

GROUPE  
CARDIOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE  
NICE CÔTE D'AZUR



Polyclinique  
Saint George



CENTRE  
CARDIO  
THORACIQUE  
DE MONACO



# Coronaropathie



1872-1960



Charles Laubry

1904-1972



Jean Lenègere  
1960-1964



Michel BERTRAND  
1991-1994



J-P BASSAND  
2002-2004



Michel KOMAJDA  
2010-2012



1949 : 1ère reunion à Bruxelles 14 pays: Charles Laubry et Jean Lenègre

1950 : Naissance officielle

1952 : 1er congrès à Londres president Sir John Parkinson.

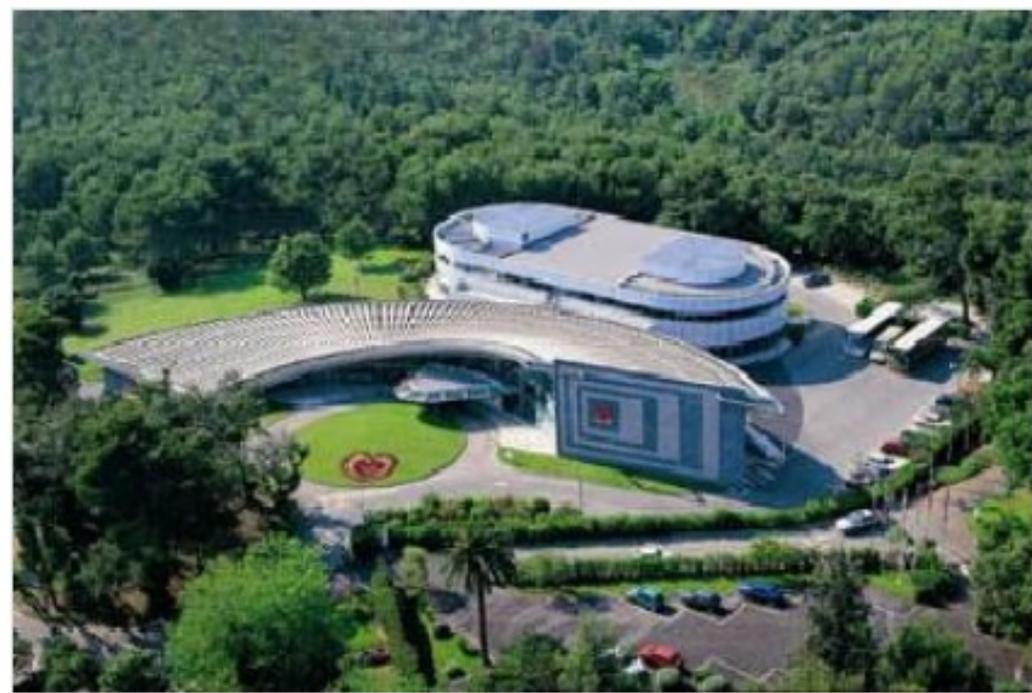
1988 : congrès annuel

1993 : **The European Heart House**

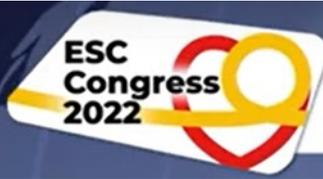


**100,000 professionnels**

Les Templiers  
2035 route des colles  
CS 80179 BIOT  
06903 SOPHIA ANTIPOLIS Cedex



# ESC BOARD 2022-2024



## MANAGEMENT GROUP

<p>President</p> <p>Franz WEIDINGER</p>	<p>Past President</p> <p>Stephan ACHENBACH</p>	<p>President Elect</p> <p>Thomas LÜSCHER</p>	<p>Secretary/Treasurer</p> <p>Cecilia LINDE</p>	<p>Vice President</p> <p>Christophe LECLERCQ</p>	<p>Vice President</p> <p>Massimo PIEPOLI</p>	<p>Vice President</p> <p>Stephan WINDECKER</p>	<p>Advisor to ESC Board</p> <p>Anis NASSIF</p>	<p>Advisor to ESC Board</p> <p>Heinrich KOLEM</p>	<p>ESC CEO</p> <p>Isabel BARDINET</p> <p>Ex officio</p>
---	--	--	---	--	--	--	--	---	---

## COUNCILLORS - VOTING

<p>Councillor</p> <p>Victor ABOYANS</p>	<p>Councillor</p> <p>Carina BLOMSTROM-LUNDQVIST</p>	<p>Councillor</p> <p>Wolfram DOEHNER</p>	<p>Councillor</p> <p>Perry ELLIOTT</p>	<p>Councillor</p> <p>Christian HASSAGER</p>	<p>Councillor</p> <p>Antti SARASTE</p>
---	---	--	--	---	--

## ASSOCIATION REPRESENTATIVES - VOTING

<p>ACNAP</p> <p>Izabella UCHMANOWICZ</p>	<p>ACVC</p> <p>Kurt HUBER</p>	<p>EACVI</p> <p>Steffen E. PETERSEN</p>	<p>EHRA</p> <p>Jose Luis MERINO</p>	<p>EAPC</p> <p>Michael PAPADAKIS</p>	<p>EAPCI</p> <p>Emanuele BARBATO</p>	<p>HFA</p> <p>Giuseppe ROSANO</p>
--	-------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

## BOARD COMMITTEE CHAIRPERSONS

<p>Committee Chairpersons</p> <p>Donna FITZSIMONS Francesco COSENTINO</p> <p>Advocacy Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Eva PRESCOTT</p> <p>Clinical Practice Guidelines Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Carlos AGUIAR</p> <p>Communications Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>John MCMURRAY</p> <p>Congress Programme Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Gerhard HINDRICKS</p> <p>Digital Health Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Susanna PRICE</p> <p>Education Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Filippo CREA</p> <p>Publications Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Piotr SZYMANSKI</p> <p>Regulatory Affairs Committee</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Bernard IUNG</p> <p>GRASP Registries Dept.</p>	<p>Committee Chairperson</p> <p>Maria RUBINI</p> <p>Committee for Young CV Professionals</p>
---	--	---	---	---	--	--	---	--	--

# European Heart Journal

23,425



Editorial Board  
President: G. Gabbiani  
President Elect: J. Bax  
President Elect Elect: J. Bax

### Focus Issue on TAVI

- Cardio-vascular risk factors
- TAVI and future perspectives
- Current and future TAVI
- Prognosis in TAVI
- Healthcare
- Evidence in aortic valve replacement
- Outcomes in aortic valve replacement



OXFORD  
UNIVERSITY PRESS

ESC  
European Society  
of Cardiology



ESC Congress 2022



ESC Asia 2022  
with APSC & AFC



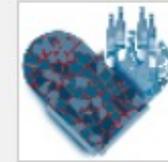
EACVI - Best of  
Imaging 2022



ESC Acute  
CardioVascular  
Care 2023



ESC Preventive  
Cardiology 2023



EHRA 2023



EACVI 2023



Heart Failure  
2023



ACNAP 2023



Frontiers in  
CardioVascular  
Biomedicine  
2022



euro  
PCR  
Course  
2022



PCR  
london valves  
2022



# Club F DIAL

CLUB DIAL. TOUTE LA MUSIQUE SUR CATALOGUE !

**UNE OFFRE EXCEPTIONNELLE.**  
 Vous recevez vos 4 enregistrements prêts pour seulement 69 F (+18 F de frais d'envoi) pour des cassettes ou 119 F (+18 F de frais d'envoi) pour des compact-discs, votre congif\* gratuite et un cadeau surprise. Si après 10 jours vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez les retourner et vous serez intégralement remboursé. Si vous les conservez, vous deviendrez Membre du Club.

