

Accès coronaire post-TAVI

Guide technique

Informations
Valve Evolut™

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

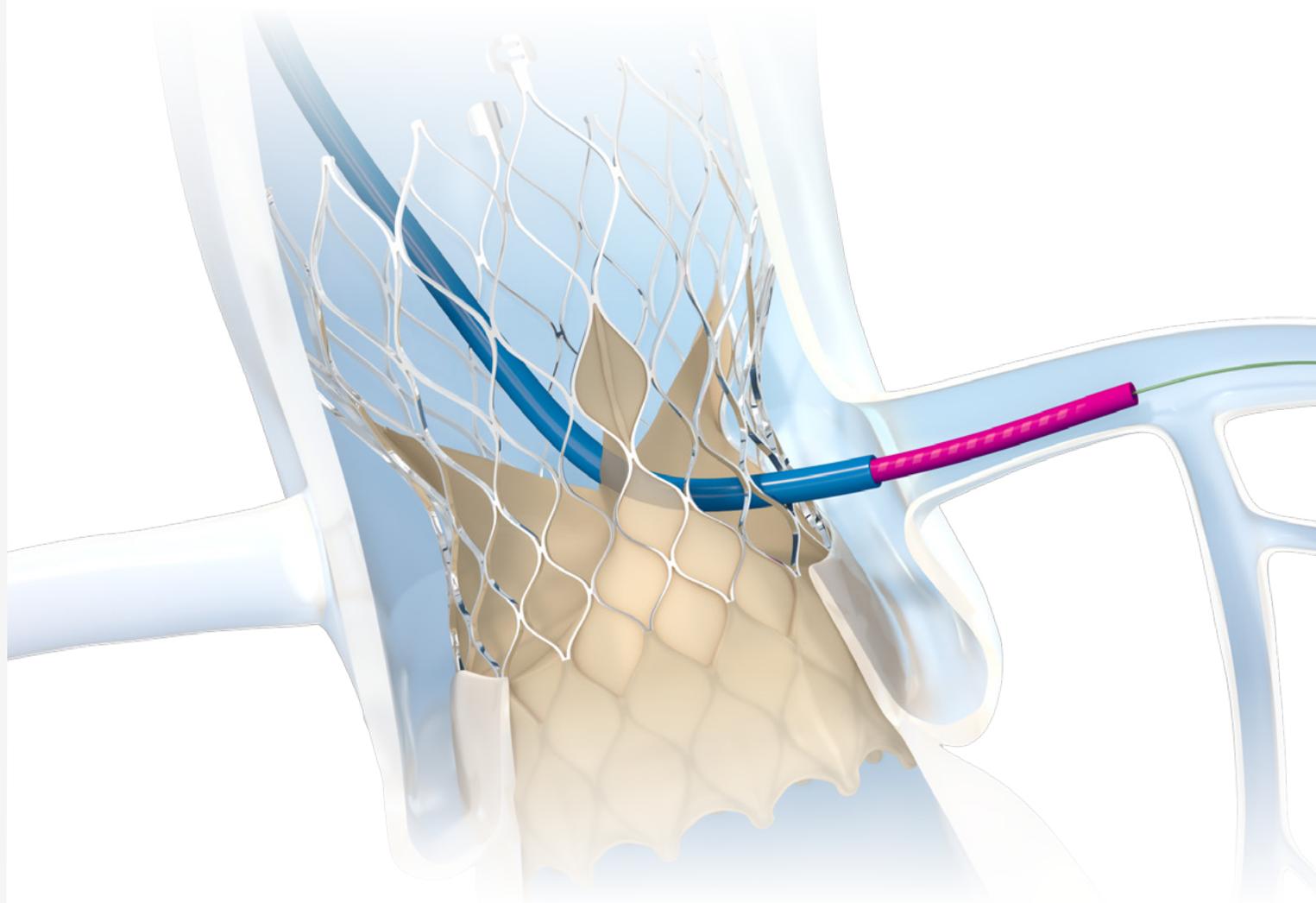
Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



