

Indications validées de la LPPR

Nom commercial	BIOMATRIX BIOMATRIX FLEX	NOBORI	ENDEAVOR ENDEAVOR SPRINT RX ENDEAVOR RESOLUTE RESOLUTE INTEGRITY	XIENCE V XIENCE PRIME	PROMUS PROMUS ELEMENT PROMUS ELEMENT PLUS PROMUS ELEMENT LONG	TAXUS LIBERTE TAXUS LIBERTE LONG TAXUS LIBERTE ELEMENT
Laboratoire	BIOSENSORS	TERUMO	MEDTRONIC	ABBOTT	BOSTON	BOSTON
Principe actif	Biolimus	Biolimus	Zotarolimus	Évérolimus	Évérolimus	Paclitaxel
Indications	Insuffisance coronaire symptomatique imputable à les lésions de novo (vaisseau de référence d'un diamètre de 2,5 à 3,5 mm) des artères coronaires natives, uniquement chez certains sous-groupes de patients à hauts risques de resténose : - patient diabétique, - lésion de petit vaisseau (moins de 3 mm de diamètre), - lésions longues (de plus de 15 mm de long)					
	Certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé, après concertation pluridisciplinaire des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX) : - patient diabétique, - lésion de petit vaisseau (moins de 3 mm de diamètre), - lésions longues (de plus de 15 mm de long)					
	Première resténose intrastent clinique de stent nu (càd avec réapparition de symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère)					
	Occlusion coronaire totale (au-delà de 72 heures) dans la situation où il y a preuve de l'ischémie et lorsque la lésion apparaît franchissable avec un taux de succès raisonnable					
Non-indications et contre-indications	- FEVG inférieure à 30% - Intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plateforme du stent, au produit de contraste angiographique - Femmes enceintes					
	IDM de moins de 72 heures					
	Sténose du tronc commun gauche non protégé					
	Lésion présentant des calcifications ne pouvant être pré-dilatée par ballon ou athérectomie rotationnelle					
	Lésions de bifurcation					
	Sténoses de l'IVA proximale					
	Sténose de greffons veineux					
	Lésions pluritronculaires					
Nombre d'unités prises en charge	Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge, au maximum).					
	Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient					