

PROMUS Element™ and PROMUS Element™ Long

MONORAIL™

Everolimus-Eluting Coronary Stent System

Directions for Use	2
Instrucciones de uso	11
Mode d'emploi	19
Gebrauchsanweisung	27
Istruzioni per l'uso	35
Gebruiksaanwijzing	43
Instruções de Utilização	51

TABLE DES MATIÈRES	
MISE EN GARDE	20
1.0 SYSTÈME DE STENT CORONAIRE À ÉLUTION D'ÉVÉROLIMUS PROMUS ELEMENT™ ...	20
Tableau 1.1 Description du système de mise en place du stent PROMUS Element	20
1.1 Description des éléments du dispositif	20
Contenu	20
1.2 Description du revêtement à élution médicamenteuse	20
1.2.1 Évérolimus	20
Figure 1.1 Structure chimique de l'évèrolimus	20
1.2.2 Polymère d'amorçage et système porteur en copolymère à matrice médicamenteuse	21
Figure 1.2 Polymère PBMA - (méthacrylate de butyle).....	21
Figure 1.3 Polymère PVDF - HFP (fluorure de vinylidène et d'hexafluoropropylène)	21
1.2.3 Matrice du produit et teneur en évèrolimus.....	21
Tableau 1.2 Matrice du produit et teneur en évèrolimus du système de stent PROMUS Element.....	21
2.0 UTILISATION/INDICATIONS	21
3.0 CONTRE-INDICATIONS	21
4.0 MISES EN GARDE	22
5.0 PRÉCAUTIONS	22
5.1 Précautions générales.....	22
5.2 Manipulation du système de stent (voir également Section 9.0, Instructions d'utilisation).....	22
5.3 Mise en place du stent.....	22
5.3.1 Préparation.....	22
5.3.2 Mise en place	22
5.4 Retrait du système de stent – Avant le déploiement.....	22
5.5 Retrait du système de stent – Après le déploiement	22
Tableau 5.1 Durées de dégonflage spécifiées pour le système (secondes).....	22
5.6 Après l'intervention	22
5.7 Brachythérapie.....	23
5.8 Imagerie par résonance magnétique (IRM)	23
5.9 Traitement antiplaquettaire avant et après la procédure	23
5.10 Interactions médicamenteuses	23
5.11 Grossesse.....	24
5.12 Utilisation de plusieurs stents.....	24
6.0 INFORMATIONS RELATIVES AU PRODUIT MÉDICAMENTEUX	24
6.1 Mécanisme d'action	24
6.2 Interactions médicamenteuses	24
6.3 Cancérogénicité, génotoxicité et toxicité pour la reproduction	24
7.0 ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	24
8.0 PRÉSENTATION	25
Manipulation et conservation.....	25
9.0 INSTRUCTIONS D'UTILISATION	25
9.1 Inspection avant utilisation	25
9.2 Matériel nécessaire (non inclus dans l'emballage du système de stent).....	25
9.3 Préparation.....	25
9.3.1 Retrait de l'emballage.....	25
9.3.2 Rinçage de la lumière du guide	25
9.3.3 Préparation du ballonnet	25
9.3.4 Procédure de mise en place	25
9.3.5 Procédure de déploiement	26
9.3.6 Procédure de retrait	26
9.4 Dilatation après déploiement des segments stentés.....	26
10.0 INFORMATIONS IN VITRO	26
10.1 Compliance du système de stent PROMUS Element et PROMUS Element™ Long.....	26
Tableau 10.1 Tableau de compliance du système de stent PROMUS Element et PROMUS Element Long.....	26
GARANTIE	26

PROMUS Element™ and PROMUS Element™ Long

MONORAIL™

Système de stent coronaire à élution d'évérolimus

ONLY

Avertissement : Selon la loi fédérale américaine, ce dispositif ne peut être vendu que sur prescription d'un médecin.

MISE EN GARDE

Contenu STÉRILISÉ à l'oxyde d'éthylène (OE). Ne pas utiliser si l'emballage stérile est endommagé. Si le produit est endommagé, contacter le représentant de Boston Scientific.

À usage unique. **NE PAS RÉUTILISER, RETRAITER OU RESTÉRILISER.** La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation de ce dispositif risquent de compromettre son intégrité structurelle et/ou d'entraîner son dysfonctionnement, risquant de provoquer des blessures, des maladies ou le décès du patient. De plus, une telle action risque d'entraîner la contamination du dispositif et/ou l'infection croisée du patient, y compris la transmission de maladies infectieuses d'un patient à un autre. La contamination du dispositif peut causer des blessures, des maladies ou le décès du patient.

Après utilisation, éliminer le produit et l'emballage conformément au règlement de l'établissement, de l'administration et/ou du gouvernement local.

1.0 SYSTÈME DE STENT CORONAIRE À ÉLUTION D'ÉVÉROLIMUS PROMUS ELEMENT

Le système de stent coronaire à élution d'évérolimus PROMUS Element (système de stent PROMUS Element) est un dispositif/produit médicamenteux constitué de deux éléments : un dispositif (système de stent coronaire) et un produit médicamenteux (une formule d'évérolimus dans un revêtement en polymère). Les caractéristiques du système de stent PROMUS Element sont décrites dans le tableau 1.1 Description du système de stent PROMUS Element.

Tableau 1.1 Description du système de mise en place du stent PROMUS Element

Système de mise en place du stent PROMUS Element		
	PROMUS Element	PROMUS Element Long
	Longueurs de stent de 8 à 32 mm	Longueurs de stent de 38 mm
Longueurs de stent disponibles (mm)	8, 12, 16, 20, 24, 28, 32	38 mm
Diamètres de stent disponibles (mm)	2,25 ; 2,50 ; 2,75 ; 3,00 ; 3,50 ; 4,00	2,50 ; 2,75 ; 3,00 ; 3,50 ; 4,00
Matériau du stent	Alliage platine-chrome	
Produit médicamenteux	Revêtement enrobant constitué d'un porteur polymérique contenant 100 µg/cm ² d'évérolimus appliqué sur le stent, avec une teneur médicamenteuse maximale de 201,5 µg sur le stent le plus grand (4,00 x 32 mm).	Revêtement enrobant constitué d'un porteur polymérique contenant 100 µg/cm ² d'évérolimus appliqué sur le stent, avec une teneur médicamenteuse maximale de 241,8 µg sur le stent le plus grand (4,00 x 38 mm)
Longueur utile du système de mise en place	144 cm	
Orifices de l'adaptateur en Y du système de mise en place	Orifice d'accès unique vers la lumière de gonflage. L'orifice de sortie du guide est situé à environ 25,8 cm de l'extrémité. Conçu pour un guide ≤ 0,014 in (0,36 mm)	
Raccourcissement moyen du stent au diamètre nominal	2,25 – 4,00 mm : 0,02 – 1,17 mm	
Ballonnet de mise en place du stent	Ballonnet compliant doté de deux repères radio-opaques d'une longueur nominale dépassant le stent de 0,4 mm à chaque extrémité.	

Système de mise en place du stent PROMUS Element		
	PROMUS Element	PROMUS Element Long
	Longueurs de stent de 8 à 32 mm	Longueurs de stent de 38 mm
Pression de gonflage du ballonnet	Pression de gonflage nominale : 12 atm - 1 213 kPa Pression de rupture nominale : 18 atm - 1 827 kPa	
Diamètre interne du cathéter guide	≥0,056 in (1,42 mm)	
Diamètre externe du corps du cathéter	2,3 F (≤0,80 mm) à l'extrémité proximale et 2,7 F (≤0,95 mm) à l'extrémité distale	
Épaisseur des mailles du stent (revêtement compris)	2,25 - 3,50 mm : 0,093 mm	4,00 mm : 0,098 mm

1.1 Description des éléments du dispositif

Le stent PROMUS Element est constitué d'un alliage platine-chrome monté sur un système de mise en place Monorail.

Le stent PROMUS Element est disponible en 4 modèles, chacun conçu pour les diamètres spécifiques suivants :

- Petit vaisseau (SV) : 2,25 mm
- Standard petit diamètre (SWH) : 2,50 et 2,75 mm
- Standard (WH) : 3,00 et 3,50 mm
- Grand vaisseau (LV) : 4,00 mm

Contenu

Un (1) système de stent PROMUS Element ou PROMUS Element Long

Une (1) aiguille de rinçage avec raccord Luer

1.2 Description du revêtement à élution médicamenteuse

Le stent PROMUS est un stent à revêtement médicamenteux/en polymère. Le revêtement comprend deux couches, la couche interne constituée d'un polymère d'amorçage pour améliorer l'adhésion de la couche externe, et la couche externe constituée d'une matrice polymérique contenant l'ingrédient pharmaceutique actif.

