

**HIGH** TECH  
  
MARSEILLE

29-31  
JANVIER  
2025

MARSEILLE  
PALAIS DU PHARO

[WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG](http://WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG)



# Quand le TAVI dégénère

Dr NEIGER Xavier  
CHU Lille - GHICL

# Mme H

80 ans,

1996: PAC x 4 MIG/IVA, MID/bissectrice, GVS/marginale, GVS/diagonale

2014: PM DR

2015 : 71 ans, Rao serré symptomatique

- Echec TAVI transfémoral sur complication vasculaire très précoce, stent couvert fémoral droit
- Puis TAVI Evolut n°29

2023 : Angor CCS3 + dyspnée III NYHA

ETT : dégénérescence sténosante, Vmax 5 m/s, Gmoy 72 mmHg, FEVG 55% (derniers paramètres 2023 : Vmax 3.5 m/s, gradient moyen 29 mmHg)

**Bilan pré-Tav-in-Tav**

**Réseau gauche**

**Réseau natif**

**GVS/marginale**

**MIG/IVA**

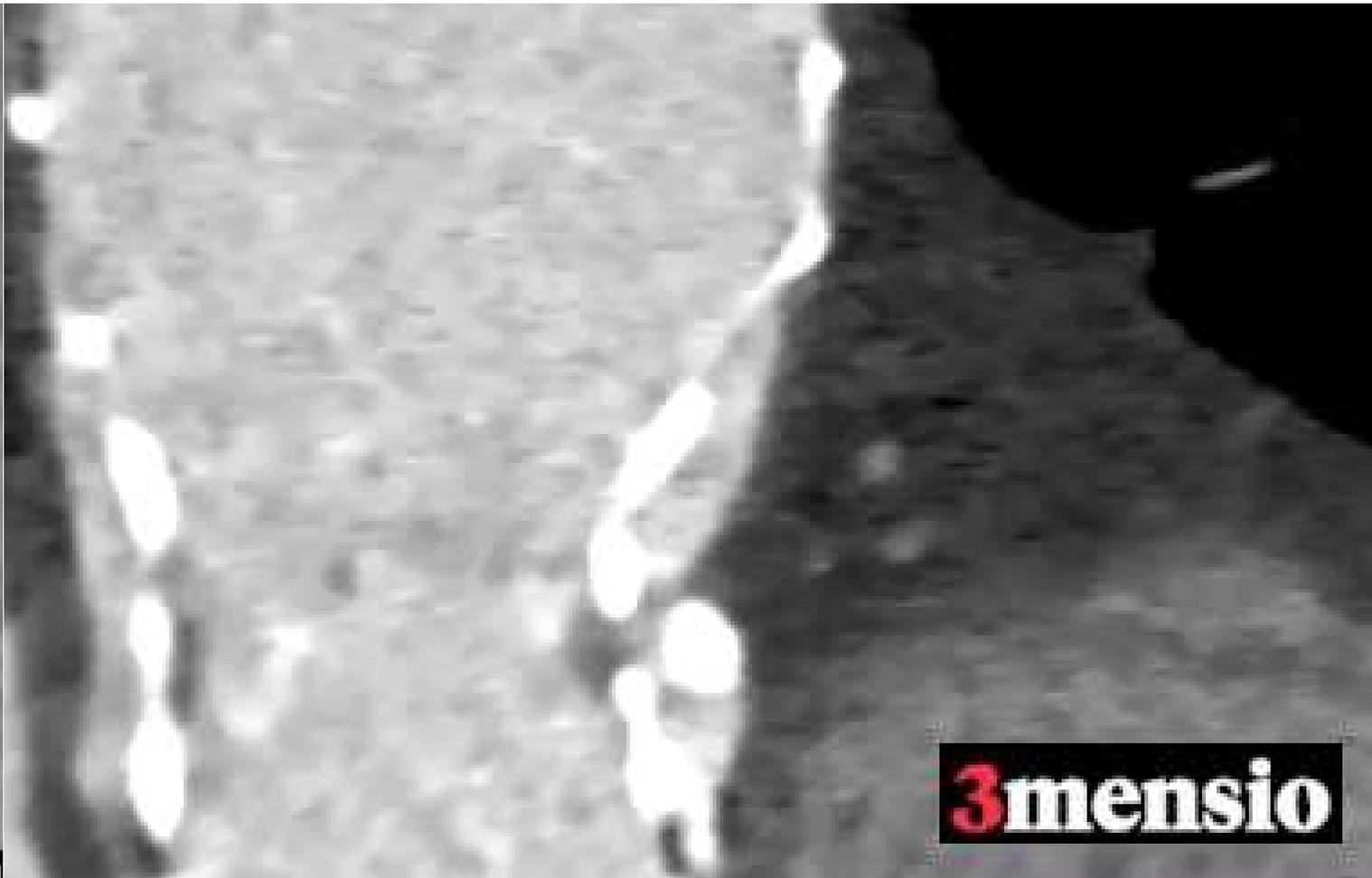
**GVS / Diagonale**

**MID/bissectrice**

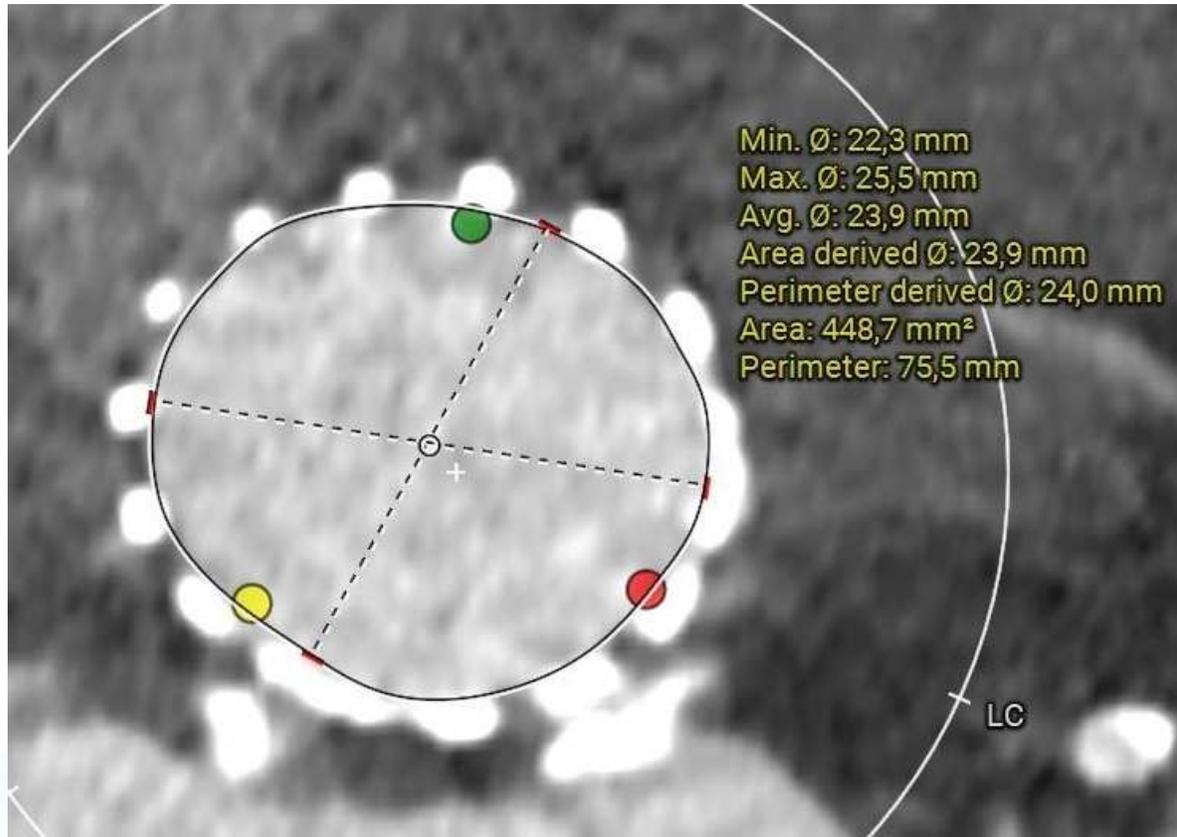
**Coronaire  
droite**



# Scanner



Ostium CD  
serré



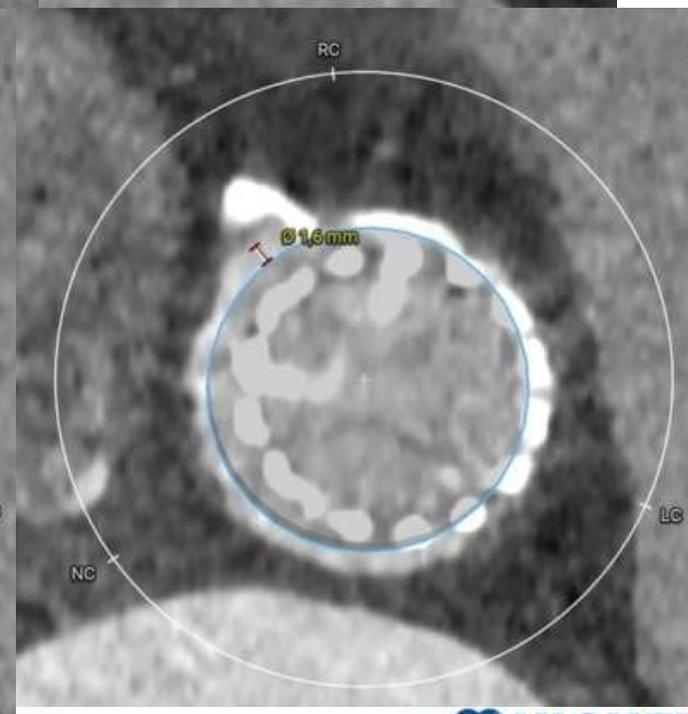
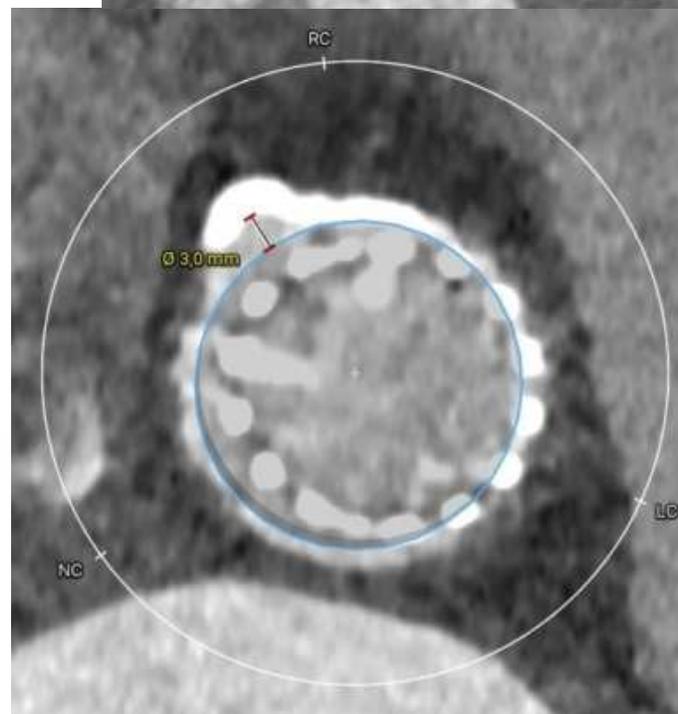
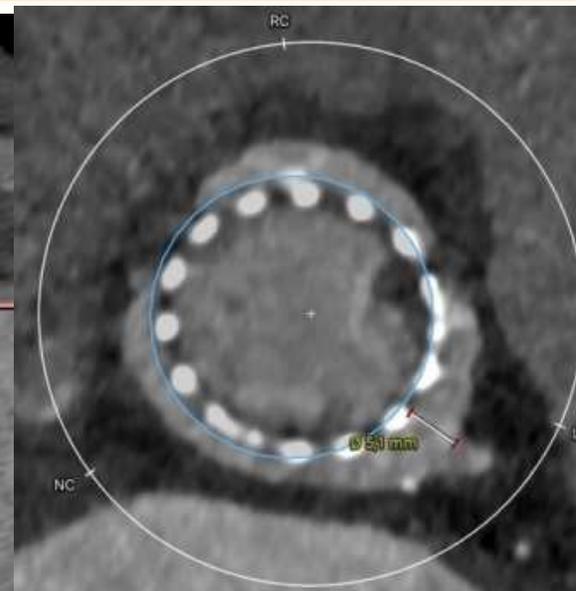
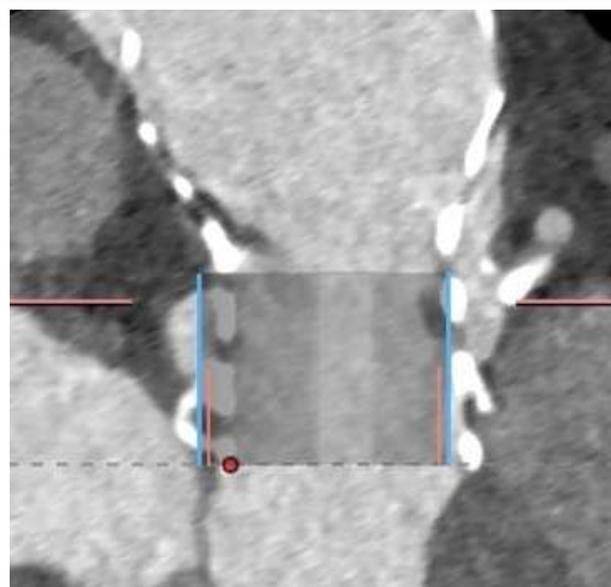
**S3 26  
mm**

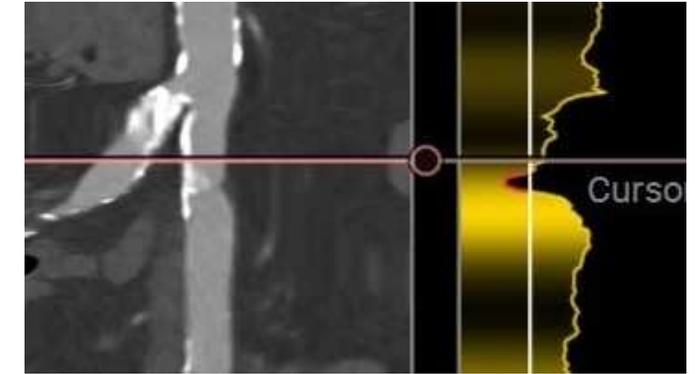
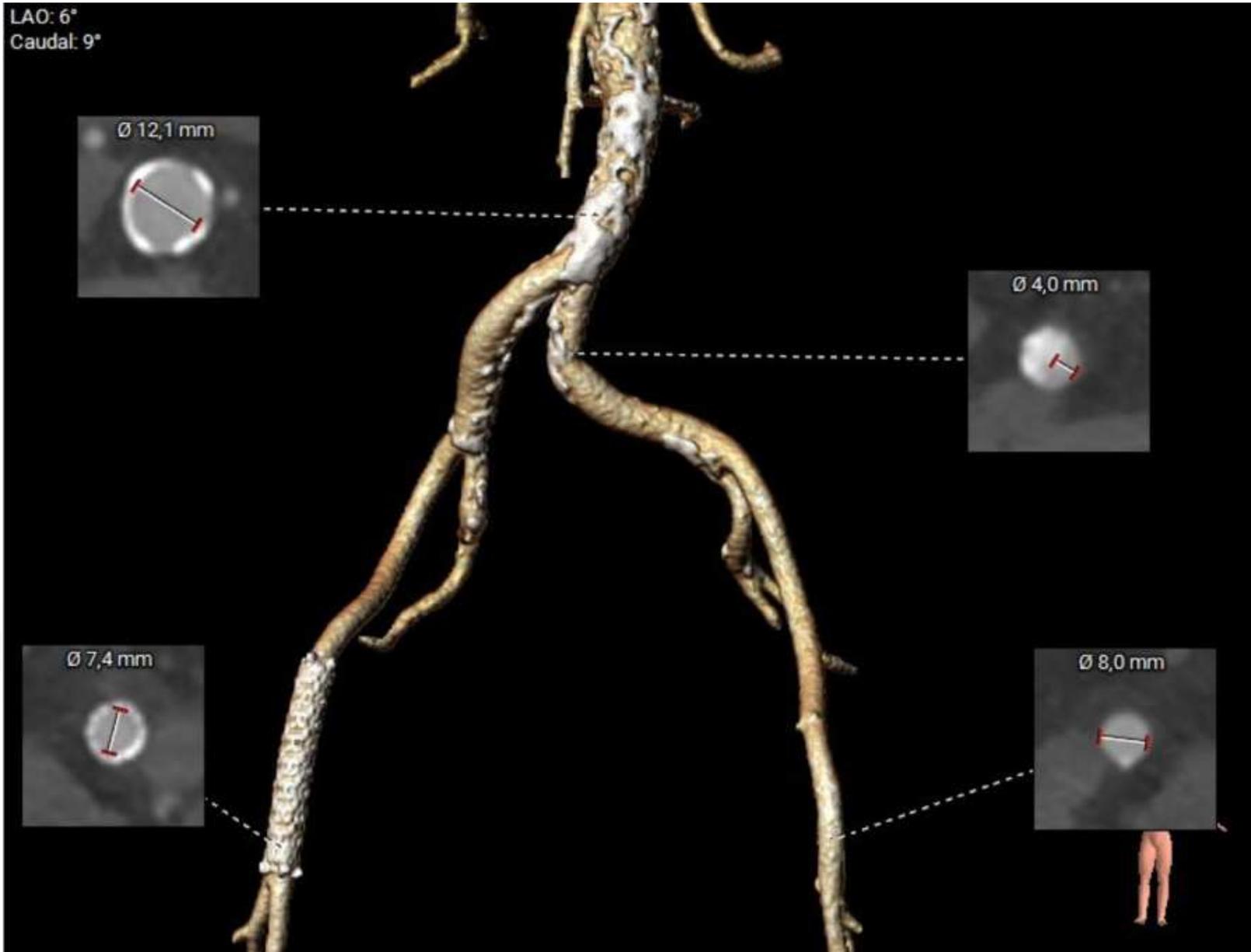
**Risque obstruction  
coronaire droite :**  
CD naissant sous RP  
VTC <4 mm  
VTSTJ <2 mm  
(implantation à 0,  
néoskirt 20 mm)