Caractéristiques techniques

Informations Valve Evolut™

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

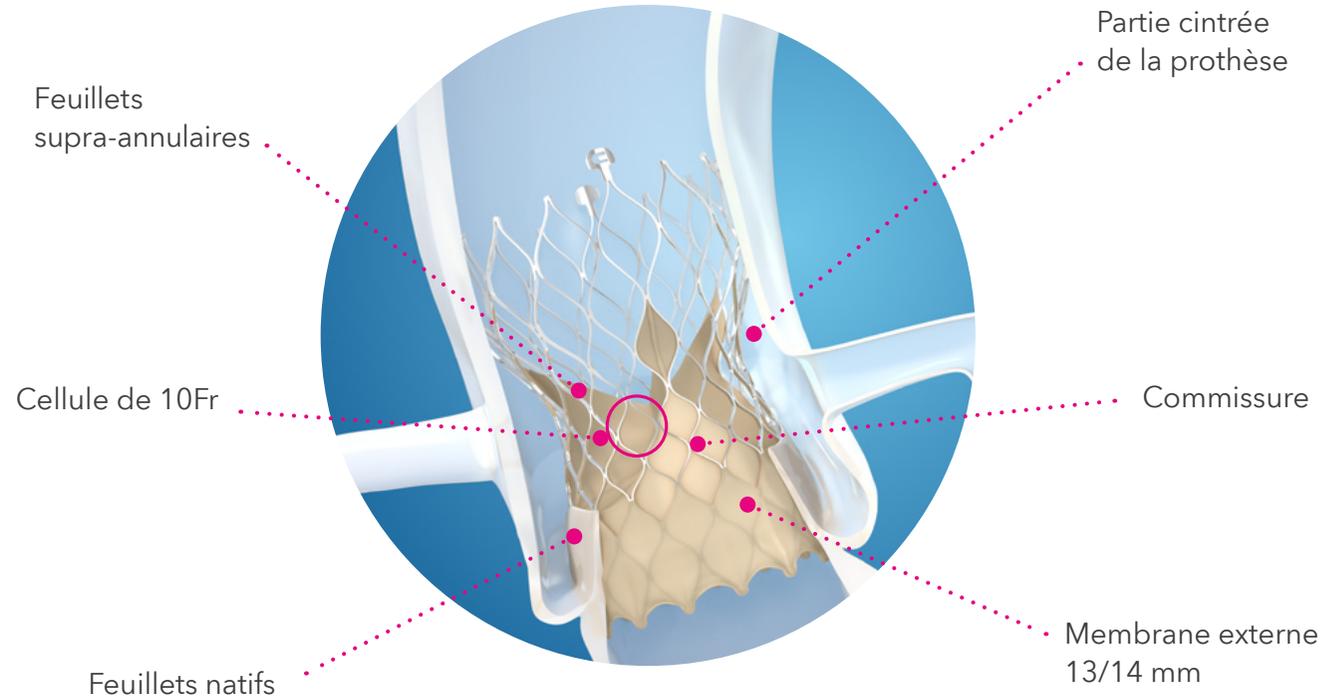
Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



Alignement commissural

Informations Valve Evolut™

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

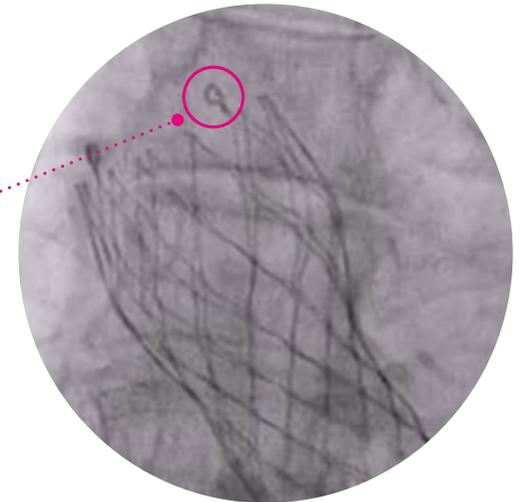
Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



Valider la position de la palette commissurale

- Avant de démarrer la procédure, visualiser la valve en OAG 20-25°
- Identifier le positionnement de la palette commissurale (palette marquée d'un "C")
- La position idéale est un positionnement antéro-gauche de la palette commissurale.



Crédit photo Gilbert Tang, M.D.

Remarques

- Par rapport à l'image de droite, si une parallaxe persiste en OAG 20-25°, considérer l'ajout de Cranial ou de Caudal.
- Si la palette commissurale n'est pas positionnée en antéro-gauche, il existe une forte probabilité qu'une commissure soit devant un ostium coronaire (voir page suivante).

