



STCCCV
Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire



AMCV SFAX



كلية الطب بصفاقس
Faculté de Médecine de Sfax

L' Amicale des Médecins et Chirurgiens Cardio-Vasculaires de Sfax
Sous l'égide de la STCCCV et de la FMS, organise les

7^{èmes} Journées de L'AMCV
6^{èmes} Journées de Rythmologie
5 au 7 avril 2018 Hôtel Golden Tulip Sfax



En Partenariat avec

L' Association Tunisienne de Chirurgie
Thoracique Cardiaque et Vasculaire



**Programme
Scientifique**

EXFORGE HCT®

amlodipine besylate/valsartan/hydrochlorothiazide

Au moins sa pression artérielle est équilibrée



EXFORGE HCT®
amlodipine besylate/valsartan/hydrochlorothiazide

EXFORGE HCT® NOVARTIS PHARMA FICHES/ENSEIGNEMENTS DÉSIGNATION DE LA SPÉCIALITÉ PHARMACEUTIQUE Exforge HCT® 5 mg/ 160 mg/12,5 mg, Exforge HCT® 5 mg/ 160 mg/25 mg, Exforge HCT® 10 mg/ 160 mg/12,5 mg, Exforge HCT® 10 mg/ 160 mg/25 mg **DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE EN PRINCIPES ACTIFS** Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide **VOIE D'ADMINISTRATION** Voie orale **COMPOSITION QUALITATIVE EN EXCIPIENTS** Cellulose microcristalline, Croscopolone, Stéarate de magnésium et Silice colloïdale anhydre **NATURE DU CONDITIONNEMENT** PRIMAIRE Blisters en pvc/pvdc transparent/ Alu DURÉE DE VALIDITÉ Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention «Délivré le...» sur l'emballage. La durée de validité est de 18 mois **CONDITIONS DE CONSERVATION** Conserver dans l'emballage d'origine à température ambiante (15-25°C) et protégé de l'humidité. Les médicaments doivent être conservés hors de portée des enfants **CLASSE PHARMACOLOGIQUE** Antihypertenseur **INDICATIONS**

