUGUET Antoine, Toulouse
CHEVALIER Bernard, Massy	KASBAOUI Sami, Saint-Brieuc	SCHURTZ Guillaume, Lille
CHEVALIER Laurent, Mégrignac	KERNEIS Mathieu, Paris	SILVAIN Johanne, Paris
CIOBOTARU Vlad, Nîmes	KHARCHI Ramzi, Sétif - ALGERIE	SILVESTRI Marc, Aix-en-Provence
CLERC Jean Michel, Tours	KONING René, Rouen	SONCK Jeroen, Aalst - BELGIQUE
COLLET Jean-Philippe, Paris	LABROUSSE Louis, Bordeaux	SPAUDLING Christian, Paris
COMBARET Nicolas, Clermont-Ferrand	LAINO Nathalie, Paris	STAAT Patrick, Villeurbanne
COMMEAU Philippe, Ollioules	LANGAR Jamel, Tunis - TUNISIE	STRATIEV Victor, Saint-Denis
CORCOS Thierry, Neuilly-sur-Seine	LATUCA Benoit, Nîmes	TAZI Hanan, Le Coudray
COURAND Pierre-Yves, Lyon	LAURE Christophe, Le Coudray	TEIGER Emmanuel, Créteil
CUISSET Thomas, Marseille	LE RUZ Robin, Nantes	THEBAUD Anthony, Nîmes
DE BAKER Ole, Copenhagen - DANEMARK	LEBRETON Guillaume, Paris	TOUATI Gilles, Amiens
DEHARO Pierre, Marseille	LEDDET Pierre, Haguenau	TROUILLET Charlotte, Metz
DELHAYE Cédric, Lille	LEFEVRE Thierry, Massy	UNTERSEEH Thierry, QUINCY
DIAKOV Christelle, Paris	LEMESLE Gilles, Lille	URENA-ALCAZAR Marina, Paris
DUCROCQ Gregory, Paris	LESPEL Monique, Créteil	VALENSI Paul, Bondy
DUMONTEIL Nicolas, Toulouse	LEURENT Guillaume, Rennes	VALLA Mathieu, Metz
DUPOUY Patrick, Antony	LEVESQUE Sébastien, Poitiers	VAN BELLE Eric, Lille
DURAND Eric, Rouen	LHERMUSIER Thibault, Toulouse	VANDERPLANCKE Marie-Stella, Massy
EL MINAOUI Mohamed, Agadir - MAROC	LMEST Nicolas, Strasbourg	WIJNS William, Galway - IRLANDE
ELTCHANINOFF Héléne, Rouen	LIBEROS Bénédicte, Toulouse	WINTZER-WEHEKIND, Jérôme Grenoble
ESSAYAGH Benjamin, Cannes	LIVAREK Bernard, Le Chesnay	

Informations générales



Lieu du Congrès :

Novotel - Paris Tour Eiffel

61, quai de Grenelle 75015 Paris
Métro : Charles-Michels ligne 10

Accueil :

- Mercredi 1^{er} décembre : 08.45
- Jeudi 2 décembre : 07.30
- Vendredi 3 décembre : 07.30

Intervenants :

Les intervenants sont attendus 90 minutes au minimum avant leur présentation. Une fois leur badge retiré, ils doivent se présenter en salle de préparation des conférenciers située près de l'accueil pour télécharger leur présentation. Un technicien sera chargé de vérifier la durée et la qualité technique du fichier.

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

Hébergement :

Novotel - Paris Tour Eiffel

61, quai de Grenelle 75015 Paris
Métro : Charles-Michels ligne 10

Hôtel IBIS - Cambronne

2, rue Cambronne 75015 Paris
Métro : Cambronne ligne 6

Restauration :

La restauration est incluse avec votre badge.

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

Pour le déjeuner, pour ceux qui assistent aux sessions parrainées, des paniers repas sont distribués devant les salles Auditorium AB et Auditorium C.

Pour ceux qui n'assistent pas à ces sessions, des sandwichs seront distribués sur l'Espace Rencontres.

Bulles du GRCI :

Le mercredi 1^{er} décembre de 20.00 à 21.00 sur l'Espace Rencontres.

Afterwork du GRCI :

Le jeudi 2 décembre à partir de 20.00 dans l'Espace Rencontres.

Venez tous au KT* ! *First International Cardiologic Karaoke Tournament**.

Animation garantie toute la nuit avec l'équipe du GRCI. Présentation du badge obligatoire.

Parking :

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

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

Restez connecté :

Retrouvez toute l'actualité tout au long de l'année sur le site du GRCI.

> www.GRCI.fr

> Sur  @GRCIcardio

> Sur 

> Sur  @GRCIFrance

> Sur  #grci

> Et par emailing.

Si vous ne recevez pas les informations, merci de contacter l'accueil pour que nous prenions vos coordonnées.

Un congrès en toute sécurité

Le congrès GRCI 2021 vous accueillera dans le respect des consignes sanitaires conformes aux nouvelles mesures gouvernementales.

À votre arrivée au Novotel Paris Tour Eiffel, il vous sera demandé de présenter **UN PASS SANITAIRE VALIDE**.

Afin de fluidifier le contrôle des pass sanitaires, un bracelet Pass Sanitaire pour la durée du congrès sera mis à disposition aux participants sur présentation d'un schéma vaccinal complet.

Ces bracelets seront disponibles sur demande à l'accueil.

Les personnes qui n'ont pas le pass complet devront présenter un certificat de test RT-PCR ou antigénique négatif de moins de 72h avec QR Code, tous les jours. Les autotests et les preuves sans QR CODE ne sont pas acceptés.

MERCI DE BIEN VÉRIFIER LES DATES DE VALIDITÉ DE VOS JUSTIFICATIFS.

ATTENTION : pour les personnes provenant d'un pays en dehors de l'Union Européenne, il vous est recommandé de faire homologuer votre QR Code.

A défaut d'un QR Code homologué, nous vous demanderons un certificat de test RT-PCR ou antigénique négatif de moins de 72h avec QR Code, tous les jours.

Le port du masque est obligatoire sur tous les espaces du congrès.

Pour les personnes souhaitant réaliser un test antigénique, 1 pharmacie se trouve à proximité de l'hôtel (400m). Il faudra vous y rendre par vos propres moyens, sans RDV, avec la possibilité de recevoir directement les résultats par SMS si vous avez présenté votre Carte Vitale. Sinon il vous faudra patienter sur place environ 15 minutes pour obtenir une impression de vos résultats.

Pharmacie Beaugrenelle - 01 45 78 15 71
36bis Rue des Entrepreneurs, 75015 Paris

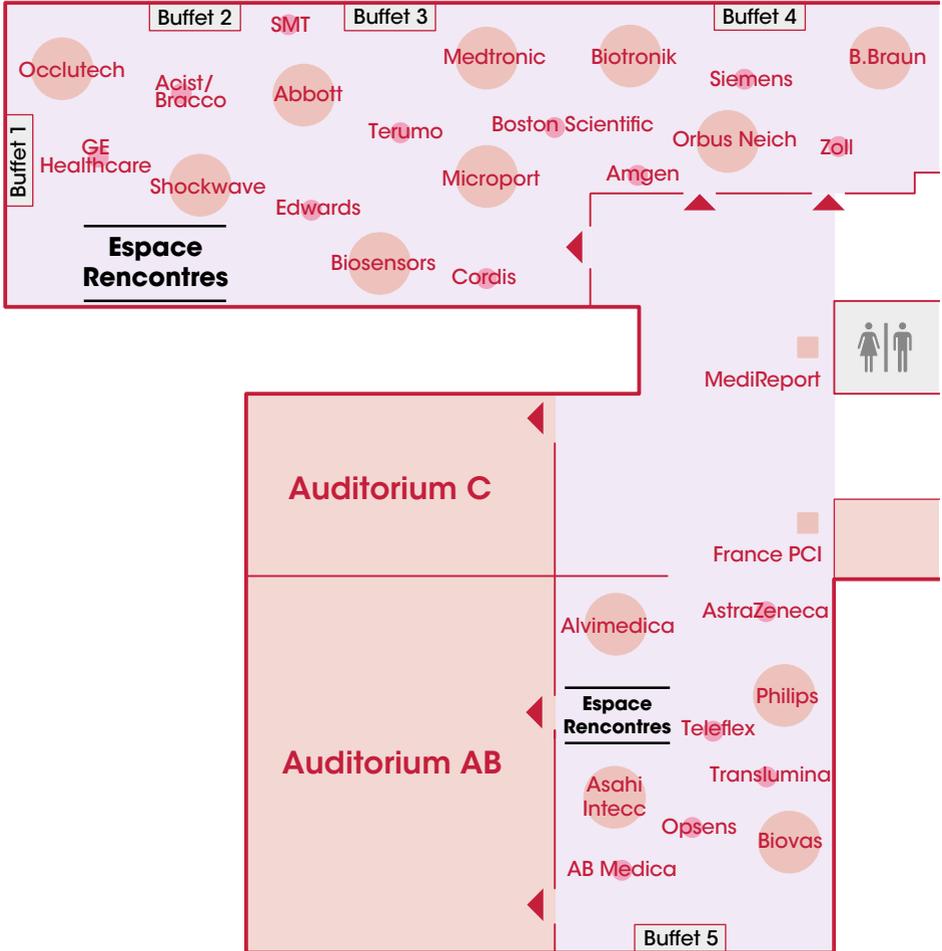
Horaires d'ouverture : 9h00-19h00

Nous attirons votre attention sur l'éventuelle durée d'attente sur place, les tests étant sans RDV.

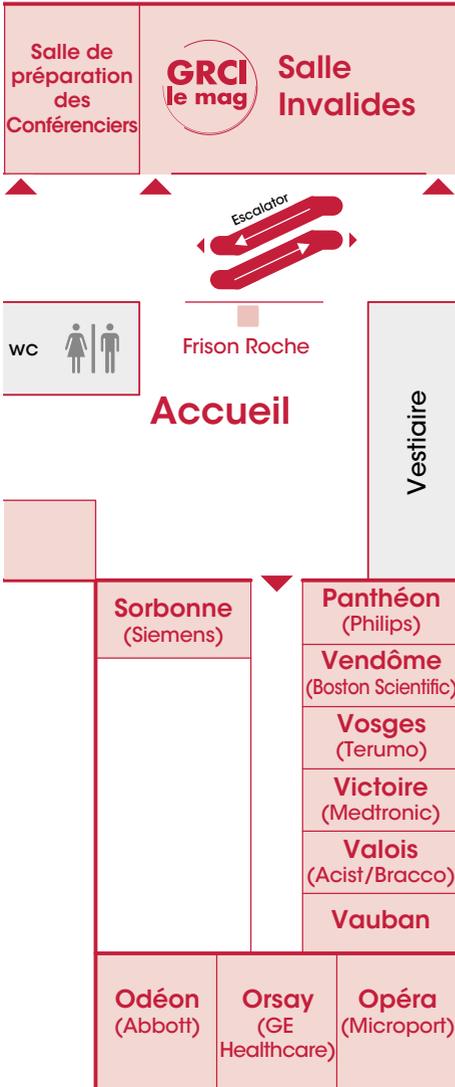
Nous vous conseillons vivement d'anticiper et de le réaliser avant votre venue sur le congrès.

Plan Novotel

NIVEAU 3



Paris Tour Eiffel



Nos partenaires 2021

AB MEDICA
ABBOTT
ACIST / BRACCO
ALVIMEDICA
AMGEN
ASAHI INTECC
ASTRAZENECA
B.BRAUN
BIOSENSORS
BIOTRONIK
BIOVAS
BOSTON SCIENTIFIC
CORDIS
EDWARDS
GE HEALTHCARE
MEDIREPORT
MEDTRONIC
MICROPORT
OCCLUTECH FRANCE
OPSENS
ORBUS NEICH
PHILIPS
SHOCKWAVE
SIEMENS
SMT
TELEFLEX
TERUMO
TRANSLUMINA
ZOLL

08.45 Accueil		AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE INVALIDES
09.45-11.15	SESSION MÉDICALE 1 La guerre des néphrons	SESSION MÉDICALE 1 L'Angioplastie coronaire par assistance robotique		
11.15-11.25		Inter-session		
11.25-11.30		Ouverture du Congrès		
11.30-13.00	SESSION MÉDICALE 2 TAVI	SESSION PARALLÈLE 1 Recommandations ESC sur la prise en charge des valvulopathies		
13:00-14:10		Déjeuner sur l'espace rencontres		
13:10-14:00	SESSION PARRAINÉE MICROPORT Lésions rétives ; Lésion de bifurcation // Lésions calcifiées // Sujet âgé			
14.10-15.40	SESSION MÉDICALE 3 Comment simplifier les lésions complexes	SESSION PARALLÈLE 2 Le cathlab au coeur de l'insuffisant cardiaque		
15.40-15.50		Inter-session		
15.50-17.20	SESSION MÉDICALE 4 Les Syndromes Coronaires Aigus : un pour tous ou tous pour un	SESSION PARALLÈLE 3 La cardiologie interventionnelle de demain : voyage dans le futur		
17.20-17.50		Pause sur l'espace rencontres		
17.50-19.00	SESSION PÉDAGOGIQUE 1 CTO	SESSION PÉDAGOGIQUE 2 Septum interauriculaire : franchir avec efficacité et sécurité		
19.15-19.50			GRCI LE MAG JOURNAL DU SOIR	
20.00		Bulles du GRCI		

