



www.adetec.net

BULLETIN DE LIAISON N° 24

Assemblée Générale du 2 Avril 2008

Le mot du Président



Chers adhérents, bonjour,

Je suis heureux de vous accueillir pour cette 38ème Assemblée Générale de l'ADETEC que je déclare ouverte. Nous sommes ravis de pouvoir nous réunir à nouveau cette année dans ces lieux très accueillants où j'espère que chacun a pu venir facilement.

Avant tout autre propos, je tiens à évoquer devant vous cette magnifique journée du JUBILÉ, le 10 octobre 2007, au cours de laquelle vous-mêmes ainsi que tant d'amis, anciens élèves, médecins, personnel de l'hôpital Foch, ont tenu à me manifester leur attachement et leur amitié à l'occasion des cinquante années que j'ai passées en salle d'opération où quelques 12.000 malades m'avaient confié leur vie.

J'évoquerai dans ce bulletin les principaux thèmes abordés lors du SYMPOSIUM SCIENTIFIQUE portant sur l'évolution de la chirurgie cardio-vasculaire au cours de ces 50 dernières années. Une information plus complète vous en sera donnée sur notre site internet « www.adetec.net ». Cette réunion a été organisée par mon ami, le docteur Jean BACHET, et elle a été présidée par deux anciens compagnons, le professeur Iran GANDJBAKHCH et le professeur Robert SOYER.

En clôture de ce symposium, une manifestation amicale du JUBILÉ a réuni près de 300 participants dans la magnifique « salle des colonnes » de la mairie de Puteaux, mise à notre disposition par Madame CECCALDI RAYNAUD, députée-maire de cette ville (récemment réélue, ce dont je la félicite), et qui avait accepté de présider notre soirée. Au cours de cette cérémonie, Jean BACHET a tenu à rappeler, non sans humour, les principales étapes de ma carrière médicale depuis cette année 1957 où je suis entré à l'hôpital Marie Lannelongue sous l'impulsion de mon ami Armand Piwnica.

Je tiens à cette occasion à remercier les divers laboratoires et entreprises qui, grâce à leur mécénat, nous ont permis d'organiser ces manifestations sans, bien entendu, qu'il en coûte un seul cent à l'ADETEC.

Évoquons à présent l'emploi au cours de l'année 2007 des dons et legs que vous nous avez confiés.

Tout d'abord, nous avons continué à aider les médecins qui se destinent à la chirurgie cardiaque ou à la cardiologie et qui ne bénéficient d'aucun revenu durant l'année pendant laquelle ils préparent leur DEA. Nous leur octroyons des bourses dont le montant a été porté désormais à 12.000 €. Rappelons pour mémoire qu'à l'issue de cette année de recherches, ils doivent en publier le compte-rendu dans une revue agréée.

C'est ainsi que nous avons pu poursuivre l'attribution au cours de l'année 2007 de bourses aux docteurs Issam ABOULIATIM et Olivier MERCERON (qui interviendra tout à l'heure pour nous faire le point de ses recherches sur les myocardites inflammatoires) et avons alloué une bourse au docteur Maguette BA pour la réalisation « d'autogreffes en péricarde ».

Le docteur Philippe MEURIN à qui nous avons attribué une aide il y a deux ans, évoquera dans quelques instants l'objet de ses recherches portant sur « l'intérêt des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) dans le traitement des épanchements péricardiques post opératoires ».

PRÉSIDENT
Pr Daniel GUILMET

VICE-PRÉSIDENTS
Dr Jean BACHET
Dr Hakim BEN AMER
Dr Mathieu DEBAUCHEZ
Dr Claude DUBOIS
Dr Gabriel GHORAYEB
Dr Bertrand GOUDOT

ADMINISTRATEURS
M. J. Philippe FOURLON
Mme Annie-France LOGEZ *
*(Trésorière)
M. Georges MALGOIRE **
**(Secrétaire Général)
M. Guy PROVOST

