

24<sup>e</sup> réunion nationale  
**GRCI 2017**

**40** ANS DE  
L'ANGIOPLASTIE

Passion  
Communication  
Éducation

# Catalogue du GRCI 2017

6-7-8  
décembre  
2017

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

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

**[ GRCI 2017**  
France

**GRCI**  
GROUPE DE RÉFLEXION  
SUR LA CARDIOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE

GRCI 2017

# Partenaires

Liste arrêtée à la date du 16 novembre 2017.

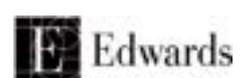
## Partenaire Rubis



## Partenaires Platine



## Partenaires Or



## Partenaires Argent



## Partenaires Chrome



## Partenaires Bronze



## Avec la participation de



# Sommaire

page	
4	Edito
5	Organisation
6	Informations générales
7	Synopsis
8	Programme
15	Intervenants
16	Centres Live
18	Groupes partenaires
22	Annales de Cardiologie
23	40 ans d'angioplastie coronaire
24	Participer au GRCI France 2018
27	Fiches produits
52	Bloc notes

## Passion Communication Éducation

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

Les métiers liés à la Cardiologie Interventionnelle sont exigeants car 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.

La Cardiologie Interventionnelle est une spécialité très dynamique avec un nombre grandissant de pathologies traitées et des innovations dans le domaine des médicaments et des dispositifs implantables. Les recommandations professionnelles se renouvellent sans cesse. La **communication** est l'un des outils indispensable de perfectionnement, permettant aux cardiologues interventionnels d'être informés efficacement et rapidement.

Le congrès du **GRCI France 2017** s'inscrit dans cette démarche permettant aux participants d'améliorer leurs connaissances, de participer aux débats, d'échanger et de situer leurs pratiques par rapport à leurs pairs.

Le **GRCI France 2017**, c'est un programme multimodal axé sur l'**éducation** avec :

- des lectures scientifiques
- des cas cliniques
- des démonstrations interventionnelles en direct
- des rencontres avec des spécialistes et le monde de l'industrie
- des discussions entre professionnels de santé
- des documents pédagogiques
- des relectures critiques de *lives* réalisés pendant le congrès

Le **GRCI France 2017**, c'est un programme avec **27** sessions médicales, **1** session pubmed, **5** sessions paramédicales, **4** sessions de cas cliniques, **4** sessions pédagogiques, **3** sessions parrainées, la finale du concours Cardiostar et **10** sessions de démonstrations interventionnelles en direct.

Le **GRCI France 2017**, c'est la participation de douze groupes partenaires tous impliqués dans la Cardiologie Interventionnelle francophone.

Le **GRCI France 2017**, c'est un partenariat avec une trentaine d'industriels du médicament et des dispositifs médicaux, acteurs de la Cardiologie Interventionnelle.

Le **GRCI France 2017**, c'est un lieu organisé pour favoriser des rencontres enrichissantes pour 1000 professionnels de santé (médecins, paramédicaux, industriels) impliqués dans la Cardiologie Interventionnelle.

Le **GRCI France 2017** sera aussi l'occasion de se souvenir des pionniers de l'angioplastie coronaire qui fête ses 40 ans cette année.

C'est donc un grand plaisir de vous accueillir les 6, 7 et 8 décembre 2017 à Paris pour partager et vivre ensemble :

**Passion, Communication et Éducation.**

Le bureau du GRCI  
Le conseil médical du GRCI France 2017  
Le conseil paramédical du GRCI France 2017  
Le comité général d'organisation du GRCI France 2017

# Organisation

## Bureau du GRCI

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

## Conseil médical GRCI France 2017

Bouraghda Mohamed ABED, Blida - Algérie  
 Franck ALBERT, Le Coudray  
 Michael ANGIOI, Nancy  
 Loïc BELLE, Annecy  
 Stephan CHASSAING, Tours  
 Charles CHRISTOPHE, Metz  
 Thomas CUISSET, Marseille  
 Régis DELAUNAY, Saint Brieuc  
 Laurent DROGOUL, Saint-Laurent-du-Var  
 Patrick DUPOUY, Antony  
 Rami EL MAHMOUD, Boulogne-Billancourt  
 Jacques GAUTHIER, Cannes  
 Claude HANET, Namur - Belgique  
 Zied IBN EL HADJ, Ariana - Tunisie  
 Bernard KARSENTY, Pessac  
 Vincent LETOCART, Nantes  
 Guillaume LEURENT, Rennes  
 Stéphane MANZO-SILBERMAN, Paris  
 Nicolas MENEVEAU, Besançon  
 Pierre MEYER, Saint-Laurent-du-Var  
 Christophe PIOT, Montpellier  
 Antoine SAUGUET, Toulouse  
 Eric VAN BELLE, Lille  
 Gilles ZEMOUR, Cannes  
 Samir ZTOT, Rabat, Maroc

## Conseil paramédical GRCI France 2017

Delphine AMELOT, Reims  
 Hervé FALTOT, Colmar  
 Christophe LAURE, Le Coudray  
 Monique LESPÈS, Créteil  
 Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy

## Comité d'organisation GRCI France 2017

Pierre AUBRY, Paris  
 Hakim BENAMER, Massy  
 Jacques MONSÉGU, Grenoble

## Europa Organisation

Relation avec les congressistes :  
 Camille GALLET

Relation avec les intervenants :  
 Lize CORBIN & Sandrine BOUHET

Relation avec les partenaires :  
 Frédéric GRANDJEAN

Technique :  
 Olivier MATHIÉ, Olivier BOUCHARD,  
 Adeline SORIGNET & Patricia BROUX

Assistante chef de projet :  
 Jennifer PAÏS

Chef de projet :  
 Bertrand PANTZ

# Informations générales

## Lieu du Congrès :

Novotel - Paris Tour Eiffel - 3<sup>ème</sup> étage  
61, quai de Grenelle 75015 Paris  
Métro : Charles-Michels ligne 10

### Accueil :

- Mercredi 6 décembre : 9.00
- Jeudi 7 décembre : 8.00
- Vendredi 8 décembre : 8.00

## 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

## Afterwork du GRCI :

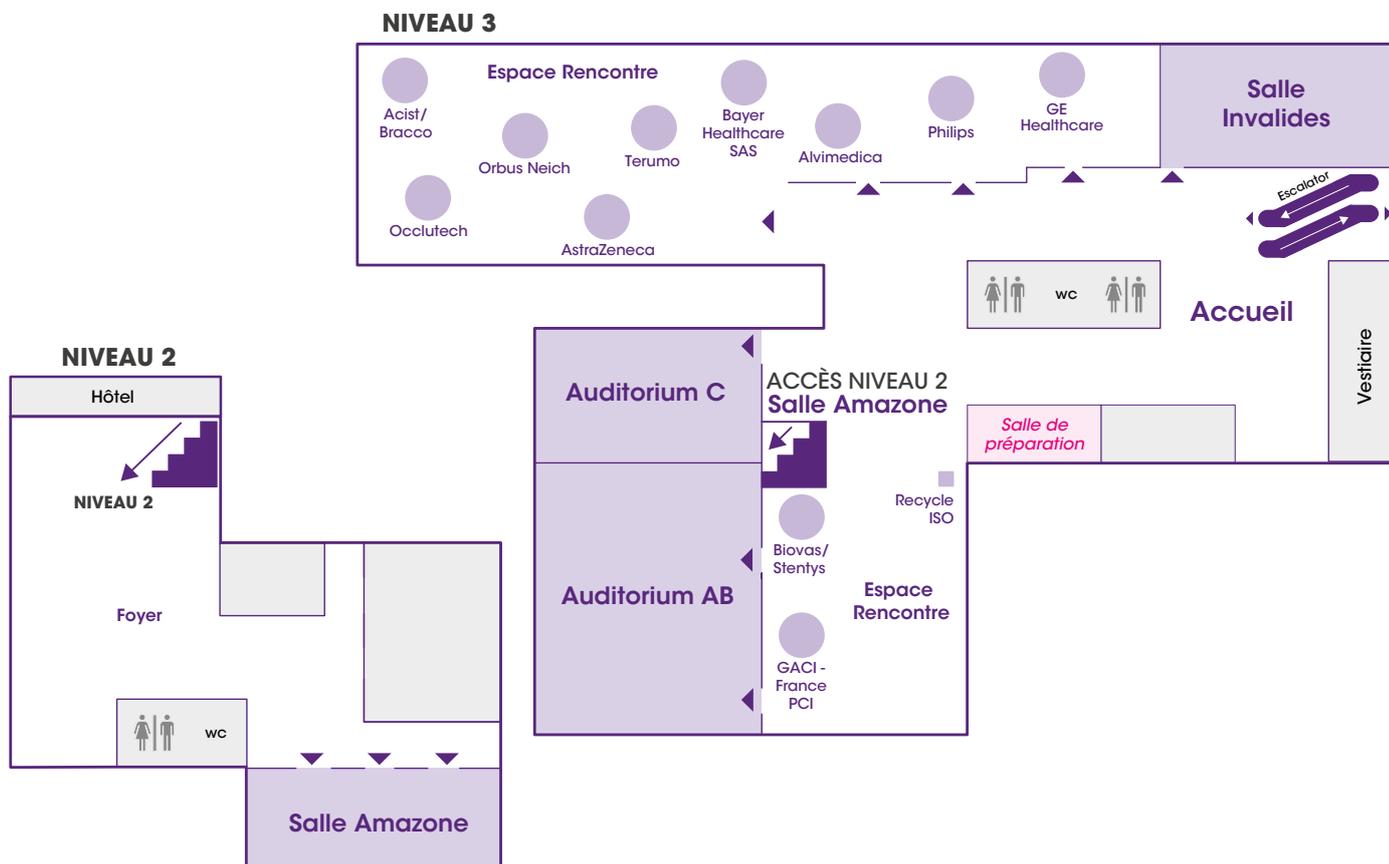
Le mercredi 6 décembre à partir de 19.30  
Rendez-vous au Bermuda Onion au dernier étage (3<sup>ème</sup>) du centre commercial Beaugrenelle 7 rue Linois 75015 Paris. Situé à 4 min à pied de l'hôtel Novotel. Une animation musicale assurée par le groupe *The Low Budget Men* vous accompagnera jusqu'à 22h30.

## Bulles du GRCI :

Le jeudi 7 décembre de 19.00 à 20.00 sur l'Espace Rencontre

GRCI 2017

## Plan Novotel • Paris Tour Eiffel



# Synopsis

Mercredi 6 décembre 2017

9.00 Accueil				
	AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE AMAZONE	SALLE INVALIDES
10.00-11.00	<b>SESSION PARAMÉDICALE 1</b> Mes pires cauchemars <b>LIVE 1 Versailles</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 1</b> FFR difficiles	<b>SESSION PARALLÈLE 2</b> Questions autour des SCA ST+	
11.00-11.30	Pause sur l'espace rencontre			
11.30-13.00	<b>SESSION MÉDICALE 1</b> Arrêt cardiaque : le meilleur parcours <b>LIVE 1 Versailles</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 3</b> Procédures interventionnelles à 4 mains	<b>SESSION PARALLÈLE 4</b> e-cardiologie interventionnelle : où en sommes-nous ?	<b>SESSION FOCUS 1</b> Cathétérisme trans-septal : maîtriser la technique
13.00-14.00	<b>SESSION PARRAINÉE 1</b> ASTRAZENECA	<b>SESSION PARRAINÉE 2</b> BAYER HEALTHCARE		
13.00-14.00	Déjeuner sur l'espace rencontre			
14.00-15.30	<b>SESSION MÉDICALE 2</b> BASI : quel scénario après un SCA ? <b>LIVE 2 Versailles</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 2</b> Simulation : fantasme ou réalité ?	<b>SESSION PARALLÈLE 5</b> Shunts interauriculaires : actualités	<b>SESSION CAS CLINIQUES 1</b>
15.30-16.00	Pause sur l'espace rencontre			
16.00-17.30	<b>SESSION MÉDICALE 3</b> SCA ST+ : quoi de neuf ? <b>LIVE 3 Versailles</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 3</b> Rôle des paramédicaux dans l'angioplastie des CTO	<b>SESSION PARALLÈLE 6</b> Gestion interventionnelle des AVC	
17.30-17.45	Pause sur l'espace rencontre			
17.45-19.00	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 1</b> CTO antérograde : stratégie des guides	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 2</b> TAVI « simple » : de A à Z		
19.30	AFTERWORK du GRCI			

Jeudi 7 décembre 2017

8.00 Accueil				
	AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE AMAZONE	SALLE INVALIDES
09.00-10.30	<b>SESSION MIXTE MÉDICALE/ PARAMÉDICALE</b> Angioplastie coronaire ambulatoire <b>LIVE 4 Versailles</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 7</b> Techniques incontournables de l'angioplastie coronaire	<b>SESSION PARALLÈLE 8</b> Prévention de l'AVC : place de la cardiologie interventionnelle	<b>SESSION PUBMED</b>
10.30-11.00	Pause sur l'espace rencontre			
11.00-12.30	<b>SESSION MÉDICALE 5</b> Prothèses endocoronaires : y-aura-t-il une 4 <sup>ème</sup> révolution ? <b>LIVE 5 Versailles</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 9</b> Recommandations ESC 2017 pour le cardiologie interventionnel	<b>SESSION PARALLÈLE 10</b> Autour de la mitrale	<b>SESSION CAS CLINIQUES 2</b>
12.30-13.00	<b>SESSION GACI</b>			
13.00-14.00		<b>SESSION PARRAINÉE 3</b> TERUMO		<b>SESSION CAS CLINIQUES 3</b> Gestion des complications : un vrai compagnonnage
13.00-14.00	Déjeuner sur l'espace rencontre			
14.00-15.30	<b>SESSION MÉDICALE 6</b> Grand âge et cardiologie interventionnelle <b>LIVE 6 St-Laurent-du-Var</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 11</b> Prévention de la mort subite dans la maladie coronaire	<b>SESSION PARALLÈLE 12</b> Registres en cardiologie interventionnelle	<b>SESSION FOCUS 2</b> Embolie pulmonaire : de la phase aiguë à l'hypertension pulmonaire
15.30-16.00	Pause sur l'espace rencontre			
16.00-17.30	<b>SESSION MÉDICALE 7</b> Angor à lésions coronaires angiographiquement non significatives <b>LIVE 7 St-Laurent-du-Var</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 13</b> AAP et/ou ACO : comment prescrire en cardiologie interventionnelle ?	<b>SESSION PARALLÈLE 14</b> Autour du TAVI	
17.30-17.45	Pause sur l'espace rencontre			
17.45-19.00	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 3</b> Tronc commun : du banc à la pratique	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 4</b> Rotablator : situations de sauvetage		
19.00-20.00	Les bulles du GRCI			

Vendredi 8 décembre 2017

8.00 Accueil				
	AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE AMAZONE	SALLE INVALIDES
09.00-10.30	<b>SESSION MÉDICALE 8</b> TAVI de demain : quels patients et dans quel environnement ? <b>LIVE 8 St-Laurent-du-Var</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 4</b> Comment améliorer nos conditions de travail	<b>SESSION PARALLÈLE 15</b> Autour de la CTO	
10.30-11.00	Pause sur l'espace rencontre			
11.00-12.30	<b>SESSION MÉDICALE 9</b> Procédures périphériques encadrant la cardiologie interventionnelle <b>LIVE 9 St-Laurent-du-Var</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 5</b> Formation et rôle des paramédicaux dans les procédures coronaires	<b>SESSION PARALLÈLE 16</b> Autour de la CMH	<b>SESSION CAS CLINIQUES 4</b>
12.30-13.30		<b>SESSION PARRAINÉE 4</b> MEDTRONIC		<b>SESSION REPLAY</b>
12.30-13.30	Déjeuner sur l'espace rencontre			
13.30-15.15	<b>SESSION MÉDICALE 10</b> Dissections et hématomas coronaires : une nouvelle entité <b>LIVE 10 St-Laurent-du-Var</b>			

# Programme

## Mercredi 6 décembre

**9.00 Accueil**
**10.00-11.00**
**AUDITORIUM AB**
**SESSION PARAMÉDICALE 1**
**Mes pires cauchemars**

Coordinateurs : Antoine PY, Amiens,  
Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy  
Modérateurs : Sébastien DUVAL, Reims,  
Rosalie MANLY, Evreux

- 10:00-10:15 Lecture 1 Un cas de perforation coronaire  
Fanny VILLANOVA, Jossigny
- 10:20-10:35 Lecture 2 TAVI : une complication et sa réponse  
Gaëtan DUMARCHE, Rouen,  
Isabelle GONEL, Rouen
- 10:40-10:55 Lecture 3 Comment réagir pour qu'une complication  
ne devienne pas un cauchemar ?  
Rafik LAMARI, Amiens

**10.00-11.00**
**AUDITORIUM C**
**SESSION PARALLÈLE 1**

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

**FFR difficiles**

Coordinateurs : Zied BEN EL HADJ, Tunis,  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Modérateurs : Khaldoun BEN HAMDA, Monastir,  
Arsène MONNIER, Reims

- 10:00-10:15 Lecture 1 Lésions du tronc commun  
Habib BEN AHMED, Tunis
- 10:20-10:35 Lecture 2 FFR dans les SCA  
Julien ADJEDJ, Lausanne
- 10:40-10:55 Lecture 3 Place de l'iFR  
Marouane BOUKHRIS, Tunis

**10.00-11.00**
**SALLE AMAZONE**
**SESSION PARALLÈLE 2**

En partenariat avec la Société Marocaine de Cardiologie (SMC)

**Questions autour des SCA ST+**

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris,  
Gilles ZEMOUR, Cannes  
Modérateurs : Dounia BENZAROUAL, Marrakech,  
Eric DAZEZ, Amiens

- 10:00-10:15 Lecture 1 Revascularisation complète ou uniquement  
de la lésion responsable  
El Ghali Mohamed BENOUNA, Casablanca
- 10:20-10:35 Lecture 2 La thromboaspiration: c'est fini ?  
Rhizlan CHERRADI, Rabat
- 10:40-10:55 Lecture 3 Pièges diagnostiques du SCA ST+  
Benjamin SEGUY, Bordeaux

**11.30-13.00**
**SALLE INVALIDES**
**SESSION FOCUS 1**
**Cathétérisme transeptal : maîtriser la technique**

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris,  
Guillaume LEURENT, Rennes  
Modérateurs : Naïma ADJEROUD, Alger,  
Michel SLAMA, Clamart

- 11:30-11:50 Lecture 1 Repères anatomiques et échographiques  
de la ponction trans-septale  
Julien DREYFUS, Saint-Denis
- 12:00-12:20 Lecture 2 Spécificités selon les procédures  
Patrice GUÉRIN, Nantes
- 12:30-12:50 Lecture 3 Tous mes trucs et astuces  
Habib GAMRA, Monastir

**11.30-13.00**
**AUDITORIUM AB**
**SESSION MÉDICALE 1**
**Arrêt cardiaque : le meilleur parcours**

Coordinateurs : Loïc BELLE, Epagny Metz-Tessy,  
Gaëtan KARRILLON, Evreux  
Modérateurs : Patrick HENRY, Paris,  
Oualid ZOUAGHI, Villeurbanne

- 11:30-11:35 Minutes de BIOSENSORS  
l'industrie 1 Virginie COLIN, Boulogne-Billancourt
- 11:35-11:45 Lecture 1 Nouveautés sur la prise en charge  
préhospitalière  
Jean-Christophe RICHARD, Metz-Tessy
- 11:50-12:00 Lecture 2 Coronarographie immédiate ou différée ?  
Christian SPAULDING, Paris
- 12:05-12:20 Lecture 3 L'arrêt cardiaque réfractaire  
Charles-Edouard LUYT, Paris
- 12:30-13:00 Live 1 Coronaire depuis le Centre Hospitalier de Versailles

**11.30-13.00**
**AUDITORIUM C**
**SESSION PARALLÈLE 3**

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

**Procédures interventionnelles à 4 mains**

Coordinateurs : Franck ALBERT, Le Coudray,  
Hakim BENAMER, Massy  
Modérateurs : Nicolas DELARCHE, Pau,  
Régis DELAUNAY, Saint-Brieuc

