



Cher (e) Ami (e), Cher (e) Adhérent (e),

**EDITO**

Le retour sur terre, l'atterrissage après les vacances est rude. Même si nous n'avons pas été au loin, les mois d'été sont fréquemment, et pour la plupart d'entre nous, l'occasion - ou le prétexte - de nous éloigner du quotidien, souvent bien morose. De ce point de vue le président d'OCOVAS a suivi le mouvement. Je n'ai pas été très actif et me suis assoupi, pendant presque deux mois dans une sorte de langueur, bref j'ai pris du bon temps.

Cependant il convient de faire avancer les dossiers OCOVAS. Parmi ceux-ci il y a la tenue d'une réunion scientifique, le projet d'acquisition d'un mannequin pour l'enseignement, la consolidation de l'action humanitaire.

Cette dernière n'est pas une entreprise nouvelle. Elle s'étend maintenant sur plus de 10 ans. Elle repose sur une action solidaire, multinationale, impliquant de nombreux professionnels de la santé. Compte tenu de l'état économique et politique du Laos l'aboutissement obtenu à ce jour n'est pas aussi « flamboyant » qu'on aurait pu le supposer avec une certaine candeur européenne. L'ouvrage dans ce domaine n'est pas achevé, contrairement à nos espoirs et notre plan à l'origine.

En ce qui concerne la réunion scientifique prévue en novembre 2013 il n'en est pas de même. Les choses ont avancé de façon régulière, sans avoir dû faire appel à un cabinet professionnel, mais au prix d'un engagement important. Un ami, qui lui également organise une réunion annuelle scientifique m'avait d'ailleurs laissé entendre qu'il s'agissait d'un emploi à plein temps. C'était certainement exagéré, mais cela décrit assez bien le niveau de l'investissement. Des spécialistes de plusieurs hôpitaux universitaires de France et de l'étranger ont accepté de venir faire part de leur expérience. Nous n'escomptons pas drainer des foules mais une assistance honnête est déjà attendue, ayant validé l'inscription.

Dans un mois nos spécialistes d'échocardiographie vont se rendre au CHU d'Amiens. Dans cet établissement le mannequin robotisé est installé à demeure. Nos cardiologues pourront voir sur place l'objet de notre « convoitise », en apprécier la qualité, les performances et ses capacités pédagogiques. L'appareil est destiné à la formation des cardiologues, des anesthésistes, des réanimateurs ce qui représente tout de même bien des personnes potentiellement concernées. Si le dispositif est attractif il nous restera alors à mobiliser des sponsors (laboratoire, industrie, voire autres partenaires) afin d'abonder la somme provisionnée par OCOVAS et finaliser cet achat. Nous ne nous faisons guère d'illusions sur la difficulté de cette dernière démarche.

Nous espérons que les efforts d'OCOVAS porteront leurs fruits, que les projets arriveront à terme, ce qui permettra au Conseil d'Administration de vous proposer l'année prochaine de nouveaux projets, plus ambitieux peut-être.

Dans cette perspective je vous adresse à tous, chère Madame, cher Monsieur, une reprise active et de l'enthousiasme.

Bernard EISENMANN

## SUJET MEDICAL : QUOI D'AUTRE EN CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE

Assemblée générale de l'OCOVAS

samedi le 16 mars 2013

**QUOI D'AUTRE**  
en Chirurgie Cardiaque

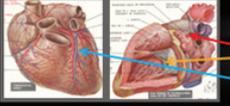
Chers amis, l'assemblée générale de notre association a eu lieu il y a plusieurs mois déjà, et j'ai le souci de revenir sur la communication médicale qui a été faite à cette occasion.

J'ai posé la question : « **de quoi pourrais-je vous parler d'autre, dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire ?** »

En effet, la question méritait d'être posée, car nous faisons des assemblées générales depuis maintenant 20 ans, et à cette occasion nous avons abordé chaque fois un sujet médical, concernant de près, plutôt que de loin, notre spécialité.

