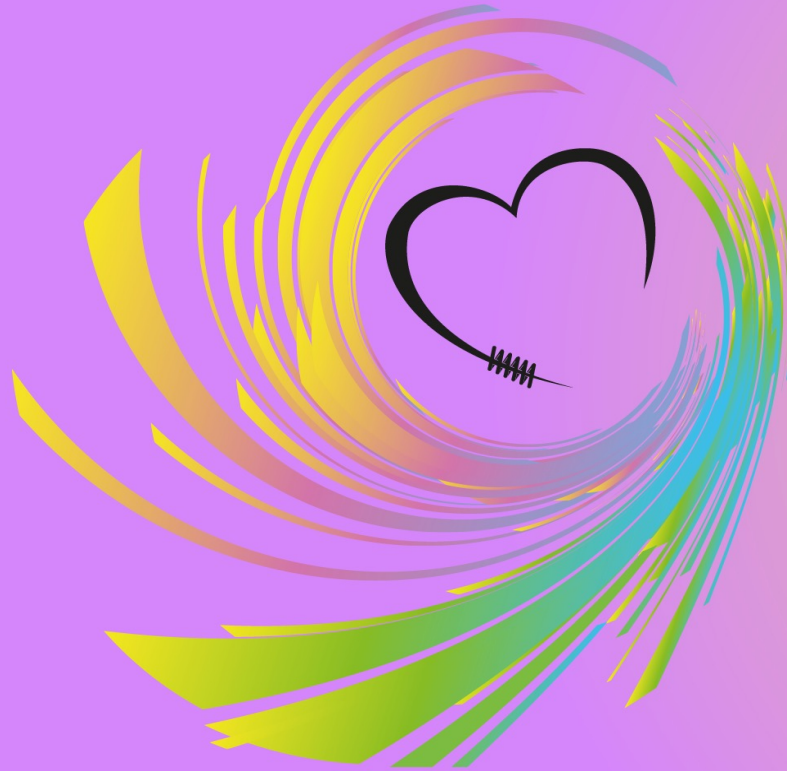


Les paramedi'cas



La complication ne survient pas toujours là où on l'attend

**Florent CHERY
(Reims)**

La complication ne survient pas toujours là où on l'attend

TAVI valve-in-valve

Florent CHERY, MERM DE

Avec l'aide du Pr Laurent FAROUX

CHU REIMS



- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mme G. 71 ans

Antécédents

- Obésité (1,57m, 103kg, IMC=41kg/m²)
- HTA, diabète type 2
- Coronaropathie : stents IVA, diag et Cd en 2018
- RVA chirurgical en 2018 : Magna Ease 19mm
- FA permanente

- SAHOS
- Angiodysplasies du grêle



Mme G. 71 ans

Décembre 2018

- Post-op immédiat :
 - FEVG conservée
 - Mismatch patient-prothèse sévère :
 - SVE $0,68\text{cm}^2$ (soit SVEi à $0,31\text{ cm}^2/\text{m}^2$; $N > 0,85\text{cm}^2/\text{m}^2$; sévère si $< 0,65\text{cm}^2/\text{m}^2$)
 - Vmax $285\text{cm}/\text{sec}$
 - Gradient moyen 20mmHg , max 33mmHg
 - IP $0,3$
 - Pas d'IAo

Mme G. 71 ans

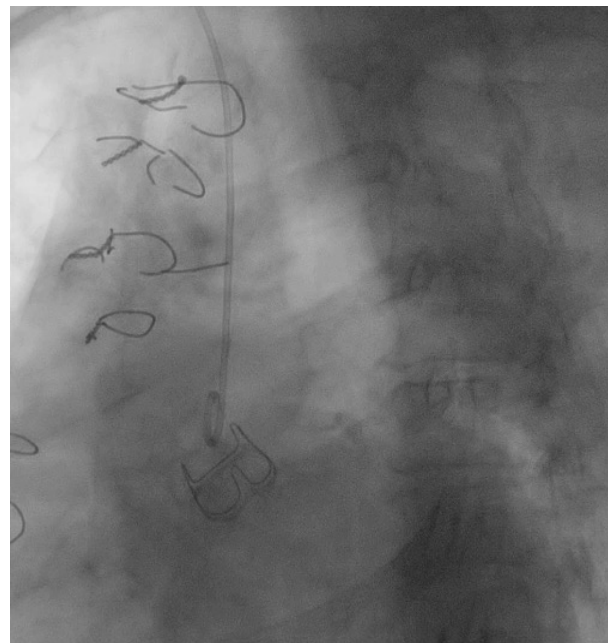
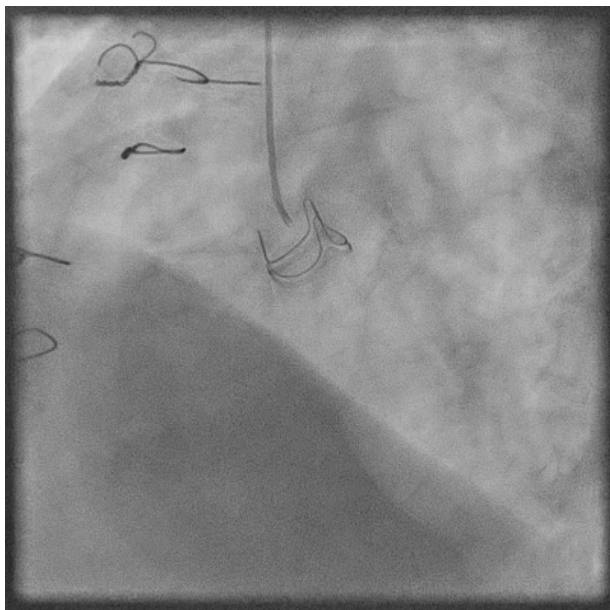
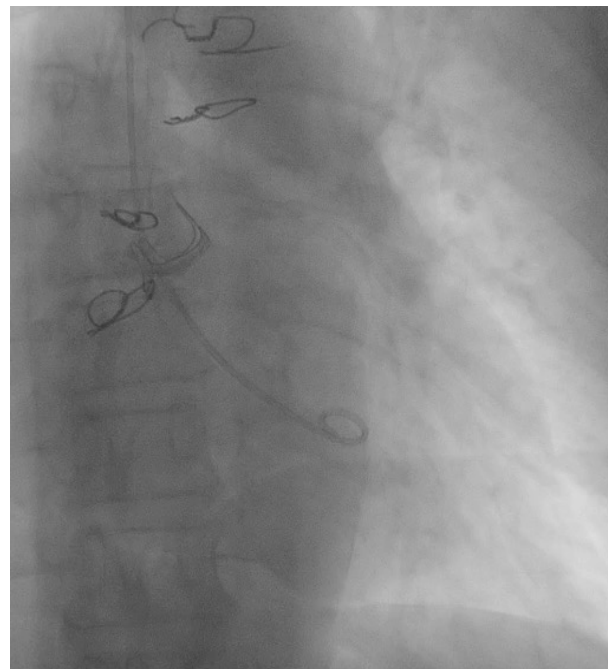
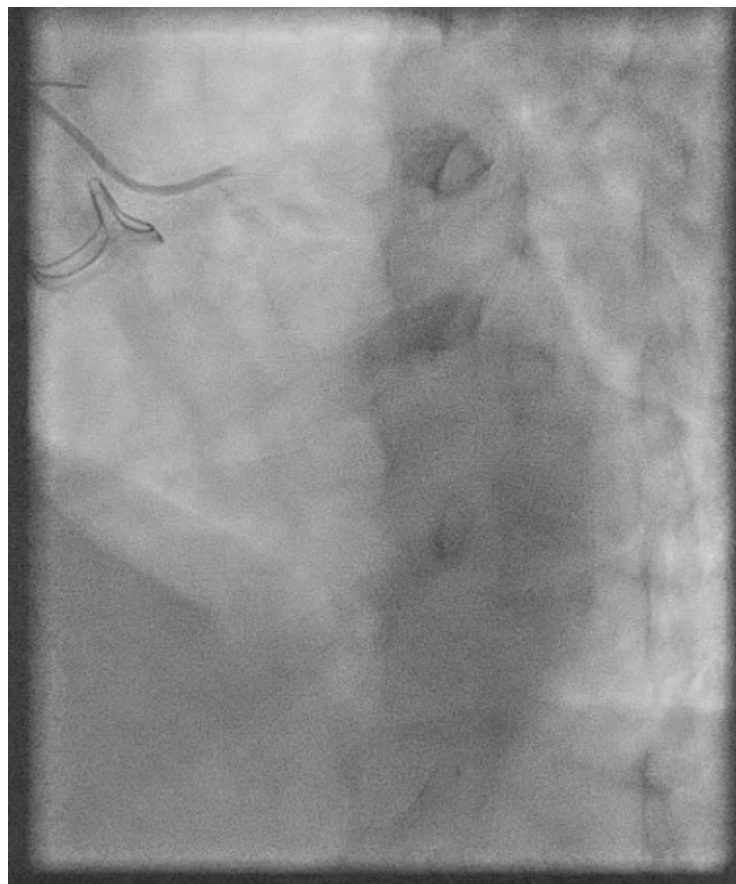
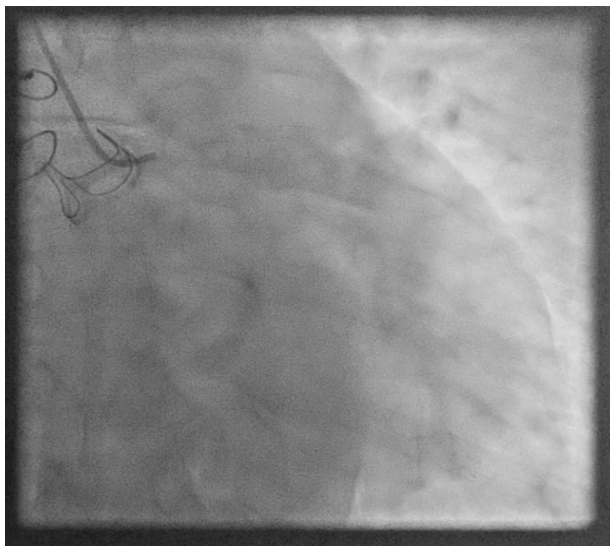
Janvier 2023

