



1^{ère} journée CIPAC
5 avril 2024 – Paris

Insuffisance cardiaque avancée

Mélissa JOLY GOURJAULT - Hôpital George Pompidou
Elodie MENNELET – Hôpital Marie Lannelongue

Déclaration de liens d'intérêt

Mélissa JOLY GOURJAULT

Honoraires (orateur ou consultante) et invitation en formation : Abbott, AstraZeneca, Bayer, Bristol-Myers Squibb, Medtronic, Novartis et Pfizer

Elodie MENNELET

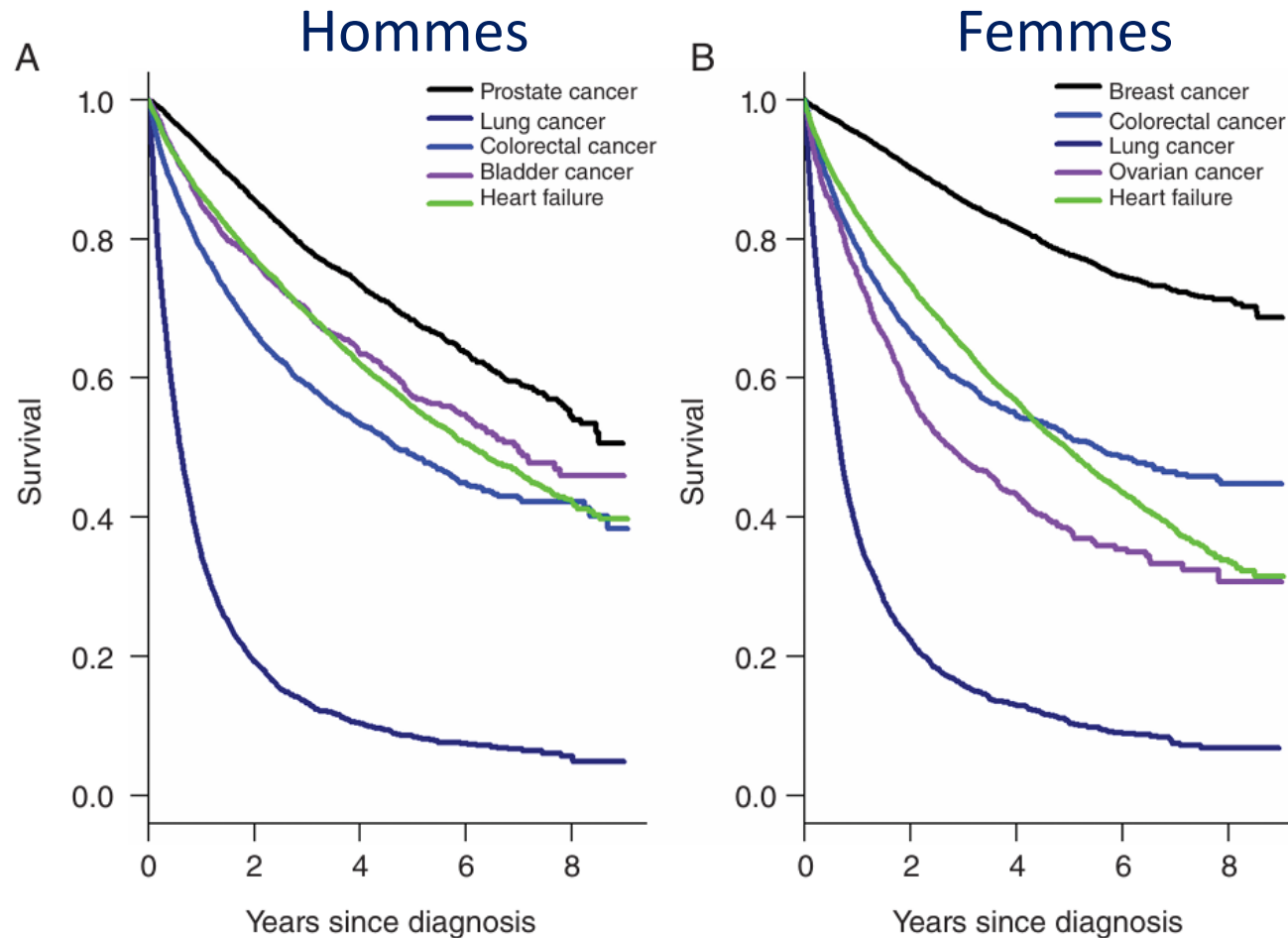
Invitation en formation : Abbott, CARMAT, Corwave, Medtronic, IST Cardiology, Novartis