**Réseau gauche :**  
pontages



Expanded height  
20 mm





**Axe droit : stent dans la zone de ponction**

**Axe gauche : zone de ponction saine, lésion serrée calcifiée iliaque commune**

**Voie fémorale gauche, angioplastie iliaque avec lithotripsie intravasculaire**

## Options discutées

- Angioplastie CD + S3 in Evolut ?
- Chirurgie explantation Evolut + Bentall et pontage CD ?
- Pontage CD à cœur battant + TAVI in TAV ?

# Options discutées

- Angioplastie CD + S3 in Evolut ?

Difficulté cathétérisme CD, risque d'obstruction coronaire par prothèse

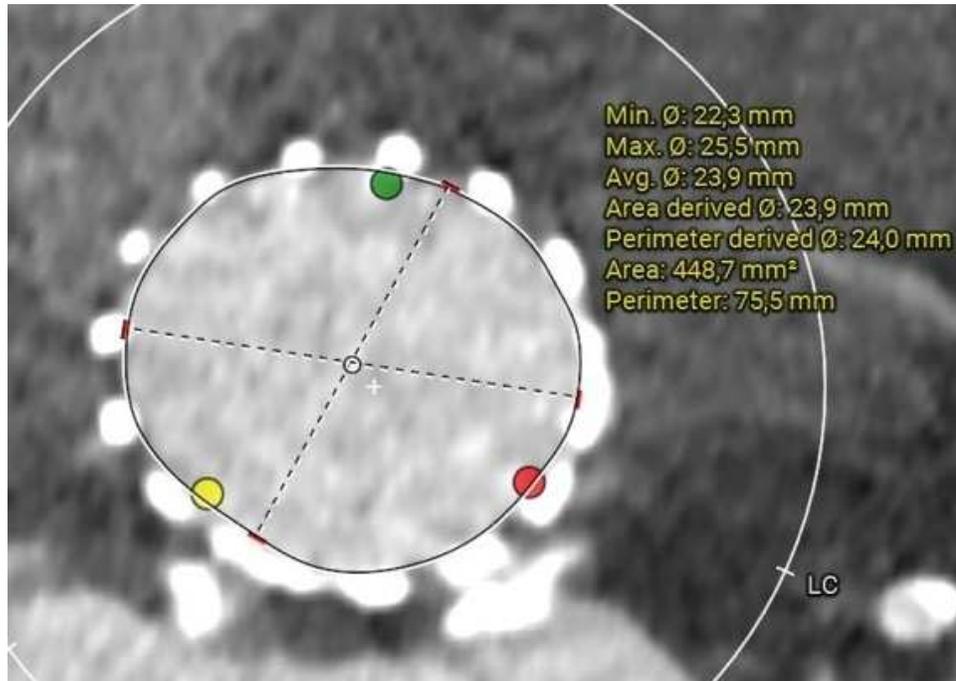
- Chirurgie explantation Evolut + Bentall et pontage CD ?

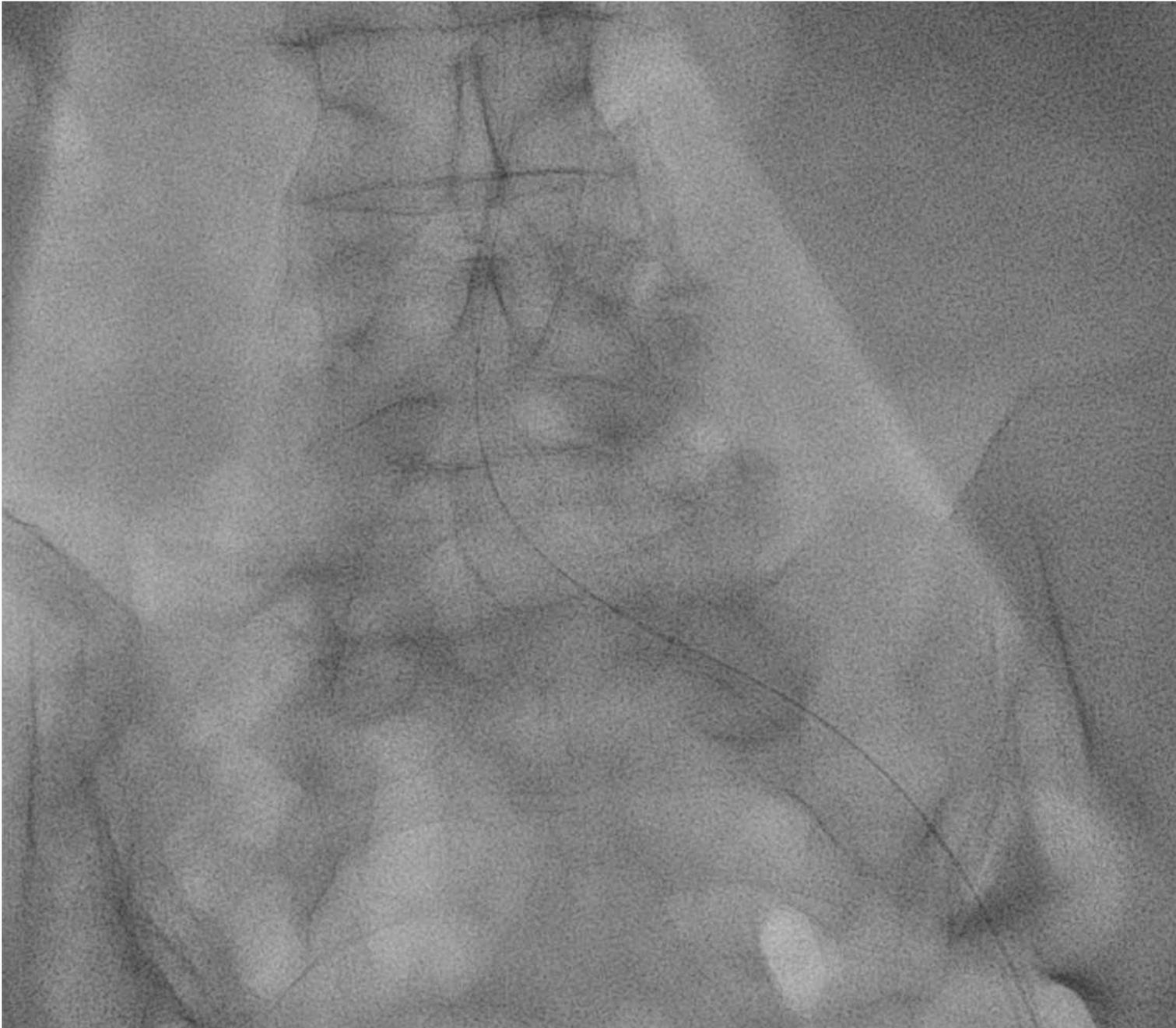
Complexité de l'explantation avec pontage veineux naissant de l'outflow de la prothèse