Alignement commissural

Informations Valve Evolut™

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

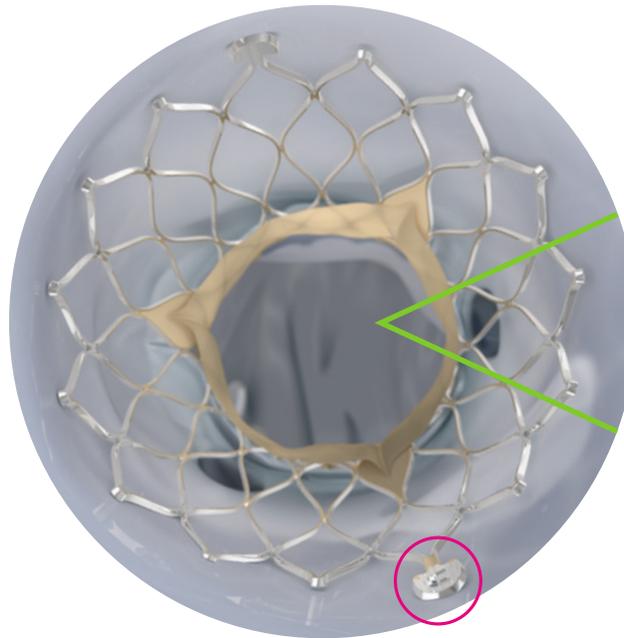
Étape 5

Retrait sécurisé

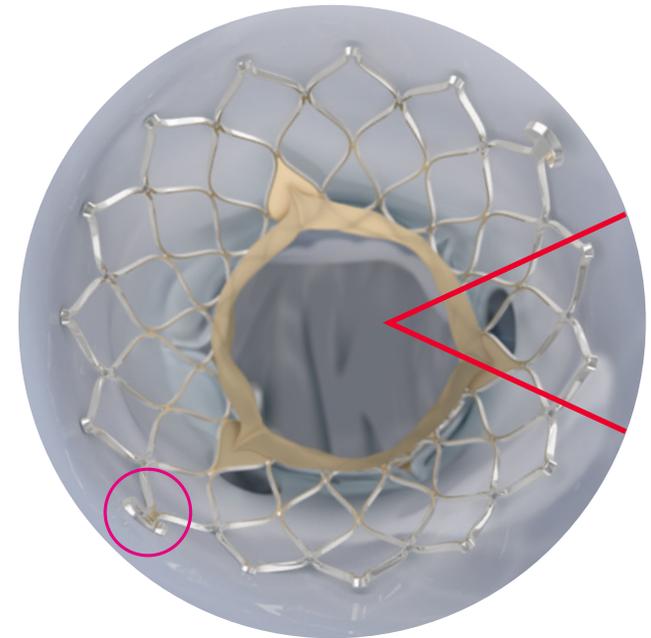
Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure

Palette commissurale positionnée
en antéro-gauche



Palette commissurale NON positionnée
en antéro-gauche



Étape 1 Aortographie de repérage de repérage

Étape 2 Sélection du cathéter

Étape 3 Approche coaxiale

Étape 4 Franchissement

Étape 5 Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



1. Aortographie de repérage

- **Considérer préférentiellement un accès fémoral pour faciliter le franchissement des cellules de l'Evolut™.**
- Choisir une incidence orthogonale par rapport à l'ostium coronaire à analyser.
- Positionner la Pigtail dans la partie haute de la prothèse (tiers supérieur).
- Faire une aortographie pour délimiter l'anatomie et visualiser la cellule adjacente à la coronaire.



Remarques - identifier les éléments suivants :

- Hauteur des coronaires et angle d'insertion des coronaires
- Obstruction potentielle entre la valve et l'ostium coronaire
- Cellule de la valve adjacente à l'ostium coronaire à analyser
- Profondeur d'implantation de la valve

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

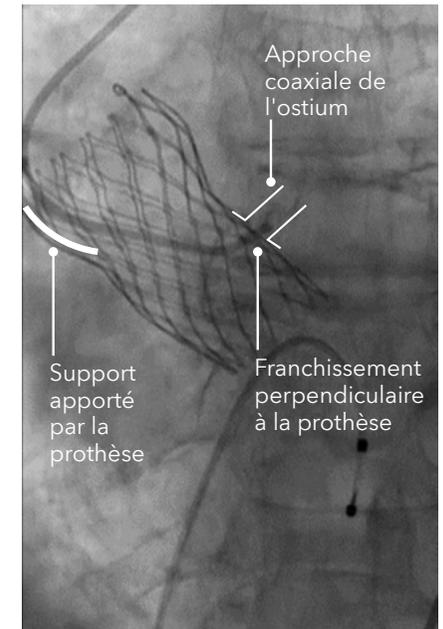
Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



2. Sélection du cathéter

- Choisir un type de cathéter permettant :
 - Un franchissement perpendiculaire de la prothèse TAVI ET
 - Une arrivée coaxiale à l'ostium
- Diminuer la taille du cathéter de 0.5 cm.



