

# CARDIOLOGIE

Ce département couvre l'ensemble des domaines médicaux en cardiologie. Il est composé de cardiologues expérimentés et précurseurs dans de nombreux traitements innovants

Il accueille les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, quelle qu'en soit la cause (maladie des valves, maladie coronaire, trouble du rythme, hypertension artérielle, infection), traite les décompensations, effectue le bilan de la maladie et l'optimisation du traitement.

Il est joignable au 01 56 61 65 52 (secrétariat) ou au 01 56 61 62 63 poste 7592 (poste infirmier). Les médecins sont joignables via le secrétariat pour programmer une hospitalisation, obtenir des renseignements en cours d'hospitalisation ou en cas de problème médical après la sortie d'hospitalisation. Ce département est situé au 4ème étage, Aile Est (Accès 1) et dispose de 11 lits, dont 2 chambres doubles, ouverts **7 j/7 et 24h/24.**

## Pathologies

Maladies valvulaires

Endocardite infectieuse

Maladie coronaire

Insuffisance cardiaque

Troubles du rythme et de la conduction

Hypertension artérielle

Pathologies du péricarde

# Techniques interventionnelles percutanées

Remplacement valvulaire percutané: aortique (TAVI), mitral, tricuspide

Clip mitral

Fermeture de l'auricule gauche

Clip tricuspide

Occlusion de Fuite para prothétique valvulaire

Fermeture de Communication inter atriale (CIA)

Fermeture de Foramen ovale perméable (FOP)

Alccolisation septale des CMH obstructives

## CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES MÉDICO-CHIRURGICALES

Les patients ayant une maladie valvulaire ou un anévrisme aortique peuvent bénéficier au cours de la même journée d'une échocardiographie spécialisée (ou d'un scanner ou d'une IRM cardiaque) suivie de la consultation d'expertise avec le cardiologue et le chirurgien cardiaque. Ces consultations débouchent soit sur un programme de surveillance annuelle (ou semestrielle) en cas de pathologie modérée et stable, soit sur une intervention en cas de pathologie sévère avec indication opératoire.

## DÉPISTAGE DE LA BICUSPIDIE/ ANÉVRISMES AORTIQUES

La bicuspidie aortique est la malformation congénitale cardiaque la plus fréquente, elle touche 1 à 2% des naissances avec une forte prédominance masculine. Cette malformation touche la valve aortique et l'aorte (risque d'anévrisme aortique). En cas de bicuspidie, une surveillance clinique et par imagerie cardiaque (échographie, scanner ou IRM) est nécessaire. Finalement, une intervention sur la valve aortique ou l'aorte thoracique peut être nécessaire dans un certain nombre de cas (autour de 50%), en moyenne vers l'âge de 60 ans. Par ailleurs, le dépistage familial est justifié chez les apparentés au premier degré d'un patient atteint. **L'hôpital de jour de Cardiologie interventionnelle** accueille les patients pour une exploration coronarographique, une angioplastie coronaire en ambulatoire (avec surveillance de 3 à 6 heures respectivement), ou une échographie trans oesophagienne sous anesthésie générale.

L'unité est située au 4ème étage.

Elle dispose de 8 fauteuils et 2 lits et est ouverte de 7h30 à 19h30.

Elle est gérée chaque jour par un médecin cardiologue et une infirmière.

L'unité est joignable 01 56 61 67 13 (poste infirmier).

Les médecins sont joignables via le secrétariat ou le service

secretariat.cardio-hospi@imm.fr **L'hôpital de semaine de Cardiologie interventionnelle** accueille les patients pour :

**Une coronarographie et/ou une angioplastie coronaire nécessitant une préparation et/ou une surveillance.**

**Le bilan programmé de pathologies cardio-vasculaires** : maladie valvulaire, coronaropathie, cardiomyopathie. A l'issue des examens, une synthèse médicale pluridisciplinaire permet de proposer un traitement adapté (médical, interventionnel, chirurgical) et la surveillance éventuelle.

