

23^e ÉDITION

PROGRAMME



BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022

COMITÉ D'ORGANISATION

Jean-Michel BARTOLI (Marseille)
Philippe PIQUET (Marseille)

Marc COGGIA (Boulogne Billancourt)
Frédéric COLLART (Marseille)
Michael D. DAKE (Arizona - USA)
Mariangela DE MASI (Marseille)
Alexis JACQUIER (Marseille)
Laurent LAGOARDE-SEGOT (Bayonne)
Michel S. MAKAROUN (Pittsburgh - USA)

Guy MOULIN (Marseille)
Vincent VIDAL (Marseille)
Pierre-Antoine BARRAL (Marseille)
Axel BARTOLI (Marseille)
Maxime CASTELLI (Marseille)
Alexia DABADIE (Marseille)
Marine GAUDRY (Marseille)

Paul HABERT (Marseille)
Virgile OMNES (Marseille)
Anthony REYRE (Marseille)
Farouk TRADI (Marseille)
Mathieu VASSE (Marseille)
Fabien VECCHINI (Marseille)



ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès - Villa Gaby - 285 Corniche JF. Kennedy - 13007 Marseille
Tél. : +33 (0) 4 95 09 38 00 - Contact : Julie Faber - julie.faber@mcocongres.com



UNE FERMETURE EN TOUTE SÉCURITÉ NE LAISSE AUCUNE TRACE*



**FERMETURE
SÉCURISÉE**



**SÉCURITÉ ET
CONFORT DU PATIENT**



**FACILITÉ
D'UTILISATION**



* Le produit de scellement se résorbe dans le corps en 30 jours

Le dispositif de fermeture vasculaire MYNX CONTROL™ est indiqué pour sceller les sites d'accès à l'artère fémorale tout en réduisant le temps d'hémostase et de récupération de la fonction ambulatoire chez les patients ayant subi des procédures diagnostiques ou des interventions endovasculaires impliquant l'utilisation d'une gaine 5 F, 6 F ou 7 F. Avant utilisation, prendre connaissance des « Notices d'utilisation » jointes à chaque produit pour connaître les indications, les contre-indications, les effets secondaires, l'utilisation recommandée, les mises en garde et les précautions. Dans un souci de constante amélioration de ses produits, Cordis se réserve le droit de modifier leurs caractéristiques sans préavis. Dispositif médical de classe III (BSI 2797). Mandataire Européen : Cordis Cashel (Irlande). Le dispositif de fermeture vasculaire MYNX CONTROL est pris en charge par l'assurance maladie au travers des Groupes Homogènes de Séjour. Document réservé à l'utilisation des professionnels de santé. 100548660-2. 09/2021. © 2021 Cordis. Tous droits réservés. CORDIS, le LOGO Cordis et MYNX CONTROL sont des marques déposées de Cordis et peuvent être enregistrées aux Etats-Unis et / ou dans d'autres pays.

CORDIS FRANCE SAS, 44 rue Fortuny, 75017 Paris. RCS Paris 899 062 996 .

SHOCKWAVE | C² Coronnaire

Référence	Diamètre (MM)	Longueur (MM)	Nombre max de pulses	Compatibilité guide (IN)	Compatibilité introducteur	Longueur utile (CM)	Profil de franchissement (IN)
C2IVL2512	2.5	12	80	0.014"	6F	138	.044 max
C2IVL3012	3.0	12	80	0.014"	6F	138	.045 max
C2IVL3512	3.5	12	80	0.014"	6F	138	.045 max
C2IVL4012	4.0	12	80	0.014"	6F	138	.047 max

SHOCKWAVE | M⁵⁺ Périphérique

Référence	Diamètre (MM)	Longueur (MM)	Compatibilité introducteur	Longueur utile (CM)	Pulses/Cycles	Cycles	Nombre max de pulses	Profil de franchissement (IN)
M5PIVL3560	3.5	60	6F	135	30	10	300	.054
M5PIVL4060	4.0	60	6F	135	30	10	300	.054
M5PIVL4560	4.5	60	6F	135	30	10	300	.057
M5PIVL5060	5.0	60	6F	135	30	10	300	.061
M5PIVL5560	5.5	60	6F	135	30	10	300	.062
M5PIVL6060	6.0	60	6F	135	30	10	300	.065
M5PIVL6560	6.5	60	6F*	135	30	10	300	.066
M5PIVL7060	7.0	60	6F*	135	30	10	300	.068
M5PIVL8060	8.0	60	7F	135	30	10	300	.074

*6F compatible avec les introducteurs Terumo Pinnacle® Destination® Guiding Sheath et Cook Flexor® Ansel Guiding Sheath.