**POUR DÉCOUVRIR TOUTES LES PRIVILEGES DU CLUB DIAL**  
 En tant que Membre du Club, en plus des Prix du Club, vous profitez de tous les privilèges que nous vous avons réservés :

- > 20% de réduction sur un second enregistrement de votre choix à chaque fois que vous achetez un enregistrement au Prix-Catalogue.
- > Des économies supplémentaires grâce à des offres spéciales à prix réduits ou vous permettant d'acheter des gratuits.
- > Un magazine gratuit de 44 pages toutes les 4 semaines présentant l'actualité musicale et les nouveautés.
- > Un service d'écoute musicale pour découvrir, par téléphone, les nouveautés avant de les commander.
- > Plus de 2.000 compact-discs et cassettes disponibles à tout moment, par maillet ou présentés annuellement dans nos magazines.

CLUB DIAL. TOUTE LA MUSIQUE SUR CATALOGUE !

**4 CHOISISSEZ 1**  
 COMPACT-DISCS OU CASSETTES  
**POUR LE PRIX D'1**  
 (+ frais d'envoi)

EXPEDITION GARANTIE SOUS 48 HEURES

ET RECEVEZ CET ENREGISTREMENT UNIQUE EN CD OU K7

14 TITRES D'ENFER

The Moody Blues - James Brown  
 Percy Sledge - Serge Gainsbourg

**PRIVILEGES Club F DIAL**

MR  
 N. ADHERENT 102220291772

CLUB DIAL, TOUTE LA MUSIQUE PAR CORRESPONDANCE

**BEST OF EN VERSION ORIGINALE**

**PUB TÉLÉ**

**L'AVENTURIER, CANARY BAY, 3ÈME SEXE, LES TZARS, 3 NUITS PAR SEMAINE ...**

*Génération*

**INDOCHINE**

1



**Divaka PERERA**  
Londres

# L'étude REVIVED-BCIS2

Évaluation randomisée de la revascularisation percutanée dans l'insuffisance cardiaque ischémique à FEVG réduite



## Question :

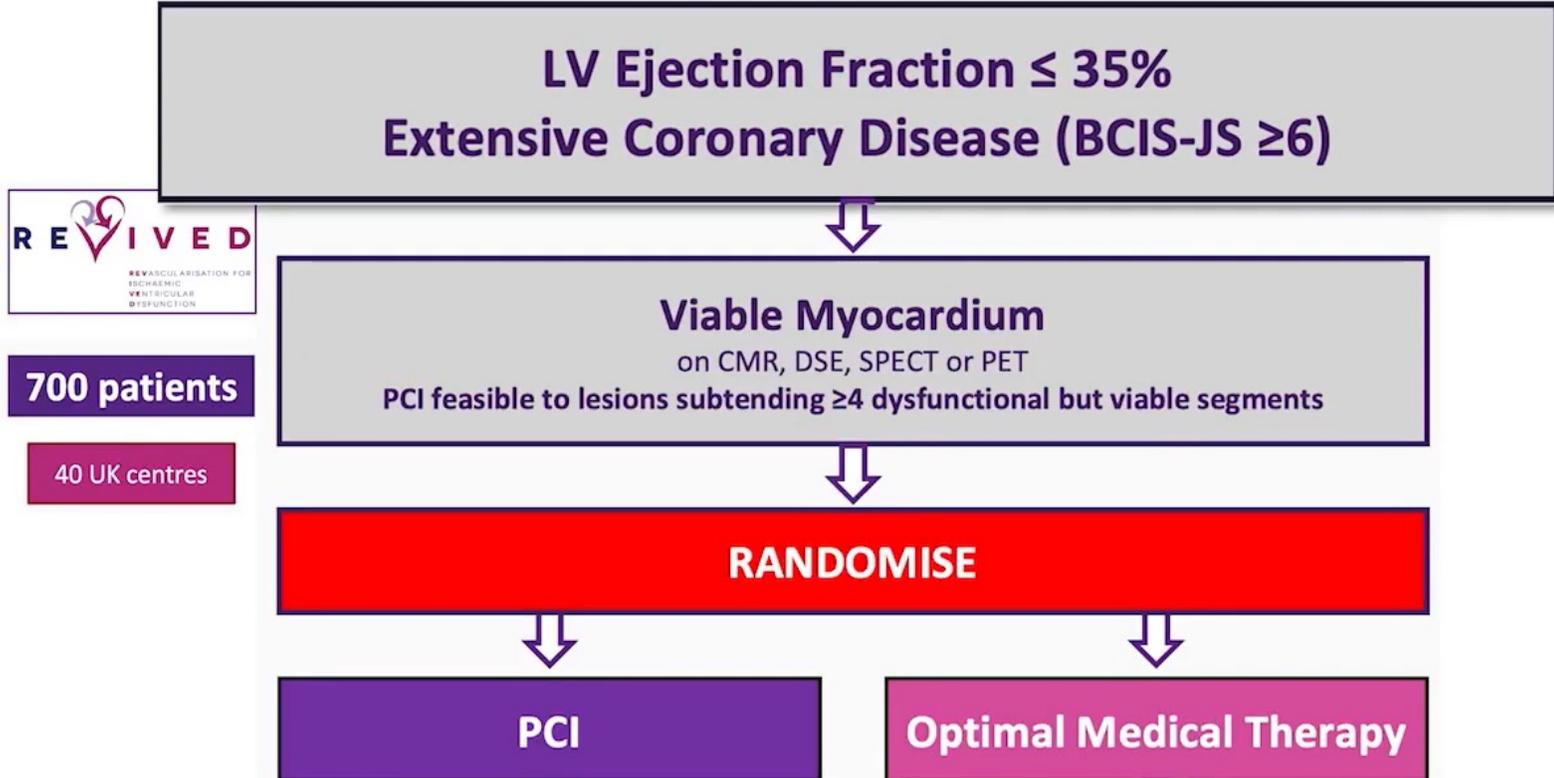
L'angioplastie augmente-t-elle la survie des patients en IVG avec cardiopathies ischémiques à FE <35% ?

## Actuellement

### Recommandation ESC

- Niveau IIa
- **niveau de preuve C**

## Méthodologie

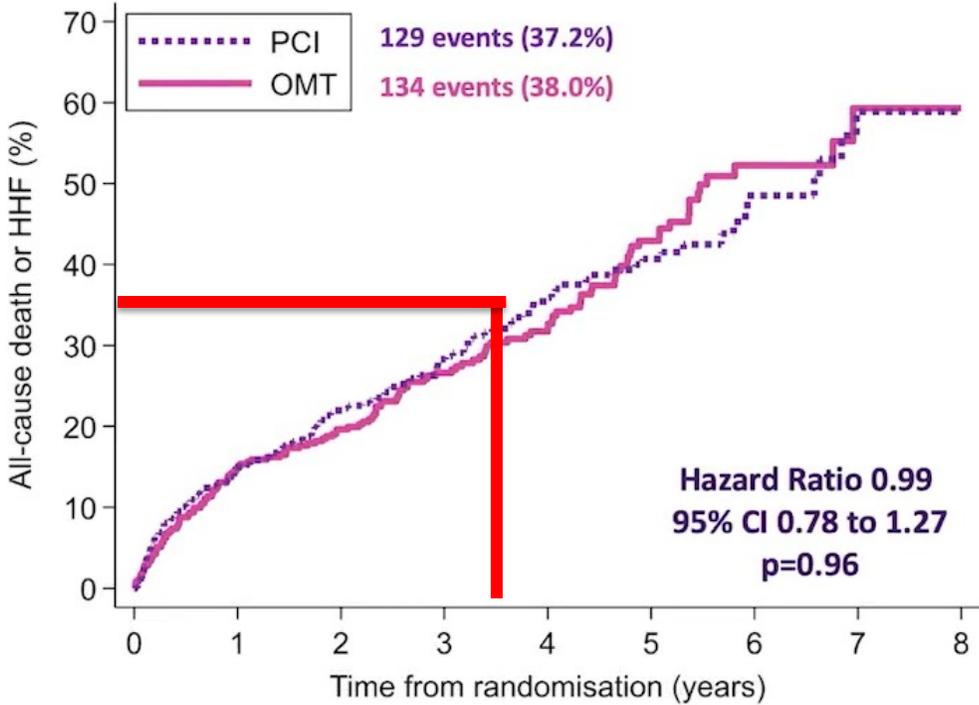


D'après la communication de Divaka Perera « REVIVED-BCIS2 - Percutaneous Revascularisation for Ischaemic Ventricular Dysfunction » durant les Hot Lines de l'ESC 2022