**Une intervention programmée de cardiologie interventionnelle** : TAVI et autres valves percutanées, clip mitral, fuite para prothétique valvulaire, fermeture de CIA, foramen ovale perméable, fermeture de l'auricule gauche, alcoolisation septale.

L'unité est située au 4ème étage, aile Nord (Accès 1), et dispose de 23 lits, **ouverts du lundi 7h45 au vendredi 18h00.**

Elle est gérée par un médecin cardiologue senior, un assistant cardiologue et un interne, 2 infirmier(e)s et 2 aides soignant(e)s.

L'unité est joignable au 01 56 61 67 58 (coordination) ou au 01 56 61 67 68 (poste infirmier).

Les médecins sont joignables via le secrétariat pour programmer une hospitalisation, obtenir des renseignements en cours d'hospitalisation ou en cas de problème médical après la sortie d'hospitalisation.

secretariat.cardio-hospi@imm.fr L'Unité De Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) est une structure dans laquelle sont pris en charge les patients souffrant de pathologies cardiaques aiguës et nécessitant une prise en charge en urgence et très spécialisée.

Par exemple, l'USIC sert à accueillir des patients présentant des problèmes coronariens tels que l'infarctus du myocarde, des troubles du rythme cardiaque, de l'insuffisance cardiaque (comme l'œdème pulmonaire, embolies pulmonaires..) et toute la pathologie cardiaque et vasculaire aigue.

Un cardiologue de garde est présent en USIC, sur place, 24h/24 , de jours comme de nuit, ainsi que le weekend et les jours fériés.

De plus, un cardiologue interventionnel (coronarographe) est également d'astreinte sur ces mêmes périodes (nuit, weekend, jour férié).

En effet, l'IMM possède un plateau technique de coronarographie diagnostique et interventionnelle 7/7 jours et 24/24 h permettant la prise en charge des patients présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus ou menace d'infarctus par exemple).

Cette prise en charge spécialisée s'appuie sur un ensemble d'appareil d'explorations cardiaques disponible immédiatement (échocardiographie trans-thoracique disponible sur place, astreinte échographique trans-œsophagienne, astreinte radiologique 24/24 h pour scanners ...)

La provenance des entrées des patients est en majorité directe (dite primaire avec prise en charge SAMU/SMUR/BSPP) ou secondaire (réseau de cardiologues libéraux, SAU de centre hospitaliers correspondants, cabinet de ville...) parfois même venant des sollicitations des services d'hospitalisation des autres services, de la consultation de cardiologie...

Toute situation de détresse vitale dans un service de médecine justifie une disponibilité immédiate en USIC .

L'USIC assure la formation continue, formalisée, des personnels médicaux et paramédicaux, notamment la formation des internes et des externes.

L'ensemble de l'équipe assure une participation aux réunions du réseau de soins, aux études de recherche clinique et toutes études coopératives.

## PATHOLOGIES CORONARIENNES

### 1/ PATIENTS PRÉSENTANT UNE PATHOLOGIE CORONARIENNE

Les patients présentant un infarctus du myocarde sont traités (lorsqu'ils entrent dans les critères de prise en charge) par angioplastie dans les 24 premières heures. Leur prise en charge spécialisée en USIC est justifiée par la phase d'instabilité cardiaque inhérente à cette affection. Cette dernière peut durer

pendant plusieurs jours.

Les patients présentant une souffrance coronarienne (syndrome de menace) sont pris en charge enUSIC avant ou après la prise en charge en salle de coronarographie et l'angioplastie coronaire, permettant l'introduction préalable des traitements protocolaires anti thrombotiques et la surveillance spécialisée.

## 2/ L'USIC PERMET ÉGALEMENT :

la surveillance rapprochée des angioplasties coronaires (pose de stents) complexes .

La présence de la chirurgie cardiaque à l'IMM, point fort de notre établissement, permet d'intervenir en urgence si l'état du patient se dégrade et impose une prise en charge chirurgicale afin de gérer une complication. Le patient est alors souvent repris en charge en post opératoire enUSIC.

