

“ Nous pouvons être fiers de notre chirurgie cardiaque ”

INTERVIEW DU PROFESSEUR PRIMO PAR THIERRY GOORDEN

Nos chirurgiens cardiaques sont généralement considérés comme étant de très grande valeur, quelques-uns sont même réputés mondialement. Comment expliquer cette haute considération ?

Professeur Primo: Nos équipes supportent en tous points la comparaison avec les meilleurs centres internationaux. C'est dû d'abord à la qualité des médecins que nous formons dans notre pays puis à l'enseignement de ceux qui se dirigent vers cette spécialisation. On tente de les former à l'excellence. Actuellement la formation en chirurgie cardiaque est bien structurée et codifiée. Aussi, quand un jeune a acquis le label de chirurgien cardiaque, on peut lui faire confiance.

Vous attendiez-vous à des progrès aussi importants et fulgurants ?

Professeur Primo: A mes débuts, certainement pas. Quand j'ai fait mes études, les traitements médicamenteux disponibles, en cardiologie ou pour d'autres pathologies connexes, étaient relativement décevants. La digitaline, comme cardiotonique, était la drogue la plus fréquente et la plus efficace. Il y avait aussi de l'adrénaline, de l'éphédrine, comme stimulants, l'atropine pour ralentir l'action vagale. Quant aux diurétiques, ils étaient quasi inexistantes. Tout juste commençait-on à disposer de diurétiques mercuriels. A part cela, on préconisait le régime sans sel et c'est tout. Comparé à ce qui existe actuellement, c'est le jour et la nuit. Nous devons ces avancées en chirurgie aux progrès de la technologie et de l'informatique, qui se sont introduits dans le domaine médical. Lorsqu'on imagine un dispositif qui pourrait être efficace ou utile, rien n'empêche de le réaliser technologiquement. Bien sûr, l'utilisation d'un télémanipulateur, tel que le robot Da Vinci, a permis de rendre certaines parties de la chirurgie moins invasives, et donc moins traumatisantes pour le patient. C'est une avancée importante. Cette technique a toutefois des indications bien précises, notamment dans le domaine de l'insuffisance coro-



naire, bien que l'on puisse également réparer certains défauts valvulaires à l'intérieur du cœur. Pas tous, malheureusement, ni toute la pathologie. Car le domaine chirurgical de réparation des cardiopathies congénitales échappe encore à cette technologie particulière.

Ce n'est pas du jour au lendemain qu'on va trouver la solution à tous les problèmes

Pourquoi un muscle cardiaque dégénère-t-il ou se détériore-t-il ?

Professeur Primo: Plusieurs choses peuvent s'abîmer dans le cœur, à commencer par le muscle cardiaque lui-même, le myocarde. Il y a notamment les cardiopathies dégénératives dont on ne connaît pas encore les causes. Dès lors qu'on comprendra les mécanismes du fonctionnement moléculaire de la fibre cardiaque, il est certain qu'on disposera des moyens de revitaliser un cœur malade. Ensuite, il y a des soupapes, les valves: lorsqu'elles sont abîmées ou altérées, on peut les remplacer par des substituts très variés, avec les qualités et les défauts que l'on connaît. On travaille aussi sur la possibilité de régénérer le muscle cardiaque grâce à l'utilisation des cellules souches, et bien sûr on peut remplacer le cœur dans sa totalité et procéder à une greffe. Mais on se heurte encore au manque d'organes disponibles que l'on essaie de pallier par tout le dispositif d'assistance cardiaque circulatoire et même le cœur artificiel implantable.

On essaie aussi de créer des tissus nouveaux en utilisant des supports artificiels, éventuellement biodégradables, ensemencés avec des cellules artérielles. De cette façon, on parvient à reproduire la couche endothéliale de nos artères de manière à circonvenir la coagulation du sang qui, se produit au contact des matériaux étrangers, et qui pose problème. Pour l'instant, on doit encore recourir à des artifices d'anticoagulation qui présentent également des risques de complications secondaires. Ces organes artificiels tendent à être compatibles avec la circulation sanguine, de sorte que le sang puisse y circuler sans être altéré ni se coaguler. Il s'agit de voies de recherche en pleine évolution.

Mais ce n'est pas du jour au lendemain qu'on va trouver la solution à tous les problèmes. On progresse par étapes et on finira par y arriver. C'est pour cela que la recherche est un processus continu. Et cette recherche coûte extrêmement cher. La mise au point d'un médicament ou d'une molécule nouvelle est un travail considérable.

Prenons l'exemple de la Ciclosporine: entre le moment où on a découvert par hasard cette substance sécrétée par un champignon, qu'on l'a prélevée et ramenée dans les laboratoires, et le moment où le produit extrait a été mis au point pour usage clinique, il s'est écoulé entre dix et douze ans d'une recherche intensive qui a coûté des sommes très importantes. Si l'on se reporte à 10 ou 15 ans en arrière, les choses ont déjà fortement évolué.

Induire une tolérance immunologique

Un des problèmes majeurs, chez les transplantés cardiaques, reste le phénomène de rejet du greffon.

Professeur Primo: C'est exact. Mais nous disposons de médicaments pour mieux le dompter et le moduler. Grâce à la Ciclosporine, on peut juguler voire modérer la réaction du système immunitaire, de manière à atteindre une situation de compromis. Dès lors, l'organisme tolère l'organe greffé. Nous comprenons de mieux en mieux les mécanismes biologiques et moléculaires liés à ces réactions de rejet et la recherche tente, en agissant sur ces mécanismes, d'induire un état de tolérance immunologique chez le receveur. Ce serait un nouveau pas extraordinaire. L'inconvénient de trop déprimer la résistance immunitaire d'un sujet est de le rendre extrêmement sensible et vulnérable aux agents microbiens et viraux.

L'avenir, n'est-ce pas aussi la thérapie génique ?

Professeur Primo: Bien sûr. C'est une discipline en pleine évolution. Tout ce qui fonctionne dans notre biologie est probablement orchestré par nos gènes, qui font partie de notre patrimoine héréditaire. On découvre chaque jour que tel ou tel gène, dans notre génome, est responsable ou en relation avec telle ou telle pathologie, avec telle dégradation ou altération d'une structure organique. Si on parvenait à trouver les relations précises entre cet amas de gènes qui interviennent et qui régulent toutes les réactions biologiques de notre organisme, et si on pouvait remonter jusqu'à la source, ce serait la solution, mais on n'en est pas encore là.

Que représente le cœur pour vous qui y avez consacré toute votre vie ?

Professeur Primo: C'est un organe remarquable, le moteur de la vie. On a donc tout intérêt à essayer de le maintenir en aussi bon état que possible. A partir du moment où le moteur n'est plus aussi efficace, la vie elle-même disparaît, avec toutes les complications que cela pose (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, risques d'ischémie...) car tous nos autres organes nobles (le rein, le foie, le cerveau) sont tributaires d'une circulation sanguine adéquate qui dépend de la pompe cardiaque elle-même. Lorsque ce n'est plus le cas, le bon état de votre fonction vitale est compromis. Il faut absolument veiller à garder un cœur en bon état, sinon on en subira les conséquences. C'est précisément ce à quoi nous essayons d'œuvrer en attirant l'attention sur l'importance de la fonction cardiovasculaire. ●