→ Pontage CD + TAV in TAV

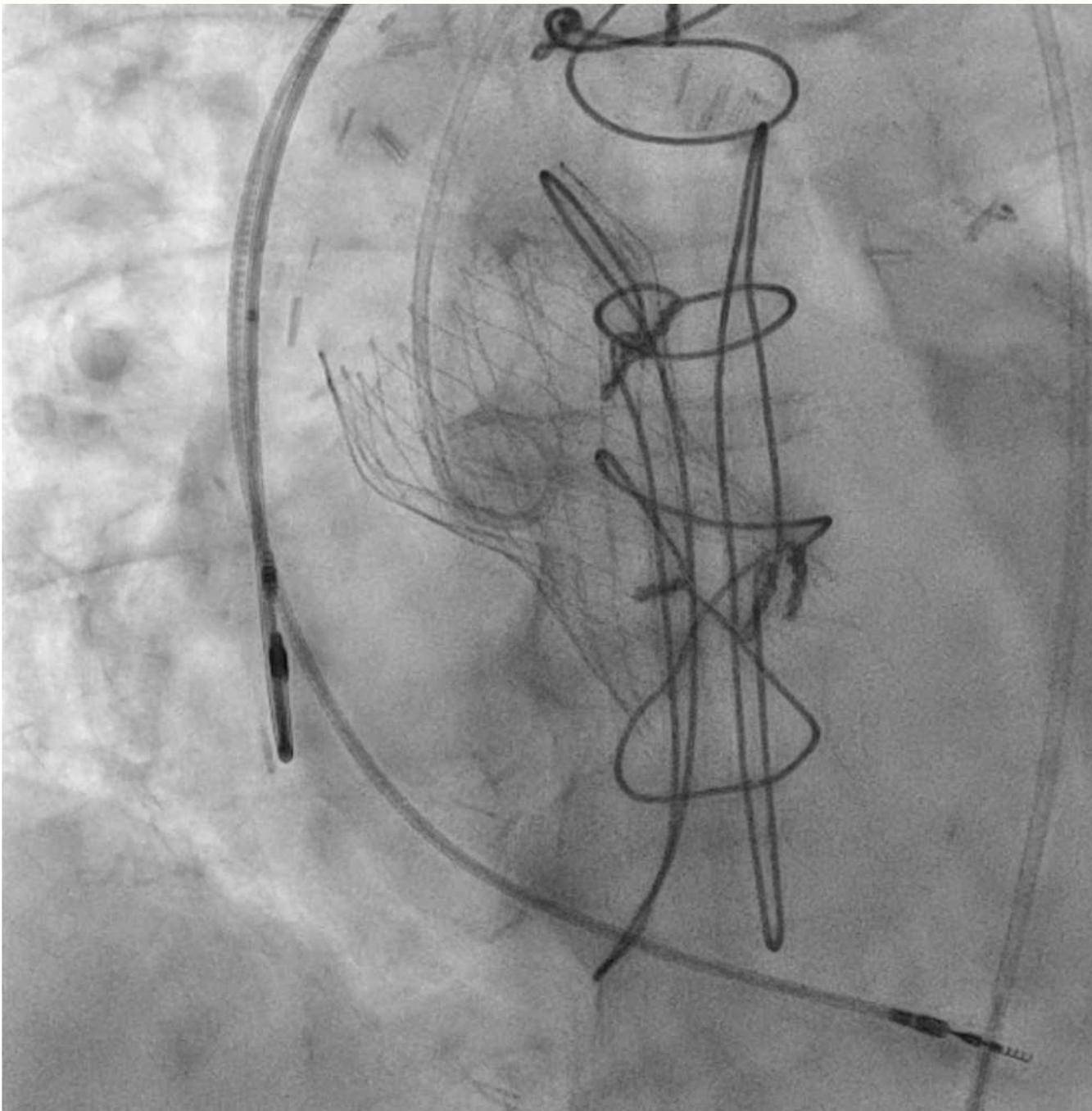
## Planification :

- 1<sup>e</sup> procédure : pontage veineux TABC → IVP à cœur battant
- 1 mois après : TAVI voie fémorale gauche, angioplastie iliaque par Shockwave ; S3 26 mm à 0 (surface 448 mm<sup>2</sup>)