- 11:30-11:45 Lecture 1 A l'aide, ma lésion résiste  
Radwan HAKIM, Le Coudray
- 11:50-12:05 Lecture 2 A l'aide, rien ne passe sur le guide de CTO  
Benjamin FAURIE, Grenoble
- 12:10-12:25 Lecture 3 A l'aide, je n'ai vraiment pas d'appui pour  
cette angioplastie  
Pierre LEDDET, Haguenau
- 12:30-12:45 Lecture 4 A l'aide, j'ai fait un trou dans la coronaire  
Michel PANSIERI, Avignon

**11.30-13.00**
**SALLE AMAZONE**
**SESSION PARALLÈLE 4**
**e-cardiologie interventionnelle : où en sommes-nous ?**

Coordinateurs : Grégoire RANGÉ, Le Coudray,  
Eric VAN BELLE, Lille  
Modérateurs : Pierre MARCOLLET, Bourges,  
Christophe SAINT ETIENNE, Tours

- 11:30-11:45 Lecture 1 Les « applis » utiles pour le cardiologue  
interventionnel  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray
- 11:50-12:05 Lecture 2 Des patients coronariens bien informés  
Raphaël LASSERRE, Pau
- 12:10-12:25 Lecture 3 e-Heart Team : pour qui et comment ?  
Pierre FOURNIER, Agen
- 12:30-12:45 Lecture 4 Les « e-novations » qui vont changer  
nos pratiques en 2020  
Frédéric MICHARD, Denes

**13.00-14.00**
**AUDITORIUM AB**
**SESSION PARRAINÉE 1**

par ASTRAZENECA

Coordinateur : Camille BRASSELET, Reims  
Modérateur : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

- 13:00-13:20 Lecture 1 Etat des lieux sur les écarts entre la pratique  
clinique et les recommandations  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray
- 13:30-13:50 Lecture 2 Le rôle du cardiologue interventionnel  
sur la durée de la double anti-agrégation  
plaquettaire  
Romain GALLET, Créteil

13:00-14:00

AUDITORIUM C

**SESSION PARRAINÉE 2**

par BAYER HEALTHCARE

**Les anticoagulants dans la maladie coronaire**Modérateur : Gregory DUCROCQ, Paris  
Coordinateur : Jean-Philippe COLLET, Paris

- 13:00-13:30 Lecture 1 Stratégie anti-thrombotique après angioplastie coronaire en cas de FA  
Nicolas MENEVEAU, Besançon
- 13:30-13:50 Lecture 2 ACO dans la maladie coronaire stable en dehors de la FA  
Johanne SILVAIN, Paris

14:00-15:30

SALLE INVALIDES

**SESSION CAS CLINIQUES 1**Coordinateurs : Emmanuel BOIFFARD, La Roche-Sur-Yon,  
Jean-Philippe COLLET, Paris

- 14:00-14:10 Cas clinique 1 Occlusion totale aiguë du tronc commun : une lésion qu'on ne voit pas tous les jours  
Brahim ARAB, Blida
- 14:15-14:25 Cas clinique 2 *Born to dissect*  
Marie-Jeanne BERTRAND, Nantes
- 14:30-14:40 Cas clinique 3 Exclusion d'un anévrisme coronaire lié à une maladie de Behçet  
Nassime ZAOUI, Tizi Ouzou
- 14:45-14:55 Cas clinique 4 Où se trouve l'ostium du tronc commun ?  
Claudiu UNGUREANU, Bruxelles
- 15:00-15:10 Cas clinique 5 Lésion de trifurcation du tronc commun sur SCA ST+ antérieur  
Mohamed Qualid AOUISSI, Annaba
- 15:15-15:25 Cas clinique 6 Double CTO : stenter la circonflexe pour recanaliser la droite  
Cyril BESNARD, Lyon

14:00-15:30

AUDITORIUM AB

**SESSION MÉDICALE 2****BASI : quel scénario après un SCA ?**Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris,  
Thomas CUISSET, Marseille  
Modérateurs : Clémence BASSEZ, Toulon,  
Romain DIDIER, Brest

- 14:00-14:05 Minutes de l'industrie 2 TERUMO
- 14:05-14:15 Lecture 1 Stéphanie GUIBOURGÉ, Guyancourt
- 14:20-14:30 Lecture 2 Comment atteindre les objectifs de LDL-c ?  
François SCHIELE, Besançon
- 14:35-14:45 Lecture 3 Double thérapie antiplaquettaire : un peu de clarté  
Gilles LEMESLE, Lille
- 14:55-15:30 Live 2 Coronaire depuis le Centre Hospitalier de Versailles

14:00-15:30

AUDITORIUM C

**SESSION PARAMÉDICALE 2****Simulation : fantasme ou réalité ?**Coordinateurs : Delphine AMELOT, Reims,  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Modérateurs : Pascal GUÉRET, Boulogne-Billancourt,  
Brice RAUL, Grenoble

- 14:00-14:15 Lecture 1 Les besoins et les outils disponibles  
Alexandre MIGNON, Paris
- 14:20-14:35 Lecture 2 La simulation en cardiologie  
Thierry FOLLIGUET, Nancy
- 14:40-14:55 Lecture 3 Simulation réelle et virtuelle avec vidéo explicative  
Alexandre MIGNON, Paris
- 15:00-15:15 Lecture 4 Retour d'expérience  
Batrić POPOVIC, Nancy

14:00-15:30

SALLE AMAZONE

**SESSION PARALLÈLE 5****Shunts intracardiaques : actualités**Coordinateurs : Nicolas MENEVEAU, Besançon,  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Modérateurs : François GODART, Lille,  
Mohammed NEJJARI, Saint-Denis

- 14:00-14:15 Lecture 1 Fermeture de FOP : ce que CLOSE va changer  
Jean-Marc SCHLEICH, Rennes
- 14:20-14:35 Lecture 2 Mes conseils pour débiter une activité de fermeture de FOP  
Roland ROSSI, Lyon
- 14:40-14:55 Lecture 3 Fermeture de CIA : différences entre les prothèses ?  
Jérôme PETIT, Le Plessis-Robinson
- 15:00-15:15 Lecture 4 Shunt interauriculaire dans le traitement de l'insuffisance cardiaque  
Damien LOGEART, Paris

16:00-17:30

AUDITORIUM AB

**SESSION MÉDICALE 3**

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

**SCA ST+ : quoi de neuf ?**Coordinateurs : Claude HANET, Namur,  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Modérateurs : Matthieu GODIN, Rouen  
Olivier MOREL, Strasbourg

- 16:00-16:10 Lecture 1 Quoi de neuf avant le *cath-lab* ?  
Christophe BEAULOYE, Bruxelles
- 16:15-16:25 Lecture 2 Quoi de neuf au *cath-lab* ?  
Sébastien LEVESQUE, Poitiers
- 16:30-16:40 Lecture 3 Quoi de neuf après le *cath-lab* ?  
Victor LEGRAND, Liège
- 16:55-17:30 Live 3 Coronaire depuis le Centre Hospitalier de Versailles

16:00-17:30

AUDITORIUM C

**SESSION PARAMÉDICALE 3****Rôle des paramédicaux dans l'angioplastie des CTO**Coordinateurs : Hervé FALTOT, Colmar,  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Modérateurs : Nathalie LATTARICO, La Tronche,  
Francesca SANGUINETI, Massy

- 16:00-16:05 Lecture 1 Introduction  
Hervé FALTOT, Colmar
- 16:05-16:20 Lecture 2 Comment optimiser l'irradiation ?  
Frédéric SITTER, Hambach
- 16:25-16:40 Lecture 3 Comment améliorer le confort du patient ?  
Audrey SPITZER, Wingersheim
- 16:45-17:00 Lecture 4 Comment gérer le risque rénal ?  
Sophie AUGOYARD, Massy
- 17:05-17:20 Lecture 5 Comment gérer le matériel ?  
Ricardo ESTEVES, Pinhal De Frades
- 17:25-17:30 Lecture 6 Conclusion  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

16:00-17:30

SALLE AMAZONE

**SESSION PARALLÈLE 6****Gestion interventionnelle des AVC**Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims,  
Eric VAN BELLE, Lille  
Modérateurs : Pierre BARNAY, Avignon,  
Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard

- 16:00-16:13 Lecture 1 L'AVC pris en charge par un cardiologue interventionnel  
Peter LANZER, Bitterfeld-Wolfen
- 16:18-16:31 Lecture 2 L'AVC pris en charge par un neuroradiologue interventionnel  
Arturo CONSOLI, Suresnes
- 16:36-16:51 Lecture 3 Les risques neurologiques en cardiologie interventionnelle  
Cédric DELHAYE, Lille
- 16:56-17:09 Lecture 4 Management d'un AVC survenant au *cath-lab*  
Patrick STAAT, Villeurbanne
- 17:12-17:25 Lecture 5 Actualités sur le FOP  
Jean-Michel JULIARD, Paris

17:45-19:00

AUDITORIUM AB

**SESSION PÉDAGOGIQUE 1****CTO antérograde : stratégie des guides**Animateurs : Hakim BENAMER, Massy,  
Antoine PY, Amiens  
Media driver : Vincent VREL, Amiens

17:45-19:00

AUDITORIUM C

**SESSION PÉDAGOGIQUE 2****TAVI « simple » : de A à Z**Animateurs : Victor STRATIEV, Saint-Denis,  
Emmanuel TEIGER, Créteil  
Media driver : Gauthier MOUILLET, Créteil

19:30-22:30

**Afterwork du GRCI**Bermuda Onion  
3<sup>ème</sup> étage du centre commercial Beaugrenelle  
7 rue Linois 75015 Paris

# Programme

## Jeudi 7 décembre

8.00 Accueil

09:00-10:30

SALLE INVALIDES

### SESSION PUBMED

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims,  
Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Modérateurs : Farzin BEYGUI, Caen  
Guillaume CAYLA, Nîmes

- 09:00-09:13 Lecture 1 Von Willebrand factor multimers during transcatheter aortic-valve replacement - N Engl J Med 2016  
Flavien VINCENT, Lille
- 09:13-09:26 Lecture 2 PRIME-FFR (Insights from the POST-IT and R3F integrated multicenter registries - Implementation of FFR in routine practice) - Circ Cardiovasc Interv 2017  
Patrick DUPOUY, Antony
- 09:26-09:39 Lecture 3 Percutaneous coronary intervention of chronic total occlusions in patients with low left ventricular ejection fraction - JACC Cardiovasc Interv 2017  
Marouane BOUKHRIS, Tunis
- 09:39-09:52 Lecture 4 Mechanisms of stent thrombosis analysed by optical coherence tomography: insights from the national PESTO French registry - Eur Heart J 2016  
Géraud SOUTEYRAND, Clermont-Ferrand
- 09:52-10:05 Lecture 5 Optical coherence tomography to optimize results of percutaneous coronary intervention in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome - Results of the multicenter, randomized DOCTORS study - Circulation 2016  
Nassim BRAIK, Paris
- 10:05-10:18 Lecture 6 Benefit of switching dual antiplatelet therapy after acute coronary syndrome: the TOPIC (timing of platelet inhibition after acute coronary syndrome) randomized study - Eur Heart J 2017  
Pierre DEHARO, Marseille
- 10:18-10:31 Lecture 7 Mechanisms of very late bioresorbable scaffold thrombosis: the INVEST registry - JACC 2017  
Nicolas AMABILE, Paris

09:00-10:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE/PARAMÉDICALE 4

#### Angioplastie coronaire ambulatoire

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris,  
Monique LESPEL, Créteil  
Modérateurs : Thierry CORCOS, Neuilly-sur-Seine,  
Michel HANSEN, Haguenau

- 09:00-09:10 Lecture 1 10 ans d'angioplastie coronaire ambulatoire  
Madjid BOUKANTAR, Créteil
- 09:15-09:25 Lecture 2 Aspects médico-économiques  
François BRONNER, Strasbourg
- 09:30-09:40 Lecture 3 Organisation d'une unité d'hospitalisation de jour  
Géraldine GIBAUT-GENTY, Versailles
- 09:55-10:30 Live 4 Coronaire depuis le Centre Hospitalier de Versailles

09:00-10:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 7

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

#### Techniques incontournables de l'angioplastie coronaire

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy,  
Georgios SIDERIS, Paris  
Modérateurs : Gregory DUCROCQ, Paris,  
Nicole KARAM, Paris

- 09:00-09:13 Lecture 1 Le tronc commun  
Rami EL MAHMOUD, Boulogne-Billancourt
- 09:18-09:31 Lecture 2 La voie radiale  
Jérémy ABTAN, Paris
- 09:36-09:49 Lecture 3 Les occlusions coronaires chroniques  
Yves LOUVARD, Massy
- 09:54-10:07 Lecture 4 Les pontages coronaires  
Cédric GAULTIER, Aubervilliers
- 10:12-10:25 Lecture 5 Le diabétique  
Jean-Guillaume DILLINGER, Paris

09:00-10:30

SALLE AMAZONE

### SESSION PARALLÈLE 8

#### Prévention de l'AVC : place de la cardiologie interventionnelle

Coordinateurs : Charles CHRISTOPHE, Metz,  
Emmanuel TEIGER, Créteil  
Modérateurs : Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson,  
Luc LORGIS, Dijon

- 09:00-09:15 Lecture 1 Limites des antiplaquettaires et des anticoagulants  
Ludovic DROUET, Paris
- 09:20-09:35 Lecture 2 AVC cryptogénique : le retour du FOP ?  
Jean-Louis MAS, Paris
- 09:40-09:55 Lecture 3 Fermeture de l'auricule gauche : les niveaux de preuves  
Philippe LE CORVOISIER, Créteil
- 10:00-10:15 Lecture 4 Comment démarrer un programme de fermeture de l'auricule gauche  
Jean-Benoît THAMBO, Pessac

11:00-12:30

SALLE INVALIDES

### SESSION CAS CLINIQUES 2

Coordinateurs : Régis DELAUNAY, Saint-Brieuc,  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

- 11:00-11:10 Cas clinique 1 Thrombose d'un stent nu dix ans après son implantation  
Mohamed Oualid AOUISSI, Annaba
- 11:15-11:25 Cas clinique 2 Faux anévrisme compliquant une dissection iatrogène de l'IVA au cours d'une CTO  
Ouerghi KAIS, Laval
- 11:30-11:40 Cas clinique 3 Angioplasties primaires compliquées de no-reflow : ce que j'ai appris  
Sabine ZIGHOUD, Blida
- 11:45-11:55 Cas clinique 4 Une angioplastie qui s'avérait plutôt simple  
Marie-Jeanne BERTRAND, Nantes
- 12:00-12:10 Cas clinique 5 Une lésion inhabituelle de l'IVA ostiale  
Rania HAMMAMI, Sfax
- 12:15-12:25 Cas clinique 6 Tako-Tsubo ou Prinzmetal: là est la question  
Abdelnour EL RAFELI, Liège

## 11:00-12:30 AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 5

Prothèses endocoronaires : y-aura-t-il une 4<sup>ème</sup> révolution ?

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris,  
Bernard KARSENTY, Pessac

Modérateurs : Luc MAILLARD, Aix-en-Provence,  
Philippe URBAN, Genève

- 11:00-11:05 Minutes de **BOSTON**  
l'industrie 3  
Christine COURAULT, Paris
- 11:05-11:15 Lecture 1 **Endoprothèses coronaires : une belle histoire**  
Philippe GASPARD, Saint-Cyr-Au-Mont-d'Or
- 11:20-11:30 Lecture 2 **BRS : limites actuelles et espoirs**  
René KONING, Rouen
- 11:35-11:45 Lecture 3 **Le futur : la quête du Graal**  
Gérard FINET, Lyon
- 11:55-12:30 Live 5 **Coronaire depuis le Centre Hospitalier de Versailles**

## 11:00-12:30 AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 9

## Recommandations ESC 2017 pour le cardiologue interventionnel

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris,  
Christophe PIOT, Montpellier

Modérateur : Farzin BEYGUI, Caen,  
Hervé LE BRETON, Rennes

- 11:00-11:10 Lecture 1 **Tout sur la durée de la DAPT chez le coronarien**  
Thibault LHERMUSIER, Toulouse
- 11:15-11:25 Lecture 2 **Le SCA ST+**  
Olivier BARTHELEMY, Paris
- 11:30-11:40 Lecture 3 **Les valvulopathies**  
Frédéric Casassus, Pessac
- 12:00-12:10 Lecture 4 **La maladie artérielle périphérique**  
Jean-Marc PERNES, Antony

## 11:00-12:30 SALLE AMAZONE

## SESSION PARALLÈLE 10

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

## Autour de la mitrale

Coordinateurs : Guillaume LEURENT, Rennes,  
Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateurs : Thierry FOLLIGUET, Nancy,  
Christophe TRIBOUILLOY, Amiens

- 11:00-11:15 Lecture 1 **Quand corriger une fuite mitrale ?**  
Erwan DONAL, Rennes
- 11:20-11:35 Lecture 2 **Mitraclip : actualités**  
Patrice GUÉRIN, Nantes
- 11:40-11:55 Lecture 3 **Annuloplasties, néocordages : place actuelle ?**  
Jean-François OBADIA, Lyon
- 12:00-12:15 Lecture 4 **TVMI : où en sommes-nous ?**  
Nicolas DUMONTEIL, Toulouse

## 12:30-13:00 AUDITORIUM AB

## SESSION GACI

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

Coordinateur : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

## 13:00-14:00 AUDITORIUM C

## SESSION PARRAINÉE 3

Par TERUMO

## Lésions dangereuses : apport de l'OFDI

Coordinateur : Grégoire RANGÉ, Chartres  
Modérateur : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

- 13:00-13:20 Cas enregistré Sébastien LESVEQUE, Poitiers
- 13:20-13:40 Cas présenté Camille BRASSELET, Reims
- 13:40-14:00 Cas enregistré Hakim BENAMER, Massy

## 13:00-14:00 SALLE INVALIDES

## SESSION CAS CLINIQUES 3

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

## Gestion des complications : un vrai compagnonnage

Coordinateurs : Benoît LATTUCA, Montpellier  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateur : Pierre AUBRY, Paris

- 13:00-13:10 Cas clinique 1 **Une complication de coronarographie**  
Cécile Caze, Tours
- 13:15-13:25 Cas clinique 2 **Une complication d'angioplastie coronaire**  
Mariama AKODAD, Montpellier
- 13:30-13:40 Cas clinique 3 **Une complication d'angioplastie primaire**  
Benoît LATTUCA, Nîmes
- 13:45-13:55 Cas clinique 4 **Une complication du TAVI**  
Pierre DEHARO, Marseille

## 14:00-15:30 SALLE INVALIDES

## SESSION FOCUS 2

## Embolie pulmonaire : de la phase aiguë à l'hypertension pulmonaire

Coordinateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson,  
Nicolas MENEVEAU, Besançon

Modérateurs : Bruno DEGANO, Besançon,  
Meyer ELBAZ, Toulouse

- 14:00-14:15 Lecture 1 **Place du traitement percutané**  
Philippe BRENOT, Le Plessis-Robinson
- 14:20-14:35 Lecture 2 **Diagnostic et épidémiologie de l'HTP post-embolique**  
Olivier SANCHEZ, Paris
- 14:40-14:55 Lecture 3 **Stratégies thérapeutiques de l'HTP post-embolique**  
Xavier JAIS, Le Kremlin-Bicêtre
- 15:00-15:15 Lecture 4 **Place du traitement percutané en phase chronique**  
Hélène BOUVAIST, Grenoble

## 14:00-15:30 AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 6

## Grand âge et cardiologie interventionnelle

Coordinateurs : Patrick DUPOUY, Antony,  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

Modérateurs : Grégoire DAMBRIN, Le Chesnay,  
Laszlo LEVAL, Colmar

- 14:00-14:05 Minutes de **MEDTRONIC**  
l'industrie 4  
Frédérique DEBROUCKER, Paris
- 14:05-14:15 Lecture 1 **Comment évaluer un patient âgé avant un geste de cardiologie interventionnelle ?**  
Laurie-Anne BERTHOLON, Reims
- 14:20-14:30 Lecture 2 **SCA du sujet très âgé**  
Florence LECLERCQ, Montpellier
- 14:35-14:45 Lecture 3 **Y-a-t-il un âge limite pour le TAVI ?**  
Christophe CAUSSIN, Paris
- 14:55-15:30 Live 6 **Valvulaire depuis l'Institut Arnauld Tzanck Saint-Laurent-du-Var**

