



# Service de cardiologie

## La rythmologie et la coronarographie : Le duo gagnant !

En quatre ans, le service de cardiologie du CHT a connu une profonde mutation : emménagement dans le nouveau bâtiment N, mise en place de la coronarographie (diagnostique et thérapeutique) puis développement important de la rythmologie... La visite début mars du professeur Daniel Gras, une référence française de la resynchronisation cardiaque, marque à la fois la solidité du travail accompli et l'entrée dans la phase de maturité, après ces évolutions.

### À plein régime

Pas un lit inoccupé ! Le service est plein, comme cela a été le cas le plus souvent au cours de ces deux dernières années. Grâce à l'aide d'autres services chirurgicaux et médicaux, certains patients sont même hébergés hors de la cardiologie, ce qui – en plus des patients traités en ambulatoire - explique un taux de remplissage approchant les 110 %.



A voir la coronarographie au CHT... Le combat du docteur Jacques Robert, chef de service à l'époque, pour implanter cette technique en Nouvelle-Calédonie était le bon et a transformé radicalement le service. La technique était éprouvée en métropole depuis une vingtaine d'années. Mais, ici, le recours à l'évacuation sanitaire (EVASAN) vers Sydney restait la règle. La rapidité de prise en charge et de traitement de l'artère coronaire atteinte (pose par cathéter de stents lui redonnant un calibre normal) est pourtant une clef en matière de traitement de l'infarctus. Les facteurs de risques cardio-vasculaires étant plus élevés ici qu'en métropole, ce choix s'imposait doublement.

### SANS OUBLIER LA RYTHMO

En parallèle, la rythmologie a, elle aussi, pris un virage très important. L'ouverture il y a deux ans de la salle d'électrophysiologie a permis de s'attaquer aux pathologies du "cœur rapide". Avec comme effet la suppression des EVASAN pour la pose de

défibrillateurs (traitement du "cœur rapide" - la pose de *pacemakers* à Nouméa ou traitement du "cœur lent" remontant à plus de quinze ans). L'exploration de l'électricité intracardiaque par l'électrophysiologie qui devient parfois thérapeutique en guérissant de maladies palpitantes a également démarré.

La visite du docteur Gras, la deuxième en deux ans, considéré à juste titre comme la référence française et européenne dans le domaine du stimulateur resynchronisant, marque bien, s'il en était besoin, le chemin parcouru.

### L'ENGAGEMENT DU CHT

Derrière ces efforts importants, en particulier en termes de moyens mobilisés – actés dans le projet d'établissement 2005-2010, et au-delà de la maîtrise technique, s'est joué un des volets d'action qui vont dans le sens d'une toujours meilleure réponse aux pathologies du territoire, au bénéfice des patients qui ne partent plus en EVASAN et sont traités rapidement sur place. ■



## Les nouveaux outils de la rythmologie

Le premier stimulateur cardiaque ou *pacemaker* implanté dans le monde (traitement du cœur lent) date de 1958. Depuis deux ans, on implante au CHT des appareils de stimulation qui traitent le "cœur rapide" : les défibrillateurs. Véritables ordinateurs miniatures, ils sauvent de la mort subite en générant des chocs électriques lors de troubles graves du rythme ventriculaire.

Le docteur Corinne Braunstein a porté le projet du développement de la rythmologie. Elle souligne la particulière efficacité des équipements dont elle dispose aujourd'hui et leur intérêt pour les patients dont le pronostic vital serait sinon engagé. « *Cela peut presque apparaître magique car il n'y a aucun recours à la chirurgie à cœur ouvert* » (qui ne se pratique pas à Nouméa).

Les appareils concernés cumulent les fonctions de stimulation, défibrillation et même resynchronisation quand cela est nécessaire. Tous les paramètres sont programmables et adaptables à chaque patient par l'intermédiaire d'un ordinateur.

### DES INTERVENTIONS EXCEPTIONNELLES

La miniaturisation, la durée de vie des batteries au lithium et à l'iode (6 à 8 ans), les progrès informatiques qui rendent les appareils programmables sont évidemment des facteurs clés.

Mais l'attention reste portée sur d'autres points. C'est le cas des sondes qui relient l'appareil au cœur. Elles sont fixées dans le cœur en passant par une grosse veine sous la clavicule. Elles subissent l'usure mécanique des mouvements, en particulier ceux des bras, et elles peuvent finir par casser. Plusieurs des interventions réalisées

à l'occasion de la venue du docteur Gras ont eu à contourner la difficulté d'implantation de nouvelles sondes dans un cœur déjà équipé plusieurs fois auparavant.

### ABLATION PAR RADIOFRÉQUENCE

Autres interventions exceptionnelles, plusieurs patients ont pu être définitivement guéris de palpitations. Il s'agissait de la conséquence de présence dans leur cœur de circuits électriques anormaux (surnuméraires).

La mise en place de trois sondes par un abord veineux fémoral sous anesthésie locale a permis de trouver l'emplacement exact de ces circuits et de les neutraliser définitivement grâce à des ondes de radiofréquence. On provoque en fait une brûlure très localisée. Les patients sont alors guéris et peuvent arrêter tout soin. ■



## “Nouméa est au niveau de la certification métropolitaine”

La venue début mars du professeur Gras a été l’occasion de réaliser des interventions difficiles, en particulier la pose d’appareils dont les impulsions permettent de resynchroniser des cœurs dont les deux moitiés ont tendance à battre “l’une contre l’autre”. Le traitement définitif de palpitations intempestives a également été réalisé.

