

La santé du cœur

La mortalité par cardiopathie ischémique, c'est-à-dire les affections coronariennes attribuables à un arrêt ou à une réduction de l'irrigation sanguine du cœur, n'a cessé de diminuer au Canada depuis les 30 dernières années. Dans son bulletin de santé annuel, publié en janvier dernier, la Fondation des maladies du cœur indique en effet que le nombre de décès d'une maladie cardiovasculaire ou d'un ACV est passé de 80 328 en 1973 à 73 827 en 2003.

Cette baisse significative de près de 8 % est en grande partie attribuable aux immenses progrès qui ont été réalisés en cardiologie ainsi qu'aux médicaments novateurs développés par l'industrie pharmaceutique. Au Québec, entre 2000 et 2006, la liste des patients en attente d'une angioplastie ou d'un cathétérisme diagnostique a été réduite de plus de la moitié, passant de 1800 à 772, alors que la liste d'attente pour une chirurgie cardiaque chez les patients adultes a chuté de 1000 à 435 grâce aux investissements en infrastructures et en ressources humaines dévolues pour la cardiologie. C'est plus de 40 000 patients qui sont traités annuellement au Québec en cardiologie tertiaire (blocages d'artères, chirurgie cardiaque, troubles électriques, etc.). Au cours de l'année 2005-2006, plus de 1500 défibrillateurs cardiaques internes (DCI), au coût de 25 000 \$ chacun, ont été implantés dans les six centres de cardiologie tertiaire du Québec, contre seulement 400 pour l'année 2001-2002. « Pour chaque 11 défibrillateurs que nous installons, nous sauvons une vie. Les évidences scientifiques sont maintenant disponibles pour prévenir la mort subite chez une clientèle à haut risque à l'aide des défibrillateurs », explique le Dr François Philippon, président du Réseau québécois de cardiologie tertiaire (RQCT).

Suite en page 2



50 ans
et toujours
battant!



Institut de
cardiologie
de Québec

(418) 656-4564
www.icquebec.org

hyperte Pour sauver
davantage de
cœurs

Donnez généreusement pour
la recherche et l'enseignement
en cardiologie!

Remplissez ce coupon et retournez-le accompagné de votre don à :

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE QUÉBEC
2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

Prénom: _____ Ville: _____

Nom: _____ **DON**

Adresse: _____

Code postal: _____ Téléphone: () _____

Montant du don: 30\$ 50\$ 100\$ Autre: _____ \$

Chèque à l'ordre de: Institut de cardiologie de Québec

Visa MC: _____ Exp.: _____



Suite de la une

« Par ailleurs, les patients qui sont victimes d'un infarctus aujourd'hui sont traités beaucoup plus rapidement, ajoute le Dr Philippon, qui est aussi chef du département multidisciplinaire de cardiologie à l'Hôpital Laval. Plus le patient est pris en charge rapidement, plus on pourra sauver du muscle cardiaque. Lorsque les patients sont loin d'un Centre de cardiologie tertiaire, on leur administre un traitement efficace soit une thrombolyse, c'est-à-dire qu'on leur injecte un agent afin de dissoudre le caillot. À leur arrivée à l'Hôpital Laval, ils entrent directement en salle de cathétérisme pour subir au besoin une angioplastie, sans passer par l'urgence, ce qui diminue d'autant les délais d'intervention. Pour les patients à proximité de l'Hôpital Laval, soit dans un rayon d'environ une heure, nous procédons directement à l'angioplastie grâce à un protocole régional mis en place pour faciliter l'accès à ce traitement dans les meilleurs délais possibles. Nous avons des angioplasticiens de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, comme dans un centre d'obstétrique. Les patients peuvent souvent obtenir leur congé de l'Hôpital Laval 4 à 6 heures après l'intervention pour retourner dans leur centre hospitalier d'origine ou leur congé de l'hôpital entre 2 et 4 jours. Auparavant, la durée d'hospitalisation dépassait souvent une dizaine de jours. »

Une fausse perception

« Les Canadiens vivent peut-être plus vieux, mais ils sont plus mal en point, affirme le Dr Paul Poirier, directeur médical du Pavillon

de prévention des maladies cardiaques (PPMC) à l'Hôpital Laval. Mon père qui était aussi médecin dit que, dans son temps, les gens mouraient d'un trouble soit de reins, soit du cœur, soit des poumons, alors que maintenant ils peuvent vivre longtemps avec les trois. »

Pour le Dr Poirier, l'évolution des traitements pharmaceutiques et chirurgicaux a un effet pervers sur la perception des maladies cardiovasculaires au sein de la population. « La baisse du taux de mortalité par cardiopathie ischémique fait en sorte qu'on banalise la gravité de la maladie, indique-t-il. Un patient qui ressort de l'hôpital quelques heures après avoir subi un infarctus ne comprend pas qu'il vient de frôler la mort de près. Pourtant, près de la moitié des victimes d'infarctus succombent à leur premier événement. Et parmi ceux que nous réussissons à sauver, à peine 10 % s'inscrivent à notre programme de réadaptation. »

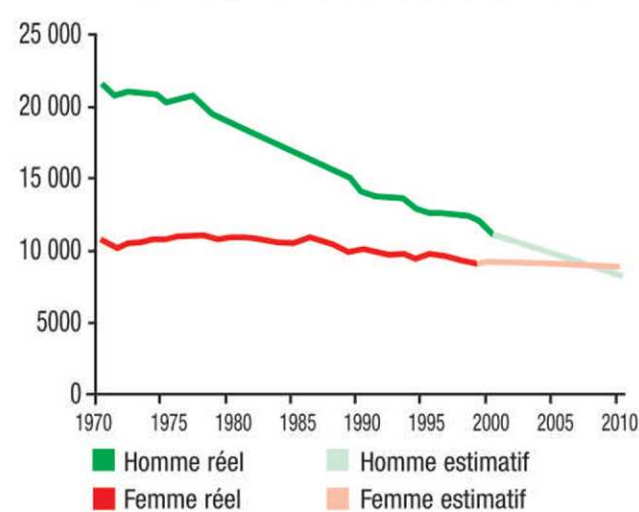
Étonnamment, le coût du programme de réadaptation pour les patients cardiaques n'est pas remboursé par l'État. Il en coûte à peine une dizaine de dollars par semaine pour avoir accès aux infrastructures ainsi qu'au suivi des cardiologues du PPMC. Ce ne serait donc pas une très grosse somme à absorber pour le gouvernement quand on sait que, pour chaque dollar investi en prévention, on économise 6 \$ en frais reliés à l'hospitalisation, aux chirurgies et à la perte de productivité des personnes qui doivent s'absenter du travail pour des raisons de santé.