- Dégénérescence de bioprothèse symptomatique (NYHA 3)
- ETT :
 - FEVG préservée
 - Vmax 340cm/sec
 - Gm > 44mmHg (Rappel : mismatch sévère Gm > 33 ± 2 mmHg)

Mme G. 71 ans

Février 2023

- Coronarographie :
 - Pas de nécessité de revascularisation
 - FEVG 74%
 - Gradient moyen 64mmHg, pic à pic 87mmHg

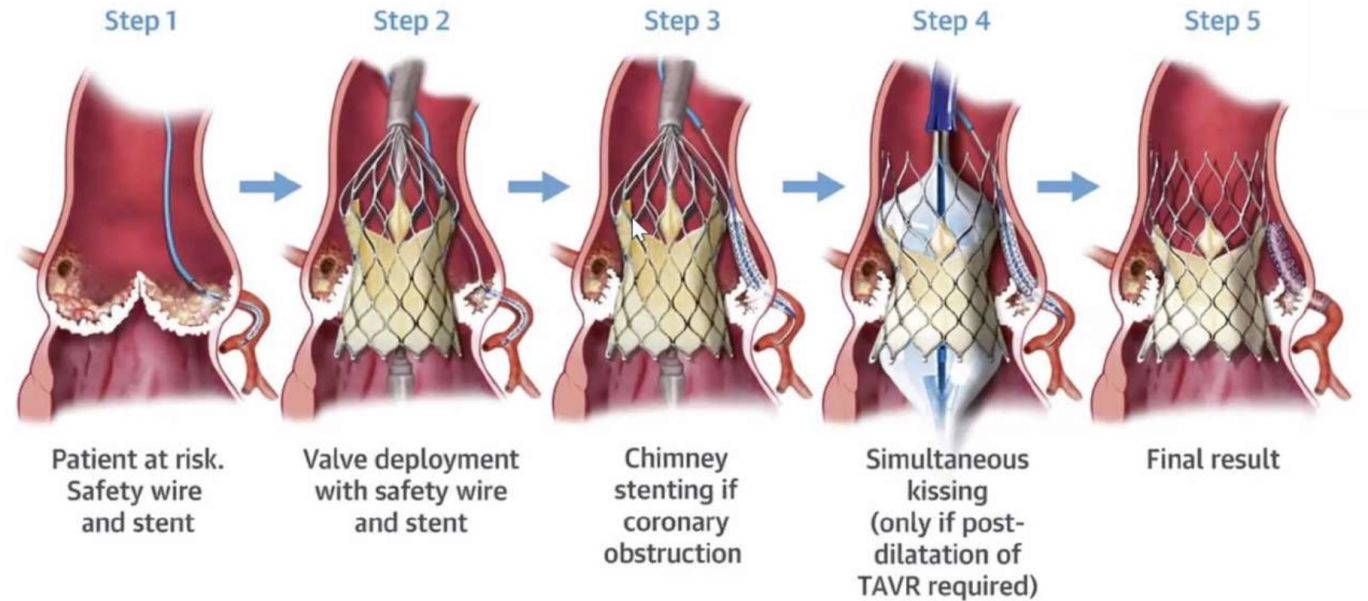


TAVI valve-in-valve

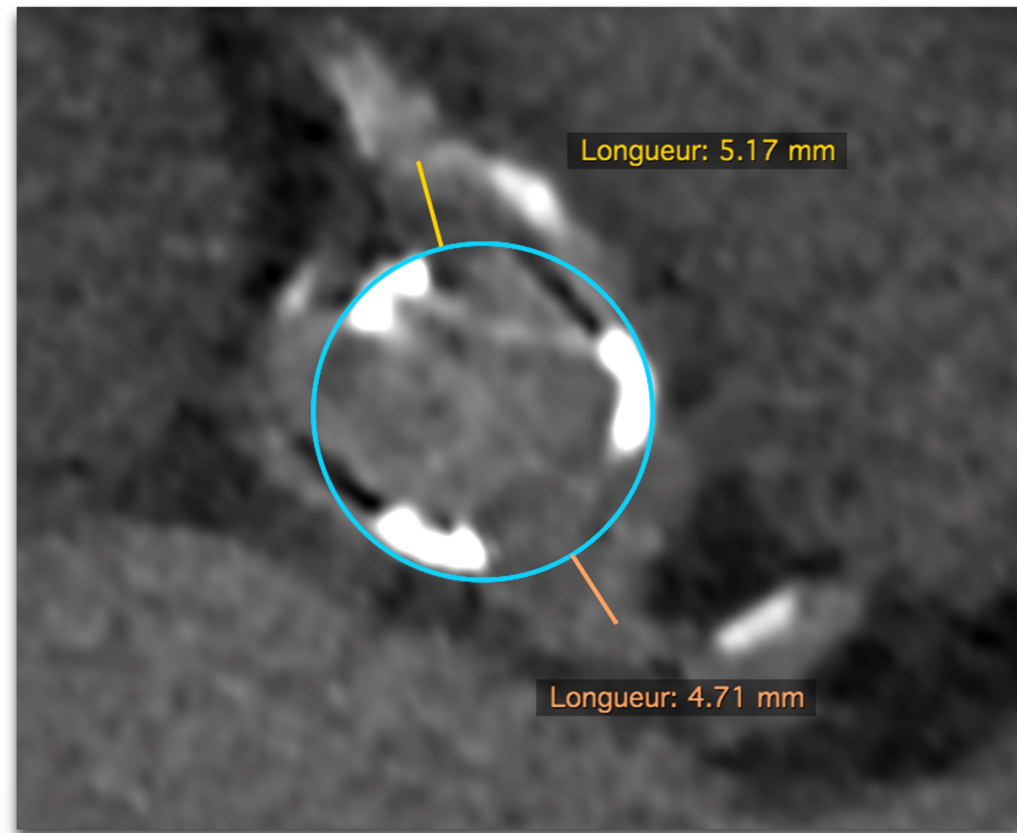
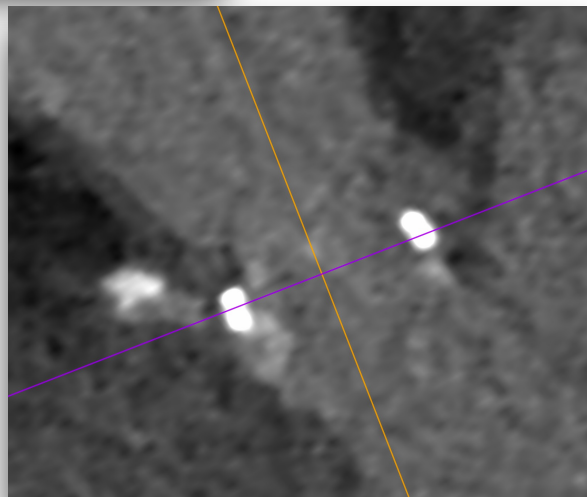
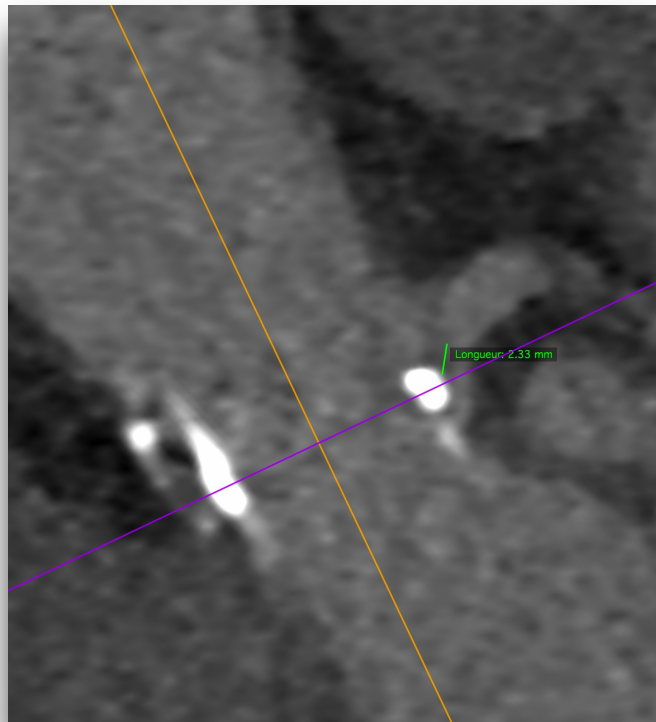
Occlusion coronaire