SHOCKWAVE | S⁴ Sous-poplitée

Référence	Diamètre (MM)	Longueur (MM)	Compatibilité introducteur	Longueur utile (CM)	Pulses/Cycles	Cycles	Nombre max de pulses	Profil de franchissement (IN)
S4IVL2540	2.5	40	5F	135	20	8	160	.048
S4IVL3040	3.0	40	5F	135	20	8	160	.048
S4IVL3540	3.5	40	5F	135	20	8	160	.048
S4IVL4040	4.0	40	5F	135	20	8	160	.050

Contactez notre Spécialiste Produit et consultez nos recommandations d'utilisation et consignes de sécurité Shockwave C², M⁵, M³ et S⁴.

Système complet IVL: Le système de Lithotripsie IntraVasculaire (IVL) Shockwave Medical, pour applications coronaire ou périphérique, est composé de dispositifs médicaux de classe III, le cathéter IVL C², de classe IIb, les cathéters IVL S⁴, M⁵ ou M³, le câble de connexion IVL et le générateur IVL.

Il est indiqué pour la dilatation par ballonnet à faible pression, accompagnée d'une lithotripsie:

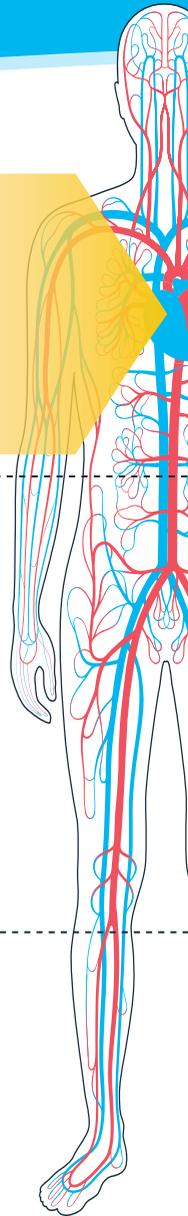
- des artères coronaires de novo, sténosées et calcifiées avant la pose du stent, lorsqu'il est composé du cathéter IVL C²;
- des artères périphériques sténosées et calcifiées chez les patients candidats à un traitement percutané, lorsqu'il est composé des cathéters IVL S⁴, M⁵ ou M³.

Le système est conçu pour échanger des données pendant le traitement du patient. Cette fonction permet de régler automatiquement les paramètres d'impulsion uniques à chaque cathéter, tels que le nombre maximal d'impulsions des cathéters.

Organisme Notifié O.N.: CE2797. Fabricant: Shockwave Medical, Inc., 5403 Betsy Ross Drive Santa Clara, California 95054 USA.

Le générateur et le câble doivent être utilisés exclusivement avec les cathéters IVL.

Réservé à un usage professionnel. Veuillez consulter avant toute intervention les notices d'utilisation fournies avec chaque dispositif, notamment pour obtenir des informations complètes concernant les indications, contre-indications, avertissement, précautions d'emploi et effets indésirables.



23^e EDITION



BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022



Jeu 22 septembre

08:00 08:00 - 08:30
ACCUEIL DES PARTICIPANTS

08:30 08:30 - 09:10
SESSION 1 : LÉSIONS OCCLUSIVES AORTO-ILIAQUES
Lésions coralliformes aorte

Modérateurs : **Eric DUCASSE** (Bordeaux), **Marco MIDULLA** (Dijon)

08:30-09:10

Présentation du cas clinique.