Secrétariat
Mme Marie Loïc PENET

SOMMAIRE

Le mot du Président

La vie de l'association

Assemblée Générale extraordinaire

50 ans de chirurgie cardio-vasculaire

Système STRYCKER à Foch

La parole à nos boursiers

- Traitement des épanchements péricardiques
- Myocardites inflammatoires auto immunes

Secundo : nous avons poursuivi activement l'effort d'équipement du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch que nous avons défini l'année dernière et qui a consisté à doter ce service d'un système électronique (système STRYCKER) qui permet à chacun des acteurs des salles d'opération et de réanimation de pouvoir accéder à toutes les données (anatomiques, physiologiques, radiologiques) du patient. Ce système doit nous permettre, en outre, d'organiser des téléconférences dans l'amphithéâtre de l'hôpital Foch lorsqu'il sera restauré (il y a en ce moment de gros travaux en cours). Cet équipement de l'entreprise Stryker est assez onéreux (de l'ordre de 78.000 €). Le docteur CEDDAHA vous en parlera tout à l'heure.

Enfin, nous avons poursuivi le versement de subventions récurrentes en faveur de la Maison de Parents Ferdinand Foch de Suresnes qui rend d'importants services aux opérés cardiaques et à leur famille, tant sur le plan matériel (logement) que psychologique (contacts et assistance).

Nous avons, par ailleurs, continué à aider l'association du syndrome de Marfan (qui n'est pas une maladie orpheline, mais qui est toutefois assez rare). Cette affection présente très fréquemment de graves conséquences cardiaques.

Quant à l'année 2008, et comme ce fut le cas en 2007, nous n'attendons pas de liquidation de legs importants, voire aucun. Aussi sommes-nous tenus à n'employer dans nos actions que la marge disponible des subventions de l'année, majorée d'un prélèvement sur nos réserves.

Deux efforts seront conduits pour améliorer ces marges : par la poursuite d'économies de gestion (ainsi en 4 années nos frais de fonctionnement ont été réduits de plus de 50 %), mais surtout par la recherche de nouveaux adhérents. L'entrée au conseil d'administration de l'ADETEC du docteur Hakim Ben AMER (chef du service de médecine cardiologique de l'hôpital Foch) à qui je souhaite la bienvenue, ainsi que le nouveau rôle joué par le docteur Gabriel GHORAYEB au sein de l'Institut Montsouris devraient nous aider à atteindre ce but.

Ainsi, le conseil scientifique de l'ADETEC pense pouvoir développer en 2008 un programme visant à poursuivre l'aide en faveur, notamment, de l'équipement des services de cardiologie et de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch, équipement qui bénéficie en outre à d'autres spécialités, en particulier à la coronarographie et à la neurochirurgie et qui nous permettra de faire des conférences à l'intérieur de l'amphithéâtre à partir de notre salle d'opérations.

Je souhaite que cette assemblée générale réponde à toutes vos attentes ; à l'issue de celle-ci je vous invite à participer à un cocktail au cours duquel vous pourrez interroger amicalement vos chirurgiens et tous les administrateurs de l'ADETEC.

Le Président,
Professeur Daniel GUILMET

IN MEMORIAM

Je voudrais maintenant évoquer la mémoire de deux personnalités récemment disparues :
Jean-Pierre GAULLIER et François COTTIN.

Jean-Pierre GAULLIER a succédé au docteur BRODATY dans la fonction de Secrétaire Général de l'ADETEC. Il a été un Secrétaire Général très actif, d'avril 1993 à juillet 1998, date à laquelle son état de santé ne lui avait plus permis d'exercer cette activité. On se souvient des « 20 ans de l'ADETEC » qu'il avait organisés à l'Orée du Bois.

Ponté en octobre 1984, il devait subir en mars 1986 une première transplantation cardiaque pratiquée par le docteur Bertrand GOUDOT. Treize ans plus tard, en novembre 1999, il devait à nouveau être transplanté.

Il vivra ces événements comme autant de « renaissances ». Dans un opuscule plein d'espoir et de bons conseils qu'il avait intitulé « VIVE LA VIE », il s'était efforcé de faire partager ses espérances à tous les futurs « candidats à la transplantation ».