## EST CE POSSIBLE ?

Au cours des années précédentes nous avons vu successivement la place de la chirurgie dans le traitement des affections



- > du muscle cardiaque
- > des valves cardiaques
- > des coronaires
- > des malformations congénitales
- > troubles du rythme et de la conduction
- > des tumeurs

Fonctionnement  
Rôle du muscle  
Rôle des valves  
Rôle des coronaires

### Le muscle (myocarde)

**Maladie = insuffisance cardiaque**

Transplantation                      Assistance circulatoire



Il n'est pas usurpé de se poser cette question. Comme nous le savons, le cœur comporte plusieurs types de tissus, chacun ayant un rôle spécialisé, et nous nous rendons compte que les grands chapitres ont tous été abordés, souvent à plusieurs reprises, pour en préciser tel ou tel détail, telle maladie, quels sont les moyens d'investigation, et surtout quelles sont les différentes possibilités thérapeutiques, en essayant de coller, chaque fois que c'était possible, à l'actualité.

Si on « dissèque » le cœur, tel que nous l'avons fait au cours de ces nombreuses années, le cœur est d'abord composé par du **muscle, encore appelé myocarde**. S'il n'est pas nécessaire de définir ici ce que nous entendons par muscle, nous avons insisté sur ses capacités d'automatisme, mais surtout de puissance, car le cœur pour ainsi dire ne se fatigue pas, il a des capacités de récupération extraordinaire, et au cours d'une vie bien remplie il propulse presque 250 000 litres de sang. Cependant il peut être affecté par plusieurs types de maladies, soit parce que son approvisionnement (en oxygène) est altéré, soit qu'il a dû lutter contre des maladies valvulaires chroniques, soit également il est touché par des maladies spécifiques, qui altèrent directement la cellule musculaire. Dans tous les cas la fonction mécanique, donc de propulsion du cœur est altérée, ce qui rend difficile puis impossible la circulation artérielle en général, y compris celle du cœur. Ce dernier s'essouffle, grossit, et finit en insuffisance cardiaque. Lorsque cette dernière est arrivée à un stade irréversible, et qu'il n'est plus possible d'agir directement sur ses causes il ne reste plus que deux solutions : la transplantation cardiaque ou bien

l'assistance circulatoire. Nous avons vu déjà les modalités de ces deux traitements.

## Maladie des CORONAIRES

Angine de poitrine                      Infarctus du myocarde

Pontages

- avec machine cœur poumon
- à cœur battant



Chirurgie de certaines complications

- des anévrismes du ventricule
- les ruptures du cœur
- les insuffisances de la valve mitrale
- des communications entre les ventricules

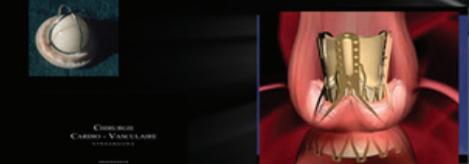
Pas de chirurgie, les stents

Nous avons également abordé les **maladies des coronaires**, ces vaisseaux qui se trouvent immédiatement à la sortie du cœur, et qui reviennent au muscle cardiaque, cheminent entre les faisceaux musculaires, et amènent au muscle oxygène et alimentation. Vivant dans une société moderne, nous connaissons tout particulièrement la maladie dite athéromateuse. Elle produit des rétrécissements ou même des obstructions au niveau des artères coronaires, ce qui produit une souffrance ou même une mort de la partie cardiaque concernée. La conséquence en est parfaitement compréhensible : souffrance musculaire veut dire angine de poitrine, mort musculaire veut dire infarctus du myocarde. Les moyens thérapeutiques sont assez nombreux, tellement la maladie est répandue incitant les médecins et les firmes pharmaceutiques à redoubler d'efforts dans la lutte : médicaments divers,

traitements dits endovasculaires (agissant par l'intérieur de la coronaire, soit dilatation, soit pose d'un stent ou ressort) et enfin pontages coronariens. Cette dernière alternative est chirurgicale et consiste à ramener directement du sang de bonne qualité après le rétrécissement sur l'artère.

## Les VALVES

Remplacement - Conservation                      Endovasculaires, sans CEC



Nous avons également souvent parlé des **valves du cœur**, qui sont au nombre de 4, deux pour le cœur gauche, elles sont le plus souvent atteintes ; mais également 2 pour le cœur droit. La fonction essentielle des valves est d'assurer une circulation correcte au sang, dans un seul sens, de façon à ce que l'impulsion donnée par le muscle cardiaque le propulse dans la bonne direction. Les maladies qui peuvent toucher les valves cardiaques sont très nombreuses, elles entraînent différentes lésions, qui nécessitent un traitement spécifique, parfois hautement spécialisé. Là également les traitements sont multiples : traitements à base de médicaments, traitement chirurgical soit de conservation soit de remplacement de la valve,

intervention par une sternotomie classique ou par une mini thoracotomie, ou bien plus récemment remplacement valvulaire ou même plastie, sans chirurgie, par voie dite endovasculaire.