Sujet 1 - Comment je traite les lésions coralliformes de l'aorte TA. **Laurent CHICHE** (Paris)

Sujet 2 - Traitement endovasculaire des lésions coralliformes de l'aorte thoracique. **Eric DUCASSE** (Bordeaux)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

09:10 09:10 - 09:45
SESSION 1 : LÉSIONS OCCLUSIVES AORTO-ILIAQUES
Sténose étendue AIE chez la femme

Modérateurs : **Laurent LAGOARDE-SEGOT** (Bayonne), **Bruno MUGNIER** (Bayonne)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Résultats du traitement endovasculaire des lésions iliaques chez la femme. **Mariangela DE MASI** (Marseille)

Sujet 2 - Traitement des lésions occlusives du carrefour aortique : stents nus ou couverts. **Jean PICQUET** (Angers)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

09:45 09:45 - 10:15
PAUSE ET VISITE DE L'EXPOSITION

10:15 10:15 - 10:55
SESSION 2 : ANÉVRISMES AORTIQUES
AAA

Modérateurs : **Alain CARDON** (Rennes), **Hervé ROUSSEAU** (Toulouse)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Prévention des Endofuites de type IA dans le traitement des AAA par EVAR. **Alain CARDON** (Rennes)

Sujet 2 - Traitement des AAA en urgence en 2022. **Frédéric COCHENNEC** (Paris)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

10:55 10:55 - 11:20
SESSION 2 : ANÉVRISMES AORTIQUES
Présentations courtes

Modérateurs : **Xavier CHAUFOR** (Toulouse), **Hervé ROUSSEAU** (Toulouse)

Sujet 1 - Conversion chirurgicale après EVAR. **Xavier CHAUFOR** (Toulouse)

Sujet 2 - Prise en charge des AAA rompus - Intérêt des scores prédictifs de mortalité pour décision thérapeutique.
Elsa FAURE (Nîmes)

Sujet 4 - Modélisation vers un jumeau numérique aortique. **Jacques TOMASI** (Rennes)

Discussion.

11:20 11:20 - 11:45

23^e EDITION



BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022



Jeu. 22 septembre

CONFERENCE GRAND TMOIN

De la chirurgie à l'abstraction : conjuguer ses passions ! **Jean Robert DELPERO** (Biarritz)

11:45

11:45 - 12:40

SESSION 3 : EMBOLISATIONS ARTERIELLES Anévrismes Artères viscérales

Modérateurs : **Louis BOYER** (Clermont-Ferrand), **Laurent LAGOARDE-SEGOT** (Bayonne)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Lymphocèles pelviens : quels traitements ? **Héliène VERNHET KOVACSIK** (Montpellier)

Sujet 2 - Navigation endovasculaire hépatique : tout est une question de moyens ! **Lambros TSELIKAS** (Paris)

Sujet 3 - Pièges et limites de l'embolisation des lésions anévrismales rénales et viscérales. **Pierre Antoine BARRAL** (Marseille)

Sujet 4 - Traitement endovasculaire des anévrismes viscéraux complexes : pas que des coils ! **Marco MIDULLA** (Dijon)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

12:40

12:40 - 13:00

LA MINUTE DE L'INDUSTRIE

13:00

13:00 - 14:00

PAUSE DÉJEUNER

14:00

14:00 - 15:30

SESSION 4 : AORTE THORACIQUE

Modérateurs : **Michael D. DAKE** (Phoenix - Arizona, Etats-Unis), **Alexis JACQUIER** (Marseille)

Sujet 1 - Place des systèmes de fixation endo-aortiques. **Hervé ROUSSEAU** (Toulouse)

Sujet 2 - Conservative management of thoracic aortic transection is safe in many patients. **Michel S. MAKAROUN** (Pittsburgh, Etats-Unis)

Sujet 3 - Second temps par Stabilize après remplacement de la crosse aortique pour Dissection aortique. **Jean-Marc ALSAC** (Paris)

Sujet 4 - Traitement par endoprothèse fenêtrée de la crosse aortique. **Ludovic CANAUD** (Montpellier)

Sujet 5 - Current status of endovascular repair of aortic arch disease with branch vessel grafts. **Michael D. DAKE** (Phoenix - Arizona, Etats-Unis)

Sujet 6 - Traitement chirurgical des anomalies congénitales de la crosse aortique. **Dominique FABRE** (Paris)

Discussion.