Plan de la présentation

- Parcours de soins insuffisance cardiaque
- Adressage vers les équipes d'insuffisance cardiaque avancée :
 - Bilan
 - Projets d'exception
 - Rôle des infirmiers spécialisés
- Perspectives IPA

Quelques chiffres

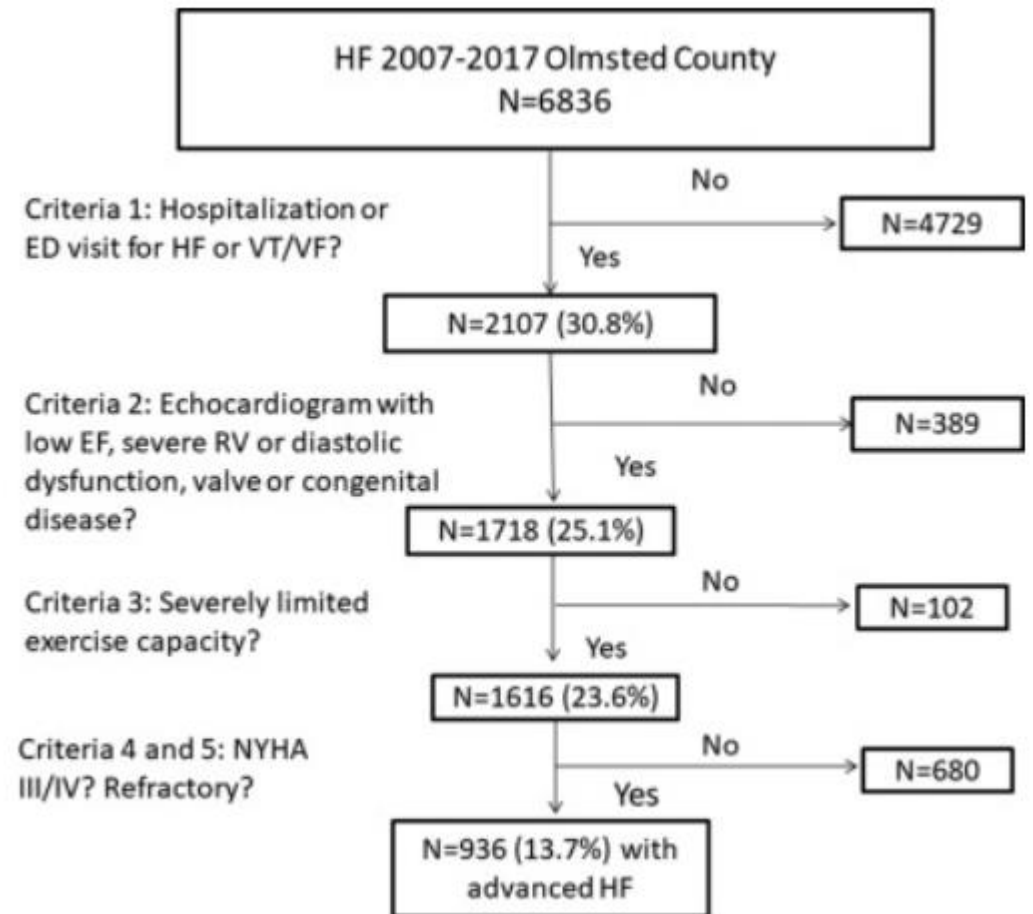


- 1,5 millions diagnostiqués
- 70 000 décès par an
- Dans l'année qui suit une hospitalisation pour IC :
 - Près de 50% seront réhospitalisés
 - Près de 1 sur 3 décèdera



Quelques chiffres – IC avancée

- Peu de données épidémiologiques
- Estimé à environ 10% des patients IC



Dunlay Shannon M. – JACC (2021) 10, 722-732



Définition insuffisance cardiaque avancée

European society of cardiology - Guidelines

Table 3 Updated HFA-ESC criteria for defining advanced heart failure

All the following criteria must be present despite optimal guideline-directed treatment:

1. Severe and persistent symptoms of heart failure [NYHA class III (advanced) or IV].
2. Severe cardiac dysfunction defined by a reduced LVEF $\leq 30\%$, isolated RV failure (e.g. ARVC) or non-operable severe valve abnormalities or congenital abnormalities or persistently high (or increasing) BNP or NT-proBNP values and data of severe diastolic dysfunction or LV structural abnormalities according to the ESC definition of HFpEF and HFmrEF⁹
3. Episodes of pulmonary or systemic congestion requiring high-dose intravenous diuretics (or diuretic combinations) or episodes of low output requiring inotropes or vasoactive drugs or malignant arrhythmias causing >1 unplanned visit or hospitalization in the last 12 months.
4. Severe impairment of exercise capacity with inability to exercise or low 6MWT (<300 m) or pVO_2 ($<12-14$ mL/kg/min), estimated to be of cardiac origin.

In addition to the above, extra-cardiac organ dysfunction due to heart failure (e.g. cardiac cachexia, liver, or kidney dysfunction) or type 2 pulmonary hypertension may be present, but are not required.

Criteria 1 and 4 can be met in patients who have cardiac dysfunction (as described in criterion #2), but who also have substantial limitation due to other conditions (e.g. severe pulmonary disease, non-cardiac cirrhosis, or most commonly by renal disease with mixed aetiology). These patients still have limited quality of life and survival due to advanced disease and warrant the same intensity of evaluation as someone in whom the only disease is cardiac, but the therapeutic options for these patients are usually more limited.

ARVC, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy; BNP, B-type natriuretic peptide; ESC, European Society of Cardiology; HFA, Heart Failure Association; HFmrEF, heart failure with mid-range ejection fraction; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; LV, left ventricular; LVEF, left ventricular ejection fraction; NT-proBNP, N-terminal pro-B-type natriuretic peptide; NYHA, New York Heart Association; pVO_2 , peak exercise oxygen consumption; RV, right ventricular; 6MWT, 6-minute walk test distance.

Evaluation après la mise en place du traitement optimal :

1. Dyspnée NYHA 3
2. FEVG $\leq 30\%$, dysfonction isolée du VD, dysfonction valvulaire sévère non opérable, cardiopathie congénitale, dysfonction diastolique sévère et anomalie structurelle VG
3. Episodes congestifs, de bas débit ou arythmie maligne
4. Impact sur les capacités physiques : Test de marche < 300 mètres ou $pVO_2 < 12-14$ ml/kg/min



Définition insuffisance cardiaque avancée

I NEED HELP

- I** Inotrope
- N** NYHA class / **N**atriuretic peptid
- E** End-organ dysfonction
- E** Ejection fraction
- D** Defibrillator shocks
- H** Hospitalizations
- E** Edema / **e**scalating diuretics
- L** Low blood pressure
- P** Prognostic medication



