



Le mot du Président

Chers amis du GICC,

Le GICC poursuit son chemin et évolue avec la création de responsables, pour potentialiser nos actions, dans les domaines de la recherche (F. Bauer), de la communication (F. Beauvais), du numérique (E. Berthelot), de l'organisation de congrès (F. Roubille), de notre nouvelle lettre, la « Gaz'ICC » (F. Zores), des relations internationales (B. Gellen), de la rédaction de consensus (P. De Groot) et des relations paramédicales (V. Thoré). Le GICC s'élargit avec la nomination d'un vice-président (N. Lamblin), la fusion avec le groupe transplantation (bienvenue à tous !) et l'embauche de notre nouvelle secrétaire Carole Henrion.

L'année 2017 sera marquée par des résultats importants pour le GICC dans tous ces domaines.

- Sur le plan scientifique, 2017 sera l'année des premiers résultats de FRESH, soumis et acceptés à l'HFA et à l'ESC, des résultats d'OFICSel avec déjà plus de 2000 patients inclus, de la fin des inclusions de PHHF et beaucoup d'autres succès qui vont contribuer à la renommée de notre groupe. Je tiens à remercier, en vos noms, toutes les équipes de recherche de la SFC qui nous permettent ces succès. Fabrice va aider à potentialiser nos publications et nos futurs projets pour le bénéfice des plus jeunes « insuffisants cardiologues » que nous invitons à rejoindre le groupe pour pouvoir en profiter.
- Sur le plan de la communication, de nombreuses actions sont engagées par Florence : Stand à l'HFA et aux JFIC, HOTwalk, conférence de presse sur notre enquête grand public et un grand concours vidéos et affiches sur l'insuffisance cardiaque (surprise des JFIC...) Et ce n'est qu'un début !
- Sur le plan du numérique et consensus, Emmanuelle nous prépare notre site web avec toute son équipe. La maquette est prête et réalisée avec l'équipe web de la SFC (Djamila). Ce site est l'occasion d'augmenter la visibilité à tous les centres spécialisés dans l'insuffisance cardiaque et les cardiomyopathies, de partager et d'échanger sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. La validation de ces documents par tous et par l'équipe consensus de Pascal va nous permettre de progresser dans notre quotidien en profitant de l'expertise de chacun. Le site web va nous permettre de faire profiter d'autres professionnels de santé de notre expertise tout en maîtrisant « notre » information et en

AVRIL 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

9 juin : 5^{ème} journée de l'amylose (Paris – Institut Pasteur)

24 juin : Journée des Groupes et Filiales de la SFC – réunions administrative et scientifique du GICC (Paris – Eurosite Georges V)

14 et 15 septembre : Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque (Montpellier – Le Corum)

COMITÉ ÉDITORIAL

Pascal DE GROOTE
Florian ZORES

GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

accroissant la visibilité du groupe. Le site web sera suivi par des applications numériques.

- Les JFIC 2017, organisées par François à Montpellier et la cellule de la SFC (Nathalie Groleau et Karine Lesfar) s'annoncent déjà comme un succès interprofessionnel à la fois sur le plan scientifique, des bonnes pratiques mais également de la convivialité. N'oubliez donc pas de vous inscrire, de soumettre vos abstracts et d'amener vos jeunes collègues.
- Sur le plan international, Barnabas monte notre réseau et nous prévoit des JFIC 2018 tournées vers la Francophonie.
- Enfin nos réunions de travail pluriannuelles sont désormais divisées en deux parties. Une partie administrative et une partie scientifique. Lors de la partie scientifique, nous avons prévu de rédiger un consensus ou un *expert opinion* sur le sujet du jour. Notre première réunion nous a permis d'élaborer un premier *position paper* sur l'hypertension post capillaire dans l'insuffisance cardiaque (E Berthelot) et un document sur la greffe cardiaque (R Dorent).

En tant que président du GICC, je tiens à remercier l'enthousiasme, l'énergie et le dévouement de tous dans toutes ces actions essentielles pour augmenter la visibilité du GICC mais aussi bien au-delà : améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques.

Thibaud DAMY

Actualités du GICC

Lors de sa réunion du 21 octobre 2016, le GICC a procédé au renouvellement de son bureau. Il est élu pour deux ans. En voici la nouvelle composition.