15:30

15:30 - 16:00

PAUSE ET VISITE DE L'EXPOSITION

16:00

16:00 - 17:00

SESSION 5 : ARTERES PÉRIPHÉRIQUES

Modérateurs : **Mariangela DE MASI** (Marseille), **Elixene JEAN-BAPTISTE** (Nice), **Marco MIDULLA** (Dijon)

Sujet 1 - Robotique en radiologie interventionnelle. **Lambros TSELIKAS** (Paris)

Sujet 2 - Angioplastie artérielle du membre inférieur par ponction distale isolée. **Raphaël COSCAS** (Paris)

Sujet 3 - Pontage artério-veineux intercalé discal. **Lucie MERCIER** (Boulogne-Billancourt)

Sujet 4 - Comment je traite les lésions isolées de l'artère fémorale commune. **Elixene JEAN-BAPTISTE** (Nice)

Sujet 5 - Traitement endovasculaire des occlusions chroniques artérielles fémoro-jambières : actualités et résultats. **Costantino DEL GIUDICE** (Paris)

Discussion.

23^e EDITION



BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022



Judi 22 septembre

17:15 17:15 - 00:00
FIN DE LA 1ERE JOURNEE

Vendredi 23 septembre

08:00 08:00 - 08:20
ACCUEIL DES PARTICIPANTS

08:20 08:20 - 09:10
SESSION 6 : CAROTIDES - PATHOLOGIE VEINEUSE
Carotides

Modérateurs : **Jean-Paul BEREGI** (Nîmes), **Michel S. MAKAROUN** (Pittsburgh, Etats-Unis)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Matériel d'accès pour stenting et embolisation carotide et vertébrale. **Anthony REYRE** (Marseille)

Sujet 2 - Peut-on envisager la chirurgie carotide en ambulatoire ? **Ludovic BERGER** (Caen)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

09:10 09:10 - 09:55
SESSION 6 : CAROTIDES - PATHOLOGIE VEINEUSE
Pathologie veineuse

Modérateurs : **Jean-Paul BEREGI** (Nîmes), **Michel S. MAKAROUN** (Pittsburgh, Etats-Unis)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Quelle place pour thrombectomie et thrombolyse dans les TVP des membres inférieurs. **Mathieu RODIÈRE** (Grenoble)

Sujet 2 - Congestion pelvienne et Nutcracker syndrome / collaboration radio chirurgicale. **Pascal CHABROT** (Clermont-Ferrand), **Fabien THAVEAU** (Clermont-Ferrand)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

09:55 09:55 - 10:25
PAUSE ET VISITE DE L'EXPOSITION

10:25 10:25 - 11:10
SESSION 7 : DIVERS
AATA

Modérateur : **Laurent CHICHE** (Paris)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Quel matériel pour lésions de l'aorte TA. **Eric DUCASSE** (Bordeaux)

Sujet 2 - Comment je traite l'évolution péjorative distale après Tevar. **Thibault COUTURE** (Paris)

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

11:10 11:10 - 12:00
SESSION 7 : DIVERS
Nouveaux concepts

Modérateur : **Marine GAUDRY** (Marseille)

Présentation du cas.

Sujet 1 - Angioplastie robot-assistée : retour d'expérience. **Marco MIDULLA** (Dijon)

23^e EDITION



BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022



Vendredi 23 septembre

La solution proposée dans le cas clinique.

Discussion.

12:00

12:00 - 12:30

CONFÉRENCE GRAND TÉMOIN

Eco responsabilité en radiologie interventionnelle. **Hélène VERNHET KOVACSİK** (Montpellier)

12:30

12:30 - 14:00

PAUSE DÉJEUNER

14:00

14:00 - 15:30

SESSION 8 : DIVERS

Modérateurs : **Hicham KOBEITER** (Créteil), **Mathieu PERNOT** (Bordeaux)

Sujet 1 - Critères d'évolutivité des Dissections de Type B résiduelles. **Marine GAUDRY** (Marseille)

Sujet 2 - Abord coelioscopique des veines mésentériques avant embolisation portale. **Pascal CHABROT** (Clermont-Ferrand), **Johan GAGNIÈRE** (Clermont-Ferrand)

Sujet 3 - Utilisation de la fenestration Laser lors des TEVAR. **Hicham KOBEITER** (Créteil), **Pascal DESGRANGES** (Créteil)

Sujet 4 - Prévention du risque médullaire en pathologie aortique. **Blandine MAUREL** (Nantes)

Sujet 5 - Indications du laser dans les malformations vasculaires. **Lionel BOURGEOIS** (Marseille)

Discussion.