# Résultats

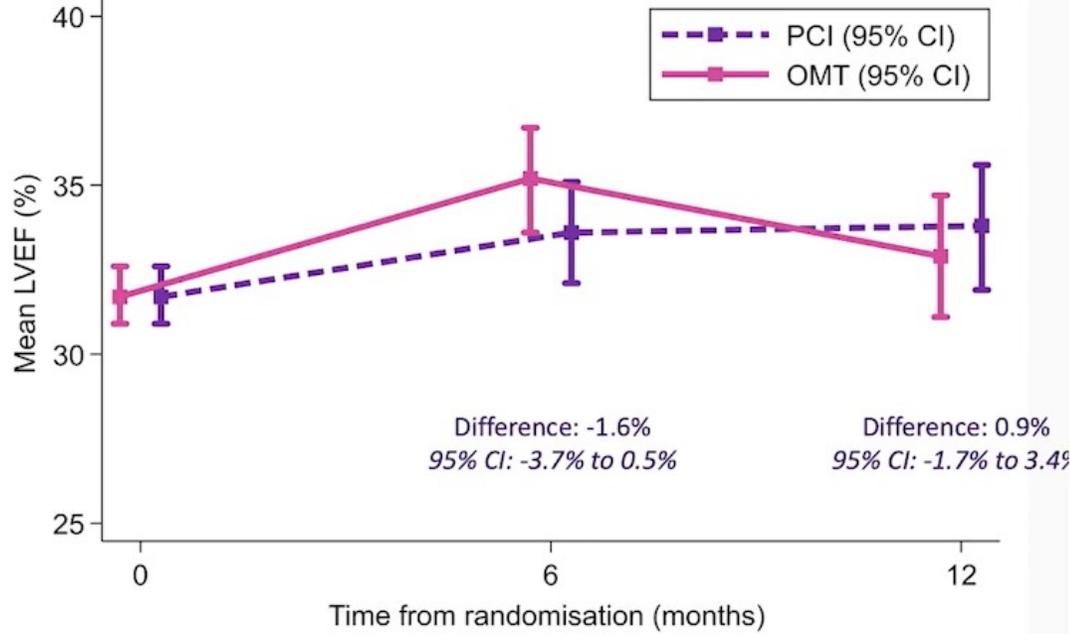
Taux d'événements très élevés :  $\approx 40\%$  DC ou hospitalisation à 3,5ans  
 Pas d'effet bénéfique de l'ATC, ni d'effet délétère  
 pas d'amélioration de la FEVG à 6 mois - 1an,

Critère primaire



Number at risk	0	1	2	3	4	5	6	7	8
PCI	347	295	262	179	130	80	32	14	3
OMT	353	299	276	191	142	82	33	10	1

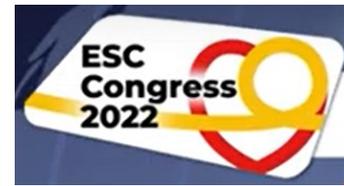
Critère secondaire : FEVG



Number followed up	0	6	12
PCI	264	276	262
OMT	276	264	267



# Discussion



## Résultats étonnants... : Rationnel important à revasculariser un Myocarde viable défaillant

1/ Etude antérieure STICH : (inclusions 2002-2007)

1212 patients, 60 ans en moyenne, FEVG <35 %, coronaropathie relevant d'un pontage.  
Randomisation Pontages Vs ttt médical

12 % de femmes, 40 % de diabétiques et 78 % personnes aux antécédents d'IDM.

Résultats à 5ans : pas de bénéfice

à 10ans : Groupe pontage 29 % risque DC/ hospitalisation par rapport au groupe ttt médical

2/ Commentaires

Manque de puissance de l'étude (événements attendus < événements survenus)

Patients hypersélectionnés car pauci symptomatique (IVG/Angor)

Patients avec ATCD IDM exclus ( ex : IDM inférieur et lésion IVA I)

Dans le groupe médical : 10% d'Angioplastie et 10% d'IDM spontané



**John ALEXANDER**  
Durham

# L'étude PACIFIC-AMI

Évaluation en phase 2 de l'asundexian, un inhibiteur du facteur XIa, et d'une bithérapie antiplaquettaire en post-infarctus aigu du myocarde



## Hypothèse :

intérêt du Facteur XI  
Pour diminuer la  
réurrence d'évènement  
thrombotique  
Sans  
Augmenter le risque  
hémorragique

