

CARDIO LIVE



3^E JOURNÉE DIGITALE

CARDIOVASCULAIRE INTERVENTIONNELLE
DU GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH
EN DIRECT SUR WWW.CARDIOLIVE.FR

• SAMEDI 27 MARS • 2021 •



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

BIENVENUE

Cher(e)s collègues,

Après le succès rencontré lors de la deuxième édition, nous avons le plaisir de vous inviter à la **troisième édition de CARDIOLIVE**, qui sera digitale et se déroulera le samedi 27 mars 2021, de 09h00 à 13h30.

Face à la situation sanitaire incertaine, le comité d'organisation a pris la décision d'adapter le format pour une version 100 % virtuelle raccourcie, afin de maintenir CARDIOLIVE en 2021.

Avec un format émission TV dynamique et original, **construit autour de lives in-box sur 4 sessions**, les membres du comité scientifique partageront leur expérience avec la France entière, dans les domaines de la cardiologie interventionnelle coronaire et structurelle, de la rythmologie et des techniques interventionnelles endovasculaires périphériques.

Découvrez d'ores et déjà le programme de cette journée !

Nous souhaitons que ce moment d'échanges privilégiés avec la communauté médicale du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph soit le plus enrichissant pour nos pratiques médicales quotidiennes.

Nous sommes impatients de vous rencontrer virtuellement et vous donnons rendez-vous le samedi 27 mars 2021, à partir de 09h00.

Bien confraternellement,

R. Cador, P. Durand & Y. Goueffic

CARDIO
LIVE 

COMITÉ D'ORGANISATION

Dr Romain CADOR
Dr Philippe DURAND
Pr Yann GOUEFFIC

FACULTÉ

Dr Philippe ABASSADE
Dr Yara ANTAKLY-HANON
Dr Massimiliano DI PRIMIO
Dr Philippe GARCON
Dr Benoît GÉRARDIN
Dr Saïd GHOSTINE
Pr Stéphan HAULON
Dr Martin KLOECKNER
Pr Michel KOMAJDA
Dr Yamina MOUHOU
Dr Jean-Yves PAGNY
Dr Pascal PRIOLLET
Dr Maxime RAUX
Dr Géraldine VEDRENNE
Dr Romain VERGIER

DIRECTEUR GÉNÉRAL GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

M. Jean-Patrick La jonchère



SAMEDI 27 MARS 2021 – PROGRAMME SCIENTIFIQUE

09h00 **OUVERTURE DU CONGRÈS DIGITAL.**
Dr Romain CADOR et Dr Philippe DURAND

09h00 **SESSION 1 – RYTHMOLOGIE**
Modérateur : Dr Philippe ABASSADE

LIVE-IN-BOX 1

ABLATION DE FIBRILLATION ATRIALE PERSISTANTE.
Dr Géraldine VEDRENNE et Dr Romain VERGIER

- **Actualités des tachycardies par réentrée intranodale.**
Dr Yamina MOUHOUB

10h00 **SESSION 2 – CARDIOLOGIE STRUCTURELLE**
Modérateur : Dr Yara ANTAKLY-HANON

LIVE-IN-BOX 2

TRICLIP.
Dr Philippe GARCON, Dr Saïd GHOSTINE et Dr Martin KLOECKNER

- **Fermeture des fuites paraprothétiques.**
Dr Benoît GÉRARDIN

11h00 **PAUSE**

11h15 **SESSION 3 – CORONAIRE**
Modérateur : Dr Jean-Yves PAGNY

LIVE-IN-BOX 3

ANGIPLASTIE D'UNE CTO DE L'IVA OSTIALE.
Dr Romain CADOR et Dr Philippe DURAND

- **Prise en charge de la maladie coronaire chronique en Europe : données du registre de la Société Européenne de Cardiologie.**
Pr Michel KOMAJDA