07.30 Accueil		AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE INVALIDES
07.45-08.15				GRCI LE MAG LA MATINALE
08.30-09.30	SESSION STAFF Le STAFF R&D (Rein et Dialyse)		SESSION PUBMED	
09.30-09.40			Inter-session	
09.40-11.10	SESSION MÉDICALE 5 Faut-il avoir peur du patient à haut risque hémorragique ?		SESSION PARALLÈLE 4 Dénervation rénale : la résurrection !	
11.10-11.30			Pause sur l'espace rencontres	
11.30-13.00	SESSION MÉDICALE 6 L'ABC de l'OCT ?		COMPAGNONS DE L'ANGIOPLASTIE	
13.00-14.10			Déjeuner sur l'espace rencontres	
13.10-14.00				GRCI LE MAG PARRAINÉE ABBOTT
14.10-15.40	SESSION PCR Prise en charge d'un patient coronarien avec lésions calcifiées		SESSION PARAMÉDICALE 2 Quand le paramed fait du périphérique : 3 étages - 3 cas	
15.40-15.50			Inter-session	
15.50-17.20	SESSION MÉDICALE 7 Un boulevard pour le périphérique		SESSION PARALLÈLE 5 Le diabète : une bête noire pour les angioplasticiens !	
17.20-17.40			Pause sur l'espace rencontres	
17.40-19.00	SESSION PÉDAGOGIQUE 3 TAVI		SESSION PÉDAGOGIQUE 4 Lésions résistantes	
19.15-19.50				GRCI LE MAG JOURNAL DU SOIR
20.00			Soirée du GRCI	

07.30 Accueil		AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE INVALIDES
07.45-08.00				GRCI LE MAG LA MATINALE
08.00-08.30			SESSION PARAMÉDICALE 3 Quand la COVID s'invite en salle de KT	08.15
08.30-09.30	SESSION GACI			
09.30-09.35			Intersession	
09.35-11.05	SESSION MÉDICALE 8 Cardio-embolie : les limites		SESSION PARALLÈLE 6 Inflammation et angioplastie : du problème à l'espoir thérapeutique	
11.05-11.30			Pause sur l'espace rencontres	
11.30-13.00	SESSION MÉDICALE MIXTE Pour un Clip avec toi, je ne ferai pas n'importe quoi !		SESSION PARALLÈLE 7 Mort subite coronaire durant la pratique sportive : le risque zéro n'existe pas	
13:00-14:10			Déjeuner sur l'espace rencontres	
13:10-14:00	SESSION PARRAINÉE MEDTRONIC Angioplasties complexes chez les patients à hauts risques de saignement (HBR)			
14.10-15.40	SESSION MÉDICALE 9 Bifurquer, c'est choisir !		CONCOURS CAS CLINIQUES	
15.40-16.00			Pause sur l'espace rencontres	
16.00-17.30	SESSION MÉDICALE 10 Physiologie coronaire : la pratique au quotidien pour l'angioplasticien			
17.30-17.40			That's All Folks	

NOUVEAUTÉ POUR 2021 : un programme de sessions retransmises et des émissions de GRCI le mag en direct vous sont proposés cette année !
En fonction des places disponibles, vous pourrez assister au programme du mag en direct depuis le studio installé dans la salle Invalides.

MERCREDI 1 DÉCEMBRE

11:30-13:00 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 2 / TAVI

Voir contenu détaillé p. 14

15:50-17:20 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 4 / Les Syndromes Coronaires

Aigus : Un pour Tous ou Tous pour Un

Voir contenu détaillé p. 16

19:15-19:50 GRCI le mag en direct du studio Invalides

Journal du soir

Coordinateur : Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris

Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Invité : Marina URENA-ALCAZAR, Paris

La revue de presse - Les incontournables

Recommandations ESC sur les valvulopathies

Hélène ELCHANINOFF, Rouen

Bertrand IUNG, Paris

Jean-François OBADIA, Lyon

La cardiologie du futur

Arrêt sur images

Les temps forts du lendemain

La capsule des 30 ans du GRCI

JEUDI 2 DÉCEMBRE

07:45-08:15 GRCI le mag en direct du studio Invalides

Matinale

Coordinateur : Hakim BENAMER, Massy

Modérateurs : Guillaume BONNET, Pessac

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Invités : Sarah BOUJILA, Paris

Benoît LATTUCA, Nîmes

Gilles MONTALESCOT, Paris

L'invité de la Matinale : Benoît LATTUCA, Nîmes

Zoom info - Les anti-PCSK9 : mode d'emploi

Jean FERRIÈRES, Toulouse

Gilles LEMESLE, Lille

Arrêt sur images

Les étoiles du DIU - Sarah BOUJILA, Paris

Les coulisses des parameds

La librairie du GRCI

La capsule des 30 ans du GRCI

11:30-13:00 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 6 / L'ABC de l'OCT ?

Voir contenu détaillé p. 18

13:00-14:00 GRCI le mag en direct du studio Invalides

SESSION PARRAINÉE

Avec le soutien de Abbott



Coordinateurs : Benjamin HONTON, Toulouse

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Invité : Christophe BARBEY, Tours

Introduction

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Un stent c'est quoi ?

Thomas CUISSET, Marseille

Xience : hommage à une belle carrière

Benjamin HONTON, Toulouse

Nouveauté : stent SKY POINT

Live in a box depuis le Centre Hospitalier

de Clermont-Ferrand : un stent à l'épreuve

Benjamin HONTON, Toulouse

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Live in a box depuis le Centre Hospitalier de

Clermont-Ferrand : nouveau stent et gestion moderne

d'une lésion résistante

Benjamin HONTON, Toulouse

Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Nouvelles modalités OCT

Conclusions - Grégoire RANGÉ, Le Coudray

11:30-13:00 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION PCR / Prise en charge d'un patient coronarien avec lésions calcifiées

Voir contenu détaillé p. 18

19:15-19:45 GRCI le mag en direct du studio Invalides

Journal du soir

Coordinateur : Hakim BENAMER, Massy

Modérateurs : Matthieu GODIN, Rouen

Francesca SANGUINETI, Massy

Invité : Antoine SAUGUET, Toulouse

La revue de presse - Les incontournables

Le Haut risque hémorragique

Philippe GAROT, Massy

Christophe SAINT ETIENNE, Tours

Francesca SANGUINETI - Massy

Le boulevard du périphérique

Antoine SAUGUET, Toulouse

Flash info - SCRAP et le DEB

Arrêt sur images

Les temps forts du lendemain

La librairie du GRCI

La capsule des 30 ans du GRCI

VENDREDI 3 DÉCEMBRE

07:45-08:15 GRCI le mag en direct du studio Invalides

Matinale

Coordinateur : Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateurs : Matthieu GODIN, Rouen

Benjamin HONTON, Toulouse

Invités : Patrice GUERIN, Nantes

Christophe ROBIN, Bourg-en-Bresse

L'invité de la Matinale - Patrice GUERIN : La

radioprotection revisitée

Zoom info - Les stents longs à mailles fines

Jérôme WINTZER-WEHEKIND, Grenoble

Arrêt sur images

Les coulisses des parameds

Temps fort de la journée

La capsule des 30 ans du GRCI

09:35-11:05 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 8 / Cardio-embolie : les limites

Voir contenu détaillé p. 20

14:10-15:40 Retransmission en direct de l'AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 10 / Bifurquer, c'est choisir !

Voir contenu détaillé p. 21

09:45-11:15

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 1

En partenariat avec Intervention'Elles

La guerre des néphrons

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris
Géraldine GIBAUT-GENTY, Versailles
Marine QUILLLOT, Avignon

Modérateur : Stéphane MANZO-SILBERMAN, Paris

Objectifs :

- Planifier une procédure interventionnelle malgré une insuffisance rénale sévère ou dialysée
- Appréhender les mécanismes de l'insuffisance rénale aiguë en cardiologie interventionnelle
- Maîtriser les mesures préventives contre l'insuffisance rénale aiguë au cath-lab

09:45-09:48

Introduction

09:48-10:01 Lecture 1 **La menace fantôme : mécanismes de l'insuffisance rénale aiguë en cardiologie interventionnelle**
Alexandre KARRAS, Paris

10:01-10:14 Lecture 2 **Le réveil de la force : planifier une procédure en cas d'insuffisance rénale chronique sévère ou chez le dialysé**
Stéphanie MARLIÈRE, Grenoble

10:14-10:27 Lecture 3 **Un nouvel espoir : outils de gestion des insuffisants rénaux chroniques au cath-lab**
Thibault LHERMUSIER, Toulouse

10:27-11:02 **Retransmission Live d'un cas coronaire depuis l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (ICPS)**

11:02-11:12 **Questions à l'opérateur**
11:12-11:15 **Conclusions**

09:45-11:15

AUDITORIUM C

SESSION PARAMÉDICALE 1

L'Angioplastie coronaire par assistance robotique

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble
Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy

Modérateur : Jean-François MORELLE, Caen

Objectifs :

- Comprendre l'apport de la robotique en angioplastie
- Connaître les limites de la technique
- Percevoir un nouvel aspect du métier d'infirmière en cathlab

09:45-09:50

Introduction

09:50-10:10 Lecture 1 **Une révolution dans la prise en charge de nos patients : mythe ou réalité ?**
Eric DURAND, Rouen

10:10-10:30 Lecture 2 **Une nouvelle conception de l'angioplastie grâce à l'assistance robotique**
Marlène BLOQUE & Laetitia PEDRICO, Toulouse

10:30-10:50 Lecture 3 **R-One par Robocath : l'impact de la robotique en cardiologie interventionnelle**

Isabelle GONEL, Rouen

10:50-11:10 Lecture 4 **Dans la pratique ? Quelle place pour les paramédicaux ?**

Laetitia HOUTELETTE, Caen

11:10-11:15

Conclusions

11:25-11:30

AUDITORIUM AB

OUVERTURE DU CONGRÈS

Hakim BENAMER, Massy
Jacques MONSEGU, Grenoble

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 2

TAVI

Coordinateurs : Pierre DEHARO, Marseille
Patrick STAAT, Villeurbanne
Victor STRATIEV, Saint-Denis

Modérateurs : Thomas MODINE, Pessac
Gilles TOUATI, Amiens

Objectifs :

- Quel est l'environnement actuel des procédures TAVI ?
- Quand dépasser raisonnablement les indications standards ?
- Comment contrôler le risque thrombo-embolique post TAVI ?

11:30-11:33

Introduction

11:33-11:46 Lecture 1 **TAVI - le traitement de choix pour les bicuspidies ?**
Nicolas DUMONTEIL, Toulouse

11:46-11:59 Lecture 2 **Stratégie d'optimisation du traitement antithrombotique**
Jérôme WINTZER-WEHEKIND, Grenoble

11:59-12:12 Lecture 3 **TAVI par un cardiologue interventionnel en salle de KT - le « gold standard » !**

Cédric DELHAYE, Lille

Retransmission Live d'un cas TAVI depuis l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (ICPS)

Questions à l'opérateur
Conclusions

12:47-12:57

12:57-13:00

11:30-13:00

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 1

Recommandations ESC sur la prise en charge des valvulopathies

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris
Jean-Philippe COLLET, Paris
Marina URENA-ALCAZAR, Paris
Modérateurs : David ATTIAS, Saint-Denis
Guillaume LEBRETON, Paris

Objectifs :

- Comment cela s'est-il passé ?
- Qu'est-ce qui a changé depuis 2017 ?
- Ce qu'il reste à faire

11:30-11:35

Introduction

11:35-11:55 Lecture 1

Que s'est-il passé ?

Fabien PRAZ, Berne

11:55-12:15 Lecture 2

Le rétrécissement aortique

Hélène ELTCHANINOFF, Rouen

12:15-12:35 Lecture 3

L'insuffisance mitrale

Jean-Francois OBADIA, Lyon

12:35-12:55 Lecture 4

L'insuffisance tricuspide

Guillaume LEURENT, Rennes

12:55-13:00

Conclusions

13:10-14:00

AUDITORIUM AB

SESSION PARRAINÉE

Avec le soutien de Microport



Lésions rétives : Lésion de bifurcation // Lésions calcifiées // Sujet âgé

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims
Mathieu GODIN, Rouen
Ainoë PY, Amiens

Modérateur : Guillaume CAYLA, Nîmes

13:10-13:15 Microport

13:15-13:22 **DAPT et patients âgés : plus c'est long, moins c'est bon**

Gilles LEMESLE, Lille

13:22-13:52 **Live in a box depuis le Centre Hospitalier de Clermont-Ferrand**

13:52-14:00 **Stents biorésorbables : retour vers le futur**

Réné KONING, Rouen

14:10-15:40

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 3

En partenariat avec Lebanese Society of Cardiology (LSC)

Comment simplifier les lésions complexes

Coordinateurs : Antoine PY, Amiens
Camille BRASSELET, Reims
Nicolas LHOEST, Strasbourg
Antoine SARKIS, Beyrouth

Modérateur : Radwan HAKIM, Le Coudray

Objectifs :

- Définir une stratégie adaptée en cas de lésions complexes
- Maîtriser les outils de recours
- Prévenir les situations compliquées face à des lésions complexes

14:10-14:13

Introduction

14:13-14:26 Lecture 1

Quels outils indispensables pour aborder une lésion complexe : passé, présent et futur

Luc MAILLARD, Aix-en-Provence

14:26-14:39 Lecture 2

Le Rotablator et le Shockwave dans les lésions calcifiées : alternatifs ou complémentaires ?

Charlotte TROUILLET, Metz

14:39-14:52 Lecture 3

Une lésion résiduelle franche après largage d'un stent : comment l'éviter et comment la traiter ?