Voir respectivement les Sections 1.2.1 et 1.2.2 pour les descriptions du médicament et des polymères.

1.2.1 Évérolimus

L'évérolimus est l'ingrédient pharmaceutique actif du stent PROMUS Element.

L'évérolimus a pour désignation chimique 40-O-(2-hydroxyéthyle)-rapamycine ; sa structure chimique est indiquée ci-dessous.

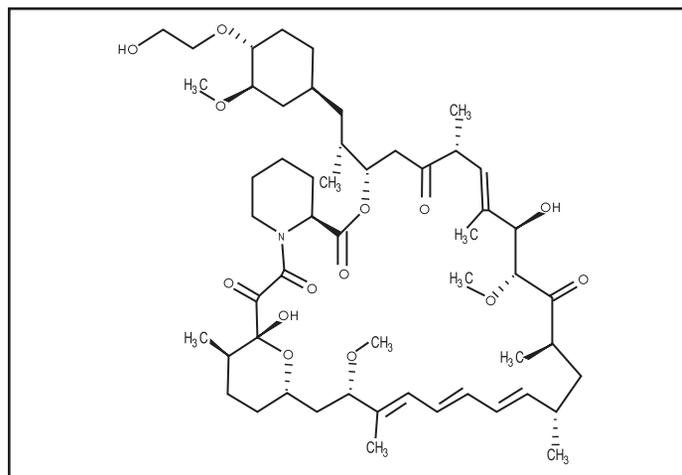


Figure 1.1 Structure chimique de l'évérolimus

1.2.2 Polymère d'amorçage et système porteur en copolymère à matrice médicamenteuse

Le stent PROMUS Element™ contient une couche de polymère d'amorçage en PBMA (méthacrylate de butyle) qui facilite l'adhésion entre le stent métallique non recouvert et la couche de matrice médicamenteuse. La structure chimique du PBMA est indiquée ci-dessous.

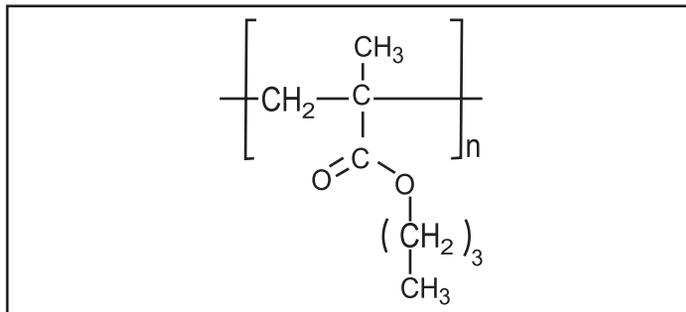


Figure 1.2 Polymère PBMA - (méthacrylate de butyle)

La couche de la matrice médicamenteuse est constituée d'un copolymère aléatoire semi-cristallin, PVDF - HFP (fluorure de vinylidène et d'hexafluoropropylène), mélangé à l'évérolimus. La structure chimique du PVDF-HFP est indiquée ci-dessous.

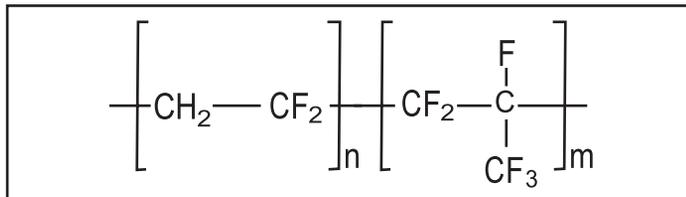


Figure 1.3 Polymère PVDF - HFP (fluorure de vinylidène et d'hexafluoropropylène)

1.2.3 Matrice du produit et teneur en évérolimus

Tableau 1.2 Matrice du produit et teneur en évérolimus du système de stent PROMUS Element

Code produit	Diamètre interne nominal déployé du stent (mm)	Longueur nominale du stent non déployé (mm)	Teneur nominale en évérolimus (µg)
H7493911308220	2,25	8	38,2
H7493911308250	2,50	8	38,9
H7493911308270	2,75	8	38,9
H7493911308300	3,00	8	42,0
H7493911308350	3,50	8	42,0
H7493911308400	4,00	8	56,1
H7493911312220	2,25	12	57,3
H7493911312250	2,50	12	60,6
H7493911312270	2,75	12	60,6
H7493911312300	3,00	12	60,1
H7493911312350	3,50	12	60,1
H7493911312400	4,00	12	80,4
H7493911316220	2,25	16	72,7
H7493911316250	2,50	16	78,0
H7493911316270	2,75	16	78,0
H7493911316300	3,00	16	84,3
H7493911316350	3,50	16	84,3
H7493911316400	4,00	16	104,6
H7493911320220	2,25	20	91,8

Code produit	Diamètre interne nominal déployé du stent (mm)	Longueur nominale du stent non déployé (mm)	Teneur nominale en évérolimus (µg)
H7493911320250	2,50	20	95,4
H7493911320270	2,75	20	95,4
H7493911320300	3,00	20	102,4
H7493911320350	3,50	20	102,4
H7493911320400	4,00	20	128,8
H7493911324220	2,25	24	107,2
H7493911324250	2,50	24	112,7
H7493911324270	2,75	24	112,7
H7493911324300	3,00	24	120,5
H7493911324350	3,50	24	120,5
H7493911324400	4,00	24	153,0
H7493911328220	2,25	28	126,3
H7493911328250	2,50	28	130,1
H7493911328270	2,75	28	130,1
H7493911328300	3,00	28	138,6
H7493911328350	3,50	28	138,6
H7493911328400	4,00	28	177,3
H7493911332220	2,25	32	145,5
H7493911332250	2,50	32	151,8
H7493911332270	2,75	32	151,8
H7493911332300	3,00	32	162,8
H7493911332350	3,50	32	162,8
H7493911332400	4,00	32	201,5
H7493911338250	2,50	38	177,9
H7493911338270	2,75	38	177,9
H7493911338300	3,00	38	192,9
H7493911338350	3,50	38	192,9
H7493911338400	4,00	38	241,8

2.0 UTILISATION/INDICATIONS

Le système de stent coronaire à élution d'évérolimus PROMUS Element est indiqué pour l'amélioration du diamètre luminal coronaire chez les patients souffrant d'une maladie cardiaque ischémique symptomatique, y compris les patients souffrant d'un infarctus aigu du myocarde et les patients souffrant d'un diabète sucré concomitant, due à des lésions *de novo* discrètes dans les artères coronaires natives. La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent (8 mm, 12 mm, 16 mm, 20 mm, 24 mm, 28 mm, 32 mm et 38 mm) avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 2,25 mm et 4,0 mm.

3.0 CONTRE-INDICATIONS

L'utilisation du système de stent PROMUS Element est contre-indiquée chez les patients présentant les réactions suivantes :

- une hypersensibilité connue au platine ou à l'alliage platine-chrome (ou à des types d'alliages similaires tels que l'acier inoxydable) ;
- une hypersensibilité ou contre-indication connue à l'évérolimus ou à des produits de structure similaire ;
- une hypersensibilité au polymère ou à ses composants individuels (voir section 1.2.2. Polymère d'amorçage et système porteur en copolymère à matrice médicamenteuse) ;
- une réaction aiguë connue aux produits de contraste ne pouvant pas être correctement traitée préalablement à la procédure de mise en place du stent PROMUS Element.

La mise en place d'un stent coronaire est contre-indiquée dans les cas suivants :

- patients ne pouvant pas recevoir le traitement antiplaquettaire et/ou anticoagulant recommandé ;
- patients présentant une lésion considérée comme entravant le gonflage complet d'un ballonnet d'angioplastie ou la bonne mise en place du stent ou du système de mise en place.

4.0 MISES EN GARDE

Ce produit ne doit pas être utilisé chez les patients susceptibles de ne pas respecter le traitement antiplaquettaire recommandé.

Pour maintenir la stérilité, les emballages internes ne doivent pas être ouverts ou endommagés avant l'utilisation.

