



Chères Amies, Chers Amis,

**EDITO**

25 ans que votre association existe. 26 ans exactement puisque l'assemblée constitutive s'est tenue le 20 octobre 1993, afin de signer le projet verbal fondateur avec ses statuts et ses objectifs. Les principaux objectifs étaient identifiés : soutien à la formation et la recherche cardio-vasculaire et soutien aux opérés. Le premier point a été concrétisé par l'octroi de bourses de recherche pour de jeunes médecins, en France et à l'étranger, et fournitures d'équipements spécifiques. Le deuxième a été illustré par la structure Point Cœur, lieu de rencontre entre anciens et nouveaux opérés afin de prodiguer aide

psychologique, explications médicales, réconfort. Durant 20 années cette cellule a rempli un rôle original et inégalé. A ces objectifs principaux se sont ajoutées dotation en équipement des services de cardiologie du CHU de Strasbourg, et constitution d'une commission Sports Loisirs. Celle-ci avait pour but de fédérer les membres, avec organisation de marches populaires, de fêtes de Noël... Divers partenariats ont pu être noués. Il ne saurait être question ici de dresser ne serait-ce qu'une esquisse de ce qui a été réalisé durant ces 25 ans. Le résultat était à la hauteur puisque l'association a été reconnue d'utilité publique dès 13 novembre 1997. Afin de faire fonctionner sur cette durée une structure aux ambitions multiples il a fallu disposer de deux éléments fondamentaux : des hommes et de l'argent.

L'argent provient des adhérents et sympathisants en tout premier lieu. Les hommes (et femmes) se sont investis pour la plupart dans le conseil d'administration pour accomplir des charges indispensables.

Il faut reconnaître qu'au bout de ces 25 années nous avons vu beaucoup de nos adhérents nous « quitter », leur cœur ayant renoncé après tant de bons et loyaux services. Le conseil d'administration également a senti les années s'accumuler, sans voir arriver de nouveaux administrateurs jeunes et dynamiques.

Plusieurs solutions de sortie ont été étudiées ces dernières années. L'une parmi les meilleures, peut-être même la meilleure, pour assurer la pérennité d'OCOVAS a été la proposition de changer la gouvernance de l'administration.

Vous ne vous étonnez pas si nos regards se sont portés sur le Docteur KINDO. OCOVAS a eu pour lui les yeux de Chimène depuis plus de 10 ans : bourse d'étude renouvelée, formation à l'étranger, équipements divers de recherche. Le Docteur KINDO s'est présenté à plusieurs reprises devant l'assemblée générale d'OCOVAS. Il est devenu professeur des universités et se trouve dans la dernière ligne droite pour être, à brève échéance, le prochain chef de service de chirurgie cardiaque au CHU de Strasbourg. Il nous a paru que le Docteur KINDO cohabitait toutes les cases.

S'il n'est pas possible de prédire avec certitude que Michel KINDO deviendra le prochain président d'OCOVAS cela est très vraisemblable. Lors de la prochaine assemblée générale il y aura un renouvellement complet du CA. Le Docteur KINDO sera candidat. Certains anciens administrateurs seront également sur les rangs, et des visages nouveaux vont apparaître. Vous êtes également sollicités pour y postuler ! Mais vous pouvez contribuer à la vie de l'association sans être administrateur : solliciter des mécènes, animer un site Internet, proposer telle ou telle animation, ou formation, les possibilités sont innombrables.

Par-dessus tout nous nous réjouissons qu'une continuité soit assurée, qu'un nouvel élan soit donné. L'association continuera à s'appeler OCOVAS. Les objectifs sont maintenus, voire amplifiés. De nombreux membres, opérés ou sympathisants sont attendus prochainement. Nous espérons que plusieurs d'entre eux viendront se joindre à l'assemblée générale pour vous y rencontrer, et participer à la nouvelle « aventure ».

Vous recevez prochainement un autre numéro D'Atout Cœur qui vous donnera les précisions nécessaires pour ce rendez-vous important. Nous espérons vous y rencontrer nombreux.