15:30

15:30 - 16:00

PAUSE ET VISITE DE L'EXPOSITION

16:00

16:00 - 17:00

SESSION 9 : CAS CLINIQUES

Cas clinique de radiologie vasculaire du CHU Timone.

Cas clinique de chirurgie vasculaire du CHU Timone.

17:00

17:00 - 00:00

FIN DU CONGRÈS



SAVE THE DATE

SAINT-RAPHAËL
Palais des congrès
21 & 22 septembre 2023

24^e EDITION





BIARRITZ

Centre de congrès Bellevue

22-23 SEPTEMBRE 2022



Les partenaires de l'édition 2022

Le comité d'organisation remercie les partenaires et exposants de l'édition 2022 du SRES pour leur soutien et leur fidélité.

SPONSOR

Medtronic

PARTENAIRES

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Guerbet |

LeMaitre[®]
VASCULAR

SHOCKWAVE
MEDICAL INC

AINSI QUE

ABBOTT MEDICAL

BALT

BD FRANCE

BENTLEY INNOMED

BOSTON SCIENTIFIC

CANON MEDICAL

COOK MEDICAL

CORDIS FRANCE

EDWARDS LIFESCIENCES

GE HEALTHCARE

GETINGE-MAQUET FRANCE

PENUMBRA

TERUMO

TERUMO-AORTIC



TRACER LA VOIE GRÂCE AU BALLON DE SCORING NSE PTA



NSE PTA : Cathéter de dilatation conçu pour dilater les lésions sténotiques des artères périphériques pendant une angioplastie percutanée transluminale, ainsi que les lésions sténosées de la fistule artérioveineuse de dialyse, dans lesquelles on considère que le gonflement d'un ballonnet classique pourrait provoquer une dilatation inappropriée des lésions.

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et/ou l'étiquette avant toute utilisation notamment pour les contre-indications et les effets indésirables.

Dispositif de classe IIa. Certificat CE délivré par BSI Group The Netherlands B.V. (CE2797).

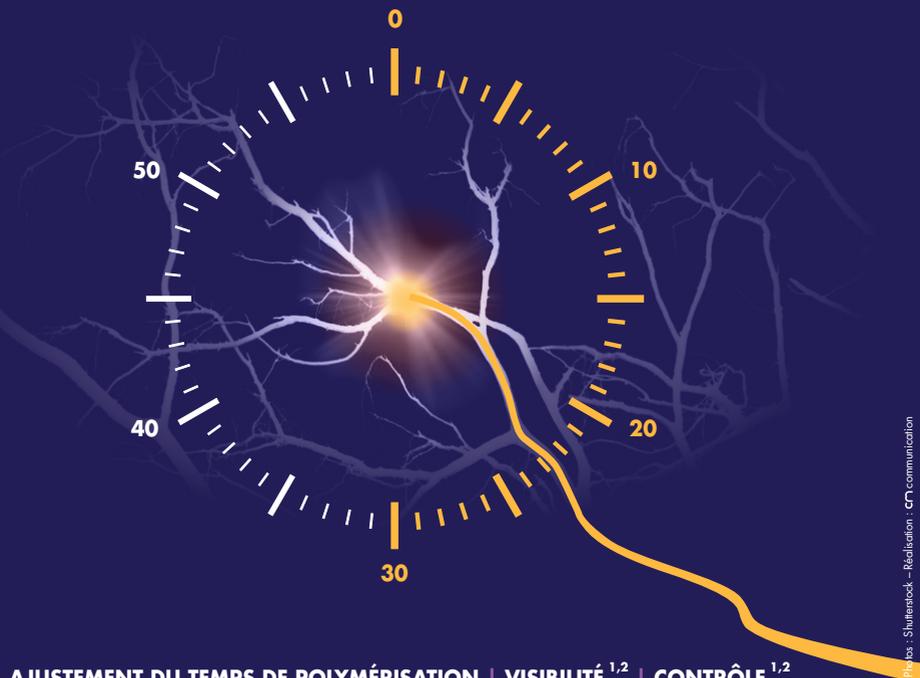
Ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre de la Liste des Produits et Prestations Remboursables prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