L'USIC permet alors la prise en charge d'un patient en préopératoire de la chirurgie cardiaque.

## 3/ L'INSUFFISANCE CARDIAQUE SÉVÈRE

Qu'elle soit aiguë ou chronique, les patients sont pris en charge enUSIC dès lors que le pronostic vital est en jeu ou qu'ils présentent un risque fonctionnel sévère.

L'USIC assure les soins tant que persiste la menace vitale : mise en œuvre de thérapeutiques médicamenteuses lourdes (notamment traitement intraveineux ) ainsi que le monitoring et la surveillance spécialisée imposés par la gravité de l'affection.

La ventilation non invasive (masque et ventilation faites par une machine soufflant de l'oxygène) est également très souvent utilisée lors des œdèmes pulmonaires et permet de faire passer l'épisode de détresse et d'éviter d'endormir le patient.

L'unité assure également pour de nombreux patients, après expertise, une prise en charge plus adaptée (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, ou réanimation -) et prévoit, dès que leur état le permet, le passage des malades vers une unité de surveillance continue ou d'hospitalisation classique.

### 3. PATHOLOGIES VALVULAIRES GRAVES, PATHOLOGIES AORTIQUES AIGÜES.

La présence de la chirurgie cardiaque dans notre établissement impose de prendre en charge tous les patients présentant une pathologie valvulaire grave (anomalie sur les clapets du cœur) responsable d'un risque vital à court terme ou un pronostic sévère dans l'attente d'une chirurgie (insuffisance mitrale ou aortique, et pathologies valvulaire sténosantes).

S'ajoutent également les patients venant des Centres Hospitaliers correspondants et présentant une pathologie aortique aiguë (hématome de l'aorte, ou dissection) et nécessitant une chirurgie en urgence.

Le rôle des médecins d'USIC est alors d'effectuer l'expertise du patient (clinique, biologique et échographique), sa stabilisation, la réalisation d'un bilan préopératoire en toute sécurité.

L'USIC coordonne son activité avec celle du service de la réanimation cardiaque existant sur le site afin d'assurer sans délai la prise en charge des patients si besoin.

Une fois stabilisés, dès que leur état le permet, l'unité assure le passage interne des malades vers une unité de surveillance continue ou d'hospitalisation classique voire plus rarement directement dans les centres hospitaliers partenaires ou les centres de réadaptation cardio vasculaire.

Le développement important des techniques de remplacement ou de correction valvulaire endovasculaire (remplacement de valve sans ouverture chirurgicale) entraîne la prise en charge de patients parfois très âgés et donc à haut risque chirurgical.

Le rôle de l'USIC est alors de prendre en charge ces patients en amont de la procédure sa stabilisation, la réalisation d'un bilan pré opératoire en toute sécurité mais surtout d'assurer la prise en charge post procédure, nécessitant une connaissance approfondie de la valvulopathie, de la gestion des complications avec un monitoring clinique et échographique spécialisé.

### 4. TROUBLES GRAVES DU RYTHME ET DE LA

## CONDUCTION :

La présence d'un service dédié à la rythmologie interventionnelle et à l'implantation de Pace Maker (PM) impose de prendre en charge des patients présentant des troubles du rythme ou de la conduction graves.

L'activité qui s'y développe nécessite la mise en œuvre de techniques spécifiques notamment l'implantation et la surveillance de sonde d'entraînement externe (Pace makers transitoires externes reliés au cœur par une sonde) ainsi que l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés (réglages externe de pace maker, de défibrillateurs...).

Les patients sont alors particulièrement instables et fragiles (notamment l'implantation de PM ou de défibrillateurs chez des patients insuffisants cardiaque sévères) et la surveillance rythmique, clinique et échographique est alors particulièrement attentive et ne peut se faire qu'enUSIC.