« Les gens optent pour la facilité, ajoute le Dr Poirier. À une époque où les gens sont de plus en plus pressés, il est beaucoup plus facile de prendre une pilule trois fois par jour pour abaisser son taux de cholestérol que de modifier ses habitudes alimentaires et faire de l'exercice physique trois fois par semaine. »

Quant à ceux qui décident de prendre leur santé en main, ils en retirent des bienfaits qui vont au-delà de toutes leurs attentes... et même de celles de leur cardiologue. « Plusieurs de mes patients en réadaptation me disent qu'ils ne se sont jamais sentis aussi bien de toute leur vie, soutient le Dr Poirier. En fait, ils ont oublié ce que ça signifie de se sentir bien. »

Si le Dr Poirier se réjouit de voir ses patients de 40 ans et plus redécouvrir le bonheur de la forme physique, il est beaucoup plus inquiet en ce qui concerne l'avenir de la nouvelle génération. « Les jeunes d'aujourd'hui ne vont plus jouer dehors, déplore-t-il. Plusieurs ne font aucune forme d'activité physique. Ils risquent de souffrir de problèmes cardiaques et de diabète à partir de la trentaine. Et j'ose à peine imaginer comment je vais pouvoir leur

Nombre réel et prévu de décès attribuables à un infarctus aigu du myocarde, Canada, 1970 à 2010



Source : Statistique Canada

donner une forme physique qu'ils n'ont jamais eue. Ce ne sont même pas des "has been" de l'activité physique, ce sont des "never was". »

Plus une maladie d'homme

Un autre fait mis en lumière par les récentes statistiques de la Fondation des maladies du cœur, les femmes sont maintenant aussi nombreuses que les hommes à mourir de maladies cardiovasculaires. De 1973 à 2003, pendant que le taux de mortalité des hommes diminuait de 19 %, celui des femmes augmentait de 5 %.

Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène. Alors que certains cardiologues pointent du doigt le manque de sensibilisation faite aux femmes à propos des risques d'ACV et d'infarctus, qui ont longtemps été perçus comme des maladies d'hommes, d'autres se font moins catégoriques en apportant certaines nuances. « D'abord, il est faux de croire que les femmes de 30 et de 40 ans ont autant de risques que les hommes d'être victimes d'un infarctus, précise le Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Québec. Les risques apparaissent plus tard chez les femmes, soit à partir de la ménopause. »

« Les symptômes de l'infarctus ne sont pas aussi aigus chez les patients féminins et, dans 25 % des cas, ils ne ressemblent en rien aux symptômes typiques du syndrome coronarien aigu, commente son collègue, le Dr Poirier. Comme nous l'avons observé dans une étude clinique, au lieu d'une douleur à la poitrine ou au bras gauche, certaines femmes peuvent ressentir de la fatigue, des troubles digestifs, de la nausée ou une douleur dans le dos. » Ces symptômes atypiques peuvent mener à un mauvais diagnostic, ce qui peut être fatal dans ce genre de situation où chaque minute compte.

L'obésité abdominale à nouveau pointée du doigt

Sur la plupart des sites Internet qui font la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation, on vous propose de déterminer votre « poids santé » en calculant votre indice de masse corporelle (IMC). Or, cette échelle, qui n'est ni plus ni moins qu'un rapport entre la taille et le poids, ne tient compte ni de la masse musculaire ni de la répartition de la graisse sur le corps. Un homme très musclé peut avoir un IMC de 25, ce qui correspond à un excès de poids, alors qu'il possède un taux de graisse inférieur à 10 %. En revanche, un homme très grand dont la graisse est localisée uniquement au niveau du ventre, peut avoir un IMC inférieur à 24,9, soit un poids santé, alors qu'il est à risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire.

fié l'obésité abdominale comme l'un des neuf facteurs de risques évitables des maladies cardiovasculaires. En 2006, l'American Heart Association publiait ses recommandations sur l'obésité, c'est le Dr Paul Poirier, directeur du Pavillon de prévention des maladies cardiaques de l'Hôpital Laval qui en était le premier auteur. Enfin, le 14 décembre dernier, le Dr Després et sa collègue, la Dre Isabelle Lemieux, du Centre de recherche de l'Hôpital Laval, ont résumé l'état des connaissances sur l'obésité abdominale en tant que facteur de risque cardiometabolique dans un article de la prestigieuse revue *Nature*.

Une autre maladie cardiovasculaire associée au syndrome X

Pendant longtemps on a cru que la sténose aortique, une maladie caractérisée par le rétrécissement de la valve du cœur qui contrôle le passage du sang entre le ventricule gauche et l'aorte, était un processus dégénératif lié au vieillissement et qu'on pouvait donc difficilement en modifier l'évolution. Mais voilà que des chercheurs de la Faculté de médecine de l'Université Laval, regroupés au Centre de recherche de l'Hôpital Laval, ont récemment découvert des liens étroits entre le syndrome métabolique et la sténose aortique, troisième maladie cardiovasculaire en importance après la maladie coronarienne et l'hypertension.