## Troubles de l'électricité du cœur



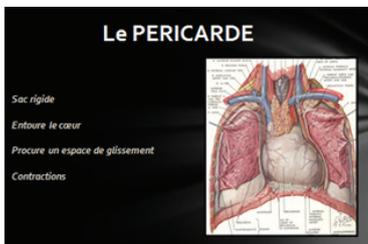
Lors d'une dernière assemblée générale nous avons également parlé des différentes structures cardiaques qui permettent d'une part son automatisme et d'autre part ses capacités adaptatives à de nombreuses situations : , efforts, stress, repos etc... Dans ce domaine également les maladies sont plus nombreuses que l'on n'imagine, et l'ingéniosité des hommes, au cours du temps s'est également avérée sans limite. Aidés par l'informatique, la miniaturisation, une meilleure connaissance des pathologies on sait actuellement traiter pratiquement tous les types de troubles du rythme, et même grâce à l'utilisation d'un défibrillateur implantable ressusciter ( automatiquement) leurs porteurs en cas de trouble particulièrement sévère.

Et autres encore .....

**Alors**

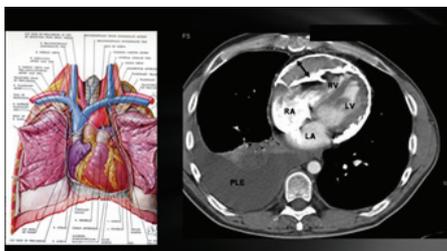
**QUOI d'AUTRE ????**

Nous avons également abordé d'autres sujets. Nous avons abordé celui des **greffes cellulaires**. C'est un sujet passionnant, tant sur le plan médical que scientifique, mais également philosophique et éthique. Cependant il fait beaucoup de résistance, et même si on se prend à imaginer d'injecter des cellules directement dans le cœur, ou bien par voie veineuse ou même, rêvons un peu, de les ingérer avant qu'elles n'aillent se fixer sur le muscle défaillant..... Il y a comme on dit « de la marge ». Cela fait au moins 10 ans qu'on en parle, qu'on en suppute, les lendemains sont souvent décevants. De façon réaliste, il ne faut pas y songer avant une vingtaine d'années probablement.

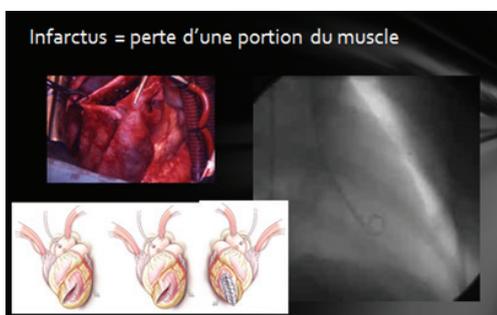


Alors, oui il reste des sujets, et même nombreux.

En voici un qui fait bien peu parler de lui, alors qu'il a été au devant de la scène il y a une quarantaine d'années. Je veux parler ici des maladies du **péricarde**. Le péricarde est une sorte d'enveloppe qui entoure le cœur, qui lui offre un espace de glissement, et autorise donc une contraction dans les meilleures conditions possibles, sans frotter sur les structures de voisinage. Mais ce sac comme on l'imagine est nettement plus sophistiqué qu'il n'y semble à première vue. Il peut être frappé de diverses maladies. L'une des plus fréquentes par le passé était une transformation calcaire, essentiellement par suite d'une infection tuberculeuse. Cette maladie entraînait une inflammation locale, qui lors de sa cicatrisation amenait rétraction et accumulation de calcaire transformant le sac péricardique en une véritable coque inextensible. D'un espace de glissement le péricarde devenait ainsi une gangue enserrant le cœur, gênant considérablement son fonctionnement, pouvant l'amener jusqu'à un état de défaillance cardiaque.