Remarques

- Le stent de la prothèse apporte un support significatif au cathéter, privilégier des formes moins agressives (JL, JR, ...). **Faire preuve de prudence avec les cathéters EBU/XB pour éviter d'emboliser la valve.**
- Dans le cas d'une racine aortique fortement angulée, envisager des extrémités distales plus longues (AR 1/2 ou MP)
- Pour des racines aortiques plus étroites, considérer le matériel suivant :
 - Coronaire gauche : JR4, LCB, JL3
 - Coronaire droite : AR1, 3DRC
- Si la palette "C" n'est pas en position habituelle, il est possible que la prothèse ne soit pas dans un alignement commissural correct – Privilégier les cathéters avec des extrémités distales longues.

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

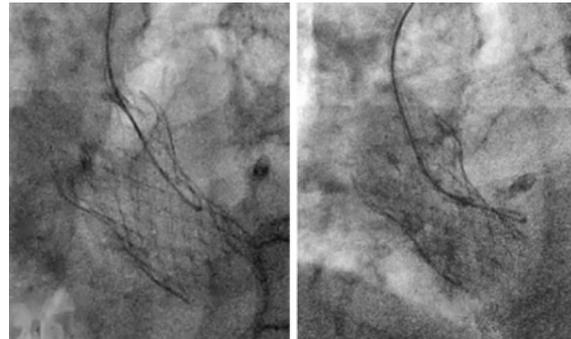
Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure

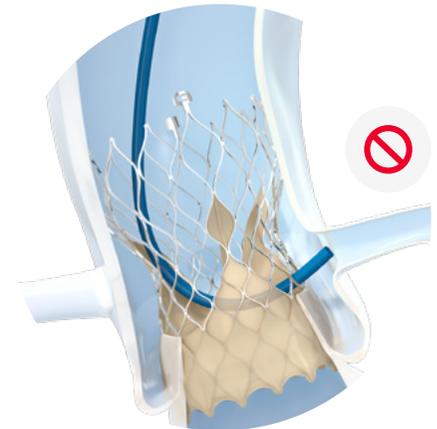
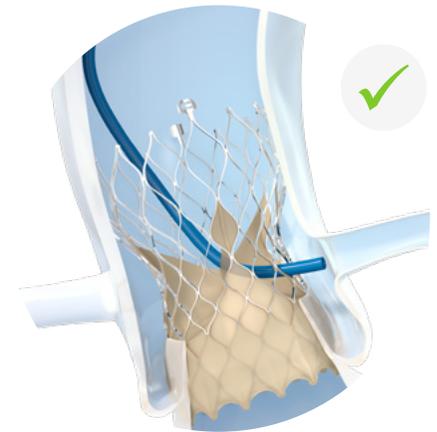


3. Approche coaxiale

- Utiliser le guide J d'échange pour se positionner dans la cusp d'intérêt puis remplacer par le cathéter choisi.
- Avancer le cathéter jusqu'à la partie cintrée de la prothèse – cibler la cellule en regard de l'ostium.
- Utiliser le guide J et de petites injections de produit de contraste pour traverser directement les cellules de la prothèse de façon perpendiculaire et cathétériser l'ostium coronaire de façon coaxiale.



Images fournies par Dr James Harvey



Remarques

- Ne pas tenter d'engager l'ostium par le bas. s'approcher coaxialement de la cellule située en regard de l'ostium coronaire pour éviter de s'enrouler autour des mailles de la prothèse.
- Se décaler d'une cellule en haut ou latéralement si une commissure empêche l'approche coaxiale.

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



4. Franchissement

- Une fois engagé coaxialement, réaliser une angiographie ou angioplastie coronaire au besoin.
- Ne pas chercher à tout prix l'approche sélective de l'ostium.

