

# GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies

## Gaz'ICC

La lettre d'information du GICC

### Édito

L'année est faite de rendez-vous remarquables. Le congrès de l'*European Society of Cardiology* marque un peu la fin de l'été et l'arrivée de la rentrée. Pour les spécialistes français de l'Insuffisance Cardiaque, les Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque organisées par le GICC, sont un moment fort et l'occasion de revenir sur une année d'études et de publications, et réfléchir sur la prise en charge de nos patients, dans une atmosphère studieuse mais décontractée.

Plus de 500 congressistes, médecins et paramédicaux, ont échangé, à Montpellier, autour du parcours du patient et des implications de la maladie sur la vie quotidienne, à la lumière des évolutions technologiques et sociétales. Éducation thérapeutique, télésurveillance, réentrainement, délégation de tâche, liens ville-hôpital,... ont fait l'objet de nombreuses présentations, questions et réponses. Sans oublier les mises au point sur les recommandations ou la prise en charge, ni, bien sûr, le traditionnel dîner du congrès dans un lieu chargé d'histoire, ou le footing du vendredi matin pour les plus courageux !



En ouverture, le GICC a lancé officiellement son site internet, à la fois portail professionnel et lieu d'information, et, dans les jours précédant le congrès, une large campagne d'information cross-media a été initiée, pour sensibiliser le grand public à l'insuffisance cardiaque. Tous les détails dans les *Actualités du GICC* plus loin dans cette Gaz'ICC.

Rendez-vous en septembre 2018 à Lille !

Florian ZORES

OCTOBRE 2017



Société savante regroupant les spécialistes français travaillant sur  
**l'Insuffisance Cardiaque  
& les Cardiomyopathies**  
Les missions du GICC

Favoriser l'enseignement, la formation continue et la recherche

Promouvoir & coordonner les travaux scientifiques

Travailler en relation avec les sociétés savantes nationales & internationales

Assurer des missions d'expertise

Conseiller les pouvoirs publics sur la meilleure prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque

Informier & éduquer

### AGENDA DU GICC

**19 au 21 octobre** : 29<sup>ème</sup> Congrès du Collège National des Cardiologues Français (Lille – Grand Palais)

**17 au 20 janvier 2018** : 28<sup>èmes</sup> Journées Européennes de la SFC

**16 mars** : Journée des Groupes et Filiales (Château-form' City Les Jardins de Saint Dominique)

**20 et 21 septembre 2018** : 13<sup>èmes</sup> Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque (Lille)



### Actualités du GICC

---

Lors de la session inaugurale des 12<sup>èmes</sup> Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque, le GICC a dévoilé son nouveau site internet : <http://www.giccardio.fr>. Améliorer et faciliter la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies, tels sont les objectifs de ce portail où on retrouvera informations et actualités : des fiches pratiques sur la prise en charge au quotidien de nos patients, des travaux de réflexion et de consensus du Groupe, un annuaire des spécialistes en insuffisance cardiaque à travers la France, les archives de la Gaz'ICC, les sessions des JFIC, des informations pour les patients et des formations pour les professionnels. En bref, l'essentiel de l'insuffisance cardiaque française en un seul site !

Mieux prendre en charge l'insuffisance cardiaque, c'est aussi mieux la dépister et mieux la diagnostiquer. L'insuffisance cardiaque reste une pathologie méconnue du grand public, loin derrière l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral. A l'occasion de la semaine du cœur qui s'est tenue du 23 septembre au 1<sup>er</sup> octobre, le GICC a largement communiqué sur les signes évocateurs d'insuffisance cardiaque : Essoufflement, Prise de poids, Œdème et Fatigue (EPOF). Mieux connaître pour mieux diagnostiquer. Repris sur plusieurs sites d'information médicale à destination du grand public, dans les médias nationaux et régionaux, EPOF a eu un large écho.

### Quoi de neuf dans la littérature ?

---

#### Mihai Gheorghiade – Disparition d'un grand nom de l'insuffisance cardiaque

Le Professeur Mihai Gheorghiade est décédé le 28 août dernier.

Diplômé de l'école de médecine de Sapienza de Rome, en Italie, en 1972, il exerçait au Northwestern Memorial Hospital de Chicago et était affilié à la Northwestern University Feinberg School of Medicine.

On lui doit de très nombreuses publications dans le domaine de l'insuffisance cardiaque, en particulier concernant l'insuffisance cardiaque aiguë.

L'*European Journal of Heart Failure* a publié, en ligne, un numéro spécial (*virtual issue*) rassemblant ses contributions pour la revue, que l'on peut retrouver à l'adresse suivante :

[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291879-0844/home-page/virtual\\_issues.htm](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291879-0844/home-page/virtual_issues.htm)

#### Bétabloquants et fibrillation atriale dans l'insuffisance cardiaque : des résultats toujours irréguliers...

**KOTECHA D. JACC 2017; 69: 2885.**

Une nouvelle méta-analyse sur l'impact des bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée a été publiée. Il s'agit d'une méta-analyse analysant les données individuelles de 11 études multicentriques (*BEST, CAPRICORN, CHRISTMAS, CIBIS I, CIBIS-II, COPERNICUS, MDC, MERIT-HF SENIORS et US-HF*).

Les auteurs ont étudié la relation entre le rythme cardiaque et le traitement bêtabloquant chez 14.313 patients en rythme sinusal et chez 3.065 en fibrillation auriculaire. Les patients électro-entraînés ou présentant un bloc auriculoventriculaire ont été exclus. L'objectif principal de cette méta-analyse est l'impact des bêtabloquants sur la mortalité totale avec un suivi court de 1,5±1,1 ans. La fréquence cardiaque initiale est associée à la mortalité totale chez les patients en rythme sinusal (HR = 1,11

# GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



## La lettre d'information du GICC

par 10 battements/minute [1,07-1,15,  $p < 0,0001$ ], mais cette association n'existe pas chez les patients en fibrillation auriculaire. La médiane de la fréquence cardiaque est aux alentours de 80 battements par minute dans les deux groupes. Les bêta-bloquants réduisent de 11 à 12 battements par minute la fréquence cardiaque aussi bien chez les patients en rythme sinusal qu'en fibrillation auriculaire. Le traitement bêtabloquant diminue de manière significative la mortalité totale chez les patients en rythme sinusal, et ceci quelle que soit la fréquence cardiaque de base (HR = 0,73 [0,67-0,79;  $p < 0,0001$ ]. En revanche, le traitement bêtabloquant n'a aucun effet chez les patients en fibrillation auriculaire (HR = 0,96, [0,81-1,12;  $p = 0,58$ ].

Cette nouvelle méta-analyse, dont le seul intérêt est le caractère individuel des données, suggère à nouveau un effet significativement différent du traitement bêtabloquant en fonction du rythme cardiaque de base. A l'heure actuelle, nous n'avons pas de réponse thérapeutique pratique à apporter à nos patients en fibrillation auriculaire. Des études randomisées dans ce sous-groupe semblent indispensables mais ne seront probablement pas réalisées.

### IC à FEVG préservée et E/e' : à quoi cela rime ?

#### **HUMMEL ET AL. EUR J HEART FAIL 2017; E-PUB AHEAD OF PRINT**

Depuis la publication initiale de Nagueh, l'évaluation de la pression de remplissage du ventricule gauche repose beaucoup sur le calcul du rapport E/e'. Temps essentiel de l'échocardiographie, le calcul de ce rapport est parfois considéré comme un moyen infaillible d'estimer la pression diastolique ventriculaire gauche. Plusieurs publications, ces dernières années, sont cependant venues jeter le trouble sur cette vision idyllique, en particulier dans l'IC à FEVG préservée.

Dans cette étude, 98 patients suspects d'IC à FEVG préservée, ont bénéficié de manière simultanée

d'une échocardiographie et de cathétérismes cardiaques droit et gauche. Les patients (68 % de femmes, moyenne d'âge 74 ans) étaient inclus s'ils présentaient une suspicion d'hypertension pulmonaire en échocardiographie et une FEVG supérieure à 45 %. Le NT-proBNP moyen était de 884 pg/ml. Un tiers des patients ne présentaient au final pas d'élévation de la pression de remplissage ventriculaire gauche.

Si la corrélation entre la vitesse de régurgitation tricuspide et la pression artérielle pulmonaire est tout à fait satisfaisante, la corrélation entre le rapport E/e' et la pression télédiastolique ventriculaire gauche est décevante (pour ne pas dire inexistante...) ( $r = 0,240$ ). Seuls le temps de relaxation isovolumique ventriculaire gauche et le strain atrial gauche présentaient une corrélation modérée ( $r = 0,656$ ) avec la pression ventriculaire gauche.

