



INFOS IMPORTANTES

Changement Adresse et Téléphone d'OCOVAS

Adresse : **OCOVAS**
29, rue Charles de Foucauld
67000 STRASBOURG

Siège Social : Inchangé voir page 4 , Hôpitaux Universitaires

Répondeur : **03 88 25 78 02**

Assemblée Générale : Samedi 18 mars 2017

Documentation et programme joints

Pour mémoire : compte rendu de l'AG du 19 mars 2016 à l'adresse :

http://www.ocovas.com/Files/ocovas_pv_final_2016_ago.pdf

Marche de Benfeld « Coeursenmarche »

Cette marche populaire traditionnelle, prévue pour le Vendredi Saint 14 avril 2017 a été **ANNULÉE**. D'importantes difficultés qui n'ont pu être surmontées en interdisent la réalisation. Nos regards se portent vers... 2018 !



Chers Amis, Chères Amies,

EDITO

Une année déjà ! La dernière Assemblée Générale est à peine estompée qu'il convient de préparer la nouvelle !.... Tout en vous renouvelant pour 2017 les meilleurs vœux du Conseil d'Administration. Le basculement de l'année est souvent un fugitif moment pour une analyse forcément superficielle et imparfaite du temps passé. De façon très comptable il est facile (?) de faire l'addition des jours écoulés, de ceux qui se sont égrenés, des jours qui se sont ajoutés aux jours, portant l'addition à un niveau que l'on peut qualifier de significatif, de grand, d'important, ou plutôt de respectable, terme qui est le moins négatif, le moins inquiétant. En revanche notre cerveau dans un mouvement de protection conscient ou

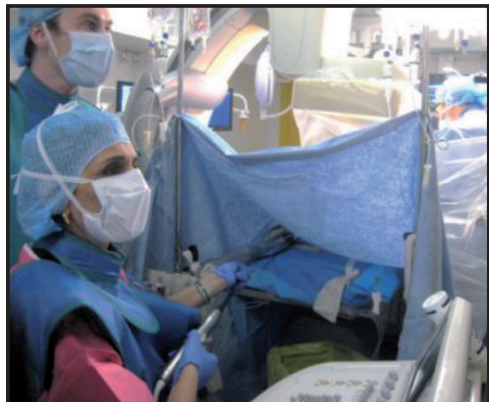
inconscient, n'autorise qu'à grand peine de réaliser l'opération inverse. Ce n'est plus d'une addition dont il s'agit, addition qui suppose gain, fortune, richesse, ou amplification mais d'une soustraction, terme qui évoque appauvrissement, dépréciation, rapt ou violence. Le résultat de la soustraction est difficilement mesurable car une donnée fondamentale reste inconnue : «combien reste-t-il à vivre ?». Il n'est pas possible de cerner même imparfaitement la réponse alors que la somme des jours passés est là, assurée, têtue, intangible, irréversible. Finalement ne serait-il cependant pas plus logique d'incliner notre réflexion dans cette direction? Cela me renvoie toujours à ce philosophe qui, il y a environ 1 siècle a fait parler un villageois: ce dernier s'émerveille que, lorsque son fils envisage de se rendre à cheval au village voisin il soit habité par l'intime conviction d'en revenir ! Belle façon d'illustrer l'évanescence des choses et des êtres.

Nous vivons une situation similaire à OCOVAS. Trimestre après trimestre des adhérents, des sympathisants, des amis prennent place dans les colonnes du carnet. Le Bureau en est bien conscient, qui voit se réduire le nombre des adhérents. Une première approche serait l'implication dans la marche de l'Association de la nouvelle génération de chirurgiens cardio-vasculaires de la région. Si une telle attraction peut se concrétiser la visibilité de l'Association sera améliorée, d'autres ouvertures seront envisageables. C'est, entre autres un des vœux que je formule pour OCOVAS.

Le Président : Bernard Eisenmann

Dans ce domaine il n'y a pas eu au cours des dernières années d'innovation disruptive. La chirurgie cardiaque pédiatrique a poursuivi un cheminement classique, studieux, obstiné, d'accumulations et d'approfondissements des connaissances, affinements des techniques. Au terme d'une longue marche le chemin parcouru depuis 30 ou 40 ans est prodigieux et évoquer les années 1960 nous renvoie quasiment à la préhistoire. Je vais évoquer ici quelques étapes :

- Une symbiose s'est tissée entre les différentes spécialités lors d'une intervention.. Le chirurgien et l'échocardiographe sont tous 2 présents en salle d'opération.