## 5. PATHOLOGIES CARDIAQUES SURVENANT DANS UN CONTEXTE ONCOLOGIQUE :

Le rapprochement de l'Institut Mutualiste Montsouris de Centres de Cancérologie majeurs (institut Curie et institut Gustave Roussy) implique la prise en charge de patients présentant des pathologies cardiaques spécifiques car survenant dans un contexte oncologique.

L'absence d'expertise cardiologique de ces centres correspondant justifie le transfert de patients, souvent particulièrement fragiles, enUSIC dès la suspicion d'une instabilité cardiaque aiguë (trouble du rythme, présence d'épanchement péricardique, de masse intracardiaque souvent métastatique, ou d'embolie pulmonaires).

Le rôle des médecins d'USIC est alors d'effectuer l'expertise du patient (clinique, biologique et échographique), sa stabilisation, et l'orientation rapide pour une prise en charge lourde et adaptée (chirurgie cardiovasculaire, cardiologie interventionnelle, ou réanimation lors défaillance multiples)

## 6. AUTRES RÔLES :

L'USIC prend en charge tous les patients répondant à une instabilité cardiologique qui

impose une surveillance spécifique...

De la prise en charge d'un arrêt cardiovasculaire,  
d'un état de choc cardiaque (défaillance terminale de la fonction pompe du cœur),  
de la surveillance d'un traitement réclamant une surveillance intensive ou du fait  
de l'état du malade, jusqu'aux désensibilisations lors d'allergie , l'unité offre un  
confort de prise en charge et connaissances médicales et paramédicales larges  
(infirmières, kinés, aides-soignants...)

Pour conclure,

L'USIC permet de prendre en charge une palette large de pathologies cardiaques qui  
impose une expertise clinique et une surveillance spécialisée.

Plusieurs particularités sont propres à l'Institut Mutualiste Montsouris, notamment le  
développement exponentiel de son activité en cardiologie, coronarienne mais  
également des nouvelles techniques valvulaires endovasculaires ce qui impose d'avoir  
une flexibilité et une disponibilité des lits souvent difficile.

De plus, la structure permet d'avoir accès, en plus de la coronarographie diagnostique  
et interventionnelle, à l'ensemble des moyens diagnostics d'imagerie disponibles  
immédiatement (échocardiographie transthoracique disponible sur place, astreinte  
échographique transoesophagienne, astreinte radiologique 24/24 h pour scanner...).

Une autre particularité vient de la proximité directe avec la chirurgie cardiaque  
imposant une gestion étroite des patients avant et après l'intervention cardiaque en  
coordination avec le service de réanimation chirurgicale.

Enfin le service de rythmologie complète l'offre de soins et impose également une  
gestion spécifique et spécialisée de ces patients.

## LES PATHOLOGIES

Pathologie coronaire : Infarctus du myocarde, angor instable ou stable

Troubles du rythme cardiaque : Tachycardie ou bradycardie

Insuffisance cardiaque

Pathologies du péricarde

Tumeurs cardiaques



## LES TECHNIQUES DIAGNOSTIQUES NON INVASIVES :

Echocardiographie doppler  
Echocardiographie de stress  
Epreuve d'effort  
Echodoppler vasculaire  
Holter  
Implantation de défi brillateurs cardiaque  
Ablation des arythmies complexes

## LES TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES ET DIAGNOSTIQUES INVASIVES :

Coronarographie et cathétérisme cardiaque [ Voir la vidéo ]  
Exploration des sténoses coronaires par mesure de flux coronaire, échographie endocoronaire, Imagerie endocoronaire par cohérence optique  
Angioplastie coronaire, stent nu ou actif, ballon actif  
Valve aortique percutané : TAVI [ Voir la vidéo ]  
Correction percutanée de l'insuffisance mitrale : Mitraclip  
Fermeture de l'auricule gauche

## LES TECHNIQUES DE RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE :

Implantation de stimulateurs et défi brillateurs cardiaques  
De la valve mitrale  
Explorations électrophysiologiques diagnostiques  
Ablation par radiofréquence ou cryothérapie

Arrière plan de la tête

