



PALAIS DU PHARO
• MARSEILLE •

24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

Angioplastie ambulatoire: jusqu'où aller?

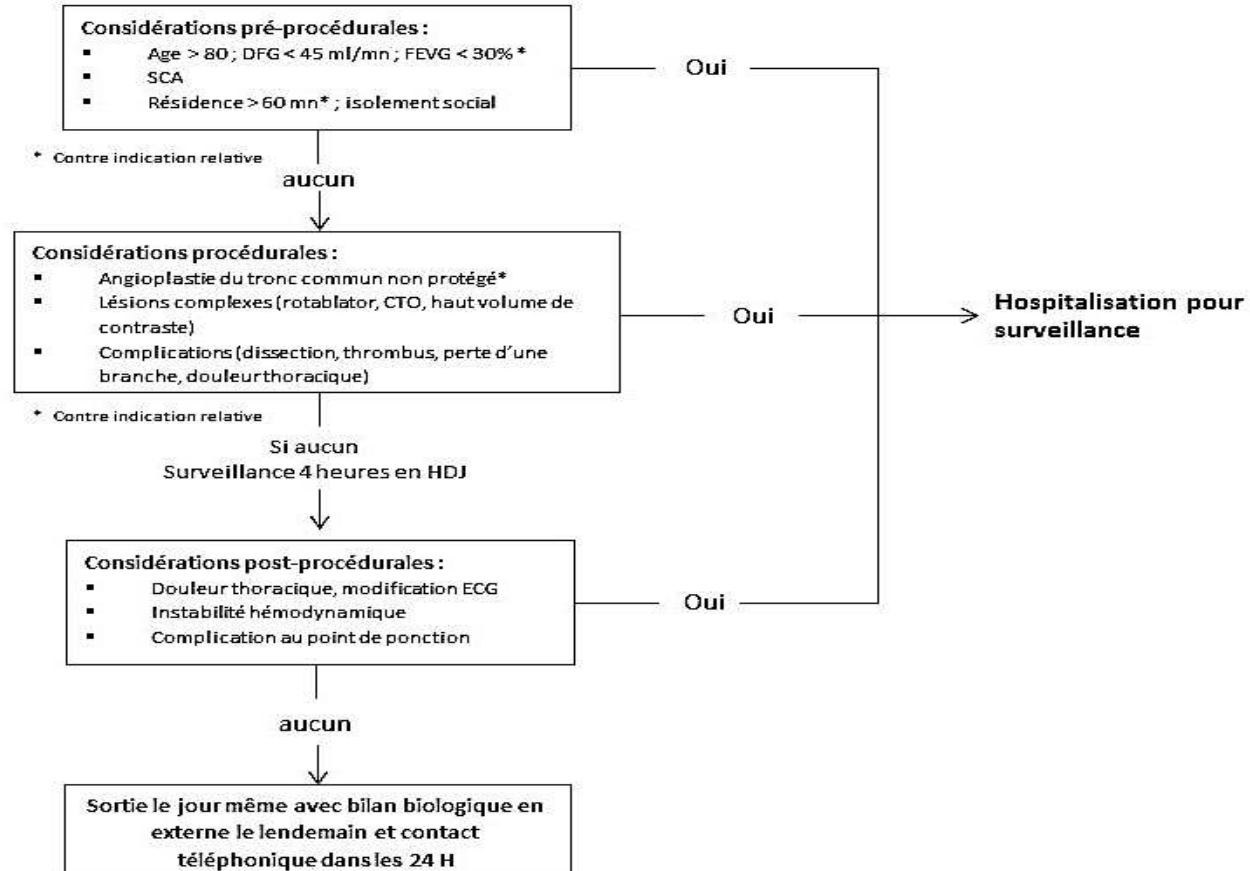
Romain GALLET, CHU Henri Mondor, Créteil, APHP

Pourquoi l'angioplastie ambulatoire?

1. C'est sans risque
2. C'est rentable
3. Les patients sont satisfaits
4. Tout le monde le fait

C'est sans risque

Parce que c'est cadré!