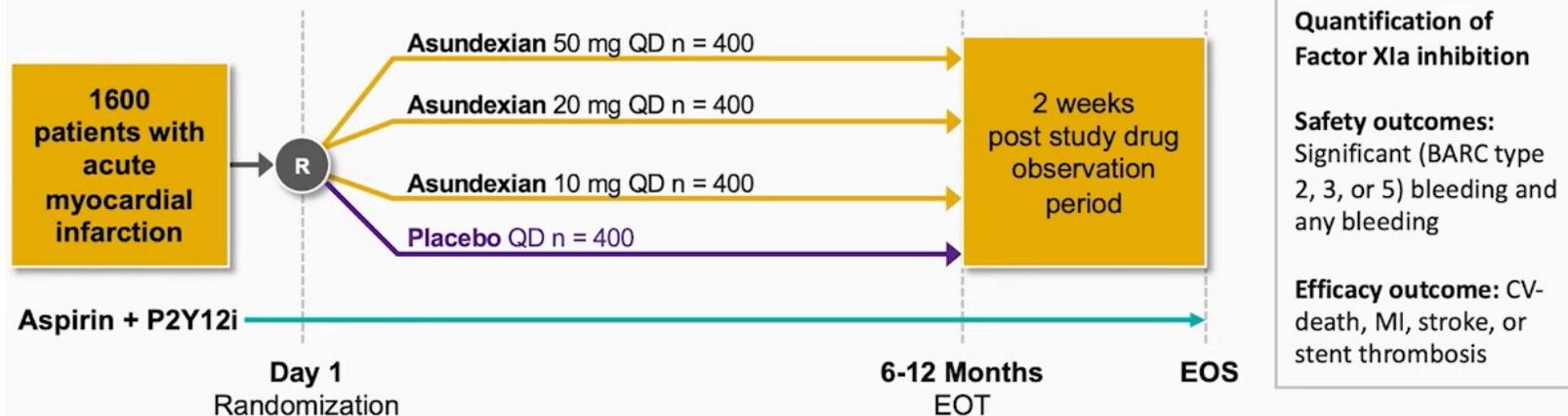
Thrombose > hémostasie

## Méthodologie

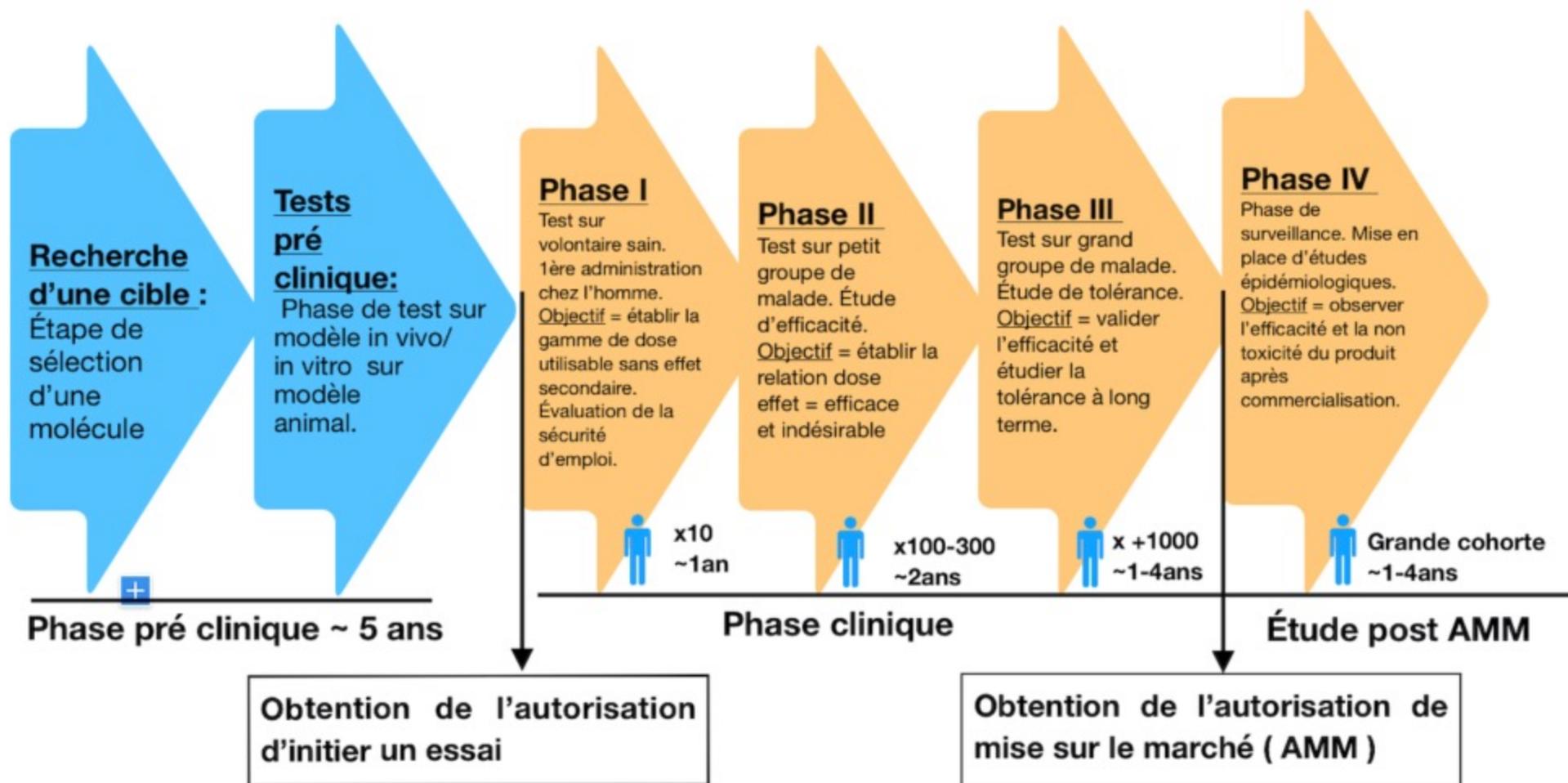
Essai prospectif de phase 2, randomisé, en double aveugle

### Objective:

To evaluate safety and explore the efficacy of 3 doses of asundexian vs placebo in patients with acute MI treated with dual antiplatelet therapy

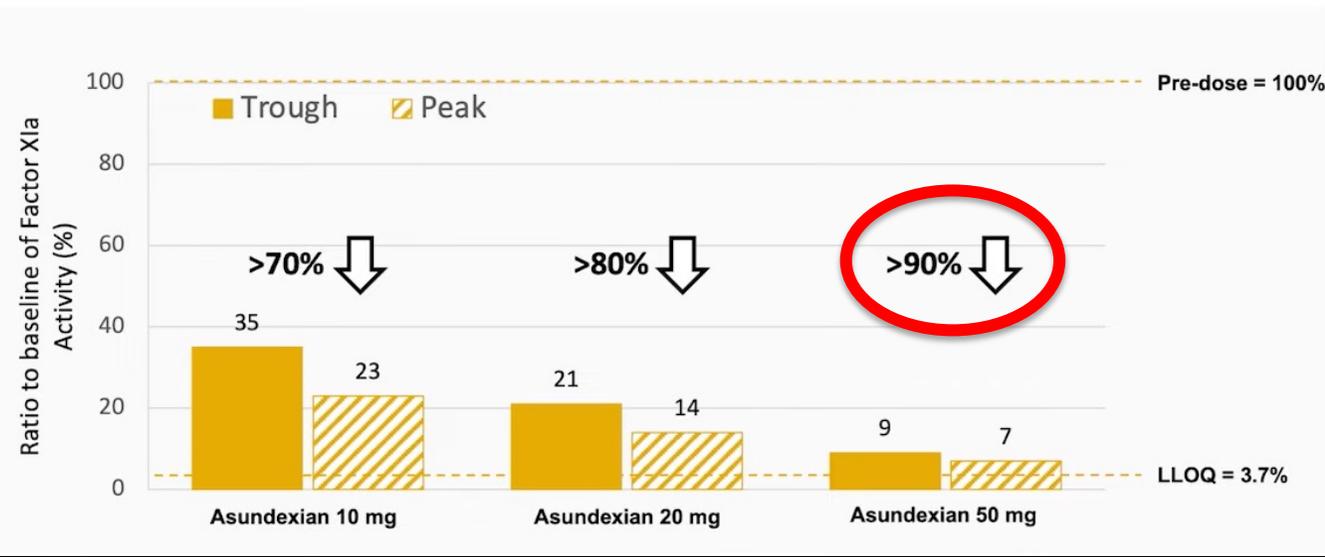


**Schéma des étapes de test pré clinique et clinique d'une molécule potentiellement efficace sur un problème thérapeutique donné.**



