

1 stent actif par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë : 3 unités

décisions suite à une RCP*

- Lésions < 20 mm ou
- Lésions [20-40] mm et diamètre $\geq$ 3 mm ou
- Sténoses de greffons veineux ou
- Accidents aigus de l'angioplastie : dissections, occlusions
- Occlusion coronaire totale

Lésions monotronculaires

Patients à haut risque de resténose :

- Lésions > 15mm ou
- Diamètre du vaisseau < 3mm ou
- Diabète

Lésions pluritronculaires

Patients à haut risque de resténose :

- Lésions > 15mm ou
- Diamètre du vaisseau < 3mm ou
- Diabète

Occlusion coronaire totale (> 72h) avec preuve de l'ischémie

1^{ère} resténose intrastent sur stent nu

1^{ère} resténose intrastent sur stent actif si longueur > 10 mm

Sténose isolée du tronc commun gauche non protégée

Biotronik : Prokinetic®, P. Energy®

Hexacath : Titan Optimax®

CID : Avantgarde Chrono®
Carbostent®, C. Chrono®

CID : CRE 8®

Terumo : Ultimaster®

Medtronic : Endeavor
resolute®

Avis CNEDIMTS
(27/01/2015)

Stents nus

BBraun : Coroflex Isar®

Boston Scientific : Synergy®

Biosensors : Biomatrix®, B. Flex®

Terumo : Nobori®

Translumina : Yukon Choice PC®

Medtronic France : Resolute Integrity®, R. Onyx®

Abbott : Xience V®, X. Prime®, X. Xpedition®, X. Alpine®

Biotronik : Orsiro®

Boston Scientific : Promus Element Plus®, P. Premier®

Stents enrobés

Stents actifs

Mise à jour du 02/09/2016

Sources: LPP, avis CNEDIMTS (HAS)

*RCP: composition de l'équipe :
cardiologue interventionnel, chirurgien
cardiaque, anesthésiste, cardiologue
(réfèrent si possible)