



PALAIS DU PHARO
• MARSEILLE •

24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

TAVI dans TAVI Quand tout se bloque!

Romain Didier
Brest

Mr A. 78 ans



Histoire médicale

AC/FA

Diabète type 2 sous traitement oral

Cirrhose hépatique

Asbestose

Evolution de son rétrécissement aortique

Rao serré symptomatique

Remplacement chirurgical
par Triflecta n°23 +
pontage circonflexe



Septembre 2011

Dégénérescence précoce

Mode sténosant

Valve in valve
avec Corevalve 26



Février 2018

Dégénérescence TAVI

Mode sténosant

Décision Heart-Team:
TAVI in TAVI in Valve



Juin 2023

Années

Echocardiographie



FEVG: 45 %
Vmax 4.81 m/s
GM: 63 mmhg
Surface: 0.53 cm²
VD normal

Coronarographie

Pontage MIG - CX
OK

Lésions IVA et CD
non significatives

CT scanner

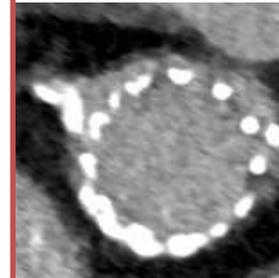
Accès vasculaires



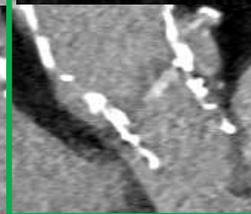
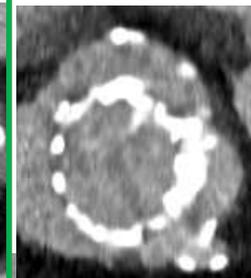
Ø 8 mm FG /FD

Coronaires

CD



CG



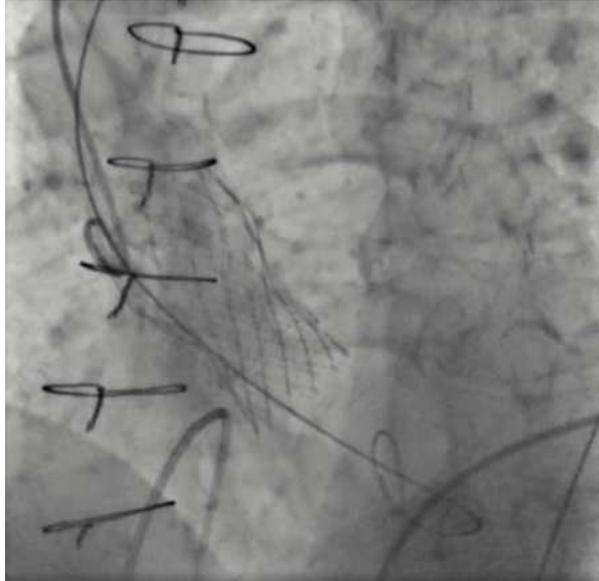
Procédure TAVI



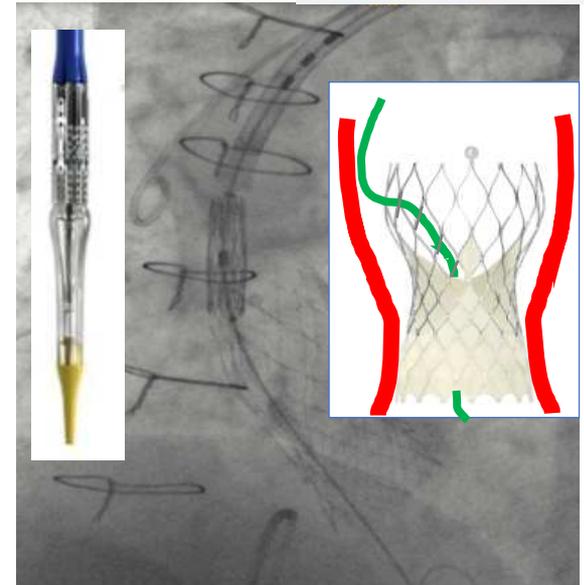
Valve: **Edwards S3 23** dans Evolut pro 26 dans trifecta 23 par FD