12h15 **SESSION 4 – VASCULAIRE**
Modérateur : Dr Pascal PRIOLLET

LIVE-IN-BOX 4

ANGIPLASTIE DU TRÉPIED FÉMORAL.
Pr Yann GOUEFFIC et Dr Maxime RAUX

- **L'expertise du radiologue : fermeture percutanée d'un faux anévrisme fémoral.**
Dr Massimiliano DI PRIMIO
- **Endoprothèses de la crosse aortique.**
Pr Stéphane HAULON

13h30 **CLÔTURE DU CONGRÈS DIGITAL.**



CARDIO
LIVE 

REMERCIEMENTS

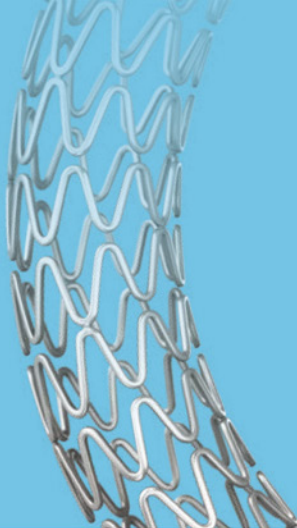
GOLD SPONSORS



SILVER SPONSORS



RESOLUTE ONYX™ STENT CORONAIRE À ÉLUTION DE ZOTAROLIMUS



Innovations
Technologiques^{1,2}



¹ Offre une meilleure délivrabilité^a, des mailles plus fines et plus radiopaques grâce à l'ajout de platine-iridium, pour une structure toujours aussi résistante^b

² Conçu pour faciliter la pose du stent^a

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 2,00 mm et 5,00 mm.

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

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. ** **Avancer, Ensemble**

www.medtronic.fr

UC202118309FF © Medtronic France 2021. Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic. Mis à jour en mars 2021.

^a Évaluation report n° 10166548DOC - Page 4 par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

^b Évaluation report n° 10199788DOC par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

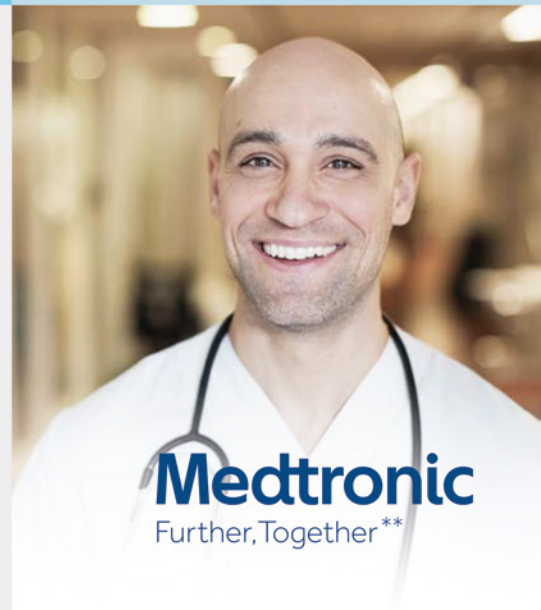
* Indications prises en charge sur la liste LPPR
Resolute Onyx™ est inscrit sur la liste LPPR sous les codes :
3127050 (2,25 mm) ; 3115181 (2,50 mm) ; 3136450 (2,75 mm) ; 3121075 (3,00 mm) ; 3160626 (3,50 mm) ; 3122689 (4,00 mm).

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 : 15/07/MDT/PM/003

Mise à jour : 16 mars 2021

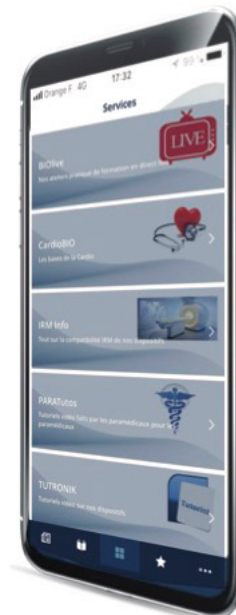
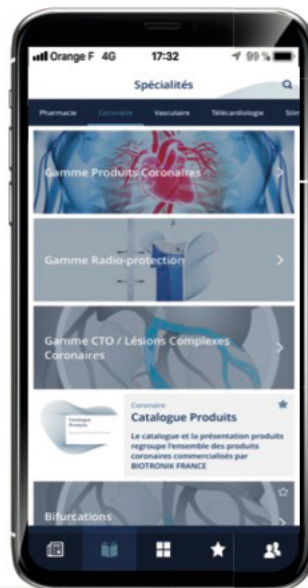


