

PROGRAMME ■ FINAL

PROGRAMME

2020
3 OCTOBRE

8^{ème}

SÉMINAIRE de CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE de TROYES

PRÉSIDENTS DU SÉMINAIRE :

Alain Shqueir et Camille Brasselet

COMITÉ D'ORGANISATION - ASSOCIATIONS DE CARDIOLOGIE :

**Seine et Marne, Champagne Aisne & Ardennes, Collège des Cardiologues de l'Est,
Formation Cardiologique Alsacienne Libérale,
Association des Spécialistes en Cardiologie de la Côte d'Or**

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

**Alain Shqueir, Camille Brasselet, Max Amor, Patrick Arnold, Mohamed Belhameche,
Eric Bergoend, Christian Breton, Bernard Carette, Jacques Chevrier, Yves Cottin,
Ambroise Duprey, Thierry Folliguet, Philippe Lang, Guillaume Lebreton, Nicolas Lellouche,
Pascal Leprince, Damien Metz, Sylvain Rubin, Jérôme Schwartz, Emmanuel Teiger**



100% DIGITAL



OVERCOME - ORGANISATION LOGISTIQUE ET INSCRIPTIONS

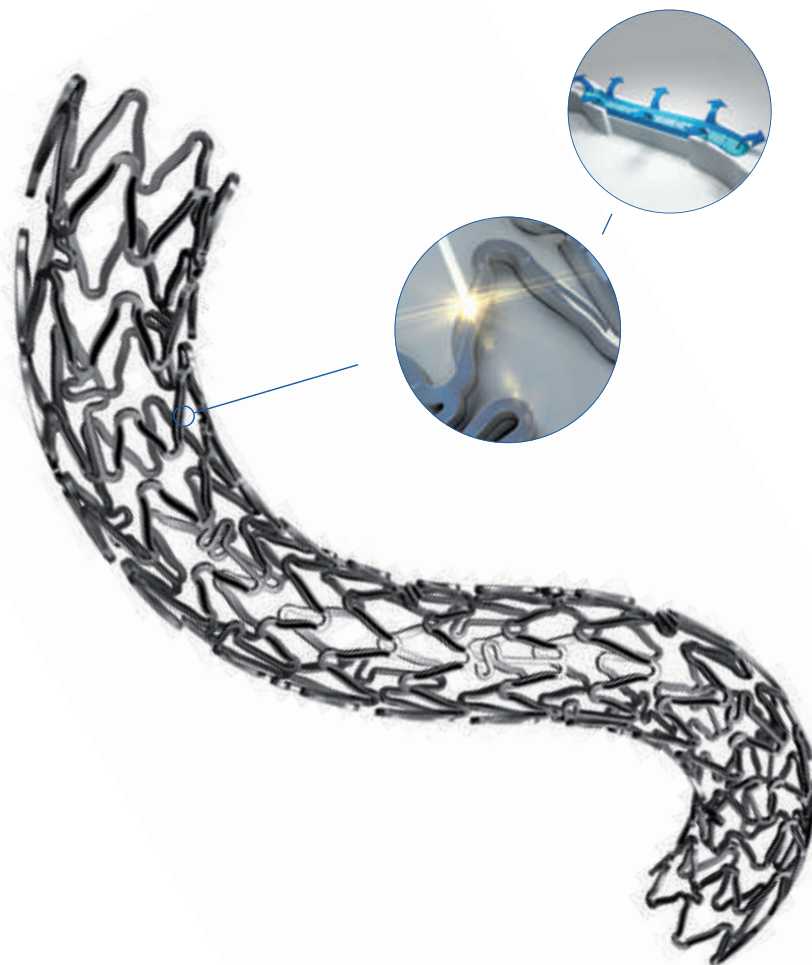
13-15 rue des Sablons - 75116 Paris

Tél: + 33 (0)1 40 88 97 97 - Fax: + 33 (0)1 43 59 76 07

cardio-troyes@overcome.fr - www.cardio-interventionnelle-troyes.fr



FIREHAWK™



Stent actif à libération ciblée^{1,2}

Moins de principe actif^{*1,2}
pour une concentration tissulaire équivalente^{**3}