L'utilisation de ce produit s'accompagne des risques généralement associés à la pose de stents coronaires, notamment l'apparition d'une thrombose du stent, de complications vasculaires et/ou d'hémorragie.

Les patients présentant une hypersensibilité connue au platine ou à l'acier inoxydable peuvent connaître une réaction allergique à cet implant.

5.0 PRÉCAUTIONS

5.1 Précautions générales

- L'implantation du stent doit être effectuée uniquement par des médecins ayant reçu une formation adéquate.
- La mise en place du stent ne doit être effectuée que dans des établissements hospitaliers où un pontage de l'artère coronaire peut être pratiqué en urgence.
- Un blocage ultérieur du stent pourrait nécessiter une redilatation du segment artériel où le stent est implanté. Les conséquences à long terme de la dilatation répétée de stents précédemment implantés sont mal documentées.
- Prendre en compte les risques et les avantages d'une utilisation chez les patients présentant des antécédents de réaction aiguë aux agents de contraste.
- Ne pas exposer le système de mise en place de stent à des solvants organiques tels que de l'alcool ou des détergents.
- Veiller à contrôler la position de l'extrémité du cathéter guide lors de la mise en place du stent, du déploiement et du retrait du ballonnet. Avant de retirer le système de mise en place du stent (SDS), contrôler visuellement sous radioscopie que le ballonnet est entièrement dégonflé (consulter le tableau 5.1 Durées de dégonflage spécifiées pour le système). Le non-respect de ces consignes risque d'augmenter la force nécessaire au retrait du système de mise en place du stent, d'entraîner un déplacement du cathéter guide dans le vaisseau et de provoquer ainsi des lésions artérielles.
- Lorsqu'il est administré oralement avec de la cyclosporine, l'évérolimus peut entraîner une augmentation des niveaux de cholestérol et de triglycérides.

5.2 Manipulation du système de stent (voir également Section 9.0, Instructions d'utilisation)

- À usage unique. Ne pas restériliser ou réutiliser ce produit. Consulter la date limite d'utilisation du produit.
- Le stent PROMUS Element™ et son système de mise en place ont été conçus pour être utilisés d'un seul tenant. Le stent ne doit pas être retiré du ballonnet de mise en place. Le stent n'est pas conçu pour être monté sur un autre ballonnet. Le retrait du stent de son ballonnet de mise en place peut endommager le stent et le revêtement et/ou provoquer son embolisation.
- Avant l'angioplastie, examiner attentivement tout le matériel qui doit être utilisé lors de l'intervention, notamment le cathéter de dilatation, afin de s'assurer de son bon fonctionnement.
- Veiller à ne pas manipuler le stent ni en modifier l'emplacement sur le ballonnet de mise en place. Ceci est particulièrement important lors du retrait du cathéter de son emballage, de sa mise en place sur le guide et de la progression à travers la valve hémostatique et de l'embase du cathéter guide.
- Des manipulations excessives peuvent endommager le revêtement, contaminer ou séparer le stent du ballonnet de mise en place.
- Utiliser uniquement un produit approprié pour gonfler le ballonnet (voir Instructions d'utilisation à la Section 9.3.3, Préparation du ballonnet). NE PAS utiliser d'air ou d'autres gaz pour gonfler le ballonnet.
- En cas de non-déploiement du stent PROMUS Element, contacter le représentant Boston Scientific local pour obtenir les informations relatives au renvoi du produit.

5.3 Mise en place du stent

5.3.1 Préparation

- **NE PAS PRÉPARER OU PRÉGONFLER LE BALLONNET AVANT LE DÉPLOIEMENT DU STENT, À MOINS QUE LES INSTRUCTIONS NE LE REQUIÈRENT.** Suivre la technique de rinçage du ballonnet indiquée à la Section 9.3.3 Préparation du ballonnet, dans les Instructions d'utilisation.
- Si une résistance inhabituelle se fait sentir à tout moment lors de l'accès à la lésion avant l'implantation du stent, le système de stent et le cathéter guide doivent être retirés d'un seul tenant (voir Précautions, Section 5.4, Retrait du système de stent - Avant le déploiement).
- Un stent non déployé doit être introduit **une seule fois** dans les artères coronaires. Par la suite, ne pas retirer et réinsérer un stent non déployé par l'extrémité distale du cathéter guide pour ne pas endommager le stent ou le revêtement, ni séparer le stent du ballonnet.

5.3.2 Mise en place

- Le vaisseau doit être pré-dilaté avec un ballonnet de taille correcte. Le non-respect de cette directive peut accroître la difficulté de mise en place du stent et entraîner des complications procédurales.

- Ne pas déployer le stent s'il n'est pas positionné correctement dans le vaisseau (voir Précautions, Section 5.4, Retrait du système de stent - Avant le déploiement).
- La pression doit être surveillée pendant le gonflage du ballonnet. Ne pas dépasser la pression de rupture nominale indiquée sur l'étiquette du produit (voir le tableau 10.1, Tableau de compliance du système de stent PROMUS Element). Des pressions supérieures à celles spécifiées sur l'étiquette du produit peuvent entraîner la rupture du ballonnet ou du corps du stent. Ceci peut entraîner des dommages du lambeau intimal, une dissection ou une rupture vasculaire.
- Le diamètre interne du stent doit être d'environ 1,1 fois le diamètre du vaisseau de référence distal.
- La mise en place du stent peut compromettre la perméabilité de la branche latérale si le stent est mis en place près d'une branche latérale.
- L'implantation d'un stent peut entraîner la dissection distale et/ou proximale de la partie concernée et causer l'occlusion aiguë du vaisseau, nécessitant une intervention supplémentaire (PAC, dilatation supplémentaire, mise en place d'autres stents, ou autre).
- Lors d'une intervention sur des lésions multiples, le premier stent doit généralement être mis en place sur la lésion distale, avant la ou les lésions proximales, afin d'éviter d'avoir à franchir le stent proximal pour poser le stent distal, réduisant ainsi les risques de délogement du stent.

5.4 Retrait du système de stent – Avant le déploiement

- Si une résistance inhabituelle se fait sentir à tout moment lors de l'accès à la lésion avant l'implantation du stent, le système de stent et le cathéter guide doivent être retirés d'un seul tenant (voir la remarque ci-dessous).
- Ne pas tenter de retirer un stent non déployé dans le cathéter guide pour ne pas endommager le stent ou le revêtement, ni séparer le stent du ballonnet.
- Les méthodes de retrait du stent (utilisation de guides supplémentaires, d'anses et/ou de pinces) peuvent entraîner des complications au niveau du site vasculaire, notamment des hémorragies, des hématomes ou des pseudo-anévrismes.

Remarque : Lors du retrait d'un seul tenant de l'intégralité du système de stent et du cathéter guide, procéder comme suit sous visualisation radioscopique directe, en respectant les étapes dans l'ordre indiqué.

5.5 Retrait du système de stent – Après le déploiement

- Suite à la mise en place du stent, confirmer que le ballonnet est complètement dégonflé (Tableau 5.1). Si une résistance inhabituelle est perçue lors du retrait du système de mise en place, faire particulièrement attention à la position du cathéter guide. Dans certains cas, il peut être nécessaire de tirer le cathéter guide légèrement en arrière pour éviter une assise profonde (progression involontaire) du cathéter guide et des lésions vasculaires. En cas de déplacement involontaire du cathéter guide, effectuer une évaluation par angiographie de l'arbre coronaire afin de s'assurer que le système vasculaire coronaire n'est pas endommagé.
- Maintenir le guide en place dans la lésion pendant toute la durée de la procédure de retrait. Retirer avec précaution le système de stent jusqu'à ce que le repère proximal du ballonnet soit situé juste en aval de l'extrémité distale du cathéter guide.
- Le système de stent et le cathéter guide doivent être tirés vers l'arrière jusqu'à ce que l'extrémité du cathéter guide soit située en aval de la gaine artérielle, permettant ainsi au cathéter guide de se redresser. Rétracter avec précaution le système de stent dans le cathéter guide et retirer le système de stent et le cathéter guide du patient d'un seul tenant, tout en laissant le guide dans la lésion.

Le non-respect de ces instructions et/ou l'utilisation d'une force excessive sur le système de stent peuvent endommager le stent ou le revêtement, séparer le stent du ballonnet et/ou endommager le système de mise en place.

