

CARDIO LIVE



6^E JOURNÉE

CARDIOVASCULAIRE INTERVENTIONNELLE

DE L'HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH

WWW.CARDIOLIVE.FR

• SAMEDI 27 AVRIL • 2024 •



Hôpital Paris
Saint-Joseph

PROGRAMME

SYNERGY MEGATRON™

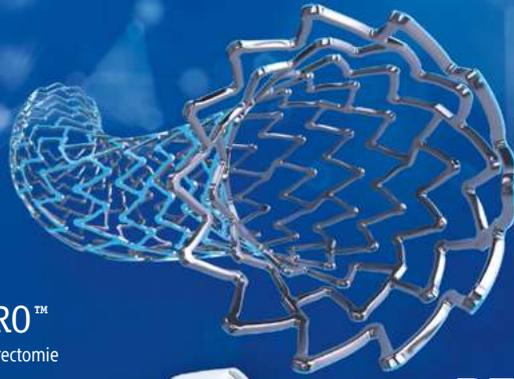
Système de stent à élution d'évérolimus

conçu notamment pour les lésions :

- du tronc commun
- de bifurcations
- aorto-ostiales

ROTAPRO™

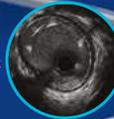
Système d'athérectomie
rotationnelle



DES SOLUTIONS POUR VOUS

IVUS* - OPTICROSS HD™

Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz



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 / 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.

Remboursé au titre de la FFPR dans les indications suivantes :

- Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native 2,5-5 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 > 3,5 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible - score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les comorbidités associées) ;
- Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des comorbidités associées) ;
- Sténose de greffons veineux (ou) anatomie perfract de réaliser une angioplastie ;
- Occlusion coronaire totale de plus de 72h ;
- Resténose intrastent clinique (éparpement des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implanté au niveau du site lésionnel.

Codes : 311286 diam 3,50 mm / 312396 diam 4,00 mm / 311353 diam 4,50mm / 310782 diam 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 coronarienne affectant un seul vaisseau avec une sténose pouvant être franchie avec un guide ; maladie coronarienne affectant plusieurs vaisseaux, et ne possédant 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 coronarienne du vaisseau natif d'une longueur inférieure à 25 mm.

Remboursé au titre de la FFPR dans les indications suivantes :

- Sténose coronaire native non dilatée par ballonnet ;
- soit par non-franchissement d'un ballon de taille minimale ;
- soit par non-résorption (en pratique, non levée de l'empoussière) avec un ballon de taille adaptée à l'artère et gonflé à haute pression (jusqu'à 30 atm).

Code : 5218318

1011BSC/M001 rev.03. IC 821504-AB. © 2020 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

BIENVENUE

Cher(e)s collègues,

Toute l'équipe du plateau technique interventionnel de l'Hôpital Paris Saint-Joseph souhaite vous faire partager son expertise et son expérience dans les domaines de **la cardiologie interventionnelle coronaire et structurale, de la rythmologie, de la radiologie interventionnelle et de la chirurgie vasculaire.**

Après le succès rencontré lors de la 5^{ème} édition, nous avons le plaisir vous accueillir **au sein de l'Hôpital Paris Saint-Joseph** pour cette 6^{ème} édition.

Nous souhaitons que ce moment d'échanges privilégiés avec la communauté médicale soit le plus enrichissant pour nos pratiques médicales quotidiennes.

Bien confraternellement,

Philippe Durand, Romain Cador & Yann Goueffic

COMITÉ D'ORGANISATION

HÔPITAL PARIS
SAINT-JOSEPH



Hôpital Paris
Saint-Joseph

Dr Philippe Durand
Dr Romain Cador
Pr Yann Goueffic

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Eiad Al Baridi
Dr Imad Abi Nasr
Dr Yara Antakly
Dr Arshid Azarine
Dr Sofien Azzaz
Dr Georgios Angelopoulos
Dr Alexandre Delpa
Dr Massimiliano Di Primio
Dr Gilbert Franco
Dr Philippe Garçon
Pr Stephan Haulon
Pr Michel Komajda
Dr Jules Louembe
Dr Benjamin Maier
Dr Ulrique Michon-Pasturel
Dr Yamina Mouhoub
Dr Lionel Ouart
Dr Jean-Yves Pagny
Dr Maxime Raux
Dr Jade Rivert