L' intervention est immédiatement contrôlée par ultrasons, avant même qu'elle ne soit achevée, et le thorax fermé. Elle permet de déterminer «sur place, et in vivo» si la réparation est correcte. Sont vérifiés ainsi : l'aspect anatomique de la correction mais également ses caractéristiques fonctionnelles – est-ce que le rétrécissement a été levé suffisamment, est-ce qu'il aurait pu être surcorrigé entraînant une fuite nocive, est-ce que la fonction musculaire cardiaque est correcte, est-ce que la communication anormale entre deux cavités cardiaques a bien été fermée de façon effective etc. etc... Dès que le

résultat n'est pas optimal il convient alors de reprendre l'intervention et de ne terminer que lorsque toute correction utile ou possible a été menée à son terme. Cette démarche donne d'excellents résultats si les protagonistes sont compétents et ont une confiance mutuelle. La notion d'équipe multidisciplinaire est primordiale; elle se renforce de jour en jour.

- Les malformations cardiaques peuvent être « simples » mais il en existe des complexes avec déformations importantes de l'architecture du cœur, des cavités, des ventricules, des oreillettes, des cloisons. Ceci a comme conséquence des distorsions des structures intracardiaques, des voies de conduction, du cheminement des artères coronaires. Pour ce qui concerne les malformations simples, avec morphologie bien standardisée le chirurgien peut élaborer un schéma de réparation précis. Avant d'ouvrir le cœur il sait ce qu'il va trouver, et comment y remédier. Pour les lésions complexes par contre



il peut y avoir de vraies incertitudes, d'où une difficulté pour planifier l'intervention. Des surprises sont toujours possibles au cours de l'acte chirurgical. Le cœur étant alors arrêté et souvent ouvert il faut réagir rapidement : analyse, réévaluation de l'attitude définie initialement et parfois même changement complet de la tactique. Ces surprises sont amenées à devenir plus rares : il est possible à partir d'images précises, fines, obtenues par divers moyens d'imagerie à reconstruire une maquette du cœur malade en 3 dimensions. Avec cette maquette en main il est plus aisé de comprendre l'articulation

des structures, la morphologie des lésions et de préparer ainsi en toute sérénité, et sans hâte une intervention qui aura toutes les chances d'être couronnée de succès. Plusieurs équipes ont déjà recours à cette technologie. Dans certaines universités il existe même un laboratoire dédié à l'élaboration de telles maquettes. Ce n'est pas le cas à Strasbourg. Nul doute que ces technologies ont pour vocation à être utilisées rapidement au CHU de Strasbourg.

- Une autre technique, disruptive celle-ci est promise à un bel avenir. Elle fait appel aux nanotechnologies,

et consiste à introduire par voie intraveineuse des micro capteurs à même de mesurer en permanence, en temps réel, des substances déversées dans le sang. La présence et le taux de celles-ci peuvent apporter des renseignements sur certaines maladies, par exemple le degré d'insuffisance cardiaque, la présence de certains cancers, de certaines infections. Son utilisation en cardiologie pédiatrique est certaine.

➤ La chirurgie des malformations congénitales de l'enfant est devenue fiable, avec un niveau d'échec faible, même faite durant les tous premiers jours de la vie. De nos jours on se projette sur le long terme, avec l'ambition de faire des réparations avec durabilité «garantie», et octroyant une survie de qualité. Le résultat se traduit par l'arrivée, 20 ou 30 ans plus tard, en consultation de cardiologie par un nombre croissant de patients ayant eu une opération d'une malformation qui n'avait pu être que palliative, sans retour à un état strictement normal (synonyme de guérison). Est apparue ainsi une nouvelle discipline, celle des cardiopathies congénitales vieilles. Chez ces patients il convient de corriger des vices secondaires, touchant les valves, l'automatisme du cœur, la perfusion des artères coronaires, et finalement la performance du muscle cardiaque lui-même. Lorsque toutes les possibilités disponibles sont épuisées, lorsque le ventricule est définitivement en bout de course il ne reste alors que la transplantation ou l'assistance.

La régénération du cœur n'est pas acquise à ce jour. Les greffes de cellules musculaires cardiaques font toujours l'objet de recherches actives.