Facteur de risque principal : Valve to coronary distance < 4mm

Chimney stent technique



Mercanti et al. JACC interv 2020

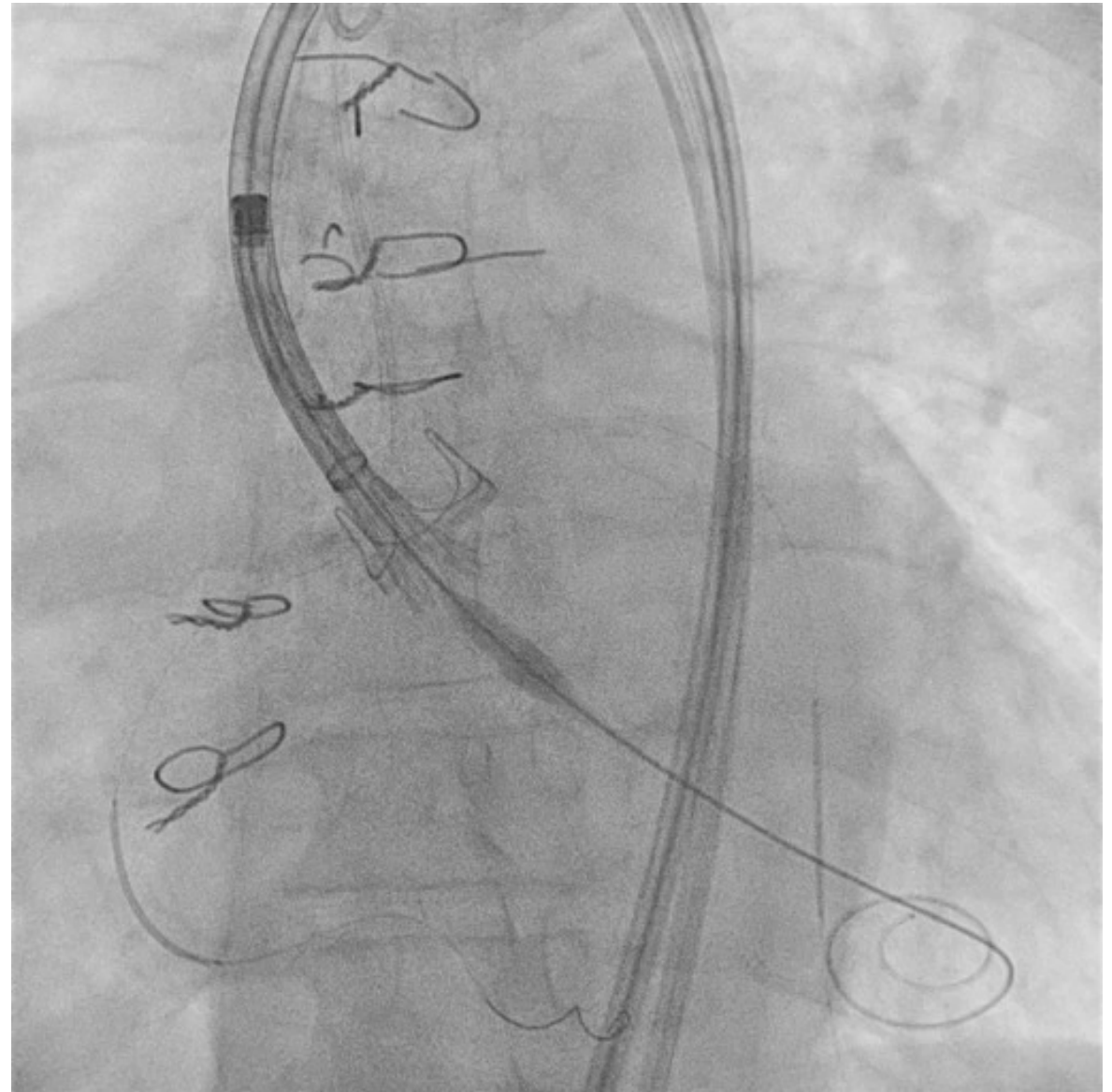
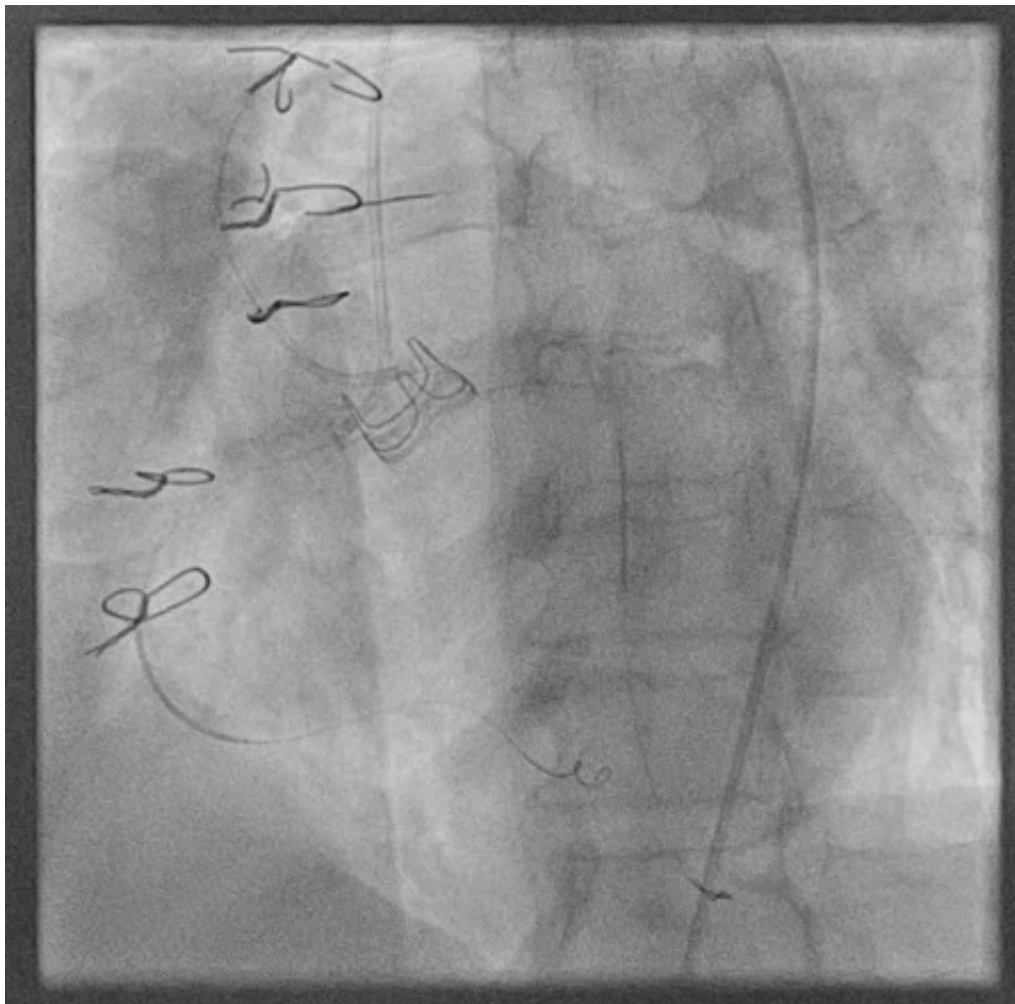