* - 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://DX.DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(18\)31649-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31649-0)
REF. ANSM: 19-11-SORIN-PM-002 - MAJ 20-02

MENTIONS LÉGALES FIREHAWK

DÉNOMINATION : SYSTÈME D'ENDOPROTHÈSE INTRACORONAIRE À ÉLUTION CIBLÉE DE SIROLIMUS (RAPAMYCINE), **DESTINATION / INDICATION COMMUNE :** STENT ACTIF DESTINÉ À AUGMENTER LE DIAMÈTRE LUMINAL CORONAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'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). **INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°1 :** 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 ; OCCLUSION CORONAIRE TOTAL DE PLUS DE 72 H; **INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°2:** STÉNOSE DU TRONC COMMUN NON PROTÉGÉ; RESTÉNOSE INTRASTENT CLINIQUE; STÉNOSE DE GREFFONS VEINEUX; **CLASSE :** III, **NOM ORGANISME ÉVALUANT CONFORMITÉ :** DEKRA CERTIFICATION BV (0344), **FABRICANT :** SHANGAI MICROPORT MEDICAL GROUP CO, LTD (CHINE), **BON USAGE :** VEUILLEZ CONSULTER LA FICHE TECHNIQUE POUR TOUTE INFORMATION CONCERNANT LES CARACTÉRISTIQUES ET PERFORMANCE. AVANT TOUTES UTILISATIONS, LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS FIGURANT DANS LE MANUEL D'UTILISATION QUI ACCOMPAGNE LE DISPOSITIF MÉDICAL ET SUR L'ÉTIQUETAGE. **REMBOURSEMENT UNIQUEMENT POUR L'INDICATION COMMUNE ET LES INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°1:** CE DISPOSITIF EST INSCRIT SUR LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES (LPPR) DE L'ARTICLE L165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (CODE LPPR : EN FONCTION CHAQUE DIAMÈTRE ET LONGUEUR DE STENT).

2020

8^{ème}

SÉMINAIRE de CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE de TROYES

SAMEDI 3 OCTOBRE



100% DIGITAL



QUESTIONS
RÉPONSES

DIRECT

13H00-13H05 OUVERTURE DU E-SÉMINAIRE

L'INTERVENTIONNEL EN ACTION

Modérateurs : Dr Bernard Carette - Reims, Dr Alain Shqueir - Esbly

13H05-13H20 Le TAVI : Les bonnes indications actuelles

13H20-13H35 Prise en charge de la dissection de l'aorte ascendante

Pr Thierry Folliguet - Créteil

Dr Eric Bergoend - Créteil

ACTUALITE DES PARTENAIRES

13H45-13H55 SHOCKWAVE : présentation utilité de la technique et cas clinique

Dr Antoine Gerbay - St-Etienne



L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : L'INTERVENTION EFFICACE

Modérateurs : Dr Bruno Maillier - Troyes, Dr Alain Shqueir - Esbly

13H55-14H10 Le traitement médical optimal

14H10-14H25 L'assistance ventriculaire gauche

14H25-14h40 La greffe cardiaque en 2020

Pr Yves Cottin - Dijon

Dr Guillaume Lebreton - Paris

Pr Pascal Leprince - Paris

ACTUALITE DES PARTENAIRES

14H55-15H05 Simplification des procédures TAVI : vers une standardisation

Dr Laurent Faroux - Reims



Pause

LES AOD EN PRATIQUE

Modérateurs : Dr Alain Shqueir - Esbly, Dr Jean-Paul Bellefleur - Troyes

15H15-15H30 Chez le patient diabétique et coronarien stable en fibrillation atriale

15H30-15H45 Dépistage de la fibrillation atriale symptomatique et traitements

Dr Romain Gallet - Créteil

Pr Nicolas Lellouche - Créteil



ACTUALITE DES PARTENAIRES

15H55-16H05 Actualités en insuffisance cardiaque, et insuffisance rénale

Dr David Rosenbaum - Courbevoie



MALADIE CORONAIRE : OBJECTIF LUMIERE

Modérateurs : Dr Bernard Carette - Reims, Dr Alain Shqueir - Esbly

16H05-16H20 Optimisation du traitement par anti agrégants plaquettaires après un syndrome coronaire aigu *Pr Camille Brasselet - Reims*