Damien BROUCQSAULT, Arras

14:52-15:27

Retransmission Live d'un cas coronaire depuis l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (ICPS)

Questions à l'opérateur

15:27-15:37

15:37-15:40

Conclusions

14:10-15:40

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 2

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

Le cathlab au coeur de l'insuffisant cardiaque

Coordinateurs : Benjamin HONTON, Toulouse
Emmanuel TEIGER, Créteil
Mathieu VALLA, Metz

Modérateur : Pierre LEDDET, Haguenau

Objectifs :

- Appréhender l'actualité dans la prise en charge interventionnelle de l'insuffisance cardiaque
- Affirmer le rôle du cardiologue interventionnel dans la filière
- Présenter les outils d'avenir

14:10-14:12

Introduction

14:12-14:29 Lecture 1

« Assistancetourix » : les outils du choc cardiogénique dans ma besace

Guillaume SCHURTZ, Lille

14:29-14:46 Lecture 2

Choc cardiogénique par le cardiologue interventionnel : ECMO et revascularisation

Romain GALLET, Créteil

14:46-15:03 Lecture 3

Quelle revascularisation pour la cardiomyopathie ischémique chronique avec dysfonction ventriculaire gauche ?

Lionel MANGIN, Annecy

15:03-15:20 Lecture 4

Remodelage ventriculaire endovasculaire : système Accucinch

Nicolas DUMONTEIL, Toulouse

15:20-15:37 Lecture 5

« Mon clip dans l'insuffisance cardiaque »

Christelle DIAKOV, Paris

15:37-15:40

Conclusions

15:50-17:20

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 4

En partenariat avec Algerian Group of Interventional Cardiology (AGIC)

Les Syndromes Coronaires Aigus : Un pour Tous ou Tous pour Un

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris
Ziad BOUERI, Bastia
Mohamed CHETTIBI, Alger

Modérateur : Mohamed Abed BOURAGHDA, Bliida

Objectifs :

- Discerner ce qui les différencie
- Décoder ce qui les rapproche
- Délimiter la place de l'imagerie non invasive dans le SCA

15:50-15:55

Introduction

15:55-16:10 Lecture 1 **Le prétraitement dans le SCA**

Mohammed El Amine BOUZID, Alger

16:10-16:25 Lecture 2 **Revascularisation de(s) l'artère(s) non coupable(s)**

Etienne PUYMIRAT, Paris

16:25-16:40 Lecture 3 **Le SCA sans maladie coronaire obstructive**

Martine GILARD, Brest

16:40-17:15 **Live in a box depuis le Groupe**

Hospitalier Mutualiste de Grenoble

17:15-17:20 **Conclusions**

15:50-17:20

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 3

En partenariat avec Collège des Cardiologues en Formation (CCF)

La cardiologie interventionnelle de demain : voyage dans le futur

Coordinateurs : Guillaume BONNET, Pessac
Bernard KARSENTY, Pessac
Jean-François MORELLE, Caen
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Modérateur : Alexandre GAUTIER, Paris

Objectifs :

- Présenter les outils qui vont révolutionner notre pratique en Cardiologie Interventionnelle
- Imaginer l'avenir de la Cardiologie Interventionnelle
- Restera-t-il demain des cardiologues interventionnels ?

15:50-15:55

Introduction

15:55-16:15 Lecture 1 **Big data en cardiologie interventionnelle : les algorithmes au service de la prédiction**

Mathieu KERNEIS, Paris

16:15-16:35 Lecture 2 **L'IA en imagerie coronaire : une révolution en marche**

Alban REDHEUIL, Paris

16:35-16:55 Lecture 3 **Le cardiologue interventionnel de demain sera-t-il un robot ?**

Jean FAJADET, Toulouse

16:55-17:15 Lecture 4 **Imaginons la médecine de demain**

David GRUSON, Paris

17:15-17:20 **Conclusion**

17:50-19:00

AUDITORIUM AB

SESSION PÉDAGOGIQUE

Les enseignements de la CTO

Coordinateurs : Erwan BRESSOLLETTE, Nantes
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
Antoine PY, Amiens

17:50-19:00

AUDITORIUM C

SESSION PÉDAGOGIQUE

Le septum interauriculaire : franchir avec efficacité et sécurité

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris
Kamel BOUGHALEM, Paris
Gregory DUCROCQ, Paris
Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson

Venez rencontrer ou suivre les Ateliers de nos partenaires de l'imagerie, **GE Healthcare** dans le Salon Orsay, **Philips** dans le Salon Panthéon et **Siemens** dans le Salon Sorbonne.



GE Healthcare

PHILIPS

SIEMENS
Healthineers

08:30-09:30

AUDITORIUM AB

SESSION STAFF

Le STAFF R&D (Rein et Dialyse)

Coordinateurs : Pierre AJUBRY, Paris
Hakim BENAMER, Massy
Jean-Philippe COLLET, Paris

- 08:30-08:40 **Cas Clinique de la vraie vie**
Niki PROCOPI, Paris
- 08:40-08:48 **L'évaluation échographique du RAC chez le dialysé avec fistule ?**
- 08:48-08:56 **Les enjeux pour le transplantateur rénal ?**
- 08:56-09:12 **Discussion Heart Team**
Est-ce une situation si particulière ?
Durabilité et le coup d'après ?
- 09:12-09:27 **Discussion générale et vote**

08:30-09:30

AUDITORIUM C

SESSION PUBMED

Coordinateur : Victor STRATIEV, Saint-Denis
Modérateurs : Jérôme BRUNET, Avignon
Sébastien LEVESQUE, Poitiers

- 08:30-08:40 **Edwards SAPIEN XT transcatheter pulmonary valve implantation: 5-year follow-up in a French Registry**
Robin LE RUZ - Nantes
- 08:40-08:50 **National French registry of spontaneous coronary artery dissections: prevalence of fibromuscular dysplasia and genetic analyses**
Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand
- 08:50-09:00 **Ticagrelor versus clopidogrel in elective percutaneous coronary intervention (ALPHEUS): a randomised, open-label, phase 3b trial**
Johanne SILVAIN, Paris
- 09:00-09:10 **ST-Elevation Myocardial Infarction during COVID-19**
Guillaume BONNET, Pessac
- 09:10-09:20 **Optical coherence tomography to guide percutaneous coronary intervention of the left main coronary artery: the LEMON study**
Nicolas AMABILE, Paris
- 09:20-09:30 **Comparison of Self-Expanding Bioprostheses for Transcatheter Aortic Valve Replacement in Patients With Symptomatic Severe Aortic Stenosis**
Eric VAN BELLE, Lille

09:40-11:10

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 5

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

Faut-il avoir peur du patient à haut risque hémorragique ?

Coordinateurs : Benoit LATTUCA, Nîmes
Jacques MONSÉGU, Grenoble
Francesca SANGUINETI, Massy
Modérateur : Pascal RICHARD, Caen

Objectifs :

- Identifier le patient à haut risque hémorragique
- Définir la stratégie de réduction du risque
- Poser les bases d'adaptation de la DAPT

- 09:40-09:43 **Introduction**
- 09:43-09:56 Lecture 1 **De qui parle-t-on ?**
Stephan CHASSAING, Saint-Cyr-sur-Loire
- 09:56-10:09 Lecture 2 **Réduire la durée de la DAPT : comment faire ?**
Philippe GAROT, Massy
- 10:09-10:22 Lecture 3 **Mon SCA saigne : que faire ?**
Johanne SILVAIN, Paris
- 10:22-10:57 **Retransmission Live d'un cas coronaire depuis l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (ICPS)**
- 10:57-11:07 **Questions à l'opérateur**
- 11:07-11:10 **Conclusions**

09:40-11:10

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 4

Dénervation rénale : la résurrection !

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy
Benjamin HONTON, Toulouse
Roland N'GUETTA, Abidjan
Atul PATHAK, Monaco
Modérateur : Romain BOULESTREAU, Bordeaux

Objectifs :

- Connaître les arguments scientifiques qui plaident pour cette technique
- Sélectionner les patients qui en tireront bénéfice
- Connaître les perspectives d'avenir de la dénervation rénale

- 09:40-09:42 **Introduction**
- 09:42-09:59 Lecture 1 **Technologies de la dénervation rénale**
Marc SAPOVAL, Paris
- 09:59-10:16 Lecture 2 **Pourquoi doit-on refaire de la dénervation rénale : qu'est ce qui a changé ?**
Xavier GIRERD, Paris
- 10:16-10:33 Lecture 3 **Qui est le candidat idéal ?**
Pierre-Yves COURAND, Lyon
- 10:33-10:50 Lecture 4 **Cardiologue interventionnel : décideur et/ou opérateur ?**
Benjamin HONTON, Toulouse
- 10:50-11:07 Lecture 5 **Enfin un consensus**
Atul PATHAK, Monaco
- 11:07-11:10 **Conclusion**

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 6

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

L'ABC de l'OCT ?

Coordinateurs : Sébastien LEVESQUE, Poitiers
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
Grégoire RANGÉ, Le Coudray
Modérateur : Christophe SAINT ETIENNE, Tours

Objectifs :

- Apprécier l'apport de l'OCT en coronarographie et angioplastie coronaire
- Ne pas CRAC'quer face à des images d'OCT

11:30-11:33

Introduction

11:33-11:46 Lecture 1

Quand utiliser l'OCT ?

Nicolas MENEVEAU, Besançon

11:46-11:59 Lecture 2

Comment réussir son OCT ?

Radwan HAKIM, Le Coudray

11:59-12:12 Lecture 3

Limites de l'OCT ?

Nicolas AMABILE, Paris

12:12-12:47

Retransmission Live d'un cas coronaire depuis le Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière
Questions à l'opérateur
Conclusions

12:47-12:57

12:57-13:00

11:30-13:00

AUDITORIUM C

SESSION COMPAGNONS DE L'ANGIOPLASTIE

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne
Antoine PY, Amiens
Emmanuel TEIGER, Créteil

Le cœur de notre métier est de gérer de la manière la plus adaptée possible des situations imprévues. Pour cela, il est indispensable de comprendre et de partager. L'expérience aide alors beaucoup....

Dans cette session, un binôme senior-junior se comparera ex abrupto sur la prise en charge de 3 situations originales. Assistez et jugez....

11:30-12:00 **Cas clinique coronaire de complication 1**

Senior : Philippe HOCHART, Bois-Bernard
Junior : Alexandre GAUTIER, Paris

11:41-11:52 **Cas clinique coronaire de complication 2**

Senior : Marc SILVESTRI, Aix-en-Provence
Junior : Matthieu PERIER, Suresnes

11:52-12:03 **Cas clinique coronaire de complication 3**

Senior : Bernard LIVAREK, Le Chesnay
Junior : Layal ABDALLAH, Amiens

14:10-15:40

AUDITORIUM AB

SESSION PCR

Prise en charge d'un patient coronarien avec lésions calcifiées

Coordinateurs : Jean FAJADET, Toulouse
William WIJNS, Galway
Modérateur : Emanuele BARBATO, Aalst
Facilitateurs : Hakim BENAMER, Massy
Jacques MONSÉGU, Grenoble
Experts : Benjamin HONTON, Toulouse
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

ÉTAPE 1 : Analyse du CT coronaire

- Le CT coronaire permet-il un diagnostic exact de sévérité de lésions ?
- En cas CT « anormal », que faire ?

ÉTAPE 2 : Angiographie invasive de qualité

- A quoi ressemblent les calcifications sur l'angiographie ?
- En quoi le CT permet-il de prédire l'importance des calcifications ?
- Quelle approche choisir ?

ÉTAPE 3 : Discussion stratégique : ballon, imagerie intracoronaire IVUS vs. OCT

- Stenter sans modifier la plaque : y a-t-il un seuil de calcifications au CT et/ou angiographie ?
- Modification de plaque : outil thérapeutique ou outil diagnostique ?
- Choix du matériel dans la modification de plaque

ÉTAPE 4 : Procédure Rota et/ou shockwave

- Discussion des indications respectives
- Discussion des résultats

14:10-15:40

AUDITORIUM C

SESSION PARAMÉDICALE 2

Quand le paraméd fait du périphérique : 3 étages - 3 cas

Coordinateurs : Brice RAUL, Grenoble
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne
Modérateur : Thierry UNTERSEEH, Quincy

Objectifs :

- Découvrir le plateau technique et l'organisation paramédicale de la Clinique Pasteur de Toulouse
- S'intéresser aux similarités et différences de prise en charge et techniques endovasculaires cardiologique et périphérique
- Mettre en avant l'adaptation et la polyvalence du paraméd sur ces différentes procédures

14:10-14:15

Introduction

14:15-14:35 Reportage

J'irai paramédiquer chez vous

14:35-14:55 Lecture 1

Étage aorto-ilio-fémorale

Anthony THEBEAUD, Nîmes
Sofian MEGRES, Nîmes

14:55-15:15 Lecture 2

Below the knee

Nathalie LAINO, Paris

15:15-15:35 Lecture 3

TSA : les carotides

Roberte BELLO, Ollioules
Agnès CANTOGREL, Ollioules

15:35-15:40

Conclusions

15:50-17:20

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 7

Un boulevard pour le périphérique

Coordinateurs : Jérôme BRUNET, Avignon
Benjamin HONTON, Toulouse
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne
Modérateur : Yann GOUFFIC, Paris

Objectifs :

- Appréhender l'impact pronostic des calcifications vasculaires dans l'angioplastie périphérique et les méthodes modernes de préparation de la plaque calcifiée
- Connaître les indications et la Tool box minimale pour réaliser de l'angioplastie carotidienne
- Gestion des complications des abords artériels de gros diamètre

15:50-15:55	Introduction
15:55-16:10	Lecture 1 Le calcium, notre ennemi Romaric LOFFROY, Dijon
16:10-16:25	Lecture 2 L'abécédaire de l'angioplastie carotidienne Gilles GOYAULT, Strasbourg
16:25-16:40	Lecture 3 « Viens vite, ça se complique au TAVI ! » Antoine SAUGUET, Toulouse
16:40-17:15	Live in a box depuis la Clinique Pasteur
17:15-17:20	Conclusions

15:50-17:20

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 5

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

Le diabète : une bête noire pour les angioplasticiens !