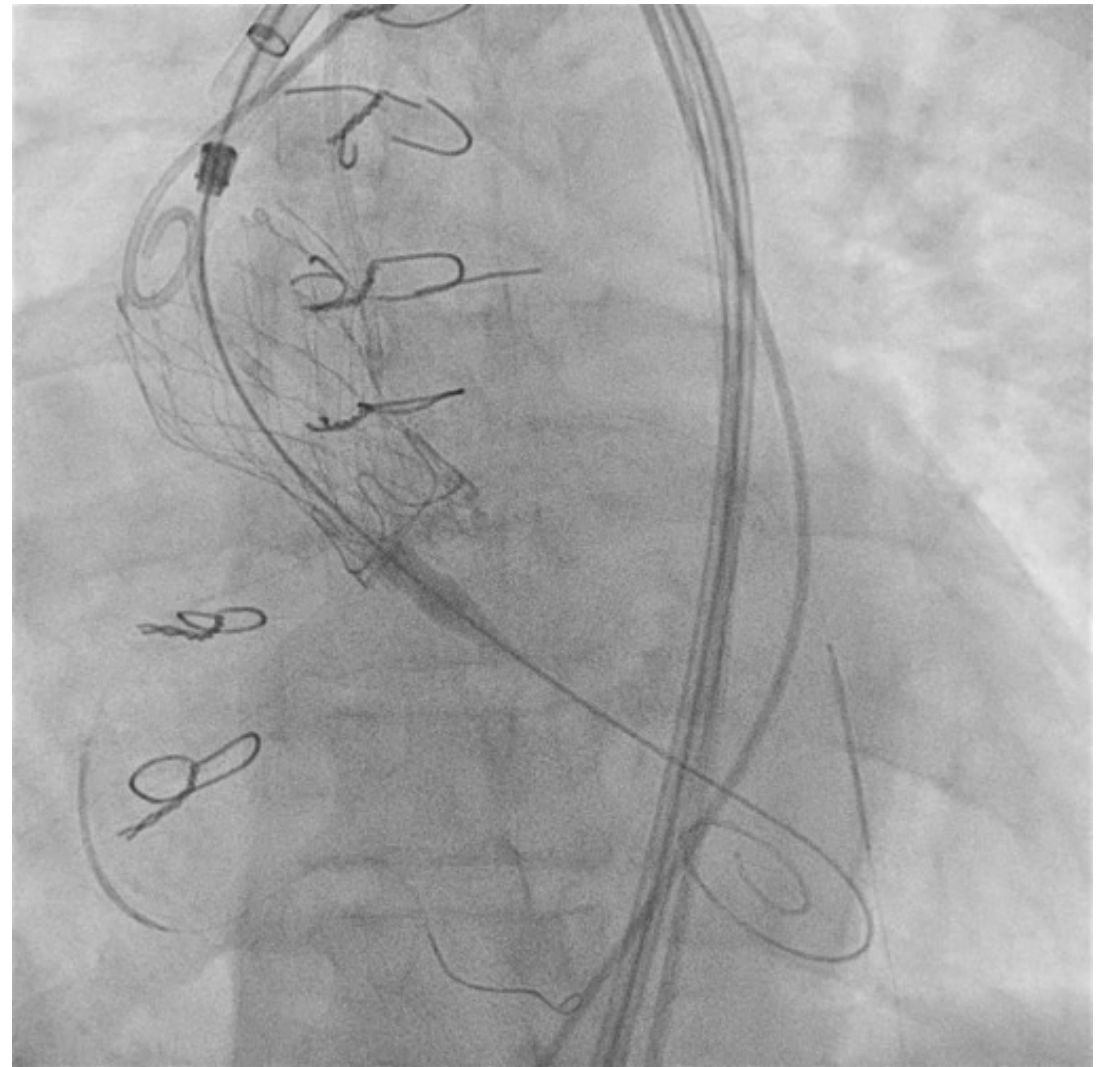
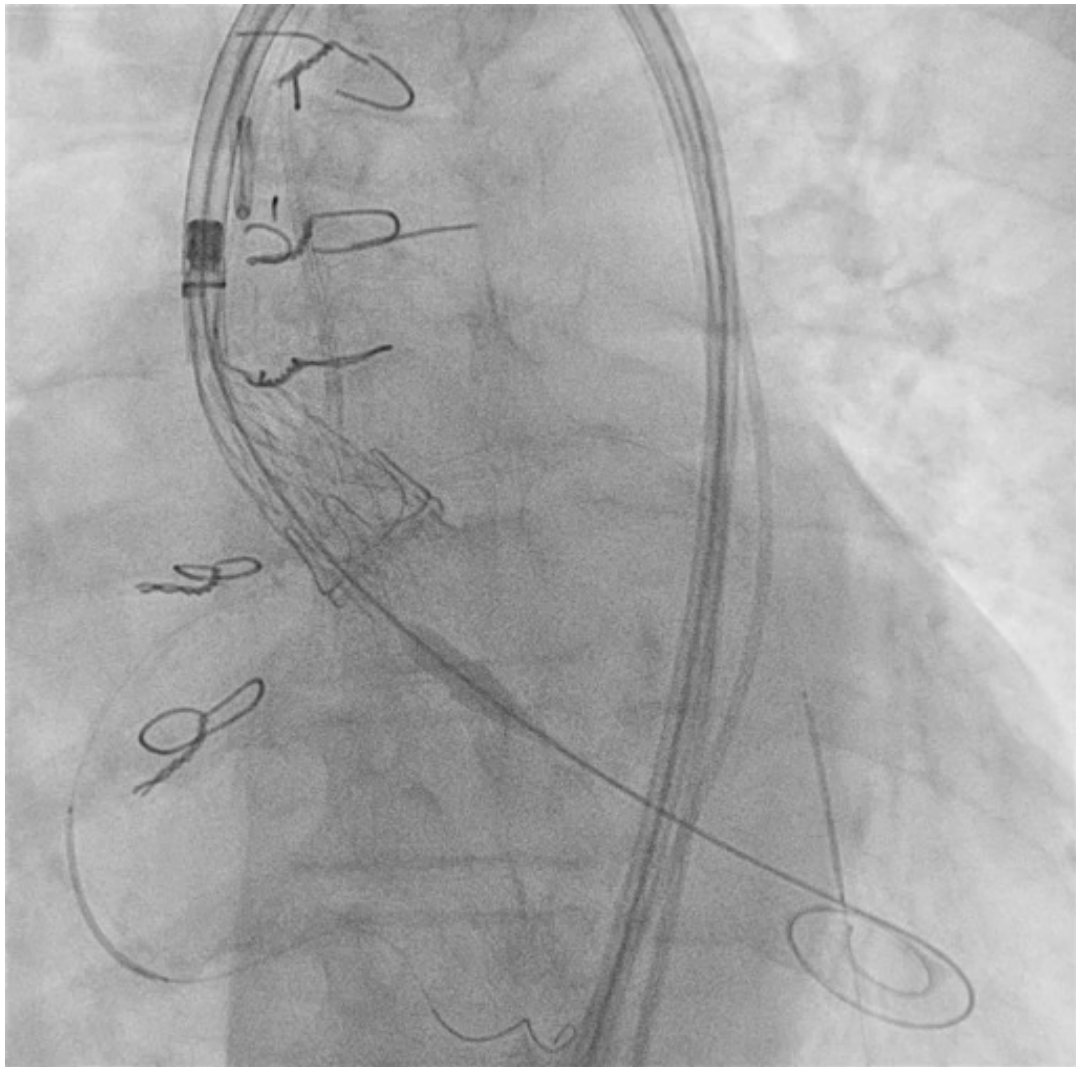
TAVI valve-in-valve