« Notre étude est partie d'une expérience sur des souris sauvages, à qui on avait administré un régime de type "McDo", c'est-à-dire riche en gras et en sucre, explique le Dr Philippe Pibarot, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les maladies valvulaires cardiaques. Or, les souris ont non seulement développé le syndrome métabolique, mais elles présentaient également un rétrécissement aortique. C'était la toute première fois qu'on réussissait à induire la maladie chez des souris grâce à un régime alimentaire similaire à celui de plusieurs Nord-Américains, sans que le taux de cholestérol ne soit en cause. »

Ces résultats ont poussé les chercheurs à réaliser une étude rétrospective sur 105 patients victimes d'une sténose aortique, qui a permis de constater que le syndrome métabolique était chez 40 % des sujets et que le rétrécissement aortique progressait deux fois plus rapidement chez ces derniers.

Ces travaux viennent renforcer la nécessité de prévenir l'apparition du syndrome métabolique par l'exercice et une saine alimentation. « Si on éliminait l'obésité abdominale, on réduirait de 90 % l'incidence de diabète au Canada, explique le Dr Després, sans compter les autres maladies qui en découlent. Heureusement, la graisse viscérale est la première à être éliminée lorsqu'on perd du poids. »

Sur les artères de la vie, il existe des entreprises qui font une différence.



Novartis, c'est avant tout une équipe de scientifiques qui effectue de la recherche dans plusieurs domaines thérapeutiques, dont le cardio-vasculaire afin de créer des nouveaux médicaments d'ordonnance destinés à améliorer la qualité de vie des patients.

NOVARTIS
Novartis Pharma Canada Inc.
Dorval (Québec) H9S 1A9
www.novartis.ca
☎ 514.631.6775 ☎ 514.631.1867

Depuis plus de 20 ans, le Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche en cardiologie à l'Institut de cardiologie de Québec, s'évertue à faire comprendre à la communauté médicale que l'important n'est pas tant la quantité de graisse mais plutôt l'endroit où elle est emmagasinée dans le corps. La graisse sous-cutanée, comme celle qu'on trouve au niveau des poignées d'amour chez les hommes et au niveau des hanches chez les femmes, est inoffensive voire protectrice. Selon le Dr Després, c'est lorsque la graisse se situe à l'intérieur de la cavité abdominale que des problèmes de santé peuvent survenir. L'obésité abdominale est en effet liée à l'apparition de plusieurs facteurs de risque (taux anormaux de cholestérol, insulino-résistance, diabète de type 2, hypertension artérielle, inflammation, thrombose) ainsi qu'à des troubles cardiovasculaires (infarctus, AVC).

Gerald Reaven, un endocrinologue de l'Université Stanford a décrit pour la première fois cet ensemble de perturbations métaboliques, qu'il a baptisé syndrome X, ou syndrome métabolique, en 1988. Toutefois, c'est au Dr Després que revient le mérite d'avoir relié le syndrome métabolique à l'obésité abdominale. Il a donné aux médecins un outil simple pour identifier les patients atteints de ce syndrome : un ruban à mesurer. « Je leur ai dit : vous allez pouvoir les identifier facilement, explique-t-il. Un homme qui a une bedaine dure comme une femme enceinte de 6 mois est le parfait spécimen. Concrètement, un tour de taille supérieur à 102 cm (40 po) pour un homme et à 88 cm (34 po) pour une femme constitue une prédisposition aux maladies cardiovasculaires et au diabète de type 2. »

C'était sans doute trop simple, car la théorie du Dr Després a été accueillie avec un certain scepticisme au départ. Puis, les appuis se sont multipliés. En 2001, l'Association médicale américaine émettait des recommandations concernant l'obésité abdominale. Ensuite, c'était au tour de la Fédération internationale du diabète de reconnaître les risques associés à une accumulation de graisse viscérale. En 2004, l'étude InterHeart réalisée dans 52 pays par le Dr Salim Yusuf, de l'Université McMaster, a identi-



Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Québec



Dr Philippe Pibarot, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les maladies valvulaires cardiaques

Le don d'organes et de tissus, ça sauve des vies!



Le 14 avril dernier, Patrice Dionne est entré dans l'histoire médicale du Québec en devenant la toute première personne à subir une transplantation simultanée du cœur et du foie. Toutefois, la plupart des gens se souviennent davantage de M. Dionne en raison de la touchante lettre ouverte que sa mère de 78 ans, Mme Thérèse Lévesque Dionne, avait écrite à Jean Charest et à Philippe Couillard quelques jours plus tôt, alors que son fils était à l'article de la mort.

« Je fais appel à vos cœurs de pères », écrivait-elle alors, pour demander au premier ministre et au ministre de la Santé de faire voter une loi qui autoriserait le prélèvement des organes et des tissus sur tout donneur potentiel, à moins que celui-ci n'ait manifesté son refus par écrit de son vivant, au lieu de chaque personne doit signifier son autorisation de façon explicite en signant sa carte d'assurance-maladie ou en s'inscrivant au Registre de consentements au don d'organes comme c'est le cas présentement.

De moribond à miraculé

Moins d'un an après sa double greffe, Patrice Dionne est en excellente santé. « Je m'entraîne trois fois par semaine au Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) à l'Hôpital Laval, indique-t-il. Je n'ai pas encore recommencé à travailler, car j'ai encore besoin de repos, mais je prévois le faire d'ici le mois de juin. »

Il raconte avec un grand soulagement et une soif de vivre évidente, le calvaire qu'il a vécu dans les derniers mois précédents son intervention à l'hôpital Royal Victoria de Montréal. « Ce que j'ai trouvé le plus difficile c'était de lire le découragement sur le visage de mes trois garçons qui venaient me voir à la Maison des greffés, relate l'homme de 53 ans. Dans les dernières semaines, je n'étais plus capable de marcher. J'avais le teint jaune et les traits tirés. J'essayais de rire et de faire des blagues, mais ils voyaient bien que ma santé se détériorait rapidement. »