A son épouse, à ses quatre enfants et à tous les siens, nous adressons nos plus vives condoléances.

François COTTIN avait été ponté par moi-même en janvier 1999.

Après plus de 38 années passées dans le groupe Air Liquide, puis enseignant à Dauphine, il était entré au conseil d'administration de l'ADETEC au début de l'an 2000, poste qu'il avait occupé jusqu'en avril 2005, apportant à notre association ses conseils de toutes natures.

A son épouse et à tous les siens, nous adressons nos sincères condoléances.

LA VIE DE L'ASSOCIATION

(Par Georges MALGOIRE, Secrétaire Général)

Je vous remercie d'être venus nombreux assister à nos Assemblées Générales Ordinaire et Extraordinaire qui se sont déroulées à l'ATRIUM de Chaville.

Renouvellement du Conseil d'Administration :

Comme à l'accoutumée l'Assemblée Générale a d'abord procédé à l'élection de membres du Conseil d'Administration dont le poste était vacant ou le mandat venu à échéance cette année.

Venaient à échéance les mandats :

du docteur Mathieu DEBAUCHEZ

du docteur Gabriel GHORAYEB

de M. Georges MALGOIRE

mandats renouvelés par l'Assemblée Générale.

de M. Alain MANACH, démissionnaire, remplacé à son poste par le docteur Hakim BEN AMER que nous remercions et à qui nous souhaitons la bienvenue.



Docteur BEN AMER

Par ailleurs, ont souhaité se démettre de leurs fonctions M. Claude LAVAIL et M. Claude HOFACK.

L'Assemblée Générale remercie Mrs HOFACK, LAVAIL et MANACH pour leur dévouement au profit de l'ADETEC.

Évolution du nombre d'adhérents :

Au 31 décembre 2007, 1 341 adhérents étaient effectivement actifs, soit une légère diminution par rapport à l'année précédente due à l'efficacité des angioplasties avec pose de stents. C'est la raison pour laquelle l'entrée au Conseil d'Administration du docteur Hakim BEN AMER est positive en raison de ses fonctions de chef du service de cardiologie de l'hôpital Foch. Cela devrait permettre à l'ADETEC de se faire connaître des malades ayant pu bénéficier de telles angioplasties.

Situation financière de l'année 2007 :

	2007	Rappel 2006
RESSOURCES		
Cotisations	85 463 €	92 568 €
Legs	0 €	20 992 €
Autres	12 463 €	11 373 €
TOTAL :	97 926 €	124 933 €
DEPENSES		
Fonctionnement	20 457 €	22 740 €
Collecte, bulletins et Assemblées	23 612 €	24 479 €
Bourses d'études	13 500 €	20 000 €
Communication médicale	2 043 €	6 678 €
Subventions consenties	88 367 €	51 061 €
TOTAL :	147 979 €	124 958 €

	2007	Rappel 2006
Fonds propres (dont résultats de l'exercice)	307 019 € - 50 053 €	357 073 € - 25 €
Trésorerie nette	285 052 €	332 063 €

Aucun legs n'a pu être liquidé au cours de l'année 2007. Soulignons toutefois que l'ADETEC est reconnue d'utilité publique (depuis 30 ans déjà) et, de ce fait, est exonérée de tous droits de succession.

Les principaux soutiens apportés par l'ADETEC au cours de l'année 2007 ont porté : d'abord, sur le système STRYCKER installé dans la salle de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch et évoqué dans le rapport ci-après du docteur CEDDAHA (78.000 €). Par ailleurs, 13.500 € ont servi au financement de bourses d'études à 3 jeunes futurs chirurgiens du cœur. Enfin, nous avons maintenu nos aides à la Maison de Parents Ferdinand Foch et à l'association du syndrome de Marfan.

Budget 2008 :

Le volume total des ressources devrait rester analogue à celui de l'année 2007. Il devrait en être de même quant aux frais de fonctionnement et de collecte.