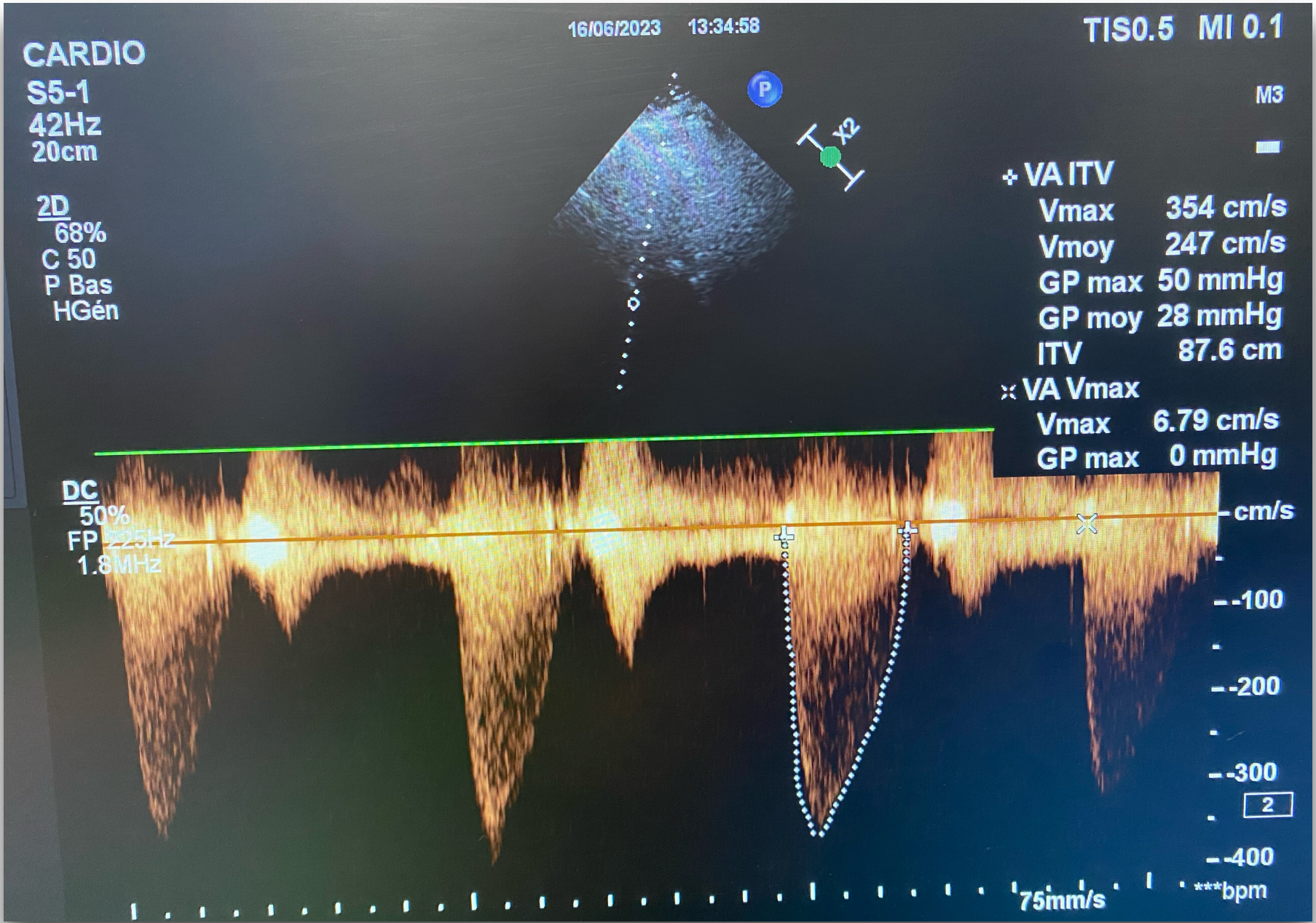
Juin 2023

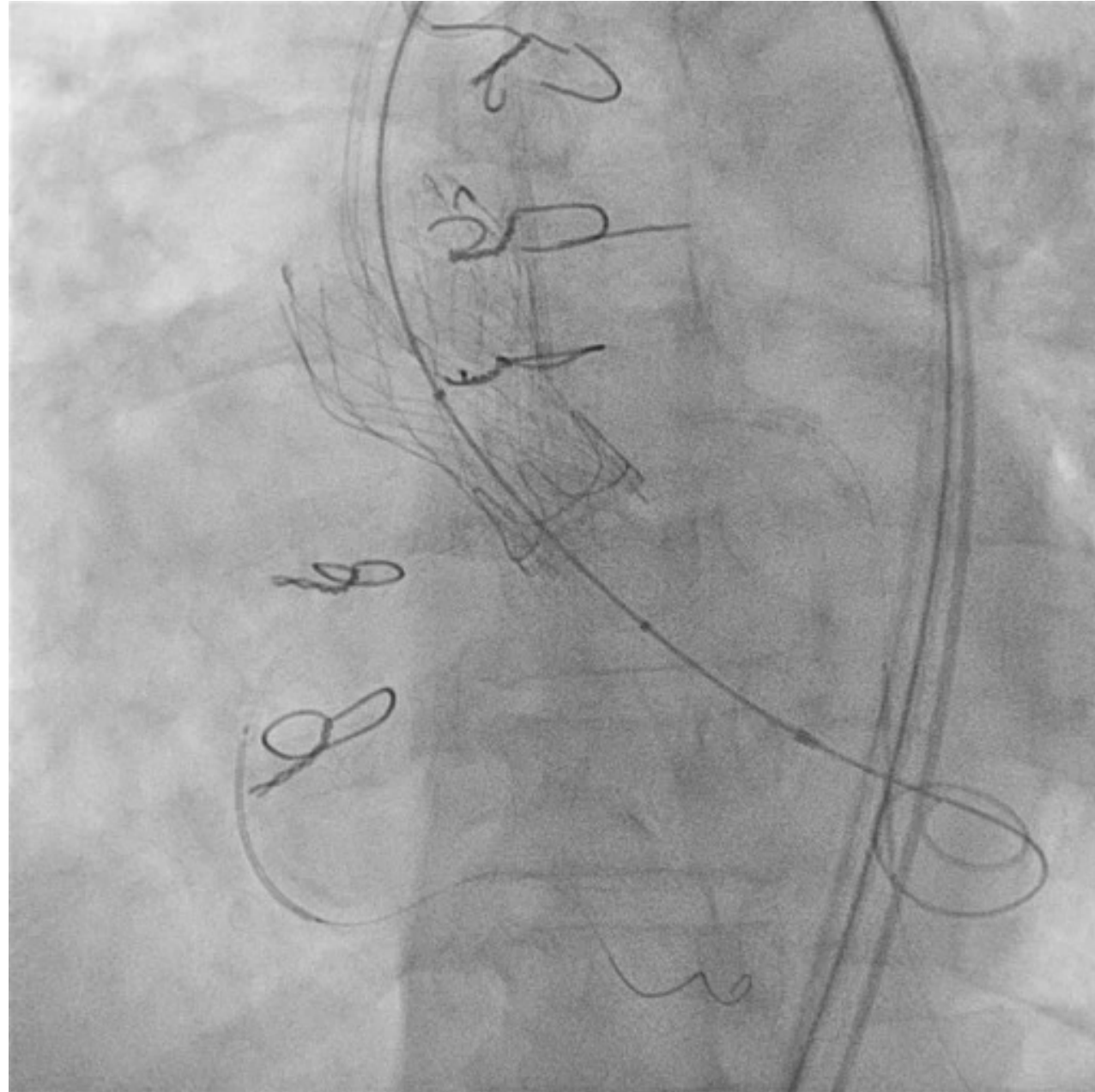
- **Stratégie :**

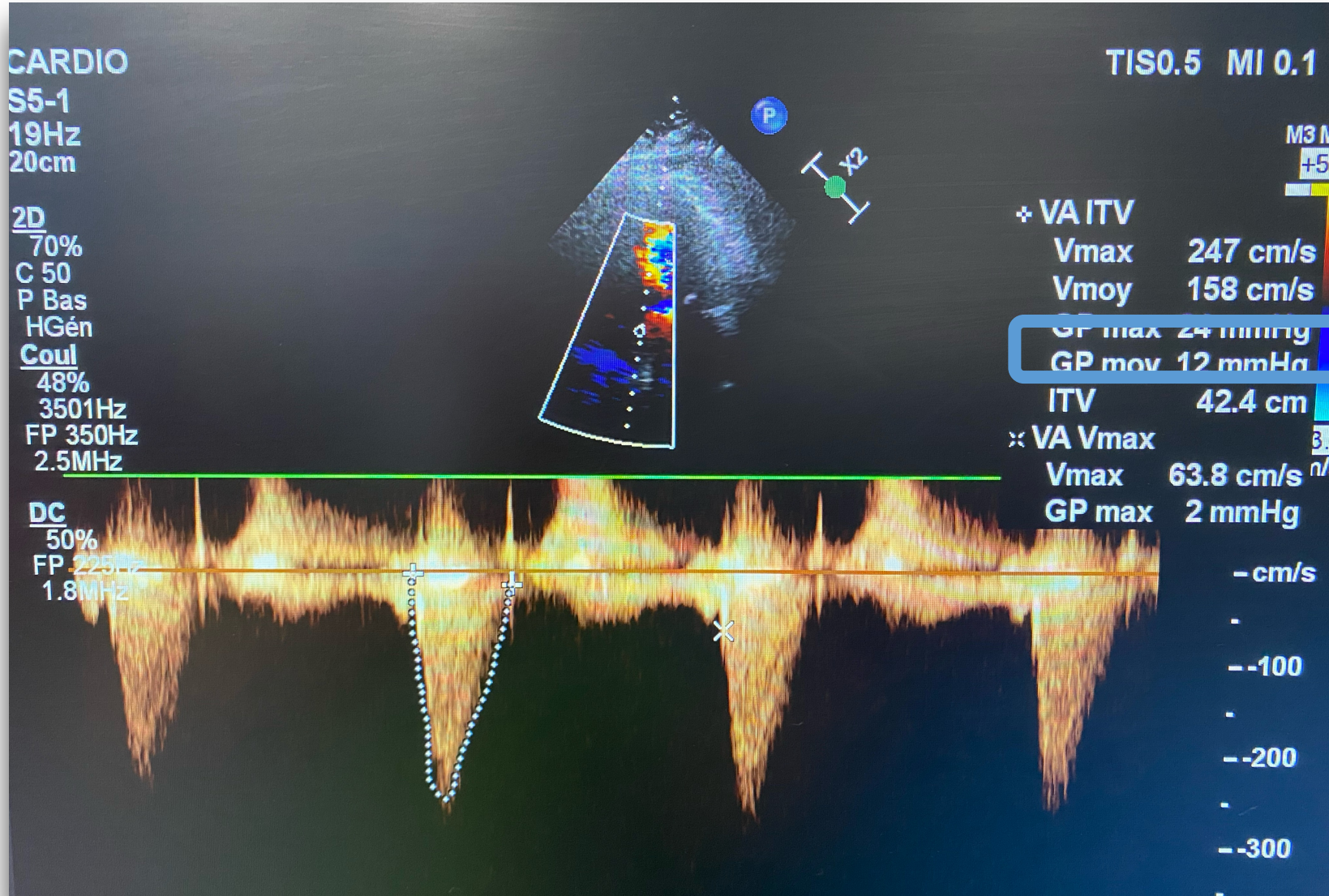
- EVOLUT PRO+ 23mm par voie fémorale gauche
- Abord radial gauche : protection coronaire droite (JR4 6F, Sion Blue ES, Onyx 3.5 x 34mm en back-up)
- Abord fémoral droit : protection coronaire gauche (JL4 6F, Sion Blue ES, Onyx 4.0 x 26mm en back-up) + pig-tail
- Fracture de valve (Atlas Gold 20mm)