C'est lorsque que M. Dionne était en attente d'une greffe du cœur que son foie s'est détérioré. « Patrice souffrait d'un problème congénital, explique son cardiologue Bernard Cantin de l'Hôpital Laval. Son cœur était rigide et ne relaxait pas. Il n'acceptait pas le sang qui venait vers lui. Par contre, il contractait très bien. À la longue, la surcharge de pression a fini par endommager son foie. »

« En fait, son foie était en si piteux état que M. Dionne avait 70% de risque de mourir si on lui avait fait seulement une greffe cardiaque, ajoute-t-il. Et son cœur n'aurait pas résisté non plus à une greffe hépatique seule. Nous devons donc obligatoirement procéder à une transplantation simultanée des deux organes. Comme il ne se fait pas encore de greffe du foie à l'Hôpital Laval, j'ai donc référé mon patient à un collègue du Royal Victoria. »

« Mon frère, qui avait la même maladie que moi est décédé il y a deux ans, à l'âge de 49 ans, mentionne Patrice Dionne. Il était suivi, mais son état n'était pas aussi avancé que moi. Il n'était pas encore considéré comme insuffisant cardiaque et ne pouvait donc pas avoir de pacemaker. Heureusement, aucun de mes enfants ne souffre de ce problème congénital. »

M. Dionne a toujours été un homme très actif en dépit de sa tachycardie qui faisait en sorte qu'il avait le souffle court. « Je comprends maintenant pourquoi j'avais du mal à suivre les autres, lance-t-il. Aujourd'hui, rien ne pourrait m'empêcher d'aller marcher dehors après le souper, pas même le froid. Si je n'avais pas eu ma greffe, je gèlerais six pieds sous terre. »

C'est peut-être cette détermination qui lui a permis de survivre dans l'attente de sa double greffe. « Même lorsque je n'arrivais plus à me traîner, je continuais à faire de l'exercice en marchant une cinquantaine de pieds et en montant des marches », précise-t-il.

Patrice Dionne veut maintenant transmettre sa passion de l'activité physique au plus grand nombre de gens possible. L'été prochain, il souhaite lancer un défi de vélo aux greffés de la métropole afin de promouvoir le don d'organes et les bienfaits de l'activité physique.

La greffe de cœur et de valve

En 2006, seulement 33 patients québécois ont reçu un nouveau cœur, en plus des trois greffés cœurs-foie, du greffé cœur-poumons et du greffé cœur-rein. Chez Québec Transplant, on explique que le faible nombre de transplantations cardiaques n'est pas uniquement attribuable à un manque de donneurs mais aussi à l'incompatibilité des receveurs.

Selon le Dr Cantin, la possibilité de pouvoir bientôt prélever des organes chez les personnes décédées par arrêt cardiocirculatoire, en plus de celles victimes de mort cérébrale, ne permettra pas de réduire la liste des patients en attente d'une greffe cardiaque. « Ce type de prélèvement, qui a été effectué pour la première fois en Ontario en septembre, ne s'appliquera au départ qu'à la greffe de rein, puis éventuellement à la celle du foie et des poumons, explique-t-il. Jusqu'à présent, il n'y a pas encore eu de transplantation de cœur prélevé de cette façon, sauf sur des enfants, et les résultats ne sont guère impressionnants. Le problème est qu'il faut se rendre au cœur pendant qu'il est encore chaud, car l'interruption de la vascularisation d'un organe (ischémie) entraîne la mort rapide des cellules. L'ischémie chaude, lorsque l'organe n'est plus perfusé par le sang du donneur, mais n'est pas encore réfrigéré, est une période très mal tolérée par le cœur. »

Lorsque le problème concerne uniquement les valves cardiaques, petits clapets qui empêchent le retour du sang lors de son passage de l'oreillette vers le ventricule, il est possible de remplacer la valve défectueuse soit par une valve mécanique, soit par une valve de porc (xénogreffe) soit par une valve humaine (allogreffe). Si la prothèse mécanique a l'avantage d'être très résistante, elle oblige en revanche le patient à prendre des anticoagulants pour le reste de ses jours. Elle ne peut pas non plus s'adapter au cœur lorsque celui-ci grossit. Quant aux tissus d'origine animale, ils présentent certains risques de détérioration avec le temps.

Les allogreffes de valves prélevées sur des donneurs décédés restent donc, dans la mesure du possible, un choix de prédilection. « Contrairement à un organe, une valve cardiaque est un tissu non vascularisé, indique le Dr Marc Germain, d'Héma Québec, organisme qui a été mandaté par le gouvernement pour gérer la banque de tissus humains au Québec. Elle ne comporte donc pas de préoccupation de rejet. »

Cette particularité fait également en sorte que les valves cardiaques peuvent être conservées à l'état congelé pendant une période de cinq ans. « Elles sont cryogénisées dans de l'azote liquide à une température de -180 °C », précise le Dr Germain.



Dr Bernard Cantin, responsable du programme de greffes cardiaques de l'Hôpital Laval.



M. Patrice Dionne, premier greffé cœur-foie.

SUIVEZ-VOUS UN TRAITEMENT POUR ABAISSER VOTRE TAUX DE CHOLESTÉROL?

Les nouvelles lignes de conduite canadiennes pour le traitement du cholestérol recommandent d'abaisser les valeurs cibles



Les choses changent...

Votre taux de « mauvais cholestérol » est-il **vraiment** assez bas?

Connaissez votre taux.

Parlez-en à votre médecin.

Ce cahier est une réalisation des Publications spéciales

leSoleil

Édition : Yvan Dumont

Conception graphique : Diane Frigon

Pour information, communiquez avec Frédéric Morneau au (418) 686-3435



Cardiologie : une année riche en premières

C'est en 1938 que le chirurgien américain, Robert E. Gross, effectuait la première chirurgie cardiaque. Depuis, le monde de la cardiologie n'a cessé de repousser les limites de la science : première chirurgie à cœur ouvert par le Dr F. John Lewis, en 1952; première transplantation cardiaque par le Dr Christiaan Barnard, en 1967, et première implantation d'un cœur artificiel permanent par le Dr Willem DeVries, en 1982.