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims
Jacques MONSÉGU, Grenoble
Olivier MULLER, Lausanne
Modérateur : Marco ROFFI, Genève

Objectifs :

- Appréhender les modalités d'évaluation de la coronaropathie diabétique
- Définir les meilleures modalités de revascularisation
- Poser les bases du traitement médical après une angioplastie

15:50-15:53	Introduction Camille BRASSELET, Reims
15:53-16:07	Lecture 1 Faut-il rechercher la coronaropathie du diabétique asymptomatique ? Paul VALENSI, Bondy
16:07-16:21	Lecture 2 La FFR-CT a-t-elle une place dans l'évaluation du diabétique ? Stéphane FOURNIER, Lausanne
16:21-16:35	Lecture 3 Quelle est la stratégie de revascularisation optimale chez le plurifonculaire diabétique ? Bernard CHEVALIER, Massy

16:35-16:49	Lecture 4 Tous les stents actifs sont-ils équivalents chez le diabétique ? Juan F. IGLESIAS, Genève
16:49-17:03	Lecture 5 Quel traitement anti-agrégant après revascularisation percutanée ? Patrick HENRY, Paris
17:03-17:17	Lecture 6 Le traitement antidiabétique moderne Lyse BORDIER, Saint-Mandé
17:17-17:20	Conclusions Olivier MULLER, Lausanne

17:40-19:00

AUDITORIUM AB

SESSION PÉDAGOGIQUE

TAVI

Coordinateurs : Adel AMINIAN, Charleroi
Matthieu GODIN, Rouen
Benjamin HONTON, Toulouse

17:40-19:00

AUDITORIUM C

SESSION PÉDAGOGIQUE

Lésions résistantes

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Venez rencontrer ou suivre les Ateliers de nos partenaires de l'imagerie, **GE Healthcare** dans le Salon Orsay, **Philips** dans le Salon Panthéon et **Siemens** dans le Salon Sorbonne.



GE Healthcare

PHILIPS

SIEMENS
Healthineers

08:00-09:30

AUDITORIUM C

SESSION PARAMÉDICALE 3

Quand la COVID s'invite en salle de KT

Coordinateurs : Christophe LAURE, Le Coudray
Bénédicte LIBEROS, Toulouse
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Modérateur : Hervé FALTOT, Colmar

Objectifs :

- Optimiser la prise en charge en urgence des patients présentant un IDM ST+ au sein d'un contexte de pandémie COVID.
- Améliorer nos pratiques et la prises en charges des patients en salle de cardiologie interventionnelle durant la période de crise sanitaire.
- Maintenir une relation soignante de qualité malgré les contraintes lié à la pandémie COVID

08:00-08:05

Introduction

Bénédicte LIBEROS, Toulouse

08:05-08:10 Reportage

« Vous avez dit Covid »

08:10-08:30 Lecture 1

ST + et COVID

Marlène BLOQUE, Toulouse

08:30-08:35 Reportage

Fil rouge

08:35-08:55 Lecture 2

Covid : la nécessité d'adapter nos organisations

Hervé FALTOT, Colmar

08:55-09:00 Reportage

Fil rouge

09:00-09:20 Lecture 3

Maintenir une relation soignante en salle de KT malgré la COVID

Élise ALLIROL, Nîmes

09:20-09:25 Reportage

Fil rouge

09:25-09:30

Conclusions

09:35-09:38

Introduction

09:38-09:51 Lecture 1

Fermeture de l'auricule gauche sans AG, sans ETO : est-ce raisonnable ?

Ole DE BAKER, Copenhagen

09:51-10:04 Lecture 2

Pièges et complications de la fermeture des FOP

Jean Michel CLERC, Tours

10:04-10:17 Lecture 3

La taille d'une prothèse de fermeture de FOP : sur quels critères ?

Patrice GUERIN, Nantes

10:17-10:52

Retransmission Live d'un cas structural depuis le Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière

Live coronaire depuis le Centre

10:52-11:02

Questions à l'opérateur

11:02-11:05

Conclusions

09:35-11:05

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 6

Inflammation et angioplastie : du problème à l'espoir thérapeutique

Coordinateurs : Gregory DUCROCQ, Paris
Matthieu GODIN, Rouen
Paul GUEDENEY, Paris

Modérateur : Christian SPAULDING, Paris

Objectifs :

- Actualités COVID et Cardiologie Interventionnelle
- L'inflammation doit-elle préoccuper le cardiologue interventionnel ?
- Quid des anti-inflammatoires ?

09:35-09:40

Introduction

09:40-10:00 Lecture 1

COVID et angioplastie

Patrick OHLMANN, Strasbourg

10:00-10:20 Lecture 2

Inflammation et angioplastie : quand dilater ?

Johanne SILVAIN, Paris

10:20-10:40 Lecture 3

VIH et maladie coronaire : que doit-on savoir ?

Franck BOCCARA, Paris

10:40-11:00 Lecture 4

Anti-inflammatoires : le futur du traitement de la maladie coronaire

François ROUBILLE, Montpellier

11:00-11:05

Conclusions

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

08:30-09:30

AUDITORIUM AB

SESSION GACI

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

08:30-08:45 Lecture 1

Nouvelles du Président

Guillaume CAYLA, Nîmes

08:45-09:00 Lecture 2

Nouvelles du DIU

Eric VAN BELLE, Lille

09:00-09:15 Lecture 3

Je fais du périphérique, ça me sert dans le TAVI

Philippe COMMEAU, Ollioules

09:15-09:30 Lecture 4

Lancement des jeunes du GACI

Guillaume BONNET, Pessac

09:35-11:05

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 8

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

Cardio-embolie : les limites

Coordinateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson
Nicolas MENEVEAU, Besançon
Christophe SAINT ETIENNE, Tours

Modérateur : Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard

Objectifs :

- Sécuriser les procédures de fermetures de FOP : connaître les complications et leur prévention, choisir la bonne taille de prothèse.
- Fermeture de l'auricule gauche: simplifier de façon sécuritaire la procédure.

SESSION MÉDICALE MIXTE 9

En partenariat avec la Société Marocaine de Cardiologie (SMC)

Pour un Clip avec toi, je ne ferai pas n'importe quoi !

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris
Rhizlan CHERRADI, Rabat
Patrice GUERIN, Nantes
Monique LESPES, Créteil
Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateur : Oussama FASSI FIHRI, Fès

Objectifs :

- Situer la technique et les recommandations en cas de pathologie mitrale
- Situer la technique et les recommandations en cas de pathologie tricuspide
- Mettre en avant les organisations spécifiques dans la salle de KT

11:30-11:35		Introduction
11:35-11:50	Lecture 1	Le clip Mitrale : peut-on encore s'en passer en 2021 ? Louis LABROUSSE, Bordeaux
11:50-12:05	Lecture 2	Le clip pour la Tricuspidé : quelles indications en 2021 ? Benjamin ESSAYAGH, Cannes
12:05-12:20	Reportage	Pour un clip, quelle organisation ? Mini reportage de l'équipe de Massy Sophie AUGOYARD, Massy Maud QUACH, Massy
12:20-12:55		Live in a box depuis le Centre Hospitalier Henri Mondor
12:55-13:00		Conclusions

11:30-13:00

AUDITORIUM C

SESSION PARALLÈLE 7

Mort subite coronaire durant la pratique sportive : le risque zéro n'existe pas

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris
Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson
Xavier HALNA DU FRETAY, Saran

Modérateur : Laurent CHEVALIER, Mérignac

Objectifs :

- Connaître les risques de mort subite coronaire selon le profil du sportif
- Rappeler les caractéristiques des morts subites coronaires durant la pratique sportive
- Connaître les recommandations sur la prévention de la mort subite coronaire chez le sportif

11:30-11:32		Introduction
11:32-11:49	Lecture 1	Prévalence et mécanismes de la mort subite coronaire chez le sportif < 35 ans Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson
11:49-12:06	Lecture 2	Prévalence et mécanismes de la mort subite coronaire chez le sportif ≥ 35 ans Rodrigue GARCIA, Copenhagen
12:06-12:23	Lecture 3	Mort subite coronaire lors des courses à pied : les leçons de RACE Paul GUEDENEY, Paris
12:23-12:40	Lecture 4	Prévention de la mort subite coronaire chez le sportif : que disent les recommandations François CARRÉ, Rennes
12:40-12:57	Reportage	Prise en charge des événements coronariens lors des épreuves sportives
12:57-13:00		Conclusion

13:10-14:00

AUDITORIUM AB

SESSION PARRAINÉE

Avec le soutien de Medtronic

Medtronic

Angioplasties complexes chez les patients à hauts risques de saignement (HBR)

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy
Victor STRATIEV, Saint-Denis
Modérateur : Philippe GAROT, Massy

13:10-13:18		Pourquoi adapter son traitement antiagrégant Guillaume CAYLA, Nîmes
13:18-13:38	Cas clinique 1	SCA et lésions tritronculaires Guillaume GODEAU, Paris Thierry LEFEVRE, Massy
13:38-13:58	Cas clinique 2	Philippe COMMEAU, Ollioules Marine QUILLLOT, Avignon
13:58-14:00		Application ARC HBR Philippe GAROT, Massy

14:10-15:40

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 10

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

Bifurquer, c'est choisir !

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy
Bruno FARAH, Toulouse
Matthieu GODIN, Rouen
Jamel LANGAR, Tunis

Modérateur : Thierry CORCOS, Neuilly-sur-Seine

Objectifs :

- Choisir la bonne stratégie thérapeutique pour une lésion de bifurcation
- Choisir les bons outils dans les bifurcations calcifiées
- Choisir la bonne stratégie pour le traitement d'une branche difficile d'accès

14:10-14:13		Introduction
14:13-14:26	Lecture 1	Quand Provisional ou DK Crush ? Selim BOUDICHE, Tunis
14:26-14:39	Lecture 2	Ma bifurcation est très calcifiée, comment la traiter ? Christophe CAUSSIN, Paris
14:39-14:52	Lecture 3	L'accès à la branche est complexe avant et après stenting : comment faire ? Thomas HOVASSE, Massy
14:52-15:27		Retransmission Live d'un cas coronaire depuis le Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière
15:27-15:37		Questions à l'opérateur
15:37-15:40		Conclusions

14:10-15:40

AUDITORIUM C

CONCOURS CAS CLINIQUE

Modérateurs : Gregory DUCROCQ, Paris
Xavier HALNA DU FRETAY, Saran

- 14:10-14:20 Cas clinique 1 **Original LAA closure by trans-jugular vein guided by 3D printing**
Vlad CIOBOTARU, Nîmes
- 14:20-14:30 Cas clinique 2 **Fermeture d'un faux anévrisme de l'aorte ascendante**
Hanaf TAZI, Le Coudray
- 14:30-14:40 Cas clinique 3 **Dissection coronaire spontanée : stenter ou ne pas stenter ?**
Ramzi KHARCHI, Sétif
- 14:40-14:50 Cas clinique 4 **Traitement endoluminal d'une évolution anévrysmale post stenting d'infarctus du myocarde**
Matthieu BIZOT, Saint-Laurent-du-Var
- 14:50-15:00 Cas clinique 5 **Récupération percutanée d'un guide coronaire piégé et fracturé**
Sami KASBAOUI, Saint-Brieuc
- 15:00-15:10 Cas clinique 6 **Vous reprendrez bien une valve ?**
Vincent HUMEAU, Auxerre
- 15:10-15:20 Cas clinique 7 **Érosion de plaque**
Angela ACHEAMPONG, Grenoble
- 15:20-15:30 Cas clinique 8 **L'apport de l'impression 3D dans les trajets coronaïres à risque**
Mohamed EL MINAOUI, Agadir
- 15:30-15:40 **Vote pour le trophée du GRCI**

- 16:29-16:42 Lecture 3 **Physiologie coronaire non invasive : mythe ou réalité ?**
Jeroen SONCK, Aalst
- 16:42-17:17 **Retransmission Live d'un cas coronaire depuis le Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière**
Questions à l'opérateur
- 17:17-17:27
17:27-17:30 **Conclusion**

17:30-17:40

AUDITORIUM AB

THAT'S ALL FOLKS!

16:00-17:30

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 11

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

Physiologie coronaire : la pratique au quotidien pour l'angioplasticien

Coordinateurs : Patrick DUPOUY, Antony
Claude HANET, Namur
Emmanuel TEIGER, Créteil
Eric VAN BELLE, Lille

Modérateur : Adel AMINIAN, Charleroi

Objectifs :

- S'approprier le présent et le futur des outils pratiques
- Optimiser l'angioplastie au quotidien par la maîtrise des concepts et des outils
- Ouvrir les perspectives d'une autre évaluation préinvasive

- 16:00-16:03 **Introduction**
- 16:03-16:16 Lecture 1 **La physiologie coronaire moderne : accessible à tous ?**
Julien ADJEDJ, Nice
- 16:16-16:29 Lecture 2 **Cartographie coronaire : pullback / virtual angioplasty**
Brahim HARBAOUI, Lyon

Annales de Cardiologie

Vol. 70 • N°6 • Décembre 2021

Les ennemis de la cardiologie interventionnelle

ÉDITORIAL

Hakim Benamer et Xavier Dufretay

MISES AU POINT

Nos ennemis dans la Prise en charge de l'infarctus (temps, douleur...)

Frédéric Lapostolle et al. (Samu 93)

Notre ennemi le Caillot

Prise en charge de l'AVC cryptogénique, où en sommes-nous ?