Par contre, le montant des subventions consenties en 2008 devrait être plutôt inférieur à celui de l'année 2007 et comprendra en particulier la poursuite de l'équipement du service de chirurgie cardiaque de Foch, un effort en faveur des boursiers et des aides récurrentes à des associations. Le Comité scientifique de l'ADETEC reste à l'écoute de toute opportunité d'action.

De ce fait un léger prélèvement sur les réserves sera encore nécessaire en 2008 du fait de l'absence probable de legs.

Rapport de l'auditeur interne des comptes :

Monsieur Jean GAICH, ancien commissaire aux comptes auprès de la Cour d'Appel de Toulouse, est désormais à la retraite. Il a toutefois accepté de poursuivre à titre bénévole une mission de vérification des comptes de l'ADETEC.

Son rapport a été lu en séance et ne révèle aucune observation critique tant à l'égard des comptes que des conventions passées par l'ADETEC.

Le détail des comptes ainsi que le rapport de l'auditeur interne sont à la disposition de tous les adhérents qui en feront la demande.

Appel aux bonnes volontés :

L'ADETEC aurait bien besoin de l'aide bénévole d'un « vidéaste » amateur, capable d'assurer de petits reportages photographiques ou montages vidéo lors de nos Assemblées ou manifestations. Merci

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Sur la suggestion du Ministère de l'Intérieur (représenté par le chef du bureau des groupements et associations) l'assemblée générale extraordinaire du 2 avril 2008 a modifié ainsi la rédaction de l'article 2 des statuts de l'ADETEC :

«Les moyens d'action de l'association sont des concours financiers à titre bénévole en faveur :

- d'autres associations humanitaires, par le versement de subventions ;
- d'organismes de santé publique ou de recherche

médicale à but non lucratif, en particulier pour des aides à l'achat de matériels ou l'amélioration du savoir-faire permettant un perfectionnement des techniques et procédés de chirurgie cardio-vasculaires, sans que la responsabilité de l'association ou de ses dirigeants puisse être engagée du fait de leur mise en œuvre ou de leur fonctionnement ;

- d'étudiants, par l'octroi de bourses ;
- d'opérés du cœur ou de leur famille, par le versement d'aides ».

50 ANS DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE par le Professeur Daniel GUILMET (1)

Grâce à l'ADETEC, au travail des membres du Conseil d'administration et au soutien des adhérents, nous avons pu organiser le 10 octobre 2007 une manifestation célébrant mes cinquante années de chirurgie, puisque je fus nommé « Interne des Hôpitaux de Paris » en 1957.

Cette manifestation, comme la plupart d'entre vous le savent, s'est déroulée en deux parties :

Une **réunion scientifique** dans l'après-midi, au cours de laquelle certains de mes anciens élèves, tous de grande compétence et pour certains devenus des chirurgiens de renom, ont présenté des communications ayant trait aux secteurs de la chirurgie cardiaque particulièrement importants et que nous avons développés dans mon service de Foch au cours de ma carrière.

Cette réunion fut suivie d'un **dîner de gala** extrêmement chaleureux et amical auquel beaucoup d'entre vous m'ont fait l'amitié de participer.

Le docteur **Claude Dubois (4)**, cardiologue réanimateur à Foch a présenté une vue d'ensemble du traitement de l'insuffisance coronarienne.

Le docteur **Ramzi Ramadan (5)**, chirurgien de l'hôpital Marie Lannelongue a montré le développement de l'utilisation des artères mammaires internes dans la chirurgie des coronaires.

Le Professeur **Paolo Ferrazzi (6)**, chef du

Je voudrais aujourd'hui vous faire un résumé succinct de la **partie scientifique de ce jubilé**, puisqu'elle était réservée aux professionnels médicaux et dont vous n'avez guère été informés de son déroulement. Le texte complet paraîtra sur notre **site Internet** « www.adetec.net ».

Le programme était constitué de onze interventions de 15 minutes chacune et couvrait un large spectre des différentes techniques qui font partie intégrante de ce qu'on l'on nomme la chirurgie cardiaque.