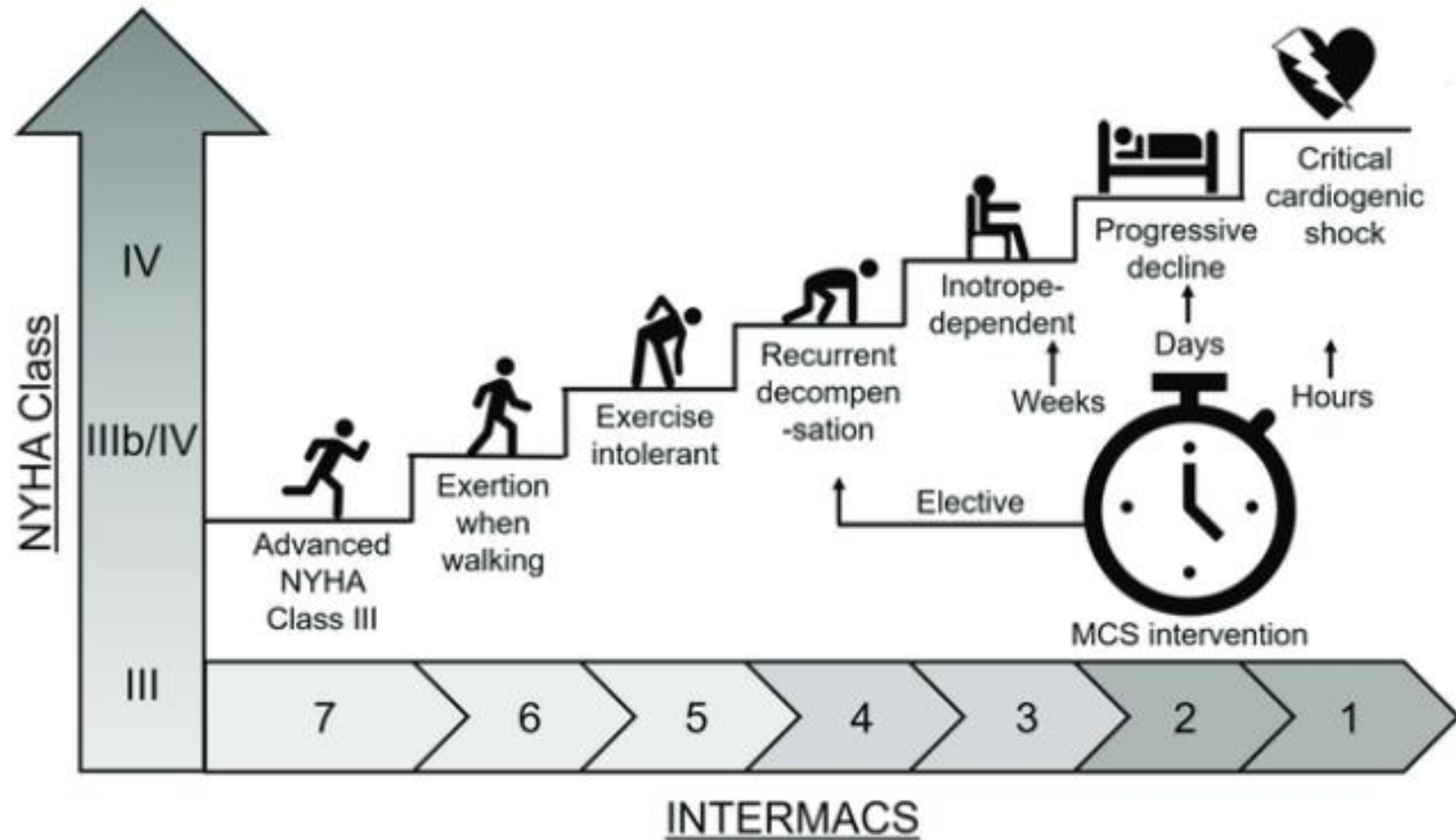
HFA
Heart Failure
Association

Crespo-Leiro et al, Eur J Heart Fail 2018



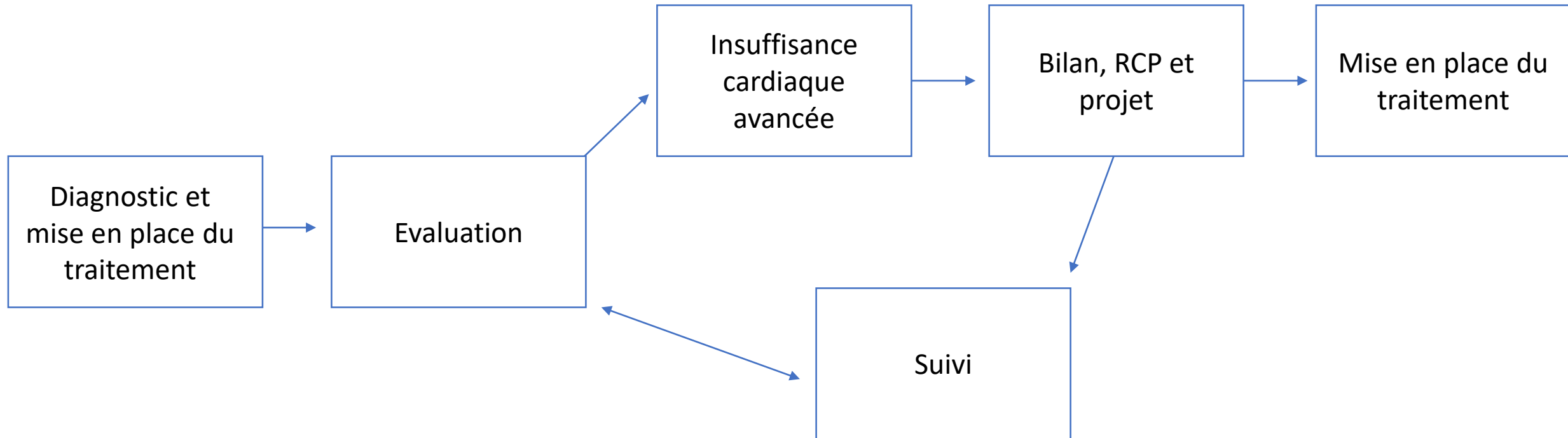
Définition insuffisance cardiaque avancée