## 14:00-15:30 AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 11

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

## Prévention de la mort subite dans la maladie coronaire

Coordinateurs : Claude HANET, Namur,  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateurs : Christophe BEAULOYE, Bruxelles,  
Sylvain PLOUX, Bordeaux

- 14:00-14:10 Lecture 1 **Epidémiologie et physiopathologie de la mort subite du coronarien**  
Olivier GACH, Liège
- 14:15-14:25 Lecture 2 **Place de la revascularisation myocardique**  
Eloi MARIJON, Paris
- 14:30-14:40 Lecture 3 **Place du traitement médical : lequel et combien de temps ?**  
Cynthia BARBRAUD, Rhode-Saint-Genève
- 14:45-14:55 Lecture 4 **L'ablation endocavitaire : pour qui et quand ?**  
Pascal DEFAYE, Grenoble
- 15:00-15:10 Lecture 5 **Chez qui et quand implanter un défibrillateur après un infarctus ?**  
Dominique BLOMMAERT, Yvoir
- 15:15-15:25 Lecture 6 **Quelle place pour la LifeVest ?**  
Gilles LEMESLE, Lille

## 14:00-15:30 SALLE AMAZONE

## SESSION PARALLÈLE 12

## Registres en cardiologie interventionnelle

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris,  
Vincent LETOCART, Nantes

Modérateurs : Guillaume CAYLA, Nîmes,  
Karl ISAAZ, Saint-Etienne

- 14:00-14:10 Lecture 1 **France-PCI**  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray
- 14:15-14:25 Lecture 2 **France-TAVI**  
Hervé LE BRETON, Rennes
- 14:30-14:45 Lecture 3 **SCAAR**  
Stefan JAMES, Uppsala
- 14:50-14:57 Flash 1 **DISCO**  
Géraud SOUTEYRAND, Clermont-Ferrand
- 15:00-15:07 Flash 2 **ANOCOR-RISK**  
Xavier HALNA DU FRETAY, Saran
- 15:10-15:17 Flash 3 **MITRAGISTER**  
Patrice GUÉRIN, Nantes
- 15:20-15:27 Flash 4 **FLAAC**  
Philippe LE CORVOISIER, Créteil

# Programme

## Jeudi 7 décembre - Suite

16:00-17:30

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 7

*En partenariat avec les Intervention'Elles*

#### Angor à lésions coronaires angiographiquement non significatives

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris,  
Stéphane MANZO-SILBERMAN, Paris

Modérateurs : Philippe DURAND, Paris,  
Stéphanie MARLIÈRE, Grenoble

- 16:00-16:10 Lecture 1 Apport de la FFR  
Etienne PUYMIRAT, Paris
- 16:15-16:25 Lecture 2 Apport de l'imagerie endocoronaire  
Philippe BRUNEL, Dijon
- 16:30-16:40 Lecture 3 Etude de la vasomotricité  
Priscille KAMTCHUENG, Paris
- 16:55-17:30 Live 7 Coronaire depuis l'Institut Arnauld Tzanck Saint-Laurent-du-Var

16:00-17:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARALLÈLE 13

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

#### AAP et/ou ACO : comment prescrire en cardiologie interventionnelle ?

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris,  
Jacques GAUTHIER, Cannes

Modérateurs : Jacques BERLAND, Rouen,  
Nicolas LELLOUCHE, Creteil

- 16:00-16:15 Lecture 1 AAP/ACO après stenting coronaire en cas de FA  
Patrick OHLMANN, Strasbourg
- 16:20-16:35 Lecture 2 Quel traitement antithrombotique après TAVI ?  
Eric DURAND, Rouen
- 16:40-16:55 Lecture 3 Quel traitement antithrombotique après fermeture d'auricule gauche ?  
Sébastien ARMERO, Marseille
- 17:00-17:15 Lecture 4 Risques des associations AAP/ACO  
Pierre SABOURET, Paris

16:00-17:30

SALLE AMAZONE

### SESSION PARALLÈLE 14

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

#### Autour du TAVI

Coordinateurs : Stephan CHASSAING, Tours,  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateur : Olivier LE PAGE, Tours,  
Christophe TRON, Rouen

- 16:00-16:10 Lecture 1 Le screening de la voie d'abord : comment, pourquoi ?  
Mohamed ABDELLAOUI, Grenoble
- 16:15-16:25 Lecture 2 La fuite aortique résiduelle : une histoire réglée ?  
Michael ANGIOI, Nancy
- 16:30-16:40 Lecture 3 La stratégie chirurgicale évolue-t-elle à l'ère du TAVI ?  
Arnaud SAVOURE, Rouen
- 16:45-16:55 Lecture 4 Thrombose et dégénérescence précoce : mythe ou réalité ?  
Christophe BARBEY, Tours
- 17:00-17:10 Lecture 5 Quel traitement antithrombotique après l'implantation ?  
Saïd GHOSTINE, Le Plessis-Robinson
- 17:15-17:25 Lecture 6 Comment réduire la DMS et jusqu'où ?  
Patrick STAAT, Villeurbanne

17:45-19:00

AUDITORIUM AB

### SESSION PÉDAGOGIQUE 3

#### Tronc commun : du banc à la pratique

Coordinateurs : Grégoire RANGÉ, Le Coudray,  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Media driver : Alain ROUGÉ, Grenoble

17:45-19:00

AUDITORIUM C

### SESSION PÉDAGOGIQUE 4

#### Rotablator : en situations de sauvetage

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims,  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

Media driver : David LEGUAY, Reims

19:00-20:00

### Les Bulles du GRCI

Espace Rencontre

# Programme

## Vendredi 8 décembre

**8.00 Accueil**
**09:00-10:30**
**AUDITORIUM AB**
**SESSION MÉDICALE 8**
**TAVI de demain : quels patients et dans quel environnement ?**

Coordinateurs : Michael ANGIOI, Nancy,  
Camille BRASSELET, Reims  
Modérateurs : Philippe COMMEAU, Ollioules,  
Vito Giovanni RUGGIERI, Reims

- 09:00-09:10 Lecture 1 **TAVI : traitement de référence du rétrécissement aortique calcifié ?**  
Bernard CHEVALIER, Massy
- 09:15-09:25 Lecture 2 **TAVI hors centre chirurgical : une évolution réaliste et souhaitable ?**  
Ashok TIROUVANZIAM, Nantes
- 09:30-09:40 Lecture 3 **La stratégie chirurgicale évolue-t-elle à l'ère du TAVI ?**  
Thomas MODINE, Lille
- 09:55-10:30 Live 8 Valvulaire depuis l'Institut Arnault Tzanck Saint-Laurent-du-Var

**09:00-10:30**
**AUDITORIUM C**
**SESSION PARAMÉDICALE 4**
**Comment améliorer nos conditions de travail**

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris,  
Christophe LAURE, Le Coudray  
Modérateurs : Pierre-François LESAULT, Le Havre,  
Philippe ROUILLON, Paris

- 09:00-09:03 Lecture 1 **Introduction**  
Christophe LAURE, Le Coudray
- 09:03-09:13 Lecture 2 **Formation continue : état des lieux**  
Monique LESPES, Créteil
- 09:18-09:28 Lecture 3 **Certification ISO 9001 : outil de management et d'évolution**  
Mathieu VALLA, Metz-Thionville
- 09:33-09:43 Lecture 4 **Environnement de travail : trucs et astuces**  
Brice RAUL - Eline DUMAS, Grenoble
- 09:48-09:58 Lecture 5 **Cardiologie interventionnelle : un regard d'ergonomie**  
Dorothée MALET, Melun
- 10:03-10:13 Lecture 6 **Implication du management en cardiologie interventionnelle**  
Gérard PARTOUCHE, Paris
- 10:18-10:21 Lecture 7 **Conclusion**  
Pierre AUBRY, Paris

**09:00-10:30**
**SALLE AMAZONE**
**SESSION PARALLÈLE 15**
*En partenariat avec l'Algerian Group of Interventional Cardiology (AGIC)*
**Autour de la CTO**

- Coordinateurs : Mohamed Abed BOURAGHDA, Blida,  
Antoine PY, Amiens  
Modérateurs : Hadj Med ALI LAHMAR, Oran,  
Gilles ZEMOUR, Cannes
- 09:00-09:15 Cas clinique 1 **Rétrograde : quelle connectante avec quel guide et comment ?**  
Mohamed Oualid AOUISSI, Annaba
- 09:15-09:25 Lecture 1 **Rétrograde : quelle connectante avec quel guide et comment ?**  
Fabrice LEROY, Lille
- 09:30-09:45 Cas clinique 2 **Caractérisation tissulaire de la CTO et influence sur la stratégie**  
Jean-Sébastien MALLET, Amiens
- 09:45-09:55 Lecture 2 **Caractérisation tissulaire de la CTO et influence sur la stratégie**  
Thomas HOVASSE, Paris
- 10:00-10:15 Cas clinique 3 **Que devient l'aval d'une CTO réussie ?**  
Redouane NEDJAR, Blida
- 10:15-10:25 Lecture 3 **Que devient l'aval d'une CTO réussie ?**  
Laurent QUILLIET, Tours

**11:00-12:30**
**SALLE INVALIDES**
**SESSION CAS CLINIQUES 4**

Coordinateurs : Vincent LETOCART, Nantes,  
Bernard LIVAREK, Versailles

- 11:00-11:10 Cas clinique 1 **Un sacré tronc commun**  
Alexandre FOURNIER, Amiens
- 11:15-11:25 Cas clinique 2 **Rétrécissement mitral compliqué d'un SCA avec choc cardiogénique**  
Oueies LABIDI, Sousse
- 11:30-11:40 Cas clinique 3 **Un no-flow refractaire**  
Omar AIT MOKHTAR, Alger
- 11:45-11:55 Cas clinique 4 **Perforation coronaire distale : quelle prise en charge ?**  
Ali BEDJAOUI, Alger
- 12:00-12:10 Cas clinique 5 **Lorsque tout devient « caillotique » ...**  
Marie-Jeanne BERTRAND, Nantes
- 12:15-12:25 Cas clinique 6 **Fermeture percutanée de CIA par la veine jugulaire interne**  
Nassime ZAOUI, Tizi Ouzou

**11:00-12:30**
**AUDITORIUM AB**
**SESSION MÉDICALE 9**
**Procédures périphériques encadrant la cardiologie interventionnelle**

Coordinateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson,  
Antoine SAUGUET, Toulouse  
Modérateurs : Jérôme BRUNET, Avignon,  
Rémy COHEN, Jossigny

- 11:00-11:05 Minutes de **ABBOTT**  
l'industrie 5  
Didier DOUCET, Rungis
- 11:05-11:15 Lecture 1 **Gestion d'un obstacle périphérique imprévu lors d'une procédure fémorale**  
Carlos GARCIA, Le Plessis-Robinson
- 11:20-11:30 Lecture 2 **Gestion des complications vasculaires du TAVI**  
Gauthier MOUILLET, Créteil
- 11:35-11:45 Lecture 3 **Gestion d'un obstacle périphérique imprévu lors d'une procédure radiale**  
Charles CHRISTOPHE, Metz
- 12:00-12:30 Live 9 Coronaire depuis l'Institut Arnault Tzanck Saint-Laurent-du-Var

**11:00-12:30**
**AUDITORIUM C**
**SESSION PARAMÉDICALE 5**
**Place des paramédicaux dans l'espace francophone**

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims,  
Monique LESPES, Créteil  
Modérateurs : Axel DE LABRIOLLE, Montauban,  
Anouk GRISEL, Fribourg,  
Gabin LEGROS, Roubaix,  
Magali MALBURET, Fribourg

- 11:00-11:13 Lecture 1 **Expérience d'un centre algérien**  
Adela CHETIBI, Alger
- 11:18-11:31 Lecture 2 **Expérience d'un centre belge**  
John DE SCHUTTER, Liège
- 11:36-11:49 Lecture 3 **Expérience d'un centre ivoirien**  
Mariam SAMANDE, Abidjan
- 11:54-12:07 Lecture 4 **Expérience d'un centre tunisien**  
Madhi FERJANI, Borj El Amri
- 12:12-12:25 Lecture 5 **Expérience d'un centre suisse**  
Benjamin BESSON, Genève

# Programme

## Vendredi 8 décembre - Suite

11:00-12:30

SALLE AMAZONE

### SESSION PARALLÈLE 16

#### Autour de la CMH

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy,

Bernard KARSENTY, Pessac

Modérateurs : Albert-Alain HAGÈGE, Paris,

François TARRAGANO, Neuilly-sur-Seine

- 11:00-11:15 Lecture 1 Echographie de la CMH  
Thierry LAPERCHÉ, Saint-Denis
- 11:20-11:35 Lecture 2 Rythmologie et CMH  
Stéphane COMBES, Toulouse
- 11:40-11:55 Lecture 3 Alcoolisation septale dans la CMH  
Thierry LEFEVRE, Massy
- 12:00-12:15 Lecture 4 CMH et TAVI  
Dominique HIMBERT, Paris

12:30-13:30

SALLE INVALIDES

### SESSION REPLAY

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble,

Antoine PY, Amiens

12:30-13:30

AUDITORIUM C

### SESSION PARRAINEE 4 CONCOURS CARDIOSTAR

Par MEDTRONIC

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy,  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

Membres du jury : Pierre AUBRY, Paris,  
Kamel BOUGHALEM, Paris,  
Benoit GÉRARDIN, Le Plessis Robinson,  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne,  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

13:30-15:15

AUDITORIUM AB

### SESSION MÉDICALE 10

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

#### Dissections et hématomas coronaires : une nouvelle entité

Coordinateurs : Zied BEN EL HADJ, Tunis,

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand,

Modérateurs : Faouzi ADDAD, Ariana,

Stéphane CHAMPAGNE, Quincy-sous-Sénart

- 13:30-13:40 Lecture 1 Epidémiologie et physiopathologie  
Dhaker LAHIDHEB, Tunis
- 13:45-13:55 Lecture 2 L'hématome coronaire sans rupture intinale :  
comment le confirmer ?  
Nicolas AMABILE, Paris
- 14:00-14:10 Lecture 3 Dissections et hématomas coronaires :  
stratégie conservative initiale  
Chiheb HAMZA, Tunis
- 14:15-14:25 Lecture 4 Place de la fenestration pour traiter la  
dissection coronaire spontanée  
Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand
- 14:30-15:00 Live 10 Coronaire depuis l'Institut Arnault Tzanck Saint-  
Laurent-du-Var
- 15:00-15:15 Conclusion

# Intervenants

Le comité d'organisation remercie pour leur contribution lors du **GRCI France 2017** comme animateurs, coordinateurs, modérateurs, opérateurs ou orateurs :

Mohamed ABDELLAOUI  
Jeremie ABTAN  
Faouzi ADDAD  
Julien ADJEDJ  
Naïma ADJEROUD  
Omar AIT MOKHTAR  
Mariama AKODAD  
Franck ALBERT  
Hadj Med ALI LAHMAR  
Nicolas AMABILE  
Delphine AMELOT  
Michael ANGIOI  
Mohamed Oualid AOUISSI  
Brahim ARAB  
Sébastien ARMERO  
Pierre AUBRY  
Sophie AUGOYARD  
Christophe BARBEY  
Cynthia BARBRAUD  
Pierre BARNAY  
Olivier BARTHELEMY  
Clémence BASSEZ  
Christophe BEAULOYE  
Ali BEDJAOUI  
Loïc BELLE  
Habib BEN AHMED  
Zied BEN EL HADJ  
Khalid BEN HAMDA  
Hakim BENAMER  
Mohamed BENOUNA  
Dounia BENZAROUAL  
Jacques BERLAND  
Laurie-Anne BERTHOLON  
Marie-Jeanne BERTRAND  
Cyril BESNARD  
Benjamin BESSON  
Farzin BEYGUI  
Dominique BLOMMAERT  
Emmanuel BOIFFARD  
Kamel BOUGHALEM  
Madjid BOUKANTAR  
Marouane BOUKHRIS  
Mohamed Abed BOURAGHDA  
Hélène BOUVAIST  
Nassim BRAIK  
Camille BRASSELET  
Philippe BRENOT  
François BRONNER  
Philippe BRUNEL  
Jérôme BRUNET  
Frédéric CASASSUS  
Christophe CAUSSIN  
Guillaume CAYLA  
Cécile CAZE  
Stéphane CHAMPAGNE  
Stephan CHASSAING  
Rhizlan CHERRADI  
Adela CHETIBI  
Bernard CHEVALIER  
Charles CHRISTOPHE  
Rémy COHEN  
Virginie COLIN  
Jean-Philippe COLLET  
Nicolas COMBARET  
Stéphane COMBES  
Philippe COMMEAU  
Arturo CONSOLI  
Thierry CORCOS  
Christine COURAULT  
Alain CRIBIER  
Thomas CUISSET  
Eric DADEZ  
Grégoire DAMBRIN  
Axel DE LABRIOLLE  
John DE SCHUTTER  
Pascal DEFAYE  
Bruno DEGANO  
Pierre DEHARO  
Nicolas DELARCHE  
Régis DELAUNAY  
Cédric DELHAYE  
Romain DIDIER  
Jean-Guillaume DILLINGER  
Erwan DONAL  
Julien DREYFUS  
Laurent DROGOU

Ludovic DROUET  
Gregory DUCROCQ  
Gaétan DUMARCHE  
Eline DUMAS  
Nicolas DUMONTEIL  
Patrick DUPOUY  
Philippe DURAND  
Eric DURAND  
Sébastien DUVAL  
Rami EL MAHMOUD  
Abdelnour EL RAFAËL  
Meyer ELBAZ  
Ricardo ESTEVES  
Hervé FALTOT  
Benjamin FAURIE  
Mahdi FERJANI  
Gérard FINET  
Thierry FOLLIGUET  
Alexandre FOURNIER  
Pierre FOURNIER  
Olivier GACH  
Romain GALLET  
Habib GAMRA  
Carlos GARCIA  
Philippe GASPARD  
Cédric GAULTIER  
Jacques GAUTHIER  
Benoît GERARDIN  
Saïd GHOSTINE  
Géraldine GIBAUT-GENTY  
François GODART  
Matthieu GODIN  
Antoine GOMMEAUX  
Isabelle GONEL  
Anouk GRISEL  
Pascal GUÉRET  
Patrice GUERIN  
Cynthia GYSENS BARBRAUD  
Albert Alain HAGÈGE  
Radwan HAKIM  
Xavier HALNA DU FRETAY  
Rania HAMMAMI  
Chiheb HAMZA  
Claude HANET  
Michel HANSEN  
Sébastien HASCOËT  
Patrick HENRY  
Dominique HIMBERT  
Thomas HOVASSE  
Karl ISAAZ  
Xavier JAIS  
Stefan JAMES  
Jean-Michel JULIARD  
Ouerghi KAIS  
Priscille KAMTCHUENG  
Nicole KARAM  
Gaétan KARRILLON  
Bernard KARSENTY  
René KONING  
Oueïes LABIDI  
Dhaker LAHIDHEB  
Rafik LAMARI  
Peter LANZER  
Thierry LAPERCHÉ  
Raphaël LASSERRE  
Nathalie LATTARICO  
Benoît LATTUCA  
Christophe LAURE  
Hervé LÉ BRETON  
Philippe LE CORVOISIER  
Olivier LE PAGE  
Florence LECLERCQ  
Pierre LEDDET  
Thierry LEFEVRE  
Victor LEGRAND  
Gabin LEGROS  
David LEGUAY  
Nicolas LELLOUCHE  
Gilles LEMESLE  
Fabrice LEROY  
Pierre-François LESAULT  
Monique LÉSPES  
Vincent LETOCART  
Guillaume LEURENT  
Laszlo LEVAI  
Sébastien LEVESQUE

Thibault LHERMUSIER  
Bernard LIVAREK  
Damien LOGEART  
Luc LORGIS  
Yves LOUWARD  
Charles-Edouard LUYT  
Luc MAILLARD  
Magali MALBURET  
Dorothee MALET  
Jean Sébastien MALLET  
Rosalie MANLY  
Stéphane MANZO-SILBERMAN  
Pierre MARCOLLET  
Eloi MARIJON  
Stéphanie MARLIÈRE  
Jean-Louis MAS  
Nicolas MENEVEAU  
Pierre MEYER  
Frédéric MICHARD  
Alexandre MIGNON  
Thomas MODINE  
Arsène MONNIER  
Jacques MONSÉGU  
Olivier MOREL  
Pascal MOTREFF  
Gauthier MOUILLET  
Mustpha NACER BEY  
Redouane NEDJAR  
Mohammed NEJJARI  
Jean-François OBADIA  
Patrick OHLMANN  
Michel PANSIERI  
Gérard PARTOUCHE  
Jean-Marc PERNES  
Jérôme PETIT  
Christophe PIOT  
Sylvain PLOUX  
Batrice POPOVIC  
Etienne PUYMIRAT  
Antoine PY  
Laurent QUILLIET  
Grégoire RANGÉ  
Brice RAUL  
Jean-Christophe RICHARD  
Roland ROSSI  
Alain ROUGÉ  
Philippe ROUILLON  
Vito Giovanni RUGGIERI  
Pierre SABOURET  
Christophe SAINT ETIENNE  
Mariam SAMANDE  
Olivier SANCHEZ  
Francesca SANGUINETI  
Antoine SAUGUET  
Arnaud SAVOURE  
François SCHIELE  
Jean-Marc SCHLEICH  
Benjamin SEGUY  
Georgios SIDERIS  
Johanne SILVAIN  
Frédéric SITTER  
Michel SLAMA  
Géraud SOUTEYRAND  
Christian SPAULDING  
Audrey SPITZER  
Patrick STAAT  
Philippe Gabriel STEG  
Victor STRATIEV  
François TARRAGANO  
Emmanuel TEIGER  
Jean-Benoît THAMBO  
Ashok TIROUVANZIAM  
Christophe TRIBOUILLOY  
Christophe TRON  
Claudiu UNGUREANU  
Philippe URBAN  
Mathieu VALLA  
Eric VAN BELLE  
Marie-Stella VANDERPLANCKE  
Fanny VILLANOVA  
Flavien VINCENT  
Vincent VREL  
Nassime ZAOUÏ  
Gilles ZEMOUR  
Sabine ZIGHOUD  
Oualid ZOUAGHI

# Centres Live



Centre Hospitalier de Versailles

## Qui sommes-nous ?

« Médecine - Chirurgie - Obstétrique - Pédiatrie Gériatrie - Psychiatrie Santé publique - Urgences - SAMU ». Un Centre Hospitalier Général à taille humaine parmi les plus importants d'Ile-de-France : 48 600 séjours en MCO, 339 660 consultations externes, 780 lits et places, 2 780 personnels Équivalents Temps Plein (données de 2015). Le CHV est composé de 15 structures de santé. Ses 3 sites principaux sont l'Hôpital André Mignot (Le Chesnay), l'Hôpital Richaud et la Maison Despagne (Versailles).