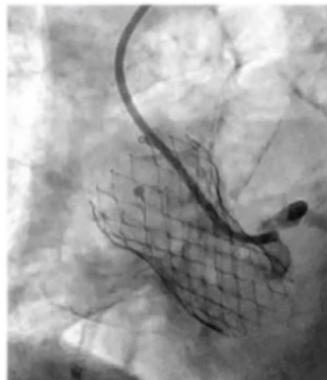
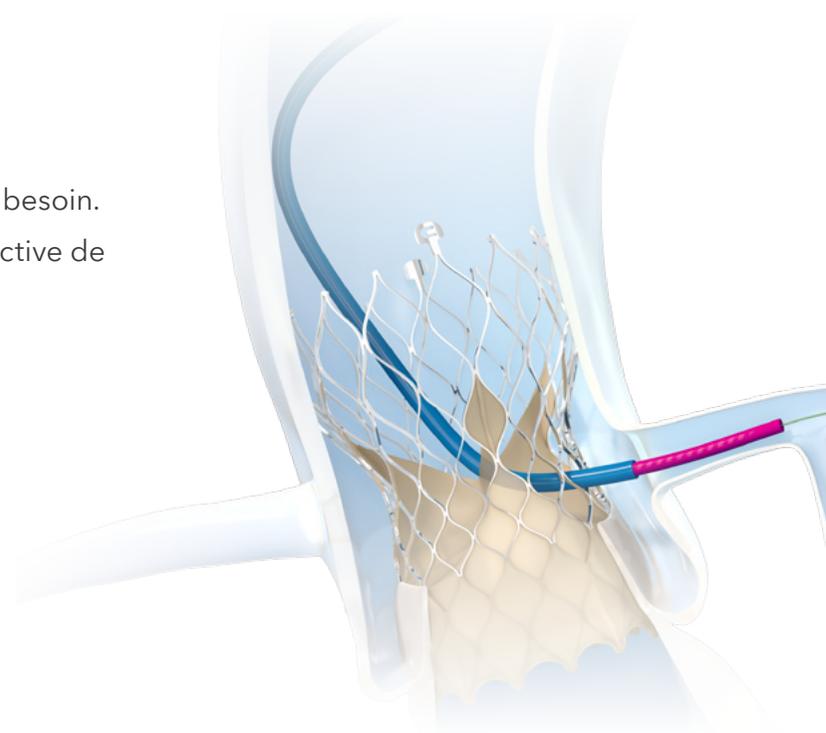


Image fournie par Dr James Harvey



Remarques

- Si un cathétérisme sélectif est proche, envisager :
 - Une angiographie non sélective, ou
 - Pour une angioplastie, un guide coronaire de première intention ainsi qu'un cathéter d'extension
- S'il n'est pas possible d'approcher l'ostium avec le cathéter actuel, envisager de changer de cathéter en fonction de la forme et de la taille du sinus ou de la présence d'une interférence de la commissure (cf. sélection du cathéter).

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

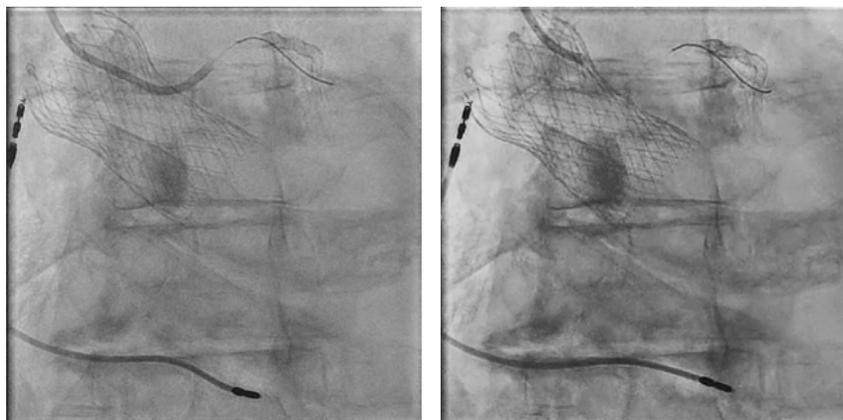
Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



5. Retrait sécurisé

- Après l'angioplastie, retirer le cathéter sur le guide pour éviter d'accrocher la prothèse.
 - Ne pas retirer le guide 0.014" avant que le cathéter soit désengagé de la prothèse.
- Pour le diagnostic uniquement, retirer le cathéter sur le guide J.



Images fournies par Dr Harold Dauerman

Remarques

Si une résistance est rencontrée au retrait du cathéter de la prothèse :

- Utiliser le ballon du stent ou de post-dilatation pour aider à désengager le guide.
- Insérer le guide J dans le cathéter le long du guide d'angioplastie pour apporter un support complémentaire.

ATTENTION : Ne pas insérer le guide J dans l'artère coronaire.