Medtronic
Further, Together**

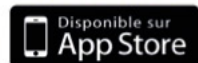
Découvrez
l'application
BIOTRONIK
FRANCE

NOUVEAU
Section Pharmacien
et
Web Application

Disponible sur vos
smartphones, tablettes et
ordinateurs !



Web Application :
<https://bioapp-biotronik.fr/log-in>



L'Application est destinée aux professionnels de santé et aux étudiants (médecine, pharmacie, soins infirmiers) désirant avoir une connaissance approfondie des produits distribués par BIOTRONIK FRANCE. L'application a pour objectif d'apporter une solution d'auto-formation aux professionnels de santé et aux étudiants (médecine, pharmacie, soins infirmiers) utilisant les produits distribués par BIOTRONIK FRANCE. L'Application n'a pas vocation d'être une aide à la prescription, et ne saurait être constitué d'un dispositif médical, ou d'un logiciel d'aide à la prescription médicale.

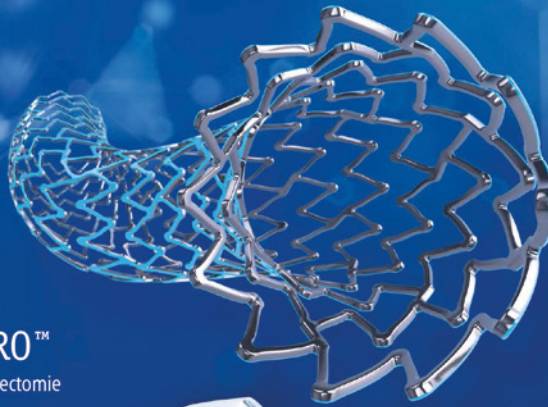
© BIOTRONIK France. Tous droits réservés. VI/VI/RA-0221/093.

BIOTRONIK
excellence for life

SYNERGY MEGATRON™

Système de stent à élution d'évérolimus conçu notamment pour les lésions :

- du tronc commun
- de bifurcations
- aorto-ostiales



ROTAPRO™

Système d'athérectomie rotationnelle



DES SOLUTIONS POUR VOUS

IVUS-OPTICROSS HD™

Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz



*Intravascular ultrasound (IVUS) : échographie intravasculaire.

03/2021 Dispositifs médicaux - Classe III - CE0344 - Boston Scientific Corp. Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif ; veuillez les lire attentivement avant toute utilisation des dispositifs.

OptiCross™ HD Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz. Ce cathéter est conçu uniquement pour l'examen échographique des pathologies coronariennes intravasculaires. L'échographie intravasculaire est indiquée pour les patients chez qui les procédures interventionnelles transluminales coronaires sont indiquées. Non remboursé par l'Assurance Maladie.

SYNERGY MEGATRON™. Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde aigu et angor instable), un diabète sucré, une insuffisance rénale ou un risque élevé d'hémorragie.

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est également indiqué pour les lésions coronaires suivantes :

- Bifurcation
- Lésion ostiale
- Tronc commun de la coronaire gauche non protégée
- Occlusion totale
- Resténose intra-stent
- Greffe de veine saphène

• Affection de plusieurs vaisseaux

La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 3,50 mm et 5,00 mm.

Rembourse au titre de la LPPR dans les indications suivantes :

• Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native 2,35 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA).