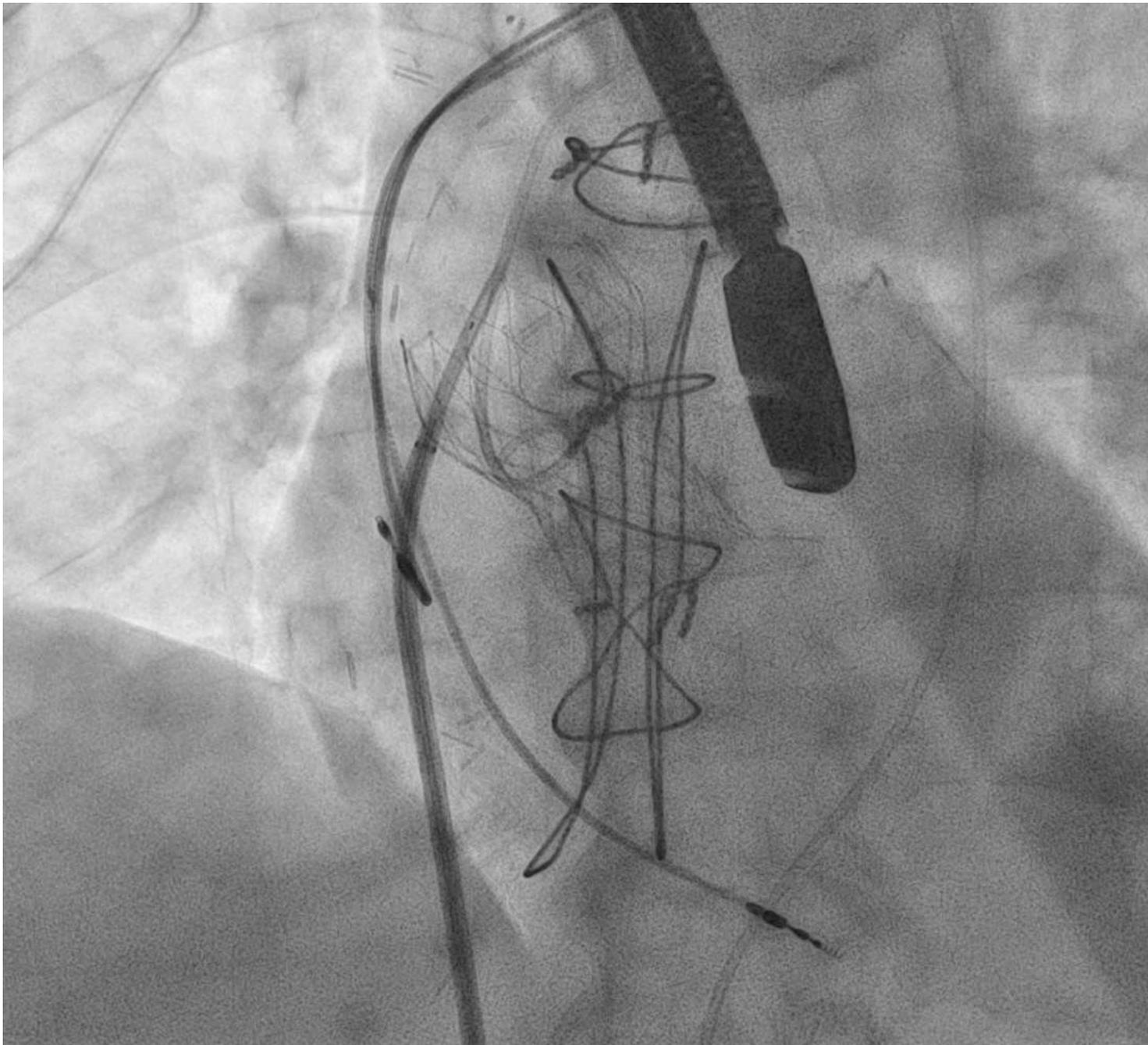




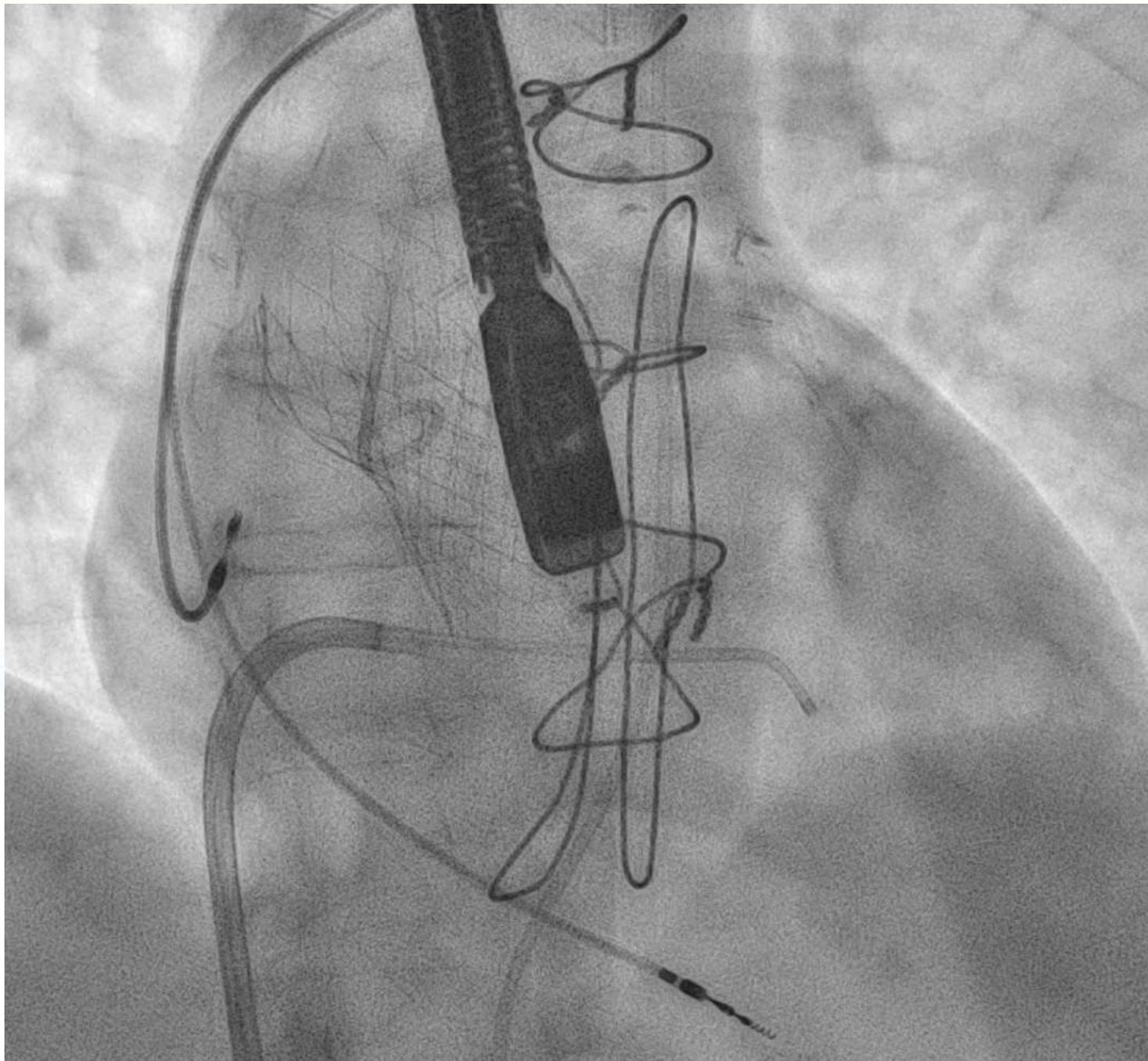
**Shockwave iliaque commun  
gauche, ballon 7 mm**



**Echec de franchissement avec  
AL,  
JR,  
Pigtail,  
AR,  
MP,  
XB**



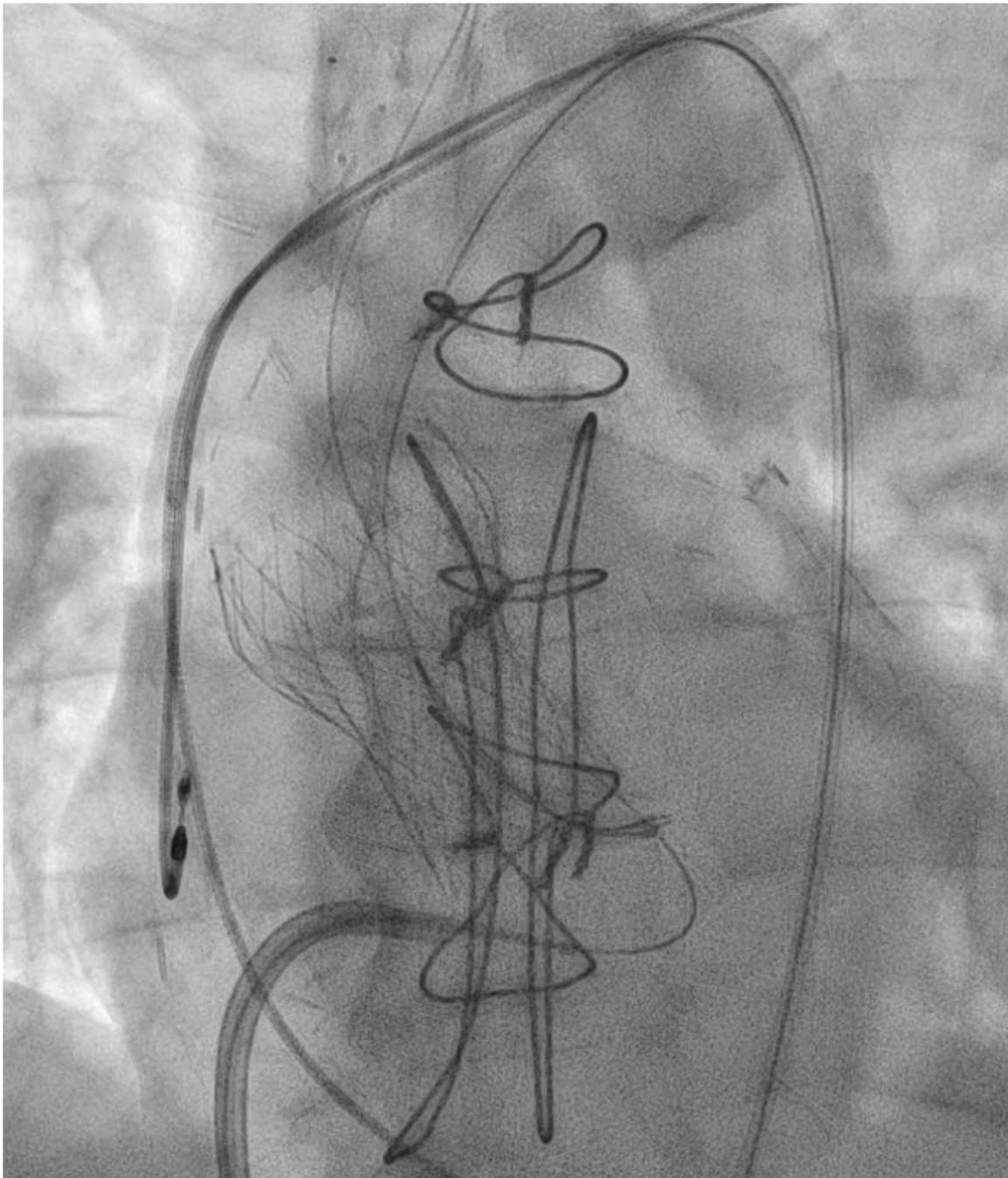
**AG, IOT, guidage ETO  
Abord veineux fémoral droit 8F  
Transseptal avec SL0 (ST Jude),  
BRK**