Tableau 5.1 Durées de dégonflage spécifiées pour le système (secondes)

Longueur/ diamètre du ballonnet	8 mm	12 mm	16 mm	20 mm	24 mm	28 mm	32 mm	38 mm
2,25 mm						≤ 16 s	≤ 16 s	S/O
2,50 mm				≤ 16 s	≤ 16 s			
2,75 mm	≤ 16 s	≤ 16 s	≤ 16 s					
3,00 mm						≤ 21 s	≤ 21 s	≤ 30 s
3,50 mm				≤ 21 s	≤ 21 s			
4,00 mm								

5.6 Après l'intervention

Procéder avec soin lors du franchissement d'un stent nouvellement déployé avec un cathéter d'échographie intravasculaire, un guide coronaire ou un cathéter à ballonnet afin de ne pas en modifier la mise en place, la position et/ou la géométrie, ni endommager le revêtement.

5.7 Brachythérapie

L'innocuité et l'efficacité du stent PROMUS Element™ n'ont pas été déterminées chez les patients ayant préalablement subi une brachythérapie de la lésion cible.

L'innocuité et l'efficacité de l'utilisation de la brachythérapie pour le traitement de la resténose intra-stent dans un stent PROMUS Element n'ont pas été déterminées.

La brachythérapie vasculaire ainsi que le stent PROMUS Element modifient tous deux le remodelage artériel. L'interaction possible entre ces deux traitements n'a pas été déterminée.

5.8 Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Lors d'études non cliniques, il a été prouvé que le stent PROMUS Element était compatible avec un environnement à résonance magnétique (IRM) (aucun risque connu n'ayant été identifié dans les conditions d'utilisation spécifiques). Les conditions sont les suivantes :

- Intensités de champ inférieures ou égales à 3 teslas avec
- Gradient de champ magnétique statique < 9 T/m (extrapolé)
- Produit du champ magnétique statique et du gradient de champ magnétique statique < 25 T²/m (extrapolé)
- Taux de variation du champ magnétique (dB/dt) calculé inférieur ou égal à 60 T/s
- Débit d'absorption spécifique (DAS) moyen maximal pour le corps entier inférieur ou égal à 2,0 W/kg pendant une durée de balayage IRM actif totale (avec exposition aux radiofréquences) inférieure ou égale à 15 minutes

Le stent PROMUS Element ne doit pas migrer dans cet environnement d'IRM. Il est possible de réaliser une imagerie par résonance magnétique dans ces conditions immédiatement après l'implantation du stent. La compatibilité conditionnelle de ce stent avec les IRM au-delà de ces conditions n'a pas été évaluée.

Informations relatives à la température à 3,0 teslas

Des tests non cliniques de réchauffement induit par RF ont été effectués à 123 MHz avec un système d'IRM de 3,0 teslas Magnetom Trio de Siemens Medical Solutions, version logicielle Numaris4, Syngo MR A30. L'emplacement et l'orientation des stents dans le fantôme produisaient le pire cas de réchauffement par radiofréquence (RF). La puissance RF a été appliquée pendant 15 minutes et la conductivité mesurée du matériau du fantôme était d'environ 0,30 S/m. Le débit d'absorption spécifique (DAS) moyen pour le corps entier du fantôme calculé par calorimétrie était de 2,2 W/kg. L'augmentation de température in vitro maximale a été calculée à 2,6 °C après ajustement du débit d'absorption spécifique local à 2 W/kg pour une longueur mesurée de stents se chevauchant de 74 mm. D'autres longueurs de stent ont présenté une augmentation de température inférieure. Les stents fracturés ont présenté un réchauffement similaire. Le réchauffement in vivo prévu, basé sur ces tests non cliniques et une simulation par ordinateur de l'exposition du patient à des champs électromagnétiques en environnement IRM, a donné les augmentations de température in vivo maximales suivantes : pour des points de repère au niveau de la poitrine, l'augmentation de température calculée était de 2,6 °C, avec une incertitude de limite supérieure de température de 4,7 °C pour une valeur de débit d'absorption spécifique (DAS) moyen pour le corps entier de 2,0 W/kg et une durée de balayage continu de 15 minutes.

Il est prévu que l'augmentation in vivo réelle soit inférieure à ces valeurs, les calculs n'ayant pas pris en compte les effets de refroidissement dus à la circulation sanguine dans la lumière du stent et de la perfusion sanguine dans le tissu à l'extérieur du stent.

Informations relatives à la température à 1,5 tesla

Des tests non cliniques sur le réchauffement induit par RF ont été effectués à 64 MHz dans un appareil d'imagerie par résonance magnétique à bobine corps entier de 1,5 tesla, Intera Philips Medical Systems, version logicielle 10.6.2.0, 2006-03-10. L'emplacement et l'orientation des stents dans le fantôme produisaient le pire cas de réchauffement par RF. La puissance RF a été appliquée pendant 15 minutes et la conductivité mesurée du matériau du fantôme était d'environ 0,30 S/m. Le débit d'absorption spécifique moyen pour le corps entier du fantôme calculé par calorimétrie était de 2,1 W/kg. L'augmentation de température in vitro maximale a été calculée à 2,6 °C après ajustement du débit d'absorption spécifique local à 2 W/kg pour une longueur mesurée de stent unique de 39 mm. D'autres longueurs de stent ont présenté une augmentation de température inférieure. Les stents fracturés ont présenté un réchauffement similaire. Le réchauffement in vivo prévu, basé sur ces tests non cliniques et une simulation par ordinateur de l'exposition du patient à des champs électromagnétiques en environnement IRM, a donné les augmentations de température in vivo maximales suivantes : pour des points de repère au niveau de la poitrine, l'augmentation de température calculée était de 2,6 °C, avec une incertitude de limite supérieure de température de 4,8 °C pour une valeur de débit d'absorption spécifique (DAS) moyen pour le corps entier de 2,0 W/kg et une durée de balayage continu de 15 minutes.

Il est prévu que l'augmentation in vivo réelle soit inférieure à ces valeurs, les calculs n'ayant pas pris en compte les effets de refroidissement dus à la circulation sanguine dans la lumière du stent et de la perfusion sanguine dans le tissu à l'extérieur du stent.

In vivo, le débit d'absorption spécifique local dépend de l'intensité du champ de résonance magnétique. Il est possible qu'il soit différent du débit d'absorption spécifique moyen estimé pour le corps entier. Ceci est dû à la composition du corps, au positionnement du stent dans le champ d'imagerie et au scanner utilisé et a donc des conséquences sur l'augmentation réelle de la température. Aucun test n'a été effectué sur l'éventuelle stimulation nerveuse ou d'autres tissus pouvant être activée par des champs magnétiques à gradient élevé et des tensions induites résultantes.

Informations relatives aux artéfacts

L'artéfact d'image calculé s'étend sur environ 7 mm depuis le périmètre du diamètre du dispositif et sur 5 mm au-delà de chaque extrémité dans le sens de la longueur du stent, dans le cadre de tests non cliniques, en utilisant la séquence d'écho de spin. Avec une séquence d'écho de gradient, l'artéfact d'image calculé s'étend sur 5 mm au-delà du périmètre du diamètre et sur 6 mm au-delà de chaque extrémité dans le sens de la longueur avec les deux séquences blindant partiellement la lumière dans un système d'IRM de 3,0 teslas, Intera (mise à jour Achieva) de Philips Medical Solutions, version logicielle 2.5.3.0 2007-09-28 avec une bobine crâne de transmission/réception.

5.9 Traitement antiplaquettaire avant et après la procédure

Ce dispositif présente un risque de thrombose aiguë, subaiguë ou tardive, de complications vasculaires et/ou de saignements. Par conséquent, le patient doit être soigneusement sélectionné, et un inhibiteur P2Y12 (par ex., clopidogrel, prasugrel, ticagrelor ou ticlopidine) doit être prescrit après la procédure pour réduire le risque de thrombose. De l'aspirine doit être administrée en même temps que l'inhibiteur P2Y12 ; ce traitement peut être prolongé indéfiniment afin de réduire davantage les risques de thrombose. Il existe une quantité limitée d'informations sur la durée appropriée du traitement à l'inhibiteur P2Y12 chez les patients recevant des stents à élution de médicament. Des essais contrôlés prospectifs et randomisés sont nécessaires pour mieux comprendre la durée optimale du traitement chez les patients recevant le système de stent PROMUS Element. Il est fortement recommandé au médecin traitant de tenir compte des recommandations de la Société européenne de cardiologie concernant le traitement antiplaquettaire avant et après l'intervention pour réduire le risque de thrombose. Chez les patients sélectionnés, il peut être raisonnable de suspendre ou d'interrompre la thérapie avec l'inhibiteur P2Y12 au bout de 3 mois.