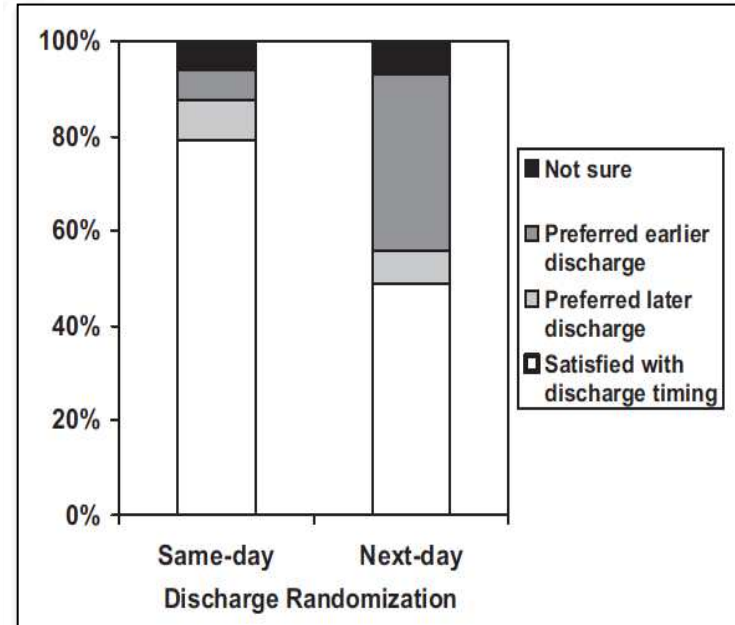
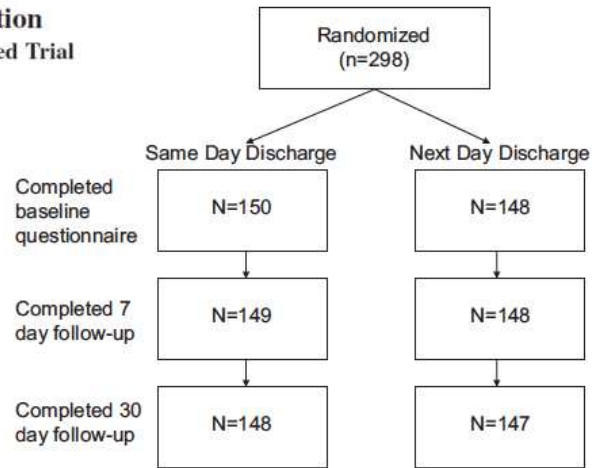


Pourquoi élargir?

1. Les patients sont satisfaits

Original Article

Assessing Patient-Reported Outcomes and Preferences for Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention
 Results From a Pilot Randomized, Controlled Trial



Pourquoi élargir?

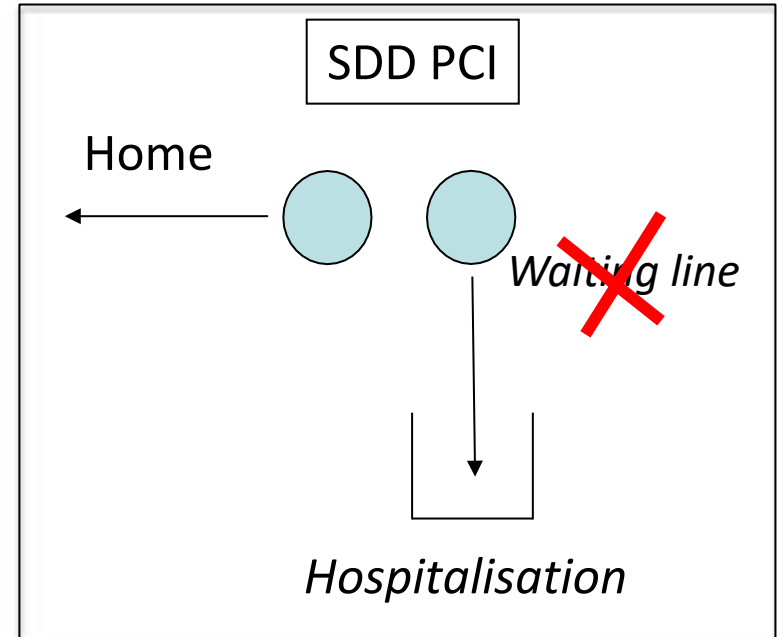
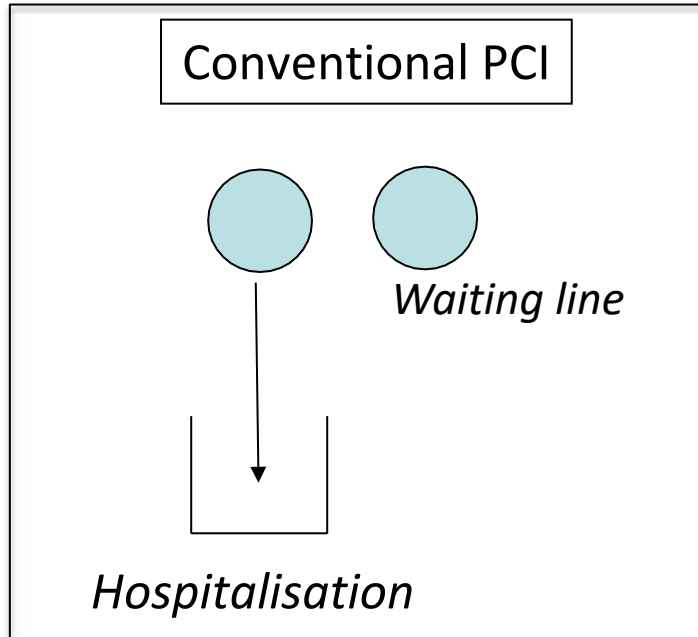
2. C'est rentable