Après quelques mots d'introduction par le Professeur **Robert Soyer (2)**, ancien chef du service de Chirurgie cardiaque et thoracique du CHU de Rouen qui eut la gentillesse de me citer parmi les pionniers de la spécialité, le professeur **Iraj Gandjbakhch (3)**, chef du service de Chirurgie Cardiaque de l'hôpital de la Pitié, à Paris, a fait un survol historique du développement de la chirurgie cardiaque.



service de chirurgie cardiaque de l'hôpital de Bergame en Italie a présenté tout l'intérêt du traitement chirurgical des séquelles musculaires de l'infarctus.

Le docteur **Nicolas Bonnet (7)**, chirurgien au CCN a exposé les techniques palliatives d'assistance mécanique pour le traitement de l'insuffisance cardiaque post-infarctus.

Le docteur **Denis Tixier (8)**, chirurgien à l'hôpital Foch et responsable du bureau des transplantations cardiaques et pulmonaires à l'Agence Nationale de Biomédecine de la Haute Autorité de santé nous a apporté les dernières statistiques.

Trois présentations par **Bertrand Goudot (9)**, **Jean Bachet (10)** et **Claude Laurian (11)** ont été consacrées au traitement chirurgical de la dissection aiguë de l'aorte.

Enfin, **Yves Lecompte (12)** chef de l'unité de chirurgie cardiaque pédiatrique de l'Institut Jacques Cartier, a fait une remarquable communication sur les techniques chirurgicales pour la cure complète de la transposition des gros vaisseaux.

Le Professeur **Robert Soyer (2)** a conclu cette réunion par des propos très élogieux à mon égard. Je l'en ai remercié.

Ce fut une revue à la fois très instructive, très claire, très bien documentée de ce que furent les grands pôles d'intérêt de la chirurgie cardiaque pendant ma carrière hospitalière.

Ce fut surtout une réunion particulièrement chaleureuse où j'ai éprouvé beaucoup de joie à retrouver un grand nombre de mes plus fidèles élèves.

Professeur Daniel GUILMET

INSTALLATION A FOCH DU SYSTEME STRYCKER

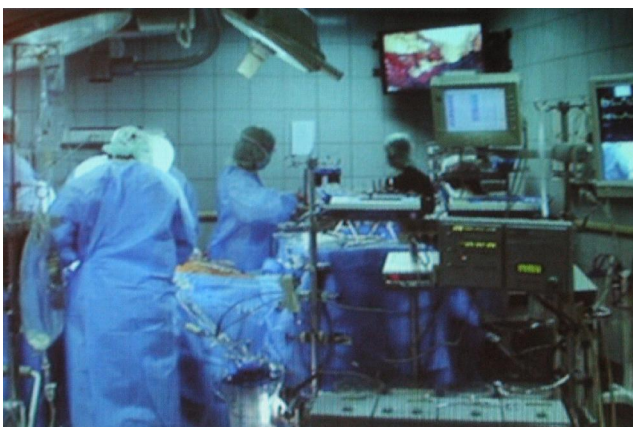
par le docteur CEDDAHA (Hôpital Foch)

Chers adhérents, bonjour,

Ainsi que vous l'a précisé tout à l'heure le Professeur GUILMET, grâce aux dons de l'ADETEC, il a été enfin possible d'équiper le service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch d'un système électronique (système STRYCKER) qui permet désormais à chacun des intervenants en salle d'opération et de réanimation d'accéder à toutes les données du dossier du malade enregistrées par ailleurs et de les communiquer aux cardiologues de l'hôpital pour obtenir leur avis.

C'est ce système que je vais m'efforcer de vous décrire avec l'appui de diapositives et d'un petit film tourné à Foch.

Tout d'abord vous pouvez apercevoir sur la droite cet écran qui est un répéteur permettant notamment au perfusionniste qui fait tourner la circulation extracorporelle et qui est placé dans le dos du chirurgien d'avoir tout à la fois la vision de sa console de CEC et du champ opératoire. Il peut donc surveiller à la fois ses données hémodynamiques qui varient extrêmement vite et savoir où l'on en est de l'intervention. Ceci est un grand avantage pour lui.



Cette autre console est celle qui dirige tout le système vidéo et qui commande la manière dont on va renvoyer les images. Elle est très facile d'utilisation.



