



M. GALINIER
Pôle Cardiovasculaire et
Métabolique,
CHU Rangueil, TOULOUSE.

L'assistance circulatoire face au défi de l'insuffisance cardiaque terminale

Trop de patients en insuffisance cardiaque terminale meurent encore en attendant une hypothétique greffe cardiaque pour les plus jeunes ou après des semaines d'hospitalisations itératives pour les plus âgés, comme le démontre l'article de **l'équipe de J.N. Trochu**. La diminution du nombre de greffons disponibles, conjuguée à l'amélioration de la prévention de la mort subite grâce au développement du défibrillateur implantable et à l'efficacité, parfois cependant transitoire, de la stimulation triple chambre qui a repoussé les limites de nos possibilités thérapeutiques, est en effet à l'origine d'une augmentation du nombre de patients en insuffisance cardiaque avancée qui représentent maintenant 10 % des insuffisants cardiaques, comme le souligne l'article de **J.C. Daubert et C. Leclercq**. Cette nouvelle entité, véritable "classe 5" de la NYHA, que les progrès médicaux ont créée, plus que l'histoire naturelle de la maladie, comme le rappelle **A. Pathak**, nécessite une prise en charge spécifique médicale, paramédicale et technique.

Le cardiologue prenant en charge ces patients en phase de décompensation enUSIC doit en effet acquérir des compétences en réanimation médicale du fait des conséquences viscérales, notamment pulmonaires, rénales et hépatiques, de la défaillance cardiaque. Les équipes médicales et paramédicales confrontées à ces patients souvent en fin de vie doivent être formées aux soins palliatifs.

Mais la vraie réponse à ce défi est avant tout technologique, seul le recours à une assistance circulatoire mécanique permettrait de sauver ces patients. Suivant l'exemple du développement des méthodes d'assistance percutanée type ECMO qui, en améliorant l'état hémodynamique des patients les plus graves, permettent la réalisation après réflexion d'une greffe en urgence dans de meilleures conditions, c'est maintenant aux techniques d'assistance prolongée, définitives ou non, de se développer, afin que cette technologie longtemps élitiste, réservée à quelques centres, devienne réellement accessible à l'ensemble des patients français la justifiant.

Les progrès techniques ont en effet permis la mise sur le marché de pompes axiales, petites, compactes, silencieuses, plus facilement implantables, mieux acceptées par les patients, comme le rappelle **D. Loisan** dans son article. N'assurant qu'une assistance gauche exclusive, ce type d'assistance doit être proposé non plus en extrême urgence mais de manière programmée chez des patients plus stables, ce qui facilitera les suites opératoires et le retour à domicile. Elle peut se concevoir comme un pont vers la transplantation cardiaque ou comme un traitement définitif.

L'assistance circulatoire doit ainsi suivre le chemin du traitement électrique de l'insuffisance cardiaque, guidée par des recommandations précises soulignant ses contre-indications, réalisée dans des centres reconnus sur l'ensemble du territoire, afin de se développer progressivement pour que nous n'assistions plus impuissants à la fin de nos patients en insuffisance cardiaque terminale. ■