## Une dynamique de coopération territoriale.

Le CHV fait partie de 16 réseaux de santé actifs dans le sud du département des Yvelines. Il est membre fondateur du Réseau de Promotion de la Santé Mentale du 78-sud. Le CHV travaille avec plus de 130 partenaires sur son territoire de santé. Le CHV a notamment créé en 2011 avec le Centre Hospitalier de Rambouillet le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) du 78-sud. Depuis 2016, le CHV est l'établissement support du GHT 78-sud.

## Une forte orientation enseignement - recherche.

Le CHV est un Centre Hospitalier Général qui travaille en étroite collaboration avec l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) des Sciences de la Santé de l'Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines. Le CHV accueille 102 étudiant(e)s en médecine, 45 étudiant(e)s sages-femmes et 468 étudiant(e)s en soins infirmiers.

## Il développe une importante activité universitaire :

publications scientifiques, recherche clinique. Le CHV est le seul Centre Hospitalier Général de France à être labellisé par la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI).

## Un service de cardiologie générale.

Le service de cardiologie du CHV comprend 54 lits dont 10 lits d'USIC, 8 lits d'hospitalisation de semaine, auxquels s'ajoutent 4 fauteuils d'ambulatorio situés au bloc de cardiologie interventionnelle. Le plateau technique a été entièrement rénové en 2016 avec une secteur de consultations et d'explorations non invasives (épreuve d'effort, échographie transthoracique, échographie transoesophagienne, échographie de stress, holter ECG, MAPA, doppler vasculaire), un secteur de cardiologie interventionnelle avec deux salles Philips (2009 et 2016), dont l'une équipée pour la rythmologie. L'institution dispose d'un service d'isotopes et de l'imagerie en coupe (IRM, scanner). Quinze équivalents temps-plein assurent le fonctionnement global du service, avec une coopération avec le CH de Rambouillet dans le cadre du GHT, et avec les médecins libéraux pour l'accès au plateau technique. Le service est validant pour la cardiologie, la médecine vasculaire, et la médecine générale, avec des internes des Hôpitaux de Paris et des étudiants hospitaliers de l'Université Paris-Ouest.



## Institut Arnault Tzanck Saint-Laurent-du-Var

### Une histoire

Après avoir créé en 1946 le premier Centre de Transfusion Sanguine des Alpes-Maritimes, le Docteur Maurice Donat, soucieux d'offrir aux malades du département un établissement de soins de qualité, fonde avec les Volontaires du Sang du département, le Centre Médico-chirurgical qu'il inaugure en 1972. L'Institut Arnault Tzanck s'est par la suite très rapidement développé sous l'impulsion du Docteur Donat en intégrant les dernières innovations en matière de médecine et de chirurgie. Aujourd'hui, l'Institut Arnault Tzanck comprend sur le site de Saint-Laurent-du-Var 3 établissements de santé gérés par une association à but non lucratif : le centre médico-chirurgical, l'ESPIC de cardiologie médico-chirurgicale, le centre d'hémodialyse.

### Une singularité : un ESPIC

Depuis la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » de juillet 2009, L'établissement de cardiologie médico-chirurgicale de l'Institut Arnault Tzanck a la qualification d'Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC). L'autorisation d'activité de chirurgie cardiaque est détenue conjointement entre l'Institut Arnault Tzanck et le CHU de Nice, renouvelée pour 5 ans à partir du 11 juillet 2017 sur le site de Saint Laurent-du-Var. Il est le seul établissement de l'est de la région PACA à exercer cette activité.

### Une capacité d'accueil

L'ESPIC de cardiologie médico-chirurgicale a une capacité de 68 lits et dispose de :

- 8 lits de Réanimation
- 8 lits de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
- 28 lits de Surveillance Continue
- 24 lits de Chirurgie

### Une plateforme technique complet

Le bloc opératoire de chirurgie cardiaque est constitué de 2 salles dotées de flux laminaires offrant les meilleures conditions d'asepsie et d'une salle hybride équipée d'un matériel d'imagerie numérisée et robotisée de très haut niveau. Cette salle, offrant la sécurité de conversion chirurgicale à tout moment, permet de pratiquer les interventions de cardiologie interventionnelle (TAVI, MitraClip, implantations de pacemakers et de défibrillateurs, ablation de sondes de stimulation cardiaque par laser).

Le laboratoire de cathétérisme cardiaque est constitué de 2 salles d'angiographie numérisée où sont réalisés tous les examens diagnostiques et thérapeutiques de cardiologie adulte. Le secteur ambulatoire et la SSPI y sont attenants.

Le département dispose également d'une unité d'explorations fonctionnelles cardiovasculaires (épreuve d'effort, échocardiographie couleur, échocardiographie transœsophagienne, échocardiographie de stress, holter, doppler, tilt-test, etc.).

### Une équipe médicale

- 9 cardiologues dont 7 spécialisés en cardiologie interventionnelle, 2 en cardiologie échographique
- 3 chirurgiens cardiaques
- 5 anesthésistes-réanimateurs
- 3 internes

### Une prise en charge

En 2016 :

- 2371 coronarographies
- 1135 angioplasties coronaires
- 1650 stents implantés
- 123 TAVI
- 576 interventions chirurgicales cardiaques
- 4899 séjours (dont 885 en ambulatoire)

### Une dynamique de recherche et d'innovation

En sa qualité de structure hospitalière associative et de ses objectifs sociaux, l'Institut Arnault Tzanck assure des missions de service public : permanence des soins en établissement de santé, égalité de l'accès aux soins, formation des internes et des paramédicaux. Conscient de la valeur et de l'enjeu d'une recherche clinique de qualité pour mieux répondre aux besoins et attentes des usagers les équipes médicales de l'Institut Arnault Tzanck sont fortement engagées dans les essais thérapeutiques et la recherche clinique. L'établissement est reconnu par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé au titre des Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation. La société médicale de l'Institut Arnault Tzanck, société savante indépendante, pluridisciplinaire et à vocation de formation médicale continue est également très active.

# Groupes partenaires

## AGIC



### Présentation :

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

### Bureau 2017 :

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

### Missions :

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

### Contact :

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

## ASAHP



### Présentation :

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

### Bureau 2017 :

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

### Missions :

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

Mettre en oeuvre des actions éducatives et/ou d'informations destinées au corps médical ou aux patients.

Réaliser et favoriser la communication auprès des patients et de leur entourage pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge de leur pathologie.

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

### Contact :

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

## BWGIC



### Présentation :

Le BWGIC (Belgian Working Group Interventional Cardiology) est un groupe de travail de la Belgian Society of Cardiology (BSC).

### Bureau 2017 :

Président : Walter Desmet  
Vice-président : Claude Hanet

### Missions :

Promouvoir la cardiologie interventionnelle belge.

### Site :

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

## CCF



### Présentation :

Le Collège des Cardiologues en Formation a été créé sous l'impulsion de la SFC en 2007 et regroupe les cardiologues de moins de 35 ans quel que soit leur domaine et leur lieu d'exercice.

Avec plus de 2000 membres suivant ses activités, il s'agit aujourd'hui d'un groupe dynamique, qui, au-delà de la représentation auprès des instances réglementaires et dans différentes manifestations scientifiques, supporte des missions de recherche clinique avec plusieurs projets multicentriques, de formation par de nombreuses manifestations et un journal dédié récemment édité dans l'optique d'un réel compagnonnage.

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

### Bureau 2017 :

Président : Benoit Lattuca (Nîmes)  
Secrétaire : Myriam Akodad (Montpellier)  
Gestionnaire : Benjamin Alos (Paris)  
Past-Président : Claire Boulefi (Paris)

### Contact :

<http://blog-du-gcf.fr>

Page Facebook : Collège des Cardiologues en Formation

Twitter : @CCF\_cardio

[collegecardiologuesenformation@gmail.com](mailto:collegecardiologuesenformation@gmail.com)

**CNCF****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 2017 :**

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

**Contact :**

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

**CNCH****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 2017 :**

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

**Missions :**

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

**Contact :**

www.cnch.fr

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

**Bureau 2017 :**

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

**Missions :**

Partager les expériences entre les différentes structures avec deux réunions annuelles d'échanges autour de cas cliniques.

Développer un programme régional commun de recherche clinique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle.

Un registre observationnel, débuté en 2014, permet un recueil exhaustif d'environ 150 variables de toutes les coronarographies et angioplasties de la région. Il comprend des données cliniques et procédurales, des événements cardiovasculaires hospitaliers et à un an, et des traitements pour toutes les angioplasties coronaires. Il comprend également des données pré-hospitalières de tous les infarctus < H24. Cette base de données (eCRAC) permet une analyse et une présentation annuelle des résultats aux différents acteurs concernés de la région. Il permet également une évaluation de nos pratiques professionnelles et, on l'espère, une amélioration de la prise en charge de nos patients coronariens. Ce registre n'aurait pu voir le jour sans le soutien de l'ARS de la région Centre ainsi que celui fidèle de tous les industriels impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

**Projets :**

Assurer la pérennité du registre en obtenant un financement d'état.

Étendre ce registre aux autres régions de France  
 Notre registre va servir de base pour le prochain registre national (France PCI).

Création d'une application permettant un accès en temps réel à nos activités et nos résultats.

**Contact :**

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

# Groupes partenaires

## GACI



### Présentation :

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

### Bureau 2018 :

Président : Philippe Commeau

Président sortant : Pascal Motreff

Membres :

Camille Brasselet

Guillaume Cayla

Patrick Dupouy

Michel Pansieri

Antoine Py

Grégoire Rangé

Cardiologues en formation : Benoît Lattuca,

François Derimay

Secrétariat : Karine Lesfar

### Missions :

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

Très tôt créé avec l'apparition des méthodes d'exploration intracardiaque : hémodynamique, angiographie et coronarographie, le groupe s'est véritablement développé avec l'avènement et l'essor de la cardiologie interventionnelle.

Par ses travaux novateurs, ses essais prospectifs et ses larges registres, le GACI a grandement contribué aux progrès de l'angioplastie coronaire, périphérique et valvulaire : premières réalisations mondiales de Rotablator, de valvuloplastie aortique et d'implantation de prothèse aortique, définition et validation du traitement médicamenteux qui prévient les thromboses d'endoprothèse, validation des endoprothèses dans certaines indications ou techniques d'implantation. Innovation, évaluation et validation appartiennent aux objectifs scientifiques du GACI qui, à ce titre, est l'un des partenaires des tutelles dans les missions d'expertise et d'évaluation de la discipline interventionnelle.

L'expérience du groupe dans le traitement des sténoses et sa position centrale dans la prise en charge des coronaropathies le conduisent naturellement, au delà des seuls aspects thérapeutiques interventionnels, à aborder la pathologie athéromateuse dans ses aspects anatomiques, biologiques et fonctionnels. De même le développement de la pratique de l'angioplastie périphérique par les cardiologues interventionnels ainsi que le développement de nouvelles technologies participent à étendre le champ d'application de ce groupe de travail.

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

Le groupe a également pour but d'assurer la formation continue de ses membres et la promotion des jeunes cardiologues interventionnels. Dans cet esprit, il coopère avec le DIU de cardiologie interventionnelle depuis sa création. Le GACI réunit ses membres à l'occasion des Journées des Groupes de Travail de la SFC et apporte sa contribution active à de nombreuses manifestations internationales notamment européennes et tout particulièrement aux Journées européennes de la SFC. Il est également officiellement représenté dans les grandes manifestations internationales de Cardiologie interventionnelle.

## GARO



### 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 2017 :

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>

## GTCI



### 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 2017 :

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

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

### Contact :

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

## INTERVENTION'ELLES



### Présentation :

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

### Bureau 2017 :

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

### Missions :

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

### Contacts :

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

## SMC



### Présentation :

Société Marocaine de Cardiologie.

### Bureau 2017 :

Président : Pr Ztot Samir  
 Président Elect : Pr Chaib Ali  
 Secrétaire Général : Dr Chami Loubna  
 Secrétaire Générale Adjoint : Dr Soufiani Aida  
 Trésorière : Pr Raissouni Maha  
 Trésorier Adjoint : Pr Oukerraj Latifa  
 Assesseurs : Pr Haddour Laïla - Dr Belghiti Hasnaa

### 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](mailto:marocsmc@gmail.com)

# Annales de Cardiologie



Vol . 66 • N°6 • Décembre 2017

Numéro spécial GRCI 2017

## ÉDITORIAL

### Lettre au thrombus

*H. Benamer, J. Monségu et P. Aubry*

## MISES AU POINT

### Implication des thrombophilies dans les thrombus coronaires

*C. Bal dit Sollier et L. Drouet*

### Thrombose coronaire : physiopathologie et traitement à l'ère de la médecine personnalisée

*M. Zeitouni, J. Silvain, M. Kerneis, P. Guedeney, P. Overtchouk, O. Barthelemy, M. Hauguel-Moreau, G. Montalescot et J.-P. Collet*

### Gestion des charges thrombotiques importantes en angioplastie primaire

*L. Mangin, M. Lotfi, P. Puie, K. Yayehd, A. Ispas et L. Belle*

### Le diabète, une pathologie prothrombotique

*F. Picard, J. Adjedj et O. Varenne*

### Thrombose de stent : quoi de neuf en 2017 ?

*R. Kallel, R. Hakim et G. Rangé*

### Arrêt cardiaque et thrombose coronaire

*C. Spaulding et N. Karam*

### Apport de l'imagerie endocoronaire dans le syndrome coronarien aigu

*A. Rougé, J. Wintzer-Wehekind, S. Milouchi, M. Abdellaoui, B. Faurie et J. Monségu*

### Difficulté diagnostic d'un choc cardiogénique sur une sub-occlusion thrombotique de l'IVA.

#### Un train peut en cacher un autre !

*R. Cheaito, A. Tritar, H. Benamer, M. Saighi Bouaouina, A. Masri, M.A. Bouzid, M. Younes, H. Mansour et P. Jessen*

### Accident vasculaire cérébral ischémique en rapport avec hématorne coronaire spontané

*H. Benamer, M.A. Bouzid, A. Dufay, M. Akodad, S. Russel, X. Halna du Fretay et F. Haziza*

### Thrombose coronaire à l'effort

*A. Sghaier, S. Milouchi, L. Ghannem, L. Ghannem et M. Ghannem*

### Ectasies coronaires et thrombus

*M.A. Bouzid, H. Benamer et X. Halna du Fretay*

### Embolie paradoxale : mythe ou réalité ?

*P. Aubry, H. Demian, E. Brochet et J.-M. Julliard*

### Fermeture d'auricule et pathologie embolique

*M. Akodad et P. Garot*

### Thrombose de valve post-TAVI

*D. Leguay, S. Duval, M. Leroux, A. Monnier, Y. Davienne et C. Brasselet*

### Embolie pulmonaire massive. Quand le traitement médical ne suffit pas

*B. Gerardin, M. Glorion, A. Rodriguez, C. Garcia, F. Stephan, D. Fabre, O. Mercier, P. Brenot et E. Fadel*

GRCI 2017

# 40 ans d'angioplastie coronaire

40 ANS DE  
L'ANGIOPLASTIE

**L'année 2017 est celle du quarantième anniversaire de l'angioplastie coronaire. Le GRCI se devait de s'y associer.**

Peu d'entre nous ont connu le départ de cette aventure exceptionnelle qui a révolutionné la cardiologie moderne. Elle a été le fruit du travail conjoint de radiologues, de cardiologues, d'ingénieurs et d'industriels, avant que le 16 septembre 1977 Andreas Grüntzig puisse réaliser la première angioplastie au ballon chez l'homme. Comme toujours, toute aventure est précédée d'une longue période pendant laquelle les précurseurs vont permettre d'arriver à cette première.

Citons par ordre chronologique Werner Forssmann qui au début du 20<sup>ème</sup> siècle a initié le début de l'aventure avec le premier cathétérisme chez l'homme (sur lui-même), Sven Seldinger qui a mis fin à la dénudation cutanée brachiale faisant naître l'accès percutané rétrograde fémoral. Mason Sones va faire naître l'ère de la coronarographie sélective, bien que réalisée accidentellement le 30 octobre 1958. Charles Dotter va être à l'origine du concept de l'angioplastie réalisant la recanalisation d'une artère iliaque avec un cathéter en 1963. Melvin Judkins va inventer toute une gamme de cathéters préformés et il sera le précurseur de la coronarographie par voie rétrograde en 1967.

Après plusieurs années de travail agrémentées de la première angioplastie périphérique au ballon, Andreas Grüntzig va réaliser la première angioplastie coronaire par voie percutanée chez un patient monotronculaire de l'IVA le 16 septembre 1977.

Il faudra attendre 1982 avec Geoffrey Hartzler pour étendre les indications aux patients pluritonculaires. S'en est suivi un irrésistible développement de cette technique percutanée qu'est l'angioplastie coronaire grâce à des compagnies industrielles innovantes et des cardiologues, que l'on appellera plus tard interventionnels, enthousiastes malgré un intense scepticisme ambiant de la communauté cardiologique. Plusieurs françaises et français vont s'illustrer dans cette aventure.

Jean-Léon Guermontprez va initier l'aventure de l'angioplastie coronaire en France en 1979 et Bernard Valeix va réaliser la première angioplastie primaire en phase aiguë d'infarctus en 1985. Jean Marco va mettre en place des enseignements avec des sessions live, élément indispensable au développement de la technique à travers l'hexagone. Jacques Puel va ouvrir une nouvelle ère de l'angioplastie en implantant le 28 mars 1986 le premier stent endocoronaire autoexpansif chez l'homme. Les endoprothèses vont alors venir sécuriser les procédures. Palmaz et Schatz ouvriront ensuite l'ère du stent tubulaire non autoexpansif et les industriels vont développer de nouvelles plateformes de plus en plus performantes. Paul Barragan va être à l'origine en 1996 du concept de la bithérapie antiagrégante plaquettaire pour prévenir la thrombose de stent. La resténose, principal facteur limitant l'utilisation des stents nus, va conduire au développement d'outils endocoronaires avant que cette problématique ne soit en grande partie résolue par l'arrivée des stents actifs dont Marie-Claude Morice rapportera pour la première fois l'efficacité avec l'étude RAVEL en 2002.