Cette étude évoque à nouveau la faible valeur diagnostique de ce rapport pourtant largement employé, dans une population d'IC à FEVG préservée bien identifiée mais probablement assez évoluée. La place de E/e' en pratique clinique doit prendre en compte ces limitations. Reste à savoir comment mieux évaluer ces patients : strain ventriculaire ou atrial ? Place de l'échographie d'effort ?

### EFFECT-HF : ne pas oublier de fer...

#### **VAN VELDHUISEN ET AL. CIRCULATION 2017 JUL 12; [E-PUB AHEAD OF PRINT**

La carence martiale est de plus en plus reconnue comme une comorbidité sévère de l'insuffisance cardiaque. Suite à plusieurs essais positifs évaluant l'administration de fer par voie intraveineuse (FAIR-HF, CONFIRM-HF), l'*European Society of Cardiology* a recommandé l'administration d'un tel traitement avec un niveau de recommandation IIa – B.

EFFECT-HF a pour but de documenter le bénéfice fonctionnel de l'administration de fer carboxymaltose, en évaluant l'évolution de la VO<sub>2</sub>max des patients traités, comparativement au placebo. L'étude

# GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



## La lettre d'information du GICC

était réalisée en ouvert chez 174 patients. L'administration de fer par voie intraveineuse a permis une amélioration de la qualité de vie, ainsi qu'une correction de la carence martiale biologique. Le pic de VO<sub>2</sub> s'est dégradé de 1.19±0.389 mL/min/kg dans le groupe non traité, et est resté inchangé dans le groupe ayant bénéficié du traitement (p = 0,020) ; cette décroissance dans le groupe non traité est avant tout le fait de décès de patients (4, contre 0 dans le groupe traité). Après exclusions d'une dizaine de patient dans chaque groupe en raison de

données manquantes ou erronées du test cardiopulmonaire initial, la significativité disparaît...

Ce résultat ambivalent est un peu décevant mais résultat probablement d'un manque de puissance lié à des critères d'inclusion « lourds ». Il ne remet pas en cause le traitement par voie intraveineuse de la carence martiale mais invite plutôt à poursuivre les recherches dans ce domaine avec des études de plus grande envergure.

## Les études en cours

➤ <b>ECAD</b> : Étude randomisée contrôlée sur le bénéfice d'un suivi immédiat et structuré à la sortie d'hospitalisation du patient IC	Damien Logeart
➤ <b>PH-HF</b> : Étude observationnelle prospective multicentrique avec suivi pronostic des hypertensions pulmonaires chez les patients IC	Thibaud Damy Nicolas Lamblin
➤ <b>FRESH</b> : FREnch Survey on Heart failure	Thibaud Damy Damien Logeart Richard Isnard
➤ <b>Cardiomyopathies et grossesse</b>	Jean-Noël Trochu
➤ <b>OFICSEL</b> : Observatoire Français de l'Insuffisance Cardiaque et du SEL	Thibaud Damy
➤ <b>Anthracyclines et insuffisance cardiaque</b>	Pierre Gibelin

Pour tout renseignement sur ces protocoles, rendez-vous sur [www.giccardio.fr](http://www.giccardio.fr)

## Groupe Insuffisance cardiaque et Cardiomyopathies

### Bureau

*Président* : Thibaud DAMY  
*Past-Président* : Pascal DE GROOTE  
*Vice-Président* : Nicolas LAMBLIN

*Trésorière* : Emmanuelle BERTHELOT  
*Secrétaire* : Florence BEAUVAIS

### Responsables des Groupes de travail

*Communication* : Florence BEAUVAIS  
*Congrès* : François ROUBILLE  
*Consensus* : Pascal DE GROOTE  
*DIU Insuffisance Cardiaque* : Jean-Noël TROCHU

*Newsletter* : Florian ZORES  
*Numérique* : Emmanuelle BERTHELOT  
*Recherche* : Fabrice BAUER  
*Relations Europe* : Barnabas GELLEN

### Newsletter juillet 2017

#### Comité éditorial

Florian ZORES

#### Rédaction

Emmanuelle BERTHELOT  
Pascal DE GROOTE  
Florian ZORES