SAMEDI 27 AVRIL 2024 PROGRAMME

09h00 **ACCUEIL CAFÉ**

09h15 **SESSION 1 - RYTHMOLOGIE**

Modérateurs : Elad Al Baridi, Imad Abi Nasr & Michel Komajda

LIVE IN THE BOX - Ablation de tachycardie par réentrée intranodale

Opératrice : Yamina Mouhoub

- **Stimulation de branche gauche**

Lionel Ouart & Jules Louembe

10h00 **SESSION 2 - CORONAIRE & STRUCTUREL**

Modérateurs : Romain Cador, Philippe Durand & Jean-Yves Pagny

LIVE IN THE BOX - Fermeture de FOP

Opérateurs : Sofien Azzaz & Philippe Garçon

- **Rétrécissement aortique : reste-t-il une place pour la chirurgie cardiaque ?**

Romain Cador

- **Cas clinique : embolisation de fistule coronaro-pulmonaire**

Philippe Durand

11h15 **PAUSE-CAFÉ**

11h30 SESSION 3 - VASCULAIRE

Modérateurs : Arshid Azarine, Alexandre Delpla, Gilbert Franco, Yann Goueffic & Stephan Haulon

LIVE IN THE BOX - Prise en charge de l'ischémie aiguë

Opérateur : Yann Goueffic

- **QFR en interventionnel vasculaire**

Maxime Raux

- **Actualités et perspectives en neuroradiologie interventionnelle**

Benjamin Maier

LIVE IN THE BOX - Embolisation de l'artère prostatique

Opérateurs : Maximiliano Di Primio & Georgios Angelopoulos

- **Le laser endoveineux à l'institut des varices : quel bilan à 2 ans ?**

Jade Rivet

- **La dénervation rénale en 2024 : nouvelles perspectives**

Yara Antakly

13h15 CLÔTURE & PAUSE DÉJEUNER

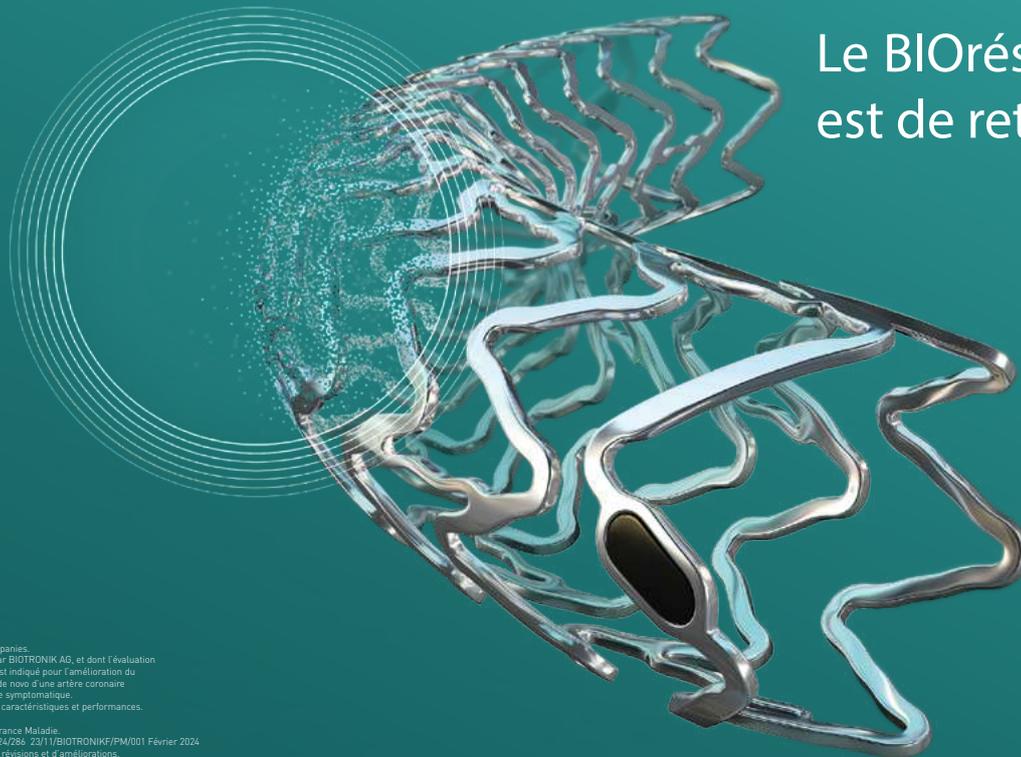


BIOTRONIK

excellence for life

Freesolve™

Etai Résorbable en Magnésium (RMS)