Pierre Aubry et al. (Gonesse)

Thrombose coronaire : stratégie et arsenal thérapeutique

Xavier Dufretay et al. (Orléans)

Thrombose de stent : une bataille gagnée (données de France PCI)

Grégoire Rangé et al. (Chartres)

Thrombose et TAVI

Mehdi Hadid et al. (Massy)

La Résistance à l'aspirine

Matthieu Perier et al.

Notre faux ami l'Angiographie coronaire

Pascal Motreff et al.

Notre faux ami le Rayon X

Radioprotection (données France PCI)

Matthieu Perier et al.

Notre ennemi le Calcium

Pourquoi et comment j'utilise le ShockWave

Benjamin Honton et al. (Toulouse)

Pourquoi et comment j'utilise l'Orbital

Jacques Monségu et al. (Grenoble)

Place du Rotablator aujourd'hui

Gabriel Seret et al.

Notre ennemi le Spasme coronaire

Comment le démasquer

Nathan Elbeze et al.

Notre ennemi la Resténose

Apport de l'imagerie endocoronaire dans la prise en charge de la resténose

Géraud Souteyrand et al.

Notre ennemi l'Ignorance

Refus du patient que faire ?

Cédric Gaultier et al.

Nos ennemis les Facteurs de risque cardio-vasculaires

Mohamed Ghannem et al.



Sous la direction de **Mohamed Ghannem**

PRÉCIS DE CARDIOLOGIE

INTERVENTIONNELLE

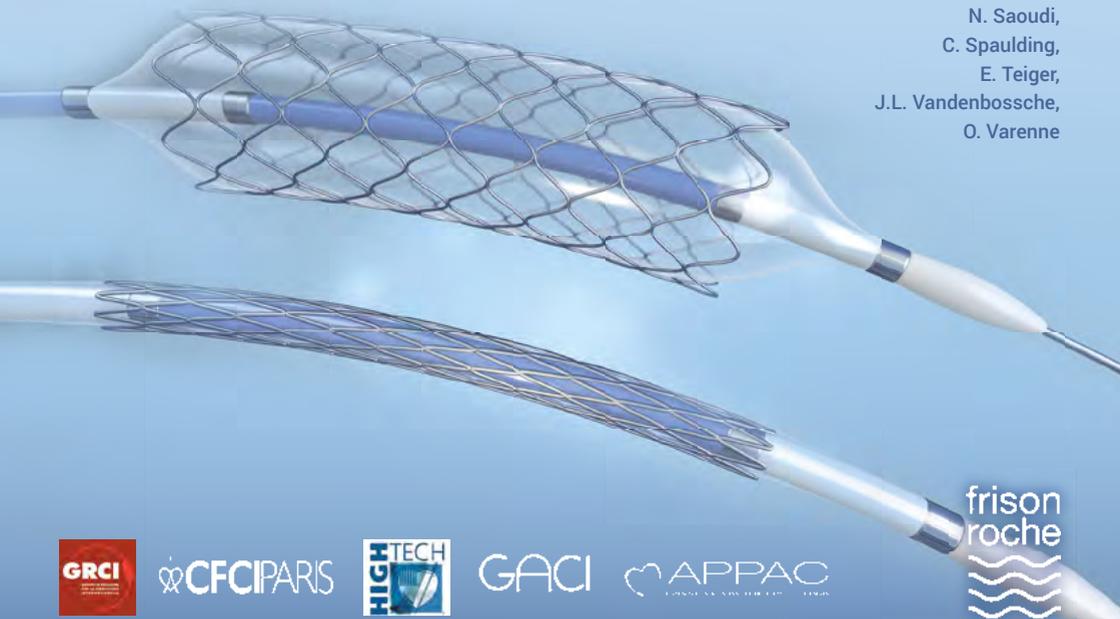
Comité scientifique

P. Aubry,
P. Barragan,
H. Benamer,
D. Blanchard,
D. Carrié,
C. Caussin,
G. Cayla,
B. Chevalier,

Préface du Professeur Ariel Cohen
Président de la Société Française de Cardiologie



J.P. Collet,
P. Commeau,
S. Cook,
T. Corcos,
P. Dupouy,
J. Garot,
M. Gilard,
P. Henry,
T. Lefèvre,
G. Lemesle,
J. Monségu,
P. Motreff,
N. Saoudi,
C. Spaulding,
E. Teiger,
J.L. Vandenbossche,
O. Varenne





Institut Hospitalier Jacques Cartier ICPS

L'Institut Cardiovasculaire Paris Sud est une structure particulière basée sur 2 hôpitaux dans l'Essonne : l'hôpital Privé Jacques Cartier à Massy et l'Hôpital Privé Claude Galien à Quincy.

L'ICPS se compose de 9 cardiologues interventionnels, 7 rythmologues interventionnels, un spécialiste de l'IRM cardiaque et 4 anesthésistes. A Massy il y a 7 cardiologues non interventionnels, 5 chirurgiens cardiaques et à Quincy il y a 4 cardiologues non interventionnels.

Le plateau technique de la cardiologie interventionnelle est constitué de 6 salles de cathétérisme pour l'ensemble des activités et de deux SSPI. A l'hôpital Jacques Cartier, 3 salles sont dédiées aux activités coronaires et structurales et une salle dédiée à l'activité de la rythmologie interventionnelle. A l'hôpital Claude Galien, les deux salles sont mixtes cardiaque et vasculaire.

L'imagerie en coupes comprend 1 IRM sur chaque site, dont 1 IRM cardiologique dédiée et une activité quotidienne de scanner cardiaque. Ouverture en fin d'année 2021 d'une seconde IRM (50% cardiaque) et en 2022 d'un scanner cardiaque dédié. Depuis son origine, l'ICPS a fait de l'innovation, de la recherche clinique et de la formation des jeunes cardiologues (fellows étrangers, internes DES d'Ile de France et inter CHU plus récemment) une priorité.

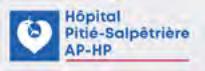
La recherche clinique s'articule autour d'une structure dédiée (RCF@ICPS) qui permet la prise en charge d'un grand nombre d'études dans le domaine cardio-vasculaire.

L'ICPS est fortement présente dans les revues internationales à comité de lecture avec une moyenne d'une cinquantaine d'articles par an sur les trois dernières années sans compter une forte présence dans les congrès internationaux, avec un lien historique avec l'EuroPCR dont l'ICPS est un des centres de « live cases » chaque année.

Depuis toujours l'ICPS cherche à promouvoir des soins de qualité adaptés aux besoins de ses patients en offrant un large panel d'équipements lourds à la pointe du progrès. Tous les équipements sont changés régulièrement pour toujours être à la pointe de la technologie.

La valeur de l'ICPS : étoffer l'offre de soins et intégrer les développements technologiques tout en gardant un contact humain privilégié avec ses patients.

Depuis plus de 20 ans, le dynamisme et la compétence du personnel de l'ICPS participent largement à son image !



Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

Le Département de Cardiologie Médicale de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière de l'Assistance-Publique Hôpitaux (Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière) de Paris propose une offre de soins de qualité grâce à l'expertise et la disponibilité de ses équipes, à un plateau technique de pointe, et à l'excellente collaboration avec les autres services de l'Institut de Cardiologie (Chirurgie, Réanimation et Imagerie).

Ce département dirigé par le Pr Gilles MONTALESCOT se compose de **6 unités fonctionnelles correspondant à 6 parcours patient** et donc, à la manière d'accueillir les patients dans le service :

- L'Unité de Cardiologie Ambulatoire Sans ou Avec Rendez-vous (UCASAR),
- L'Unité de Consultations et d'Explorations Fonctionnelles Non Invasives (EFNI),
- Plateau Technique de Coronarographie, Hémodynamique, Interventionnel, Physiologie, Structurel
- L'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC),
- L'Unité de Rythmologie
- L'Unité d'Hospitalisation de Cardiologie.

L'Institut de Cardiologie est un centre de référence en Ile de France en particulier pour la prise en charge du choc cardiogénique (150 par an) et de l'orage rythmique en raison d'un savoir-faire unique dans l'assistance cardiaque et la réanimation de longue durée (choc team).

Capacité d'accueil : 89 lits au total

- 31 lits d'hospitalisation conventionnelle
- 15 lits d'hospitalisation de semaine
- 24 lits de soins intensifs + 12 lits en rythmologie
- 20 lits en USIC
- 40 passages/jour en HDJ

Moyens humains :

Equipe médicale :

- 25 cardiologues permanents
- 15 CCA et assistants hospitaliers
- 12 internes et 4 résidents étrangers

Equipe soignante :

- 7 Cadres de santé
- 100 IDE et - 60 AS

Activité clinique/an :

- 22 000 consultations externes
- 12 000 hospitalisations dont 3500 en USIC
- 15 000 échographies cardiaque

Cardiologie Interventionnelle

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

Rythmologie

- 1700 actes de télé-suivi
- 1000 ablations
- 700 implantations de prothèse

L'Institut de Cardiologie c'est aussi la recherche et la formation. Depuis 20 ans, le Groupe ACTION (www.action-groupe.org) fédère les professionnels, les patients et le grand public dans le but de faire avancer les connaissances, l'information, la formation, la prévention et la recherche sur les pathologies cardiovasculaires.

Le Groupe ACTION en chiffre

- 186 000 patients admis
- 372 médecins participants
- 166 centres hospitaliers
- 63 études cliniques

Groupes partenaires



Présentation :

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

Bureau 2021 :

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



Présentation :

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

Bureau 2021 :

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

Missions :

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

Site :

www.bwgic.be



Présentation :

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

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

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

Bureau 2021 :

Président : Guillaume Bonnet
Secrétaire : Théo Pezel
Trésorier : Charles Fauvel
Past-President : Benjamin Alos

Contact :

<http://blog-du-gcf.fr>
Page Facebook : Collège des Cardiologues en Formation
Twitter : @CCF_cardio
collegecardiologuesenformation@gmail.com

Groupes partenaires



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 2021 :

Président : Serge COHEN

Past Président : Jacques GAUTHIER

Vice-Président : Serge ASSOULINE

Secrétaire Général : Pierre SABOURET

Secrétaires Généraux Adjointes : Jacques CHEVRIER,

Jean-Claude DIB, Patrick KHANOYAN

Trésorier : Léon OUAZANA

Contact :

jphuberman92@gmail.com



Présentation :

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

Bureau 2021 :

Président actuel : Franck Albert (Le Coudray)

Président sortant : Loïc BELLE (Annecy)

Responsables du groupe de réflexion cardiologie

interventionnelle : Julien ADJEDJ (St-Laurent-du-Var),

Jacques MONSEGU (Grenoble)

Missions :

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

Contact :

www.cnch.fr



Présentation :

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

Bureau 2021 :

Président : Dr Grégoire Rangé

Dr Stephan Chassoing

Dr Philippe Dequenne

Dr Pierre Marcollet

Dr Christophe Saint Etienne

Missions :

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

Il comprend également des données pré-hospitalières de tous les infarctus < H24. Cette base de données (eCRAC) permet une analyse et une présentation annuelle des résultats aux différents acteurs concernés de la région. Il permet également une évaluation de nos pratiques professionnelles et, on l'espère, une amélioration de la prise en charge de nos patients coronariens. Ce registre n'aurait pu voir le jour sans le soutien de l'ARS de la région Centre ainsi que celui fidèle de tous les industriels impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

Projet :

Continuer de promouvoir et coordonner, avec le soutien du GACI, l'extension du registre à d'autres régions dans le cadre du projet France PCI.

Promouvoir des travaux scientifiques régionaux et nationaux à partir de la base de données du registre.

Développement d'outils électroniques d'aide à la prise en charge du patient coronarien (ex : application iCrac)..

Contact :

Grégoire Rangé : range.gregoire@mac.com

Stephan Chassaing :

chassaing.stephan@wanadoo.fr

GACI

Projet :

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

Présentation :

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

Bureau 2021 :

Président : Guillaume Cayla

Président sortant : Philippe Commeau

Membres :

Julien Adjedj

Hakim Benamer

Antoine Gommeaux

Christian Spaulding

Ashok Tirouvanziam

Eric Van Belle

Cardiologues en formation : Guillaume Bonnet

et Vincenzo Palermo

Secrétariat : Aurélie Sebbag

Missions :

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

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

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

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

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

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

Groupes partenaires



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 2021 :

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
<http://garo2017.weebly.com>



Présentation :

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

Bureau 2021 :

Coordinateur : Jamel Langar
Rapporteur : Selim Boudiche
Membres :
Habib Ben Ahmed
Abdelkader Maalej
Sami Milouchi
Selma Charfeddine

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

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

Contact :

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



Présentation :

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

Bureau 2021 :

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
Estelle Vautrin : evautrin@chu-grenoble.fr



**LEBANESE SOCIETY
of CARDIOLOGY**
*Société Libanaise
de Cardiologie*

Bureau 2021 :

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

Mission:

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

Vision:

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

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

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

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

Contacts :

www.lscardio.org
 Prof. Antoine Sarkis : adsarkis@yahoo.fr
 Mrs. Zeinab Hammoud : office@lscardio.org



Présentation :

Société Marocaine de Cardiologie.