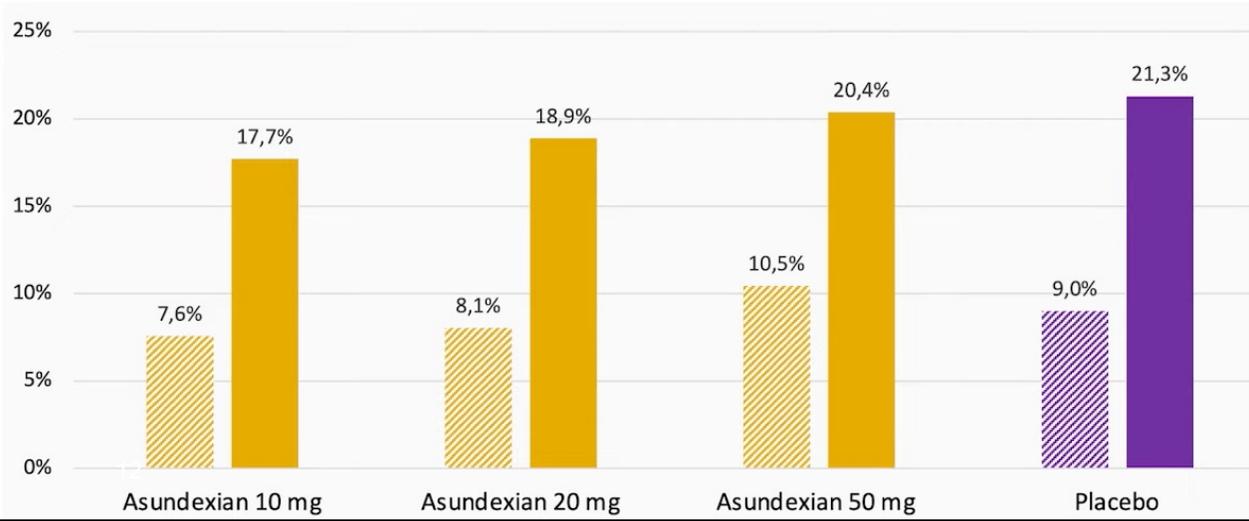
### Résultats

Inhibition du facteur XIa à 4 semaines



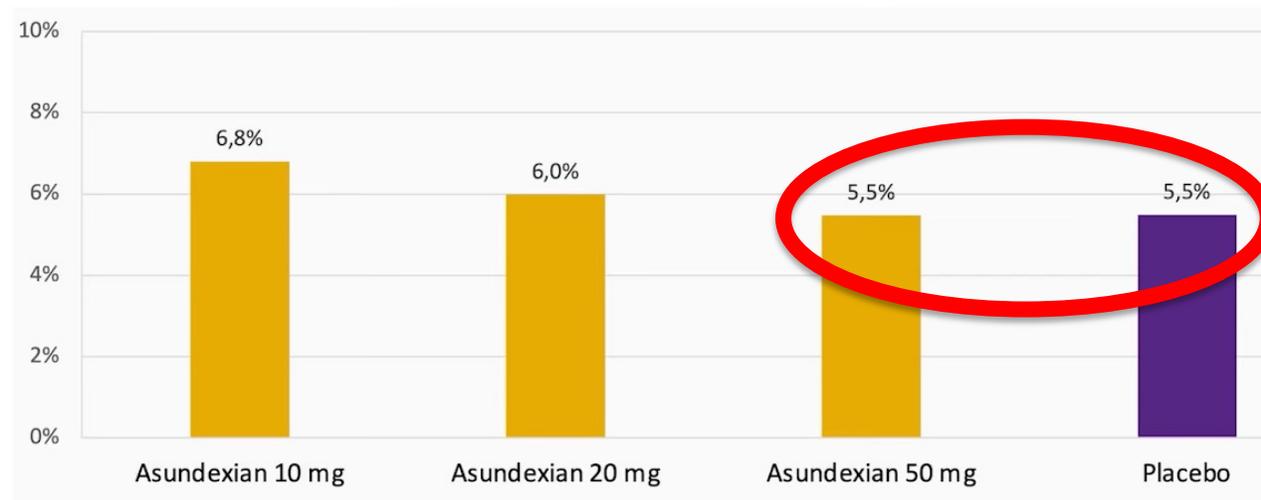
### Résultats

Saignements

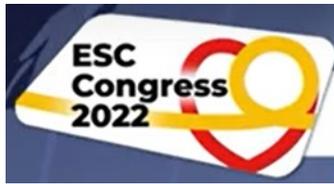


### Résultats

Décès CV, AVC ou thrombose de stent



# Discussion



1/ Identification de la bonne dose : Asundexian 50mg

2/ Hémorragie : Pas Plus de saignement  
Profil de Tolérance identique au placebo

3/ Ischémie : Effet Neutre

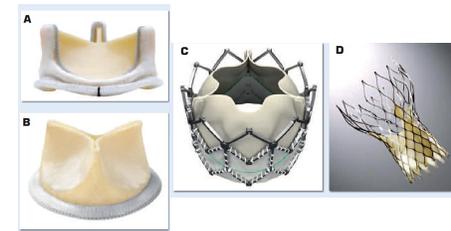
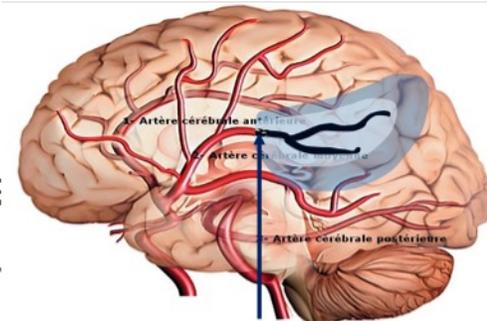
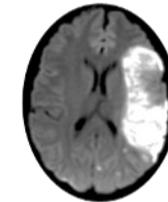
tester la molécule en phase III (20.000 Patients) :  
montrer un bénéfice

Bénéfice déjà prouvé dans l'AVC avec « Milvexian »

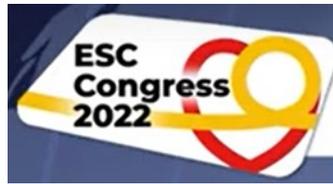
Mukul Sharma (Ontario, Canada) :

*"AXIOMATIC-SSP: Antithrombotic treatment with factor Xla inhibition to Optimize Management of Acute Thromboembolic events for Secondary Stroke Prevention.*

*D'autres indications sont testées : AVC, AC/FA, Bioprothèses valvulaires*



# Concept déjà étudié et validé...



## COMPASS design

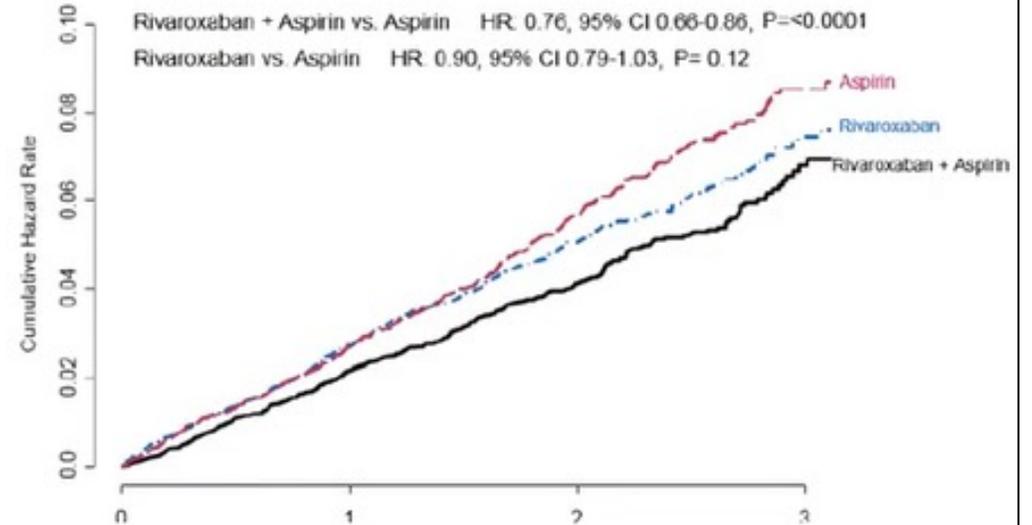


Stable CAD or PAD  
2,200 with a primary outcome event



LBS ESC Congress 2017 - Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease (John Eikelboom)

## Primary: CV death, stroke, MI



## Efficacy and Safety of Ticagrelor Over Time in Patients With Prior MI in PEGASUS-TIMI 54

J Am Coll Cardiol . 2017 Sep 12;70(11):1368-1375

### Service Médical Rendu (SMR)

Insuffisant

Le service médical rendu par BRILIQUE 60 mg est insuffisant pour justifier d'une prise en charge par la solidarité nationale en tant que traitement au long cours, au delà d'un an, chez des patients ayant des antécédents d'IDM et à haut risque de développer un événement athérotrombotique.