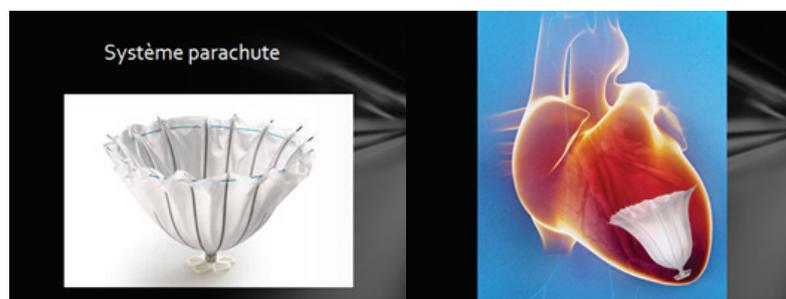


Si vous regardez bien les images qui sont ici représentées vous notez que le péricarde sépare le cœur des poumons. Et sur l'image de droite on remarque le cœur situé devant la colonne vertébrale, et entouré par les deux plages noires des poumons. Cependant le contour du cœur est rehaussé de façon très accentuée par une large bande blanche, irrégulière, pouvant atteindre jusqu'à 1 cm d'épaisseur. Cette bande correspond au péricarde calcifié, qui par endroits infiltre le muscle cardiaque sous-jacent. Le traitement était la décortication du cœur, enlevant la gangue calcifiée en la fragmentant minutieusement, morceau par morceau. Si aujourd'hui la péricardite (dite) constrictive est exceptionnelle, elle est avantageusement remplacée par l'accumulation de liquide dans le sac péricardique. Il s'agit là d'une autre histoire, d'autres maladies, heureusement souvent nettement moins graves.



Rien ne résiste à l'inventivité humaine. Nous avons déjà parlé longuement de l'infarctus du myocarde. S'il n'est pas immédiatement mortel il peut donner lieu à une dilatation d'une portion du cœur (un **anévrisme du ventricule**), sans fonction contractile, véritable sac qui peut se remplir de caillots. Ce sac est classiquement traité par voie chirurgicale tout simplement en l'enlevant (résection). Cela rejoint le bon sens, est parfaitement logique et assez facile à imaginer. Aujourd'hui il existe des tentatives pour « exclure » comme on dit l'anévrisme de la circulation du sang. Cette exclusion consiste à amener par l'intérieur d'une artère une sorte de parachute. Ce parachute est placé dans la pointe du ventricule gauche, il est ouvert, les baleines viennent se fixer contre la paroi, et tout ce qui est sous le parapluie est ainsi soustrait à la circulation intracardiaque. Les résultats ne sont pas véritablement

probants à ce jour, mais ils pourraient le devenir.....

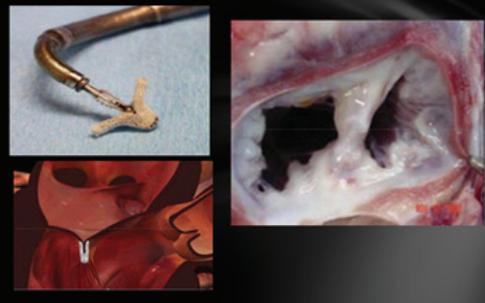


### Évolution dans l'assistance circulatoire

Le premier cœur artificiel était très volumineux, et il fallait un homme d'une corpulence importante pour songer à lui trouver de la place dans le thorax. De surcroît le système qui permettait de le faire fonctionner était une console externe, plus volumineuse qu'une machine à laver et pesant près de 200 kg. 20 ans plus tard la situation a changé.

Actuellement il existe de très nombreux autres systèmes d'assistance circulatoire. Un des derniers consiste à introduire, toujours par une artère, une micro pompe dans le ventricule (défaillant), micro pompe alimenté par de l'énergie électrique bientôt transmise par voie transcutanée électromagnétique. La pompe est connectée à un tuyau prothétique, qui permet de réinjecter le sang aspiré dans le ventricule vers une artère périphérique. Le système permet un débit allant jusqu'à près de 10 l. Les premiers cas viennent d'être rapportés. Les premiers résultats seront certainement moins enthousiasmants qu'on ne l'imagine dans un premier temps. Avec les progrès qui ne manqueront pas de venir, on est presque en train de disposer d'un cœur artificiel à la disposition des cardiologues. Ce « cœur artificiel » pèse moins de 100 g et pour un peu nos amis cardiologues pourront le mettre en place, sans l'aide des chirurgiens, simplement en salle de cathétérisme.

### Plastie mitrale à cœur battant



Depuis quelque temps il est possible de réaliser ce qu'on appelle une plastie mitrale par voie percutanée.