16H20-16H35 Pertinence de la poursuite du traitement par BétaBloquant après Infarctus du Myocarde *Pr Yves Cottin - Dijon*

Pause

LA RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Modérateurs : Dr Mohamed Belhameche - Jossigny, Dr Alain Shqueir - Esbly

16H55-17H10 Ablation de la Fibrillation Atriale : modalités et résultats

17H10-17H25 Défibrillateur Cardiaque : le tout en sous-cutané et la LifeVest, indications et résultats

Dr Walid Amara - Montfermeil

Dr Jérôme Schwartz - Nancy



L'INTERVENTIONNEL VASCULAIRE : LE TOUT EN PERCUTANÉ

Modérateur : Dr Alain Shqueir - Esbly, Dr Laurent Chapoutot - Troyes

17H35-17H50 Des sténoses carotidiennes serrées

17H50-18H05 De l'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénal

18H05-18H20 Dans la revascularisation de sauvetage des membres inférieurs

Dr Max Amor - Nancy

Pr Jean-Pierre Becquemin - Montpellier

Pr Ambroise Duprey - Reims



19H00 Fin du E-Séminaire

NOUS REMERCIONS NOS PARTENAIRES



SeQuent® Please NEO

Ballon actif coronaire enduit d'une matrice de lopolimide à libération de Paclitaxel, sans polymère

DÉSORMAIS REMBOURSÉ
dans l'indication de resténose intra-stent nu et actif



Recommandations de classe I niveau de preuve A^{1,2} dans la resténose intra-stent depuis 2014

Bithérapie antiplaquettaire limitée à 1 mois³

SeQuent®Please NEO, cathéter coronaire à ballonnet à libération de paclitaxel. Dispositif médical de classe III. CE(0123). Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et/ou l'étiquette avant toute utilisation. Fait l'objet d'une prise en charge au titre V de la liste des produits et prestations remboursables sous le code 5102722. Les indications prises en charge sont la resténose intrastent nu ou actif. Pour l'ensemble des conditions de prise en charge, se reporter à ameli.fr. Document et photos non contractuels.

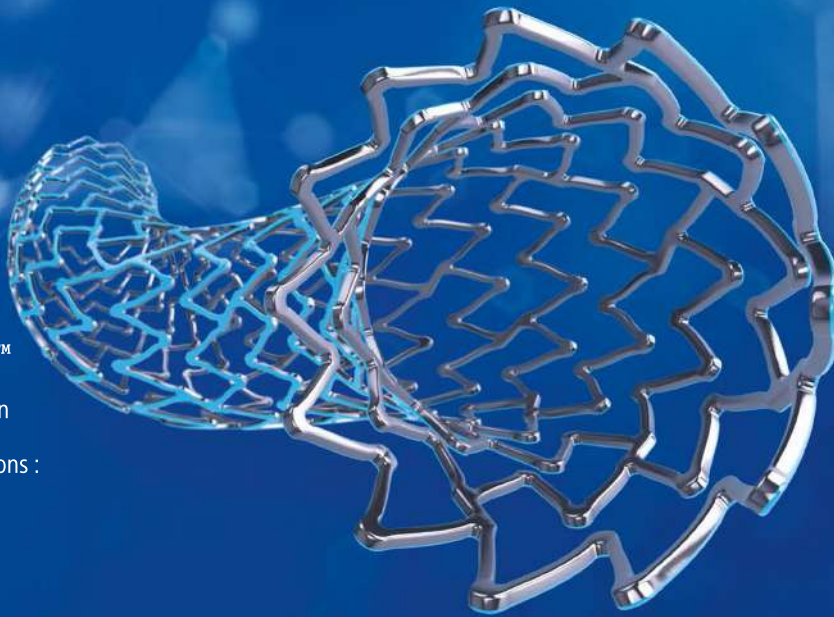
B. Braun Medical | 26 rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud – France | RCS Nanterre 562050856 (www.bbraun.fr) | Fabriqué par : B. Braun Melsungen AG | Carl Braun Str.1 | 34121 Melsungen | Allemagne