• Dans les situations particulières suivantes après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation :

- Lésions plurifonctionnelles de novo d'artères coronaires natives 2,35 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible : score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalue selon les comorbidités associées) ;

- Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des comorbidités associées) ;

- Sténose de greffons veineux lorsque l'anatomie permet de réaliser une angioplastie ;

- Occlusion coronaire totale de plus de 70% ;

- Resténose intrastent clinique (apparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implanté au niveau du site lésionnel.

Codes : 3117286 diam 3,50 mm /3123967diam 4,00 mm /3113153 diam 4,50mm /3107827diam 5,00mm.

ROTAPRO™. Système d'athérectomie rotationnelle. ROTAPRO™ Cathéter à fraise échangeable préconnecté et système d'avancée de fraise. L'athérectomie coronaire rotationnelle percutanée avec le système d'athérectomie rotationnelle ROTAPRO, en tant que traitement unique ou en combinaison avec une intervention coronaire percutanée (ICP), est indiquée chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne de calcification et respectant l'un des critères de sélection suivants : athérosclérose coronaire affectant un seul vaisseau avec une sténose pouvant être franchie avec un guide ; maladie coronarienne affectant plusieurs vaisseaux, et ne posant pas de risque excessif au patient selon l'avis du médecin ; patients qui ont précédemment subi une ICP et qui présentent une resténose post angioplastie par ballonnet au niveau des artères coronaires natives ; ou athérosclérose coronaire du vaisseau natif d'une longueur inférieure à 25 mm.

Remboursé au titre de la LPPR dans les indications suivantes :

• Sténose coronaire native non dilatée par ballonnet :

- soit par non-franchissement d'un ballon de taille minimale ;

- soit par non-inspection (en pratique, non levée de l'empreinte) avec un ballon de taille adaptée à l'artère et gonflé à haute pression (jusqu'à 30 atm).

Code : 5218318

191185CPM001 rev.03. IC-821504-AB. © 2020 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

Medtronic ASSISTANCE

UN SERVICE DE
TÉLÉCARDIOLOGIE
PENSÉ POUR VOUS



ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE

Service & appel gratuits
pour les patients et
professionnels de santé

0 800 38 17 00



GESTION DES PATIENTS DÉCONNECTÉS

Medtronic Assistance appelle
le patient pour l'assister et
rétablir la connexion avec le
système CareLink



INSCRIPTION DES NOUVEAUX PATIENTS

Medtronic Assistance assure l'inscription du patient sur CareLink,
la livraison du moniteur à domicile et les démarches d'installation

Vous souhaitez vous **libérer des tâches administratives**
et vous **consacrer pleinement au télésuivi des patients** ?
Medtronic vous accompagne dans la prise en charge de vos
patients avec **Medtronic Assistance**.

Medtronic Assistance c'est **3 services complémentaires**,
assurés par une **équipe d'infirmières et de secrétaires
médicales**, disponibles **pour vous et vos patients**,
du lundi au vendredi de 9h à 18h.

Réservé aux professionnels de santé.

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

UC202106609FF © Medtronic France 2021.
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.
Création août 2020.

