

# CAVIAAR - Cohorte de patients atteints d'insuffisances aortiques et d'anévrismes de la racine: conservation aortique valvulaire

Responsable(s) :Lansac Emmanuel, Département de Pathologie cardiaque

Di Centa Isabelle, UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE PARIS NORD GROUPE HOSPITALIER BICHAT  
CLAUDE BERNARD

Jourdain Cécile, DÉLÉGATION REGIONALE À LA RECHERCHE CLINIQUE DÉLÉGATION  
REGIONALE À LA RECHERCHE CLINIQUE

Date de modification : 16/07/2013 | Version : 3 | ID : 60156

## Général

### Identification

Nom détaillé Cohorte de patients atteints d'insuffisances aortiques et d'anévrismes de la racine: conservation aortique valvulaire

Sigle ou acronyme CAVIAAR

Numéro d'enregistrement (ID-RCB ou EUDRACT, CNIL, CPP, etc.) Accords CNIL, CPP

### Thématiques générales

Domaine médical Cardiologie

Déterminants de santé Génétique

Mots-clés mortalité opératoire, accidents thromboemboliques ou hémorragiques, réopération, valve, montage, aorte ascendante, endocardite valvulaire, événements de santé, décès

### Responsable(s) scientifique(s)

Nom du responsable Lansac

Prénom Emmanuel

Adresse 42 boulevard Jourdan  
75014 Paris

Téléphone + 33 (0)6 64 23 38 25

Email caviaar@orange.fr

Laboratoire Département de Pathologie cardiaque

Organisme	Institut Mutualiste Montsouris
Nom du responsable	Di Centa
Prénom	Isabelle
Adresse	75018 PARIS
Téléphone	+ 33 (0)6 08 15 12 92
Email	isabelle.di-centa@wanadoo.fr
Laboratoire	UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE PARIS NORD GROUPE HOSPITALIER BICHAT CLAUDE BERNARD
Organisme	ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

Nom du responsable	Jourdain
Prénom	Cécile
Adresse	75011 PARIS
Téléphone	+ 33 (0)1 44 84 17 32
Email	cecile.jourdain@sls.aphp.fr
Laboratoire	DÉLÉGATION REGIONALE À LA RECHERCHE CLINIQUE DÉLÉGATION REGIONALE À LA RECHERCHE CLINIQUE
Organisme	ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

## Collaborations

Participation à des projets, des réseaux, des consortiums	Oui
Précisions	Inclusion dans un projet européen : Création en cours d'un registre européen (CAVIAAR Registry) des conservations valvulaires aortiques selon le protocole standardisé du PHRC CAVIAAR pour un suivi prospectif de tous les patients implantés avec un anneau aortique expansible

## Financements

Financements	Publique
Précisions	ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

## Gouvernance de la base de

## données

Organisation(s) responsable(s)  
ou promoteur APHP

Statut de l'organisation Secteur Public

## Contact(s) supplémentaire(s)

## Caractéristiques

### Type de base de données

Type de base de données Bases de données issues d'enquêtes

Base de données issues  
d'enquêtes, précisions Etudes de cohortes

Origine du recrutement des  
participants Via une sélection de services ou établissements de  
santé

Le recrutement dans la base de  
données s'effectue dans le  
cadre d'une étude  
interventionnelle Oui

Précisions Intervention au niveau de groupes (clusters)

Informations complémentaires  
concernant la constitution de  
l'échantillon Mode d'inclusion des individus : Prospectif

### Objectif de la base de données

Objectif principal

Objectif général : montrer dans une étude de cohorte ouverte prospective, et multicentrique que la chirurgie conservatrice de la valve aortique dans les insuffisances aortiques dystrophiques et/ou les anévrismes de la racine aortique augmente de 45% le taux de survie sans événement de morbi-mortalité à 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans et 20 ans par rapport au remplacement prothétique mécanique (traitement chirurgical de référence). la morbi-mortalité étant définie comme la survenue d'au moins un des événements du critère de jugement composite : décès, réintervention chirurgicale et/ou réhospitalisation pour complications infectieuses, hémorragiques, thromboemboliques ou insuffisance cardiaque

