

Chers Amis investigateurs,

Voici la 4<sup>ème</sup> newsletter de notre étude PH-HF (*Pulmonary Hypertension in Heart Failure*). C'est pour nous l'occasion de vous donner quelques nouvelles du recrutement, qui, comme vous le verrez, se poursuit à un bon rythme et qui est maintenant stable depuis plus de 2 ans. C'est aussi pour nous, l'occasion de vous remercier pour tout ce travail, indispensable pour que cette étude soit multicentrique et qu'ainsi elle soit la plus représentative possible de cette problématique.

A ce jour, plus de 70% du recrutement prévu est réalisé. Pour que ce projet soit un succès, il faut absolument ne pas fléchir dans les derniers mois qui nous séparent de son interruption lorsque que l'effectif attendu de 520 patients et 100 témoins (atteints d'une cardiopathie gauche mais sans hypertension pulmonaire) sera atteint. Il ne faut donc pas ralentir le rythme et continuer d'inclure tous les patients présentant, en période cliniquement stable et non décompensée, une hypertension pulmonaire (HTP) post-capillaire ou les « cardiaques » devant avoir un cathétérisme cardiaque droit quel qu'en soit le résultat.

Il vous est également possible d'inclure les patients qui vous seraient adressés par vos collègues pneumologues (si ceux sont eux qui réalisent les cathétérismes cardiaques droits pour suspicion d'hypertension artérielle pulmonaire), quand le cathétérisme révèle en fait une HTP post-capillaire. Il vous suffit alors, après recueil du consentement éclairé, de réaliser l'échocardiographie la plus détaillée possible et de réaliser le prélèvement sanguin. C'est ce que fait avec un grand dynamisme et efficacité notre collègue et ami, Madame le Docteur Berthelot du CHU de Bicêtre, que nous remercions et félicitons ici, et qui inclut les patients provenant du Centre de Référence des Hypertensions Pulmonaires.

N'hésitez pas à en parler avec vos collègues et correspondants de votre « réseau HTAP » local.  
Amicalement.

Pr Nicolas Lamblin et Pr Thibaud Damy

La Société Française de Cardiologie a mis en place l'étude « PH-HF STUDY » le 9 Janvier 2012.

### Rappel des Objectifs

L'objectif de l'étude PH HF Study est d'étudier le pronostic, la prévalence et les caractéristiques phénotypiques des formes d'HTPcap réactive et passive dans une population de patients insuffisants cardiaques stables (FEVG altérée ou conservée) et/ou avec valvulopathie gauche ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque droit dans le cadre de leur prise en charge.

Un prélèvement sanguin destiné à l'analyse de certains biomarqueurs et de l'ADN sera effectué pour chaque patient inclus.

Le nombre de patients insuffisants cardiaques attendu est de 620 (520 avec HTPcap, et 100 sans HTPcap).

Les inclusions se poursuivront jusqu'à l'effectif total attendu.

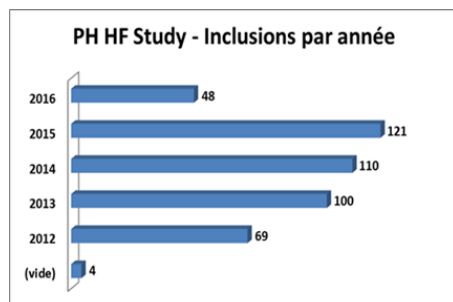
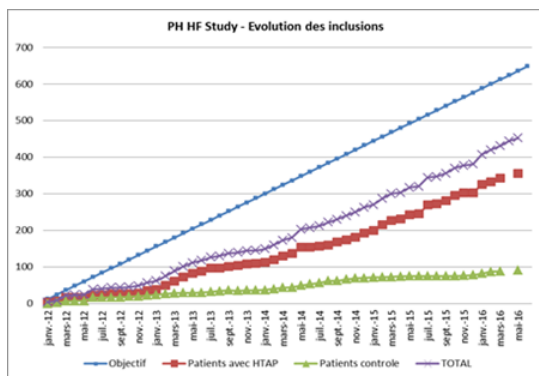
### Des nouvelles de l'étude

**Au 02/06/2016, 457 patients ont été inclus en 4 ans par 10 centres à ce jour et 88 % des suivis 2 ans ont été réalisés. Merci de votre participation.**

### Suivi patients

Le suivi étant assuré par les TECs de la SFC, merci de bien veiller à remplir intégralement les données d'identifications des patients afin que nous puissions assurer un suivi optimal: coordonnées des patients, commune de naissance, coordonnées de médecins traitants/cardiologues traitants.

### Etat d'avancement au 02/6/16



### Comment participer à PH-HF Study ?

Si vous souhaitez participer à cet observatoire il vous suffit de nous en informer par mail à l'adresse suivante : [pnhf@sfcario.fr](mailto:pnhf@sfcario.fr)

### Contacts

Pour plus de renseignements : [pnhf@sfcario.fr](mailto:pnhf@sfcario.fr), [thibaud.damy@gmail.com](mailto:thibaud.damy@gmail.com) ou [nicolas.lamblin@chru-lille.fr](mailto:nicolas.lamblin@chru-lille.fr)

### Rappel du protocole

Les critères d'inclusion sont :

- Patient insuffisant cardiaque défini par un ATCD de décompensation cardiaque ou une FEVG  $\leq$  à 50%.
- Patient ayant un KT droit pour raison médicale
- Traitement médical jugé optimal
- Patient stable.
- Patient ayant donné son accord et ayant signé le consentement.

Les Critères de non-inclusion sont :

- Patient d'âge inférieur à 18 ans.
- Patient en insuffisance cardiaque instable
- Cardiopathie ischémique pour laquelle est prévue une revascularisation maximale
- Valvulopathie organique pour laquelle est prévue une correction chirurgicale de l'anomalie valvulaire
- Patient dialysé.
- HTAP d'origine pré-capillaire au cathétérisme, définie par une Pcap  $\leq$  15 mmHg.
- Patient ayant eu une pose de PM triple dans les 90 jours.
- Patient ayant eu une revascularisation dans les 90 jours.
- Patient ayant eu un remplacement ou réparation valvulaire dans les 90 jours.
- Patient ayant bénéficié d'une assistance mécanique ventriculaire.
- Patient ayant une infection pulmonaire sévère ou une embolie pulmonaire ou une insuffisance respiratoire
- Patient ayant une cardiopathie rythmique sévère.

**Logistique du prélèvement sanguin :**

Les échantillons d'ADN et de biomarqueurs seront préparés puis conservés temporairement sur le centre investigateur. Ils seront par la suite rapatriés et analysés au CHRU de Lille (biomarqueurs) et au CHU Henri-Mondor (ADN).



Société  
Française de  
Cardiologie

Avec le soutien de



--	--	--