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

3



Colin BAIGENT  
Oxford

**CTT** (*Cholesterol Treatment Trialists' collaboration*)

Une méta-analyse sur l'effet des statines sur les symptômes musculaires



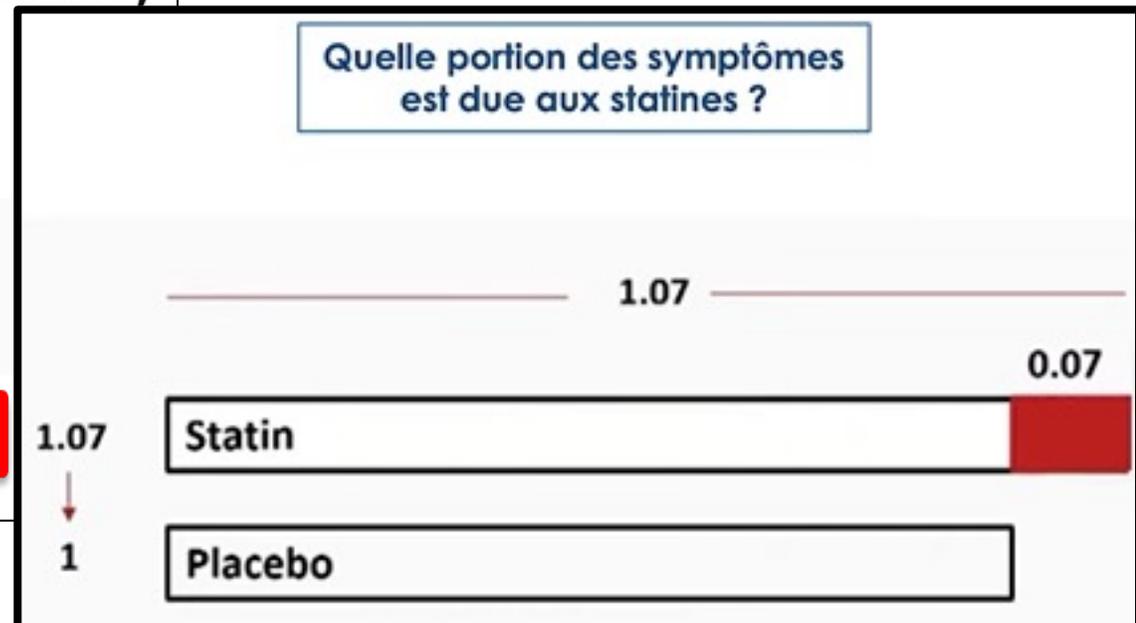
# THE LANCET

## Effect of statin therapy on muscle symptoms: an individual participant data meta-analysis of large-scale, randomised, double-blind trials

*Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration\**

- 23 double-blind trials (N ≥1000, ≥2 years' scheduled FU)
  - 19 trials statin vs placebo **123,940 participants**
  - 4 trials more versus less intensive statin **30,724 participants**

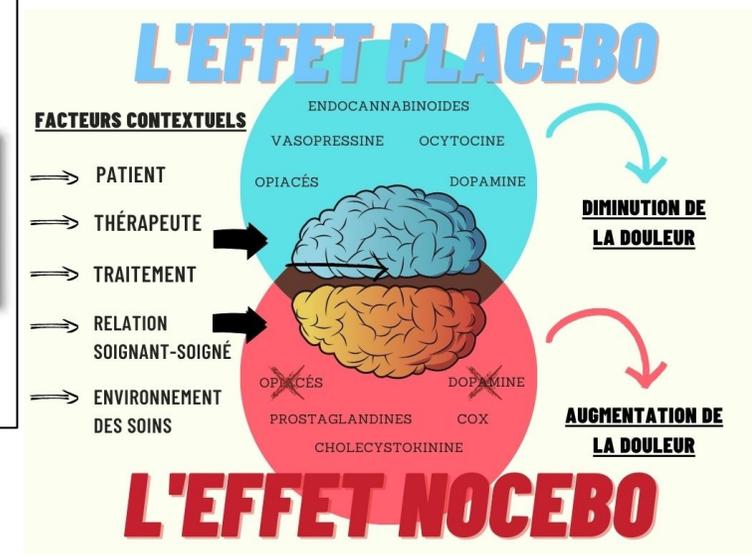
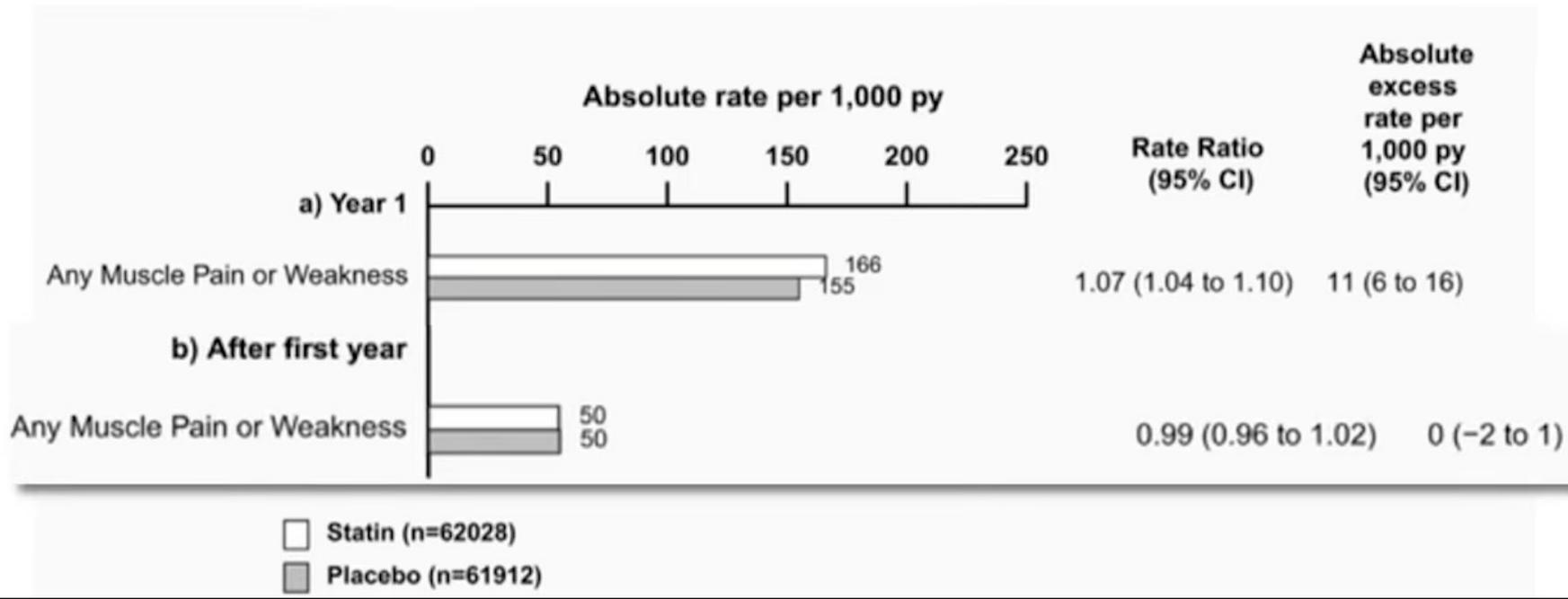
Augmentation de 7% de risque relatif de symptômes musculaires



# Résultats : 1<sup>ère</sup> année ≠ placebo/statines risque <1% 2<sup>ème</sup> année ≠ 0



Effet absolu statine vs placebo



4



Valentin Fuster

# L'étude SECURE

Évaluation randomisée en prévention secondaire d'une combinaison fixe d'aspirine, d'une statine et d'un IEC



# secure

Secondary prevention of cardiovascular disease in the elderly

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Méthodologie

**N=2500 Post MI >65**

- + At Least One**
- a. Documented DM
- b. Mild to moderate CKD
- c. Prior MI
- d. Prior coronary revascularization
- e. Prior stroke
- f. Age ≥ 75 years



2500 patients recruited in 113 centers across 7 European Countries

ORIGINAL ARTICLE

**Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention**

J.M. Castellano, S.J. Pocock, D.L. Bhatt, A.J. Quesada, R. Owen, A. Fernandez-Ortiz, P.L. Sanchez, F. Marin Ortuño, J.M. Vazquez Rodriguez, A. Domingo-Fernández, I. Lozano, M.C. Roncaglioni, M. Baviera, A. Foresta, L. Ojeda-Fernandez, F. Colivicchi, S.A. Di Fusco, W. Doehner, A. Meyer, F. Schiele, F. Ecarnot, A. Linhart, J.-C. Lubanda, G. Barczy, B. Merkely, P. Ponikowski, M. Kasprzak, J.M. Fernandez Alvira, V. Andres, H. Bueno, T. Collier, F. Van de Werf, P. Perel, M. Rodriguez-Manero, A. Alonso Garcia, M. Proietti, M.M. Schoos, T. Simon, J. Fernandez Ferro, N. Lopez, E. Beghi, Y. Bejot, D. Vivas, A. Cordero, B. Ibañez, and V. Fuster, for the SECURE Investigators\*