Comme ces grandes percées médicales ont toutes eu lieu il y a plus de 25 ans, on serait porté à croire que la cardiologie a peu évolué depuis. Pourtant, c'est tout le contraire !

Par exemple, au cours de la dernière année, de nombreuses premières québécoises, canadiennes et même mondiales ont été réalisées dans divers hôpitaux du Québec. En voici un bref résumé chronologique :

14 avril 2006

L'Hôpital Royal Victoria a réalisé la première greffe simultanée du cœur et du foie au Québec. Selon les spécialistes, ce genre d'intervention est à ce point rare que la meilleure technique de greffe combinée n'a pas encore été déterminée. Cette situation devrait bientôt changer puisque, depuis, deux autres patients ont subi avec succès le même genre d'intervention.

14 juin 2006

L'équipe de chirurgie cardiaque de l'Institut de cardiologie de Québec à l'Hôpital Laval, formée d'infirmières spécialisées, d'anesthésistes, d'inhalothérapeutes, de cardiologues et de chirurgiens cardiaques, a conjugué ses efforts afin d'effectuer trois transplantations cardiaques en 24 heures, une première au Québec. « C'est un pur hasard que trois cœurs aient été

disponibles en même temps et soient compatibles avec trois de nos patients en attente d'une greffe. Un tel processus demande une discipline et une organisation hors du commun », a expliqué le Dr François Dagenais, chirurgien cardiaque.

19 juin 2006

Pour la première fois au Canada, deux cardiologues du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) et de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) sont parvenus à sauver la coronaire gauche d'un jeune patient de 13 ans en la désobstruant à l'aide d'un appareil appelé le « Rotablator », généralement utilisé en cathétérisme cardiaque adulte. Cet appareil rotatif a permis de retirer la calcification sans grand risque de déchirure du vaisseau sanguin.

6 juillet 2006

L'équipe d'électrophysiologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a réalisé une implantation d'un nouveau type de défibrillateur avec resynchronisation cardiaque (ConcertoMC). D'ici quelques mois, le personnel médical de l'ICM pourra, à l'aide d'un nouveau dispositif, interroger à distance le défibrillateur du patient alors que celui-ci sera à la maison. Le suivi effectué, entièrement sans fil, améliore donc la prise en charge du patient durant l'implantation et les examens de routine.

21 septembre 2006

Le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) et l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) sont devenus les premiers dans le monde à utiliser une nouvelle technologie appelée le CROSSER pour le traitement d'une artère coronaire complètement obstruée chez une patiente pédiatrique. La petite Marie-Jeanne, 11 ans, souffre de graves problèmes cardiaques résultant de la maladie de Kawasaki.

24 novembre 2006

Des médecins de l'Institut de cardiologie de Québec à l'Hôpital Laval, en collaboration avec l'équipe de cardiologie pédiatrique du CHUL du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), ont réussi à implanter pour la première fois au Québec une valve pulmonaire par un cathéter dirigé à travers de la veine de la jambe jusqu'à l'artère pulmonaire. La consolidation de cette technique permettra de diminuer ou de retarder un nombre important de chirurgies à cœur ouvert chez des patients porteurs de cardiopathies congénitales.

Février 2007

À quelques jours d'intervalle, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) et l'Institut de cardiologie de Québec (ICQ) à l'Hôpital Laval ont été les premiers au Canada à réaliser une cryoablation (ablation par le froid) afin de traiter un problème de fibrillation auriculaire, la forme d'arythmie cardiaque la plus courante et associée à une morbidité importante. Ce nouveau traitement d'électrophysiologie consiste à insérer un cathéter en forme de ballon dans chacune des veines afin de détruire par le froid toutes les régions du cœur pouvant déclencher l'arythmie à l'aide d'un réfrigérant. Il permet ainsi de traiter le patient plus rapidement, mais surtout de façon plus efficace, en pratiquant une ablation à 360 degrés autour des veines plutôt que de procéder point par point, comme dans le cas d'une ablation à la radiofréquence (chaleur).

L'Institut de cardiologie de Québec célèbre ses 50 ans

L'année 2007 sera l'occasion de célébrer deux événements importants dans l'histoire de l'Hôpital Laval et de l'Institut de cardiologie de Québec (ICQ). En effet, il s'agit non seulement du 50^e anniversaire de l'ICQ, fondé en 1957, sur l'initiative de la Corporation des Sœurs de la Charité et du Dr Alphonse L'Espérance, mais également du 40^e anniversaire de l'ouverture de la première unité coronarienne dans les locaux du Pavillon Notre-Dame de l'Hôpital Laval, en 1967.

Seul centre ultrasécialisé en cardiologie tertiaire pour tout le Centre et l'Est du Québec ainsi qu'une partie du Nouveau-Brunswick, l'Hôpital Laval compte sur une équipe de 30 cardiologues et de 10 chirurgiens cardiaques pour desservir un bassin de plus de trois millions de personnes. C'est sans doute ce qui explique qu'on y pratique le plus grand nombre d'interventions en cardiologie dans toutes la province.

Au total, plus de 2000 chirurgies cardiaques sont effectuées chaque année dans les cinq salles d'opération utilisées à plein temps pour des pontages coronariens, le remplacement et la réparation de valves, des chirurgies pédiatriques pour malformations congénitales ainsi que des greffes cardiaques et de cœurs mécaniques. « Nous pratiquons environ 45 chirurgies par semaine, soit de 9 à 10 interventions par jour », indique le Dr François Philippon, directeur médical de l'Institut de cardiologie de Québec et chef du département multidisciplinaire de cardiologie de l'Hôpital Laval.

