

**INFO IMPORTANTE**

Vous êtes convié(e) à participer à l'Assemblée Générale d'Ocovas, le samedi 16 mars. Toutes les informations sont dans ce numéro.



Chères Amies, Chers Amis,

EDITO

Nous voici à la veille d'une nouvelle assemblée générale. Je me réjouis de cette occasion qui m'est offerte pour renouveler les liens tissés entre les membres et les sympathisants. C'est une occasion unique pour remercier celles et ceux qui ont marqué le parcours de l'association. Ce sera le moment opportun pour remercier Marlène Gaucher. Marlène nous a été si précieuse depuis 20 ans pour élaborer une comptabilité parfaite et irréprochable. J'aurai l'occasion d'y revenir. Cet éditorial sera particulièrement bref. C'est avec un grand plaisir que je cède ces pages à celles et à ceux qui reçoivent l'aide d'OCOVAS, la font prospérer et finalement traduisent en actes votre générosité. Ce numéro leur est entièrement dédié. Je suis persuadé

qu'ils sauront vous intéresser, que leur message vous convaincra. Votre soutien porte quotidiennement ses fruits, ici, dans notre environnement, en Alsace.

C'est aussi pour cette raison que j'ai demandé au Professeur KINDO de venir à l'assemblée générale. Il y exposera avec davantage de détails ses réalisations, ses ambitions, et répondra à vos interrogations légitimes.

Bien cordialement,

Le Président : Bernard Eisenmann

UN NOUVEL ÉCHOGRAPHE AUX EXPLORATIONS FONCTIONNELLES DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

L'arrivée de ce nouvel échographe haut de gamme (un EPIQ de la marque PHILIPS) a constitué une petite révolution au service des explorations fonctionnelles non invasives, en cardiologie, au CHU de Strasbourg. Le quotidien de tous les médecins en a été bouleversé, pour le meilleur ! Davantage de facilité d'exercice, une qualité en hausse, un confort accru, un meilleur service rendu aux patients !

Qu'on en juge : l'appareil est principalement dédié aux techniques de réparations non invasives, celles qui permettent de se passer de la chirurgie. Depuis quelques années cette modalité thérapeutique connaît une croissance exponentielle.

– Plus de 10 interventions par semaine afin de restaurer un rythme cardiaque normal chez un patient dont les oreillettes battent de façon anarchique et désordonnée ; cette anomalie entraîne un risque important de formation de caillots au sein du cœur, avec un risque d'embolie cérébrale et de paralysie.

– 8 remplacements par semaine de la valve aortique chez des patients où le risque chirurgical est prohibitif

– cinq patients par semaine chez lesquels est indiquée la fermeture d'une malformation congénitale au niveau d'une cloison cardiaque (communication entre les deux oreillettes)

– mais aussi, à plusieurs reprises, remplacement non opératoire d'une valve mitrale ou correction d'une fuite mitrale (procédures toutes plus complexes)

– et encore : traitement de maladies musculaires du cœur provoquant des obstacles à l'éjection ventriculaire.

Beaucoup de patients donc, non pris en charge il y a quelques années seulement et dont le volume s'accroît à mesure que la prise en charge est réelle, effective, et efficace. Ces patients justifient tous de nombreux examens échographiques :

– lors du diagnostic initial, avec détermination parfois complexe des critères d'accessibilité aux nouvelles thérapeutiques

– examen continu par échographie tout au long de la procédure elle-même par cathétérisme interventionnel, pour suivre, encadrer et permettre de redresser le cheminement erroné d'une sonde intracardiaque, confirmer le bon site du largage de l'implant.

– contrôle postopératoire indispensable, multiple, afin de confirmer la réussite de l'intervention ou déceler, rarement, des anomalies potentielles, les évaluer, décider de la nécessité et des moyens d'y faire face.



Cet échographe a été généreusement offert par OCOVAS. Son utilisation est quotidienne, et initiée dès le lendemain de la livraison.

Le service technique des HUS a réceptionné la machine, l'a paramétrée pour l'environnement technique local (réseau informatique, réseau d'imagerie). L'appareil a été inscrit (avec une évidente satisfaction) à l'inventaire des hôpitaux universitaires qui en assurent dorénavant la maintenance, l'entretien, ainsi que les mises à jour qui ne manqueront pas de se présenter.