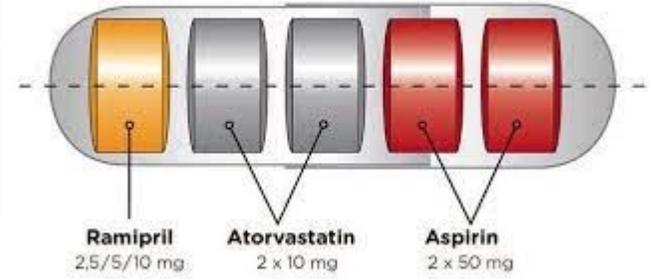
**ASPIRIN 100  
ATORVASTATIN 20/40  
RAMIPRIL 2.5/5/10**



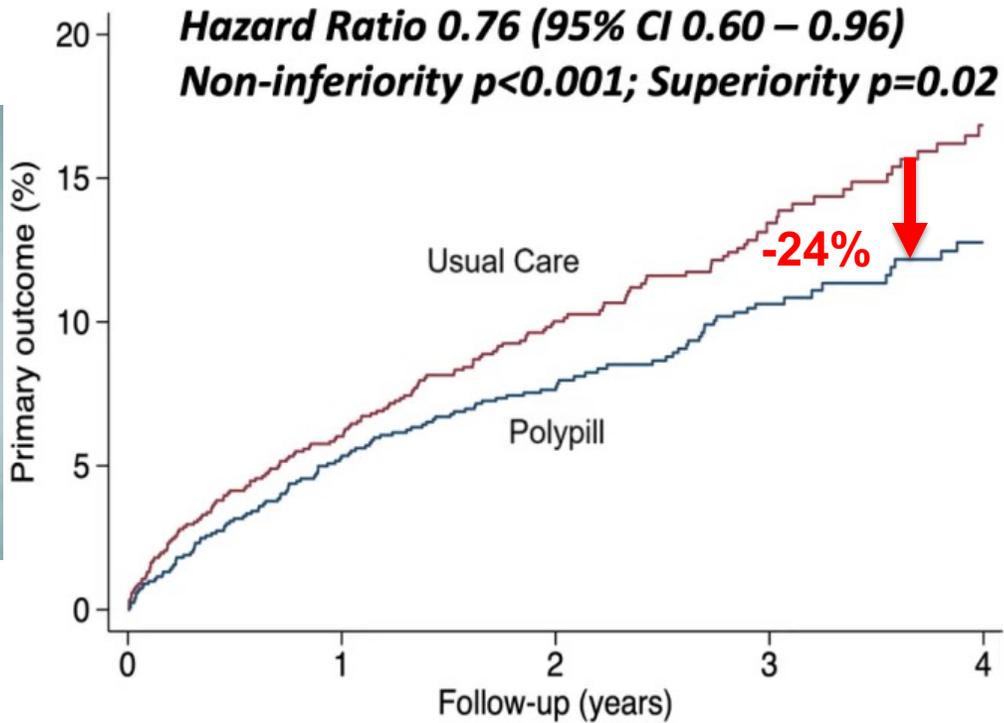
**Median FU: 3 years**

# Résultats :

## Critère primaire Décès CV, IdM, AVC et revascularisation urgente



Adhérence au traitement à 6 et 24 mois



Number at risk

Usual Care	1229	1075	852	518	196
Polypill	1237	1064	848	511	192

	Adherence At 6 Months			Adherence At 24 Months		
	Low (<6)	Medium (6 to <8)	High (8)	Low (<6)	Medium (6 to <8)	High (8)
<b>Polypill</b>	5.5	23.9	70.6	4.2	21.7	74.1
<b>Usual Care</b>	9.5	27.8	62.8	6.9	29.8	63.2
<b>Common OR (95% CI)</b>	1.46 (1.22, 1.74) $p < 0.001$			1.67 (1.36, 2.04) $p < 0.001$		

5



**Bernard IUNG**  
Paris

# Recommandations ESC 2022

Prise en charge des cardiopathies lors de la chirurgie non cardiaque



European Heart Journal (2022) 00, 1–99  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270>

**ESC GUIDELINES**

## **2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery**

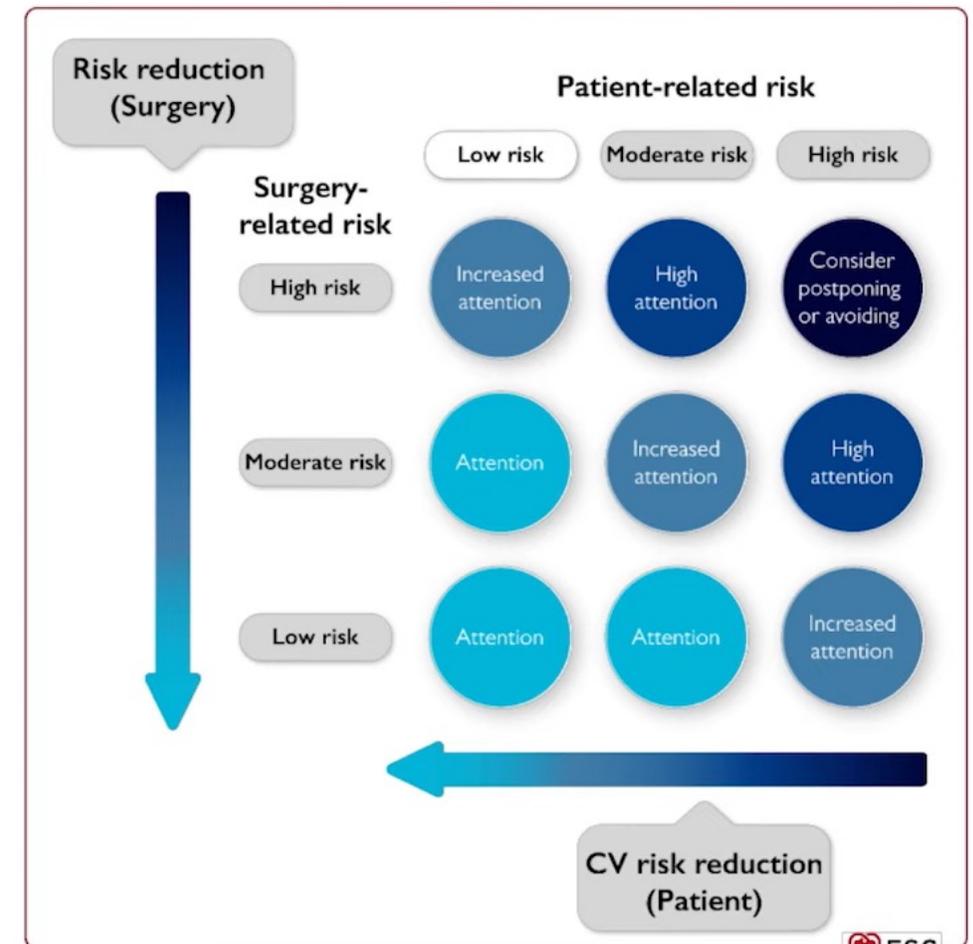
**Developed by the task force for cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery of the European Society of Cardiology (ESC)**