Choix de cathéter pour les racines aortiques étroites

Informations
Valve Evolut™

Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

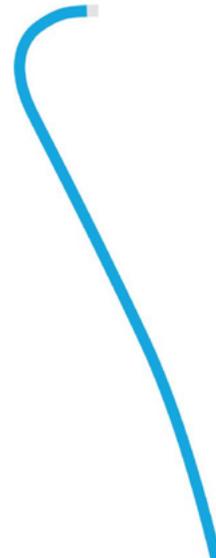
Résumé des étapes
de la procédure



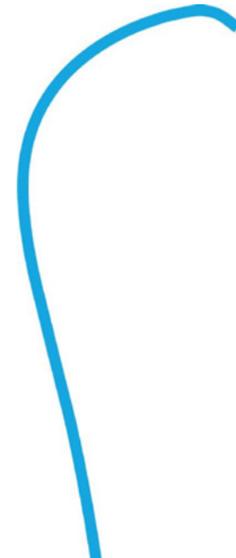
Judkins Left
Coronaire gauche



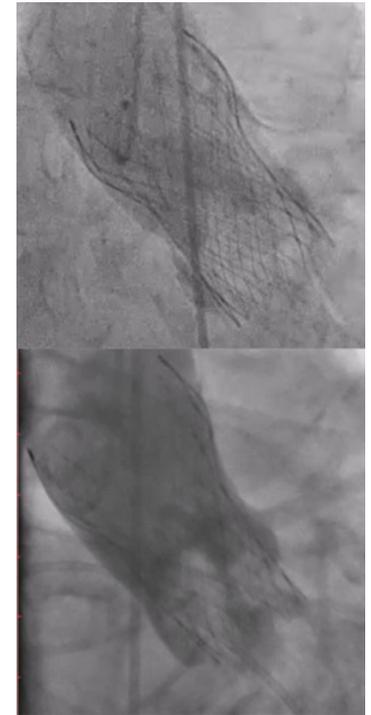
Judkins Right
Coronaire
gauche & droite



**Williams Right/
3DRC**
Coronaire droite



LCB
Coronaire gauche



Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



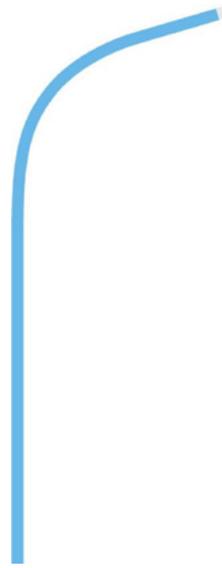
Accès coronaire post TAVI

Choix de cathéter

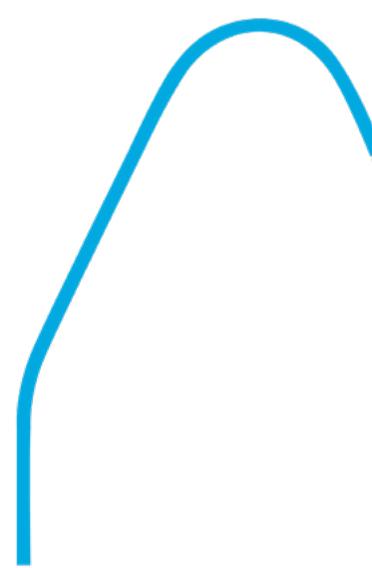
pour les racines aortiques larges



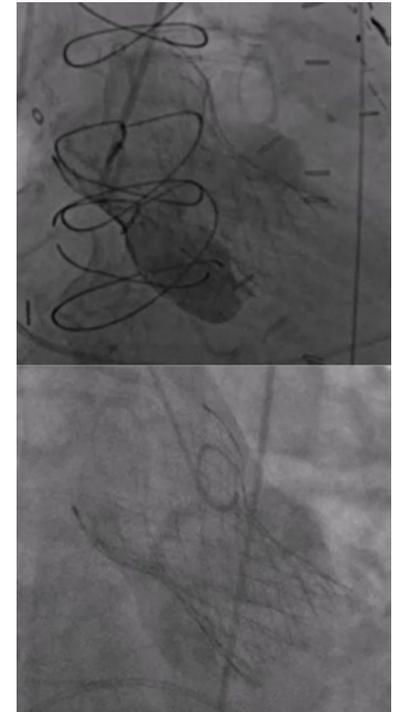
Amplatz Right
Coronaire
gauche & droite



Multipurpose
Coronaire
gauche & droite