**Echange pour Agilis**

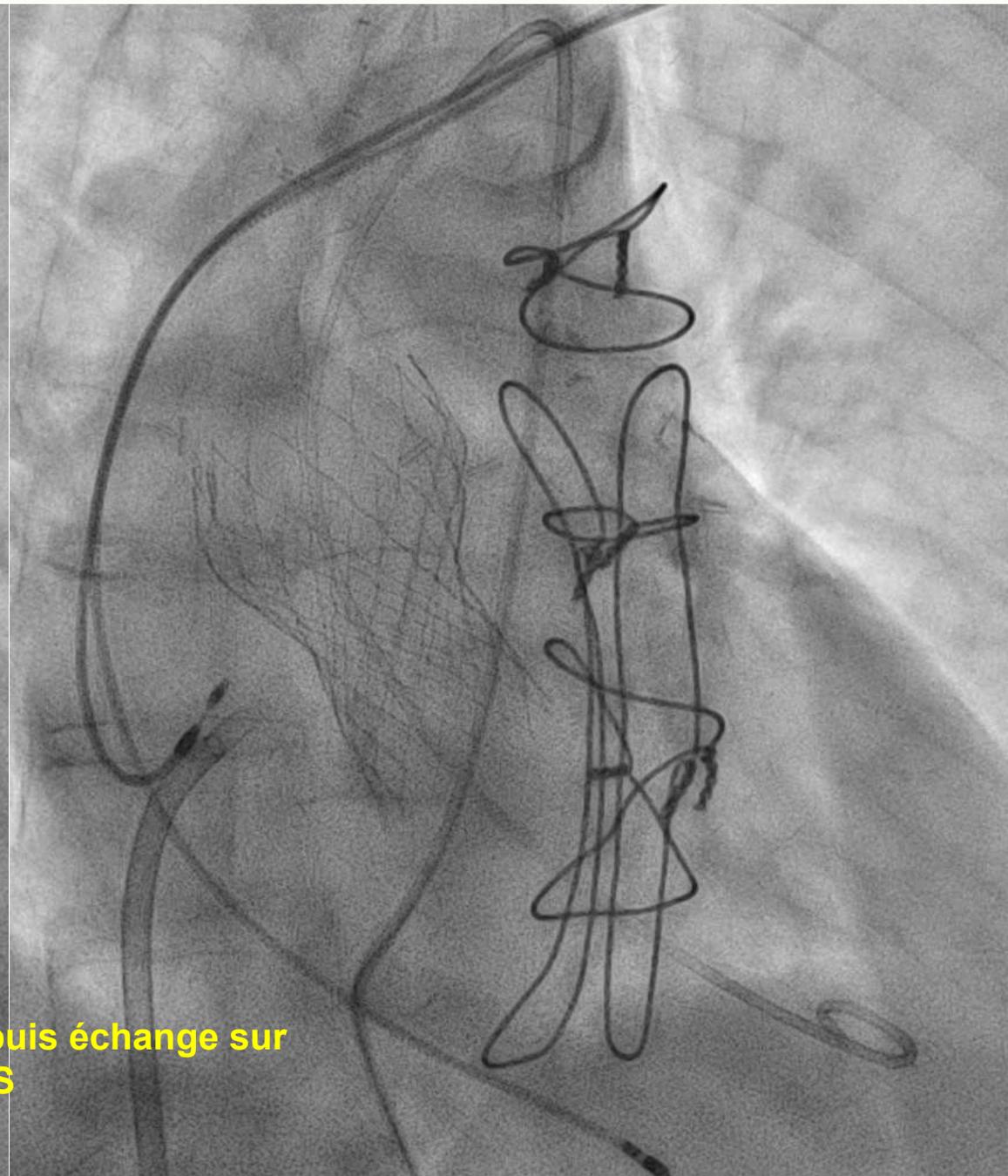
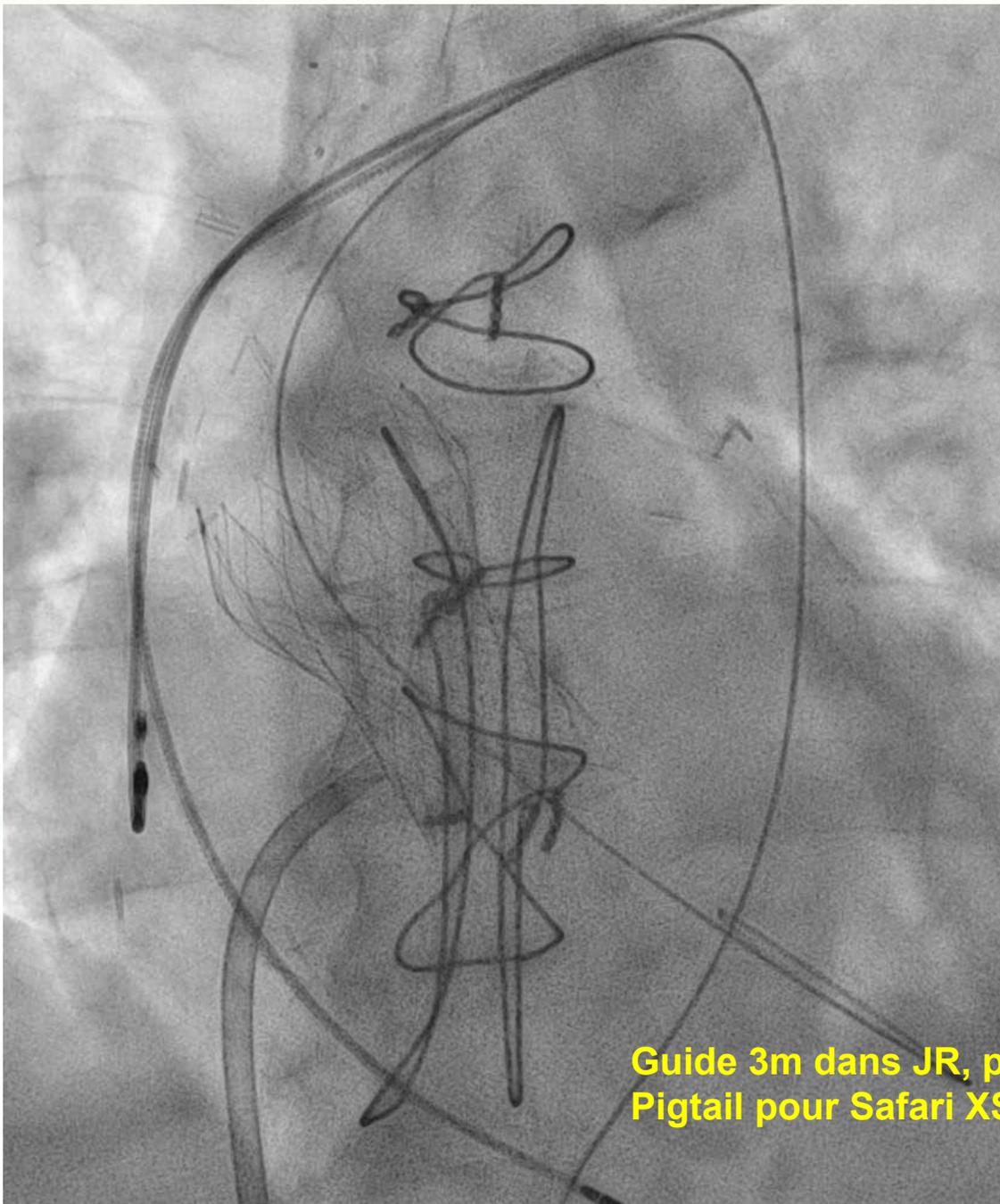
**Franchissement antérograde par  
Terumo droit sur JR4 4F longue**