Il est très important que le patient respecte les recommandations antiplaquettaires postopératoires. L'interruption prématurée du traitement antiplaquettaire prescrit pourrait entraîner un risque accru de thrombose, d'infarctus du myocarde ou de décès. Ceci doit être attentivement pris en compte par les médecins traitant avant l'intervention coronarienne percutanée (ICP) pour les patients pouvant nécessiter un arrêt précoce du traitement antiplaquettaire, par exemple en cas d'intervention chirurgicale ou dentaire. Les patients nécessitant un arrêt prématuré du traitement antiplaquettaire en raison d'un saignement actif important, ou de la prévision d'un saignement actif important, doivent être surveillés attentivement afin de détecter tout événement cardiaque et, une fois stabilisés, le traitement antiplaquettaire doit être repris sans délai inutile.

5.10 Interactions médicamenteuses

La section suivante décrit les interactions médicamenteuses pour l'administration orale de doses d'évérolimus considérablement plus élevées que celles présentes sur le stent coronaire à élution d'évérolimus PROMUS Element. Les interactions observées à ces doses plus élevées peuvent ne pas être applicables au système de stent coronaire à élution d'évérolimus PROMUS Element.

Par voie orale, l'évérolimus est principalement métabolisé par le cytochrome P4503A4 (CYP3A4) dans la paroi intestinale et dans le foie. Il constitue également un substrat de la glycoprotéine-P de contre-transport. En conséquence, l'absorption et l'élimination ultérieure de l'évérolimus peuvent être influencées par des médicaments qui affectent aussi ces voies. Un traitement concomitant avec des inducteurs et des inhibiteurs 3A4 puissants est déconseillé, à moins que les avantages ne l'emportent sur les risques. Les inhibiteurs de la glycoprotéine-P peuvent réduire l'écoulement de l'évérolimus des cellules intestinales et augmenter les concentrations sanguines d'évérolimus. In vitro, l'évérolimus était un inhibiteur concurrentiel du CYP3A4 et du CYP2D6, augmentant potentiellement les concentrations médicamenteuses éliminées par ces enzymes. En conséquence, faire preuve de prudence lors de l'administration d'évérolimus associée aux substrats 3A4 et 2D6 avec un indice thérapeutique faible. L'évérolimus entraîne également une réduction de la clairance de certains médicaments de prescription lorsqu'ils sont administrés oralement en association avec la cyclosporine (CsA).

Remarque : Lorsque prescrit sous forme de médicament oral, l'évérolimus peut interagir avec les médicaments ou substances suivants :

- Inhibiteurs de l'isoenzyme CYP3A4 (kétocoazole, itraconazole, ritonavir, érythromycine, clarithromycine, fluconazole, inhibiteurs calciques)
- Inducteurs de l'isoenzyme CYP3A4 (rifampicine, rifabutine, carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne)
- Antibiotiques (ciprofloxacine, ofloxacine)
- Glucocorticoïdes
- Inhibiteurs de la HMGCoA réductase (simvastatine, lovastatine)
- Digoxine
- Cisapride (interaction théorique potentielle)
- Sildénafil (Viagra™) (interaction théorique potentielle)
- Antihistaminiques (terféndine, astémizole)
- Jus de pamplemousse

Des études formelles sur les interactions médicamenteuses n'ont pas été effectuées avec le système de stent coronaire à élution d'évérolimus PROMUS Element. En conséquence, prendre en considération le risque d'interactions médicamenteuses systémiques et locales dans la paroi vasculaire avant d'envisager de placer un stent à élution d'évérolimus PROMUS Element chez un patient prenant un médicament dont l'interaction avec l'évérolimus est connue.

5.11 Grossesse

Ce produit n'a pas été testé sur des femmes enceintes ni sur des hommes ayant l'intention d'avoir des enfants ; les effets sur le fœtus en cours de développement n'ont pas été étudiés. Il n'existe aucune contre-indication mais les risques et les conséquences sur la reproduction ne sont pas connus. Il est déconseillé d'utiliser le système de stent PROMUS Element™ chez des femmes enceintes, allaitantes ou ayant l'intention d'avoir des enfants.

5.12 Utilisation de plusieurs stents

Les interactions possibles du stent PROMUS Element avec d'autres stents à revêtement ou élution médicamenteuse n'ont pas été évaluées in vivo.

Les patients ne doivent pas être traités avec plus de deux stents PROMUS Element prévus. Des stents supplémentaires peuvent être mis en place si un stent de sauvetage est requis. L'utilisation de plusieurs stents à élution médicamenteuse exposera le patient à de plus grandes quantités de médicament et de polymère.

Lorsque plus d'un stent est requis et entraîne un contact stent sur stent, le matériau des stents doit être de composition similaire pour éviter le risque de corrosion dû à la présence de métaux différents dans un milieu conducteur. S'il est nécessaire d'utiliser plusieurs stents PROMUS Element pour recouvrir la lésion, il est recommandé de bien faire chevaucher les stents de manière à éviter tout risque de resténose (chevauchement minimum de 2 mm). La mise en place de plusieurs stents de métaux différents en contact l'un avec l'autre peut augmenter les risques de corrosion, même si des tests effectués in vitro en vue d'évaluer le contact stent sur stent avec un stent en alliage cobalt-chromium L-605 en combinaison avec un stent en alliage d'acier inoxydable 316L ne suggèrent pas de risque de corrosion supérieur avec cette paire.

6.0 INFORMATIONS RELATIVES AU PRODUIT MÉDICAMENTEUX

6.1 Mécanisme d'action

Le mécanisme par lequel le stent PROMUS Element inhibe la croissance néointimale n'a pas été établi. Au niveau cellulaire, l'évérolimus inhibe la prolifération cellulaire stimulée par facteur de croissance. Au niveau moléculaire, l'évérolimus forme un complexe avec la protéine cytoplasmique FKBP-12 (protéine de liaison FK 506). Ce complexe agit en se liant à la FRAP (protéine associée à la rapamycine FKBP-12), également appelée mTOR (cible de la rapamycine chez les mammifères) et interfère avec sa fonction, ce qui entraîne l'inhibition du métabolisme, de la croissance et de la prolifération des cellules en provoquant un arrêt au stade G1 du cycle cellulaire.

6.2 Interactions médicamenteuses

Voir la Section 5.10, Interactions médicamenteuses.

6.3 Cancérogénicité, génotoxicité et toxicité pour la reproduction

Une étude de cancérogénicité de 26 semaines a été réalisée dans le but d'évaluer le risque cancérogène des stents PROMUS (Xience V) suite à l'implantation sous-cutanée sur des souris transgéniques. Au cours de cette étude, aucune observation clinique d'anomalie n'a suggéré d'effet cancérogène du groupe de test PROMUS (Xience V). Ce dernier n'a révélé aucune augmentation de l'incidence des lésions néoplasiques par rapport au groupe témoin négatif. Toutefois, le groupe témoin positif et le groupe témoin positif expérimental ont révélé une augmentation sensible de l'incidence des lésions néoplasiques par rapport au groupe de test ou au groupe témoin négatif. Selon les résultats de cette étude, le stent PROMUS (Xience V) n'est pas cancérogène lorsqu'il est implanté sur des souris transgéniques pendant 26 semaines.

En outre, une étude de toxicité pour la reproduction (tétralogie) a été réalisée dans le but de démontrer que l'implantation de stents PROMUS (Xience V) sur des rats femelles Sprague-Dawley n'a aucun effet sur leur fertilité ou leur capacité reproductive et ne présente aucun signe de toxicité pour la reproduction sur leur progéniture. Le stent PROMUS (Xience V) n'a eu aucun effet sur la fertilité ou la capacité reproductive des rats femelles Sprague-Dawley. Aucune différence statistique n'a été rapportée entre le stent PROMUS (Xience V) testé et le témoin en ce qui concerne l'ensemble des paramètres évalués. Le stent testé n'a eu aucun effet sur la taille des portées et n'a provoqué aucune augmentation de la mortalité in utero. Par ailleurs, cette étude montre que le stent PROMUS (Xience V) n'a eu aucun effet toxique pour la reproduction sur la progéniture.