www.medtronic.fr

Medtronic

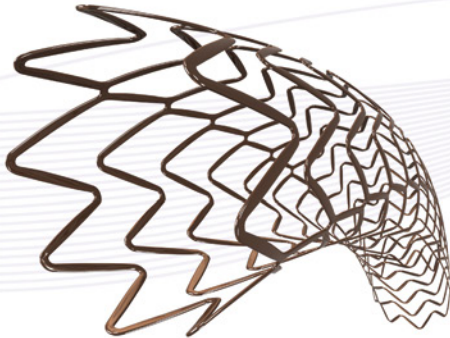
HEXACATH



Fabricant français depuis 25 ans

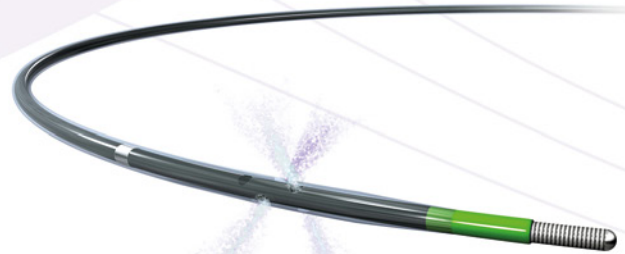
OPTiMAX

Stent Coronaire TiNO Bioactif



RayFlow

Cathéter de Microcirculation






FIREHAWK®

Stent actif à élution ciblée^{1,2}

2,6%³ ID-TLR^{*}
à 2 ans

1,7%³ Def/Prob ST^{**}
à 2 ans

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

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

1 - MANUEL D'UTILISATION = A-C0003-016 REV.D

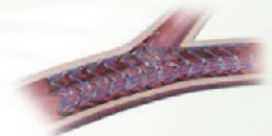
2 - FIREHAWK RAPAMYQIN TARGET ELUTING CORONARY STENT SYSTEM INSTRUCTION FOR DESIGN TECHNIQUE (FOR MARKET) - 303265 A

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

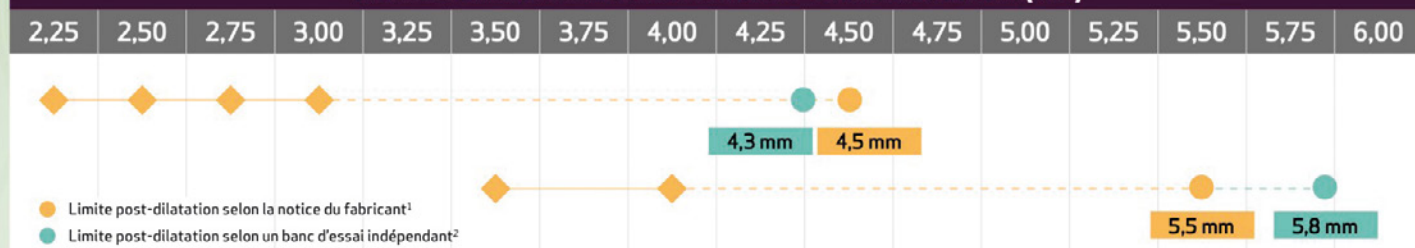
POUR LES MENTIONS LÉGALES, RÉFÉREZ-VOUS À LA DOCUMENTATION DISPONIBLE SUR LE STAND. CE DOCUMENT EST RÉSERVÉ À UNE UTILISATION EXCLUSIVE DANS LES ESPACES RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
19-11-SORIN-PM 003

Ultimaster™ Tansei™

Stent coronaire à libération de sirolimus

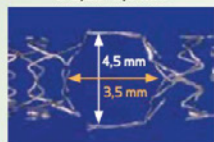


GRANDE CAPACITÉ DE SUREXPANSION - Diamètre du stent (mm)



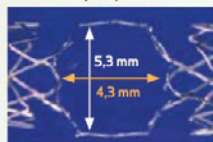
ACCÈS FACILE À LA BRANCHE LATÉRALE³

Ø 2,25-3,0 mm



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

Ø 3,5-4,0 mm

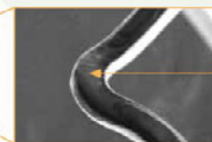


Cathéter à ballonnet non compliant
Ø 5,0 mm, pression nominale

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



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



Grossissement 150x

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

DAPT 1 MOIS⁵
Inclus dans la notice pour les patients devant arrêter la bithérapie précocement⁶

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

from **ACCESS TO CLOSURE™**
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE LF

(*) De l'aabord à la fermeture



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

Dispositif médical de classe III (CE 0482) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale sous les codes : Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,25mm, code LPP : 3159907, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,50mm, code LPP : 314840, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,75mm, code LPP : 3153856, Ultimaster™ Tansei™ Ø 3,00mm, code LPP : 3129728, Ultimaster™ Tansei™ Ø 3,50mm, code LPP : 3163398, Ultimaster™ Tansei™ Ø 4,00mm, code LPP : 3199580.