C'était déjà rentable avant 2019

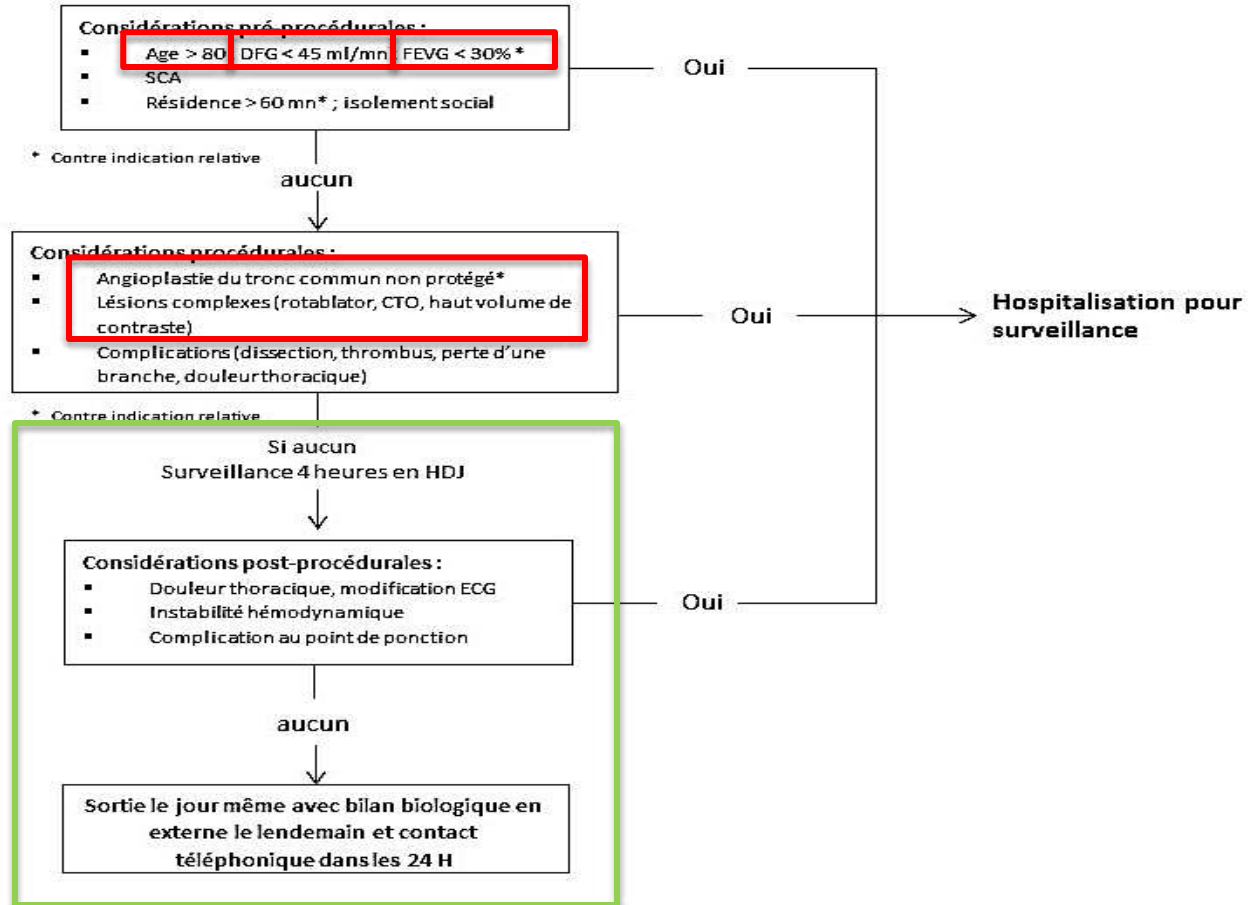
Depuis 2019: alignement sur l'hospitalisation traditionnelle