Bureau 2021 :

Président : Pr Samir Ztot
 Présidente Elect : Pr Aïcha Aouad
 Secrétaire Générale : Dr Hasnaa Belghiti
 Secrétaire Générale Adjoint : Dr Aïda Soufiani
 Trésorière : Pr Maha Raïssouni
 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 2021 :

Oliver Gämperli (Zurich)
 Daniel Weilenmann (St-Gall)
 Lorenz Räber (Bern)
 Olivier Muller (Lausanne)
 Jeger Raban (Basel)
 Fabian Nietflispach (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

Fiches produits

Informations sur les produits des partenaires

- [33] ABBOTT
- [36] B.BRAUN
- [37] BIOSENSORS
- [38] BIOTRONIK
- [40] BOSTON SCIENTIFIC
- [43] CORDIS
- [44] MEDTRONIC
- [46] MICROPORT
- [48] SHOCKWAVE
- [49] TELEFLEX
- [50] TERUMO



Abbott

CORONAIRE

ALLER PLUS LOIN QUE L'ANGIOGRAPHIE

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



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

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

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

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

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

Abbott Medical France Division Vascular

1-3 Esplanade du Foncet, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, Tél. : 33.1.41.46.45.00

™ Indique une marque du Groupe Abbott.

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

www.cardiovascular.abbott

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



CORONAIRE

Ultreon™ 1.0 Software OCT Imagerie Endocoronaire

EXPÉRIMENTEZ LA PUISSANCE DE L'AUTOMATISATION



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

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

Photos archivées par Abbott. Logiciel ULTREON™ 1.0 Software pour utilisations avec les systèmes d'imagerie OPTIS™ compatibles. Dispositif médical de classe IIa, organisme notifié CE 2797.

Fabriqué par Abbott, mandataire européen Abbott Medical Coordination Center BVBA. Se référer aux informations de la notice d'instructions qui décrivent les informations de bon usage du dispositif.

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

Abbott Medical France Division Vascular

1-3 Esplanade du Foncet, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, Tél. : 33.1.41.46.45.00

™ Indique une marque du Groupe Abbott.

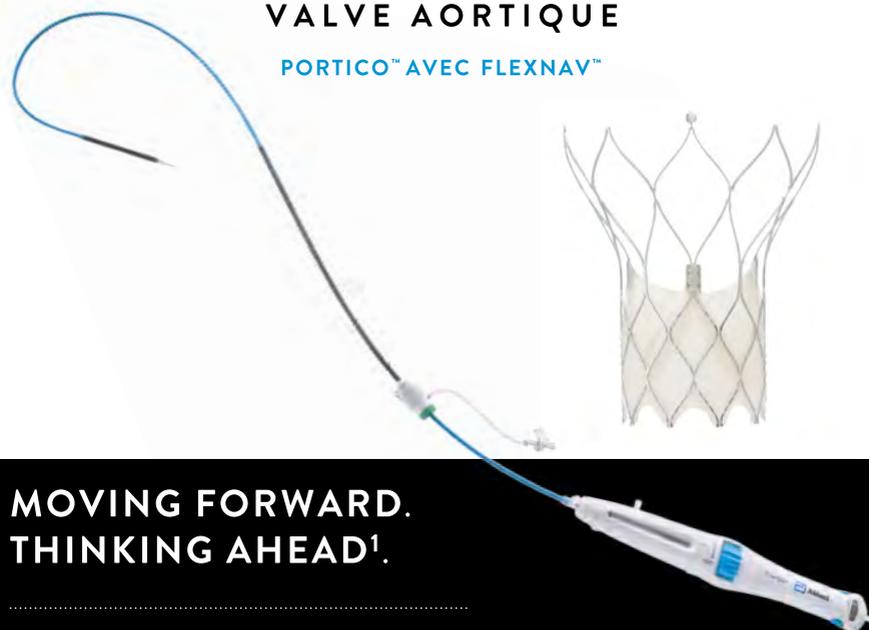
www.cardiovascular.abbott

© 2021 Abbott. Tous droits réservés. MAT-2114388 v1.0



DÉCOUVREZ NOTRE NOUVEAU SYSTÈME PERCUTANÉ POUR LA VALVE AORTIQUE

PORTICO™ AVEC FLEXNAV™



MOVING FORWARD. THINKING AHEAD¹.

UNE NOUVELLE EXPÉRIENCE.

UN SYSTÈME PERFORMANT.

UN CHOIX SÛR POUR LES ABORDS CLASSIQUES².

- 1 - Avançons, anticipons
- 2 - Abords transfémoraux ou sous-claviers

Portico™, bioprothèse valvulaire aortique implantée par voie transfémorale. Dispositifs médicaux de classe III, organisme notifié BSI 2797. Fabriqué par Abbott, mandataire européen Abbott Medical Coordination Center BVBA. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Code LPPR 3279178. INDICATION PRISE EN CHARGE Patient avec sténose aortique native sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) :

- Contre-indiqué à la chirurgie de remplacement valvulaire aortique. La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique $\geq 20\%$ ou un score STS $\geq 10\%$.

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

Il est rappelé la nécessité du respect de toutes les contre-indications figurant au marquage CE des dispositifs. Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non-indication).

FlexNav™, système de mise en place pour pose de valve PORTICO. Dispositif de classe III. Marqué CE 2797. Fabriqué par Abbott Medical. Mandataire European Abbott Medical Coordination Center BVBA. Pris en charge par l'assurance maladie Code LPPR 3245340. Ce produit est destiné à être utilisé par ou sous la direction d'un médecin. Préalablement à toute utilisation de ce dispositif, lire intégralement la notice d'instructions contenant la liste des indications, contre-indications, avertissements, précautions et complications potentielles, ainsi que les instructions d'utilisation.

Abbott Medical France

1-3 Esplanade du Foncet 92130 Issy-les-Moulineaux
© 2021 Abbott. Tous droits réservés. 9-FR-2-12766-03 10-2021.

Le présent document est destiné à une DISTRIBUTION EN FRANCE UNIQUEMENT.

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 (Probuco).

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 coronaire 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 est indiqué 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

Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native ≥ 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). Dans les situations particulières suivantes, après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation :

- Lésions pluritronculaires de novo d'artères coronaires natives ≥ 2,25 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SVNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les co-morbidités associées) ;
- Occlusion coronaire totale de plus de 72h

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et l'étiquette avant toute utilisation. Se reporter à ameli.fr pour l'ensemble des conditions de prise en charge.

Coroflex® ISAR NEO - Système d'endoprothèse coronaire 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 réimpression 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 10/2019 CVS_20191009
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

BIOFREEDOM[™] Ultra

CARACTERISTIQUES TECHNIQUES

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

DESCRIPTION DU REVÊTEMENT SANS POLYMÈRE NI EXCIPIENT:

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

INDICATIONS PRISES EN CHARGE PAR LA LPPR

Situation générale:

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

Situations particulières:

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

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

Pur ailleurs, pour les patients présentant un risque hémorragique élevé (HBR), les médecins pourront choisir un double traitement antiplaquettaire d'un mois, en se basant sur les résultats de l'étude randomisée en double-aveugle LEADERS FREE¹, menée sur 2 466 patients ayant subi une intervention coronarienne percutanée. Cette étude a démontré que le dispositif BioFreedom[™] (plateforme en acier inoxydable) 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 simple².

SYSTÈME DE POSE DE L'ENDOPROTHÈSE:

Modèle de cathéter	Cathéter à échange rapide
Longueur utile de cathéter	142 cm (+/- 3cm)
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Revêtement du cathéter proximal	PTFE
Profil du cathéter proximal	2.1 F / 0.0274" / 0.70 mm (avec revêtement en PTFE)
Positionnement des marqueurs sur le cathéter	A 90 (+/- 2) cm et 100 (+/- 2) cm de l'extrémité
Profil du cathéter distal (3,0 mm)	2.6 F: 0.034" / 0.86 mm*
Profil d'entrée dans la lésion	0,016"
Matériau du ballonnet	Elastomère de polyamide (Pebax) 72D
Compléance du ballonnet	Semi-compliant
Pliage du ballonnet	Trois plis
Épaule du ballonnet	30 degrés
Marqueurs radio-opaques du ballonnet	2 marqueurs intégrés en platine/iridium
Longueur des marqueurs du ballonnet	0,5/0,9 mm (distal/proximal)
Pression nominale	8 atm (811 kPa)
Pression de rupture	16 atm (1621 kPa) 2.25-3.00 mm 14 atm (1418 kPa) 3.50-4.00 mm
Compatibilité avec le cathéter guide	5 F (min LD, 0.056") / 1.42 mm
Compatibilité avec le guide d'angioplastie	0.014" / 0,36 mm

PLATEFORME DE L'ENDOPROTHÈSE:

Matériau de l'endoprothèse	CoCr selon ASTM F562
Design du maillage	Anneaux ondulés
Configuration des connecteurs	Connecteurs en "S" et connecteurs droits
Épaisseur des mailles	SV 6 couronnes: 84 µm MV 9 couronnes: 88 µm
Couronnes de l'endoprothèse	6 couronnes: 2.25-3.00 mm 9 couronnes: 3.50-4.00 mm
Profil de franchissement de l'endoprothèse (test effectué avec une endoprothèse de Ø 3,00 mm)	0,041"
Ferromagnétisme	Non ferromagnétique (compatible avec l'IRM)
Diamètre de la cellule ouverte d'une endoprothèse de 6 couronnes (3,0 mm)	1.58 mm*
Raccourcissement	2,29%*
Recul élastique	3,87%*
Force radiale	> 0,67 bar / 500 mmHg

SUR-DILATATION:

Diamètre externe de sur-dilatation* ³	Endoprothèse à 6 couronnes:	4,76 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 5,0 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	5,95 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 6,0 mm)
Périmètre de cellule sur-dilatée* ⁴	Endoprothèse à 6 couronnes:	11,79 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 3,5 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	15,26 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 4,0 mm)
Ouverture de maille maximale* ³	Endoprothèse à 6 couronnes:	2,08 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 5,0 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	2,34 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 6,0 mm)
Diamètre de cellule sur-dilatée* ⁴	Endoprothèse à 6 couronnes:	2,70 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 3,5 mm)
	Endoprothèse à 9 couronnes:	3,46 mm	(Endoprothèse post-dilatée avec ballon de 4,0 mm)

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

Sources:

* Biosensors International Group Ltd. Rapport interne de banc-tests SR-104031.

1. Urban P. et al. Polymers in Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk. *New England Journal of Medicine* 2015, October 14, DOI: 10.1056/NEJMoa1503943

2. Notice d'utilisation BioFreedom[™] Ultra 11677-000 - Rev.04.

3. Stent BioMatrix Alpha[™] 3,0 x 19 mm, N=1, stent BioMatrix Alpha[™] 4,0 x 19 mm, N=1.

4. Stent Chrona[™] 3,0 mm, N=1, stent Chrona[™] 3,5 mm, N=1 - Tous les tests ont été réalisés pour la sur-expansion étaient déployés à la pression nominale.

BioFreedom Ultra est une marque commerciale ou marque déposée de Biosensors International Group, Ltd. BioFreedom[™] Ultra est une marque approuvée CE.

ATTENTION: La limite de sur-expansion à la vente par ou au l'ordre d'un médecin et ces produits sont destinés à l'utilisation par ou sous la direction d'un médecin. Les indications, contre-indications, avertissements et instructions d'utilisation peuvent être consultés sur l'emballage des produits fournis avec chaque dispositif. Non disponible aux États-Unis et dans tout autre pays où l'enregistrement des produits par l'autorité sanitaire applicable n'a pas été obtenu.

Les informations continues si ne sont destinées qu'aux fins de présentation en dehors des États-Unis. © Juin 2021. Biosensors International Group, Ltd. Tous droits réservés.



BIOSENSORS FRANCE SAS

126 Avenue Général Leclerc - 92100 Boulogne Billancourt - France - Tél. +33 (0)1 46 09 96 35

www.biosensors.com/fr

AXIOSTAT B25 / Ortus

Compresse hémostatique vasculaire
et bandage compressif

Vasculaire
Interventionnel
Coronaire



Données Techniques

Compresse hémostatique

Matériau	Biopolymère naturel composé de chitosan protoné (100%)
Technologie	Technologie bioadhésive protonée (PBT™)
Largueur (cm)	2,5 cm
Longueur (cm)	2,5 cm
Épaisseur (cm)	1 cm
Présence de protéines	Non
Face d'utilisation	2 faces - 1 rugueuse, 1 lisse Utilisable sur les 2 faces indifféremment
Retrait	Sérum physiologique
Compatibilité	Pour des points de ponctions de 4F à 12F ou plus
Principe actif médicamenteux additionnel	Non

Bandage compressif ORTUS (inclus dans le Kit - non dissociable)

Composition	Un brassard, un ballon à compression, un tube de pression, un connecteur d'entrée d'air, une seringue d'air et une plaque d'appui
Matériau (brassard, le tube à pression et la seringue à air)	Polypropylène
Matériau (piston)	Caoutchouc
Matériau (plaque d'appui)	Polycarbonate
Volume nominal d'injection d'air	13 mL
Volume maximal d'injection d'air	18 mL
Stérilisation de la compresse	Rayons Gamma
Stérilisation du bandage	Oxyde d'éthylène (ETO)
Conditionnements	15 compresses / boîte 15 bandages compressifs / boîte
Durée de vie	5 ans (compressel) - 3 ans (bandage)

Références Produits

Références

Désignation

466659	AXIOSTAT B25 - Compresse hémostatique 2.5x2.5cm -Boite de 15 unités
466658	ORTUS - Bandage compressif (Dispositif non vendu séparément d'AXIOSTAT B25 - conditionné à part) -Boite de 15 unités

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 06 81
www.biotronik.fr

Fabricant Compresse :
AXIO BIOSOLUTIONS PRIVATE LIMITED
Plot 18, Gujarat Pharma Techno Park, Sari
Matoda, Sanand Taluka, Ahmedabad -
382220, Gujarat, India



Fabricant Bandage:
ORTUS Med-Tech Co., Ltd
203, Building Co, Tang Fu Yu Industrial
Park, Fu Ping Road, Ping Di, Longgang,
518117, Shenzhen, China