**Endorsed by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC)**

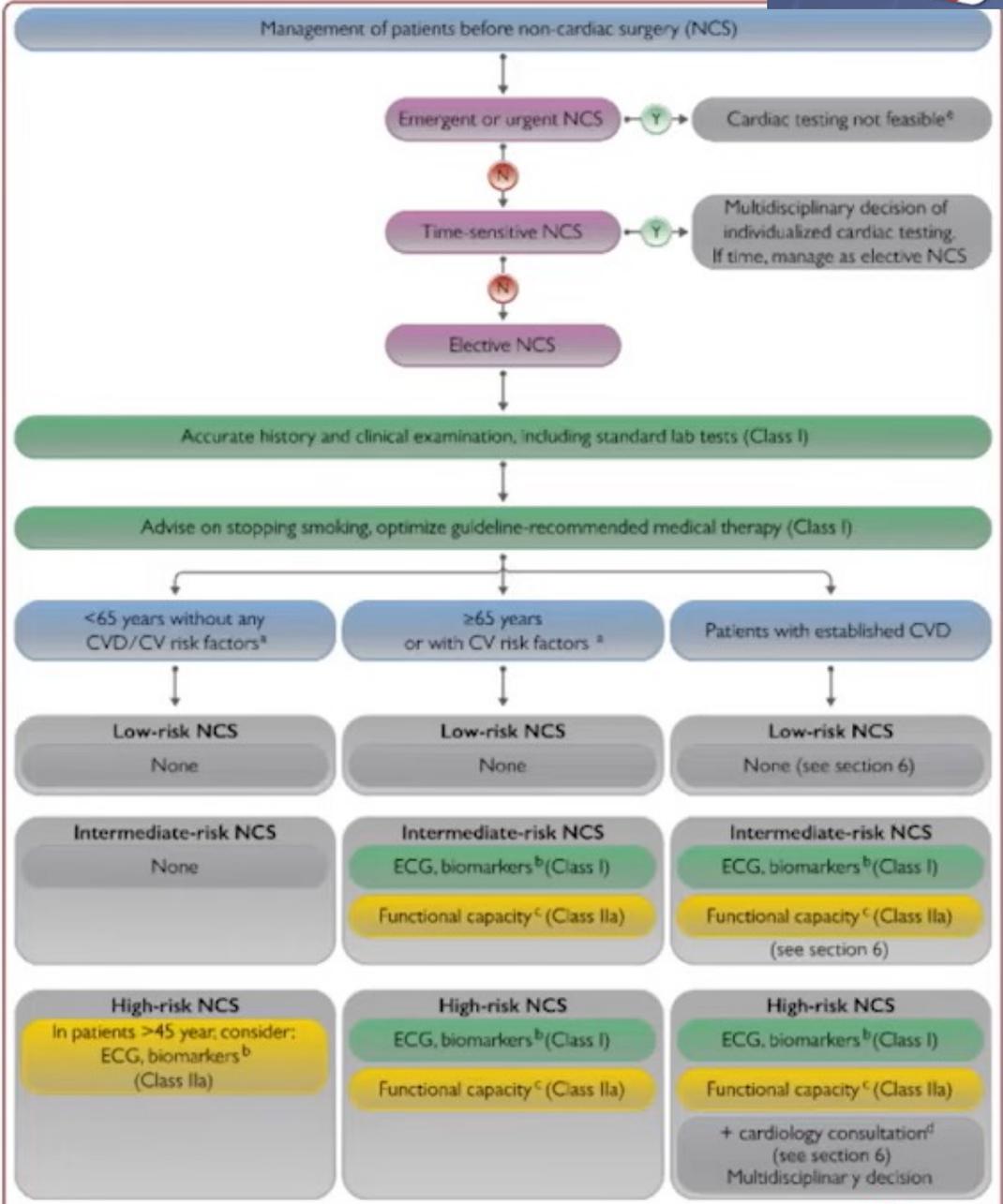
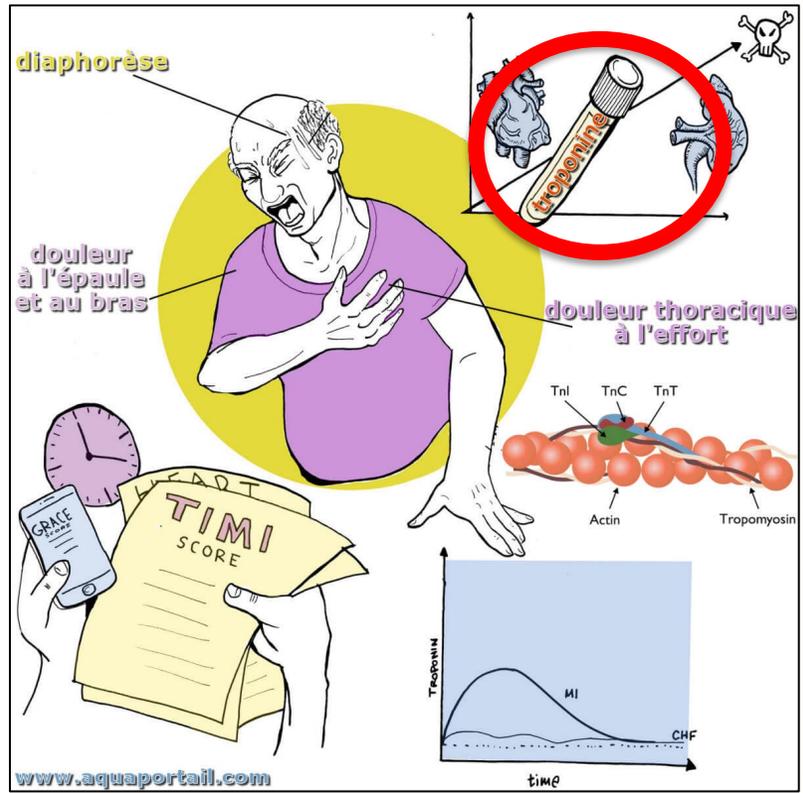
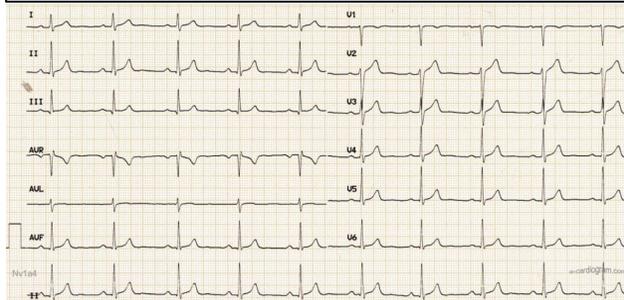
# Evaluation du Risque de la chirurgie

## Évaluation du risque chirurgical en fonction du type de chirurgie

Low surgical risk (<1%)	Intermediate surgical risk (1–5%)	High surgical risk (>5%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Breast</li> <li>Dental</li> <li>Endocrine: thyroid</li> <li>Eye</li> <li>Gynaecological: minor</li> <li>Orthopaedic minor (meniscectomy)</li> <li>Reconstructive</li> <li>Superficial surgery</li> <li>Urological minor: (transurethral resection of the prostate)</li> <li>VATS minor lung resection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carotid asymptomatic (CEA or CAS)</li> <li>Carotid symptomatic (CEA)</li> <li>Endovascular aortic aneurysm repair</li> <li>Head or neck surgery</li> <li>Intraperitoneal: splenectomy, hiatal hernia repair, cholecystectomy</li> <li>Intrathoracic: non-major</li> <li>Neurological or orthopaedic: major (hip and spine surgery)</li> <li>Peripheral arterial angioplasty</li> <li>Renal transplants</li> <li>Urological or gynaecological: major</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adrenal resection</li> <li>Aortic and major vascular surgery</li> <li>Carotid symptomatic (CAS)</li> <li>Duodenal-pancreatic surgery</li> <li>Liver resection, bile duct surgery</li> <li>Oesophagectomy</li> <li>Open lower limb revascularization for acute limb ischaemia or amputation</li> <li>Pneumonectomy (VATS or open surgery)</li> <li>Pulmonary or liver transplant</li> <li>Repair of perforated bowel</li> <li>Total cystectomy</li> </ul>



# Evaluation du patient pré-op



# Gestion des AAP et Anticoagulants