**Position intraprothétique du  
guide confirmée en ETO**



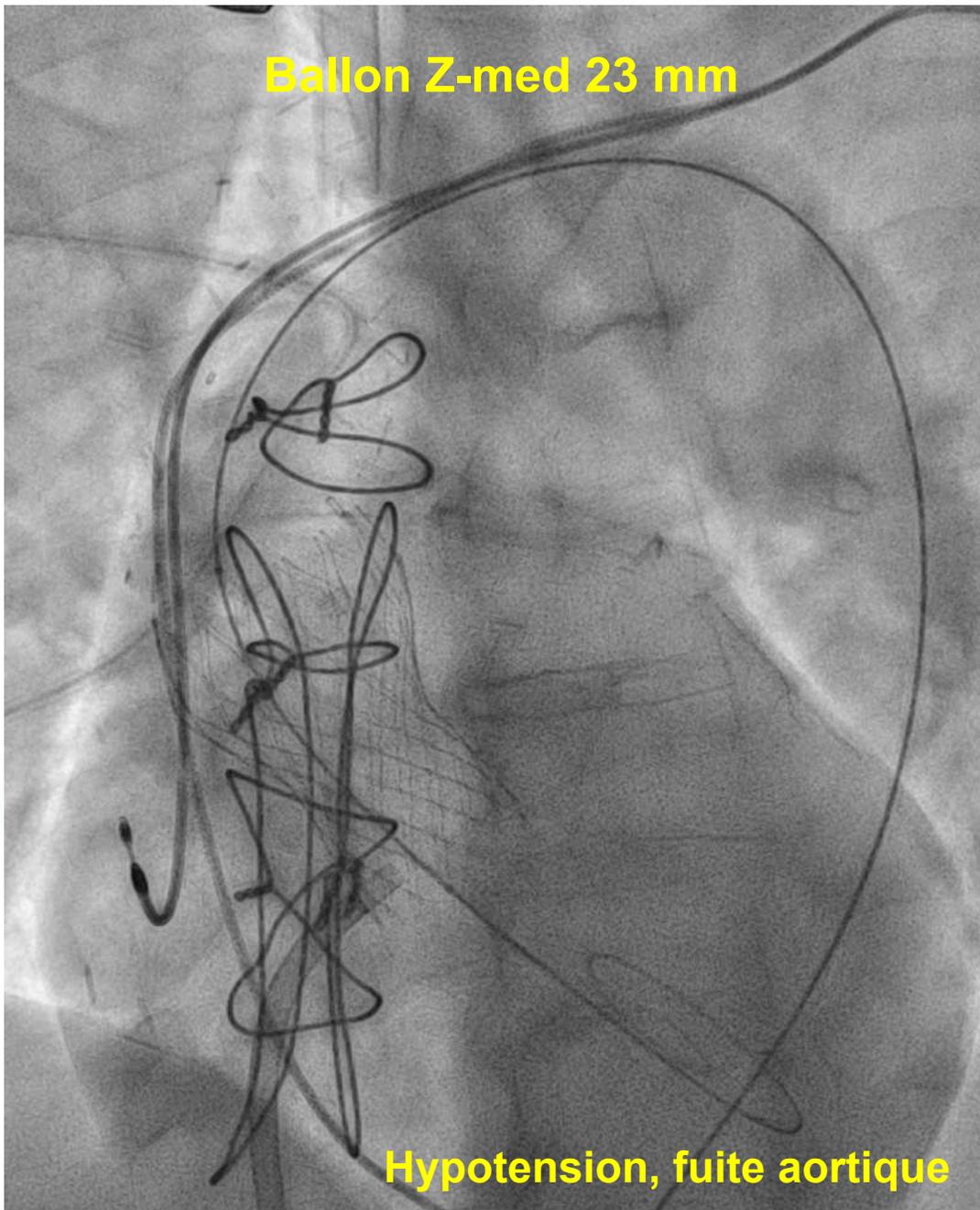
**Récupération dans l'aorte  
ascendante du terumo par  
système snare  
Traction sur terumo**