*Change your mindset : changez votre façon de penser

¹Windecker S et al. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Heart J. 2014 Oct 1;35(37):2541-619 | ²Neumann F et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on myocardial revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Developed with the special contribution of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). European Heart Journal (2019) 40, 87–165 | ³Se référer à la notice pour adapter la durée de la thérapie antiplaquettaire aux cas particuliers
Document réservé aux professionnels de santé | CVS_20191001 (2019)

SYNERGY MEGATRON™

Système de stent à élution d'évérolimus conçu notamment pour les lésions :
- du tronc commun
- de bifurcations
- aorto-ostiales



DES SOLUTIONS POUR VOUS

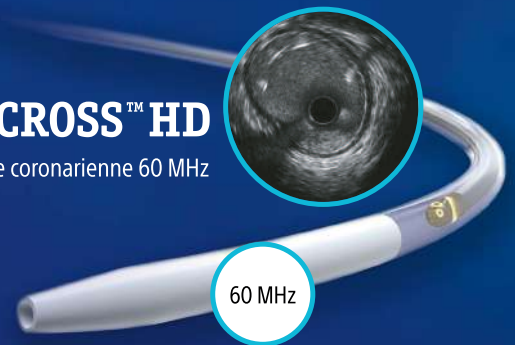


ROTAPRO™

Système d'athérectomie rotationnelle

IVUS*-OPTICROSS™ HD

Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz



*Intravascular ultrasound (IVUS): échographie intravasculaire.

06/2020 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 transluminaires coronaires sont indiquées. Non remboursé par l'Assurance Maladie.

SYNERGY MEGATRON™. Système de stent coronaire en alliage platine-chrome à élution d'évérolimus 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 J1 LPPR dans les indications suivantes :

- insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native 2,3,5 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA).
- Dans les Situations particulières suivantes après discussion medico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, Je cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation:
 - Lésions pluritrunculaires de novo d'artères coronaires natives 2,3,5 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évaluation 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 co-morbidités associées);
 - Sténose de greffons veineux lorsque l'anatomie permet de réaliser une angioplastie;
 - 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.

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 coronaire 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 coronaire 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. -Non remboursé par l'Assurance Maladie.

**Il a survécu à un SCA*,
aidez-le maintenant à réduire son risque
cardiovasculaire avec PRALUENT®**



* SCA= Syndrome Coronarien Aigu

** LDL-C : Low Density Lipoprotein-Cholesterol (cholestérol à lipoprotéines de faible densité)

75 mg



150 mg



MALADIE CARDIOVASCULAIRE ATHÉROSCLÉREUSE ÉTABLIE

Praluent® est indiqué chez les adultes avec une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse établie pour réduire le risque cardiovasculaire en diminuant les taux de LDL-C, en complément de la correction des autres facteurs de risque :

- en association avec une statine à la dose maximale tolérée avec ou sans autres thérapies hypolipémiantes ou,
- seul ou en association avec d'autres thérapies hypolipémiantes chez les patients intolérants aux statines, ou chez qui les statines sont contre-indiquées.

Pour les résultats des études concernant les effets sur le LDL-C, les événements cardiovasculaires et les populations étudiées, voir rubrique propriétés pharmacodynamiques des mentions légales.

Place dans la stratégie thérapeutique :

Praluent® doit être utilisé en 3^e intention en complément des mesures hygiéno-diététiques et en association à un traitement hypolipémiant optimisé (statine + ézétimibe) uniquement chez les patients adultes ayant un antécédent de SCA récent et non contrôlés (LDL-c \geq 0.7 g/L) malgré un traitement hypolipémiant optimisé comprenant au moins une statine à la dose maximale tolérée.

La place de Praluent® ne peut pas être établie chez les patients de plus de 75 ans.

Dans les autres situations, Praluent® n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique (Avis de la CT du 17 juillet 2019).

Médicament d'exception. Prescription en conformité avec la fiche d'information thérapeutique.

Liste I. Rem. Séc. Soc. : 65%- Collect.

Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en cardiologie, endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques ou en médecine interne.

Renouvellement non restreint.