Safari positionné dans
la Corevalve

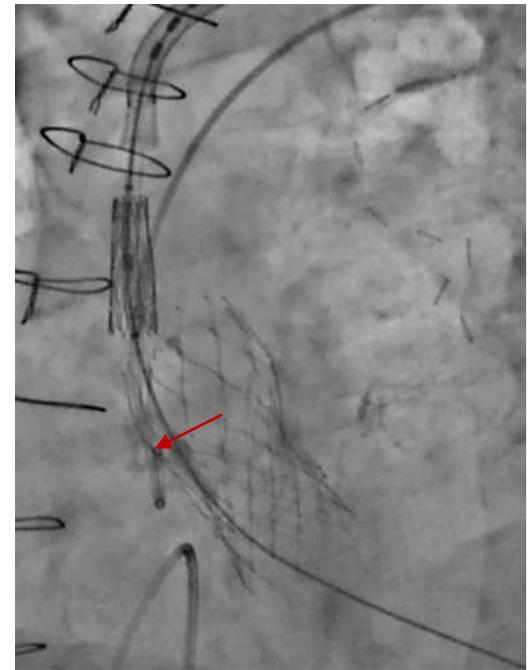
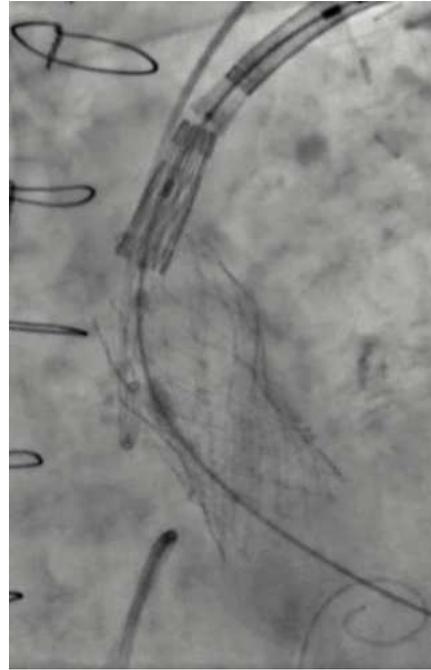
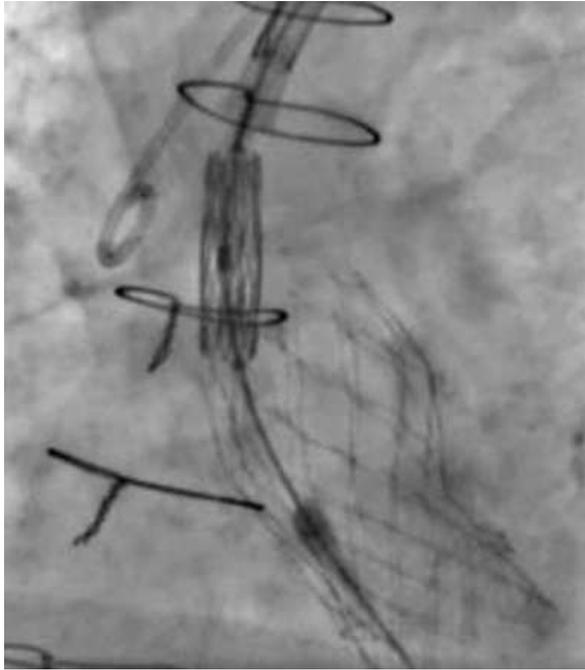