Depuis la mise à disposition de cet appareil il n'est plus nécessaire de déplacer quotidiennement un autre échographe jusqu'en salle d'opération ou en salle de cathétérisme, limitant ainsi un risque important d'incidents voire d'accidents.

Tous les praticiens échographistes, mais également du cathétérisme se sentent redevables à OCOVAS qui a amélioré notablement leurs tâches quotidiennes.

SYNTHESE DE L'ACTIVITE DE RECHERCHE SUR LA MORT SUBITE INEXPLIQUEE EN ALSACE AU COURS DE L'ANNEE 2018

Dr Audrey FARRUGIA

Nous menons depuis 2008, à Strasbourg, des travaux de recherche portant sur la mort subite inexplicée du sujet jeune. En France, on dénombre 40 000 cas de mort subite par an soit 10 fois plus que les accidents de la voie publique. Chez le sujet jeune (de moins de 35 ans), la mort subite survient le plus souvent sans signe annonciateur et apparaît liée à des causes héréditaires et génétiques dans près de 50% des cas.

L'objectif de nos recherches s'attache à déceler ces causes génétiques à partir de l'ADN extrait de prélèvements de tissus réalisés au cours de l'autopsie des sujets concernés.

Le but de ces investigations est double : établir la cause du décès et permettre la mise en place des mesures de dépistage et de prévention chez les apparentés du défunt, afin d'éviter une autre mort subite.

Grâce au soutien et à la confiance accordés depuis 3 ans par les Associations OCOVAS et Hélène de Cœur, nous pouvons être fier du travail accompli tant sur le plan scientifique que sur le plan humain concernant la prise en charge des cas de mort subite inexplicée touchant les enfants et les adultes jeunes en Alsace.

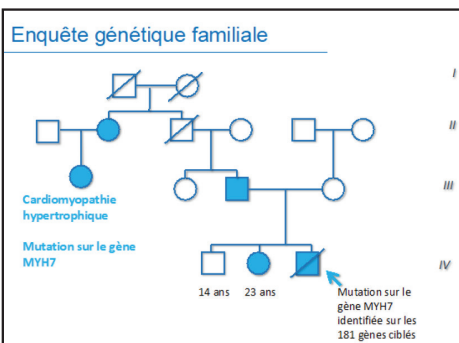
L'année 2017 avait été une année charnière pour deux raisons. Tout d'abord, sur le plan médico-légal nous avons sensibilisé les magistrats du Tribunal de Grande Instance de Strasbourg qui ont pris conscience du véritable enjeu de santé publique que représentait ce fléau et de la nécessité de demander pour ces cas une autopsie et des examens complémentaires (toxicologiques, histologiques). D'autre part, sur le plan de l'accompagnement des familles, nous avons créé un réseau médical solide avec les urgentistes, les généticiens et les cardiologues du Centre Hospitalo-Universitaire de Strasbourg.

L'année 2018 a été une année tout aussi importante. En effet, sur le plan national, il a été mis en place un nouveau certificat de décès mentionnant la nécessité de réaliser une autopsie judiciaire en cas de mort subite du sujet jeune. Cela souligne la nouvelle prise de conscience sur le plan institutionnel et témoigne de l'importance de nos travaux de recherche.

Grâce aux nouvelles technologies dans le domaine de la biologie moléculaire et au soutien financier des associations OCOVAS et Hélène de Cœur nous avons développé un kit permettant de rechercher des mutations sur 180 gènes (alors que seuls une dizaine pouvaient être explorés au début de nos travaux). 43 cas ont pu bénéficier de cette analyse. A ce jour, nous avons pu identifier une mutation pour 7 patients et le dépistage est en cours auprès des familles. Pour 15 patients les analyses sont négatives.

Nous comptons étendre notre quête en élargissant le nombre de gènes ciblés (20 000 gènes).

Résultat génétique pour un cas de mort subite (identification d'une mutation sur le gène MYH7 responsable de cardiomyopathie hypertrophique) avec réalisation d'une enquête familiale permettant de retrouver la mutation dans la famille et motivant la mise en place d'une surveillance cardiaque.