Classification INTERMACS



Parcours de soins

Insuffisance cardiaque



Bilan

Pré projet d'exception

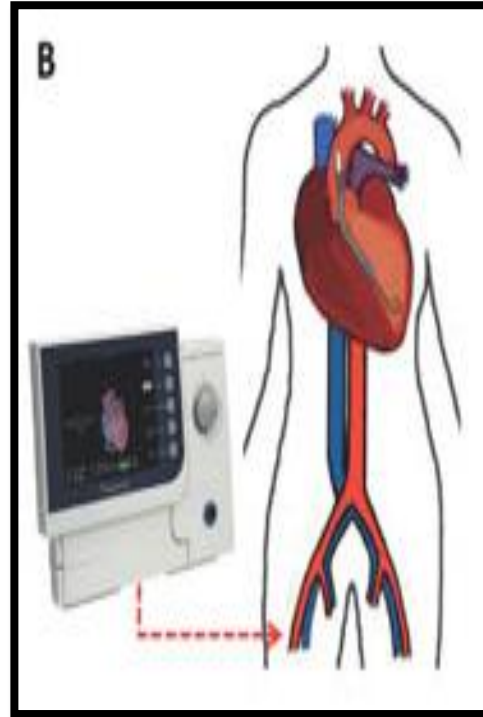
- Confirmer l'indication
- Evaluer le pronostic
- Exclure les contre-indications (HTAP, cancer, maladies dégénératives...)
- Dépister et traiter des maladies ou des facteurs pouvant favoriser l'infection ou le rejet
- Réaliser une évaluation psycho-sociale de la personne/famille
- Faciliter l'adhésion au projet via une rencontre avec un patient intervenant
- Rencontrer l'équipe de transplantation et/ou d'assistance de longue durée: le chirurgien, le cardiologue, le psychiatre, la psychologue, les infirmiers, la diététicienne, l'assistante sociale et le secrétariat