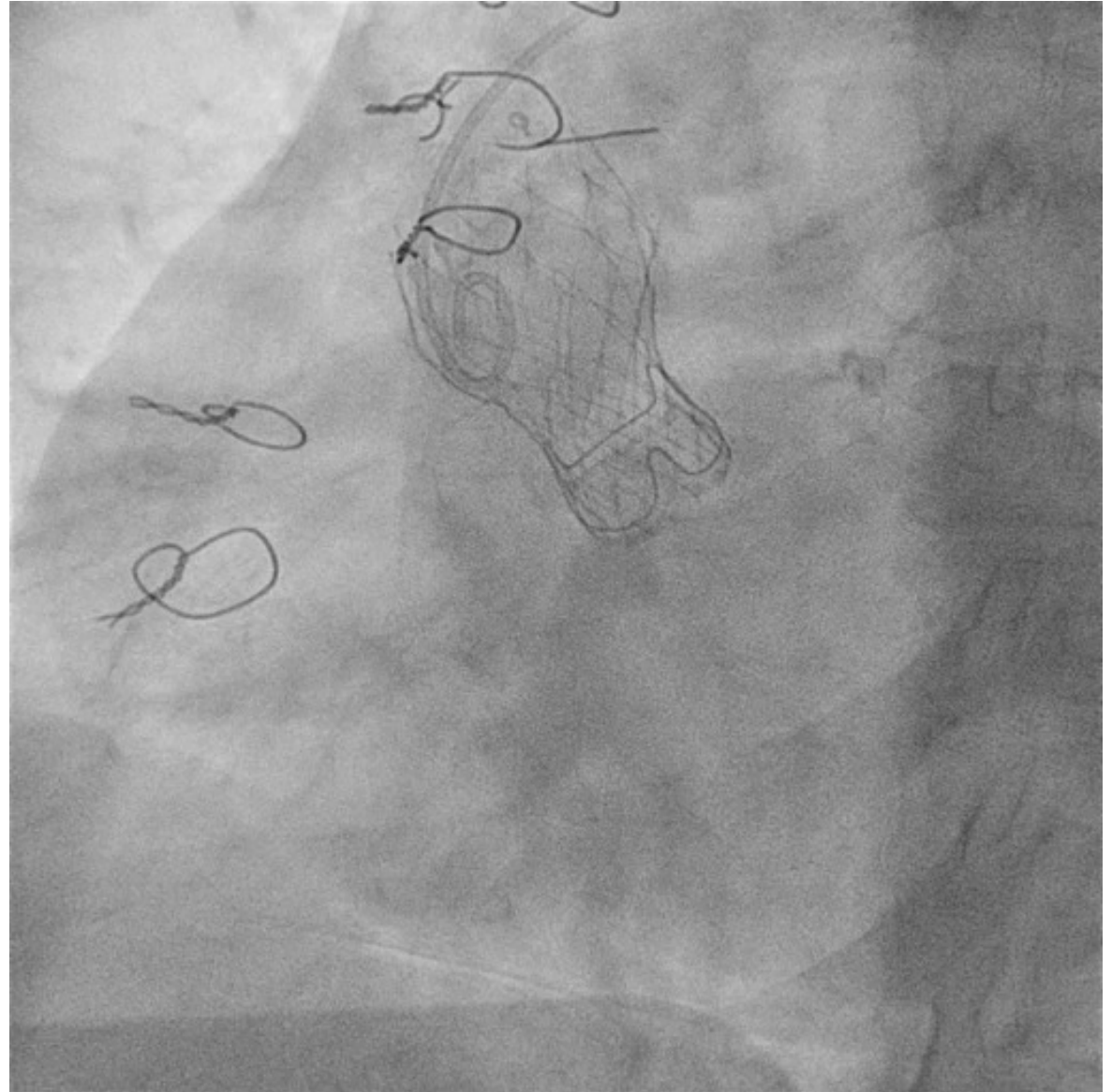
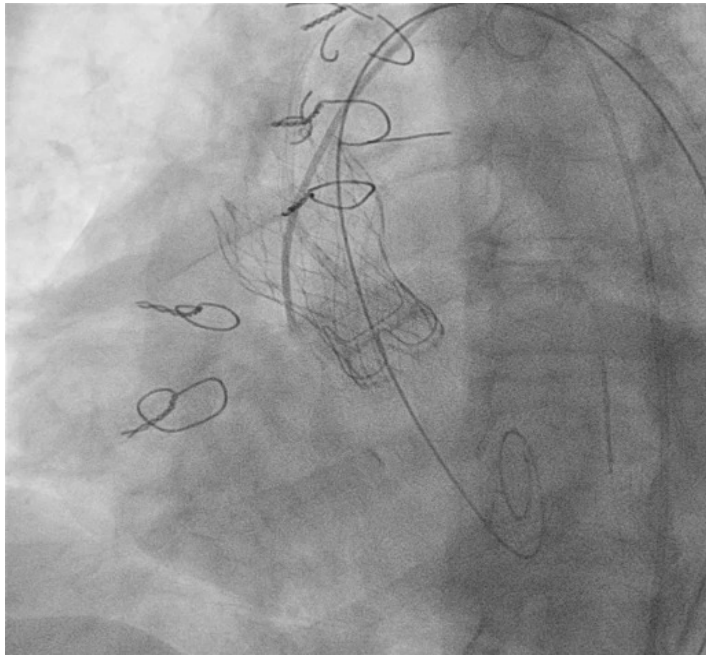
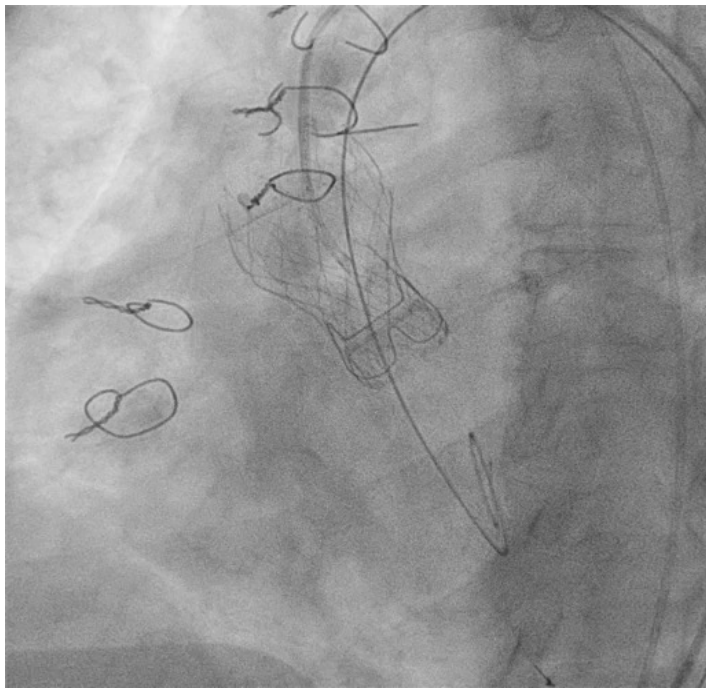








VA ITV	
Vmax	354 cm/s
Vmoy	247 cm/s
GP max	50 mmHg
GP moy	28 mmHg
ITV	87.6 cm
VA Vmax	
Vmax	6.79 cm/s
GP max	0 mmHg



Fermeture artérielle

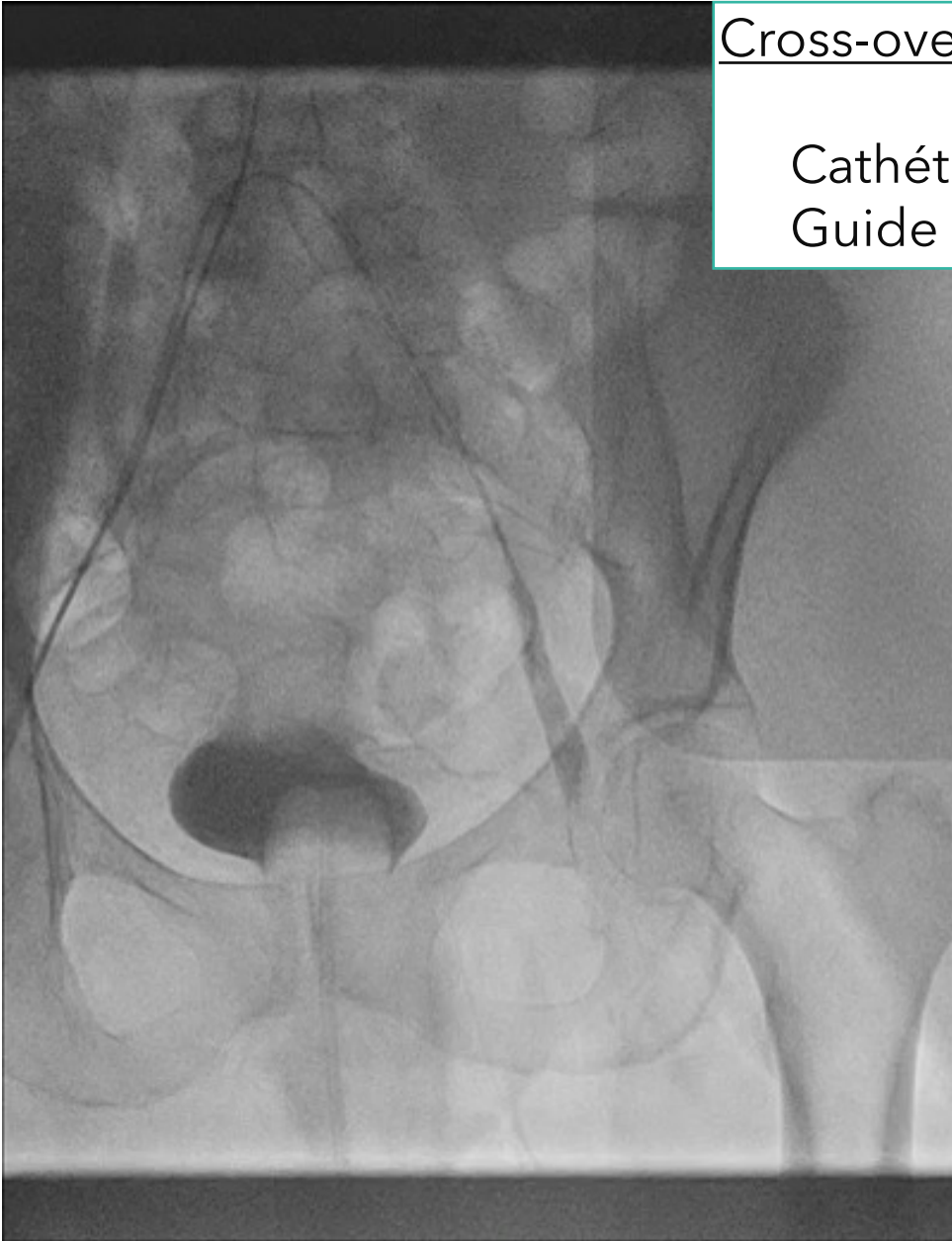
2 Prostyles® : hémostase insuffisante

Mise en place d'un angioseal® 8Fr



Cross-over :