Vérification position



Le "Nose cone" de la
S3 est bloqué

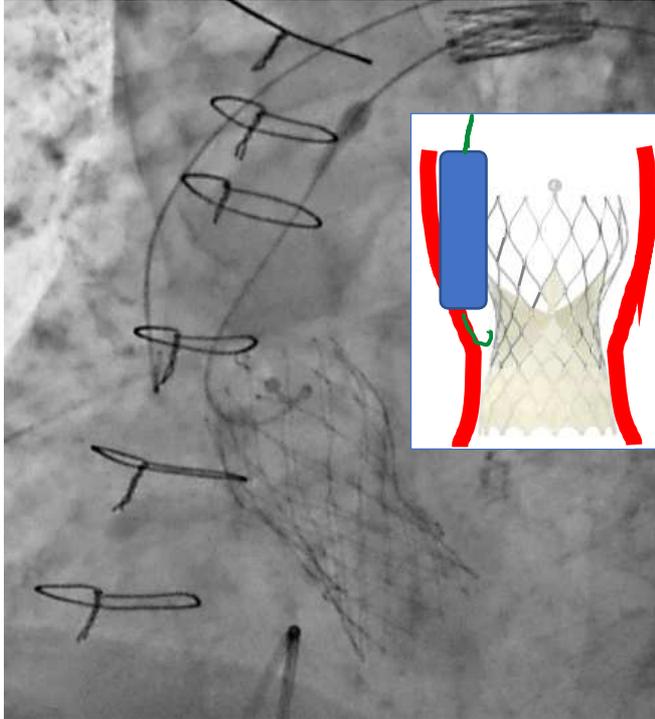
Procédure TAVI



Nombreuses manipulations infructueuses

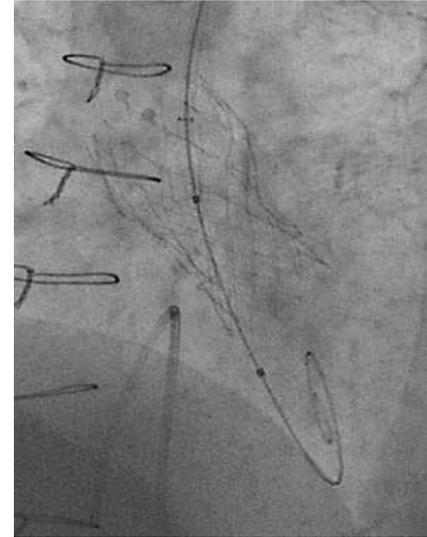
Petite inflation de la S3

Procédure TAVI



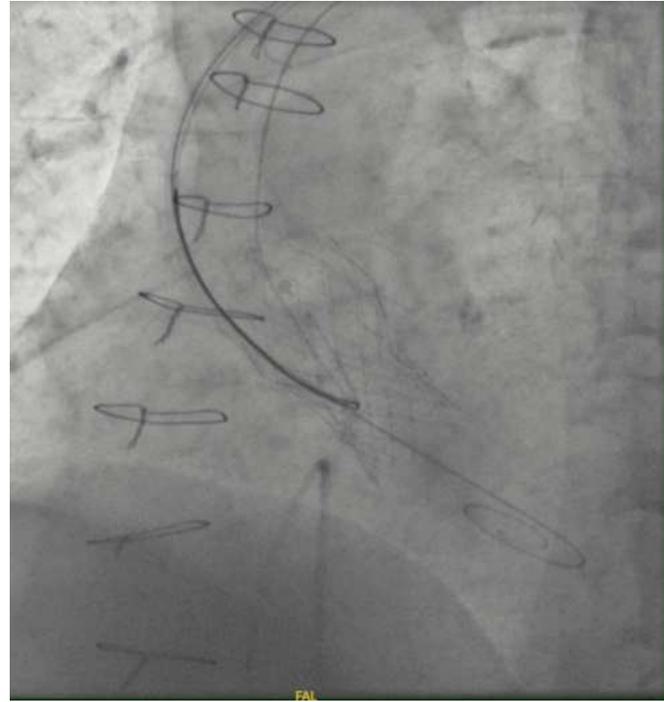
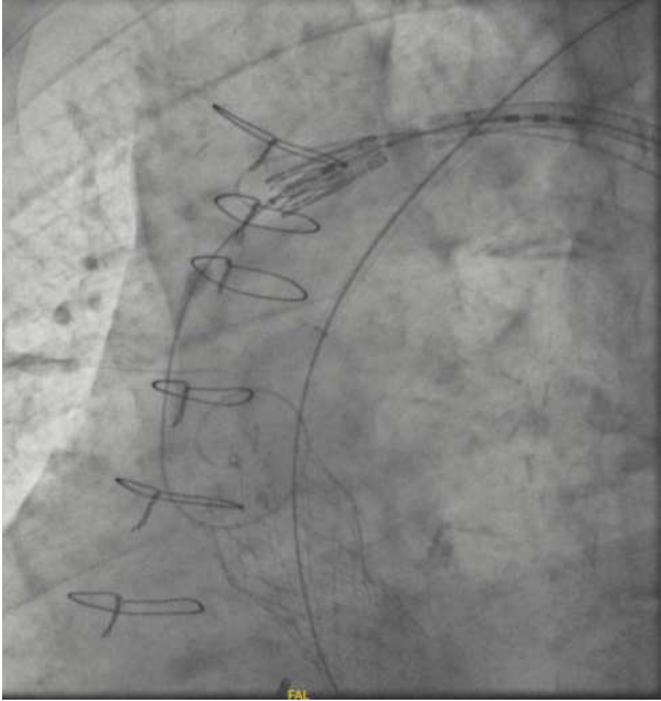
Accès radial
Ballon périphérique 10 x 37 mm