2 images illustrent le thème :

- Sportif ayant fait une mort subite sur le stade, et dont le rythme cardiaque est enregistré
- Appareil utilisé pour réaliser la recherche de mutations (séquençage haut débit)

LA RECHERCHE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE CARDIAQUE DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

La recherche clinique et expérimentale dans le service de chirurgie cardiaque des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg La recherche clinique et expérimentale est une des missions du service de chirurgie cardiaque des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Cette mission s'inscrit au côté des deux autres missions de notre service : soigner et enseigner. L'excellence des soins repose sur la volonté permanente de progresser grâce à la recherche et de transmettre le savoir par l'enseignement. L'association OCOVAS soutient la recherche clinique et expérimentale dans le service de chirurgie cardiaque depuis des décennies. Grâce aux dons reçus, le développement de cette recherche a été constant. Ainsi notre laboratoire de recherche a pu acquérir de nombreux équipements permettant de mener une recherche de pointe.

La Recherche expérimentale

L'équipe chirurgicale travaillant dans le laboratoire se compose des Dr Stéphanie Perrier (chirurgie cardiaque pédiatrique), Dr Dany Hoang (chirurgie cardiaque adulte), Dr Clément Schneider (interne en chirurgie cardiaque) et Pr Michel Kindo (chirurgien cardiaque adulte - Responsable assistance cardiaque et cœur artificiel).



Photo : de gauche à droite, Dr Dany Hoang, Pr Michel Kindo, Dr Stéphanie Perrier

Notre axe de recherche consiste à mieux comprendre ce qui est appelé l'ischémie-reperfusion et à mettre au point des traitements pouvant prévenir ou atténuer ses effets.

Qu'est-ce que l'ischémie-reperfusion cardiaque ? Lorsque le cœur ne reçoit plus de sang, il est en « ischémie ». Il ne reçoit plus l'oxygène et les nutriments qui lui sont indispensables à sa fonction et à sa survie. Ses cellules vont mourir en l'absence de protection

appropriée et du retour de l'alimentation sanguine. Lorsque cette alimentation est restaurée il se produit le phénomène dit de « reperfusion ». Ischémie et reperfusion entraînent de nombreuses et complexes modifications au sein des cellules musculaires. L'ischémie-reperfusion cardiaque est fréquente. Par exemple, lors d'un infarctus du myocarde, une partie du cœur n'est plus perfusée car une artère coronaire s'est bouchée. Le cœur présente donc une ischémie. Le traitement va consister à restaurer la circulation par l'artère (soit par un stent, soit par un pontage coronarien). Le cœur est à nouveau irrigué, c'est la reperfusion. De même, lors d'une chirurgie cardiaque, on va arrêter le cœur le temps de réaliser la chirurgie. Cet arrêt provoqué s'accompagne d'une interruption de la circulation dans ses artères (clampage de l'aorte). Le cœur ne reçoit plus de sang, il est en ischémie. Mais bien évidemment, on protège le cœur de cette ischémie en injectant un liquide qui va arrêter le cœur dans de « bonnes conditions » (liquide de cardioplégie). Puis à la fin de la chirurgie, le clamp est enlevé de l'aorte, le cœur est de nouveau alimenté par ses artères, donc reperfusé. Lors d'une greffe cardiaque, on est également confronté à ce phénomène d'ischémie-reperfusion. Le cœur à transplanter peut être arrêté pendant plusieurs heures avant d'être placé chez un receveur et être à nouveau perfusé. Cette année, OCOVAS a permis l'acquisition d'un système de cœur perfusé battant de rat qui nous permet d'initier nos travaux de recherche sur le thème de l'ischémie-reperfusion. Il s'agit d'un simulateur permettant, grâce à un cœur animal, de reproduire les conditions normales de fonctionnement, mais également de reproduire un grand nombre de maladies cardiaques. On peut également reproduire les conditions de la chirurgie cardiaque : arrêt du cœur, protection obtenue par diverses les solutions de cardioplégie, reprise de l'activité du cœur à l'issue de la chirurgie. Seuls 4 laboratoires en France disposent de ce système de cœur perfusé battant.