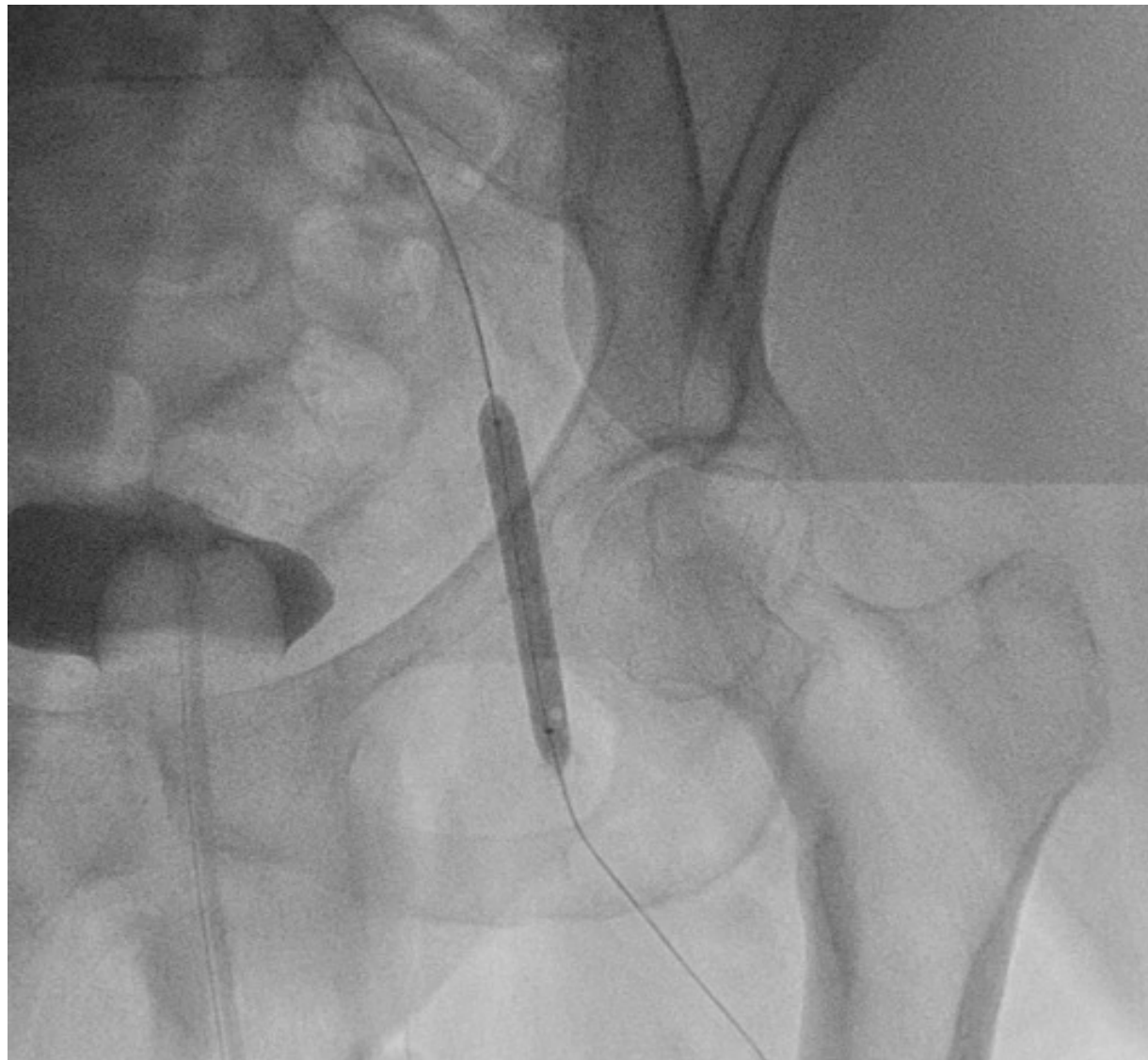
Cathéter IM
Guide Grand-Slam 3m



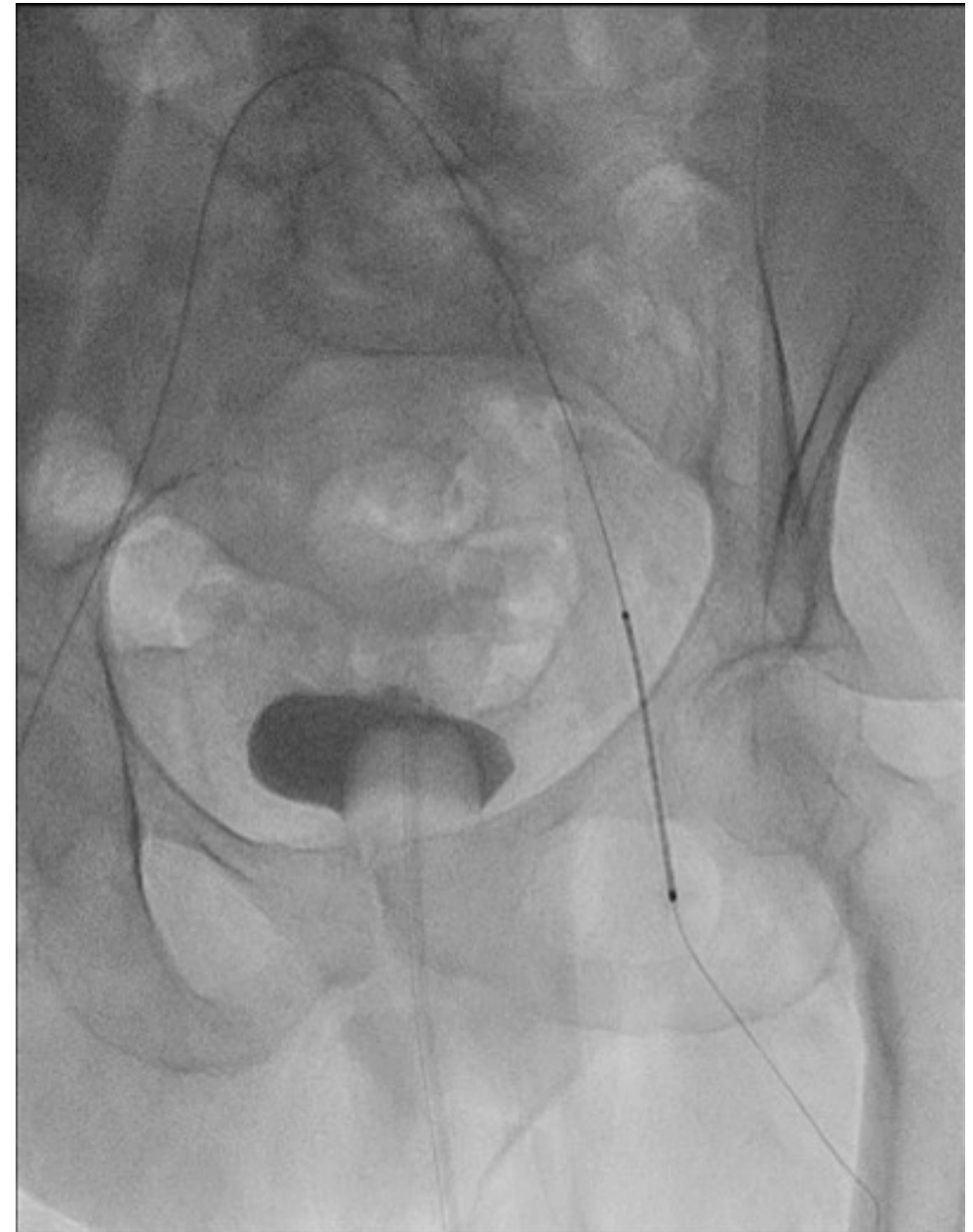
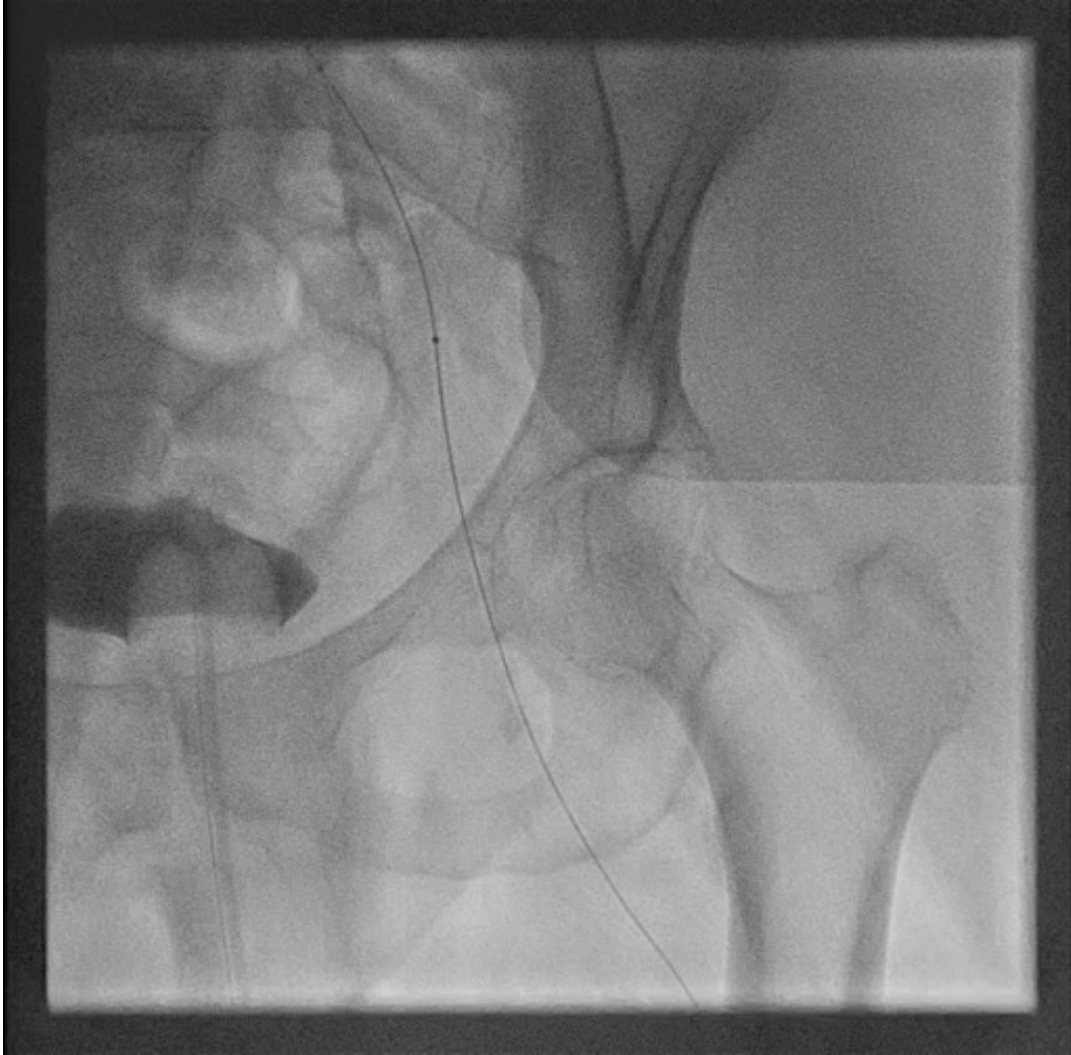
Guide Terumo angulé