Le BIOrésorbable
est de retour

Freesolve est une marque déposée BIOTRONIK Group of Companies.
FREESOLVE est un dispositif médical de classe III, fabriqué par BIOTRONIK AG, et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par le BSI0297. Il est indiqué est indiqué pour l'amélioration du diamètre luminal dans le traitement des lésions sténotiques de novo d'une artère coronaire native chez les patients souffrant d'une cardiopathie coronaire symptomatique.
Veuillez consulter la fiche technique pour ce qui concerne les caractéristiques et performances.
Avant toute utilisation, lire attentivement la notice.
Freesolve n'est pas pris en charge par les organismes d'Assurance Maladie.
© BIOTRONIK FRANCE – Tous droits réservés – VICWIRA-0224/28e_23/11/BIOTRONIKF7PM/001 Février 2024
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

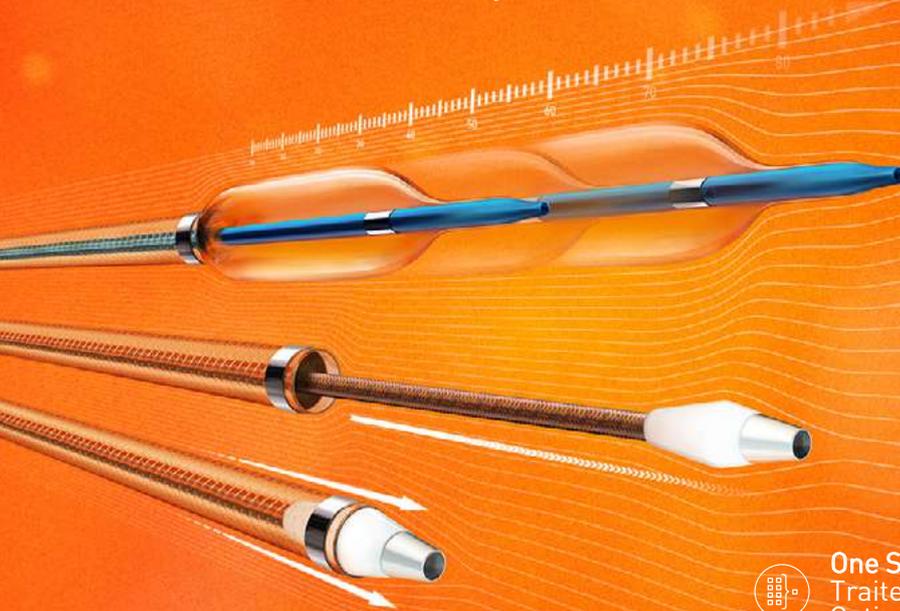
OSCAR

One Solution : Cross. Adjust. Restore



BIOTRONIK

excellence for life



One Solution. Une solution complète.*

Traiter plus de lésions avec moins de matériel.
Optimiser la gestion du stock et simplifier la procédure.



Ajust. Restore. Ajuster et Restaurer.

Personnaliser l'angioplastie en faisant correspondre à la lésion la longueur du ballon et restaurer le flux sanguin.



Cross. Franchir.

L'opérateur choisi le support, le push et la flexibilité dont il a besoin pour franchir la lésion.

*Une solution complète pour : Franchir, Ajuster, Restaurer.
OSCAR est une marque déposée BIOTRONIK Group of Companies. Les ballons PTA Oscar sont également disponibles séparément. A utiliser exclusivement avec le cathéter de support Oscar comme indiqué dans le tableau de compatibilité. Oscar est un dispositif médical de classe II, fabriqué par BIOTRONIK AG, et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par le BSI 2797. Oscar est conçu pour les interventions transluminales percutanées dans le système vasculaire périphérique afin de faciliter l'accès et de dilater les sténoses dans les artères fémorales, poplitées et infrapoplitées. Le dispositif est également conçu pour l'injection de produit de contraste radio-opaque dans le cadre d'une angiographie. Oscar n'est pas en charge par les organismes d'assurance maladie. Veuillez consulter la fiche technique pour ce qui concerne les caractéristiques et performances. Avant toute utilisation, lire attentivement la notice.
© BIOTRONIK FRANCE - Tous droits réservés - VMPV/RA-0204/217
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