<u>GHM</u>	<u>Date</u>	<u>Statut</u>	<u>GHS</u>	<u>DA</u>	<u>GP</u>	<u>GA</u>	<u>BB</u>	<u>BH</u>	<u>Tarif GHM</u>
<u>05K06T</u>	2023	public	1701	D06	K05	G057			2 593,86 €
<u>05K06T</u>	2023	privé	1701	D06	K05	G057			1 921,97 €

Concept du lit d'opportunité

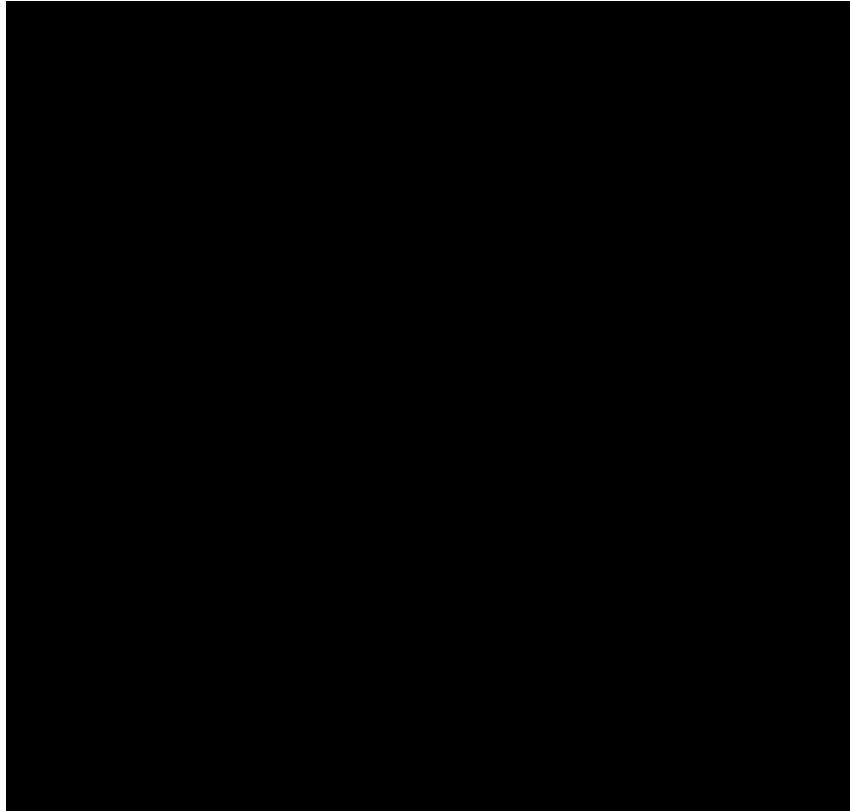
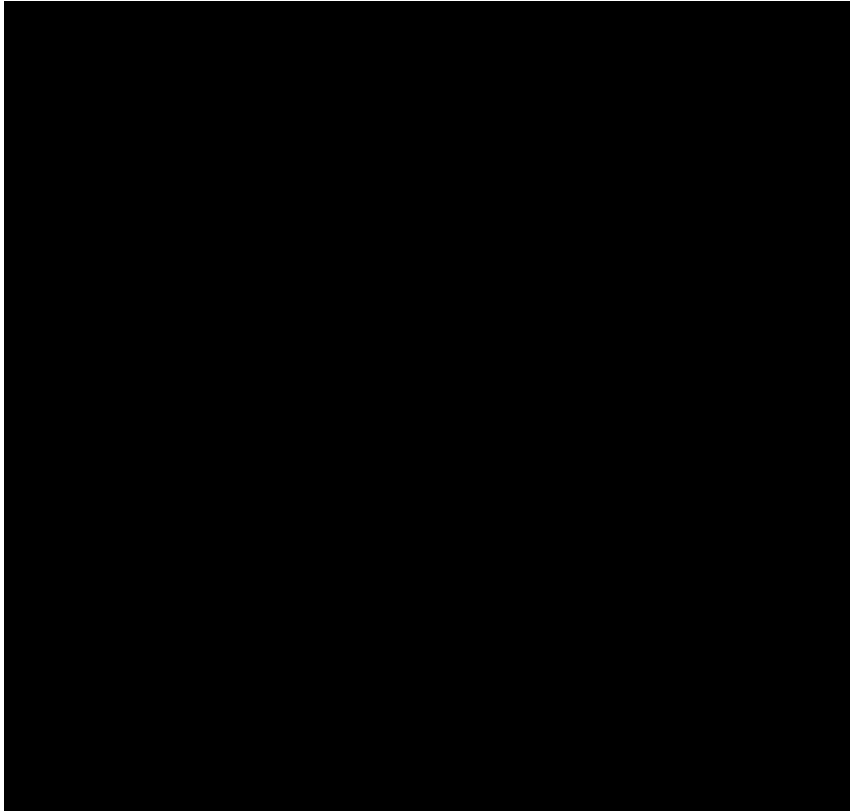