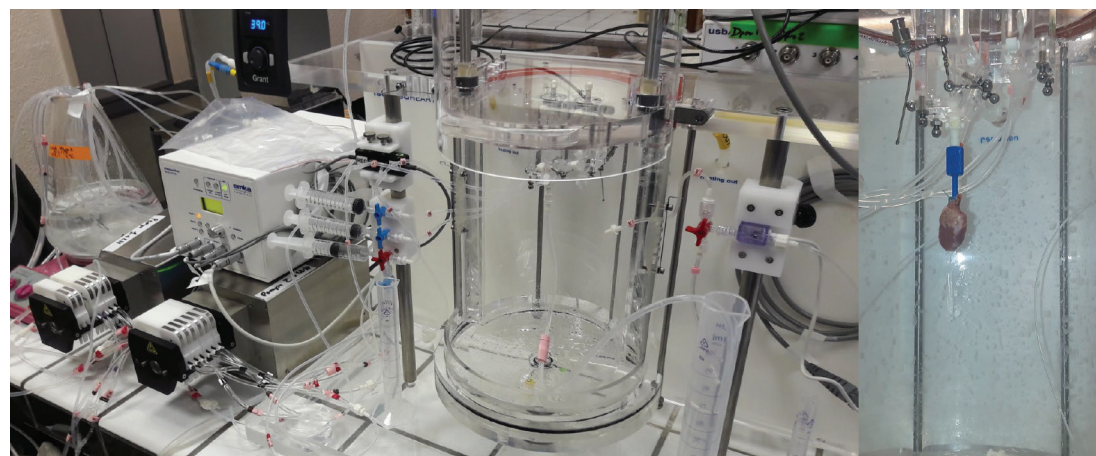


Photo : le système de cœur perfusé battant à gauche avec un cœur perfusé battant à droite dans la chambre d'organe.

Les projets de recherche se focalisent sur les effets induits sur la mitochondrie. La mitochondrie est un organe

intracellulaire, véritable centre énergétique produisant l'énergie nécessaire au fonctionnement des cellules. Nous avons trois projets de recherche en cours qui testent de nouveaux solutés de cardioplégie (liquide permettant l'arrêt et la protection du cœur lors de la chirurgie cardiaque). Le but est évidemment de mettre au point un liquide encore plus performant que ceux utilisés actuellement. Une meilleure protection sera alors assurée lors de la chirurgie cardiaque adulte et pédiatrique, mais également lors de la greffe cardiaque.

La Recherche Clinique

Le service de chirurgie cardiaque des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg a développé en 2018 un programme de Réhabilitation Rapide Après Chirurgie Cardiaque (RRACC). Tous nos patients bénéficient d'une préparation avant la chirurgie (kinésithérapie respiratoire, complément nutritionnel, etc.) mais également d'un changement de la prise en charge de la douleur, de l'anesthésie et de la réanimation durant la chirurgie. Ce programme RRACC constitue une avancée dans la prise en charge de nos patients avec une diminution nette des complications après la chirurgie.

Ce programme repose également sur une meilleure évaluation préopératoire des patients. OCOVAS vient de financer le dosage d'un nouveau marqueur biologique de fonctionnement du cœur, le ST2. Le dosage a été réalisé chez 500 patients opérés du cœur avant et après la chirurgie. Cette étude a pour but de démontrer que le dosage de ce marqueur ST2 lors de la prise de sang peut identifier les patients à risque au cours de la chirurgie et donc de mieux les préparer à la chirurgie.

Nous tenons donc à remercier chaleureusement l'association OCOVAS de son soutien, depuis de nombreuses années, pour la recherche en chirurgie cardiaque.

Professeur Michel KINDO, MD, PhD

HÉLÈNE DE COEUR



En 2018 l'association Hélène de Cœur avait vigoureusement contribué à nos actions, octroyant 5.000 euros à la recherche de Mme Farrugia et 10.000 euros à l'acquisition de l'échographe. Par son activité inlassable et le succès de la fête de novembre 2018 Mme Pia CLAUSS, Présidente, va prochainement remettre à OCOVAS un nouveau chèque de 10.000 euros. Merci Mme la Présidente !

CARNET

Nous déplorons la disparition de nos membres et amis.

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 OCOVAS.

- ♦ René BISH d'OTTROTT
- ♦ Aloïse STAEHLY de THANNENKIRCH

PENSEZ AU RENOUVELLEMENT 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)

29, rue Charles de Foucauld - 67000 STRASBOURG

Tél. : messagerie 03 88 25 78 02

E-mail : ocovas@orange.fr

Adresse internet : www.ocovas.com

HOPITAUX UNIVERSITAIRES

Cardiologie - EFNI

(Explorations Fonctionnelles
Non Invasives)

Nouvel Hôpital Civil

67091 STRASBOURG Cdx