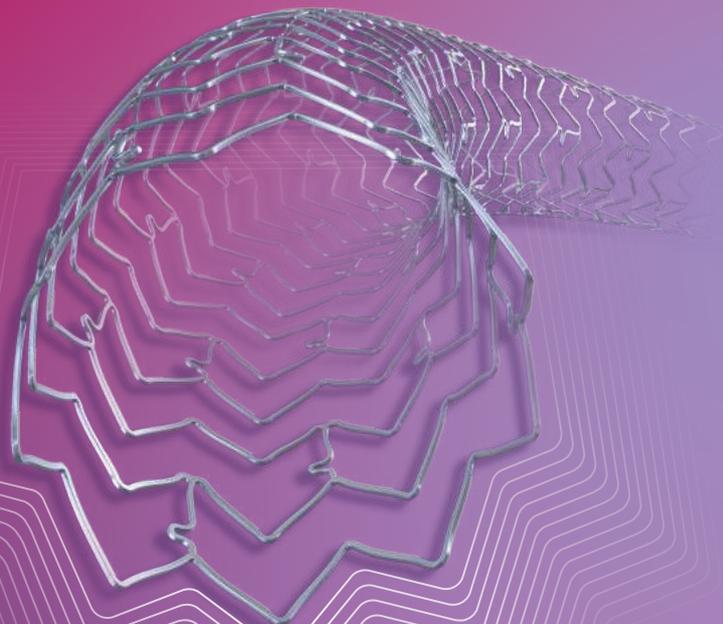
XIENCE Skypoint™

Système d'Endoprothèse Coronaire à Elution d'Évérolimus

EXPANSION PLUS GRANDE
RÉSULTATS PROUVÉS

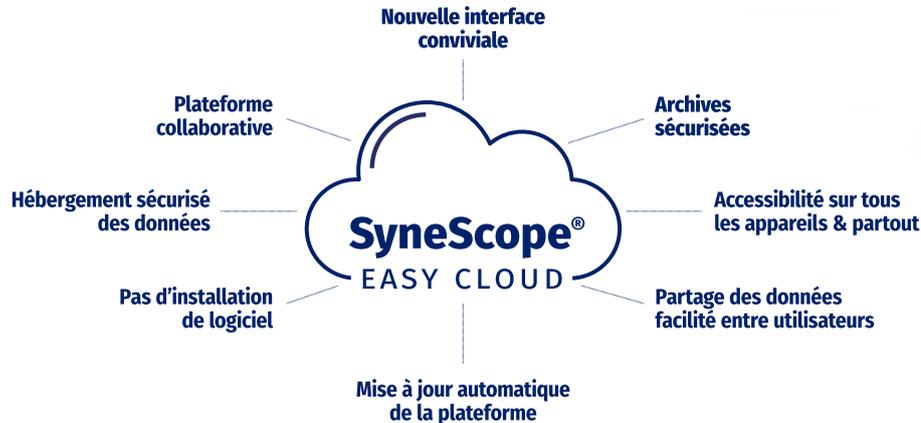


DISPONIBLE EN
4.5 et 5.0 mm
DE DIAMÈTRE



SyneScope® Easy Cloud

Plateforme d'analyse Holter ECG, accessible partout et à tout moment



Améliorez votre efficacité au quotidien afin de libérer du temps pour les patients qui requièrent plus d'attention.

Tableau de bord convivial et intuitif pour suivre la progression de l'interprétation de l'examen.

Large gamme de détection des arythmies¹, discrimination de la fibrillation auriculaire / du flutter auriculaire à l'aide de l'Intelligence artificielle².

Serveurs situés en France, certifiés Hébergeurs de données de santé (HDS), conformes au RGPD, ISO 27001.

1. Validation de la base de données testée sur les bases de données AHA, MIT-BIH et NST, conformément aux exigences des normes IEC 60601-2-49:2012.