Comment élargir?



Cas clinique

- Homme **de 91 ans**
 - HTA, dyslipidémie
 - Cardiopathie ischémique: Angioplastie de l'IVA moyenne en 2006 (angor stable)
- Traitement: Bisoprolol 5mg, statine, kardegic
- Symptômes
 - Récidive angineuse évoluant depuis 3 mois, classe 2 CCS
 - Dyspnée d'effort
- Test d'ischémie: ischémie antérieure étendue
- Biologie: Créatininémie 110 μ mol/L, **DFG 40ml/mn**



Cas clinique

- Homme **de 91 ans**
- Biologie: Créatininémie 110 μ mol/L, **DFG 40ml/mn**
 - Lésion du **Tronc Commun** (distal, calcifiée)

Prise en charge Ambulatoire

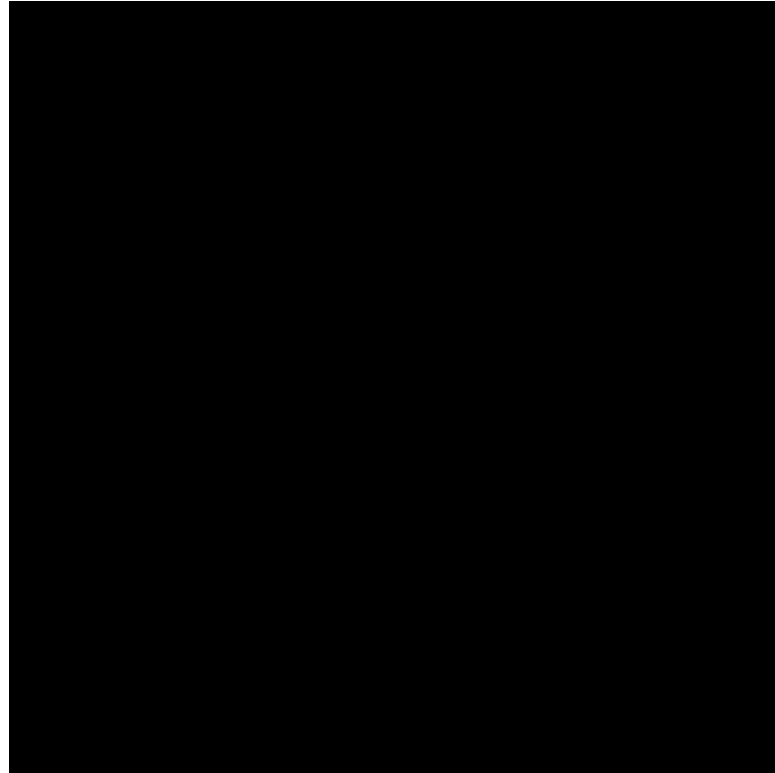
- 91 ans: aucune nuit à l'hôpital! (vs 2 nuits)
- DFG 40mL/min: minimisation des injections de contrastes (IVUS) +
contrôle J1 et J3
 - Tronc commun distal: guidage par IVUS et FFR