Il y a encore une dizaine d'années l'idée était presque inconcevable. La technique consiste à introduire une sorte de clip, de l'amener par une voie assez compliquée jusqu'au contact de la valvule mitrale, à saisir sous contrôle échographique et radiologique les deux « feuillets » ou valves de la mitrale, de pincer le clip de façon définitive, ce qui transforme un orifice unique en un double orifice. Le résultat est une réduction importante de l'insuffisance mitrale, indication exclusive de cette technique. Plus de 5000 patients ont déjà été « appareillés » de par le monde. Il y a quelques mois les premiers patients ont été traités au CHU de Strasbourg, grâce au soutien d'OCOVAS.

D'autres sujets mériteraient d'être envisagés. Certains d'entre eux ont été abordés brièvement. Pour la prochaine assemblée générale ils peuvent être développés. Mais

il existe un autre sujet, important, intéressant, difficile : c'est la place de la chirurgie cardiaque, de la médecine en général, dans notre monde quotidien. Jusqu'où peut-on aller, « raisonnablement », est-ce que les économies mondiales peuvent se permettre une inflation des coûts de la santé, tels qu'on les enregistre actuellement ?

Vaste sujet, interrogations pertinentes, réponses difficiles ! SI je m'en sens le courage cela pourra être le sujet de notre prochaine rencontre.

### **SPORTS-LOISIRS-PARTENARIATS vous rappelle que :**

➤ Vous pouvez, si vous le souhaitez, acquérir le calendrier OCOVAS des "Marches Populaires 2014" en s'adressant à Fernand FINDELI tél. : 03 88 74 57 80 le soir entre 19H00 et 21H00. Toutes les marches aux quelles nous sommes préinscrits y sont répertoriées.

➤ Un concert aura lieu au profit d'OCOVAS le 12 JANVIER 2014 par l'orchestre de la "Musique Municipale de Rixheim" , orchestre fort de 40 musiciens et ayant une pointure internationale puisque se produisant en Allemagne, Belgique, Italie, Suisse et bien sûr en France. Ce concert aura lieu à 16H00 à la salle des fêtes à BENFELD - Rue d'Ettenheim. Entrée libre - Plaqueau à la sortie.

**INFORMATION - RAPPEL** : Brigitte KALT souhaite poursuivre l'organisation d'une marche à BENFELD.

Celle-ci pourrait s'intituler « CŒURS EN MARCHÉ ».

Pour toute question concernant ce projet, renseignements auprès de Brigitte au : 03.88.58.75.05

**merci**

### **CARNET**

Nous déplorons la disparition de nos membres et amis.

- ◆ BARBIER Lucien
- ◆ BAUMGARTNER Robert
- ◆ BILLING René
- ◆ LINTZ Pascal
- ◆ NUSBAUMER Joseph
- ◆ SCHNORR Marthe

Que leurs familles durement éprouvées sachent que nous prenons part à leur peine. Nous leur adressons nos sincères condoléances et les remercions de tout cœur pour les dons, qui à leur initiative ont été offerts à l'OCOVAS.

### **PENSEZ AU RENOUELEMENT DE VOTRE ADHESION**

Le montant de la cotisation de base reste inchangé : 25,- €

Tout don supplémentaire sera le bienvenu. Votre soutien est indispensable à la poursuite de nos actions. Et vous pouvez nous aider en sensibilisant vos proches, vos amis, votre entourage. Par avance, merci !

### **VOTRE REDUCTION FISCALE**

Si vous êtes imposable, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt

Si votre don est de 100 €, il ne vous coûtera que 34 €

S'il est de 50 €, il ne vous coûtera que 17 €

S'il est de 25 €, il ne vous coûtera que 8,50 €

Un reçu fiscal ouvrant droit à réduction d'impôt vous sera délivré.

## **renseignements**

### **OCOVAS**

(Association des Opérés du CŒur et des Vaisseaux à Strasbourg)

16, rue Ste-Elisabeth - 67000 STRASBOURG

Fax (préférence): 09 70 32 48 26

Tél. répondeur/fax : 03 88 35 33 11

Messagerie : [ocovas@orange.fr](mailto:ocovas@orange.fr)

Adresse internet : [www.ocovas.com](http://www.ocovas.com)

### **HOPITAUX UNIVERSITAIRES**

Cardiologie - EFNI

(Explorations Fonctionnelles

Non Invasives)

Nouvel Hôpital Civil

67091 STRASBOURG Cdx