Bien d'autres innovations portées par ces pionniers ont émaillé le parcours de cette aventure fantastique qu'est l'angioplastie coronaire. Citons l'approche radiale que Ferdinand Kiemeneij a su positionner au quotidien pour améliorer le confort des patients et limiter les complications vasculaires, l'imagerie endocoronaire pour vérifier la bonne apposition des stents, facteur prédictif de succès à long terme de l'angioplastie ou l'athérectomie rotationnelle, dont Michel Bertrand a été un des pionniers en France, pour traiter des lésions très calcifiées.

Ces 40 ans d'angioplastie coronaire ont été incroyables. Bien d'autres évolutions et innovations nous attendent pour les années à venir. Le GRCI dans son ensemble (son bureau, son conseil médical, son conseil paramédical et ses participants), au travers d'une exposition dédiée, rend hommage à tous ces femmes et hommes talentueux et pugnaces qui nous permettent aujourd'hui de traiter nos patients d'une façon efficace et peu invasive.



Jean-Léon  
Guermontprez



Jacques  
Puel



Paul  
Barragan



Michel  
Bertrand



Jean  
Marco



Marie-Claude  
Morice



Bernard  
Valeix

# Participer au GRCI France 2018

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

La question des liens financiers entre l'industrie et le monde médical est ancienne. Des textes législatifs et réglementaires existent, mais sous la pression de l'opinion publique et des médias toujours prompts à chercher des relations non conformes, l'industrie des dispositifs médicaux s'est organisée pour élaborer un code de bonne conduite qui prendra effet en janvier 2018.

MedTech Europe, fondée en 2012, résulte d'une alliance entre EDMA, représentant l'industrie du diagnostic *in vitro*, et EUCOMED regroupant les industriels du matériel médical. Ce consortium a publié un « *Code of Ethical Business Practice* », consultable *in extenso* en ligne à l'adresse <http://www.medtecheurope.org/node/715>. Il faut signaler que l'industrie du médicament n'est pas partenaire de MedTech Europe.

L'objectif de ce code est de réguler les interactions entre les sociétés membres de MedTech Europe et les professionnels de santé, afin que le soutien par l'industrie de certaines activités n'alimente pas une perception erronée du public sur les liens entre l'industrie et les professionnels de santé, médicaux ou paramédicaux. Ces relations ainsi assainies ne devraient donc plus soulever de questions quant à la bonne foi des parties prenantes.

Ce code couvre tous les types d'interactions, tels que la recherche, le conseil, les cadeaux ainsi que le parrainage de professionnels de santé pour assister à des conférences ou à des formations professionnelles et éducatives (CFPE). Dans ce dernier cas, parce que les professionnels de santé sont souvent parrainés par les industries pour y assister, il convient que le parrainage soit traité de la manière la plus éthique et la plus transparente possible.

Ce code s'articule autour de cinq principes fondamentaux :

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

Le GRCI, organisateur de congrès, est bien entendu concerné par cette nouvelle réglementation.

L'objet du congrès doit être strictement en lien avec la spécialité des participants. Son agenda et son contenu restent sous l'unique responsabilité de l'organisateur. Le ou les sponsors du congrès ne pourront en aucun cas participer financièrement à d'éventuelles activités extra-professionnelles. Le lieu du congrès ne pourra pas être l'élément moteur de celui-ci. Ce lieu doit être central, d'accès aisé et propice aux échanges scientifiques.

L'organisateur du congrès devra se soumettre à l'approbation du « *Conference Vetting System* », système centralisé au niveau européen qui examinera la conformité des conférences éducatives et des congrès avec le *Code of Ethical Business Practice*. Le système fonctionnera indépendamment de MedTech Europe pour assurer l'objectivité de l'évaluation. Les financements versés à un organisateur de congrès impliquent que ce dernier est le responsable exclusif de la sélection de ses participants, de son conseil scientifique et du programme de la manifestation.

Quelles conséquences pour les futurs participants aux congrès du GRCI ? L'esprit de ce code est de mettre un terme à tout lien de subordination réel ou potentiel entre un professionnel de santé et une société membre de MedTech Europe. Le participant à un congrès ne pourra donc plus solliciter un industriel pour une inscription à un congrès. Désormais, il devra demander ce financement auprès de l'organisateur du congrès qui financera en partie son inscription par des fonds perçus de l'industrie. Dans des limites bien précises, le participant pourra financer par une subvention d'éducation, attribuée par un industriel, certains frais liés à son déplacement et à son hébergement. Les industriels ne pourront en aucun cas financer les frais d'un accompagnant du professionnel de santé. De même, ils ne pourront pas avancer de provision à un professionnel de santé pour son déplacement.

En tant qu'organisateur de congrès, le GRCI ne doute pas que ces nouvelles normes conduiront à une participation différente de l'industrie aux manifestations scientifiques. Il faut souhaiter que leur participation financière ne diminue pas significativement. Mais si notre communauté souhaite continuer à se former et à perfectionner ses compétences, il conviendra de trouver de nouveaux moyens de financement. Les professionnels de santé français recourent encore très insuffisamment aux financements institutionnels accordés par les structures hospitalières dans le cadre de la formation médicale continue. La nouvelle réglementation va impliquer un changement profond de comportement des professionnels de santé qui devront engager de nouvelles démarches pour participer aux congrès de leur choix.

L'année 2018 sera la première année de l'application des mesures proposées par MedTech Europe. Le GRCI et EUROPA Group se sont préparés à cette transition. Ils vous en informeront régulièrement et ils vous guideront dans vos futures démarches pour pouvoir participer aux prochains congrès du GRCI.

Le bureau du GRCI

Vous souhaitez participer au GRCI 2018 et pouvoir bénéficier d'une prise en charge par les partenaires industriels du congrès ?

A compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2018 les règles de prise en charge des participants par l'industrie changent !

## Comment procéder ? C'est très simple !

1

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

2

Attendez de recevoir  
la confirmation  
de votre sélection

3

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

Des questions ? Des réactions ? Ecrivez-nous !

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

# Une Confiance Fondée sur les Preuves Cliniques<sup>1,2,3</sup> et l'Expérience en Pratique Quotidienne

2011<sup>\*</sup>

Etude de phase III,  
randomisée,  
double aveugle,  
double placebo

**ROCKET AF**  <sup>1</sup>

14 264 Patients  
CHADS<sub>2</sub> moyen : 3,5

2015<sup>\*\*</sup>

1<sup>ère</sup> étude  
observationnelle,  
prospective,  
internationale  
avec un AOD

**XANTUS** <sup>2</sup>

6 784 Patients  
CHADS<sub>2</sub> moyen : 2,0

2016<sup>\*\*\*</sup>

1<sup>ère</sup> étude de phase IIIb  
avec un AOD  
chez des patients  
en FANV bénéficiant  
d'une angioplastie  
avec pose de stent

**PIONEER**  <sup>3</sup>  
AF-PCI

2 124 Patients

**Plus de 31 Millions de patients traités dans le monde<sup>4</sup>**

**Prévention des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et des embolies systémiques chez les patients adultes atteints de Fibrillation Atriale (FA) non valvulaire et présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque, tels que : insuffisance cardiaque congestive, hypertension artérielle, âge ≥ 75 ans, diabète, antécédents d'AVC ou d'accident ischémique transitoire. (RCP)<sup>▲</sup>**

Compte tenu de l'absence d'antidote et en l'absence de possibilité de mesure du degré d'anticoagulation en pratique courante, la prescription de Xarelto<sup>®</sup>, dans cette indication est préconisée en 2<sup>ème</sup> intention, à savoir dans les cas suivants : - chez les patients sous AVK, mais pour lesquels le maintien de l'INR dans la zone cible (entre 2 et 3) n'est pas habituellement assuré malgré une observance correcte ; - chez les patients pour lesquels les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés, qui ne peuvent pas les prendre ou qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR. (Avis Commission Transparence - Décembre 2014)

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

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



<sup>\*</sup> Date d'obtention de l'AMM 09/12/2011. <sup>\*\*</sup> 1<sup>ère</sup> étude de sécurité post-autorisation (PASS) dont les résultats ont été publiés le 02 Septembre 2015. <sup>\*\*\*</sup> 1<sup>ère</sup> étude de ce type portant sur un AOD dont les résultats ont été publiés le 14 Novembre 2016. <sup>▲</sup>RCP : Résumé des caractéristiques du produit. <sup>1</sup> ROCKET-AF : Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in non-valvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011;365(10):883-91-Etude retenue lors de l'évaluation du dossier d'AMM et du dossier de transparence. <sup>2</sup> Camm J. et al. XANTUS: a real-world, prospective, observational study of patients treated with rivaroxaban for stroke prevention in atrial fibrillation. Eur Heart J. 2016 Apr 7; 37(14): 1145-1153. Etude retenue lors de l'évaluation du dossier d'AMM et du dossier de transparence. <sup>3</sup> Gibson et al. Prevention of Bleeding in Patients with Atrial Fibrillation Undergoing PCI. N Engl J Med 2016; 375:2423-2434. Etude retenue lors de l'évaluation du dossier d'AMM. <sup>4</sup> Quintiles IMS Health MIDAS, Database: Quarterly Sales Q1 2017.



# Fiches produits

Informations sur les produits des partenaires

page	Sommaire
28	ABBOTT VASCULAR
31	BIOSENSORS
34	BIOTRONIK FRANCE
36	BOSTON SCIENTIFIC FRANCE
39	COOK MEDICAL
40	CORDIS
41	HEXACATH FRANCE
42	MEDTRONIC
45	MERIT MEDICAL FRANCE
46	OCCLUTECH FRANCE
48	PHILIPS
49	TERUMO FRANCE

# TREK et MINI TREK RX

Cathéters de dilatation coronaire

## FICHE TECHNIQUE

### Franchissement Extrême

Un design sans transition conçu pour les anatomies complexes

Caractéristiques	Bénéfices
Extrémité sans transition	Profil de l'extrémité : 0,017 inch Extrémité effilée prolongée à l'intérieur du cathéter pour une trackabilité optimisée, un traumatisme artériel réduit et une bonne conformabilité de l'extrémité le long du guide.
Technologie Slim Seal	Profil de franchissement : 0,021 inch Jonction distale flexible à bas profil pour une excellente délivrabilité
Ballonnet double membrane	Flexibilité optimisée, épaisseur plus fine avec une RBP maintenue à 14 Atm et une pression nominale à 8 Atm
Hypotube effilé	La combinaison d'un excellent push et d'un contrôle maximum
Marqueurs flexibles	Marqueurs radio-opaques brevetés en Tungstène / Pebax de 1 mm pour une progression souple



TREK & MINI TREK		Références de commandes						
		LONGUEURS DU BALLONNET (MM)						
	DIAMÈTRES DU BALLONNET (mm)	6	8	12	15	20	25	30
TREK RX	2.25	1012271-06	1012271-08	1012271-12	1012271-15	1012271-20	1012271-25	1012271-30
	2.50	1012272-06	1012272-08	1012272-12	1012272-15	1012272-20	1012272-25	1012272-30
	2.75	1012273-06	1012273-08	1012273-12	1012273-15	1012273-20	1012273-25	1012273-30
	3.00	1012274-06	1012274-08	1012274-12	1012274-15	1012274-20	1012274-25	1012274-30
	3.25	1012275-06	1012275-08	1012275-12	1012275-15	1012275-20	1012275-25	1012275-30
	3.50	1012276-06	1012276-08	1012276-12	1012276-15	1012276-20	1012276-25	1012276-30
	3.75	1012277-06	1012277-08	1012277-12	1012277-15	1012277-20	1012277-25	1012277-30
	4.00	1012278-06	1012278-08	1012278-12	1012278-15	1012278-20	1012278-25	1012278-30
MINI TREK RX	4.50	-	-	1012279-12	1012279-15	-	-	-
	5.00	-	-	1012280-12	1012280-15	-	-	-
	1.20	1012268-06	1012268-08	1012268-12	1012268-15	1012268-20	-	-
	1.50	1012269-06	1012269-08	1012269-12	1012269-15	1012269-20	-	-
	2.00	1012270-06	1012270-08	1012270-12	1012270-15	1012270-20	1012270-25	1012270-30

TREK & MINI TREK RX sont des marques déposées du Groupe Abbott

ABBOTT VASCULAR, Division d'Abbott France SAS - 3 place Gustave Eiffel, BP 60213 - 94518 Rungis Cedex, France. N° indigo : 0820 20 43 43

Ces produits doivent être utilisés sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation, il est important de lire attentivement les notices spécifiques concernant les informations de bon usage des dispositifs (instructions d'utilisation, avertissements et complications potentielles associées à l'utilisation de ces produits). Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé exclusivement et destinées à être communiquées en FRANCE uniquement.

TREK & MINI TREK, cathéter d'angioplastie coronaire. Dispositif médical de classe III, organisme notifié BSI.  
Fabriqué par Abbott Vascular, mandataire Abbott Vascular International BVBA. Non pris en charge par l'assurance maladie.

© 2013 Abbott. Tous droits réservés 1-FR-1-3879-03 10-2013



# XIENCE Alpine

Système d'endoprothèse active à élution d'everolimus

## FICHE TECHNIQUE

Composant	Caractéristiques
Plateforme	<ul style="list-style-type: none"> <li>4ème génération de système d'endoprothèse active XIENCE ; Basé sur la 8ème génération de plateforme MULTI-LINK à 3 liens non linéaires par anneau - mailles fines de 0,0032" (81µm) en Cobalt-Chrome L-605 (55% Cobalt, 20% Chrome, 15% Tungstène, 10% Nickel)</li> <li>2 designs : 6 crêtes (Ø 2,25 au 3,25mm) – 9 crêtes (Ø 3,5 à 4,0mm)</li> <li>Longueurs de stent disponibles : 8, 12, 15, 18, 23, 28, 32, 38mm</li> <li>Diamètres de stent disponibles : 2,25 ; 2,50 ; 2,75 ; 3,00 ; 3,25 ; 3,50 ; 4,00mm</li> </ul>
Drogue	Everolimus 100 µg/cm <sup>2</sup> relargué à 80% en 30 jours, à 100% en 120 jours
Revêtement	Fluoropolymère durable thromborésistant – Epaisseur 7,8µm
Système de Pose	<p>Nouveau système de pose à bas profil pour la délivrabilité dans les lésions calcifiées et les anatomies tortueuses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotube renforcé de 33% - sans transition</li> <li>Profil d'entrée 0,0171" - Profil de franchissement 0,0425" (3.00 x 18 )</li> <li>Extrémité «True Center» orientant le dispositif vers le centre du vaisseau, effilée et intégrée au corps du cathéter</li> <li>Ballonnet multicouche en Pebax flexible avec repliement en 5 plis</li> <li>Courbe de compliance plate avec PN = 10 Atm et RBP = 18Atm</li> <li>Marqueurs de 1mm (longueurs 8-28mm) ou 1,5mm (33 et 38mm) situés au niveau des épaulements du ballonnet – Extrémités de l'endoprothèse placées à mi-marqueur</li> </ul>
Traitement antiplaquettaire associé	Au cas où une interruption ou un arrêt non prévu du double traitement antiplaquettaire s'avérerait nécessaire à tout moment après le premier mois suivant l'implantation de l'endoprothèse coronaire XIENCE , les données à deux ans provenant des essais cliniques portant sur les endoprothèses coronaires XIENCE ont montré de faibles taux de thromboses d'endoprothèse et aucune augmentation observée du risque de thromboses d'endoprothèse.
Conservation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de validité : 36 mois</li> <li>Stérilisation Oxyde d'éthylène</li> <li>Usage unique</li> </ul>

Diamètre de l'endoprothèse	Longueur de l'endoprothèse (mm)							
	8	12	15	18	23	28	33	38
2.25	1125225-08	1125225-12	1125225-15	1125225-18	1125225-23	1125225-28		
2.5	1120250-08	1120250-12	1120250-15	1120250-18	1120250-23	1120250-28	1120250-33	1120250-38
2.75	1120275-08	1120275-12	1120275-15	1120275-18	1120275-23	1120275-28	1120275-33	1120275-38
3.0	1120300-08	1120300-12	1120300-15	1120300-18	1120300-23	1120300-28	1120300-33	1120300-38
3.25	1120325-08	1120325-12	1120325-15	1120325-18	1120325-23	1120325-28	1120325-33	1120325-38
3.5	1120350-08	1120350-12	1120350-15	1120350-18	1120350-23	1120350-28	1120350-33	1120350-38
4.0	1120400-08	1120400-12	1120400-15	1120400-18	1120400-23	1120400-28	1120400-33	1120400-38

### ABBOTT VASCULAR France

3 place Gustave Eiffel, BP 60231 - 94518 Rungis Cedex, France N°Indigo: 0820 20 43 43

ABBOTT VASCULAR, Division d'Abbott France SAS - 3 place Gustave Eiffel, BP 60213 - 94518 Rungis cedex, France n° indigo : 0820 20 43 43

XIENCE , XIENCE Alpine et MULTI-LINK sont des marques déposées du groupe Abbott.

Ces produits doivent être utilisés sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation, il est important de lire attentivement les notices spécifiques concernant les informations de bon usage des dispositifs (instructions d'utilisation, avertissements et complications potentielles associées à l'utilisation de ces produits). Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé exclusivement et destinées à être communiquées en FRANCE uniquement.

XIENCE Alpine, endoprothèse coronaire à élution d'everolimus indiquée pour améliorer le diamètre de la lumière des vaisseaux coronaires (Notice d'utilisation) - Dispositif médical, classe III, organisme notifié CE 0086. Fabriqué par Abbott Vascular, mandataire Abbott Vascular International BVBA. XIENCE Alpine est pris en charge par l'assurance maladie.

© 2015 Abbott. Tous droits réservés 1-FR-1-4999-03 10-2015 REV A





**CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES**

**DESCRIPTION:**

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

**DESCRIPTION DES COMPOSANTS DU DISPOSITIF:**

- Une endoprothèse intracoronaire en acier inoxydable (316L) expansible par ballonnet, revêtue du principe actif BA9 sur sa face abulminale, pré-montée sur un système de pose à ballonnet (semi-compliant), de type échange rapide.
- Le système de pose comporte deux marqueurs radio-opaques indiquant les extrémités de l'endoprothèse sous radioscopie, afin de faciliter son positionnement.
- Un raccord femelle. Lier se situe à l'extrémité proximale du système de pose. Il se raccorde à la lumière d'inflation du ballonnet.
- Le guide d'angioplastie entre en partie distale du cathéter et ressort à 25 cm (à 0,5 cm près) de l'extrémité proximale.

**INDICATIONS:**

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

**DOUBLE ANTIRÉGÉNÉRATION PLAQUÉTAIRE (DAPT) - Marquage CE pour une durée d'un mois pour les patients à Risque Hémostatique Élevé (HRE)†**

Pour les patients présentant un risque hémorragique élevé (HRE), les médecins pourront choisir un double traitement antiplaquétaire d'un mois, en se basant sur les résultats de l'étude randomisée en double-aveugle LEADERS FREE†, menée sur 2.466 patients ayant subi une intervention coronarienne percutanée. Cette étude a démontré que le dispositif BioFreedom revêtu de BA9 obtenait des résultats supérieurs à ceux d'un stent nu (BMS), en termes d'efficacité et de sécurité, avec une double antirégénération plaquéttaire de 1 mois, suivie d'un traitement antiplaquétaire simple.