Impossible de re-franchir la Corevalve
avec le **guide à partir de la S3**



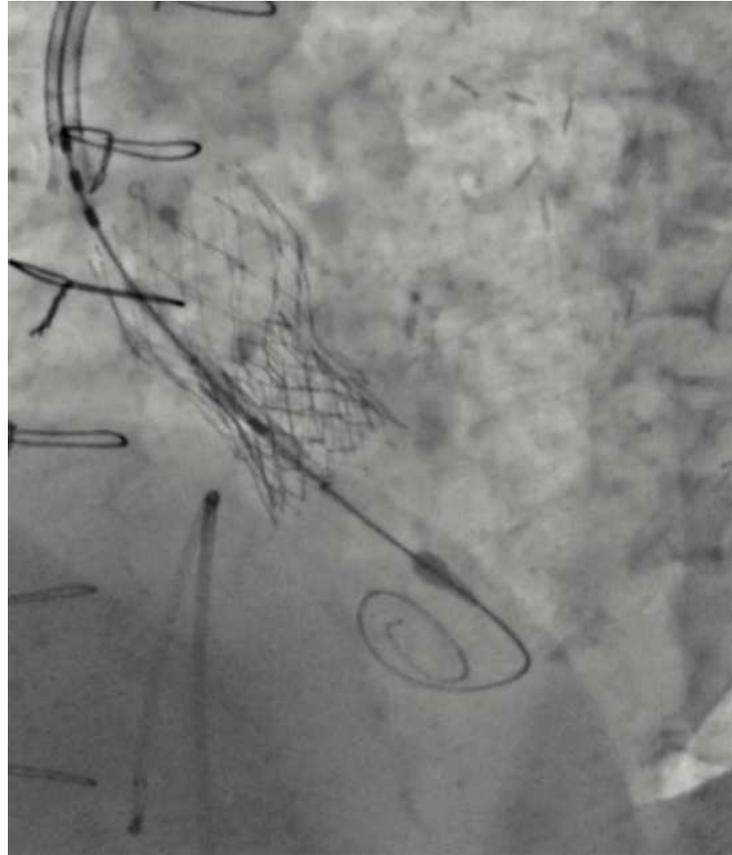
Un safari dans un désilet Destination® franchit
la CoreVavle à partir de l'accès radial

Procédure TAVI



Lasso par le Destination® de l'accès radial aide le Safari de la S3 à franchir la CoreValve

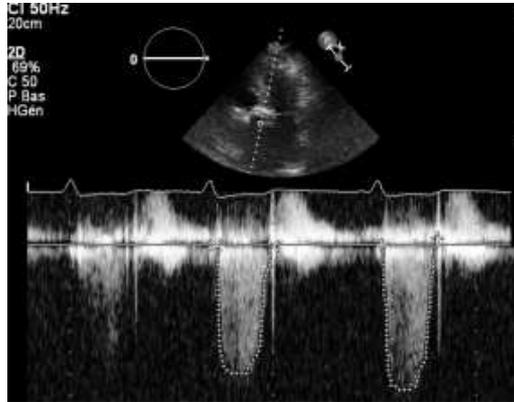
Procédure TAVI



Suivi à 1 mois

Echocardiographie

GM: 22 mmHg
Vmax: 2,8 m/s
FEVG normale

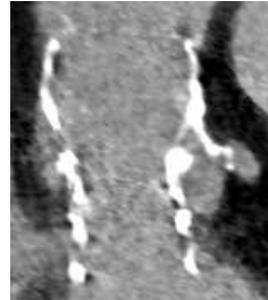


CT

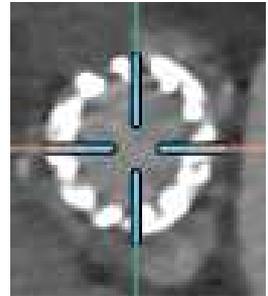
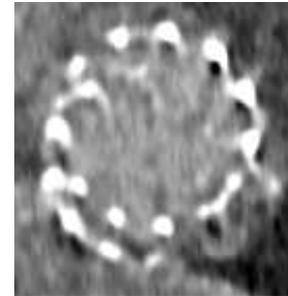
CD



CG



Expansion des valves



Evolution Clinique

Pas d'AVC
Asymptomatique
Pas de PM

Messages

Vérifier soigneusement le passage du guide dans un “TAV in TAV” surtout dans le cas où la première valve est une auto-expandable

Utiliser un ballon de valvuloplastie même dans le cas d’une dégénérescence avec insuffisance aortique

L’inflation d’un ballon, entre la paroi aortique et la valve, peut aider à mobiliser une valve “trappée”

L’utilisation d’un lasso à partir de l’accès secondaire peut permettre de franchir la première valve de façon co-axiale