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

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

Distribué par :
Terumo France S.A.S.
Bâtiment Renaissance
3, Rond Point des Saules - 78280 Guyancourt
Tel. : +33(0)1 30961300

Fabriqué par :
Terumo Europe NV,
Interleuvenlaan 40
3001 Louvain
Belgique



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

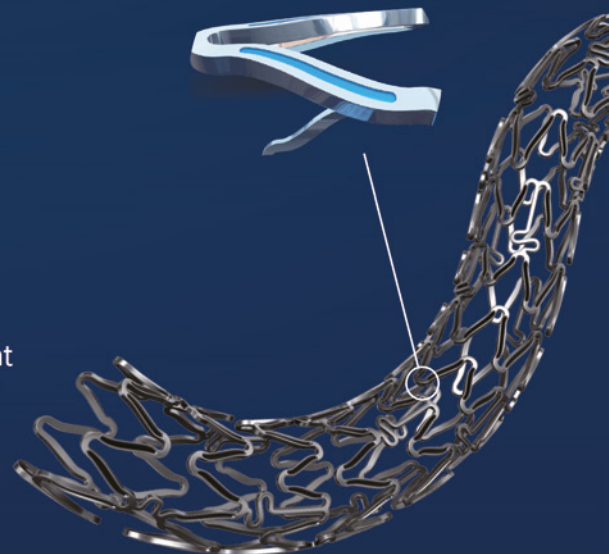
Moins
de principe actif^{*1,2}

0,3 µg/mm²
Sirolimus³

Même
Efficacité et sécurité^{**3}

1,2% ID-TLR
à **12 mois**³

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



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

** - PAR RAPPORT AU STENT XIENCE

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

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

3 - LANSKY ET AL. TARGETED THERAPY WITH A LOCALISED ABLUMINAL GROOVE, LOW-DOSE

SIROLIMUS-ELUTING, BIODEGRADABLE POLYMER CORONARY STENT (TARGET ALL COMERS): A MULTICENTRE, OPEN-LABEL, RANDOMISED NON-INFERIORITY TRIAL. THE LANCET [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(18\)31649-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31649-0)

4 - BAUMBACH ET AL. OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY SUBSTUDY OF A PROSPECTIVE MULTICENTRE RANDOMISED POST-MARKET TRIAL TO ASSESS THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF THE FIREHAWK COBALT-CHROMIUM CORONARY STENT (RAPAMYCIN TARGET-ELUTING) SYSTEM

FOR THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS: TARGET ALL COMERS. EUROINTERVENTION 2018;14:1121-1128 PUBLISHED ONLINE JUNE 2018. DOI: 10.4244/EIJ-D-18-00226
POUR LES MENTIONS LÉGALES, RÉFÉREZ-VOUS À LA DOCUMENTATION DISPONIBLE SUR LE STAND MICROPORT CRM. CE DOCUMENT EST RÉSERVÉ À UNE UTILISATION EXCLUSIVE DANS LES ESPACES RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
REF. ANSM 19-11-SORIN-PM-005

CARDIO LIVE

3^e JOURNÉE DIGITALE

CARDIOVASCULAIRE INTERVENTIONNELLE
DU GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH
EN DIRECT SUR WWW.CARDIOLIVE.FR

ORGANISATION & INSCRIPTION

Com&Co Events - Valentine Dupendant
v.dupendant@comnco.com

15, Bd Grawitz • 13016 Marseille, France
Tél. : +33 (0)4 91 09 70 53 - 06 29 80 82 46



**POUR ASSISTER AUX CONFÉRENCES,
INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE SUR
WWW.CARDIOLIVE.FR
(INSCRIPTION OBLIGATOIRE)**

WWW.CARDIOLIVE.FR