Décision

- Traitement par Angioplastie
- Ambulatoire
- Abord 7F, EBU 3,75 7F
- Provisionnel stenting
- IVUS
- FFR

Angioplastie

- Excellent résultat angiographique
- IVUS: bonne apposition des mailles, MLA 15mm² dans le tronc commun
- FFR axe circonflexe: 0,94 en hyperhémie



Evolution

- Surveillance 4 heures: évolution simple
- ECG présortie: non modifié
- Sortie autorisée avec accompagnant
- Biologie J1 : troponine 2N; appel téléphonique: absence de plainte fonctionnelle

Comment élargir?

> [Coron Artery Dis.](#) 2022 Aug 1;33(5):415-418. doi: 10.1097/MCA.0000000000001121. Epub 2022 Apr 27.

Safety of same-day discharge in patients with left main percutaneous intervention

Omar Abdel-Razek^{1 2}, Young Jung³, Richard Jung^{1 4 5}, Stephanie Skanes⁶, Shan Dhaliwal⁵, Cameron Stotts⁷, Pietro Di Santo^{1 2 4 8}, Cheng Yee Goh², Louis Verreault-Julien², Sarah Visintini⁹, Jennifer Bradley², Trevor Simard^{1 2 5}, F Daniel Ramirez^{4 5}, Juan J Russo¹, Michael Froeschl¹, Marino Labinaz¹, Benjamin Hibbert^{1 2 4 5}

> [Geriatr Gerontol Int.](#) 2023 Aug;23(8):639-641. doi: 10.1111/ggi.14628. Epub 2023 Jun 27.

Same-day discharge after elective percutaneous coronary intervention in older patients

Antoine Léquibar^{1 2}, Thomas Chicheportiche¹, Vincent Pham¹, Grégoire Dambrin¹, Joseph Anconina¹, Xavier Favereau¹, Fabien Picard³, Arnaud Jégou¹

> [J Invasive Cardiol.](#) 2022 Mar;34(3):E179-E189. Epub 2022 Jan 28.

Same-Day Discharge After Elective Percutaneous Coronary Intervention for Chronic Total Occlusion in the UK

Paraskevi Taxiarchi, Evangelos Kontopantelis, Tim Kinnaird, Nick Curzen, Javed Ahmed, Azfar Zaman, Peter Ludman, Ahmad Shoaib, Glen P Martin, Mamas A Mamas¹

> [Am Heart J.](#) 2022 Apr;246:125-135. doi: 10.1016/j.ahj.2021.12.015. Epub 2022 Jan 6.

Same day discharge following non-elective PCI for non-ST elevation acute coronary syndromes

Essa Hariri¹, Ibrahim Kassas², Mazen Al Hammoud³, Barinder Hansra⁴, Mohammed W Akhter⁵, Daniel Z Fisher⁶, Craig S Smith⁶, Kurt G Barringhaus⁷

Conclusion: jusqu'où aller?

- **Aucune contre-indication absolue sur l'âge et les antécédents:** âge physiologique, absence de troubles cognitifs, entourage
- **Pas de contre-indication technique** a priori
- **Sécurité** du patient au **premier plan** (imagerie endo-coronaire, physiologie, clinique)
- **Réévaluation** à H4
- Equipes entraînées

**There is No Place Like Home
After Successful Percutaneous
Coronary Intervention**

Ian C. Gilchrist,* MD, FSCAI