Président : Thibaud DAMY

Past-Président : Pascal DE GROOTE

Vice-Président : Nicolas LAMBLIN

Trésorière : Emmanuelle BERTHELOT

Secrétaire : Florence BEAUVAIS

E. BERTHELOT est en charge du développement du nouveau site internet du Groupe, qui devrait être lancé lors de prochaines Journées Françaises de l'Insuffisance cardiaque qui se dérouleront à Montpellier les 14 et 15 septembre prochains.

Quoi de neuf dans la littérature ?

IEC lors de l'insuffisance cardiaque décompensée : stop ou encore ?

GILSTRAP ET AL. J AM HEART ASSOC. 2017;6:E004675

Les auteurs ont étudié, à partir de registres américains, le devenir de 16.052 patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque (IC) décompensée et ayant regagné leur domicile, selon que le traitement par IEC/ARA2 a été poursuivi (59 %), initié (31 %), interrompu (2 %) ou non-débuté (8 %) au cours de l'hospitalisation.

Si les patients n'ayant pas d'IEC/ARA2 à la sortie de l'hôpital sont plus fréquemment en insuffisance

rénale ou hypotendus à l'admission, ils ont également des taux de prescription de bêtabloquant ou de rendez-vous de consultation post hospitalière plus faibles, ce qui pourrait traduire une mauvaise adhérence de certaines équipes aux recommandations internationales.

En analyse multivariée, en comparaison des patients chez qui le traitement a été poursuivi, l'augmentation du risque de mortalité à 30 jours associé à l'interruption du traitement est de 1,92 (95% CI 1,32-2,81; P<0,001), et de 1,35 (95% CI 1,13-1,61; P=0,001) à 1 an. L'arrêt du traitement est associé à une augmentation du risque de

GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

réhospitalisation à 30 jours de 1,40 (95% CI 1,16-1,71, P<0.001). Ce sur-risque disparaît à 90 jours.

Cette analyse confirme donc la nécessité de poursuivre le traitement par IEC/ARA2 même en cas de décompensation cardiaque.

Cardiopathie hypertensive évoluée : quel pronostic ?

BOBBO ET AL. AM J CARDIOL. 2017 FEB 1;119:483-489

La cardiopathie post-hypertensive (CH) peut évoluer vers une cardiopathie hypokinétique mimant une cardiopathie dilatée primitive (CMD). 136 patients présentant une dysfonction ventriculaire gauche associée à un antécédent d'hypertension artérielle – considérée comme une CH évoluée – ont été comparés à 174 patients porteurs d'une CMD. Les patients porteurs de myocardites, de coronaropathie ou de valvulopathie significatives étaient exclus.

Les patients du groupe CH sont plus âgés, plus fréquemment de sexe masculin et présentent plus de comorbidités. La FEVG est similaire dans les deux groupes (34 %), mais la masse ventriculaire est plus importante dans le groupe CH.

Le traitement de fond est similaire dans les deux groupes en termes de classe thérapeutique. Le groupe CH présente un taux de normalisation de la FEVG plus important à 6 mois (46 % vs. 21 %) et un taux de survie sans événement (décès cardiovasculaire – transplantation – implantation d'assistance ventriculaire – arythmie ventriculaire grave) meilleur que le groupe CMD (5,6 % vs 12,1 % ; p=0,03). Les décès sont majoritairement non cardiovasculaires dans le groupe CH.

Malgré ses défauts, cette étude souligne que les CH avancées semblent avoir une évolution favorable sous traitement bien conduit, et un pronostic meilleur que les CMD.

Registre des cardiopathies du péripartum de l'ESC

SLIWA ET AL. EUR J HEART FAIL. 2017 MAR 8. [EPUB AHEAD OF PRINT]

Sliwa et al ont publié les données des 500 premières patientes incluses dans le registre de l'ESC sur la cardiopathie du péripartum (CPP). Il s'agit d'un registre mondial prévu pour recueillir, les données de 1.000 patientes.

L'âge moyen est de 30,7 ans, la gestité de 3,6 grossesses. La FEVG initiale est de $32,2 \pm 9.9$ %.