7.0 ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Les événements indésirables potentiels (par ordre alphabétique) pouvant être associés à l'implantation d'un stent coronaire dans une artère coronaire native incluent les risques associés à l'angioplastie coronaire transluminale percutanée, ainsi que les risques supplémentaires liés à l'utilisation d'un stent, ci dessous.

- Accident vasculaire cérébral/accident ischémique transitoire
- Anévrisme coronarien
- Angor
- Arythmies, y compris fibrillation ventriculaire et tachycardie ventriculaire
- Choc cardiogénique
- Décès
- Défaillance respiratoire
- Douleurs
- Embolie (gazeuse, tissulaire, plaque, thrombus, dispositif ou autre)
- Embolie du stent
- Épanchement péricardique

- État de choc
- Fistule artérioveineuse
- Fracture du stent
- Hématome
- Hémorragie
- Hypotension/hypertension
- Infarctus du myocarde
- Infection locale et/ou systémique
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance ou défaillance rénale
- Ischémie myocardique
- Migration du stent
- Occlusion soudaine
- Occlusion totale de l'artère coronaire
- Œdème pulmonaire
- Pseudoanévrisme fémoral
- Réaction allergique (notamment aux médicaments, au produit de contraste et aux matériaux du stent)
- Resténose du segment stenté
- Saignements
- Spasme vasculaire
- Tamponnade cardiaque
- Thrombose du stent et/ou occlusion vasculaire
- Traumatisme artériel (notamment dissection, perforation, rupture ou lésion d'un vaisseau)

Événements indésirables associés à l'administration orale quotidienne d'évérolimus :

- Acné
- Anémie
- Anomalie des tests de la fonction hépatique
- Coagulopathie
- Complication de plaie opératoire
- Diarrhée
- Douleurs
- Douleurs abdominales
- Éruption cutanée
- Hémolyse
- Hypercholestérolémie
- Hyperlipidémie
- Hypertension
- Hypertriglycéridémie
- Hypogonadisme masculin
- Infection de la plaie
- Infection des voies urinaires
- Infections virales, bactériennes et fongiques
- Leucopénie
- Lymphocèle
- Myalgie
- Nausée
- Nécrose des tubules rénaux
- Œdème
- Pneumonie
- Pyélonéphrite
- Sepsie
- Thromboembolie veineuse
- Thrombopénie
- Vomissements

Les autres événements indésirables potentiels sont inconnus à ce jour.

8.0 PRÉSENTATION

Manipulation et conservation

Conserver au sec et à l'abri de la lumière. Conserver à 25 °C (77 °F) ; variations permises entre 15 et 30 °C (59 et 86 °F).

Conserver le produit dans le carton extérieur.

NE PAS RETIRER DE LA POCHE EN ALUMINIUM TANT QUE LE PRODUIT N'EST PAS PRÊT À ÊTRE UTILISÉ.

LA POCHE EN ALUMINIUM NE CONSTITUE PAS UN EMBALLAGE STÉRILE.

Ne pas stocker les dispositifs dans un endroit directement exposé à des solvants organiques ou des radiations ionisantes.

Ne pas utiliser si l'emballage est ouvert ou endommagé.

Ne pas utiliser si l'étiquetage est incomplet ou illisible.

La poche en aluminium contient de l'argon (Ar) qui sert de produit de conservation.

9.0 INSTRUCTIONS D'UTILISATION

9.1 Inspection avant utilisation

Vérifier la date limite d'utilisation figurant sur la poche en aluminium. Inspecter la poche et l'emballage stérile avec soin avant l'ouverture. Ne pas utiliser le produit après la date limite d'utilisation. Si l'intégrité de la poche ou de l'emballage stérile n'est plus assurée avant la date limite d'utilisation (emballage endommagé, par exemple), contacter le représentant local Boston Scientific pour des informations sur le renvoi du produit. Ne pas utiliser si le produit est défectueux.

9.2 Matériel nécessaire (non inclus dans l'emballage du système de stent)

Quantité	Matériel
1	Cathéter guide approprié (voir le Tableau 1.1 Description du système de stent PROMUS Element™)
2-3	Seringue de 20 ml (cc)
1 000 u / 500 cc	Sérum physiologique hépariné
1	Guide ≤ 0,014 in (0,36 mm)
1	Valve hémostatique rotative
1	Produit de contraste dilué à 1:1 avec du sérum physiologique hépariné
1	Dispositif de gonflage
1	Dispositif de torsion
1	Cathéter de dilatation de pré-déploiement
1	Robinet à trois voies
1	Gaine artérielle appropriée

9.3 Préparation

9.3.1 Retrait de l'emballage

Étape Action

- Ouvrir la boîte extérieure pour révéler la poche en aluminium et inspecter cette dernière avec soin pour détecter tout dommage éventuel.
- Ouvrir avec soin la poche en aluminium en déchirant le long de la bande prévue à cet effet comme indiqué sur la poche en aluminium pour accéder à l'emballage stérile contenant le système de mise en place du stent.
- Inspecter avec précaution l'emballage stérile pour vérifier qu'il n'est pas endommagé.
- Peler avec précaution l'emballage stérile pour l'ouvrir en suivant une technique aseptique et extraire le système de mise en place du stent.
- Retirer avec précaution le système de mise en place du stent de son manchon protecteur. Ne pas courber ou tordre le dispositif lors du retrait.
- Retirer le mandrin et la protection du stent en saisissant le cathéter en amont du stent (au point de liaison proximal du ballonnet) et, de l'autre main, en saisissant la protection du stent puis en la faisant glisser distalement avec précaution.
- Examiner le dispositif pour vérifier qu'il n'est pas endommagé. En cas de doute sur la stérilité ou les performances du dispositif, ne pas l'utiliser.

9.3.2 Rinçage de la lumière du guide

Étape Action

- Rincer la lumière du guide du système de stent avec du sérum physiologique hépariné à l'aide de l'aiguille de rinçage fournie pour le système de mise en place Monorail™ au niveau de l'extrémité distale.
- Vérifier que le stent est correctement placé entre les repères proximal et distal du ballonnet. Vérifier qu'il n'y a ni pliure ni courbure ni d'autres dommages. Ne pas utiliser si le produit est défectueux.

Remarque : Éviter de manipuler le stent lors du rinçage de la lumière du guide. Cela pourrait modifier le positionnement du stent sur le ballonnet.

Remarque : Veiller à ce que le stent n'entre en contact avec aucun liquide, au risque de provoquer une perte de produit médicamenteux. Cependant, s'il est absolument nécessaire de rincer le stent à l'aide de sérum physiologique, le temps de contact doit être limité (1 minute maximum).

9.3.3 Préparation du ballonnet

Étape Action

- Préparer le dispositif de gonflage/la seringue avec du produit de contraste dilué.
- Fixer le dispositif de gonflage/la seringue au robinet ; connecter à l'orifice de gonflage. Ne pas plier l'hypotube lors de sa connexion au dispositif de gonflage ou à la seringue.
- L'extrémité vers le bas, tenir le système de stent à la verticale.
- Ouvrir le robinet communiquant avec le système de stent ; maintenir une pression négative pendant 15 secondes ; relâcher de sorte à obtenir une pression neutre pour permettre le remplissage de produit de contraste.
- Fermer le robinet communiquant avec le système de stent ; évacuer tout l'air présent dans le dispositif de gonflage ou la seringue.
- Répéter les étapes 4 à 6 jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'air. S'il reste des bulles, ne pas utiliser le produit.
- Si une seringue a été utilisée, connecter un dispositif de gonflage préparé au robinet.
- Ouvrir le robinet communiquant avec le système de stent.
- Laisser en position neutre.

9.3.4 Procédure de mise en place

Étape Action

- Préparer un site d'accès vasculaire en observant une technique standard.
- Prédilater la lésion/le vaisseau à l'aide d'un ballonnet de diamètre adapté.
- Maintenir une pression neutre sur le dispositif de gonflage connecté au système de stent.
- Charger le système de stent sur la partie proximale du guide tout en maintenant celui-ci en position dans la lésion cible.
- Ouvrir à fond la valve hémostatique rotative pour permettre le passage du stent et éviter tout dommage au niveau du stent.
- Faire progresser le système de stent avec précaution dans l'embase du cathéter guide. Maintenir l'hypotube bien droit. S'assurer que le cathéter guide est stable avant de faire progresser le système de stent dans l'artère coronaire.