Orsiro® Mission

Stent actif coronaire à élution de sirolimus

Indications

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

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

Données techniques

Stent	
Matériau du stent	Cobalt chromium, L-605
Épaisseur des mailles	\varnothing 2,25 – 3,0 mm: 60 μ m [0,0024"]; \varnothing 3,50 – 4,0 mm: 80 μ m [0,0031"]
Revêtement passif	proBIO® [carbure de silicium amorphe]
Revêtement actif	BIOlute™ Acide Poly-L-Lactide biodégradable [PLLA] libérant du sirolimus
Dose du principe actif	1,4 μ g/mm ²
Système de pose	
Type de cathéter	Echange rapide [Rx]
Cathéter guide recommandé	5F [min. I.D. 0,056"]
Diamètre du guide compatible	0,014"
Longueur utile du cathéter	140 cm
Matériau du ballon	Polymère semi-cristallin
Revêtement [corps distal]	Hydrophile
Revêtement [corps proximal]	Hydrophobe
Marqueurs	Deux marqueurs intégrés en platine-iridium
Profil d'entrée dans la lésion	0,017"
Diamètre du corps distal	2,7F: \varnothing 2,25 – 3,0 mm; 2,9F: \varnothing 3,5 – 4,0 mm
Diamètre du corps proximal	2,0F
Pression nominale (PN)	10 atm
Pression de rupture (RBP)	16 atm
Conservation	
Durée de vie (UBD)	24 mois
Température	Entre 15°C [59°F] et 25°C [77°F], autorisation pour de courtes durées entre 10°C [50°F] et 40°C [104°F]

Design de stent à double hélice

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

Expansion maximale et Ouverture des mailles

	2.25	2.5	2.75	3.0	3.5	4.0
Diamètre Nominal (mm)						
Diamètre maximal d'expansion (mm)			3,5			4,5
Diamètre maximal de la cellule après expansion (mm)			3,59			4,42
Diamètre d'ouverture des mailles à la PN* (mm)	0,79		0,92		1,06	1,25
Diamètre extérieur du stent à la PN (mm)	2,37	2,62	2,87	3,12	3,66	4,16

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

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

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



BIOTRONIK
excellence for life

© BIOTRONIK FRANCE – Tous droits réservés, VICE/RA-0220/1A3 - Octobre 2021
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

FICHE TECHNIQUE

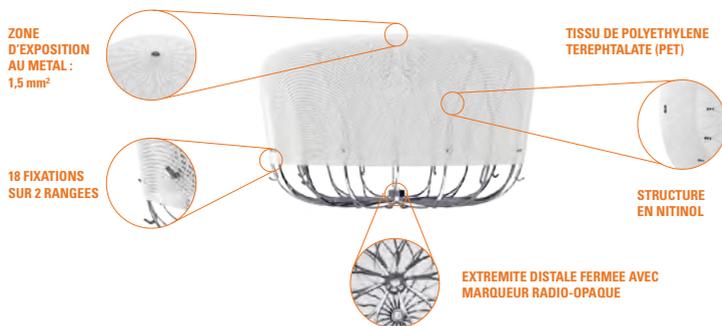
WATCHMAN FLX™

DISPOSITIF DE FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Indications

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



Tailles du dispositif

20 mm

24 mm

27 mm

31 mm

35 mm



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



*FAG : Fermeture de l'Auricule Gauche

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

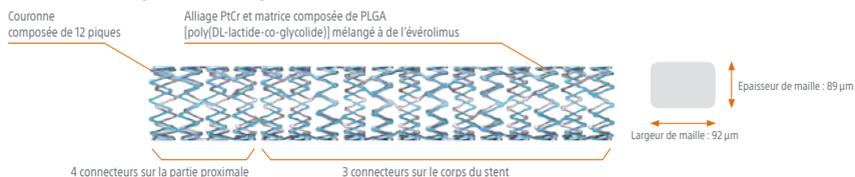
SH-685705-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

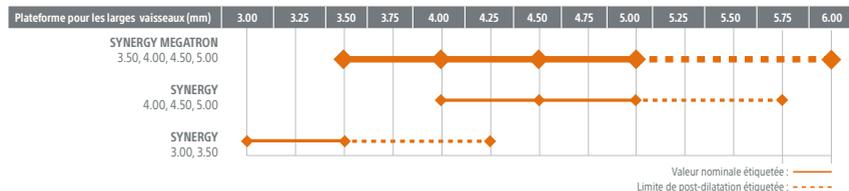
SYNERGY MEGATRON™

SYSTEME DE STENT CORONAIRE EN ALLIAGE PLATINE CHROME A ELUTION D'EVEROLIMUS

CARACTERISTIQUES TECHNIQUES



CAPACITES DE SUREXPANSION



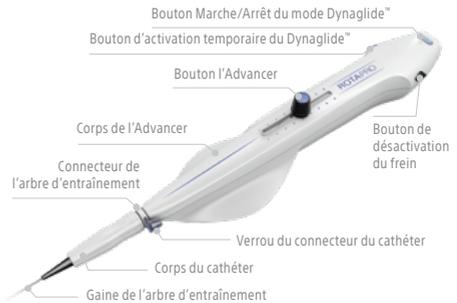
Indications	<p>Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde aigu et angor instable), un diabète sucré, une insuffisance rénale ou un risque élevé d'hémorragie.</p> <p>Le système de stent SYNERGY MEGATRON est également indiqué pour les lésions coronariennes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bifurcation • Lésion ostiale • Tronc commun de la coronaire gauche non protégée • Occlusion totale • Resténose intra-stent • Greffe de veine saphène • Affection de plusieurs vaisseaux <p>La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 3,50 mm et 5,00 mm.</p>
Longueurs de stent disponibles (mm)	8, 12, 16, 20, 24, 28 et 32
Diamètres de stent disponibles (mm)	3,50, 4,00, 4,50 et 5,00
Profil d'entrée de lésion	0,017" (0,43 mm)
Profil moyen du stent	0,0495" (1,257 mm)

*Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles. IC-685903-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses filiales. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

ROTAPRO™

Système d'athérectomie rotationnelle



CONSOLE ROTAPRO™

Orientation horizontale



ADVANCER ROTAPRO™



INDICATEURS VISUELS

*Advancer : Système avancée de fraise

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

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

Cordis™



IKAZUCHI ZERO™

Ballon d'angioplastie semi-compliant

Ballon **semi-compliant**

Technologie japonaise

Ballon disponible en **1,00 mm de diamètre**

Profil d'entrée 0,0157" (0,40 mm)

Profil de franchissement 0,585 mm (0,023")

Extrémité du ballon effilée

Revêtement TR2 hydrophile

Technologie de pliage à 3 feuillets

Longueurs disponibles de 6 à 30 mm

Diamètres disponibles de 1,00 mm à 4 mm

RAIDEN3™

Ballon d'angioplastie non-compliant

Ballon **non-compliant**

Technologie japonaise

Ballon disponible en 1,50 mm de diamètre

RBP très élevée à **22 atm (2,2 Mpa)**

Faible compliance pour une précision de dilatation

Force et résistance à la perforation

Extrémité du ballon effilée

Revêtement TR2 hydrophile

Technologie de pliage à 3 feuillets

Longueurs disponibles de 8 à 30 mm

Diamètres disponibles de 1,50 mm à 4,50 mm

IKAZUCHI ZERO™ et RAIDEN3™ sont conçus pour être utilisés à des fins de dilatation de lésion sténosée de l'artère coronaire dans le cadre d'une angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP). Avant utilisation, prendre connaissance des « Notices d'utilisation » jointes à chaque produit pour connaître les indications, les contre-indications, les effets secondaires, l'utilisation recommandée, les mises en garde et les précautions. Les ballons IKAZUCHI ZERO™ et RAIDEN3™ sont pris en charge par l'assurance maladie au travers des Groupes Homogènes de Séjour. Dispositif médical de classe III (TUV SUD 0123). Mandataire Européen : Kaneka Pharma Europe N.V. (Belgique). Document réservé à l'utilisation des professionnels de santé. 100548201-2. 10/2021.

© 2021 Cordis. Tous droits réservés. CORDIS, le LOGO Cordis sont des marques commerciales ou des marques déposées de Cordis et peuvent être enregistrées aux États-Unis et / ou dans d'autres pays. IKAZUCHI ZERO et RAIDEN3 sont des marques commerciales de Kaneka Corporation, fabricant légal et distribué par Cordis. CORDIS FRANCE SAS, 44 rue Fortuny, 75017 Paris. RCS Paris 899 062 996.

VOTRE PROPRE EXTENSION

Telescope™
Extension de cathéter-guide

- **Un design élaboré pour améliorer la délivrabilité**
- **Embout souple et flexible en TruFlex™, polymère extrudé**
- **Une technologie SmoothPass™ : le fil-poussoir effilé, la rampe d'accès et le port d'entrée biseauté sont conçus pour faciliter l'acheminement du matériel**



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

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

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

Medtronic France S.A.S.
9 boulevard Romain Rolland
75014 Paris
Tél. : 01 55 38 17 00
Fax : 01 55 38 18 00
RCS Paris 722 008 232

www.medtronic.fr

UC202007131FF © Medtronic France 2021.
Tous droits réservés. Crédit photo :
Medtronic. Création octobre 2021.

** Avancer, Ensemble

Medtronic
Further. Together.**

Medtronic

Engineering the extraordinary*

Evolut™ PRO+

Désormais marquée CE



Evolut™ PRO+
Valve aortique percutanée TAVI

Quels sont les avantages pour les patients ?



Design supra-annulaire

Conçu pour de meilleures performances hémodynamiques



Étanchéité optimisée**

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



Profil d'implantation réduit

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

** Par rapport à la génération précédente

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

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 intermédiaire ou supérieur pour la chirurgie de remplacement de la valve aortique OU âgés de ≥ 70 ans, présentant un faible risque pour la chirurgie de RVA (score STS $\leq 4\%$) et une FEVG $> 30\%$.
- une sténose sévère de la valve aortique bicuspidie native pour les patients présentant un risque intermédiaire ou supérieur pour la chirurgie de RVA (score STS $\geq 4\%$) ou validation par l'équipe pluridisciplinaire.

Les valves CoreValve™ Evolut™ PRO+ ne sont pas inscrites sur la LPPR.

Lire attentivement la notice de ce dispositif avant toute utilisation.

Medtronic France S.A.S.

9, boulevard Romain Rolland
75014 Paris

Tél. : 01 55 38 17 00

Fax : 01 55 38 18 00

RCS Paris 722 008 232

www.medtronic.fr

* Concevoir l'extra-ordinaire

Réservé aux professionnels de santé.

UC202208575FF © Medtronic France 2021.

Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.

Création octobre 2021.

 **MicroPort**TM
CRM



FIREHAWK[®]



Moins de principe actif^{*1,2}
pour une efficacité et sécurité équivalente^{**3}

Moins
de principe actif^{*1,2}

0,3 µg/mm³
Sirolimus³

Même
Efficacité et sécurité^{**3}

1,2% ID-TLR
à **12 mois**³

99,9% Taux de recouvrement
de la maille à **3 mois**⁴

* - PAR RAPPORT À CERTAINS MODÈLES CONCURRENTS DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ

** - PAR RAPPORT AU STENT XIENCE

1 - MANUEL D'UTILISATION - A-COC03-016REV.D

2 - FIREHAWK RAPAMYCIN TARGET ELUTING CORONARY STENT SYSTEM INSTRUCTION FOR THE DESIGN TECHNIQUE - 303265A

3 - LANSKY ET AL. TARGETED THERAPY WITH A LOCALISED ABLUMINAL GROOVE, LOW-DOSE SIROLIMUS-ELUTING, BIODEGRADABLE POLYMER CORONARY STENT (TARGET ALL COMERS): A MULTICENTRE, OPEN-LABEL, RANDOMISED, NON-INFERIORITY TRIAL. THE LANCET [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(18\)31649-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31649-0)

4 - BAUMBACH ET AL. OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY SUBSTUDY OF A PROSPECTIVE MULTICENTRE RANDOMISED POST-MARKET TRIAL TO ASSESS THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF THE FIREHAWK CORALT-CHROMIUM CORONARY STENT (RAPAMYCIN TARGET-ELUTING) SYSTEM FOR THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS: TARGET ALL COMERS. EUROINTERVENTION 2018;14:1121-1128 PUBLISHED ONLINE JUNE 2018. DOI: 10.4244/EIJ-D-18-00226

POUR LES MENTIONS LÉGALES, RÉFÉREZ-VOUS À LA DOCUMENTATION DISPONIBLE SUR LE STAND MICROPORT CRM. CE DOCUMENT EST RÉSERVÉ À UNE UTILISATION EXCLUSIVE DANS LES ESPACES RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
REF. ANSVC 19-11-SORIP-PM-005

 **MicroPort**TM
CRM



F I R E H A W K[®]

Stent actif à élution ciblée^{1,2}

3 ID-TLR*
à 2 ans

1,7%³ Def/Prob ST**
à 2 ans

* - ID-TLR = ISCHEMIA DRIVEN - TARGET LESION REVASCULARIZATION = REVASCLARISATION
DES LÉSIONS TARDIVES CAUSÉES PAR UNE ISCHÉMIE

** - DEF/PROB ST = DEFINITE OR PROBABLE STENT THROMBOSIS = THROMBOSE SUR STENT
CONFIRMÉE OU PROBABLE

1 - MANUEL D'UTILISATION - A-COC03-016REV.D

2 - FIREHAWK RAPAMYCIN TARGET ELUTING CORONARY STENT SYSTEM INSTRUCTION FOR
DESIGN TECHNIQUE (FOR MARKET) - 303265A

3 - XU ET AL. 2-YEAR CLINICAL OUTCOMES OF AN ABLUMINAL GROOVE-FILLED BIODEGRADABLE-POLYMER SIROLIMUS-ELUTING STENT COMPARED WITH A DURABLE-POLYMER EVEROLIMUS-ELUTING STENT. JACC CARDIOVASC INTERV. 2019SEP 9;12(17):1679-1687.