Les quatre salles d'hémodynamie permettent quant à elles d'effectuer plus de 8000 interventions par cathéter telles que l'angioplastie par ballon et la pose de tuteurs coronariens pour les artères obstruées. À cela s'ajoutent 1800 procédures en électrophysiologie comme le traitement des arythmies cardiaques par cathéter, la pose de défibrillateurs implantables pour prévenir la mort subite et les stimulateurs complexes pour resynchroniser le cœur des insuffisants cardiaques.

Plusieurs expertises uniques

Grâce à l'équipe de plus de 50 chercheurs qui compose la division de la recherche cardiovasculaire, l'Hôpital Laval ne cesse de développer des traitements novateurs afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire la durée de leur hospitalisation. Par exemple, c'est à l'Hôpital Laval qu'ont été réalisées les premières interventions de remplacement de la valve mitrale par approche minimalement invasive au Canada. « Au lieu d'ouvrir le sternum du patient, le chirurgien cardiaque pratique une toute petite incision de 7 cm sous le sein, ce qui évite certaines complications, accélère la guérison et laisse une plus petite cicatrice », explique le Dr Philippon.

La réparation de l'aorte par la pose de prothèses percutanées constitue un autre fleuron de l'équipe médicale de l'Hôpital Laval. Plusieurs chirurgies de reconstruction ventriculaire et valvulaire, dans les cas d'insuffisance cardiaque, sont aussi réalisées de façon unique par les chirurgiens cardiaques.

Dans le cas de l'angioplastie par ballon, l'équipe médicale de l'Hôpital Laval, est considérée comme une pionnière dans le monde pour son approche révolutionnaire par l'artère radiale au niveau du poignet. « Au lieu de l'approche traditionnelle par l'artère fémorale à partir d'une ponction effectuée au niveau de l'aîne pouvant entraîner diverses complications, l'angioplastie par voie radiale est moins douloureuse pour les patients et diminue grandement les risques de saignement. Ainsi, les patients peuvent retourner chez eux plus rapidement », précise le Dr Philippon. C'est aussi l'Hôpital Laval qui a réalisé le plus grand nombre de cathétérismes à l'aide de cette approche radiale, soit plus de 50 000 procédures à ce jour. Une étude originale a d'ailleurs été publiée sur l'approche ambulatoire en hémodynamie dans la célèbre revue « Circulation » par une équipe de chercheurs cliniciens en cardiologie de l'Hôpital Laval, sous la direction du Dr Olivier Bertrand.

Autre fait à mentionner, la seule chaire de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada en maladies valvulaires, a été accordée à un chercheur du Centre de recherche en cardiologie de l'Hôpital Laval : le Dr Philippe Pibarot. D'autres chercheurs émérites contribuent à faire de la cardiologie, l'axe de recherche le plus performant du Centre de recherche de l'Hôpital Laval, avec un record historique de 112 publications au cours de la dernière année.

La prévention occupe aussi une place importante de la recherche. Le Pavillon de prévention des maladies cardiovasculaires (PPMC) est doté d'équipement de pointe qui sert, à la fois, pour les études cliniques que pour la réadaptation cardiorespiratoire des patients de l'Hôpital Laval et de son bassin de desserte.

Québec hôte du Congrès annuel de la SCC

Du 20 au 24 octobre 2007, la Société canadienne de cardiologie (SCC/CCS) tiendra son Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire à Québec. Plus de 3750 spécialistes en santé cardiovasculaire du pays sont attendus pour cet événement annuel, qui marque le 60^e anniversaire de la SCC. L'Institut de cardiologie de Québec jouira d'une belle visibilité, puisqu'il présentera le symposium d'ouverture de ce congrès.



Au total, plus de 2400 chirurgies cardiaques sont effectuées chaque année dans les cinq salles d'opération utilisées à plein temps.

POUR ÊTRE EN SANTÉ ♥ CONNAISSEZ VOTRE RATIO

www.apprenezvotreratio.ca



Êtes-vous à risque?

Les maladies cardiovasculaires sont les maladies les plus mortelles au Canada et un taux élevé de cholestérol est l'un des principaux facteurs de risque.

Connaissez-vous votre risque et votre ratio pour éviter de faire partie des statistiques?

www.apprenezvotreratio.ca est le premier site Web intégrant l'alimentation ou la nutrition, l'exercice et le bien-être, et portant sur le C-LDL et le ratio du cholestérol, soit les meilleurs facteurs prédictifs du risque cardiovasculaire à long terme. Ce site éducatif vous explique tout ce que vous devez savoir pour adopter un mode de vie plus sain.

On y retrouve des recettes santé proposées par des diététiciens reconnus, des suggestions d'activités physiques et des conseils pour vous motiver à atteindre votre objectif. Consultez le site www.apprenezvotreratio.ca pour avoir un cœur en santé!

CALCULEZ VOTRE RISQUE



Découvrez si vous êtes à risque de développer des maladies cardiovasculaires.

QU'EST-CE QU'ON MANGE POUR SOUPER



Consultez le recueil de recettes bonnes pour votre ratio provenant de certains diététistes canadiens les plus renommés.

AUTRES OUTILS :

Calculez votre IMC
Téléchargez le cahier sur la motivation
Essayez le journal d'exercice et le journal alimentaire interactifs
...et beaucoup plus!

AstraZeneca
des idées au service de la vie

© 2006 AstraZeneca Canada Inc. Tous droits réservés.
Le logo d'AstraZeneca est une marque de commerce du groupe AstraZeneca.

Le nouveau Guide alimentaire canadien : points forts et points faibles



Tiré du site  PASSEPORTSANTÉ.NET

Le nouveau Guide alimentaire canadien est à la hauteur des attentes de la plupart des nutritionnistes. C'est un outil de choix pour toute personne désirant améliorer son alimentation. Il se rapproche du régime méditerranéen dont les avantages sur la santé ne sont plus à démontrer.

Le Guide comprend aussi des recommandations et des conseils concernant les aliments à privilégier dans chacun des groupes. En voici quelques-uns :

Légumes et fruits

- Manger au moins un légume vert foncé et un légume orangé par jour.
- Choisir des légumes et des fruits préparés avec peu, ou pas du tout, de matières grasses, de sucre ou de sel.
- Privilégier des légumes et des fruits aux jus.