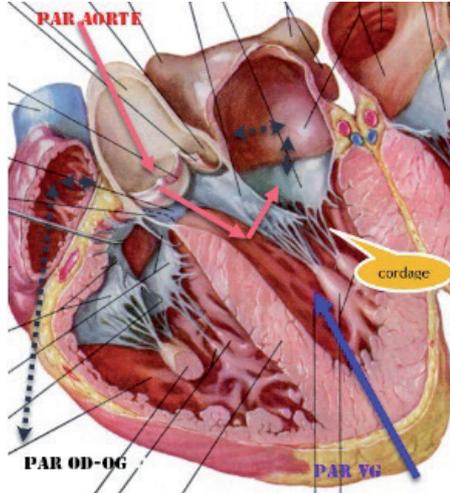
**Bernard Eisenmann**



# MITRALE PERCUTANNÉE

## Traiter les affections de la valve mitrale sans ouvrir le cœur ? Espoirs et/ou phantasmes.

Lors de nos entretiens nous avons rapporté qu'il est possible de procéder à un remplacement de la valve aortique sans chirurgie, en passant par les artères. Cela est très largement pratiqué de nos jours, et est aussi une pratique quotidienne au CHU de Strasbourg. D'une part l'accès à la valve aortique est assez facile et par ailleurs la technologie et l'imagerie nécessaires sont maintenant « adultes ». On estime qu'à l'heure actuelle il y a chaque année 180.000 candidats en Europe et aux USA, et ce chiffre pourrait s'accroître à 270.000 très prochainement !



Pour ce qui est d'aborder (de façon non invasive) la valve mitrale la situation est bien plus complexe, et rend les tentatives actuelles pour la plupart hasardeuses voire expérimentales. Cela est dû à 2 facteurs : la position anatomique de la valve elle-même et les maladies qui affectent l'orifice.

D'abord la valve est profondément située dans le massif cardiaque et y accéder nécessite un cheminement complexe, au choix au travers des oreillettes, ou au travers de la valve aortique, ou bien en franchissant la paroi du ventricule gauche. En second lieu les insuffisances de la valve se prêtent plus facilement à ces techniques. Plus d'une 20<sup>e</sup> ont été proposées, et ce n'est pas fini. Seules 2 sont véritablement appliquées en thérapeutique humaine.

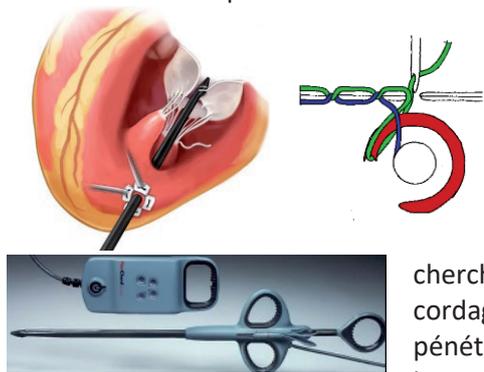
## Le Mitraclip :



Une sorte d'agrafe est introduite par l'oreillette droite, puis gauche, puis passée sous la valve. Elle coince les 2 valves en leur centre, transforme l'orifice en sous-orifices, et réduit ainsi la fuite centrale. Ceci est déjà assez largement utilisé.