2. Publication HRS 2023 (ID 3864/06): Overcoming errors of Machine Learning algorithms: a deep learning modular ECG approach for cardiologist assisted adjudication of atrial fibrillation (Afb) and atrial flutter (AFL) episodes. 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.

©MicroPort CRM - October 2023 - RE06510071 - FR

Ultimaster Nagomi™

Stent coronaire à libération de sirolimus

READY FOR ACTION.*

RELEVEZ LES DÉFIS DE TOUS TYPES DE PROCÉDURES ET OBTENEZ DES RÉSULTATS OPTIMAUX POUR CHACUN DE VOS PATIENTS.

Abordez n'importe quelle procédure avec facilité, en vous adaptant aux longueurs et diamètres des vaisseaux. Même dans les anatomies les plus complexes, sa trackabilité et la fiabilité de sa surexpansion vous assurent une excellente maniabilité. Ultimaster Nagomi™ offre toute la polyvalence et la flexibilité dont vous avez besoin pour obtenir les meilleurs résultats possibles.¹⁻³

Cette nouvelle solution de la famille Ultimaster™ – qui compte désormais le plus grand nombre de tailles – repose sur son héritage clinique et son expertise tout en ajoutant une touche d'innovation à votre pratique quotidienne.¹⁻³

Laissez-vous guider par Ultimaster Nagomi™.

* PRÊT À L'ACTION.

1. Données internes: PS-0084, PS-1084, IFU Ultimaster Nagomi, LMF-0000041-1202, LMF-0000041-1184, LMF-0000041-1159, LMF-0000041-1070
2. Wijns W et al. EuroIntervention 2018;14:e343-55
3. Cinci M et al. Heart 2022;doi: 10.1136/heartjnl-2021-320116

Le système de stent coronaire à libération de sirolimus Ultimaster Nagomi™ est un système de stent coronaire à libération de sirolimus à échange rapide, composé d'un stent en chrome-cobalt (CoCr) L605 intrac coronaire à ballonnet expansible avec un revêtement albuminal à libération de médicament, constitué d'un mélange de sirolimus et de poly(DL-lactide-co-caprolactone), préimprégné sur un cathéter de dilatation semi-compliant à haute pression. Dispositif médical de classe III (CE 04B2) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Ultimaster Nagomi™ est exclusivement réservé aux professionnels de santé. Fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPP) prévue par l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale sous les codes: Ultimaster Nagomi™ Ø 2,25mm, code LPP: 3136154, Ultimaster Nagomi™ Ø 2,50mm, code LPP: 3124599, Ultimaster Nagomi™ Ø 2,75mm, code LPP: 3180250, Ultimaster Nagomi™ Ø 3,00mm, code LPP: 3191160, Ultimaster Nagomi™ Ø 3,50mm, code LPP: 3109230, Ultimaster Nagomi™ Ø 4,00mm, code LPP: 3145578, Ultimaster Nagomi™ Ø 4,50mm, code LPP: 3175209

La prise en charge est assurée dans le cadre de: Situation générale: insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native > 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). Situations particulières: après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation: Lésions plurifonctionnelles de novo d'artères coronaires natives > 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 72 heures; Résistance intrastent clinique (apparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1^{er} stent implanté au niveau du site lésionnel.

Ultimaster Nagomi™ n'est pas commercialisé dans tous les pays. Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter votre représentant commercial Terumo local.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation. Date de révision: Août 2023

TERUMO
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

REMERCIEMENTS

PLATINIUM

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Medtronic

DIAMOND

 **Abbott**

 **BIOTRONIK**
excellence for life

 **MicroPort**

 **TERUMO**
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

GOLD

 **Bentley**

 **BD**


Edwards


FSCare
ForSales&TakeCare

 GE HealthCare

 **GORE**

 **HEXACATH**



6^e JOURNÉE
CARDIOVASCULAIRE INTERVENTIONNELLE
DE L'HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH
WWW.CARDIOLIVE.FR

ORGANISATION & INSCRIPTION

Com&Co Events - Valentine Dupendant
v.dupendant@comnco.com
15, Bd Grawitz • 13016 Marseille, France
Tél. : +33 (0)6 29 80 82 46



LIEUX DU CONGRÈS :

Hôpital Paris Saint-Joseph
185, rue Raymond Losserand 75014 Paris



Hôpital Paris
Saint-Joseph