Ikari Right
Coronaire
gauche & droite



Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

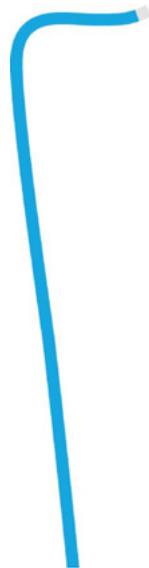
Résumé des étapes
de la procédure



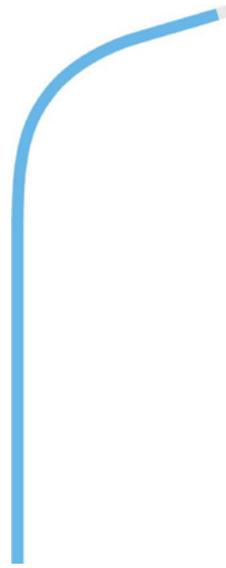
Accès coronaire post TAVI

Choix de cathéter

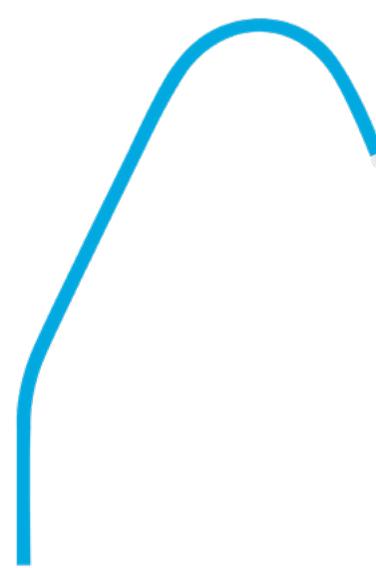
pour les racines aortiques angulées



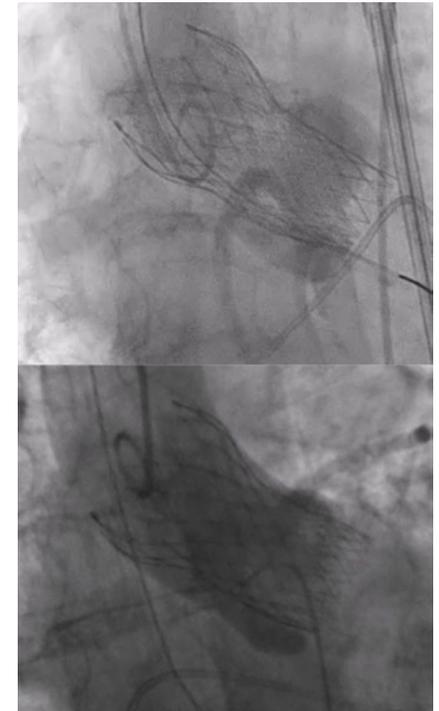
Amplatz Right
Coronaire
gauche & droite



Multipurpose
Coronaire
gauche & droite



Ikari Right
Coronaire
gauche & droite



Étape 1

Aortographie
de repérage

Étape 2

Sélection du cathéter

Étape 3

Approche coaxiale

Étape 4

Franchissement

Étape 5

Retrait sécurisé

Accès coronaire post TAVI

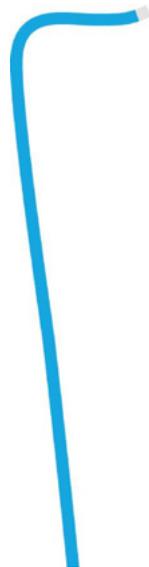
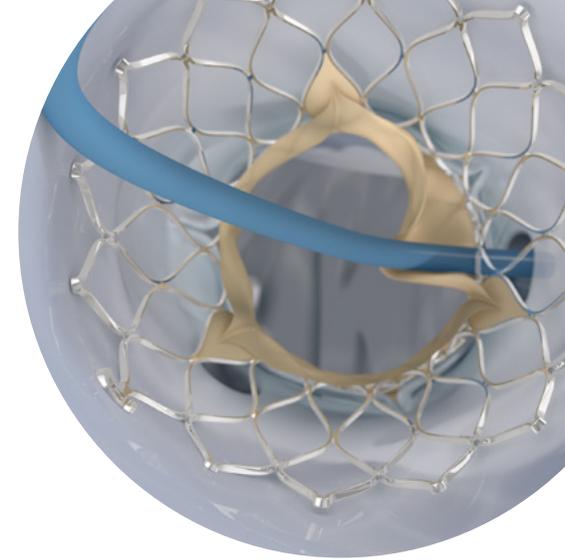
Résumé des étapes
de la procédure