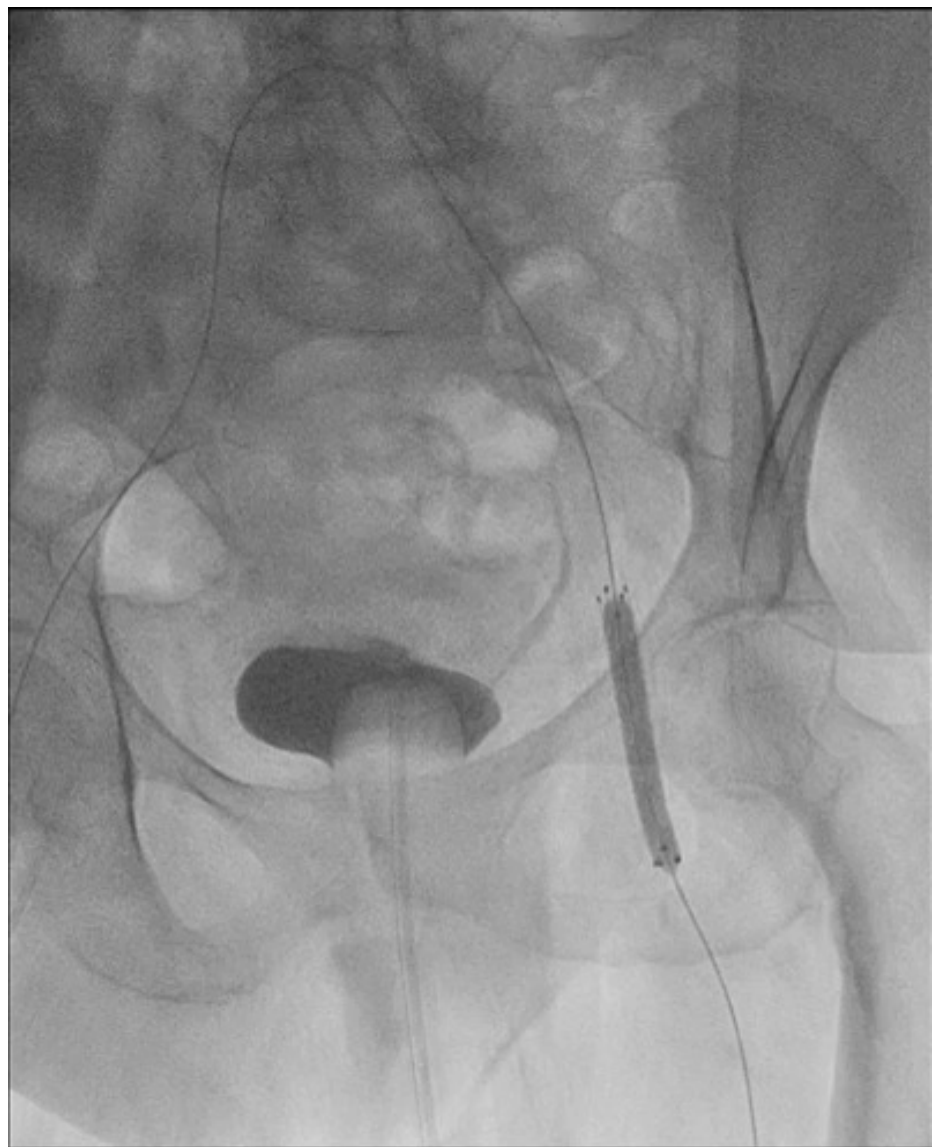
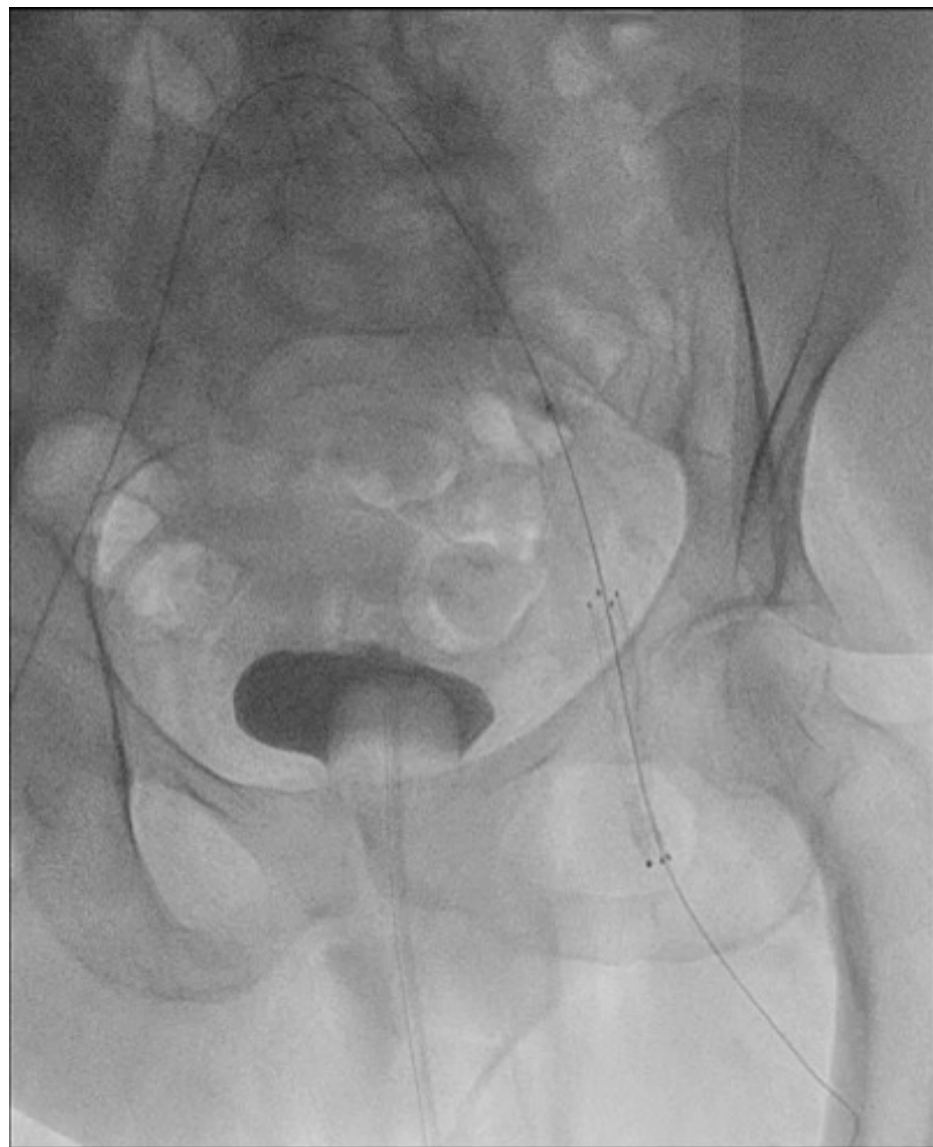


Ballon Armada 7mm x 60mm



Luminex 8mm x 60mm







Conclusions

- Place centrale du scanner pré-TAVI :
 - Élaboration de la stratégie
 - Anticipation et prévention des complications
- Une complication inattendue peut survenir :
 - Compétences de KT requises pour gérer la plupart des situations
 - Equipe médicale et paramédicale formée et dédiée
 - Connaissance des procédures, du matériel et des complications

« Seul, en cathétérisme en urgence, le praticien ne peut rien faire, le paramédical dédié à un rôle primordial » Pierre Meyer



Merci de votre attention