Par ailleurs il y a dans le coin de la salle d'opération un très bel écran de grande taille qui est visible absolument par tout le monde. Entre autre, on peut y répéter la vue de l'échocardiographie trans-oesophagienne et le chirurgien peut à tout moment regarder les résultats de son travail ou l'état de contraction du ventricule gauche sans avoir à se pencher au-dessus du champ ; il a ainsi une vue parfaite.



Deux caméras sont installées en salle : l'une, dans le scialytique et l'autre, en fond de salle pour avoir une vue d'ensemble.



Un autre intérêt indiscutable du système est la possibilité de transfert d'images, en particulier vers la réanimation. Il faut reconnaître que le transfert des images de ce qui se fait en salle d'opération est un vrai « plus » : images de l'échographie, mais aussi

images du scope du patient pour connaître son état hémodynamique complété par la possibilité de pouvoir discuter en vidéoconférence avec l'anesthésiste et le chirurgien sur les cas particuliers ou un peu complexes tout en restant auprès de nos patients de réanimation. Il en est de même de la capacité qu'a le chirurgien de transférer les images du patient et demander ainsi leur avis aux cardiologues installés au 7ème étage. Enfin ce transfert offre un intérêt pédagogique certain puisque ces mêmes images pourront être transférées dans l'amphithéâtre de l'hôpital à l'occasion de congrès ou de stages de formation.

Cet équipement est donc un facteur important qui permet d'améliorer la sécurité du patient.

Je vous en remercie.

Docteur CEDDAHA

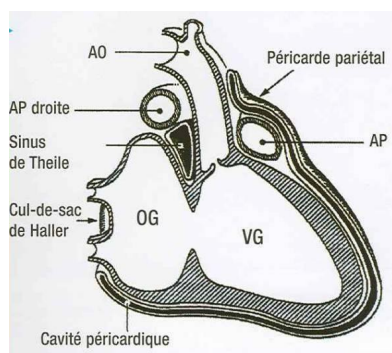


Traitement des épanchements péricardiques

Par le docteur Philippe MEURIN

Présentation de l'étude POPE

Après une chirurgie cardiaque (pontage, remplacement valvulaire, chirurgie de l'aorte, ...), un épanchement se forme très souvent dans la tunique de tissu qui entoure le cœur : le péricarde.



Ces épanchements péricardiques concernent une fraction importante des patients ; ils sont de petite taille, ne sont responsable d'aucun symptôme et se résorbent habituellement sans traitement en 2 semaines.

On explique la formation de ces épanchements par deux mécanismes :

- Un saignement local après l'incision.
- Une réaction inflammatoire du tissu qui a été « maltraité ».

Dans environ 15% des cas, le volume de ces épanchements continue à augmenter dans les semaines qui suivent l'intervention chirurgicale, et rarement (2% des cas), leur volume devient suffisamment

important pour comprimer les cavités droites du cœur, ce qui entraîne alors des symptômes (essoufflement essentiellement). Il faut alors réintervenir chirurgicalement pour drainer le liquide qui s'est accumulé autour du cœur.

Il n'existe aucun moyen permettant de prévenir l'augmentation éventuelle de ces épanchements (dont la formation ne dépend en aucun cas de la qualité du geste chirurgical initial).

De nombreuses équipes pensent que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (habituellement utilisés pour traiter les douleurs de type arthrose) peuvent être efficaces pour prévenir l'augmentation de volume de ces épanchements en traitant la partie inflammatoire de leur mécanisme de formation.

Cependant, il n'existe aucune preuve de cette efficacité. Or, comme ces médicaments peuvent avoir des effets indésirables (ulcère d'estomac, toxicité rénale, allergie, ...), il est impératif d'évaluer leur efficacité dans cette indication avant de les administrer à des patients fragiles (puisque cette situation se présente dans le 1^{er} mois post-opératoire).