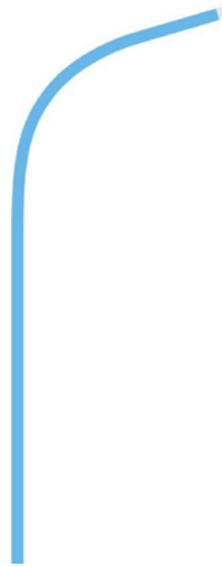
Accès coronaire post TAVI

Choix de cathéter

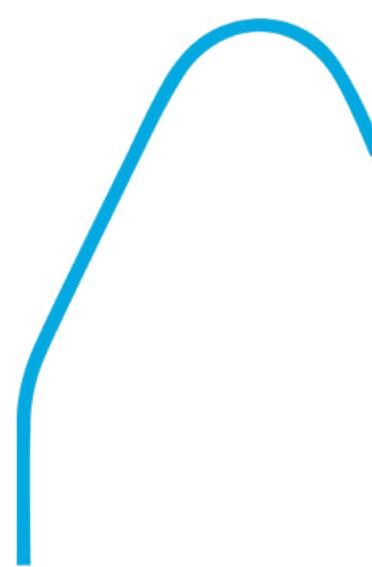
pour manoeuvrer autour des commissures



Amplatz Right
Coronaire
gauche & droite



Multipurpose
Coronaire
gauche & droite



Ikari Right
Coronaire
gauche & droite

Informations
Valve Evolut™

Étape 1
Aortographie
de repérage

Étape 2
Sélection du cathéter

Étape 3
Approche coaxiale

Étape 4
Franchissement

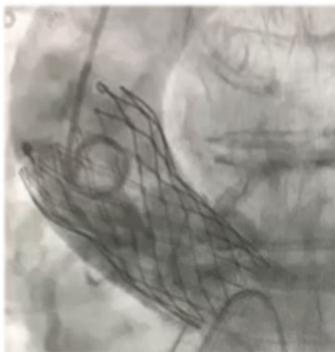
Étape 5
Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure

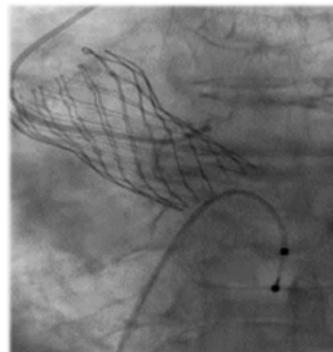


1 Aortographie
de repérage



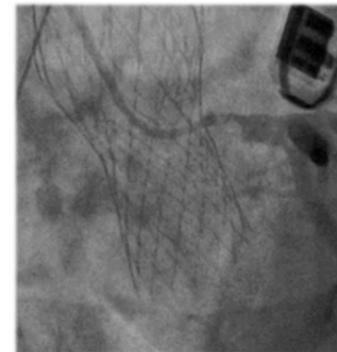
Insérer la Pigtail dans la prothèse TAVI, choisir une vue perpendiculaire à l'ostium coronaire d'intérêt et réaliser une aortographie.

2 Sélection
du cathéter



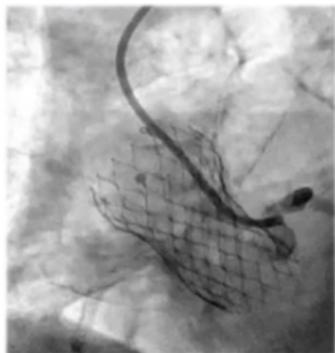
Échanger par un cathéter adapté à l'anatomie de la racine aortique et à l'alignement commissural de la prothèse TAVI; diminuer la taille de 0,5cm

3 Approche
coaxiale



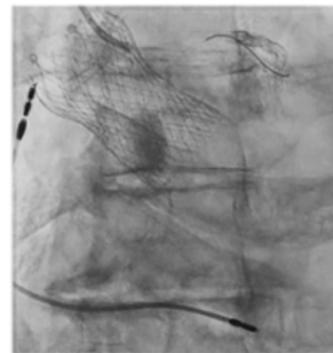
Approcher de façon coaxiale l'ostium coronaire en restant perpendiculaire à la prothèse TAVI. Ne pas approcher l'ostium par le bas. Utiliser un guide J pour s'aider.

4 Franchissement



Réaliser une angiographie non sélective / Utiliser un guide adapté ainsi qu'un cathéter d'extension pour réaliser une angioplastie.

5 Retrait
sécurisé



Toujours retirer le cathéter sur un guide.

Informations
Valve Evolut™

Étape 1
Aortographie
de repérage

Étape 2
Sélection du cathéter

Étape 3
Approche coaxiale

Étape 4
Franchissement

Étape 5
Retrait sécurisé

Accès coronaire
post TAVI

Résumé des étapes
de la procédure



Pour plus d'informations, référez-vous à la notice du dispositif.

Medtronic

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

RCS Paris 722 008 232

www.medtronic.fr

Réservé aux professionnels de santé.

UC202301893FF © Medtronic France 2022.
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.
Création juin 2022.