Objectifs secondaires :

- Évaluer et comparer dans chacun des deux groupes de patients :

le taux de complications post-opératoires immédiates

le taux de survie sans événement de morbi-mortalité pour chacun des éléments individuels du critère composite à 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans et 20 ans

l'évolution de la qualité de vie au cours du suivi à l'aide d'un questionnaire standardisé, validé en chirurgie cardiaque, le questionnaire SF12 modifié

- Évaluer l'impact d'un programme d'enseignement d'une nouvelle technique chirurgicale standardisée sur la morbi-mortalité de la courbe d'apprentissage de chaque chirurgien investigateur et sur les résultats à long terme (programme associant enseignement théorique et vidéo-assisté, entraînement à la technique chirurgicale sur cœurs anatomiques, compagnonnage chirurgical sur les premiers patients)
- Définir les critères échographiques prédictifs : de la faisabilité d'une réparation valvulaire de bons résultats post-opératoires immédiats et à long terme

du diagnostic précoce des éléments du critère de jugement composite : évaluer la sensibilité et la spécificité des paramètres échographiques notamment pour le risque de réopération et de complications valvulaires

- Évaluer l'impact d'une surveillance clinique et d'imagerie des patients opérés d'une dystrophie de la racine aortique afin de proposer un protocole de prise en charge post-opératoire répondant aux objectifs coût-bénéfice

#### Critères d'inclusion

- âge supérieur à 18 ans ;
- anévrisme de la racine aortique sans insuffisance aortique ou avec une insuffisance aortique dystrophique quel qu'en soit le grade, (y compris les maladies de marfan et les bicuspidies) et ayant une indication opératoire conforme aux recommandations de l'american heart association et de l'european society of cardiology ou insuffisance aortique dystrophique (valves bicuspidies ou tricuspides) sans anévrisme de la racine aortique ayant une indication opératoire conforme aux recommandations de l'american heart association et de l'european society of cardiology ;
- intervention chirurgicale programmée réparation valvulaire avec annuloplastie selon le protocole de l'étude caviaar ou remplacement valvulaire mécanique ;
- signature de la lettre d'information et du consentement éclairé ;
- affiliation à un régime de sécurité sociale ou

bénéficiant de la cmu (bénéficiaire ou ayant droit).

## Type de population

Age  
Adulte (19 à 24 ans)  
Adulte (25 à 44 ans)  
Adulte (45 à 64 ans)  
Personnes âgées (65 à 79 ans)  
Grand âge (80 ans et plus)

Population concernée  
Sujets malades

Sexe  
Masculin  
Féminin

Champ géographique  
National

Détail du champ géographique  
France

## Collecte

### Dates

Année du premier recueil  
05/2007

## Taille de la base de données

Taille de la base de données (en nombre d'individus)  
< 500 individus

Détail du nombre d'individus  
77:- 46 conservations valvulaires- 19  
remplacements prothétiques mécaniques- 12  
exclusions

## Données

Activité de la base  
Collecte des données terminée

Type de données recueillies  
Données cliniques  
Données déclaratives  
Données paracliniques  
Données biologiques

Données cliniques, précisions  
Dossier clinique  
Examen médical

Détail des données cliniques recueillies  
Examen clinique à l'inclusion et au cours du suivi à 6 mois puis tous les ans. Informations recueillies lors de l'examen clinique : sexe, poids, taille, pression artérielle, dyspnée, souffle systolique et diastolique, fréquence cardiaque, signes d'insuffisances cardiaque, facteurs de risque cardiovasculaires, antécédents familiaux et personnels cardiaques et