POUR LES MENTIONS LÉGALES, RÉFÉREZ-VOUS À LA DOCUMENTATION DISPONIBLE SUR LE STAND. CE DOCUMENT EST RÉSERVÉ À UNE UTILISATION EXCLUSIVE DANS LES ESPACES RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
19-15ORIN-PM003

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.

DESCRIPTIONS

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-repères 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 DES CÂBLES DU GÉNÉRATEUR ET DU CONNEXEUR D'IVL

Alimentation	110-240 V c.a. ; 50-60 Hz ; monophasé ; service 15A	 <p>Générateur d'IVL RÉFÉRENCE : IVLGCCD</p>
Taille	28,0 cm (11") x 15,2 cm (6") x 29,2 cm (11,5") (hauteur x largeur x profondeur)	
Poids	6,8 kg (15 livres)	
Sortie	Système propriétaire d'administration d'impulsions. Pic de tension de sortie à 3 000 volts, fréquence d'impulsion 1 Hz	
Mobilité	Produit conçu pour être installé sur une potence IV	
Longueur	1,53 m (5 pieds)	 <p>Câble du connecteur d'IVL RÉFÉRENCE : IVLCC</p>
Compatibilité	Fiche mâle propriétaire conçue distalement pour se connecter uniquement au cathéter	
Fonctionnement	L'impulsion de lithotripsie est activée en appuyant sur un bouton situé sur le câble du connecteur.	
Utilisation	Réutilisable	

CARACTÉRISTIQUES DU CATHÉTER D'IVL



Référence	Diamètre (mm)	Longueur (mm)	Nombre d'impulsions max.	Fil-guide compatible (PO)	Guide-cathéter compatible	Longueur utile (CM)	Plage de profil transversal (PO)
C2IVL2512	2,5	12	80	0,014"	6 F	138	0,044 max
C2IVL3012	3,0	12	80	0,014"	6 F	138	0,045 max
C2IVL3512	3,5	12	80	0,014"	6 F	138	0,045 max
C2IVL4012	4,0	12	80	0,014"	6 F	138	0,047 max

MANCHON STÉRILE

Référence	Longueur (cm)	Longueur (po)	Description	Quantité
IVL10CS	13 x 244	5 x 96	Manchon de câble stérile	10

Cathéter GuideLiner V3

Extension de cathéter-guide doté de la technologie Half-Pipe

Un demi-million de cathéters et 0 séparation de collet signalée lors des interventions coronariennes percutanées³

La conception unique du half-pipe du cathéter GuideLiner V3 crée un lien polymérique de 17 centimètres entre l'extension et la tige poussoir. C'est une caractéristique innovante conçue pour minimiser la séparation des dispositifs

Conçu pour être performant

La technologie Half-Pipe (demi-tube) brevetée n'est pas le seul élément permettant au cathéter GuideLiner V3 de se démarquer. Son extension renforcée et spiralisée est spécialement conçue pour permettre au cathéter d'être installé en profondeur afin d'acheminer des dispositifs interventionnels vers des sites distaux

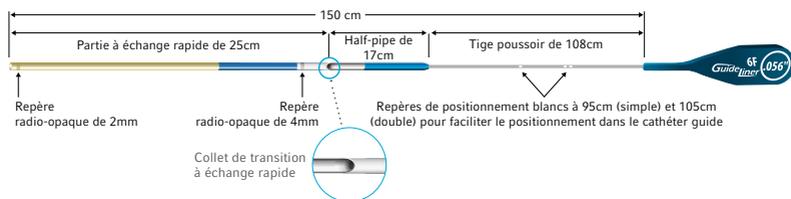


Les cathéters GuideLiner sont conçus pour être utilisés avec des cathéters-guides dans le but d'accéder à des régions particulières du système vasculaire coronaire et/ou périphérique, et de faciliter le positionnement des dispositifs interventionnels.

N° DE PRODUIT	TAILLE	D.I. REQUIS DU CATHÉTER-GUIDE	D.I. DE L'EXTENSION DE GUIDE	D.E. DE L'EXTRÉMITÉ	LONGUEUR DU CATHÉTER À ÉCHANGE RAPIDE	LONGUEUR UTILE
5569	5 Fr.	5 Fr. I.D. $\geq 0.056''$ (1.42 mm)	0.046'' (1.17 mm)	4.0 Fr. (1.35 mm / 0.053'')	25 cm	150 cm
5570	5.5 Fr.	6 Fr. I.D. $\geq 0.066''$ (1.68 mm)	0.051'' (1.30 mm)	4.8 Fr. (1.60 mm / 0.063'')	25 cm	150 cm
5571	6 Fr.	6 Fr. I.D. $\geq 0.070''$ (1.78 mm)	0.056'' (1.42 mm)	5.1 Fr. (1.70 mm / 0.067'')	25 cm	150 cm
5572	7 Fr.	7 Fr. I.D. $\geq 0.078''$ (1.98 mm)	0.062'' (1.57 mm)	5.7 Fr. (1.90 mm / 0.075'')	25 cm	150 cm
5573	8 Fr.	8 Fr. I.D. $\geq 0.088''$ (2.24 mm)	0.071'' (1.80 mm)	6.5 Fr. (2.16 mm / 0.085'')	25 cm	150 cm

1 unité par boîte.

*D.E. = Diamètre Extérieur | D.I. = Diamètre Intérieur



3 Selon une étude de tous les rapports d'expérience concernant l'utilisation des cathéters GuideLiner V3 dans le cadre d'interventions coronariennes sur une période allant de son lancement au 13 février 2018. Données internes.

Teleflex, le logo Teleflex, GuideLiner sont des marques commerciales ou des marques déposées de la société Teleflex Incorporated ou de ses filiales aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Les informations incluses dans le présent document ne sauraient se substituer à la notice du produit. Tous les produits ne sont pas disponibles dans tous les pays. Veuillez contacter votre représentant local.
Révision : 10/2020. © 2020 Teleflex Incorporated. Tous droits réservés. MCI-2020-0693-FR - REV 1 - 10 20 PDF

Teleflex

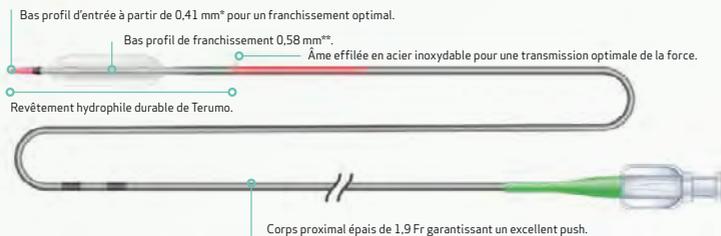
Ryurei™

Ballon pour angioplastie coronaire à échange rapide semi compliant

Ryurei™ présente une capacité de franchissement supérieure¹ grâce à l'association du bas profil d'entrée et du revêtement hydrophile M-Coat de Terumo. La liaison du ballon courte et le corps renforcé¹ assurent une navigabilité améliorée¹ tout en maintenant un push excellent¹. Ces caractéristiques apportent au médecin la confiance dont il a besoin pour réussir l'intervention, même pendant les cas complexes.

CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

Diamètre du corps	1,9 Fr / 0,64 mm Proximal • 2,5 Fr / 0,84 mm Central • 2,4 Fr / 0,79 mm à 2,7 Fr / 0,89 mm (effilé) Distal (1,00 à 1,50 mm) • 2,6 Fr / 0,87 mm Distal (2,00 à 4,00 mm)
Longueur utile	145 cm
Nb de marqueurs du ballon	1 (Ø 1,0 à Ø 1,5 mm) • 2 (Ø 2,0 à Ø 4,0 mm)
Pression nominale	6 atm / 608 kPa
Pression de rupture nominale	Ø 1,0 - 3,0 mm = 14 atm (1419 kPa) • Ø 3,25 - 4,0 mm = 12 atm (1216 kPa)
Compatibilité avec le guide	Diamètre maximum 0,014" / 0,36 mm
Profil de pénétration dans les lésions	0,41 mm (Ø 1,00 à Ø 1,50 mm) • 0,43 mm (Ø 2,00 à Ø 4,00 mm)
Revêtement	Hydrophile



1. Ryurei Ø 1,00-5 mm comparé à Tazuna Ø 1,25-10 mm - Données conservées ISCD-416-31-4 Feb 2018

* Pour Ryurei Ø 1,00 mm - Ø 1,50 mm.

** Pour Ryurei Ø 1,00 mm - 5 mm

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.

Dispositif médical de classe III (CE 2797) fabriqué par Terumo Corporation (Japon), Mandataire Européen - Terumo Europe N.V. (Belgique). Exclusivement réservé aux professionnels de santé. Lire attentivement la notice avant utilisation. Date de révision : Juin 2019

Veuillez contacter le représentant commercial local Terumo pour plus d'informations.



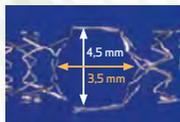
Ultimaster™ Tansei™

Stent coronaire à libération de sirolimus



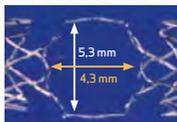
ACCÈS FACILE À LA BRANCHE LATÉRALE³

Ø 2,25-3,0 mm



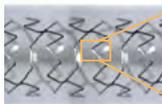
Cathéter à ballonnet non compliant
Ø 4,0 mm, pression nominale

Ø 3,5-4,0 mm

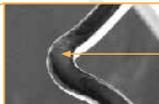


Cathéter à ballonnet non compliant
Ø 5,0 mm, pression nominale

TECHNOLOGIE DE REVÊTEMENT À GRADIENT POUR MAINTENIR L'INTÉGRITÉ DU POLYMÈRE, MÊME EN CAS DE SUREXPANSION⁴



Ø4,0-12 mm Ultimaster Tansei
à une expansion max. de 5,5 mm¹



Grossissement 150x

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

DAPT 1 MOIS⁵

Inclus dans la notice pour les patients devant arrêter la bithérapie précocement⁶

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

from ACCESS
to CLOSURE™
INTERVENTIONNELLE
[1] De fabrication à la fermeture



Ultimaster™ Tansei™, endoprothèse coronaire à libération de Sirolimus est indiquée pour améliorer la perfusion au niveau du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires. Ultimaster Tansei est exclusivement réservé aux professionnels de santé.

Dispositif médical de classe III (CE 0482) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale sous les codes: Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,25mm, code LPP: 3159907, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,50mm, code LPP: 314840, Ultimaster™ Tansei™ Ø 3,00mm, code LPP: 3129728, Ultimaster™ Tansei™ Ø 3,50mm, code LPP: 3163398, Ultimaster™ Tansei™ Ø 4,00mm, code LPP: 3199590.

La prise en charge est assurée dans le cadre de l'insuffisance coronaire imputable à une ou des lésions⁵ de novo d'une artère coronaire native de plus de 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). Dans les situations particulières suivantes après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation: Lésions plurifonctionnelles de novo d'artères coronaires natives de plus de 2,25 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SYNTAX) Faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les co-morbidités associées). / Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des co-morbidités associées). / Occlusion coronaire totale de plus de 72h. / Resténose intrastent clinique (réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implanté au niveau du site lésionnel.

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

TERUMO
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

Distribué par:
Terumo France S.A.S.
Bâtiment Renaissance
3, Rond Point des Saules
78280 Guyancourt
Tel.: +33(0)1.30961300

Fabriqué par:
Terumo Europe NV
Interleuvenlaan 40
3001 Louvain
BELGIQUE

Forxiga® est indiqué chez les adultes pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique symptomatique à fraction d'éjection réduite

Forxiga® doit être associé au traitement de fond standard de l'insuffisance cardiaque.


forxiga
(dapagliflozine) 10mg

**AGIR SUR
L'INSUFFISANCE
CARDIAQUE**



PLACE DANS LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

FORXIGA® 10 mg (dapagliflozine) est un traitement de recours en ajout d'un traitement standard optimisé chez les patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque chronique avec fraction d'éjection réduite (FEVG \leq 40%) qui restent symptomatiques (classe NYHA II à IV) malgré ce traitement. L'optimisation du traitement préalable à la prescription de FORXIGA® implique d'avoir utilisé les médicaments selon la stratégie recommandée et à dose maximale tolérée, dont ENTRESTO® (sacubitril/valsartan) en éventuel remplacement d'un IEC ou ARA II, si leur association est compatible avec le profil clinique du patient. Dans les autres situations cliniques de l'insuffisance cardiaque, faute de donnée, FORXIGA® n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique. En lien avec les signaux de tolérance de type acidocétose diabétique, infections génitales, amputation, gangrène de Fournier, qui ont été observés avec les gliflozines (dont la dapagliflozine) dans le traitement du diabète de type 2, il est rappelé que l'instauration d'un traitement par FORXIGA® nécessite un examen approfondi du patient afin de s'assurer qu'il ne présente pas de risque de survenue de ces événements. Une information complète et précise du patient sur les symptômes liés à chacun de ces événements est nécessaire, tout particulièrement lorsque l'insuffisance cardiaque est associée à un diabète de type 2.

**Indication non remboursable et non agréée aux collectivités à la date du 06/04/2021
(demande d'admission à l'étude).**

**Liste I. Médicament soumis à prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en cardiologie, en endocrinologie – diabétologie – nutrition, en néphrologie ou en médecine interne.
Renouvellement non restreint.**



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet :
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

AstraZeneca 