Fabriqué par : Goodmann CO., LTD . | Japon

LIPIODOL® ULTRA FLUIDE

Esters éthyliques d'acides gras iodés de l'huile d'œillette

Pour la prise en charge de l'embolisation
des anomalies vasculaires



AJUSTEMENT DU TEMPS DE POLYMERISATION | VISIBILITÉ^{1,2} | CONTRÔLE^{1,2}

▶ **LIPIODOL® ULTRA FLUIDE est indiqué en association avec des colles chirurgicales lors d'embolisations vasculaires.**

Guerbet | 

Conformément à la stratégie thérapeutique recommandée par la HAS (avis du 18 décembre 2013) et sur la base du guide du bon usage des examens d'imagerie médicale : l'embolisation avec colles chirurgicales et Lipiodol® Ultra Fluide est un traitement de première intention des varicocèles et un traitement de seconde intention pour les malformations artério-veineuses cérébrales et pulmonaires et les hémorragies digestives.

1. Takeuchi Y. et al., Guidelines for the use of NBCA in vascular embolization devised by the Committee of Practice Guidelines of the Japanese Society of Interventional Radiology (CGJSIR), 2012 edition, Jpn J Radiol, 2014; 32:500-517.
2. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Tissue adhesives: cyanoacrylate glue and fibrin sealant, Gastrointestinal Endoscopy, 2013;78: 2: 209-215.

Guerbet France s'engage, au travers de sa politique qualité, au respect de la charte de l'information par démarche ou prospection visant à la promotion des médicaments ainsi que son référentiel. La visite médicale Guerbet France se tient à votre disposition pour répondre à toute question relative aux règles de déontologie de l'entreprise.

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

Médicament soumis à prescription médicale. Non remboursable. Avis de la CT du 18 Décembre 2013.

Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur la base de données publique des médicaments et/ou sur le site guerbet.fr

Medtronic

Engineering the extraordinary*

* Concevoir l'extra-ordinaire

IN.PACT™ Admiral™

Pour le traitement de la fistule artério-veineuse

Une solution remboursée¹

La durabilité à
3 ans
est confirmée^{2,3,4}

-56% réinterventions comparés au ballons nus² | **+78%** Perméabilité globale du circuit de dialyse² | **+86%** Perméabilité primaire de la lésion cible²

Références

1. Ce dispositif est inscrit sur LPPR - code 5189700
2. Lookstein et al. Drug-Coated Ballons for Dysfunctional Dialysis Arteriovenous Fistulas. *N Engl J Med.* 2020 Aug 20;383(8):733-742. doi: 10.1056/NEJMoa1914617.
3. Terzoli et al. The Lutonix AV Randomized Trial of Paclitaxel-Coated Ballons in Arteriovenous Fistula Stenosis: 2-Year Results and Subgroup Analysis. *J Vasc Interv Radiol.* 2020 Jan;31(1):1-14.e5. doi: 10.1016/j.jvir.2019.08.035. Epub 2019 Nov 6.
4. Holden A. The IN.PACT AV Access Study: Results through 36 Months. Presented at Charing Cross 2022.

Indication en cours d'inscription sur le LPPR : Traitement des lésions sténosiques, de novo et de réintervention (non stentées), de fistules artério-veineuses d'une longueur maximale de 10 cm, chez les patients hémodialysés.

Étude prospective, en simple aveugle, randomisée 1:1 réalisée chez 330 patients avec IN.PACT AV (Medtronic). L'objectif principal est de comparer un ballonnet enrobé de médicament à un ballonnet standard pour l'efficacité et la sécurité dans le traitement des fistules d'hémodialyse dysfonctionnelles. Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était la perméabilité primaire de la lésion cible, définie comme l'absence de revascularisation de la lésion cible ou de thrombose du circuit d'accès au cours des 6 mois suivant la procédure index. Le critère principal de tolérance, les événements indésirables graves impliquant le circuit d'accès artério-veineux dans les 30 jours. La perméabilité primaire de la lésion cible a été maintenue plus souvent chez les participants qui avaient été traités avec un ballonnet enrobé de médicament que chez ceux qui avaient été traités avec un ballonnet standard (82,2 % [125 sur 152] contre 59,5 % [88 sur 148] ; différence de risque, 22,8 points de pourcentage ; intervalle de confiance [IC] 95 %, 12,8 à 32,8 ; P < 0,001). Les ballonnets enrobés de médicament n'étaient pas inférieurs aux ballonnets standard en ce qui concerne le critère principal de sécurité (6,2 % [7 sur 146] et 4,4 % [7 sur 158], respectivement ; différence de risque, -0,2 point de pourcentage ; IC à 95 %, -5,5 à 5,0 ; P=0,002 pour la non-infériorité). Le ballonnet enrobé de médicament a une apparence différente de celle d'un ballonnet standard, ce qui a rendu impossible la conception d'un essai en double aveugle, et les taux d'intervention répétée peuvent être biaisés. Ce rapport ne détaille également que les résultats à court terme. Les différences entre les groupes dans le nombre d'inflations et les pressions d'inflation maximales pourraient être considérées comme des facteurs de confusion.