Remarque : Si une résistance inhabituelle se fait sentir avant que le stent ne sorte du cathéter guide, **ne pas forcer le passage**. Une résistance peut indiquer un problème. L'utilisation d'une force excessive peut entraîner des dommages au niveau du stent ou un délogement du stent du ballonnet. Maintenir la position du guide dans la lésion et retirer le système de stent ainsi que le cathéter guide d'un seul tenant.

- Faire progresser le système de stent sur le guide jusqu'à la lésion cible sous visualisation radioscopique directe. Utiliser les repères radio-opaques proximal et distal du ballonnet comme points de référence. Recouvrir entièrement la lésion et la zone traitée à l'aide du ballonnet. Le stent doit bien recouvrir le vaisseau sain en amont et en aval de la lésion. Si la position du stent n'est pas optimale, il doit être repositionné avec précaution ou retiré (voir également **Précautions, Section 5.4, Retrait du système de stent - Avant le déploiement**). Les bords internes des repères indiquent à la fois les extrémités du stent et les limites du ballonnet. Ne pas déployer le stent tant qu'il n'est pas correctement mis en place dans le segment de lésion cible.

Remarque : Si une résistance inhabituelle se fait sentir à tout moment lors de l'accès à la lésion avant l'implantation du stent, le système de stent et le cathéter guide doivent être retirés d'un seul tenant (voir aussi **Précautions, Section 5.4, Retrait du système de stent - Avant le déploiement**). Une fois le système de mise en place du stent retiré, ne pas le réutiliser.

- Serrer suffisamment la valve hémostatique rotative. Le stent est alors prêt à être déployé.

9.3.5 Procédure de déploiement

Étape Action

- Gonfler le dispositif de mise en place pour permettre le déploiement du stent à une pression minimum de 12 atm (1 213 kPa). Une pression plus élevée peut être nécessaire pour optimiser l'apposition du stent contre la paroi artérielle. La méthode habituelle vise généralement une pression de déploiement initiale permettant d'atteindre un diamètre interne du stent d'environ 1,1 fois le diamètre du vaisseau de référence distal (voir le Tableau 10.1). La pression du ballonnet ne doit jamais dépasser la pression de rupture nominale de 18 atm (1 827 kPa) pour les stents compris entre 2,25 et 4,00 mm (voir le Tableau 10.1).
- Maintenir la pression de gonflage pendant 15 à 30 secondes pour obtenir un déploiement complet du stent.
- Dégonfler le ballonnet en appliquant une pression négative sur le dispositif de gonflage jusqu'à ce que le ballonnet soit complètement dégonflé.
- Effectuer une angiographie standard pour confirmer le positionnement et le déploiement du stent. Pour un résultat optimal, le stent doit entièrement recouvrir le segment artériel sténosé. Contrôler le déploiement du stent sous radioscopie afin d'estimer le diamètre optimal de déploiement par rapport au(x) diamètre(s) de l'artère coronaire proximale et distale. Pour un déploiement optimal, le stent doit adhérer complètement à la paroi artérielle.
- S'il s'avère nécessaire de modifier la dimension ou le positionnement du stent, faire de nouveau progresser le ballonnet du système de stent ou insérer un autre cathéter à ballonnet haute pression non compliant de dimension appropriée dans la zone stentée à l'aide des techniques d'angioplastie standard.
- Gonfler le ballonnet à la pression désirée, tout en surveillant sous radioscopie. Dégonfler le ballonnet (voir l'étiquette du produit et/ou le tableau de compliance du ballonnet fourni avec le dispositif).
- Si l'utilisation de plusieurs stents PROMUS Element™ est nécessaire pour recouvrir la lésion et la zone traitée à l'aide du ballonnet, il est recommandé de bien faire chevaucher les stents de manière à éviter tout risque de resténose. Pour s'assurer qu'il n'y a pas d'espace entre les stents, les repères du ballonnet du deuxième stent PROMUS Element doivent se trouver, avant le déploiement, à l'intérieur du premier stent déployé.
- Confirmer à nouveau la position du stent et les résultats de l'angiographie. Continuer à gonfler jusqu'à ce que le stent soit correctement déployé.

9.3.6 Procédure de retrait

Étape Action

- S'assurer que le ballonnet est entièrement dégonflé avant de retirer le système de mise en place.
- Ouvrir complètement la valve hémostatique rotative.
- Tout en maintenant le guide en position et la pression négative du dispositif de gonflage, retirer le système de mise en place.
- Procéder à une nouvelle angiographie afin d'évaluer la zone stentée. Si le stent n'a pas été déployé correctement, le remplacer par le cathéter de mise en place du stent d'origine ou par un autre cathéter à ballonnet de diamètre approprié afin que le stent puisse être correctement positionné sur la paroi vasculaire.

9.4 Dilatation après déploiement des segments stentés

Précaution : Ne pas dilater le stent au-delà des limites indiquées ci-dessous.

Diamètre interne nominal du stent	Limites de dilatation du diamètre interne
2,25 mm	2,75 mm
2,50 mm - 2,75 mm	3,50 mm
3,00 mm - 3,50 mm	4,25 mm
4,00 mm	4,75 mm

S'assurer par tous les moyens que le stent est suffisamment dilaté. Si le stent déployé ne correspond toujours pas au diamètre du vaisseau ou si le stent n'adhère pas entièrement à la paroi vasculaire, utiliser un ballonnet plus grand pour déployer davantage le stent. Le stent peut être redéployé à l'aide d'un cathéter à ballonnet de petit calibre, haute pression et non compliant. Si nécessaire, le segment stenté doit être refranchi avec précaution à l'aide d'un guide prolapsé pour éviter de déloger le stent. Le ballonnet doit être centré à l'intérieur du stent et ne doit pas dépasser de la zone stentée.

Remarque : Conformément à la précaution de la section 5.6 Après l'intervention : Procéder avec soin pour franchir un stent nouvellement déployé avec un cathéter intravasculaire à ultrasons (IVUS), un guide coronaire ou un cathéter à ballonnet afin de ne pas modifier la mise en place, l'apposition ou la géométrie du stent, ni en endommager le revêtement.

10.0 INFORMATIONS IN VITRO

10.1 Compliance du système de stent PROMUS Element et PROMUS Element™ Long

Tableau 10.1 Tableau de compliance du système de stent PROMUS Element et PROMUS Element Long

Pression atm - kPa	Diamètre interne du stent (mm)					
	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00
12 - 1 213 Nominale	2,25	2,51	2,75	3,04	3,52	4,01
13 - 1 317	2,30	2,57	2,83	3,12	3,61	4,12
14 - 1 420	2,34	2,63	2,88	3,19	3,68	4,19
15 - 1 517	2,38	2,67	2,94	3,24	3,74	4,26
16 - 1 620	2,42	2,71	2,99	3,30	3,80	4,32
17 - 1 724	2,46	2,75	3,04	3,34	3,85	4,37
18 - 1 827 * Pression de rupture nominale	2,50	2,79	3,08	3,38	3,90	4,42

*Pression de rupture nominale. NE PAS DÉPASSER
Pression nominale = 12 atm - 1 213 kPa

Pression atm - kPa	Diamètre extérieur du stent (mm)					
	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00
12 - 1 213 Nominale	2,44	2,70	2,94	3,23	3,71	4,21
13 - 1 317	2,49	2,76	3,02	3,31	3,80	4,32
14 - 1 420	2,53	2,82	3,07	3,38	3,87	4,39
15 - 1 517	2,57	2,86	3,13	3,43	3,93	4,46
16 - 1 620	2,61	2,90	3,18	3,49	3,99	4,52
17 - 1 724	2,65	2,94	3,23	3,53	4,04	4,57
18 - 1 827* Pression de rupture nominale	2,69	2,98	3,27	3,57	4,09	4,62

*Pression de rupture nominale. NE PAS DÉPASSER
Pression nominale = 12 atm - 1 213 kPa

GARANTIE

Boston Scientific Corporation (BSC) garantit que cet instrument a été conçu et fabriqué avec un soin raisonnable. **Cette garantie remplace et exclut toute autre garantie non expressément formulée dans le présent document, qu'elle soit explicite ou implicite en vertu de la loi ou de toute autre manière, y compris notamment toute garantie implicite de qualité marchande ou d'adaptation à un usage particulier.** La manipulation, le stockage, le nettoyage et la stérilisation de cet instrument ainsi que les facteurs relatifs au patient, au diagnostic, au traitement, aux procédures chirurgicales et autres domaines hors du contrôle de BSC, affectent directement l'instrument et les résultats obtenus par son utilisation. Les obligations de BSC selon les termes de cette garantie sont limitées à la réparation ou au remplacement de cet instrument. BSC ne sera en aucun cas responsable des pertes, dommages ou frais accessoires ou indirects découlant de l'utilisation de cet instrument. BSC n'assume, ni n'autorise aucune tierce personne à assumer en son nom, aucune autre responsabilité ou obligation supplémentaire liée à cet instrument. **BSC ne peut être tenu responsable en cas de réutilisation, de retraitement ou de restérilisation des instruments et n'assume aucune garantie, explicite ou implicite, y compris notamment toute garantie de qualité marchande ou d'adaptation à un usage particulier concernant ces instruments.**

Viagra est une marque commerciale de Pfizer, Inc.