## La technique Neocord

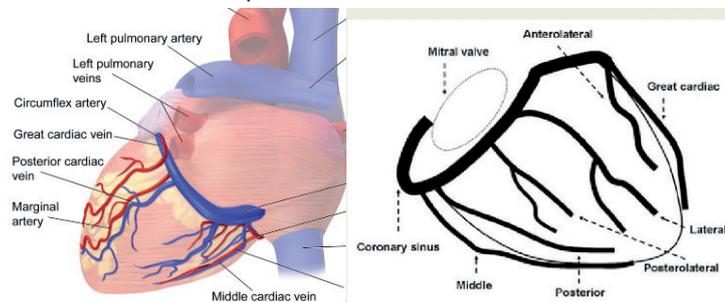
Celle-ci consiste à placer des fils sur la valve mitrale pour construire des cordages artificiels. En effet la valve elle-même est arrimée par des cordages naturels qui vont s'ancrer sur les piliers de la mitrale, émanations du muscle pariétal lui-même (voir figure plus haut). Ceci est courant et assez aisé le cœur ouvert. Mais le faire à cœur fermé, donc avec cœur battant est une autre paire de manche. On y arrive, plus ou moins difficilement grâce à une imagerie per-opératoire performante, en appliquant le principe de la machine à coudre. La pince traverse le ventricule, va chercher sous contrôle échographique le bord libre de la valve, y faufile un cordage artificiel qui va lui être amarré à la surface du cœur, au site de pénétration et de sortie de la pince. Reste à bien le placer et lui donner la longueur optimale....Inutile de dire qu'il aura fallu un long training avant de



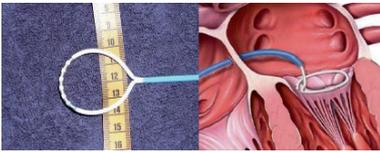
passer à l'humain. Mais cela est possible.

## Manipulations de l'anneau mitral

La valve mitrale est profondément enchâssée dans le cœur. Mais elle cette particularité d'être à peu près

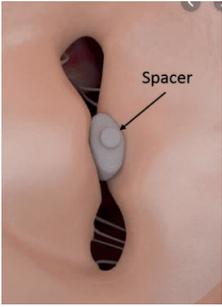


entourée sur 50-60% de sa circonférence par une grosse veine cardiaque qui elle chemine en superficie : le sinus coronaire. Comme il est possible de pénétrer dans ce sinus coronaire par cathétérisme cardiaque, l'imagination des médecins et fabricants s'est montrée particulièrement féconde pour utiliser cette caractéristique : scléroser le sinus coronaire



pour le rétracter et ainsi diminution la surface de la mitrale ! introduction de matériel divers ayant toujours le même but réduire la surface de la mitrale, grâce à des ressorts, des rétracteurs, .....

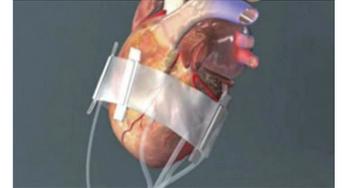
D'autres tentatives plus exotiques ont été imaginées :



### Le Spacer

Il consiste à introduire au travers de la mitrale, et à l'y fixer une sorte de bouchon qui doit obturer où il y a déficience de tissus. En même temps il y a création d'une mitrale à double orifice

La **compression externe du cœur** par une bande pourrait aussi réduire la taille des structures internes, donc de la mitrale



Enfin signalons, sans être exhaustif les projets d'implantations d'anneaux mitraux par voie endovasculaire puis de les modifier après coup, la possibilité de faufiler des sutures à travers le cœur, à l'aplomb de la valve ; le serrage permet alors de déformer l'orifice et potentiellement de réduire une fuite... Etc.... la liste est loin d'être close ; bien d'autres idées vont surgir ; peut-être que l'une sera celle qui est espérée par les médecins et surtout les patients. Nous aurons certainement le temps d'y revenir.

## CARNET

Nous déplorons la disparition de nos membres et amis.

♦ <b>Jeanne MARTIN</b>	NEUVE- EGLISE	25/05/2018
♦ <b>Hermine PFEIFFER</b>	BETSCHDORF	17/02/2019
♦ <b>Jean-Jacques WERREY</b>	LUTTENBACH	05/05/2019
♦ <b>Jean Claude WEBER</b>	KRAUTERGRSHEIM	14/06/2019
♦ <b>Marlène GAUCHER</b>	STRASBOURG	19/10/2019
♦ <b>Yvan SECCO</b>	ERSTEIN	09/10/2019

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.

### 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](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