EN DIRECT DE MONTRÉAL : PAR LE DOCTEUR MESSAS (*)

Le service de cardiologie interventionnelle de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est l'un des plus actifs en Amérique du Nord comptant 15 médecins experts dans tous les domaines de la cardiologie. Ce service offre depuis bien des années, à des médecins venant du monde entier, un fellowship de 24 mois axé sur l'enseignement d'un éventail complet d'examen diagnostiques et d'interventions thérapeutiques à la fine pointe de la technologie et la recherche. L'objectif fondamental est d'offrir aux candidats une formation exceptionnelle qui leur permettra d'atteindre leurs objectifs de carrière et d'être compétitifs sur la scène internationale. Le service organise deux réunions d'enseignement statutaire par semaine. Le fellowship satisfait aux exigences de la certification canadienne. À la fin du fellowship, tous les candidats auront largement dépassé les exigences minimales requises par l'American Collège of Cardiology pour ce qui a trait au nombre de procédures effectuées.

J'ai intégré ce programme de fellowship en Juillet 2016. Je tiens à témoigner que l'accueil qui m'a été fait en tant que nouveau fellow a été des plus chaleureux, ce qui a indéniablement contribué à mon intégration rapide au sein de l'équipe. Par ailleurs, la formation que l'on me propose depuis maintenant 4 mois est largement à la hauteur de mes espérances en terme de volume (déjà 400 procédures interventionnelles en premier opérateur) et de qualité d'enseignement (toutes les procédures sont encadrées par un médecin senior). J'ai par ailleurs la chance de participer au sein du laboratoire de recherche du Dr JC. Tardif à la mise en œuvre d'un protocole de recherche clinique innovant dans le domaine de la physiopathologie de l'athérosclérose («Lymphatic Dysfunction as a Risk Factor for Coronary Artery Disease: a Proof-of-Concept Translational Study») J'espère qu'il contribuera à identifier de nouvelles cibles dans la prise en charge de cette maladie.

Pour toutes ces raisons je recommande vivement cette formation offerte par l'ICM.

(*) Le Docteur MESSAS a obtenu une subvention OCOVAS en 2016 afin de réaliser un stage externalisé au Canada (Institut de Cardiologie de Montréal). Voici ses premières impressions.

HÉLÈNEDECŒUR 2016 : UN DON DE 12 000 EUROS !



Le 5 février 2017 Mme Pia CLAUSS, Présidente de l'Association a remis au Professeur Eisenmann un chèque de 12.000 euros. Cette somme constitue le résultat d'un engagement d'une année au service de la recherche, en souvenir de sa fille Hélène.

Nous avons eu par le passé l'occasion de vous présenter et décrire l'Association Héliènedecœur. Depuis plusieurs années déjà cette Association s'associe à OCOVAS pour soutenir la recherche en cardiologie. En 2016 elle a sélectionné le projet « Mort Subite » porté par le Dr FARRUGIA. Ce projet développé sur 2 ans (minimum) est retenu pour une 2^e tranche de subvention en 2017.

Sur le site helenedecoeur.com vous trouverez plus de détails sur les objectifs et les actions de l'Association.

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.

- ♦ **RUFFENACH Henri** de GUNDERSHOFFEN le 6 février 2016
- ♦ **KUSTER Marthe** le 08 avril 2015
- ♦ **MARTIN Jean** d'OBERHOFFEN SUR MODER le 19 février 2016
- ♦ **MULLER Charles** de RITTERSHOFFEN le 03 février 2016
- ♦ **SANDNER Marie Louise** de KINTZHEIM en février 2016
- ♦ **HICKEL Jean Pierre** de GRIES en mars 2016
- ♦ **PFISTER Marthe** de BERNARDSWILLER le 08 avril 2015
- ♦ **PAULEN Marie-Louise** de FURCHHAUSEN
- ♦ **ZERR Jules** de NEEWILLER le 04 juin 2016
- ♦ **SCHWOB Alfred** de BARR en septembre 2016
- ♦ **PAILLAS André** de RIQUEVIHR le 02 novembre 2016
- ♦ **RAUCH Marcel** de GOUGENHEIM le 05 11 2016
- ♦ **FRANKEN François** de WOLFISHEIM le 02 décembre 2016

Monsieur FRANKEN a été administrateur de OCOVAS durant de nombreuses années. Nous le remercions pour son dévouement et ses nombreux services.

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 - Adresse

(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