La morbidité est élevée, plus de 85 % des patientes restant symptomatiques un mois après le diagnostic. Presque 7 % présenteront un événement thromboembolique veineux ou artériel au cours de ce premier mois. La mortalité maternelle à un mois est de 2,4 %, inférieure aux données publiées dans les premières séries ; la mortalité néonatale est de 3,1 %.

Le diagnostic est posé après l'accouchement dans deux-tiers des cas, majoritairement dans le mois suivant la délivrance. Il est possible que la CPP soit méconnue en cas de décès maternel précoce en post-partum, et que cette pathologie soit ainsi sous-diagnostiquée.

Les disparités thérapeutiques sont très larges d'un pays à l'autre, soulignant la méconnaissance de la physiopathologie. Les IEC sont administrés dans 90 % des cas, mais le taux de prescription de bêtabloquant varie entre 70 et 90 %. La bromocriptine, qui a donné des résultats prometteurs dans quelques petites séries, est administrée dans 21 % des cas.

La CPP est source d'une importante morbidité. La poursuite des inclusions fournira, dans quelques années, des informations importantes pour sa compréhension. Il faut rappeler qu'un guide de prise en charge de cette pathologie complexe a été publié par le groupe d'étude de la CPP de l'ESC (BAUERSACHS ET AL. EUR J HEART FAIL (2016) 18, 1096–1105). Une lecture indispensable !

L'étude SOCRATES-PRESERVED : un nouveau coup d'épée dans l'eau !

PIESKE ET AL. EUR HEART J (2017) 38 (15): 1119-1127

Le VERICIGUAT est un agoniste direct de la guanylate cyclase soluble permettant une augmentation de la synthèse de NO. Cette classe

GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

thérapeutique a montré son efficacité dans l'hypertension pulmonaire et ces résultats encourageants ont poussé le laboratoire à lancer deux études dans l'IC.

L'étude SOCRATES-PRESERVED est une étude de phase 2, de recherche de doses, dans l'IC à fraction d'éjection préservée (ICFEP). L'objectif principal est d'analyser l'effet du VERICIGUAT sur le NT-proBNP et sur le volume de l'oreillette gauche.

Cette étude a comparé quatre groupes VERICIGUAT versus placebo chez 477 patients randomisés au décours d'une décompensation cardiaque. Tous ces patients avaient une FEVG \geq à 45 % avec une élévation modérée des peptides natriurétiques et une dilatation de l'oreillette gauche. Le VERICIGUAT ne modifie aucun des deux objectifs principaux : pas de baisse des taux de NT-proBNP et aucune

modification du volume de l'oreillette gauche. On note seulement une amélioration modeste de la qualité de vie. Le VERICIGUAT est bien toléré et n'induit pas de chute tensionnelle significative.

La même molécule, chez les patients ayant une IC systolique, dans l'étude SOCRATES-REDUCED, n'avait pas atteint l'objectif principal, à savoir la baisse des taux de NT-proBNP (GHEORGHIADE ET AL. JAMA. 2015 DEC 1;314(21):2251-62).

Une nouvelle déception dans l'ICFEP. Il est peu probable que cette molécule soit un jour utilisée dans l'IC. Finalement, nous pouvons nous demander si les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2, dont l'EMPAGLIFOZINE, ne pourraient pas être la première classe thérapeutique efficace dans l'ICFEP (ZINMAN ET AL. N ENGL J MED 2015; 373:2117-2128).

Les études en cours

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

Groupe Insuffisance cardiaque et Cardiomyopathies

Bureau

Président : Thibaud DAMY	Trésorière : Emmanuelle BERTHELOT
Past-Président : Pascal DE GROOTE	Secrétaire : Florence BEAUVAIS
Vice-Président : Nicolas LAMBLIN	

Responsables des Groupes de travail

Communication : Florence BEAUVAIS	Newsletter : Florian ZORES
Congrès : François ROUBILLE	Numérique : Emmanuelle BERTHELOT
Consensus : Pascal DE GROOTE	Recherche : Fabrice BAUER
DIU Insuffisance Cardiaque : Jean-Noël TROCHU	Relations Europe : Barnabas GELLEN

Newsletter avril 2017

Comité éditorial

Pascal DE GROOTE
Florian ZORES

Rédaction

Pascal DE GROOTE
Thibaud DAMY
Florian ZORES