2. étude prospective, randomisée 1:1 réalisée chez 285 patients avec le dispositif Lutonix 035 DCB Catheter; Lutonix, Maple Grove, Minnesota, USA pour évaluer si le TLPP à 6 mois pour le cathéter Lutonix AV DCB est supérieur au taux de perméabilité primaire pour les ballonnets non revêtus standard par comparaison directe avec l'ATP standard. Le critère d'évaluation principal est la perméabilité primaire de la lésion cible évaluée à 6 mois. Les taux de perméabilité primaire des lésions cibles (TLPP) pour les groupes DCB et témoin étaient de 58 % ± 4 vs 46 % ± 4 (P = 0,02) à 9 mois, 44 % ± 5 vs 36 % ± 4 (P = 0,04) à 12 mois, 34 % ± 5 vs 28 % ± 4 (P = 0,06) à 18 mois, et 27 % ± 4 vs 24 % ± 4 (P = 0,09) à 24 mois, respectivement. Le temps moyen jusqu'à l'événement TLPP pour les sujets avec un événement était plus long pour les DCB (322 vs 207 jours ; P < 0,0001). Moins

d'interventions ont été nécessaires pour maintenir la perméabilité de la lésion cible dans le groupe DCB à 9 mois (P = 0,02) mais pas à 12 (P = 0,08), 18 (P = 0,13) ou 24 mois (P = 0,19). La cible de sécurité de non-infériorité a été atteinte à tous les intervalles (P < 0,01). L'équipe d'investigation effectuant l'ATP ne pouvait pas être aveuglée par le dispositif, ce qui aurait théoriquement pu affecter les résultats même si le reste de l'étude, les patients, l'unité de dialyse, le laboratoire principal, le comité de surveillance de la sécurité des données et le comité des événements cliniques étaient tous aveuglés.

Réserve aux professionnels de santé.

IN.PACT™ Admiral™ est un dispositif de classe III, fabriqué par Medtronic Inc. - CE n°2797.

Ce dispositif est indiqué pour l'angioplastie transluminale percutanée (ATP) chez les patients présentant une pathologie obstructive des artères périphériques, notamment une resténose intrastent (RIS), ainsi que des lésions obstructives des fistules de dialyse artério-veineuses natives ou synthétiques.

Ce dispositif est inscrit sur la liste LPPR - code 5189700 - dans les indications :

Angioplastie oblitérante des membres inférieurs, symptomatique au stade ischémique critique ou claudication intermittente imputable à une lésion de novo (sténose de longueur ≤ 18 cm et ≥ 70 % ou occlusion (≤ 10 cm) de l'artère fémoro-poplitée au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 7 mm).

Angioplastie oblitérante des membres inférieurs, symptomatique au stade ischémique critique ou claudication intermittente imputable à une resténose intra-stent de l'artère fémoro-poplitée au-dessus du genou ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 7 mm nécessitant une revascularisation de l'artère.

Les produits enrobés de paclitaxel doivent être réservés aux patients présentant un risque particulièrement élevé de resténose pour lesquels le praticien peut estimer que les bénéfices d'utilisation d'un produit enrobé de paclitaxel sont supérieurs au risque à moyen terme soulevé par la méts-analyse de Katsanos et al. Dans ce cas, le patient doit être préalablement informé des avantages de ce choix par rapport à l'augmentation du risque de décès observé et être associé à la prise de décision.

Lire la notice avant toute utilisation.

Medtronic

Medtronic France S.A.S.
91 boulevard Roman Rolland
75014 Paris
Tél. : 01 55 38 17 00
Fax : 01 55 38 18 00
RCS Paris 722 008 232
www.medtronic.fr

© 2022 Medtronic. All rights reserved.
UC202201166 FF