**SYSTÈME DE POSE DE L'ENDOPROTHÈSE**

Modèle de cathéter	Cathéter à échange rapide
Longueur utile de cathéter	142 cm
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Revêtement du cathéter proximal	PiPE
Profil du cathéter proximal	2,0 F / 0,0265" / 0,67 mm
Positionnement des marqueurs sur le cathéter	A 90 et 110 cm de l'extrémité
Profil du cathéter distal	Longueur de l'endoprothèse de 8 à 18 mm 2,6 F / 0,034" / 0,86 mm 0,018" / 0,46 mm
Profil d'entrée dans la lésion	Longueur de l'endoprothèse de 24 à 36 mm 2,6 F / 0,036" / 0,92 mm
Matériau du ballonnet	Elastomère de polyamide
Compléance du ballonnet	Semi-compliant
Plage du ballonnet	Trois plis
Épaulement du ballonnet	30 degrés
Marqueurs radio-opaques du ballonnet	2 marqueurs intégrés en platine/iridium
Longueur des marqueurs du ballonnet	1 mm
Pression nominale	6 atm (608 kPa)
Pression de rupture	Ø 2,25 à 3,00 mm : 16 atm (1.621 kPa) Ø 3,50 à 4,00 mm : 14 atm (1.418 kPa)
Compatibilité avec le cathéter guidé	5 F (mm ID: 0,056") / 1,42 mm
Compatibilité avec le guide d'angioplastie	0,014" / 0,36 mm
Revêtement hydrophile	Revêtement V6H

**PLATEFORME DE L'ENDOPROTHÈSE**

Matériau de l'endoprothèse	Acier inoxydable 316 L
Plateforme de stent	Stent Jung™
Design du maillage	Arceaux ondulés
Configuration des connecteurs	Quadrature Link™
Épaisseur des mailles	0,0047" / 0,12 mm
Longueur des mailles	1,2 mm (designs à 6 et 9 couronnes)
Couronnes de l'endoprothèse	6 couronnes (Ø 2,25 à 3,00 mm) 9 couronnes (Ø 3,50 à 4,00 mm)
Profil de franchissement de l'endoprothèse (test effectué avec une endoprothèse de Ø 3,00 mm)	0,043" / 1,09 mm
Formogéométrie	Non ferromagnétique (compatible avec l'IRM)
Diamètre de la cellule ouverte d'une endoprothèse de Ø 3,00 mm	Pression nominale: 1,30 mm <sup>3</sup> RBP: 1,68 mm <sup>3</sup>
Raccourcissement	0,965%
Recul élastique	3,025%

**CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES**

**REVÊTEMENT:**

Formulation du revêtement	Principe actif BA9™
Configuration du revêtement	Abulminale

**PRINCIPE ACTIF**

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

**TABLEAU DE COMPLIANCE:**

	Diamètre interne du stent (mm)									
	Pour les stents de 8 à 28 mm de longueur					Pour les stents de 33 et 36 mm de longueur				
6 Pression nominale (MP)	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00	2,50	2,75	3,00	3,50
7	2,28	2,53	2,78	3,03	3,50	4,03	2,53	2,78	3,03	3,55
8	2,31	2,56	2,81	3,06	3,50	4,06	2,56	2,81	3,06	3,60
9	2,34	2,59	2,84	3,09	3,50	4,09	2,59	2,84	3,12	3,65
10	2,37	2,62	2,87	3,12	3,50	4,12	2,62	2,87	3,16	3,70
11	2,40	2,65	2,90	3,15	3,50	4,15	2,65	2,90	3,20	3,75
12	2,43	2,68	2,93	3,18	3,50	4,18	2,68	2,93	3,24	3,80
13	2,46	2,71	2,96	3,21	3,50	4,21	2,71	2,96	3,28	3,85
14 Pression de rupture (RBP)	2,49	2,74	2,99	3,24	3,50	4,24	2,74	2,99	3,32	3,90
15	2,52	2,77	3,02	3,27	3,50	4,27	2,77	3,02	3,36	3,95
16 Pression de rupture (RBP)	2,55	2,80	3,05	3,30	3,50	4,30	2,80	3,05	3,40	4,00

**INFORMATIONS DE COMMANDE**

Diamètre du stent	Longueur du stent (mm)									
	8	11	14	18	24	28	33	36		
2,25 mm	BFR1-2208	BFR1-2211	BFR1-2214	BFR1-2218	BFR1-2224	BFR1-2228	BFR1-2538	BFR1-2536		
2,50 mm	BFR1-2508	BFR1-2511	BFR1-2514	BFR1-2518	BFR1-2524	BFR1-2528	BFR1-2738	BFR1-2736		
2,75 mm	BFR1-2708	BFR1-2711	BFR1-2714	BFR1-2718	BFR1-2724	BFR1-2728	BFR1-2938	BFR1-2936		
3,00 mm	BFR1-3008	BFR1-3011	BFR1-3014	BFR1-3018	BFR1-3024	BFR1-3028	BFR1-3238	BFR1-3236		
3,50 mm	BFR1-3508	BFR1-3511	BFR1-3514	BFR1-3518	BFR1-3524	BFR1-3528	BFR1-3738	BFR1-3736		
4,00 mm	BFR1-4008	BFR1-4011	BFR1-4014	BFR1-4018	BFR1-4024	BFR1-4028	BFR1-4238	BFR1-4236		

**Dispositif de classe III Règle 8, 13-MDD 93/42/CE:**

Produit à usage unique	Faisceau d'électrons
Stérile lorsque l'emballage n'est ni ouvert ni endommagé	Certification CE: DEKRA 0344
Ne pas réutiliser ni recycler	Durée de validité: 24 mois
Le produit est exempt de LATEX et de PVC	

**Conditions de conservation:**

Ne pas conserver à une température supérieure à 25 °C

Source:  
1. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.  
2. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.  
3. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.  
4. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.  
5. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.  
6. Les données de performance de BioFreedom sont basées sur les données de performance de BioFreedom.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter:



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

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

## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### DESCRIPTION:

Le stent actif BioMatrix Alpha™ est une endoprothèse coronaire métallique à éjection de principe actif avec un revêtement en polymère biodégradable. Il se compose de deux éléments principaux: 1- une plate-forme métallique en Chrome Cobalt, avec un design à six ou neuf couronnes, respectivement pour les petits vaisseaux (SV: Ø 2,25 à 3,0 mm), et les vaisseaux moyens (MV: Ø 3,5 à 4,0 mm), recouverte sur sa face abulminale d'un polymère biodégradable qui renferme la substance pharmacocutic active, le BAG™, 2- le système de pose, à 27,5 cm de cette même extrémité.

### DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS DU DISPOSITIF:

- Une endoprothèse intracoronarienne en Chrome Cobalt expansible par ballonnet, avec un revêtement abulminale en polymère biodégradable.
- Un système de pose comportant deux marqueurs radiopacques qui permettent de repérer les extrémités de l'endoprothèse sous fluoroscopie, afin de faciliter son positionnement.
- Un raccord femelle Luer à l'extrémité proximale du système de pose. Il se raccorde à la lumière d'inflation du ballonnet.
- Le fluide pénètre par l'extrémité distale du cathéter et ressort à 27,5 cm de cette même extrémité.

### DESCRIPTION DU REVÊTEMENT<sup>1,2,3</sup>:

- Le principe actif BAG™ (Biolimus A9™, USAN/INN: umrolimus) est un dérivé semi-synthétique du sirolimus aux propriétés lipophiles parmi les plus élevées dans la famille commune des Limus.
- La substance médicamenteuse BAG™ libérée par le stent actif BioMatrix Alpha™, inhibe la prolifération de cellules musculaires lisses à proximité de l'endoprothèse.
- L'acide polylactique (PLA) sert de vecteur à la substance médicamenteuse, et se biodégrade simultanément à la libération du principe actif.

### INDICATIONS:

L'endoprothèse BioMatrix Alpha™ est indiquée pour l'amélioration du diamètre de la lumière coronaire dans le traitement de lésions de novo des artères coronaires natives avec un diamètre de référence compris entre 2,25 mm et 4,0 mm. Les endoprothèses d'une longueur de 33 et 36 mm sont uniquement disponibles pour les diamètres artériels compris entre 2,5 et 3,5 mm.

### SYSTÈME DE POSE DE L'ENDOPROTHÈSE:

Modèle de cathéter	Cathéter à échange rapide
Longueur utile de cathéter	142 cm ± 3 cm
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Revêtement du cathéter proximal	PTFE
Profil du cathéter proximal	2,0 F / 0,0265" / 0,67 mm
Emplacement des marqueurs sur le cathéter	A 90 cm ± 2 cm et 1,00 cm ± 2 cm de l'extrémité distale
Profil du cathéter distal	2,6 F / 0,034" / 0,86 mm
Profil d'entrée dans la lésion	0,016" ± 5
Matériau du ballonnet	Elastomères de polyamide
Conformance du ballonnet	Semi-conformant
Pliage du ballonnet	Trois plis
Épaulement du ballonnet	30 degrés
Marqueurs radiopacques	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 / 1,621 kPa (Ø 2,25 à 3,00 mm) 14 atm / 1,418 kPa (Ø 3,50 à 4,00 mm)
Cathéter guide compatible	5 F
Guide d'angioplastie compatible	0,014" / 0,36 mm
Revêtement hydrophile	Revêtement WH

### PLATEFORME DE L'ENDOPROTHÈSE:

Matériau de l'endoprothèse	Alliage Chrome Cobalt (CoCr) (ASTM F562).
Plateforme de stent	Chromia <sup>®</sup>
Design des mailles	Anneaux ondulés
Épaisseur des mailles	Connecteurs en S et connecteurs droits 84 µm (Ø 2,25 à 3,00 mm) / 88 µm (Ø 3,50 à 4,00 mm)
Couronnes de l'endoprothèse	Design petits vaisseaux (SV, Ø 2,25 à 3,0 mm); 6 couronnes Design vaisseaux moyens (MV, Ø 3,5 à 4,0 mm); 9 couronnes
Compatibilité IRM	Non ferromagnétique (compatible IRM)
Diamètre de la cellule ouverte d'une endoprothèse de Ø 3,0 mm	1,58 mm <sup>±</sup> (RBP)
Recul élastique	2,29% <sup>4</sup> 3,87% <sup>5</sup>

## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### TABLE DE COMPLIANCE:

Pression d'inflation (ATM)	Pour les endoprothèses de 9 à 29 mm de longueur				
	2.25	2.50	2.75	3.00	3.50
8 Nominale	2.25	2.50	2.75	3.00	3.50
9	2.28	2.54	2.79	3.05	3.56
10	2.31	2.58	2.83	3.10	3.62
11	2.34	2.62	2.87	3.15	3.68
12	2.37	2.66	2.91	3.20	3.74
13	2.40	2.70	2.95	3.25	3.80
14 RBP (Pression de rupture)	2.43	2.74	2.99	3.30	3.86
15	2.46	2.78	3.03	3.35	3.91
16 RBP (Pression de rupture)	2.49	2.82	3.07	3.40	3.98

Pression d'inflation (ATM)	Pour les endoprothèses de 33 et 36 mm de longueur				
	2.50	2.75	3.00	3.00	3.50
8 Nominale	2.50	2.75	3.00	3.00	3.50
9	2.56	2.83	3.08	3.08	3.59
10	2.62	2.91	3.16	3.16	3.67
11	2.68	2.98	3.23	3.23	3.75
12	2.74	3.04	3.29	3.29	3.83
13	2.80	3.09	3.35	3.35	3.91
14 RBP (Pression de rupture)	2.85	3.14	3.40	3.40	3.98
15	2.90	3.19	3.45	3.45	
16 RBP (Pression de rupture)	2.95	3.24	3.50	3.50	

### Informations de commande:

Longueur de l'endoprothèse (mm)	Ø 2,25 mm	Ø 2,50 mm	Ø 2,75 mm	Ø 3,00 mm	Ø 3,50 mm	Ø 4,00 mm
9	BMXG-2209	BMXG-2509	BMXG-2709	BMXG-3009	BMXG-3509	BMXG-4009
14	BMXG-2214	BMXG-2514	BMXG-2714	BMXG-3014	BMXG-3514	BMXG-4014
19	BMXG-2219	BMXG-2519	BMXG-2719	BMXG-3019	BMXG-3519	BMXG-4019
24	BMXG-2224	BMXG-2524	BMXG-2724	BMXG-3024	BMXG-3524	BMXG-4024
29	BMXG-2229	BMXG-2529	BMXG-2729	BMXG-3029	BMXG-3529	BMXG-4029
33	BMXG-2533	BMXG-2533	BMXG-2733	BMXG-3033	BMXG-3533	
36	BMXG-2536	BMXG-2536	BMXG-2736	BMXG-3036	BMXG-3536	

### Dispositif de classe III, Régies 5, 13, MDD 93/42/CE

Le produit est exempt de LATEX et de PVC

Produit à usage unique  
Sterile lorsque l'emballage n'est ni ouvert ni endommagé  
Ne pas réutiliser / restériliser.  
Ne pas conserver à une température supérieure à 30°C.

### Conditions de stockage:

Stocker dans un endroit frais, sombre et sec

Notes:  
1. ISO 9001 - Validation of Elongation Determination Method and Measurement of Elongation for Zoladex.  
2. ISO 9012 - Quantification of a Non-stemmed porous vessel.  
3. ISO 13485 - Certification of the manufacturing process for the implantation of single (non-occlusive) BDMATRIX TLES (BDM) Drug Eluting Coronary Stent Systems at 28 and 150 Days [...]  
4. Notice of Validation: Biolimus A9™.  
5. Données sur base: essais réalisés en rapport: SPC-1043 (Pw, CD) - Comparative Performance Study of Biosensors' and Competitors' Products - Dates: 6/11/77/19/23.  
Cet article est une partie de l'ouvrage "Endoprothèses de l'artère coronaire" de Biosensors, édité par Biosensors et Compagnie - France 6/11/77/19/23.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter:



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

Distributeur en France:  
BIOSENSORS FRANCE SAS  
88 ter, Avenue Général Lederc  
92100 Boulogne-Billancourt - France  
Tél: +33 (0)1 46 09 96 35  
Fax: +33 (0)1 73 76 88 39

## FICHE TECHNIQUE

### DESCRIPTION:

Corsair Pro est un microcathéter conçu pour l'angioplastie coronaire et périphérique, particulièrement pour le traitement des occlusions chroniques totales (CTO).

La surface extérieure du microcathéter est recouverte d'un revêtement hydrophile sur sa partie distale (60cm), afin de procurer une importante capacité de glisse au dispositif. La lumière interne est recouverte de PTFE. L'extrémité distale est effilée (0.42mm) et radio-opaque.

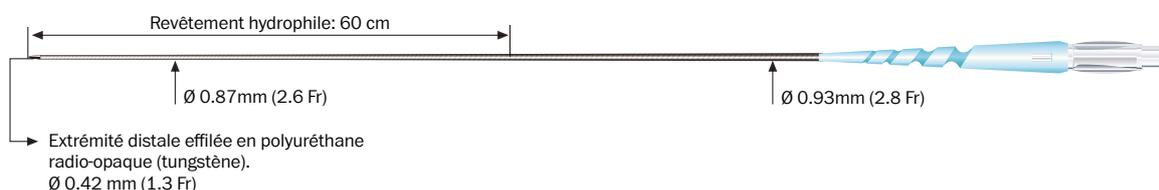
### INDICATIONS:

Le microcathéter Corsair Pro est destiné à fournir un support en vue de faciliter le placement de fils-guides dans le système vasculaire coronarien et périphérique. Il peut être utilisé pour remplacer un fil-guide par un autre.

Le microcathéter Corsair Pro est également destiné à faciliter la délivrance du produit de contraste dans le système vasculaire coronarien, périphérique et abdominal.

Ce dispositif n'est pas destiné à une utilisation dans le système neurovasculaire.

### DESIGN:



### CARACTÉRISTIQUES:

Profil de l'extrémité distale effilée	0.42mm / 1.3Fr
Profil du corps distal	0.87mm / 2.6Fr
Profil du corps proximal	0.93mm / 2.8Fr
Diamètre interne de l'extrémité distale	0.38mm / 0.015"
Diamètre interne du corps	0.45mm / 0.018"
Guide d'angioplastie recommandé	0.014"
Compatibilité extension de cathéter/cathéter d'ancrage	Diamètre interne min : 1.05mm (0.41")
Longueurs utiles	135 et 150 cm

### RÉFÉRENCES PRODUITS:

Dénomination	Référence	Longueur utile	Diamètre extrémité distale	Diamètre corps distal	Diamètre corps proximal
Corsair Pro	CSR135-26P	135cm	0.42mm (1.3Fr)	0.87mm (2.6Fr)	0.93mm (2.8Fr)
	CSR150-26P	150cm	0.42mm (1.3Fr)	0.87mm (2.6Fr)	0.93mm (2.8Fr)

### Dispositif de classe III, Règle 8,13;

MDD 93/42/EC

Produit à usage unique

Stérile lorsque l'emballage est intact

Ne pas réutiliser ou ré-stériliser

Produit sans latex et sans PVC

### Organisme notifié:

DEKRA Certification B.V. (0344)

### Méthode de stérilisation:

Oxyde d'éthylène

### Validité de la stérilisation:

36 mois

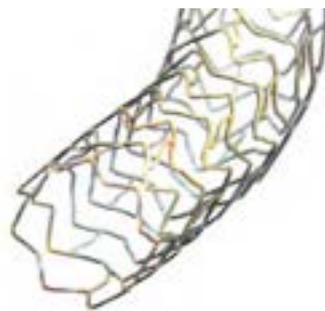
### Conditions de stockage:

Ne gardez pas ce produit s'il est plié et/ou s'il se trouve sous de lourdes charges. Ce produit ne doit pas entrer en contact avec l'eau. Conservez-le dans un lieu frais, sombre et sec.

Corsair Pro™ est une gamme de microcathéter d'angioplastie conçu pour faciliter la mise en place des fils guides dans les vaisseaux coronaires et périphériques, et peut être utilisé pour remplacer un fil guide par un autre. C est un dispositif médical de Classe III, fabriqué par ASAHI INTECC CO., LTD., et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par DEKRA Certification B.V 0344. Le microcathéter Corsair Pro n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Veuillez consulter la fiche technique pour ce qui concerne les caractéristiques et performances de ce produit. Avant toute utilisation, veuillez-vous référer à la notice d'utilisation, qui décrit les informations de bon usage, les instructions d'utilisation, les avertissements et complications potentielles associées à l'utilisation de ce dispositif. Toutes les marques commerciales citées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. © Avril 2017 - Biosensors International Group, Ltd. Tous droits réservés.