Projet d'exception

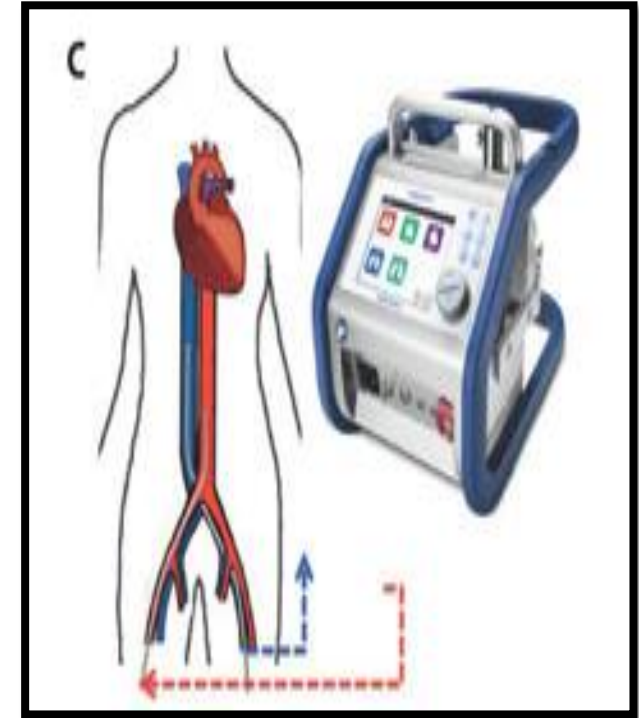
Assistance circulatoire de courte durée



Ballon de contre pulsion
intra-aortique



Impella

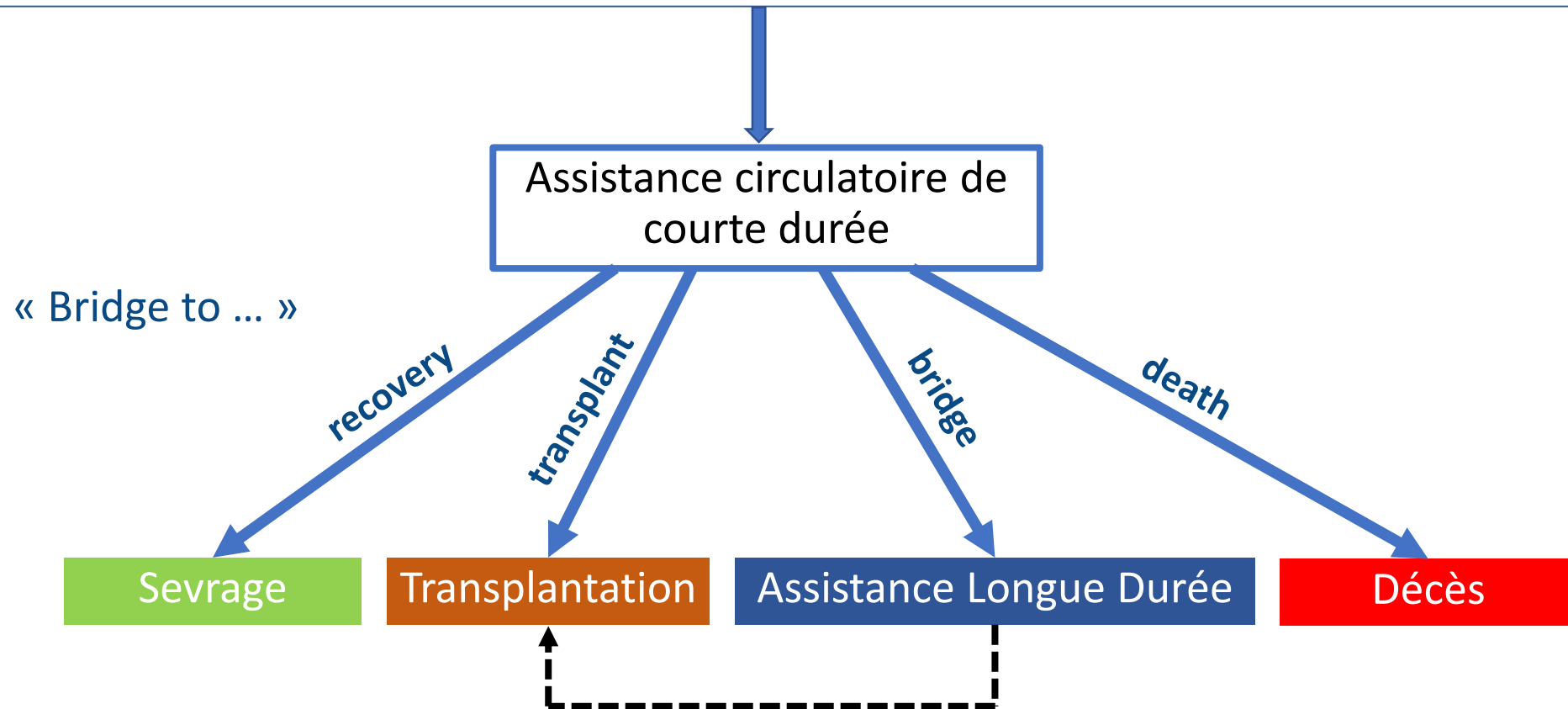


ECMO VA



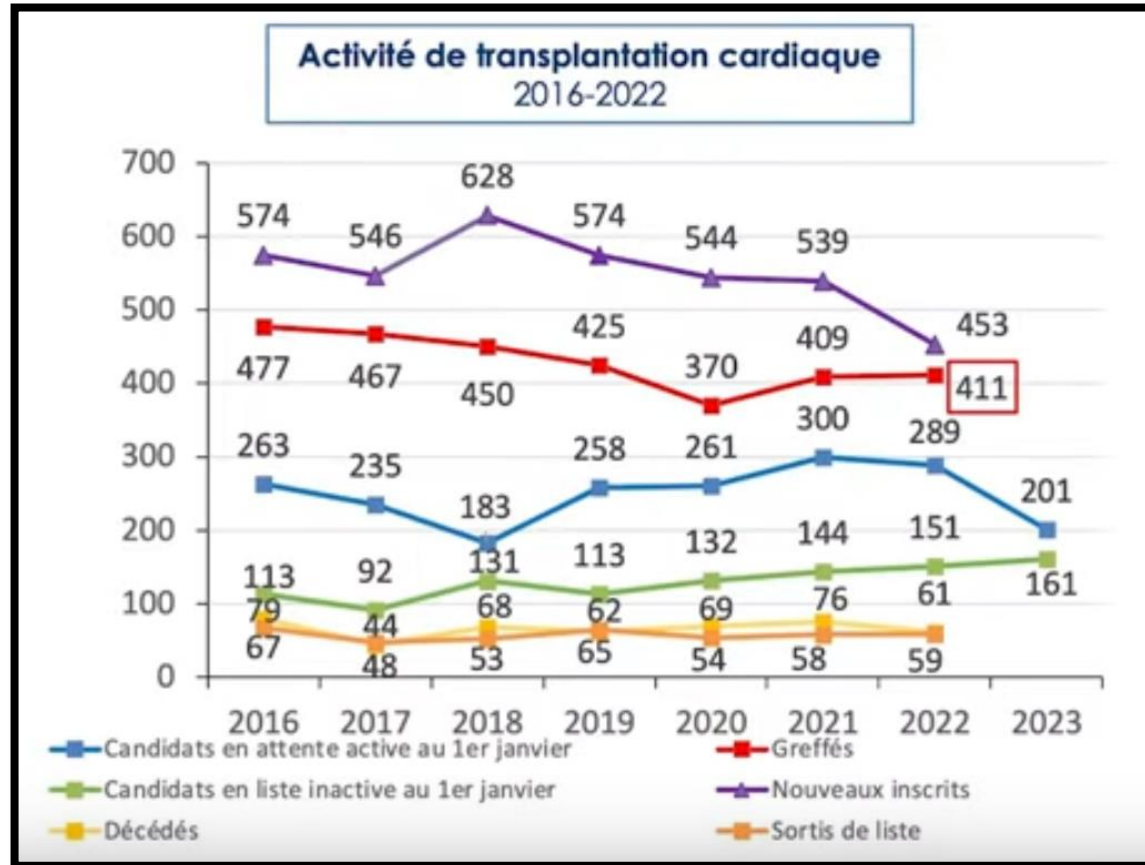
Projet d'exception

Assistance circulatoire de courte durée



Projet d'exception

Transplantation cardiaque



1 greffon pour 2,1 patients en attente

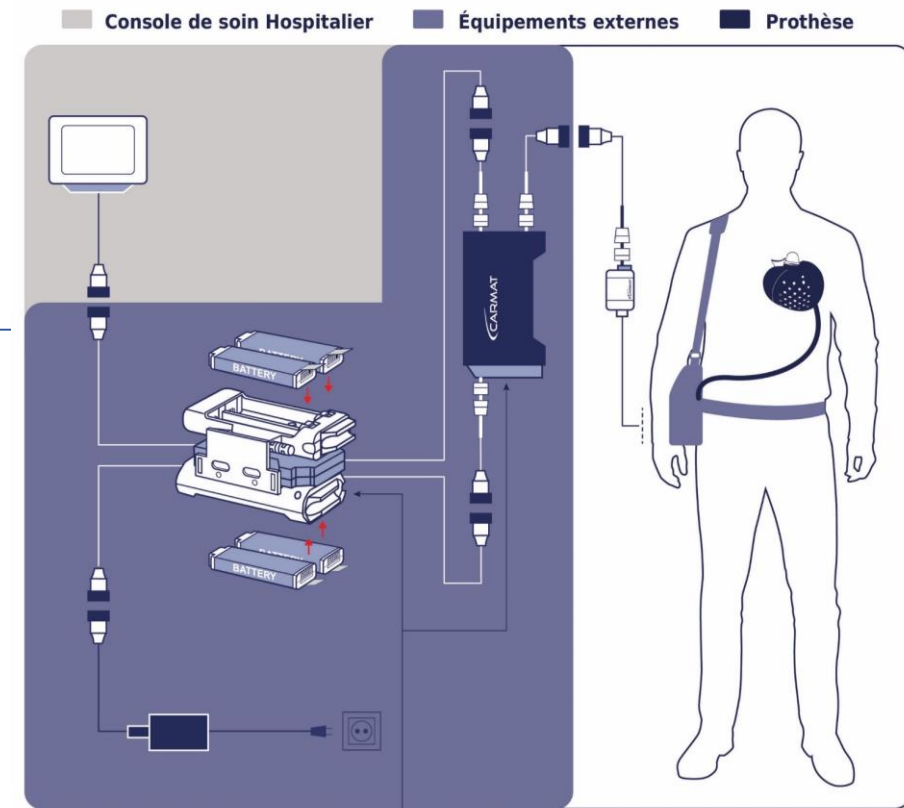
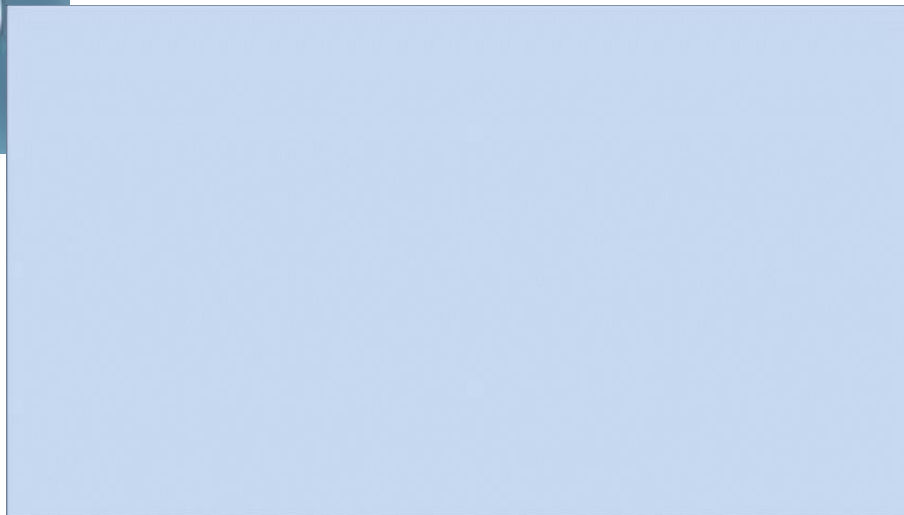