Catalog Number
Número de catálogo
Número de catalogue
Bestell-Nr.
Numero di catalogo
Catalogusnummer
Referência



Consult instructions for use.
Consultar las instrucciones de uso.
Consulter le mode d'emploi.
Gebruiksaanwijzing beachten.
Consultare le istruzioni per l'uso.
Raadpleeg instructies voor gebruik.
Consulte as Instruções de Utilização



Contents
Contenido
Contenu
Inhalt
Contenuto
Inhoud
Conteúdo



EU Authorized Representative
Representante autorizado en la UE
Représentant agréé UE
Autorisierter Vertreter in der EU
Rappresentante autorizzato per l'UE
Erkend vertegenwoordiger in EU
Representante Autorizado na U.E.



Legal Manufacturer
Fabricante legal
Fabricant légal
Berechtigter Hersteller
Fabricante legale
Wettelijke fabrikant
Fabricante Legal



Lot
Lote
Lot
Charge
Lotto
Partij
Lote



Product Number
Número del producto
Référence
Produktnummer
Codice prodotto
Productnummer
Número do Produto



Recyclable Package
Envase reciclable
Emballage recyclable
Wiederverwertbare Verpackung
Confezione riciclabile
Recyclebare verpakking
Embalagem Reciclável



Use By
Fecha de caducidad
Date limite d'utilisation
Verwendbar bis
Usare entro
Uiterste gebruiksdatum
Validade



Australian Sponsor Address
Dirección del patrocinador australiano
Adresse du promoteur australien
Adresse des australischen Sponsors
Indirizzo sponsor australiano
Adres Australische sponsor
Endereço do Patrocinador Australiano



Argentina Local Contact
Contacto local en Argentina
Contact local en Argentine
Lokaler Kontakt Argentinien
Contatto locale per l'Argentina
Contactpersoon Argentinië
Contacto local na Argentina



Brazil Local Contact
Contacto local en Brasil
Contact local au Brésil
Lokaler Kontakt Brasilien
Contatto locale per il Brasile
Contactpersoon Brazilië
Contacto local no Brasil



For single use only. Do not reuse.
Para un solo uso. No reutilizar.
À usage unique. Ne pas réutiliser.
Für den einmaligen Gebrauch. Nicht wieder verwenden.
Esclusivamente monouso. Non riutilizzare.
Uitsluitend bestemd voor eenmalig gebruik. Niet opnieuw gebruiken.
Apenas para uma única utilização. Não reutilize.



Do Not Resterilize
No reesterilizar
Ne pas restériliser
Nicht erneut sterilisieren
Non risterrilizzare
Niet opnieuw steriliseren
Não reesterilize



Do not use if package is damaged.
No usar si el envase está dañado.
Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé.
Bei beschädigter Verpackung nicht verwenden.
Non usare il prodotto se la confezione è danneggiata.
Niet gebruiken als de verpakking is beschadigd.
Não utilize se a embalagem estiver danificada.



Protect from Humidity
Protéger de la humedad
Protéger de l'humidité
Vor Feuchtigkeit schützen
Proteggere dall'umidità
Tegen vochtigheid beschermen
Proteger da humidade



Protect from Light
Protéger de la luz
Protéger de la lumière
Vor Licht schützen
Proteggere dalla luce
Tegen licht beschermen
Proteger da luz



Sterilized using ethylene oxide.
Esterilizado por óxido de etileno.
Stérilisé à l'oxyde d'éthylène.
Mit Ethylenoxid sterilisiert.
Sterilizzato con ossido di etilene.
Gesteriliseerd met ethyleenoxide.
Esterilizado por óxido de etileno.



Store at 25 °C (77 °F); excursions permitted to 15-30 °C (59-86 °F).
Almacenar a 25 °C (77 °F); se permiten intervalos de temperatura entre 15 y 30 °C (59 - 86 °F).
Conservar à 25 °C (77 °F); variações permitidas entre 15 e 30 °C (59 à 86 °F)
Bei 25 °C (77 °F) lagern; Abweichungen zwischen 15 und 30 °C (59 und 86 °F) erlaubt.
Conservare a 25 °C (77 °F); escursioni termiche ammesse fino a 15-30 °C (59-86 °F).
Bewaren bij 25 °C (77 °F); afwijking tot 15-30 °C (59-86 °F) toegestaan.
Armazene a 25°C (77°F); são permitidas variações entre 15 e 30°C (59-86°F).



Open Here
Abrir aquí
Ouvrir ici
Hier öffnen
Aprire qui
Hier openen
Abra Aqui



Recommended Guide Catheter
Catéter guía recomendado
Cathéter guide recommandé
Empfohlener Führungskatheter
Catetere guida consigliato
Aanbevolen geleidekatheter
Cateter-guia Recomendado



Recommended Guidewire
Guía recomendada
Guide recommandé
Empfohlener Führungsdraht
Filoguida consigliato
Aanbevolen voerdraad
Fio-guia Recomendado



Includes Flushing Needle with Luer Fitting
Incluye aguja de irrigación con conexión Luer
Inclut une aiguille de rinçage avec raccord Luer
Enthält Spülkanüle mit Luer-Anschluss
Include ago per irrigazione con raccordo Luer
Bevat spoelnaald met luer-aansluiting
Inclui a Agulha para Irrigação com Encaixe Luer



Do not open foil pouch until ready for use.
No abra el envase de papel de aluminio hasta que esté listo para su uso.
N'ouvrez la poche en aluminium qu'au moment de l'utilisation.
Den Kunststoffbeutel nicht vor dem Gebrauch öffnen.
Non aprire il sachetto in alluminio finché non si è pronti per l'uso del prodotto.
Open het foliezakje pas vlak voor gebruik.
Não abra a bolsa de alumínio até estar pronto para utilizar.



See foil pouch and carton label for Use By date.
Consultar la fecha de caducidad en el envase de papel de aluminio y en la etiqueta de la caja.
La date limite d'utilisation figure sur la poche en aluminium et l'étiquette du carton.
Siehe Verfallsdatum auf dem Etikett des Kunststoffbeutels und des Kartons.
Per la data di scadenza fare riferimento all'etichetta del sachetto in alluminio e della confezione.
Zie foliezakje en etiket op doos voor uiterste gebruiksdatum.
Consulte a bolsa de alumínio e o rótulo da embalagem para obter a data de validade.

ARG **Argentina
Local Contact**

Para obtener información de contacto de Boston Scientific Argentina SA, por favor, acceda al link www.bostonscientific.com/arg

BRA **Brazil
Local Contact**

Para informações de contato da Boston Scientific do Brasil Ltda, por favor, acesse o link www.bostonscientific.com/bra

EC **REP** **EU Authorized
Representative**

Boston Scientific Limited
Ballybrit Business Park
Galway
IRELAND

AUS **Australian
Sponsor Address**

Boston Scientific (Australia) Pty Ltd
PO Box 332
BOTANY
NSW 1455
Australia
Free Phone 1800 676 133
Free Fax 1800 836 666

 **Legal
Manufacturer**

Boston Scientific Corporation
300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752
USA
USA Customer Service 888-272-1001

 **Do not use if package
is damaged.**

 **Recyclable
Package**

C E 0344

© 2014 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

2014-10



90996887-01