

PROGRAMME ■ FINAL

PROGRAMME

**2022**  
25 & 26 JUIN

10<sup>ème</sup> édition

du

# SÉMINAIRE de ARDIOLOGIE 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, Patrick Arnold, Mohamed Belhameche, Eric Bergoend,  
Alain Béribi, Christian Breton, Bernard Carette, Laurent Chapoutot, Yves Cottin,  
Simon El Haddad, Laurent Faroux, Thierry Folliguet, Philippe Lang, Emmanuel Lansac,  
Guillaume Lebreton, Nicolas Lellouche, Pascal Leprince, Laurent Macron, Bruno Maillier,  
Pierre Nazeyrollas, Vito-Giovanni Ruggieri, Ahmed Salhi, Jérôme Schwartz, Emmanuel Teiger



SÉMINAIRE  
VALIDANT POUR  
LE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL  
CONTINU  
(DPC)

**MERCURE TROYES CENTRE**

11, Rue des Bas Trevois 10004 Troyes - France



**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](mailto:cardio-troyes@overcome.fr) - [www.cardio-interventionnelle-troyes.fr](http://www.cardio-interventionnelle-troyes.fr)

**15H00** Accueil des participants

**15H25** Mot de Bienvenue des présidents du Séminaire


## **15H30-16H45 L'INTERVENTIONNEL CORONAIRE : Rétablir la Lumière**

Modérateurs: Dr Christian Breton - Nancy, Dr Bernard Carette - Reims

- ▶ Sténoses coronaires du tronc commun gauche :  
Angioplastie ou chirurgie ? *Pr Camille Brasselet - Reims*
- ▶ Les lésions coronaires calcifiées *Pr. Camille Brasselet - Reims*
- ▶ Sténoses serrées non coupables et SCA *Pr. Yves Cottin - Dijon*

## **16H45-17H45 L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : Redonner le souffle**

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

- ▶ Des recommandations à la pratique *Pr. Pierre Nazeyrollas - Reims*  
*Avec le soutien institutionnel d'Astrazeneca* 
- ▶ Prévention primaire et resynchronisations de l'insuffisance cardiaque non ischémique *Dr. Jérôme Schwartz - Nancy*

 **17H45 - 18H15 Pause et visite de l'exposition**

## **18H15-19H30 LES PATHOLOGIES VALVULAIRES : La collaboration efficace**

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

- ▶ Apport de l'Echographie 3D *Pr. Nadjib Hammoudi - Paris*
- ▶ Apport du scanner et de l'IRM *Dr. Martin Nicol - Paris*
- ▶ L'anneau tricuspide *Pr. Pascal Leprince - Paris*

 **20H30 - Dîner**



# DIMANCHE 26 JUIN 2022

## 09H00 - 10H15 LE TAVI ACTUALISÉ ET LA PRATIQUE

Modérateurs : Dr Patrick Arnold - Mulhouse, Pr Thierry Folliguet - Créteil

- ▶ La prévention des complications thrombo-emboliques *Dr. Madjid Boukantar - Créteil*
- ▶ Prise en charge des troubles conductifs *Pr. Camille Brasselet - Reims*
- ▶ La Voie carotidienne : Quand et Comment ? *Pr. Vito-Giovanni Ruggieri - Reims*

## 10H15 - 10H45 Pause et visite de l'exposition

## 10H45 - 11H45 L'INTERVENTIONNEL RYTHMOLOGIQUE : La bonne cadence

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

- ▶ Les avancées en télécardiologie *Pr. Nicolas Lellouche - Créteil*
- ▶ Les Pace Makers sans sondes *Dr. Ahmed Salhi - Jossigny*

## 11H45 - 12H45 L'INTERVENTIONNEL VASCULAIRE : Redonner l'Espoir

Modérateurs : Dr Bernard Carette - Reims, Dr Laurent Chapoutot - Troyes

- ▶ L'AVC EN 2022 : Conduite à tenir en pratique *Dr. Isabelle Serre - Reims*
- ▶ AOMI : Les procédures percutanées innovantes *Dr. Julien Morin - Reims*

## 12H45 - FIN DU SÉMINAIRE

## NOUS REMERCIONS NOS PARTENAIRES

AMGEN

AstraZeneca

Boston  
Scientific

Edwards

MicroPort  
CRM

Medtronic

sanofi

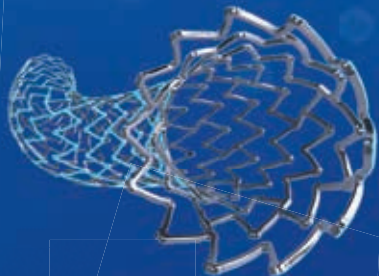
SERVIER

ZOLL LifeVest

25 & 26  
JUN

Collège  
National  
Cardiologue  
France

# DES SOLUTIONS POUR VOUS



## SYNERGY MEGATRON™

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

- du tronc commun
- de bifurcations
- aorto-ostiales



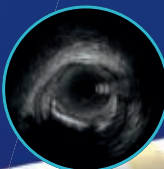
## IVUS\* - OPTICROSS HD™

Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz



## ROTAPRO™

Système d'athérectomie rotationnelle



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 transluminaires 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 2,3,5 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 pluritrunculaires 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 (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 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.

Codes : 3117286 diam 3,50 mm / 312396/diam 4,00 mm / 3113153 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 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 d'un vaisseau natif d'une longueur inférieure à 25 mm.

Rembourse au titre de la LPPR dans les indications suivantes : • Sténose coronaire native non dilatée par ballonnet

- soit par non-franchissement d'un ballonnet de taille minimale ; - soit par non-impaction (en pratique, non levée de l'empreinte) avec un ballonnet de taille adaptée à l'artère et gonflé à haute pression (jusqu'à 30 atm).

Code : 5218318.

1911BSCPM001 rev.03, IC182504-AB. © 2022 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.