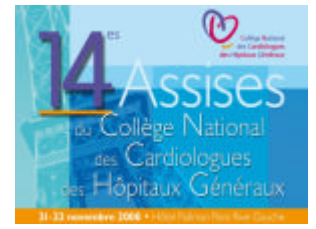




Compte-Rendu des 14èmes assises du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux Généraux. 20-21 Novembre 2008 – Paris

Collège National
des Cardiologues
des Hôpitaux Généraux

Une nouvelle fois, plus de 300 praticiens ont participé à ces assises. Les ateliers, les réunions des groupes de réflexions et la séance de communications affichées ont connu un vif succès.



LETTRE ELECTRONIQUE

N° 1

1. 3 Ateliers pratiques ont débuté cette manifestation

- **ECMO** : D Blin et L Belle ont exposé l'intérêt de l'implantation d'une ECMO en CHG. 14 patients ont bénéficié de l'implantation d'un tel dispositif par les cardiologues interventionnels à Annecy. Ils ont fait une démonstration du déboullage dans le but de démontrer la simplicité de la manœuvre.



Montage de l'ECMO

- **Syncope** : L'atelier a été animé par J J Blanc (Brest) et S Fromentin (Montbéliard). La présentation de trois cas cliniques a été l'occasion d'une part d'une mise au point complète sur le sujet, d'autre part (et c'est le témoignage de son succès) d'un dialogue nourri et décomplexé avec la salle, par ailleurs trop petite. Les orateurs ont insisté sur l'importance de l'interrogatoire des patients et de l'entourage (voir du témoignage des animaux de compagnie !) en nous donnant des clés pour bien le conduire. Les arbres décisionnels ont été précisés, les trois observations s'y prêtant bien (Syncope par BAV, syncope par dysfonction sinusale, syncope et cardiopathie dilatée hypocinetique). Cette session très clinique sur un thème de « tous les jours » a été menée avec brio par le Pr Blanc, prenant parfois une allure jubilatoire qui en a renforcé le succès.



Pr J. J. BLANC, Brest



Dr S. FROMENTIN, Montbéliard

- **Thrombose de stent** : F Schiele démontre que la thrombose d'endoprothèse n'est pas un mythe mais une réalité. Toutefois il spécifie que cette réalité est rare (0,7 – 1 %) et concerne les DES comme les DMS. La thrombose tardive est plus élevée avec les DES : un taux annuel de 0,6 % de thrombose est observé, dépendant du traitement antiplaquettaire. C Spaulding et T Cuisset ont débattu sur les aspects prévisibles et évitables de ces thromboses. Ils ont insisté sur la nécessité de sélectionner les patients quant au mode de revascularisation (angioplastie ou chirurgie). En cas de revascularisation percutanée, il faut discuter du type d'endoprothèse, en fonction du contexte clinique et du type de lésion coronarienne. Par ailleurs ils ont insisté sur l'optimisation de la technique du stenting et l'optimisation du traitement pharmacologique abordant les notions de monitoring biologique en cas d'utilisation du Plavix et/ou l'utilisation, dans les temps à venir, du Prasugrel.



Prs F. SCHIELE, Besançon – C. SPAULDING, Paris – Dr T. CUISSET, Marseille.

2. Symposium Servier

Au cours de cette session consacrée à la prise en charge de l'hypertendu en hôpital général, JP Monassier en interrogeant le PMSI de Mulhouse a été marqué par l'incidence de l'HTA chez les patients hospitalisés dans son service en 2007. Si seulement 4 % de diagnostics principaux d'HTA ont été retrouvés, il a compte 64 % de diagnostics associés d'HTA, avec le plus souvent une combinaison des facteurs de risque. Les antihypertenseurs utilisés le plus souvent étaient les IEC/ARA II. P Boutouyrie a présenté la mesure de la pression centrale (Pression aortique vraie) comme un

marqueur de risque CV plus précis que la mesure de la TA habituelle (pression humérale). Cette pression centrale peut être mesurée par un appareil (Tonometre) qui mesure la vitesse de propagation de l'onde de pouls. Il a proposé aux CHG une étude (Centrale) pour valider sur un registre la valeur pronostique de cette mesure et sur une étude d'intervention parallèle il a proposé d'évaluer l'effet de l'association d'une dihydropyridine et d'un IEC sur ce paramètre. J Blacher a exposé de façon claire et détaillée les bases actuelles du choix du traitement anti-hypertenseur en fonction du profil du patient, selon les études et recommandations les plus récentes.

