



# «L'avenir nous dira ce que le futur nous réserve...»

Editorial

M. Zimmermann  
P. Urban

(Christian Constantin, Champignac d'or 2007)

Ce numéro consacré à la cardiologie est tourné vers le futur. Le développement, pour les pathologies mitrales, de nouvelles techniques chirurgicales (article du Dr Sierra), ou non chirurgicales (article du Dr Fassa), moins invasives, moins douloureuses, moins traumatisantes, à l'instar des procédures cardiologiques endovasculaires qui ont révolutionné ces dernières années le traitement des lésions coronaires, des lésions sténosantes de la valve aortique, des communications interauriculaires ou des

## «... la mode du bio touche donc aussi la cardiologie ...»

foramen ovales perméables, et des troubles du rythme cardiaque. Le bénéfice pour les malades est évident: élargissement des indications aux patients jugés inopérables, pas de cicatrice de sternotomie, moins de morbidité périopératoire, récupération rapide... Reste encore à définir aujourd'hui le rôle réel que jouera demain la robotisation dans ce type d'approche.

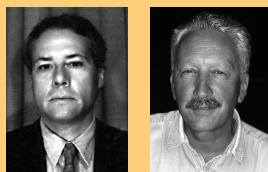
L'évolution technologique, avec un article du Dr Alibegovic Zaza consacré aux tuteurs ou «stents» biorésorbables: la mode du bio touche donc aussi la cardiologie, avec des arguments théoriques attractifs, en particulier chez les sujets jeunes avec des lésions coronaires peu calcifiées. Tous les problèmes technologiques ne sont cependant pas résolus, d'autant que les stents couverts métalliques actuels offrent des résultats remarquables, mais la démarche progresse et a le mérite de préserver, au moins à moyen terme, la fonctionnalité des artères natives.

Les progrès de la connaissance: l'association d'une repolarisation précoce avec un risque de mort subite nous interpelle. En effet, chacun connaît cette particularité ECG, observée essentiellement chez les sujets jeunes, chez les sportifs, habituellement considérée comme banale et sans danger. Or, certains aspects de cette repolarisation précoce peuvent être le marqueur d'un risque de fibrillation ventriculaire, comme le souligne l'article du Dr Burri. Fort heureusement, la spécificité et la valeur prédictive de cette particularité ECG sont très faibles, avec des conséquences mineures sur la pratique clinique. Reste que l'ECG, bien que centenaire, n'a peut-être pas fini de nous livrer tous ses secrets...

L'apprentissage de l'utilisation des nouveautés dans le domaine de l'anticoagulation: le développement des nouveaux anticoagulants oraux (NACO) a révolutionné la gestion de la coagulation, en particulier pour les patients souffrant de fibrillation auriculaire et soumis à une ablation. Plusieurs drogues à disposition, plusieurs dosages, plusieurs modes d'application journalière, aucun test fiable pour évaluer le degré d'anticoagulation, des interactions médicamenteuses encore inconnues, un besoin accru d'héparine en cours de procédure... voilà bon nombre de questions que les électrophysiologues doivent apprendre à gérer. L'avenir est ici en mouvement, avec des directives à géométrie variable, mais l'information quant au schéma optimal qui doit être rigoureusement appliqué à chaque patient soumis à une ablation de fibrillation auriculaire doit circuler rapidement dans la communauté médicale car il en va de la sécurité des malades, avant, pendant et après ce type de procédure.

Enfin, ce numéro accorde une place aux complications cardiaques de la maladie de Lyme (une «nouvelle maladie» qui a déjà 33 ans...), pour souligner que certaines manifestations cliniques peuvent apparaître à distance de la contamination initiale et qu'en Suisse romande près de 50% des tiques sont infectées par *B. Burgdorferi*...

Articles publiés  
sous la direction des docteurs



**Marc Zimmermann**  
Département cardiovasculaire

**Philip Urban**  
Médecin responsable  
du Service de cardiologie invasive  
Hôpital de la Tour  
Meyrin (Genève)