C'est l'objectif de notre étude « POPE » (Post-Operative Pericardial Effusion). 200 patients porteurs d'un épanchement péricardique post-opératoire recevront (en double aveugle, c'est-à-dire que ni le patient ni le praticien ne sauront ce que le patient reçoit), soit un placebo (inactif) soit un anti-inflammatoire pendant

14 jours. En surveillant cliniquement et par échographies répétées ces patients, nous pourrions comparer l'évolution des épanchements de ces deux groupes ; nous saurons alors si les anti-inflammatoires sont efficaces ou non.

Comme vous le voyez, quels que soient les résultats, ces tests seront très utiles.

Si les anti-inflammatoires sont efficaces il faudra alors les donner systématiquement aux patients porteurs d'un épanchement péricardique post-opératoire.

S'ils ne le sont pas, il faudra évidemment les éviter afin de ne pas faire courir le risque d'effet indésirable pour rien.

L'étude a commencé en mars 2006 et environ 150 patients ont déjà été inclus ; nous espérons pouvoir la terminer vers décembre 2008.

Encore merci à l'ADETEC de nous permettre de répondre à cette question très pratique en réalisant cette étude qui est par ailleurs soutenue par La Société Française de Cardiologie. Mais de telles études sont très réglementées, donc coûteuses ; par exemple, et pour conclure :

La loi est stricte ce qui explique les coûts

- Consentement éclairé du patient
- Accord d'un comité d'éthique (CPP)
- Signalement à la CNIL
- Déclaration à l'HAS et à la FDA
- Audit de l'étude par une société indépendante
 - 50 000 euros
- Fabrication du placebo et anonymisation du voltarène :
 - 30 000 euros
- Assurance
 - 5000 euros
- divers

MYOCARDITES INFLAMMATOIRES AUTO IMMUNE

Par le docteur Olivier MERCERON, chef de Clinique, service du Professeur Jean-Baptiste MICHEL (Hôpital BICHAT)

Je tiens à vous remercier de m'avoir aidé à réaliser ce projet d'études sur les « myocardites auto-immunes », sujet qui me tenait à cœur et dont le but était de développer un modèle animal de myocardites et d'étudier ce modèle grâce à différentes techniques d'imagerie.

Les myocardites qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des maladies qui ont un point commun : une inflammation du muscle cardiaque. Elles constituent un ensemble hétérogène par la multiplicité des étiologies, la variété de la présentation clinique initiale, et la sévérité de l'évolution, allant de la simple péricardite à troponine positive, à la myocardite fulminante. L'étude des modèles animaux a permis de progresser dans la compréhension de la physiopathologie, mais le diagnostic reste à ce jour difficile à poser, et aucune recommandation ne vient encadrer la prise en charge de cette pathologie.

Les causes de ces maladies sont nombreuses que l'on classe en

trois grands groupes étiologiques : les myocardites d'origines infectieuses (dues à des virus notamment) ; auto-immunes (dites « maladies de système ») ; enfin, liées à des causes toxiques (certaines chimiothérapies ou l'alcool, par exemple).

Pourquoi étudier les myocardites ? Tout d'abord ce sont des maladies graves, la seconde cause de mort subite du sujet jeune (20 % des morts subites et 9 % des causes de cardiopathies dilatées qui sont la première cause d'insuffisance cardiaque). Par ailleurs ce sont des maladies qui ne sont pas rares et dont les causes et les évolutions sont hétérogènes. Elles peuvent se révéler tout simplement par une mort subite de sujets apparemment en pleine santé (militaires ou sportifs) qui n'ont pas révélé d'anomalies lors d'examen antérieurs.

Comment faire le diagnostic de ces myopathies ? La technique de référence, c'est la biopsie. On va prendre un petit bout du myocarde afin d'y découvrir une inflammation qui signe le diagnostic de myocardite.



Toutefois une biopsie ne se justifie que dans des cas graves, ce qui nous pose un problème de diagnostic car une biopsie, ce n'est pas rien.

On a donc développé d'autres outils qui permettent d'approcher le diagnostic et notamment la troponine qui est une protéine du cœur qui, si on la retrouve dans le sang, signifie que le cœur a souffert. On dispose d'un autre outil : l'IRM qui est en pleine expansion pour le cœur et qui donne d'excellents signaux sans que pour autant nous puissions en déduire des causes physiopathologiques claires.