# Orsiro

## Stent Actif Hybride



### Données techniques

Stent	
Matériau du stent	Chrome Cobalt, L-605
Revêtement passif	<b>proBIO</b> [carbure de silicium amorphe]
Revêtement actif	<b>BIOlute</b> , Acide Poly-L-Lactide biodégradable (PLLA) libérant du sirolimus
Dose du principe actif	1,4 µg/mm <sup>2</sup>
Épaisseur des mailles	ø 2,25 - 3,0 mm: 60 µm (0,0024"); ø 3,50 - 4,0 mm: 80 µm (0,0031")
Système de pose	
Type de cathéter	Echange rapide (Rx)
Cathéter guide recommandé	5F (ø int. min. 0,056")
Profil d'entrée de la lésion	0,017"
Diamètre du guide compatible	0,014"
Longueur utile du cathéter	140 cm
Matériau du ballon	Polymère semi-cristallin
Revêtement (corps distal)	Hydrophile
Marqueurs	Deux marqueurs intégrés en platine-iridium
Diamètre du corps proximal	2,0F
Diamètre du corps distal	2,6F : ø 2,25 - 3,5 mm; 2,8F : ø 4,0 mm
Pression nominale (PN)	8 atm
Pression de rupture (RBP)	16 atm

### Tableau de compliance

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

\* 1 atm = 1,013 bar

### Références produits

Stent ø (mm)	Longueur utile du cathéter 140 cm								
	Longueur du stent (mm)								
	9	13	15	18	22	26	30	35	40
<b>2,25</b>	364469	364475	364481	364487	364499	364505	364511	391234	391238
<b>2,50</b>	364470	364476	364482	364488	364500	364506	364512	391235	391239
<b>2,75</b>	364471	364477	364483	364489	364501	364507	364513	391236	391240
<b>3,00</b>	364472	364478	364484	364490	364502	364508	364514	391237	391241
<b>3,50</b>	364473	364479	364485	364491	364503	364509	364515	391018	391020
<b>4,00</b>	364474	364480	364486	364492	364504	364510	364516	391019	391021

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.vi@biotronik.com



**BIO** **BIOTRONIK**  
 excellence for life



# Guidion

## Cathéter d'extension



Données Techniques	Cathéter	
Type de cathéter	Extension de cathéter-guide	
Longueur de la lumière RX	25 cm	
Matériaux (corps du cathéter)	Polyéther block amides (PEBA) et Acier inoxydable 304V	
Matériau (spires internest)	Acier inoxydable 304V	
Cathéter guide minimum	Selon référence - voir tableau des références	
Diamètre minimal interne ID	1.04 mm - voir tableau des références	
Diamètre externe de l'extrémité	1.34 mm - voir tableau des références	
Diamètre du guide compatible	0.014"	
Marqueurs de position	2 marqueurs de sortie radio-opaques à 95 et 105cm	
Longueur de l'échange rapide	25 cm	
Longueur utile du cathéter	150 cm	
Revêtement (lumière interne)	Silicone MDX	
Extrémité radio-opaque	2.5mm - Elastomère Thermoplastique (TPE) enrichi en tungstène	
Stérilisation		
Radiation Gamma selon normes NEN EN ISO 11137-1; 2006, NEN EN ISO 11137-2: 2013		

Références Produits	Références	Designation	ID du KT Guide	ID du Guidion	ED extrémité Guidion
	G50F25150	Guidion	5F ID $\geq 0.056''$ (1.42mm)	0.041'' (1.04mm)	0.053'' (1.34mm)
	G60F25150	Guidion	6F ID $\geq 0.070''$ (1.78mm)	0.056'' (1.42mm)	0.067'' (1.70mm)
	G70F25150	Guidion	7F ID $\geq 0.078''$ (1.98mm)	0.041'' (1.07mm)	0.075'' (1.90mm)
	G80F25150	Guidion	8F ID $\geq 0.088''$ (2.24mm)	0.041'' (1.07mm)	0.085'' (2.16mm)

ID = Diamètre interne  
ED = Diamètre externe

**Distributeur exclusif France:**  
**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 :**  
**IMDS (Interventional Medical Device Solutions)**  
Ceintuurbaan Noord 150  
9301 NZ Roden, The Netherlands  
Tel +31 (0) 50 8200230  
Fax +31 (0) 50 8200231

©BIOTRONIKAG - Tous droits réservés VI/II/RA-1016/018  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations

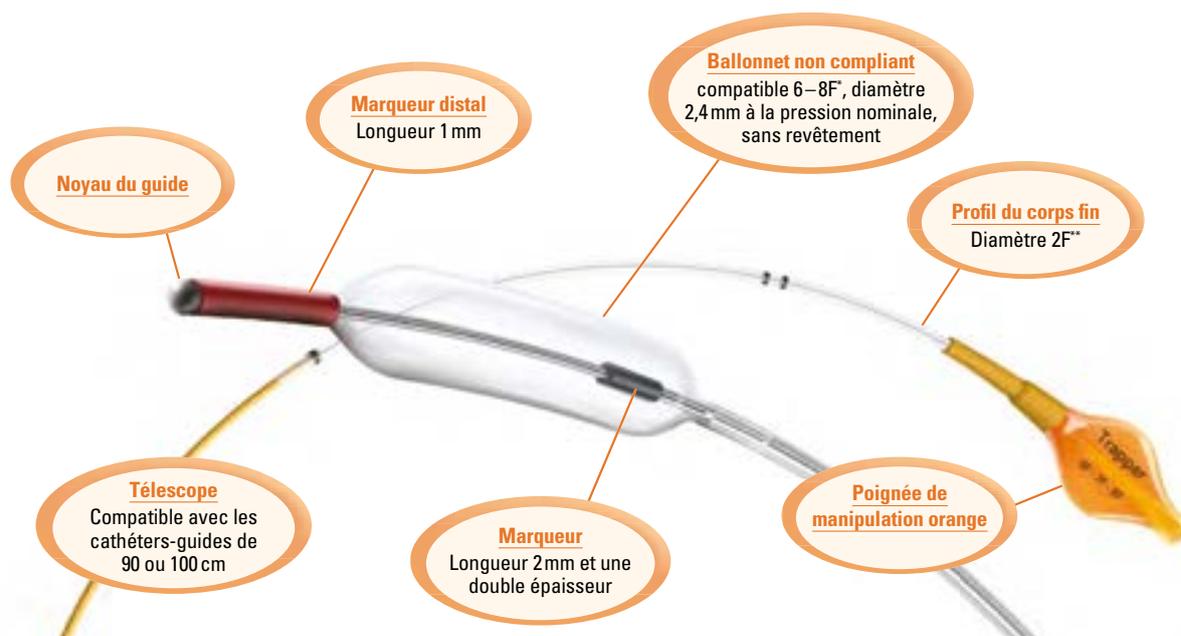
**BIOTRONIK**  
excellence for life

# TRAPPER™

Dispositif d'échange

## Caractéristiques techniques

Cathéter-guide fixe doté d'un ballonnet de 10 mm placé près de l'extrémité distale, conçu pour fixer un guide de 0,014" (0,36 mm) dans un cathéter-guide de 6F à 8F lorsqu'il est gonflé entre 12 atm (1 216 kPa) et 20 atm (2 027 kPa).



Indication :	Le dispositif d'échange Trapper est indiqué pour faciliter l'échange de dispositifs interventionnels tout en conservant la position du guide chez des patients subissant une intervention coronaire percutanée. Le dispositif d'échange Trapper n'est pas destiné à une utilisation en dehors du cathéter-guide.
Longueur du ballonnet :	10 mm
Pression nominale :	12 atm (1 216 kPa)
Pression nominale de rupture :	20 atm (2 027 kPa)
Cathéters-guides compatibles :	6F à 8F et de 90 et 100 cm de longueur

## Informations de commande

1 seule référence

Référence	Description
H749 3933013 0	Trapper™ Dispositif d'échange

\* 6F – 2,00 mm, 7F – 2,33 mm, 8F – 2,67 mm

\*\* 2F – 0,67 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.

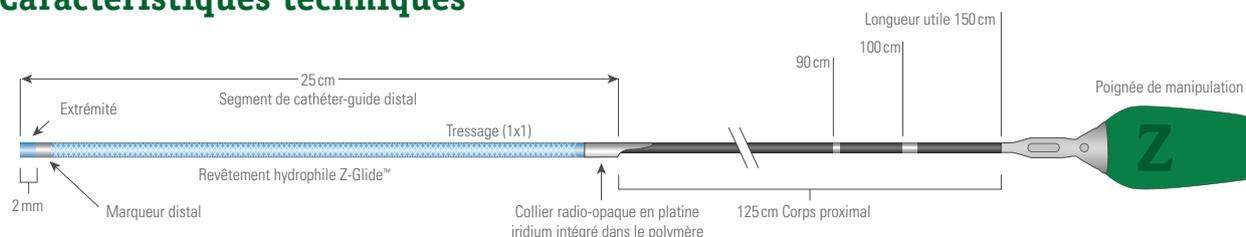
IC-505603-AA NOV2017

© 2017 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

# GUIDE ZILLA™ II

Cathéter d'extension de guide

## Caractéristiques techniques



Indication :	Le cathéter d'extension de guide Guidezilla II est destiné à être utilisé en conjonction avec des cathéters-guides pour accéder à des sites particuliers du système vasculaire coronaire et/ou périphérique et pour faciliter la mise en place de dispositifs interventionnels.
Tailles :	6F, 7F, 8F, et 6F Long*
Revêtement :	Revêtement hydrophile ZGlide™ sur le segment distal
Segment de cathéter guide distal :	6F, 7F, 8F = 25 cm    6F Long = 40 cm
Corps proximal :	Hypotube en acier inoxydable
Type de collier :	Collier en platine iridium intégré dans le polymère

## Informations de commande

Taille	Référence	Cathéter-guide compatible	Diamètre interne	Diamètre externe
6F*	H749 393351506 0	6F D.I. $\geq$ 0.070" (1.78 mm)	0.057" (1.45 mm)	0.067" (1.71 mm)
7F*	H749 393351507 0	7F D.I. $\geq$ 0.078" (1.98 mm)	0.063" (1.60 mm)	0.073" (1.86 mm)
8F*	H749 393351508 0	8F D.I. $\geq$ 0.088" (2.24 mm)	0.072" (1.83 mm)	0.083" (2.11 mm)
6F Long	H749 3933515061 0	6F D.I. $\geq$ 0.070" (1.78 mm)	0.057" (1.45 mm)	0.067" (1.71 mm)

\*6F = 2 mm, 7F = 2,33 mm, 8F = 2,67 mm  
D.I. : Diamètre interne

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-505602-AA NOV2017

© 2017 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

# SENTAI™

Gamme de guides coronaires

## Caractéristiques techniques

	Grammage (gf) <sup>1</sup>	Diamètre de l'extrémité	Longueur de l'extrémité radio-opaque (cm)	Composition	Revêtement	Extrémité	Longueur (cm)
<b>Guides de première intention</b>							
<b>SAMURAI™</b> Inner Coil Technology <sup>2</sup>							
	0,5	0,014" (0,36 mm)	4	Acier inoxydable	Modérément hydrophile <sup>3</sup>	Droite ou J	190 ou 300
<b>MARVEL™</b>							
	0,9	0,014" (0,36 mm)	3	Acier inoxydable	Hydrophile	Droite ou J	190 ou 300
<b>Guides spéciaux</b>							
<b>SAMURAI™ RC</b> Inner Coil Technology <sup>2</sup>							
	1,2	0,014" (0,36 mm)	4	Acier inoxydable	Hydrophile	Droite	190 ou 300
<b>FIGHTER™</b>							
	1,5	Effilée 0,009" (0,23 mm)	3,5	Acier inoxydable	Revêtement polymérique / hydrophile	Droite	190 ou 300
<b>HORNET™</b>							
	1	Effilée 0,008" (0,20 mm)	3,5	Acier inoxydable	Hydrophile	Droite	190 ou 300
<b>HORNET™ 10</b>							
	10	Effilée 0,008" (0,20 mm)	3,5	Acier inoxydable	Hydrophile	Droite	190 ou 300
<b>HORNET™ 14</b>							
	14	Effilée 0,008" (0,20 mm)	3,5	Acier inoxydable	Hydrophile	Droite	190 ou 300

SUPPORT MODÉRÉ

Tous les guides SENTAI peuvent être utilisés avec l'extension de guide STRETCH™

<sup>1</sup> 1 gf = 0,009806 N (Newton)

<sup>2</sup> Technologie de coil interne

<sup>3</sup> Revêtement hydrophile réduit sur le dernier centimètre

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-505604-AA NOV2017

© 2017 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

# LA MOLETTE UTILISABLE D'UNE SEULE MAIN PERMET DE DÉPLOYER L'ENDOPROTHÈSE



Numéro de commande	Référence produit	Diamètre de l'endoprothèse mm	Longueur de l'endoprothèse mm	Calibre minimum de la gaine Fr
<b>Guide de 0,035 inch – porteur de 80 cm</b>				
G35302	ZISV6-35-80-5.0-40-PTX	5	40	6,0
G35303	ZISV6-35-80-5.0-60-PTX	5	60	6,0
G35304	ZISV6-35-80-5.0-80-PTX	5	80	6,0
G35305	ZISV6-35-80-5.0-100-PTX	5	100	6,0
G35306	ZISV6-35-80-5.0-120-PTX	5	120	6,0
G35448	ZISV6-35-80-5.0-140-PTX	5	140	6,0
G35307	ZISV6-35-80-6.0-40-PTX	6	40	6,0
G35308	ZISV6-35-80-6.0-60-PTX	6	60	6,0
G35309	ZISV6-35-80-6.0-80-PTX	6	80	6,0
G35310	ZISV6-35-80-6.0-100-PTX	6	100	6,0
G35311	ZISV6-35-80-6.0-120-PTX	6	120	6,0
G35451	ZISV6-35-80-6.0-140-PTX	6	140	6,0
G35312	ZISV6-35-80-7.0-40-PTX	7	40	6,0
G35313	ZISV6-35-80-7.0-60-PTX	7	60	6,0
G35314	ZISV6-35-80-7.0-80-PTX	7	80	6,0
G35315	ZISV6-35-80-7.0-100-PTX	7	100	6,0
G35316	ZISV6-35-80-7.0-120-PTX	7	120	6,0
G35454	ZISV6-35-80-7.0-140-PTX	7	140	6,0
G35317	ZISV6-35-80-8.0-40-PTX	8	40	6,0
G35318	ZISV6-35-80-8.0-60-PTX	8	60	6,0
G35319	ZISV6-35-80-8.0-80-PTX	8	80	6,0
G35320	ZISV6-35-80-8.0-100-PTX	8	100	6,0
G35321	ZISV6-35-80-8.0-120-PTX	8	120	6,0

Numéro de commande	Référence produit	Diamètre de l'endoprothèse mm	Longueur de l'endoprothèse mm	Calibre minimum de la gaine Fr
<b>Guide de 0,035 inch – porteur de 125 cm</b>				
G35273	ZISV6-35-125-5.0-40-PTX	5	40	6,0
G35274	ZISV6-35-125-5.0-60-PTX	5	60	6,0
G35275	ZISV6-35-125-5.0-80-PTX	5	80	6,0
G35276	ZISV6-35-125-5.0-100-PTX	5	100	6,0
G35277	ZISV6-35-125-5.0-120-PTX	5	120	6,0
G35278	ZISV6-35-125-5.0-140-PTX	5	140	6,0
G35281	ZISV6-35-125-6.0-40-PTX	6	40	6,0
G35282	ZISV6-35-125-6.0-60-PTX	6	60	6,0
G35283	ZISV6-35-125-6.0-80-PTX	6	80	6,0
G35284	ZISV6-35-125-6.0-100-PTX	6	100	6,0
G35285	ZISV6-35-125-6.0-120-PTX	6	120	6,0
G35418	ZISV6-35-125-6.0-140-PTX	6	140	6,0
G35286	ZISV6-35-125-7.0-40-PTX	7	40	6,0
G35287	ZISV6-35-125-7.0-60-PTX	7	60	6,0
G35288	ZISV6-35-125-7.0-80-PTX	7	80	6,0
G35289	ZISV6-35-125-7.0-100-PTX	7	100	6,0
G35290	ZISV6-35-125-7.0-120-PTX	7	120	6,0
G35421	ZISV6-35-125-7.0-140-PTX	7	140	6,0
G35297	ZISV6-35-125-8.0-40-PTX	8	40	6,0
G35298	ZISV6-35-125-8.0-60-PTX	8	60	6,0
G35299	ZISV6-35-125-8.0-80-PTX	8	80	6,0
G35300	ZISV6-35-125-8.0-100-PTX	8	100	6,0
G35301	ZISV6-35-125-8.0-120-PTX	8	120	6,0

## Zilver® PTX®

ENDOPROTHÈSE PÉRIPHÉRIQUE À LIBÉRATION DE PRINCIPE ACTIF



« Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information »

© COOK 10/2017 PFD38872-FR-CF

## FICHE TECHNIQUE LUMENO™ ALPHA

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

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



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

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

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

Fabricant légal

**BIOSENSORS**  
INTERNATIONAL™

Distributeur

**Cordis**  
A Cardinal Health company

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



# TITAN OPTIMAX

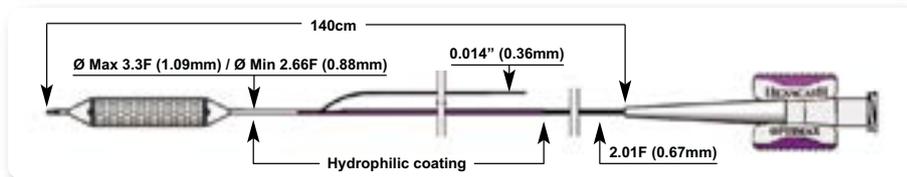
Endoprothèse Coronaire Pré-sertie  
sur Cathéter à Echange Rapide en Polyamide  
enrobé à l'Oxynitride de Titane (TiNO)



## Données techniques

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

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



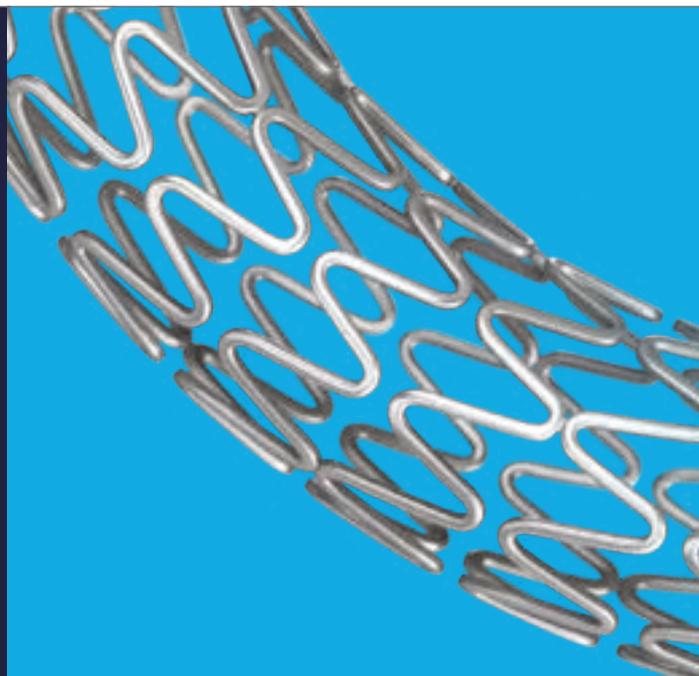
Titan Optimax est un dispositif médical implantable de Classe III, marqué CE, utilisé pour la revascularisation myocardique chez des patients coronariens (angioplastie coronaire). Titan Optimax est fabriqué par la société Hexacath SAS et distribué en France par Hexacath France SAS. Ce matériel doit être utilisé sous la responsabilité d'un médecin. Avant toute utilisation il est important de lire attentivement la notice d'utilisation jointe au produit. Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé exclusivement. Titan Optimax est inscrit sur la liste des produits et prestations remboursés (LPPR) sous le code 3180468. Toutes les illustrations contenues dans ce document sont des représentations d'artistes et ne doivent pas être considérées comme des dessins d'ingénierie ou des photographies. Titan Optimax est une marque déposée de la société Hexacath. ©2016 Hexacath. Tous droits réservés. HEXF 2017-10/02



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

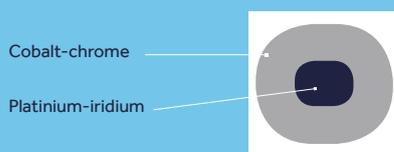
# RESOLUTE ONYX™

## STENT CORONAIRE À ÉLUTION DE ZOTAROLIMUS



### LA TECHNOLOGIE CORE WIRE OFFRE :

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

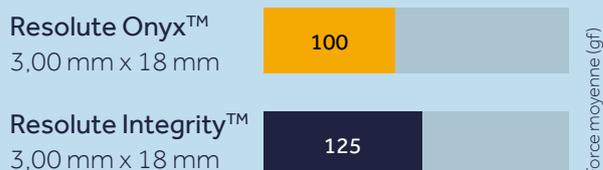


### DENSITÉ DES MATÉRIAUX g/cc

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

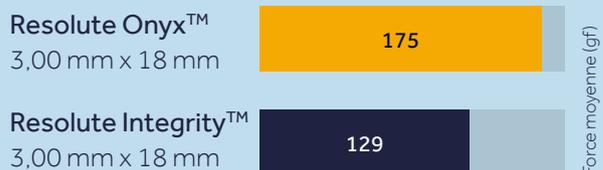
Préférez une valeur élevée

### UNE MEILLEURE DÉLIVÉRABILITÉ



Préférez une valeur basse

### UNE FORCE DE PROGRESSION PERFORMANTE



Préférez une valeur élevée

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

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

\* Par rapport à Resolute Integrity™

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

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

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

Resolute Onyx™ est inscrit sur la liste LPPR sous les codes : 3127050 (2,25 mm) ; 3115181 (2,50 mm) ; 3136450 (2,75 mm) ; 3121075 (3,00 mm) ; 3160626 (3,50 mm) ; 3122689 (4,00 mm).  
Les diamètres suivants ne sont pas inscrits sur la liste LPPR : 2,00 mm ; 4,50 mm et 5,00 mm.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

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

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

RCS Nanterre 722 008 232

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

UC201703675aFF  
© Medtronic France 2017.  
Création Agence Le Square.  
[www.lesquare.com](http://www.lesquare.com)  
Mise à jour octobre 2017. Tous droits réservés. Crédits photos Medtronic Inc.