Produits céréaliers

- Consommer au moins la moitié des portions de produits céréaliers sous forme de grains entiers.

- Choisir des produits céréaliers plus faibles en lipides, en sucre ou en sel.

Laits et substituts

- Boire du lait chaque jour (écrémé, 1 % M.G. ou 2 % M.G.).
- Choisir des substituts du lait, plus faibles en matières grasses.

Viandes et substituts

- Consommer souvent des substituts de la viande, comme des légumineuses et du tofu.
- Consommer au moins deux portions de poisson chaque semaine.
- Choisir des viandes maigres et des substituts préparés avec peu, ou pas du tout, de matières grasses.

D'autres recommandations alimentaires générales

- Privilégier l'eau pour étancher sa soif.
- Consommer une aussi grande variété d'aliments que possible.
- Consommer une petite quantité de lipides insaturés chaque jour, ce qui inclut les huiles utilisées pour la cuisson, les vinaigrettes, la margarine non hydrogénée et la mayonnaise.
- Pour les huiles, opter pour l'huile d'olive, de canola et de soya.
- Limiter la consommation de beurre, de saindoux, de margarines dures (gras trans) et de shortening (gras trans).
- Limiter la consommation d'aliments et de boissons riches en calories, en lipides, en sucre ou en sel : beignes, muffins, biscuits, barres de céréales, chocolat, bonbons, crème glacée, desserts surgelés, croustilles, croustilles de maïs et autres amuse-gueule salés, frites, gâteaux, pâtisseries, alcool, boissons aromatisées aux fruits, boissons gazeuses, boissons sportives et énergisantes, boissons sucrées chaudes ou froides.

Quelques critiques constructives

Les lacunes

- Le Guide n'accorde pas beaucoup d'attention à l'importance d'atteindre ses apports en oméga-3 de sources marines et végétales.
- Il n'insiste pas sur la nécessité de réduire la malbouffe et la consommation de sucres ajoutés.

**DIS À
TON
CŒUR
QUE
TU TA BOUCHE
VA TE REMERCIER.
L'AIMES.**

Un régime santé faible en gras saturés et en gras trans peut réduire le risque de maladie du cœur. Becel est faible en gras saturés et ne contient pas de gras trans. Elle est aussi non hydrogénée et est une source d'oméga-3 polyinsaturés. C'est la margarine que les médecins et les diététistes recommandent le plus.

www.becel.ca



Marque de commerce détenue ou utilisée sous licence par Unilever Canada



- La mention « Santé Canada fournit des conseils visant à limiter l'exposition au mercure dans certains poissons » pourrait avoir un impact négatif sur la consommation de poisson.
- La pomme de terre est placée dans le groupe des légumes tandis qu'elle est surtout consommée comme féculent en remplacement du riz ou des pâtes.
- Il n'y a pas de recommandation concernant les portions pour les gens très actifs physiquement ou les gens de taille plus petite ou plus grande que la moyenne.
- Il n'y a aucune recommandation spécifique concernant la consommation de petits fruits – une précieuse source d'antioxydants – comme les bleuets, les canneberges et les framboises.
- On ne trouve pas d'indications au sujet des aliments riches en antioxydants comme le thé, le cacao et le vin.
- On n'encourage pas de modérer la consommation d'acide gras oméga-6 (les huiles de maïs, de tournesol, de soya contenues dans les produits transformés. Dans la plupart de ces produits, on trouve ces huiles riches en oméga-6 sous l'appellation « huile végétale »). Au contraire, le Guide recommande l'huile de soya comme choix d'huiles insaturées même si elle est riche en oméga-6.
- L'apport calorique est élevé pour les gens de 50 ans et plus. Plutôt que de leur recommander uniquement un supplément de 400 UI de vitamine D par jour, il aurait fallu ajouter 500 mg de calcium. Du coup, on aurait pu suggérer une portion de moins de produits laitiers afin de réduire l'apport calorique journalier chez ce groupe d'âge.

Les points forts

- Le Guide insiste sur la qualité des aliments.
- La catégorie la plus importante est maintenant celle des légumes et des fruits (avant, c'était celle du pain et des produits céréaliers).
- Les portions sont maintenant définies selon le groupe d'âge et le sexe.
- On encourage la consommation de grains entiers et on propose des solutions de rechange au blé : quinoa, riz brun, riz sauvage, orge, avoine.
- On recommande deux repas de poisson gras par semaine en spécifiant quels sont les poissons gras (hareng, saumon, truite, maquereau).
- Visuellement, les poissons et fruits de mer occupent une grande place dans le groupe viandes et substituts.
- En insistant moins sur la consommation de viande, le Guide donne une meilleure place aux autres sources de protéines qui sont excellentes pour la santé.
- On recommande de plus petites portions de viande, soit 75 g de viande cuite (environ 2,5 oz).
- On privilégie la consommation d'huiles insaturées chaque jour (30 ml à 45 ml).
- La boisson de soya devient une solution de rechange au lait.
- On recommande de consommer souvent des substituts de la viande, comme du tofu et des légumineuses.
- Le Guide est un bon outil pour tout type de mode alimentaire (végétarisme, végétalisme, japonais, indien, etc.).

Par **Hélène Baribeau**,
nutritionniste **Dr.P., M.Sc.**

Pour obtenir l'analyse complète d'Hélène Baribeau, consultez le site passeportsante.net



La recette de la santé et du bonheur

Si on vous disait qu'il existe un moyen simple de réduire vos risques de souffrir de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'hypertension et de certains cancers. Une sorte de cure de jeunesse qui améliore votre circulation sanguine, régularise votre tension artérielle, réduit votre taux de cholestérol, stimule votre système immunitaire, augmente votre masse musculaire, assure le bon fonctionnement de vos articulations, brûle l'excès de graisses et de sucre qui encombre notre organisme, améliore votre concentration, réduit votre niveau de stress, vous procure un regain d'énergie, améliore votre posture et votre coordination, et augmente la ventilation et la circulation d'air dans les poumons.