**Ouvre Boîte :** *Quel a été votre programme à Nouméa ?*

**Professeur Daniel Gras :** *Des interventions inhabituelles avaient été planifiées, pour une dizaine de patients. Pour sept d’entre eux, il s’agissait de traiter un problème de désynchronisation des deux parties du cœur. Nous avons pu leur implanter des défibrillateurs resynchronisants. Imaginez. Une petite merveille de technologie : quelques dizaines de grammes, implantés sous la peau de la poitrine, une longévité de six à huit ans...*

**OB :** *Jusqu’où peut-on aller dans ce domaine ?*

**DG :** *Le grand progrès de ces machines c’est de s’adapter au patient, par exemple en accélérant dans les phases d’activités sportives... Maintenant l’enjeu, c’est la*

*communication. On peut surveiller un patient sans qu’il vienne en consultation. Son défibrillateur communique par réseau téléphonique. Cela a été testé au Canada, ce serait adaptable à la Calédonie.*

**OB :** *Comment évaluez-vous le niveau technique de l’équipe de Nouméa ?*

**DG :** *Le service cardiologie du CHT a aujourd’hui une pleine maîtrise. En métropole, les 80 centres accrédités doivent répondre à une liste de 80 critères. Nouméa passerait sans encombre cette accréditation si elle était nécessaire ici. J’ai opéré à Brisbane, à Sydney, à Melbourne... il ne faut pas croire que la prise en charge serait meilleure là-bas. Tous les moyens sont disponibles ici. Tant mieux, car le taux d’occupation à 110 % des lits dans le service cardiologie du CHT atteste bien de la réalité des besoins. ■*

## Le service cardiologie

**8** médecins cardiologues dont : **2** spécialistes de la coronarographie, **2** spécialistes de stimulation cardiaque et une rythmologue ablatrice.

**26** infirmiers (/ères) dont **6** formés aux techniques spécifiques (coronarographie, rythmologie).

**9** aides-soignants (AS) **4** agents de surface hospitalière (ASH)

**5** secrétaires

**22** lits : **14** lits d’hospitalisation, et **8** lits de soins intensifs cardiologiques.

Un secteur complet d’explorations non invasives : échocardiographie, échographie trans-œsophagienne (ETO), épreuve d’effort, échographie de stress...)

## Le succès de la coronarographie

Investissement financier, travail... les bons résultats de la "coro" sont le fruit d'un large effort impliquant le CHT dans son ensemble et le service cardiologie, avec en particulier le docteur Jean-Michel Clerc qui a rejoint Nouméa pour ce projet en juillet 2007 pour inaugurer le service de sa première coronarographie le 28 août 2007.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Sur les 2000 hospitalisations par an du service cardiologie, 1000 font l'objet d'une coronarographie. Il faut rappeler qu'avant l'implantation de la "coro", ce sont environ 600 à 800 EVASAN par an qui étaient réalisées, ce qui permet de bien mesurer ce qu'était le vrai niveau des besoins d'interventions dans ce domaine.

Un autre chiffre peut porter à la fierté quant aux résultats obtenus : près de 17 % des patients sont traités en ambulatoire (ils arrivent le matin et ressortent le soir même). En métropole le chiffre plafonne à 15 %. Les patients sont aussi sensiblement plus jeunes qu'en métropole (59 ans contre 65). Ils sont plus lourds (poids moyen 83 kg) et peuvent

cumuler plusieurs facteurs de risque : tabac, poids, diabète, cholestérol... « C'était bien un véritable enjeu de santé publique » souligne le docteur Clerc.

### ROMPRE L'ISOLEMENT

Indépendamment de l'importance de la demande de soins dans ce domaine, les deux médecins du service spécialisés en coronarographie sentent le poids de l'isolement îlien. Ils partent donc une ou deux fois par an chacun dans les hôpitaux australiens. Il y a aussi les congrès internationaux, mais il y a surtout, grâce aux nouvelles technologies de communication sur internet, la possibilité de commenter au

téléphone ou en visioconférence l'enregistrement d'un examen ou d'une intervention qui vient d'être réalisée. Le fichier vidéo est récupéré par l'équipe australienne sur un serveur spécial. Dès la fin du téléchargement, l'échange peut s'engager.

Pour Jean-Michel Clerc « nous rentrons en phase de consolidation de notre activité ». Dans son esprit, une des priorités doit désormais se concentrer sur ce qui se passe après. Comment faire de la prévention après un accident coronarien. Et faire en sorte de ne pas revoir le patient. C'est là l'un des enjeux de Koutio en développant la médecine préventive.

La bataille contre les facteurs aggravants du risque ne fait que commencer. ■



### Sylvain Magnin, infirmier spécialisé en cardiologie



Après huit mois de spécialisation en service cardiologie, Sylvain est parti un mois en métropole à Grenoble puis à Nantes au sein de services d'excellence dont celui du professeur Gras. Il a aussi assisté à un congrès spécialisé. Au sortir du bloc, après les opérations réalisées en présence du professeur Gras, il le confirme :

“la formation la plus efficace après la découverte théorique : la pratique, encore la pratique...”