extracardiaques, terrain (marfan, autres maladies congénitales) Traitements, électrocardiogramme, échocardiographie (banque d'images) Recherche de complications rapportées selon les recommandations de la society of thoracic surgeons et de l'american association for thoracic surgery : - hémorragiques ; - thrombo-emboliques (cérébrales, artérielles périphériques, veineuses, autres) ; - infectieuses, (infections superficielles du site opératoire, autres infections) ; - troubles du rythme (Acfa, flutter auriculaire, fibrillation ventriculaire) ou de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire, autres) ; - infarctus du myocarde ; - dysfonction valvulaire non opérée (endocardite aortique, endocardite autre valve, désinsertion de prothèse, fracture du matériel, thrombose de valve, dysfonction autre valve) ; - réopération (pace maker définitif, reprise chirurgicale sous cec pour récurrence d'insuffisance aortique ou dysfonction valvulaire autre (endocardite autre valve, désinsertion de prothèse, fracture du matériel, thrombose de valve, dysfonction autre valve) ; - complications aortiques (dissection aortique ou coronaire, faux anévrisme anastomotique, autre anévrisme artériel) ; - arrêt cardiaque ; - complications métaboliques ; - complications neuro-psychiatriques.

Données déclaratives, précisions

Auto-questionnaire papier  
Face à face

Détail des données déclaratives recueillies

Autoquestionnaire à l'inclusion et au cours du suivi à 6 mois puis tous les ans  
Questionnaire par entretien à l'inclusion et au cours du suivi Périodicité de l'entretien à 6 mois puis tous les ans  
Informations recueillies lors de l'entretien : visites cliniques de suivi : données cliniques, et examens d'imagerie

Données paracliniques, précisions

Imagerie

Données biologiques, précisions

Type de prélèvements réalisés à l'inclusion et en péri-opératoire : numération formule sanguine, hémostase, créatinine plasmatique, INR, TCA et troponines  
Au cours du suivi : INR si patient sous AVK

Existence d'une bibliothèque

Non

Paramètres de santé étudiés

Événements de santé/morbidité  
Événements de santé/mortalité  
Qualité de vie/santé perçue

Modalités

Mode de recueil des données	Autoquestionnaire : Saisie à partir d'un questionnaire papier (Saisie manuelle) avec double saisie Entretiens : Saisie à partir d'un questionnaire papier (Saisie manuelle) avec double saisie Examens cliniques : Etape manuscrite (Saisie manuelle) avec double saisie Examens biologiques : Etape manuscrite (Saisie manuelle) avec double saisie
Procédures qualité utilisées	Présence d'une requête de cohérence au moment de la saisie des données informatiques et après la saisie des données informatiques Gestion des données manquantes par retour au dossier source ou retour vers le patient ou retour vers un tiers Relance des médecins pour réaliser les visites de suivi Relance des sujets pour réaliser les visites de suivi Autre(s) procédure(s) qualité : monitoring au fur et à mesure des inclusions, relecture des compte rendu de monitoring par une coordinatrice d'étude clinique + comonitoring ARC / Coordinatrice si besoin Les patients sont informés de l'utilisation de leur données
Suivi des participants	Oui
Détail du suivi	Durée du suivi : 20 ans Examen clinique à l'inclusion et au cours du suivi à 6 mois puis tous les ans.
Appariement avec des sources administratives	Non
<b>Valorisation et accès</b>	
<b>Valorisation et accès</b>	
Lien vers le document	<a href="http://caviaar.com/de/Home/Presentations/Presentations-2014.html">http://caviaar.com/de/Home/Presentations/Presentations-2014.html</a>
Lien vers le document	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=CAVIAAR">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=CAVIAAR</a>
Description	Liste des publications dans Pubmed
<b>Accès</b>	
Charte d'accès aux données (convention de mise à disposition, format de données et délais de mise à disposition)	Utilisation possible des données par des équipes académiques : à déterminer Utilisation possible des données par des industriels : à déterminer
Accès aux données agrégées	Accès restreint sur projet spécifique
Accès aux données individuelles	Accès restreint sur projet spécifique