Les gens qui adoptent cette solution presque miracle affirment également dormir mieux la nuit et se réveiller plus frais et dispos. Outre leur apparence physique, ils en ressentent les bienfaits sur leur estime de soi, leur libido, leur humeur, leur bien-être et leur santé en général.

Les dirigeants d'entreprise fûtés qui l'ont prescrit à leurs employés ont observé une augmentation de la productivité, une réduction des accidents de travail ainsi qu'une diminution de l'absentéisme. Qui plus est, les employés concernés affichent une plus grande satisfaction à l'égard de leur emploi.

Mais quelle est donc cette panacée aux vertus insoupçonnées? Vous vous dites sans doute qu'une compagnie qui réussirait à commercialiser un tel produit ferait à coup sûr fortune.

Pourtant, il s'agit d'une solution à la portée de tous puisque, dans bien des cas, elle ne coûte rien du tout. Et le plus fantastique est qu'elle peut s'adapter aux gens de tous âges. Vous avez deviné ce que c'est? Tout simplement l'activité physique!

Vous êtes déçu? Peut-être vous attendiez-vous à une pilule miracle ou une nouvelle technologie novatrice? Eh non, pour être en bonne forme physique et le rester, il n'y a qu'une solution : bouger.

En fait, pour être vraiment bénéfique, l'exercice physique doit être pratiqué de façon régulière, soit au moins trois fois par semaine, et en séances d'assez longue durée, afin de brûler l'excès de graisse de l'organisme. Plus l'activité est intense, moins elle devra être

longue pour fournir les résultats escomptés. Bien sûr, l'alimentation joue également un rôle important dans le maintien d'une bonne santé cardiovasculaire.

Plus facile à dire qu'à faire

Personne ne remet en doute les bienfaits de l'activité physique, qui sont connus depuis des siècles et des siècles. Pourtant, c'est sans doute l'une des saines habitudes de vie les plus difficiles à inculquer à ceux qui sont inactifs. « Aujourd'hui, alors que les gens ont de moins en moins de temps pour concilier le travail et la vie familiale, la première chose qui saute c'est l'activité physique, indique le Dr Paul Poirier », directeur médical du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) à l'Hôpital Laval.

Même lorsque l'activité physique est prescrite par un médecin à son patient dans le cadre d'un plan d'intervention complet, elle est souvent abandonnée au bout d'un certain temps. « De récentes études ont révélé que l'exercice physique était la solution la plus efficace pour prévenir les complications chez les personnes diabétiques, explique Jean-Pierre Després, directeur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Québec. Pourtant, c'est aussi la recommandation la moins suivie par les patients. »

Pour que les Québécois adoptent l'activité physique dans leurs habitudes de vie, il faut qu'ils soient sensibilisés dès le plus jeune âge. Mais comment faire comprendre à des jeunes du primaire qu'en faisant de l'exercice aujourd'hui, ils éviteront bien des problèmes de santé quand ils auront 40 ou 50 ans?

Le 30 octobre dernier, les 215 élèves de l'école primaire Armand-Racicot de Longueuil ont vécu une expérience qu'ils n'oublieront pas de toute leur vie. Après avoir suivi un programme combinant exercice physique et bonne alimentation, préparé par Natalie Almérás et l'équipe de la Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité de l'Université Laval, ils ont fait l'ascension du mont Saint-Hilaire. Leurs efforts ont été doublement récompensés car, en plus de la satisfaction d'avoir réalisé cet exploit, ils ont établi une liaison satellite avec le Dr Philippe Pibarot de l'Institut de cardiologie de Québec et son équipe, qui se trouvaient au camp de base du mont Gyaji Kang, au Népal. « Au départ, Sylvain Bédard, greffé du cœur en 2000, devait faire partie de l'expédition baptisée La cordée du cœur 2006, explique le Dr Pibarot. Malheureusement, un problème de rejet l'a contraint d'abandonner son projet. C'est lui qui a convaincu les élèves de relever ce défi. »



Sylvain Bédard et son cardiologue, le Dr Michel White, en 2004, lors de l'ascension du mont Sajama en Bolivie.

VIVRE AVEC UN TAUX DE CHOLESTÉROL ÉLEVÉ ON NE SAIT JAMAIS CE QUE LA VIE NOUS RÉSERVE



N'attendez pas. Voyez à maîtriser votre taux de cholestérol dès maintenant.

Certains facteurs de risque peuvent être pris en charge. L'un d'eux est un taux de cholestérol élevé, qui **peut entraîner des maladies cardiovasculaires, telles que la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral**¹. Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité au Canada, et environ le quart des personnes qui ont une crise cardiaque n'y survivent pas².

La vie est précieuse, alors pourquoi ne pas faire ce qu'il faut pour réduire les risques inutiles? **Un taux de cholestérol élevé peut être pris en charge.** Un mode de vie sain est essentiel, mais ce n'est pas toujours suffisant; il est donc possible que votre médecin vous recommande d'autres mesures.

Comme un taux de cholestérol élevé est un facteur

de risque important de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, pourquoi courir le risque de ne rien faire pour l'éviter? Vous ne ressentez pas un taux de cholestérol élevé, mais vous pourriez en ressentir les effets. **Joignez-vous aux millions de Canadiens qui ont décidé d'y voir, parce qu'on ne sait jamais ce que la vie nous réserve...**

Parlez-en à votre médecin, ou encore composez le **1 877 456-9535** ou consultez le site **www.aceurdyvoirclair.ca** pour obtenir de plus amples renseignements.

Voyez-y.

1. Facteurs de risques - Le cholestérol. Fondation des maladies du cœur. 22 septembre 2001.
2. Statistique Canada, Causes of Death, 2002.