\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

# DxTerity™

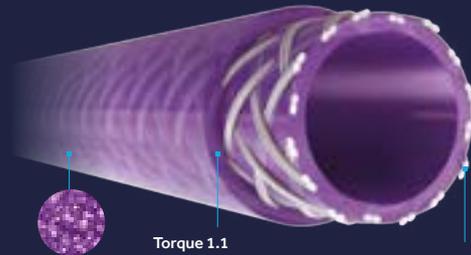
# DxTerity™ TRA

Cathéters de diagnostic

## LA TECHNOLOGIE "FULL-WALL"

La technologie "Full-Wall" est un procédé d'extrusion exclusif qui fusionne les différentes couches du cathéter pour former un corps rigide.

Ce procédé est appliqué de l'embase jusqu'à l'extrémité du cathéter.



Polymère InSlide™ incorporé sur la couche externe du cathéter. Il est utilisé pour ses propriétés lubrifiantes.

Le double treillis qui est appliqué de l'embase à l'extrémité du cathéter constitue la structure principale du corps du cathéter.



### DxTerity™ Courbures classiques

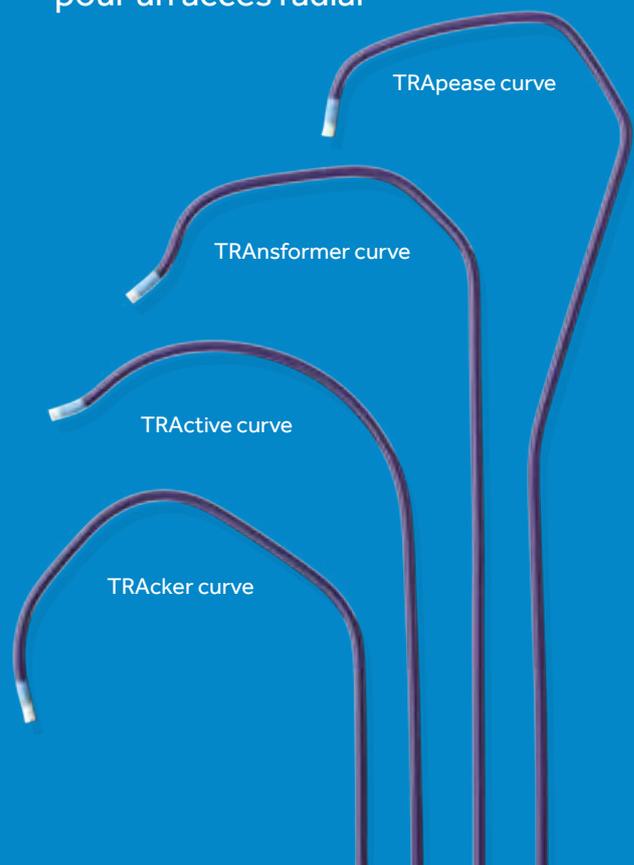
Les cathéters d'angiographie coronaires DxTerity™ sont des dispositifs médicaux de classe III, fabriqués par Medtronic, Inc. - CE n° 0086.

DxTerity™ est indiqué pour des procédures cardiaques et vasculaires. Il est conçu pour délivrer des produits radio-opaques, des fils-guides et des agents thérapeutiques dans des sites choisis du système vasculaire. Les différentes configurations du cathéter de diagnostic sont conçues pour une utilisation dans les artères à partir de sites d'accès, telles que les artères radiales, brachiales et fémorales.

Les cathéters de diagnostic DxTerity™ sont disponibles dans différentes configurations et dans différents calibres French.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

### DxTerity™ TRA Courbures universelles pour un accès radial



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

RCS Nanterre 722 008 232

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

UC201805428FF  
© Medtronic France 2017.  
Création : octobre 2017. Tous droits réservés. Crédits photos Medtronic Inc.

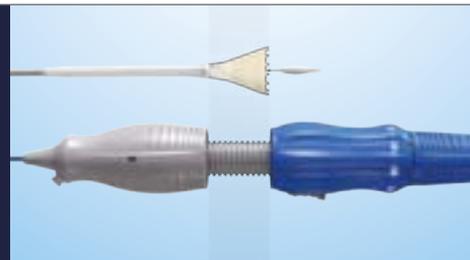
\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

# EVOLUT™ R

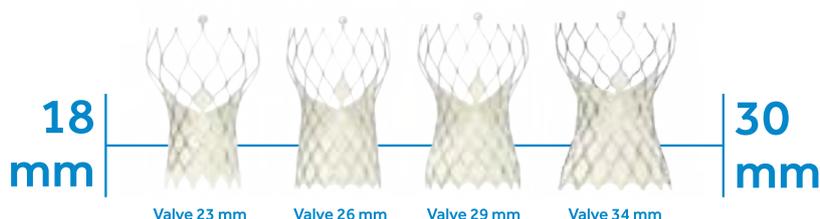
## SYSTÈME DE VALVE AORTIQUE TRANSCATHÉTER

Le système de valve aortique transcathéter Evolut™ R offre la possibilité de recapturer<sup>1</sup> et repositionner la valve pendant la procédure si besoin. La réponse 1:1 du cathéter rend le déploiement de la valve plus stable et plus précis<sup>2</sup>.



La valve Evolut™ R existe désormais dans les tailles 23, 26, 29 et 34 mm.

### FENÊTRE D'ANNEAUX PLUS LARGE<sup>2</sup>



### PROFIL RÉDUIT<sup>2</sup>

**Evolut R 23, 26 et 29 mm**  
(14 Fr équivalent)

**≥ 5.0 mm**  
Diamètre minimal du vaisseau d'abord

**Evolut R 34 mm**  
(16 Fr équivalent)

**≥ 5.5 mm**  
Diamètre minimal du vaisseau d'abord

<sup>1</sup> Dès que la bande de repérage de la capsule radio-opaque atteint l'extrémité distale de la palette de fixation radio-opaque, la recapture n'est plus possible.

<sup>2</sup> Comparé au système CoreValve précédent.

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

Le système CoreValve® Evolut™ R est indiqué pour les patients présentant :

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

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

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

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

RCS Nanterre 722 008 232

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

UC201805491FF  
© Medtronic France 2017.  
Création : octobre 2017. Tous droits réservés.  
Crédits photos Medtronic Inc.

\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further, Together\*

# SwiftNINJA®

## Microcathéter coronaire orientable

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

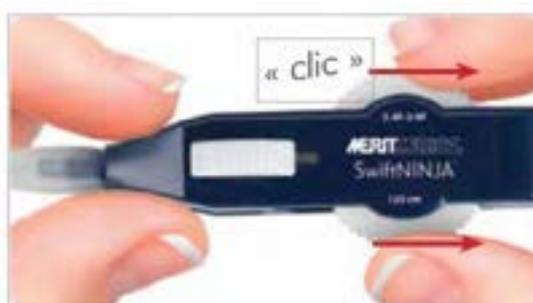
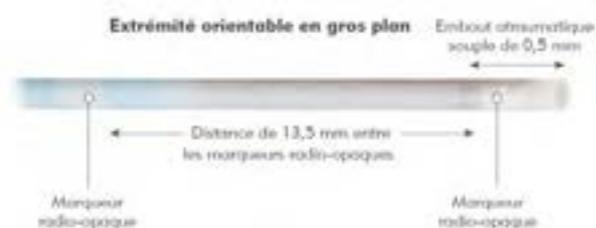
Cette conformabilité **bidirectionnelle** de l'articulation distale permet une accessibilité inégalée dans les anatomies vasculaires complexes.



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

La distalité du microcathéter de 2.4 Fr facilite son positionnement intrac coronaire.

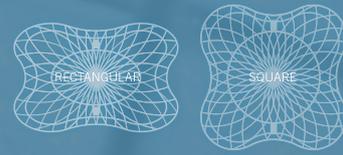
Son **diamètre interne de 0.021''** supporte des injections de produit de contraste à une pression maximale de **1000 psi**, assurant ainsi une opacification coronaire satisfaisante.



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

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

Référence	Description
SNCM125	Microcathéter coronaire SwiftNINJA® orientable 2,9F-2,4F 125 cm



## Occlutech Paravalvular Leak Device

### Paravalvular Leak Closure

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

#### Waist & Twist

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



PLD



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

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

 Occlutech

# Perfecting Performance

## Occlutech PFO and UNI Occluders

Designed for excellence and safety

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

PFO

UNI



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

© Occlutech 2017. All rights reserved. Occlutech is a registered trademark. P17F06.005.01

 Occlutech



**PHILIPS**

SyncVision



## SyncVision

### La coregistration iFR et IVUS pour les salles de cathétérisation

La société Philips lance SyncVision, une nouvelle console de travail pour les salles de cathétérisation. SyncVision fournit un traitement en temps réel des images reçues de différentes sources. Les praticiens sont désormais capables de naviguer simultanément sur un angiogramme, sur l'imagerie IVUS et sur des mesures de l'iFR grâce à une synchronisation des données Rayon-X et des données endo-coronaire générées par la sonde digitale Eagle Eye Platinum et le guide de pression Verrata Plus.

Le système SyncVision est conçu pour compléter le luminogramme de l'arbre coronaire avec la visualisation précise des structures et de la physiologie des vaisseaux issue de l'IVUS et de l'iFR. Les praticiens peuvent maintenant bénéficier d'un accès simplifié à trois sources d'information complémentaires pour faciliter la prise de décision et optimiser la prise en charge des pathologies coronaires.

En plus de la synchronisation totale entre l'image de coronarographie et l'imagerie endo-coronaire, SyncVision fournit des quantifications des structures artérielles pour une meilleure planification et intègre des techniques innovantes de traitement d'image à la volée. L'image délivrée par le système à Rayon-X s'en trouve grandement améliorée et permet ainsi de visualiser les endo-prothèses coronaires de manière automatique et plus détaillée quand l'acte de traitement exige la plus grande précision.

Ce nouveau système comprend trois modules fondamentaux: Angio+, la synchronisation des images IVUS et la synchronisation des mesures iFR, pour accompagner les praticiens dans toutes les phases de prise en charge. SyncVision se positionne dans le rang des outils interventionnels indispensables pour chaque patient et pour chaque procédure.

SyncVision est compatible avec les systèmes de coronarographie standards et uniquement avec les systèmes d'imagerie IVUS et de mesure iFR Philips.

© 2017 Koninklijke Philips N.V. All rights reserved.  
Trademarks are the property of Koninklijke Philips N.V.  
or their respective owners

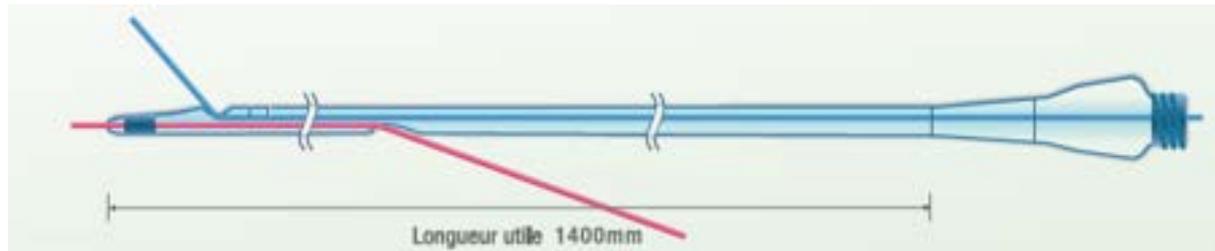


Philips  
Excelsiorlaan 41, B-1930 Zaventem, Belgium  
[www.philips.com/IGTdevices](http://www.philips.com/IGTdevices)

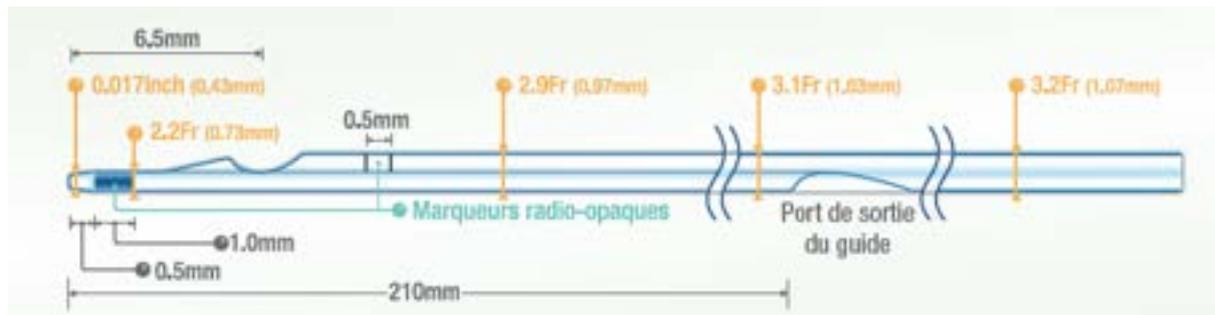
## Fiche Technique: FineDuo®

### Descriptif du dispositif :

Le FineDuo est un micro-cathéter multifonction à deux lumières pour l'accès aux branches filles, particulièrement utile pour la manipulation du guide lors des interventions de stenting de bifurcation.



### Spécifications :



Référence	NC-D724
Diamètre interne minimum du cathéter guide compatible	0.056" (1.44 mm)
Diamètre maximum du guide compatible	0.014" (0.36mm)
Longueur utile	1400 mm

FineDuo® est exclusivement réservé aux professionnels de santé.

FineDuo® est destiné à être utilisé pour soutenir le guide dans le franchissement de la branche latérale et l'échange de guides au cours de l'angioplastie coronaire transluminale percutanée.

Se reporter aux instructions figurant sur le manuel d'utilisation.

Dispositif médical de classe III (TÜV Rheinland CE n°0197), non pris en charge par l'assurance maladie.

**Terumo France S.A.S.**  
Bâtiment Renaissance  
3 rond-point des Saules  
78280 Guyancourt  
Tel : 01 30 96 13 00  
Fax : 01 30 43 60 85

**Fabricant:**  
Kaneka Corporation  
3-2-4, Nakanoshima, Kita-ku  
Osaka 530-8288  
Japon

## Fiche Technique: Glidesheath Slender®

### Descriptif du dispositif :

Le GlideSheath Slender® est un kit qui comprend un introducteur (une gaine et un dilatateur), un mini guide métallique ou plastique et une aiguille de ponction. Il est conçu pour les procédures par voie radiale.

La gaine est recouverte du revêtement hydrophile M Coat™.

Le concept unique du Glidesheath Slender permet d'offrir une gaine d'un diamètre externe réduit de 1 Fr grâce à une gaine ultrafine. Le Glidesheath Slender est disponible en taille 5 Fr, 6 Fr et 7 Fr.



### Kits et tailles disponibles :

Gaine de l'introducteur		Aiguille de ponction		Mini-guide	
5 Fr 6 Fr 7 Fr	10 cm	Surflash®	20G	Plastique droit / angulé Métallique	0.021"
			22G		0.025"
	16 cm	En métal	20G	Métallique	0.018" <sup>2</sup>
			21G		0,021"
		22G <sup>1</sup>		0,025"	

<sup>1</sup> disponible uniquement dans les kits 5 et 6Fr

<sup>2</sup> disponible uniquement dans les kits 5 et 6Fr de longueur 10cm



Glidesheath Slender® est exclusivement réservé aux professionnels de santé.  
Glidesheath Slender® sert à faciliter l'introduction sous-cutanée d'un cathéter dans l'artère radiale.  
Classe du dispositif médical : IIa (CE TUV 0197)  
Se reporter aux instructions figurant dans le manuel d'utilisation.

**Terumo France S.A.S.**  
Bâtiment Renaissance  
3 rond-point des Saules  
78280 Guyancourt  
Tel : 01 30 96 13 00  
Fax : 01 30 43 60 85

**Fabricant:**  
**Terumo Corporation**  
44-1,2 Chome, Hatagaya  
Shibuya-ku  
Tokyo 151-0072  
Japon

## Fiche Technique: Ultimaster®

### Descriptif du dispositif :

Le stent Ultimaster® est une endoprothèse coronaire à libération de Sirolimus à partir d'un polymère dégradable. Sa plateforme est en cobalt-chrome (CoCr) L605 et possède un revêtement abluminal constitué d'une matrice dérivée de l'acide polylactique (Poly-D,L-lactide-co-caprolactone) contenant le Sirolimus. Il est serti sur le ballonnet d'un cathéter d'angioplastie coronaire à échange rapide.

Le stent coronaire au CoCr Kaname™, plate-forme de l'Ultimaster®, est un stent flexible à mailles fines (80µm) et à cellules ouvertes, offrant une délivrabilité et un accès aux ramifications secondaires.

L'Ultimaster®, stent coronaire à libération de sirolimus est doté d'un revêtement constitué de deux couches: une couche primaire et une couche de matrice médicamenteuse. La couche primaire et le polymère de support du médicament, copolymère poly(D,L-lactide-co-caprolactone) doivent se dégrader en l'espace de 3-4 mois. Le revêtement médicamenteux est appliqué de façon abluminale, ce qui signifie que la face luminale du stent est dépourvue de médicament.



### Tailles disponibles :

<b>Longueurs (mm)</b>	9 / 12 / 15 / 18 / 24 / 28 / 33 / 38
<b>Diamètres (mm)</b>	2.25 / 2.50 / 2.75 / 3.00 / 3.50 / 4.00

Ultimaster® est exclusivement réservé aux professionnels de santé.

L'Ultimaster®, stent coronaire à libération de sirolimus est indiqué pour améliorer la perfusion au niveau du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires.

Se reporter aux instructions figurant dans le manuel d'utilisation.

Dispositif médical de classe III (CE 0482 MedCert)

Fait l'objet d'une prise en charge au titre de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, pour les diamètres de 2.5 à 4.0 mm et les longueurs de 9 à 28 mm.

**Terumo France S.A.S.**  
Bâtiment Renaissance  
3 rond-point des Saules  
78280 Guyancourt  
Tel : 01 30 96 13 00  
Fax : 01 30 43 60 85

**Fabricant:**  
**Terumo Europe N.V.**  
Interleuvenlaan 40  
3001 Louvain  
Belgique



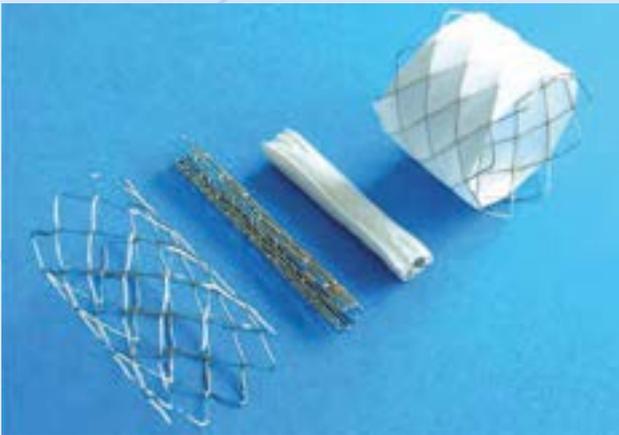




# NuMED

LA SOLUTION des valvuloplasties efficaces

## Med Impulse



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

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



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

Rue de la Gare - 78890 Garancières

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



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

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

- un syndrome coronaire aigu (SCA)

**BRILIQUE™**  
ticagrelor **90 mg**

OU

- des antécédents d'infarctus du myocarde (IDM) et à haut risque de développer un événement athérotrombotique (voir rubriques Posologie et mode d'administration et Propriétés pharmacodynamiques)\*

**BRILIQUE™**  
ticagrelor **60 mg**

Dosage non remboursé  
et non disponible  
à la date du 04/07/2017  
(nouvelle demande à l'étude)

\* Lorsque la prolongation du traitement par ticagrelor est nécessaire chez les patients ayant des antécédents d'infarctus du myocarde datant d'au moins un an et à haut risque de développer un événement athérotrombotique (âge ≥ 65 ans, diabète nécessitant un traitement, un second infarctus du myocarde précédent, signes de coronaropathie multitronculaire ou insuffisance rénale chronique non au stade terminal). Compte tenu d'un rapport efficacité/effets indésirables mal établi, la HAS considère que la spécialité BRILIQUE™ 60 mg n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique. HAS Avis de la Commission de la Transparence BRILIQUE™ 60 mg - janvier 2017