La myocardite peut être potentiellement grave même lorsqu'elle n'est pas sévère car, bien des années plus tard, on peut se retrouver au stade de cardiopathie dilatée et, à l'heure actuelle, on ne sait pas quelle myocardite va évoluer vers la cardiopathie dilatée ou simplement régresser après un simple traitement aux anti-inflammatoires.

Pour étudier cette maladie on a besoin de modèles animaux chez qui on reproduit la maladie, car l'une des particularités de ces tests provient du fait que, chez l'animal, la maladie progresse rapidement et on peut ainsi voir très vite les effets des médicaments.

Nous avons reproduit au sein de l'unité INSERM 698, un modèle animal de myocardite auto-immune chez le rat Lewis, en immunisant les animaux avec de la myosine cardiaque de rat préalablement purifiée. Par ailleurs, nous avons utilisé des techniques d'imagerie fonctionnelle telles que la scintigraphie et l'imagerie par résonance magnétique cardiaque afin de mieux analyser les processus intervenant dans l'évolution de la pathologie.

Les myocardites évoluent en trois phases. La première phase est due au virus qui attaque le myocarde. Dans une seconde

phase, le système immunitaire va se défendre contre ce virus et l'éliminer. Mais la maladie continue à évoluer de façon chronique, avec fibrose et insuffisance cardiaque.

En conclusion, nous avons pu développer ce modèle animal dans ce laboratoire de myocardite auto-immune et nous en avons approché la physiopathologie puisqu'on a pu montrer que l'évolution de la myocardite chronique faisait appel à un mécanisme particulier que nous avons pu analyser.

Plusieurs pistes de travail devront désormais être suivies, premièrement la modulation de l'immunisation afin d'obtenir une myocardite plus progressive permettant de mieux analyser le processus inflammatoire, deuxièmement d'autres produits de contraste en IRM tels que les USPIO (ultrasmall superparamagnetic iron oxide) devront être testés, troisièmement, il serait souhaitable de tester un certain nombre de médicaments tels que l'aspirine, qui bien que largement prescrits de façon empirique n'ont jamais démontré la preuve de leur bénéfice, certaines données de la littérature suggérant même un effet délétère.

Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Docteur Olivier MERCERON

@

Conclusions du Professeur GUILMET



Je tiens à vous féliciter pour ce travail que je trouve magnifique, effectué dans ce très bon laboratoire de Bichat. J'espère que cela pourra déboucher sur des buts thérapeutiques. Encore bravo.

COTISATIONS ET DONS 2008

C'est grâce à vous, à vos cotisations, vos dons (ce supplément que vous rajoutez volontairement à vos cotisations) et vos donations sous forme de legs ou d'assurance-vie que l'ADETEC peut assurer son fonctionnement, votre information et, par dessus tout, le financement de ses diverses activités (bourses d'études, subventions destinées au financement de la recherche dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire ou à des associations entrant dans le cadre de notre objet social, ...).

Nous joignons systématiquement le bulletin de versement ci-dessous destiné à ceux à qui cet aide-mémoire peut être utile. **Bien évidemment, s'il ne vous concerne pas car vous avez déjà acquitté votre cotisation 2008, merci de ne pas nous en tenir rigueur.**



COTISATION et DON 2008

MERCI DE NOUS SIGNALER
TOUT CHANGEMENT
D'ADRESSE

M. / Mme Prénom

Adresse :

Tél :

Code Postal : Commune :

renouvelle sa cotisation ou fait un don supplémentaire
au titre de l'année 2008

Soutient l'action de l'ADETEC et

Indique sa nouvelle adresse ou celle d'un ami(e) à
contacter

et fait parvenir le chèque joint de €

en qualité de membre actif (40 € ou plus)

ou de membre bienfaiteur (150 € ou plus)

Envoyer chèque et bulletin à l'adresse suivante :
ADETEC 4 rue Raymond Cosson 92150 SURESNES
Tél : 01 45 06 63 56