**Franchissement du snare  
puis de la JR sur le snare**

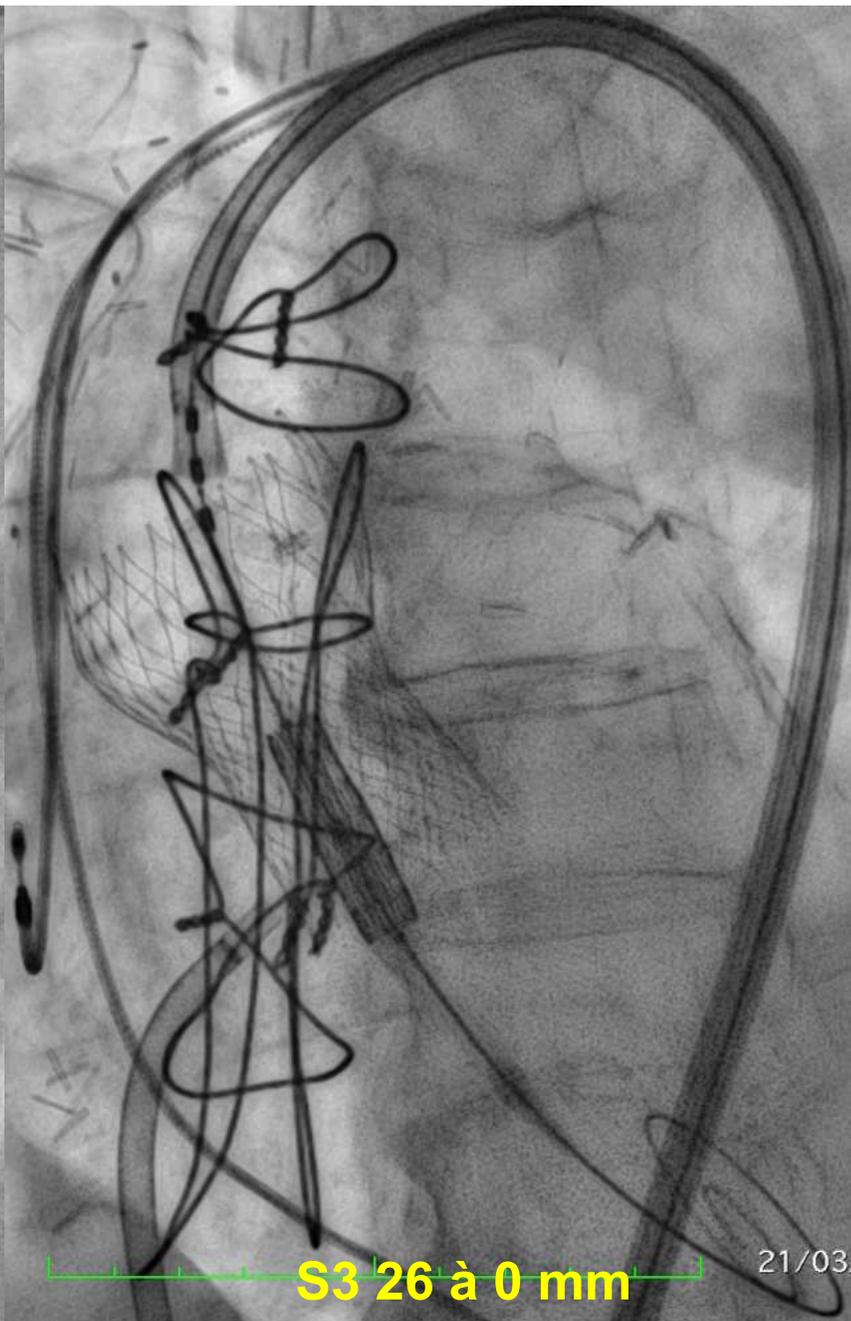


Guide 3m dans JR, puis échange sur Pigtail pour Safari XS

**Ballon Z-med 23 mm**

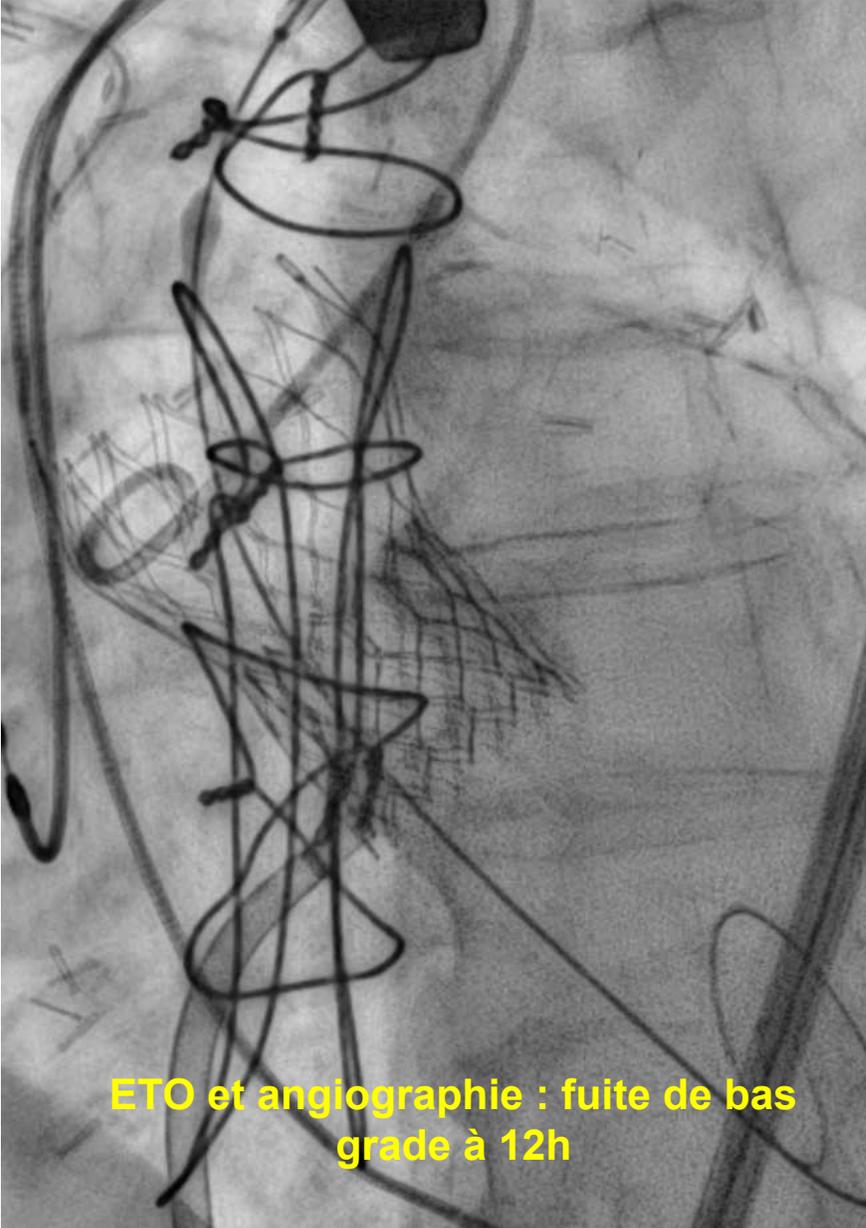


**Hypotension, fuite aortique**

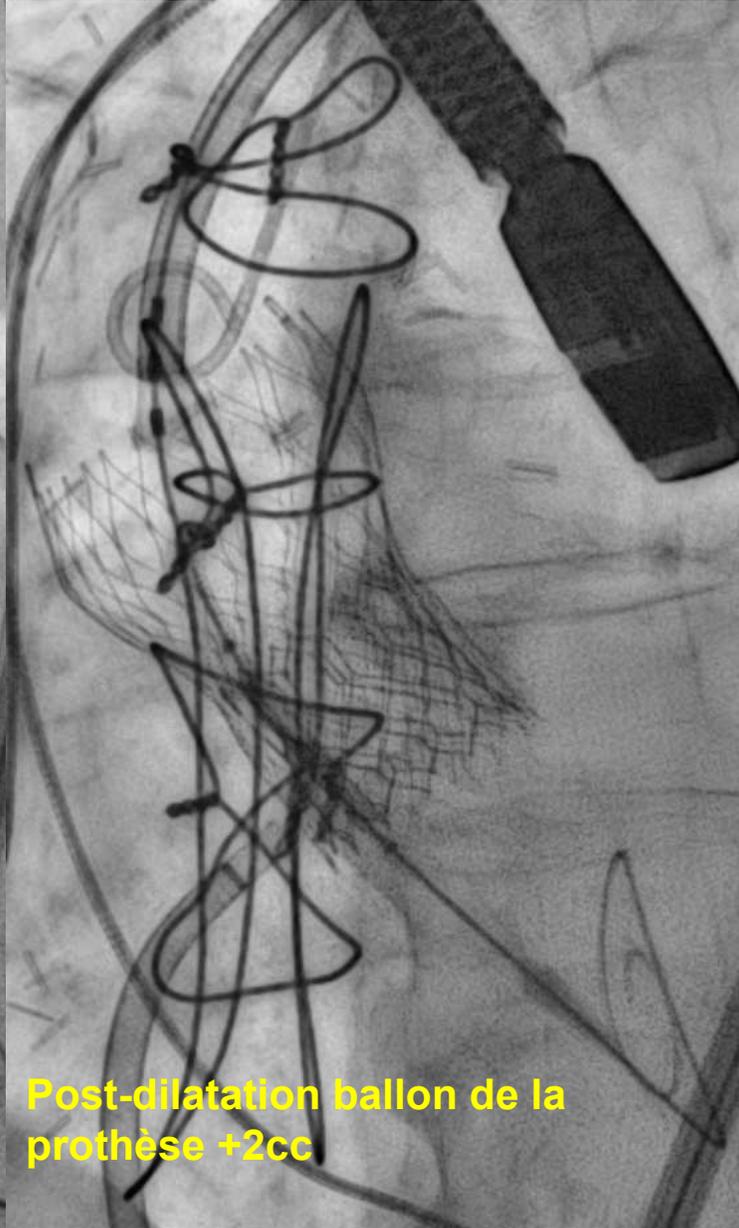


**S3 26 à 0 mm**

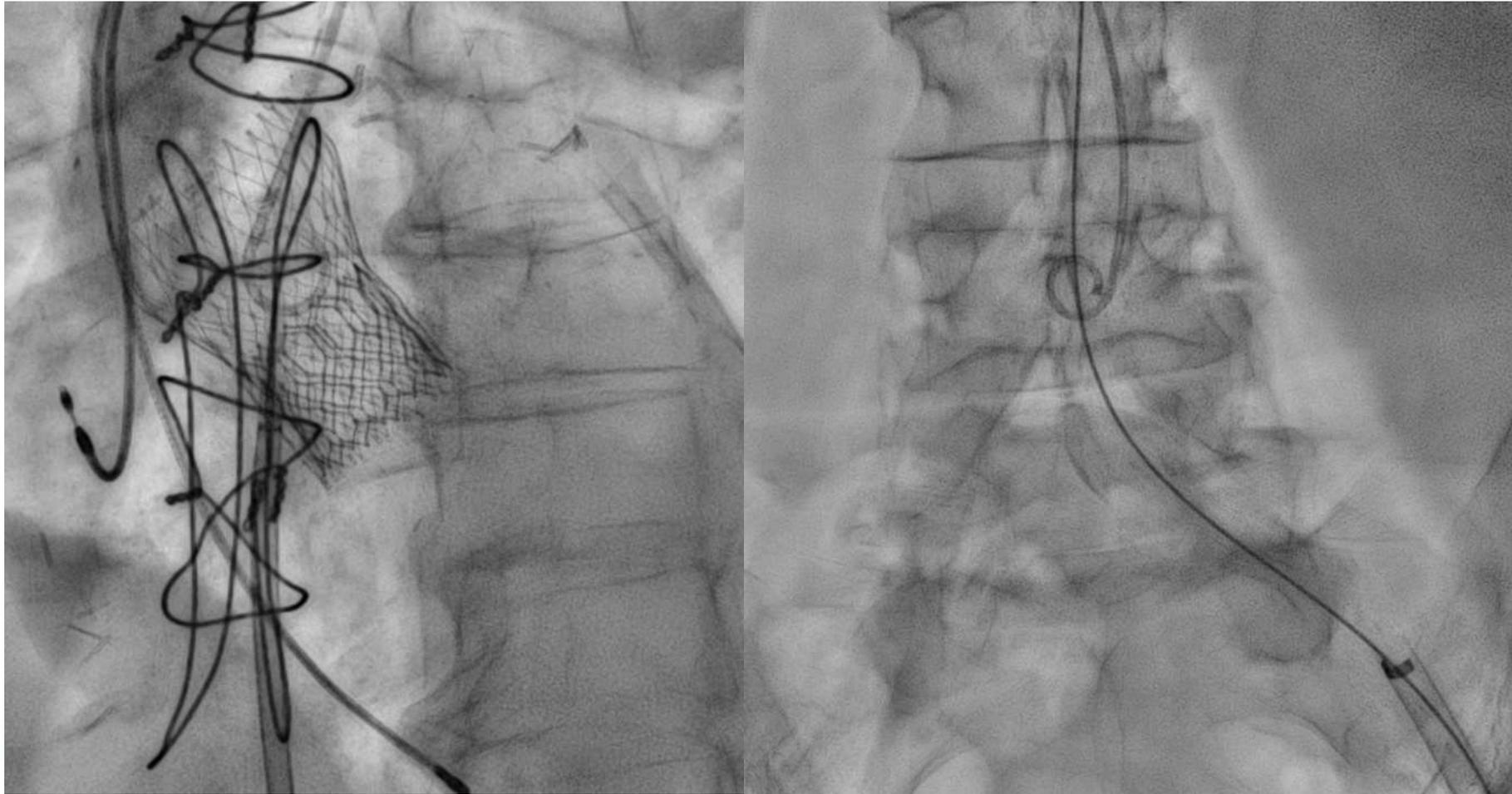
21/03/



ETO et angiographie : fuite de bas  
grade à 12h



Post-dilatation ballon de la  
prothèse +2cc



Pas de complications immédiates, asymptomatique au réveil  
ETT post-TAVI :  $V_{max}$  2.4 m/s,  $G_{moy}$  12 mmHg, pas de fuite  
Asymptomatique à 6 mois

# Merci pour votre attention