3. Les groupes de réflexions se sont réunis en 2 sessions simultanées

- Les groupes recherche-Cardiologie interventionnelle et insuffisance cardiaque ont réalisé une séance commune : Une discussion a permis de faire le point sur la recherche dans nos centres et insistait sur la nécessité et la faisabilité d'embaucher des IRC/ARC. G Rangé nous a expliqué comment il a monté l'étude VeryFrenchy. Les premiers résultats seront communiqués à High Tech. L Belle a présenté MIMI, un projet d'essai randomisé en angioplastie primaire (stent tout de suite ou stent plus tard après une thrombo-aspiration qui permet de restaurer un flux TIMI 3). Cette étude sera proposée aux CHG par voie de mail. F Funck, remplaçant P Jourdain empêché, nous a présenté EPICARDE : Plus qu'un registre ponctuel répété chaque année, c'est un outil d'EPP clé en main qu'il nous propose (par Benchmarking) et avec l'accès à tous les outils qu'il a développés dans son UTIC (patrick.jourdain-mantel@wanadoo.fr). P Logeart va réaliser pour le compte de la SFC le registre OFICA de l'insuffisance cardiaque aigu dans tous les hôpitaux français. Cette étude ne durera qu'une journée, le 12 mars 2008 (Sainte Justine). Les CHG devront montrer l'importance de leur recrutement. Ceux que cela intéresse auront accès à la base de données pour des études ancillaires. JJ Dujardin propose exclusivement aux CHG le registre des Tako Tsubo : RTT (Registre des Tako-Tsubo). Nous réalisons 40 000 angioplasties par an dans nos hôpitaux généraux et en un an, nous devrions logiquement recruter la plus grosse base de données sur ce sujet...



Moderation : Drs L. BELLE, Amecy – J. J. DUJARDIN, Douai – G. RANGE, Chartres – F. FUNCK, Pontoise

- Le groupe de rythmologie, sous la direction de C Gully, a abordé, autour de cinq communications (P Bru, La Rochelle - W Amara, Montfermeil – M Boursier, Metz – J Taieb, Aix en Provence et F Georger, Narbonne), trois thèmes principaux.

- La définition de critères de qualité de l'implantation et du suivi des prothèses implantées.
- Le management des patients traités par antivitamines K au cours et au décours de l'implantation des prothèses cardiaques.
- L'utilisation actuelle et l'avenir des prothèses avec télécardiologie en hôpital général.



Dr P. BRU, La Rochelle



Dr W. AMARA, Montfermeil



Dr M. BOURSIER, Metz



Dr J. TAIEB, Aix-en-Provence



Dr F. GEORGER, Narbonne

La discussion a ensuite porté sur le fait que ces trois thèmes pourront déboucher sur :

- Des propositions de modification des logiciels d'implantation et de suivi des prothèses implantées.
- Une enquête ciblée sur les pratiques d'anticoagulation périopératoire dans nos services éventuellement un registre de suivi des complications.
- Un protocole d'utilisation ciblée de la télécardiologie en hôpital général.

**Le Bureau du CNCHG
Le 15/12/08**

**Remerciements aux partenaires : SERVIER – EUTHERAPIE – BIOPHARMA
BIOTRONIK – DAICHI-SANKYO LILLY – ELLSEVIER – MEDTRONIC – MENARINI**

Réalisation : Suzanne MACHADO
✉ : cnchg@ch-anneecy.fr