Projet d'exception

Assistance circulatoire de longue durée

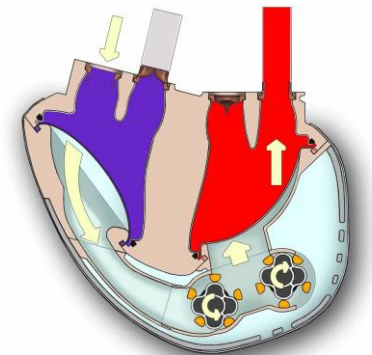


LVAD



• Contrôleur et batteries

Cœur artificiel total



Rôle des infirmiers spécialisés

VAD Coordinatrice (Valérie LEGRAND) et IDEC transplantation cardiaque (Justine MARTERER)

Infirmiers de coordination

Parcours de soins
Insuffisance cardiaque avancée

Par

Assistance cardiaque – Valérie Le Grand

Greffe cardiaque – Justine Marterer

Hôpital européen Georges Pompidou (HEGP)



Insuffisance cardiaque avancée

Accompagnement pour la fin de vie



Conclusion

Quel rôle pour l'IPA dans l'insuffisance cardiaque avancée ?

Apporter notre aide et notre savoir-faire pour agir sur :

- L'inertie thérapeutique
- Le retard de prise en charge
- L'identification de fragilités biopsychosociales
- L'exploration de la résistance face au projet d'exception
- La représentation de la personne/famille en RCP

