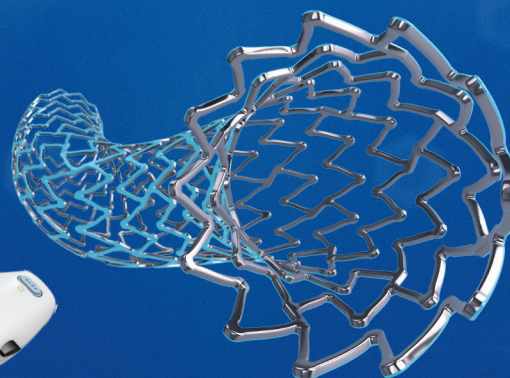


DES SOLUTIONS POUR VOUS

ROTAPRO™

Système d'athérectomie
rotationnelle



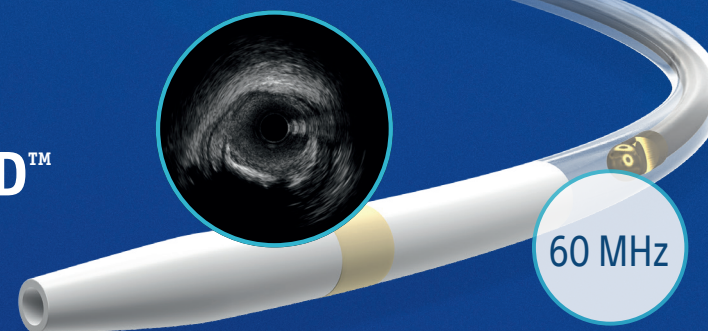
SYNERGY MEGATRON™

Système de stent à élution d'évérolimus conçu
notamment pour les lésions :

- du tronc commun
- de bifurcations
- aorto-ostiales

IVUS* - OPTICROSS HD™

Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz



* Intravascular ultrasound (IVUS) : échographie intravasculaire.

03/2021 Dispositifs médicaux - Classe III - CE0344 - Boston Scientific Corp. Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif ; veuillez les lire attentivement avant toute utilisation des dispositifs.

OptiCross™ HD Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz Cathéter d'imagerie coronarienne 60 MHz - Ce cathéter est conçu uniquement pour l'examen échographique des pathologies coronariennes intravasculaires. L'échographie intravasculaire est indiquée pour les patients chez qui les procédures interventionnelles transluminales coronariennes sont indiquées. Non remboursé par l'Assurance Maladie.

SYNERGY MEGATRON™. Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde aigu et angor instable), un diabète sucré, une insuffisance rénale ou un risque élevé d'hémorragie.

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est également indiqué pour les lésions coronariennes suivantes : • Bifurcation • Lésion ostiale • Tronc commun de la coronaire gauche non protégée • Occlusion totale • Resténose intra-stent • Greffe de veine saphène • Affection de plusieurs vaisseaux.

La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 3,50 mm et 5,00 mm.

Remboursé au titre de la LPPR dans les indications suivantes : • Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native 2,3,5 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). • Dans les situations particulières suivantes après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation : - Lésions pluritrunculaires de novo d'artères coronaires natives 2,3,5 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible : score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalue selon les comorbidités associées) ; - Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des comorbidités associées) ; - Sténose de greffons veineux lorsque l'anatomie permet de réaliser une angioplastie ; - Occlusion coronaire totale de plus de 72h ; - Resténose intrastent clinique (réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implante au niveau du site lésionnel. Codes : 3117286 diam 3,50 mm /3123967diam 4,00 mm /3113153 diam 4,50mm /3107827diam 5,00mm.

ROTAPRO™ Système d'athérectomie rotationnelle, ROTAPRO™ Cathéter à fraise échangeable préconnecté et système d'avancée de fraise. L'athérectomie coronaire rotationnelle percutanée avec le système d'athérectomie rotationnelle ROTAPRO, en tant que traitement unique ou en combinaison avec une intervention coronaire percutanée (ICP), est indiquée chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne de calcification et respectant l'un des critères de sélection suivants: atherosclérose coronarienne affectant un seul vaisseau avec une sténose pouvant être franchie avec un guide ; maladie coronarienne affectant plusieurs vaisseaux, et ne posant pas de risque excessif au patient selon l'avis du médecin ; patients qui ont précédemment subi une ICP et qui présentent une resténose post angioplastie par ballonnet au niveau des artères coronaires natives ; ou atherosclérose coronarienne du vaisseau natif d'une longueur inférieure à 25 mm.

Remboursé au titre de la LPPR dans les indications suivantes : • Sténose coronaire native non dilatée par ballonnet ;

- soit par non-franchissement d'un ballon de taille minimale ; - soit par non-impaction (en pratique, non levée de l'empreinte) avec un ballon de taille adaptée à l'artère et gonflé à haute pression (jusqu'à 30 atm). Code : 5218318.

1911BSCPM001 rev.03. IC-821504-AB. © 2022 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.