

## INTRODUCTION / OBJECTIF

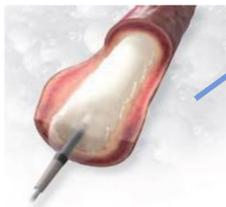
La resténose est une des complications importantes de la prise en charge des syndromes coronaires aigus. En fonction de la localisation, des caractéristiques intrinsèques des lésions et des facteurs de risques des patients (diabète, hypertension, âge, ...) la prise en charge des resténose intra-stent (RIS) se révèle être un véritable défi. Le Pantera Lux<sup>®</sup>, un cathéter d'angioplastie à libération de paclitaxel indiqué dans la prise en charge des resténoses intra-stent, est utilisé à Lariboisière depuis décembre 2010 suite à l'accord de CODIMS local. L'objectif de cette étude est de réaliser un suivi de son utilisation et des résultats obtenus.

## MATERIELS / METHODES

- Recherche bibliographique
- Analyse documentaire des données fournies par le laboratoire
- Étude des dossiers des patients du service de cardiologie de Lariboisière



## RÉSULTATS

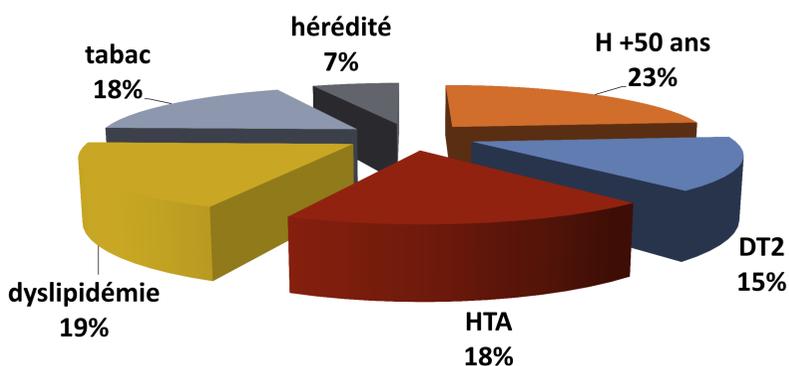


### SPECIFICATIONS TECHNIQUES DU PANTERA LUX :

- Ballon recouvert avec 3µg paclitaxel/mm<sup>2</sup> dans une matrice lipophile (butyryltri-n-hexyl citrate BTHC) → réduction de la prolifération néointimale
- Structure microcristalline du paclitaxel → Absorption rapide du paclitaxel
- Marque CE en 2009, classe III

En 3 ans, 27 Pantera Lux<sup>®</sup> ont été utilisés chez 26 patients. La majorité des patients (81%) présentaient au moins 4 facteurs de risques cardio vasculaires (hypertension artérielle, diabète, âge, dyslipidémie, tabac...).

### Facteurs de risques



Les indications pour l'utilisation du ballon actif étaient :

- Pour 22 patients → resténoses diffuses
- Pour 4 patients → resténoses focales et itératives

### → SUIVI DES PATIENTS :

Patients asymptomatiques: n=11 → pas de coronarographie de contrôle

Patients symptomatiques : n=15 → coronarographie de contrôle post-procédure

% sténose	Délai post-procédure	
	[ 0-3 mois]	] 3-9 mois]
0%	7	2
[ 20%-30% ]	3	/
]30%-50% ]	2	1
Nombre de patients	12	3

## CONCLUSION

- Cette étude montre des résultats encourageant de l'utilisation du Pantera Lux<sup>®</sup> qui semble être un **nouvel outil dans l'arsenal thérapeutique** des cardiologues.
- Une récente méta-analyse (Indermuehle *et al.*, 2013) montre que les ballons actif **réduisent significativement la nécessité d'une revascularisation** et des effets indésirables majeurs cardiovasculaires

- Non-déploiement du stent : angioplastie au ballon
- Fracture du stent : implantation d'un stent court
- Autres : Stent actif court / angioplastie

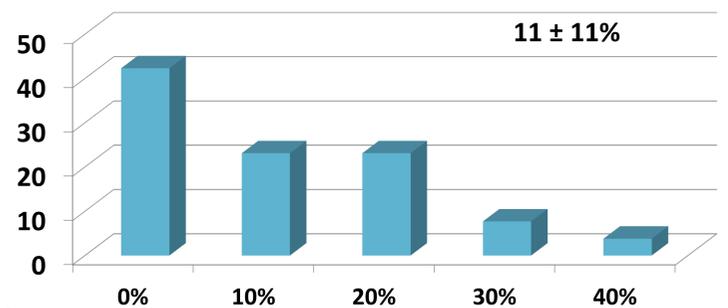
- 2ème stent actif ( si possible différent du 1er)
- **Angioplastie au ballon actif**
- Pontage aorto-coronarien

Arbre décisionnel du traitement des RIS  
Dangas and al. J Am Coll Cardiol 2010

### →AU MOMENT DE LA PROCEDURE :

% de resténose intra-stent : occlusion de **91% ± 9%**

### % de sténose résiduelle post-procédure



## DISCUSSION

- Respect des indications : resténose focales ou diffuse itératives
- Patients asymptomatiques : vus en consultation uniquement par leur cardiologue de ville ou d'hôpital → pas de coronarographie
- Manque des données coronarographiques dans le suivi des patients pour avoir une vision à long terme → suivi à poursuivre et à renforcer

Ballon actif	Stent actif
Libération rapide du PA	Libération lente du PA
Distribution homogène du paclitaxel	Transfert irrégulier du paclitaxel
~300-600µg, exposition courte	~100-200µg, exposition longue
Pas de polymère	Polymères potentiellement thrombogène
Pas d'épaisseur métallique supplémentaire	DMI