THÉRAPEUTIQUES Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Exforge HCT est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une bithérapie. Exforge HCT est indiqué en traitement de remblanchement chez les patients déjà traités par l'association valsartan, amlodipine et hydrochlorothiazide sous forme de comprimés séparés ou la plus faible dose disponible d'Exforge HCT. La dose recommandée est de 1 comprimé/pellicule d'Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg, 10 mg/160 mg/12,5 mg, 5 mg/160 mg/25 mg ou 10 mg/160 mg/25 mg par jour. Les patients recevant du valsartan, de l'amlodipine et de l'hydrochlorothiazide sous forme de comprimés séparés peuvent passer à la dose correspondante d'Exforge HCT. La dose maximale recommandée d'Exforge HCT est de 10/20/25 mg (2 comprimés Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg). Exforge HCT doit être pris avec un peu d'eau, pendant les repas ou en dehors des repas, et en l'absence de données sur la sécurité d'emploi et l'efficacité, l'administration d'Exforge HCT est déconseillée chez les patients de moins de 18 ans. Limitation de la fonction rénale Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée (clairance de la créatinine ≥ 30 ml/min). Contenant comme principe actif de l'hydrochlorothiazide, Exforge HCT est contre-indiqué chez les patients présentant une anurie et doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (TFG < 30 ml/min). Les diurétiques thiazidiques sont inefficaces en monothérapie dans l'insuffisance rénale sévère (TFG < 30 ml/min) cependant, lorsqu'ils sont utilisés avec prudence, ils peuvent être utiles en association avec un diurétique de furosé, même chez les patients présentant un TFG < 30 ml/min. Limitation de la fonction hépatique Contenant comme principes actifs du valsartan, de l'hydrochlorothiazide et de l'amlodipine, Exforge HCT doit être utilisé avec une prudence particulière chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ou de troubles obstructifs des voies biliaires. Il convient de commencer le traitement avec la dose la plus faible disponible d'amlodipine. La posologie la plus faible de Exforge HCT contient 5 mg d'amlodipine. **CONTRE INDICATIONS** Hypersensibilité à l'un des principes actifs, à d'autres dérivés des sulfonamides ou à l'un des excipients. Grossesse, allaitement. Cirrhose biliaire ou cholécystite. Anurie. Angio-œdème héréditaire ou œdème angio-neurotique lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'enzyme de conversion ou un antagoniste du récepteur à l'angiotensine II. Association d'Exforge HCT et d'alcaloïdes chez les patients diabétiques (de type 1 et 2) et chez les patients insuffisants rénaux (TFG estimée < 60 ml/min/1,73 m²). **GROSSESSE/ALLAITEMENT** Grossesse Exforge HCT ne doit pas être administré pendant la grossesse. Sur la base du mécanisme d'action des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, un risque pour le fœtus ne peut pas être exclu. Des lésions et la mort du fœtus ont été rapportées en rapport avec l'utilisation d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IECA) (une classe de médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA)) chez des femmes enceintes dans le deuxième et le troisième tiers de leur grossesse. En outre, sur la base de données rétrospectives l'emploi d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IECA) au premier trimestre a été associé à un risque potentiel de malformations congénitales. Existe des rapports d'avortements spontanés, d'oligohydramnios et de troubles de la fonction rénale du nouveau-né chez des femmes qui avaient pris du valsartan par erreur. Des études réalisées chez l'animal avec l'amlodipine ont montré une toxicité de reproduction. L'exposition in utero aux diurétiques thiazidiques, dont l'hydrochlorothiazide, peut provoquer un kéraux ou une thrombocytopénie chez le fœtus ou le nouveau-né et est éventuellement associée à des effets indésirables autres que ceux connus chez l'adulte. Comme d'autres diurétiques, l'hydrochlorothiazide peut diminuer la perfusion utérine placentaire. Ces médicaments n'étant pas en mesure de prévenir ou de modifier l'évolution d'une pré-éclampsie ou gestose (PEH) (en angl. œdème, protéinurie, hypertension), ils ne doivent pas être utilisés pour traiter une hypertension chez la femme enceinte. Comme tous les principes actifs qui agissent directement au niveau du SRAA, Exforge HCT ne doit pas être pris par des femmes envisageant une grossesse. Les professionnels de la santé prescrivants des médicaments agissant sur le SRAA doivent informer les femmes en âge de procréer sur le risque potentiel de ces médicaments pendant la grossesse. Au cas où une grossesse serait diagnostiquée en cours de traitement, la prise d'Exforge HCT doit être immédiatement interrompue. Tous les nouveau-nés ayant été exposés au médicament in utero doivent être soigneusement surveillés pour s'assurer d'une excrétion urinaire suffisante, de l'absence d'hypokaliémie et d'une tension artérielle normale. En cas de besoin, prendre toutes les mesures médicales nécessaires, comme une réhydratation, pour diminuer le médicament de la circulation. Allaitement On ignore si le valsartan et/ou l'amlodipine sont excrétés dans le lait maternel. Le valsartan passe cependant dans le lait maternel chez le rat. L'hydrochlorothiazide est excrété dans le lait maternel. En conséquence, la prise d'Exforge HCT pendant l'allaitement est contre-indiquée. **EFFETS INDÉSIRABLES** La sécurité d'emploi d'Exforge HCT a été évaluée lors de l'administration de la dose maximale de 10 mg/20 mg/25 mg dans le cadre d'une étude clinique contrôlée, menée chez 2721 patients dont 582 ont reçu du valsartan en association avec l'amlodipine et de l'hydrochlorothiazide. Sous la triple association, aucun événement indésirable nouveau ou inattendu par rapport aux effets connus des principes actifs isolés n'a été rapporté. Lors d'un traitement à long terme, aucun autre risque que ceux déjà connus n'a été observé. Exforge HCT a été bien toléré, indépendamment de l'âge, du sexe et de l'appartenance ethnique. Fréquences - Très fréquents (>1/10), Fréquent (>1/100, <1/10), Occasionnels (>1/1000, <1/100), Très rares (<1/10000, <1/10000), Très rares (<1/10000). Troubles du métabolisme et de la nutrition Fréquentes: hypokaliémie. Occasionnels: anorexie, hypercalcaémie, hypophosphatémie, hypomagnésémie, hyponatrémie, prise de poids. Troubles psychiatriques Occasionnels: insomnie, troubles du sommeil. Système nerveux Fréquentes: vertiges, céphalées. Occasionnels: troubles de la coordination, vertiges positionnels, vertiges à l'effort, dysgueusie, éblouissement, paraesthésies, neuropathie périphérique, neuropathie, somnolence, syncope. Troubles oculaires Occasionnels: troubles visuels. Oreille et conduit auditif Occasionnels: vertiges rotationnels. Troubles cardiaques Occasionnels: tachycardie, troubles du rythme cardiaque. Troubles vasculaires Occasionnels: hypertension orthostatique, phlébite, thrombophlébite. Organes respiratoires Occasionnels: toux, dyspnée, irritations de la gorge. Troubles gastro-intestinaux Occasionnels: dyspepsie. Occasionnels: symptômes abdominaux, douleurs épigastriques, mauvaise haleine, diarrhée, sécheresse buccale, nausées, vomissements. Troubles cutanés Occasionnels: hyperhémie, prurit. Troubles musculo-squelettiques Occasionnels: douleurs, gonflement articulaire, crampes musculaires, faiblesse musculaire, myalgies, douleurs des extrémités. Troubles rénaux et urinaires Fréquentes: polyurie. Occasionnels: augmentation de la créatininémie, insuffisance rénale aiguë. Troubles des organes de reproduction et des sens Occasionnels: dysfonction érectile. Troubles généraux Fréquentes: fatigue, œdèmes. Occasionnels: abaisse, troubles de la marche, anxiété, gêne, malaise, douleurs thoraciques non cardiaques. Investigations Occasionnels: augmentation de l'activité uréique sanguin (BUN), augmentation de l'uricémie. Dans une étude clinique contrôlée d'une durée de 8 semaines, les modifications biochimiques survenues sous Exforge HCT ont été minimales et conformes au mécanisme d'action pharmacologique des principes actifs isolés. Dans l'association triple, le valsartan diminue l'effet hypokaliémiant de l'hydrochlorothiazide. Informations supplémentaires sur les principes actifs isolés Les effets indésirables suivants sont plus observés dans l'étude réalisée avec Exforge HCT, mais sont survenus au cours du traitement par les principes actifs isolés. Amlodipine: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Très rares: leucopénie, thrombopénie. Système immunitaire Très rares: hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très rares: hypoglycémie. Troubles psychiatriques Occasionnels: sautes d'humeur. Système nerveux Occasionnels: tremblements, hyposthésie. Très rares: hypertension. Troubles oculaires Occasionnels: diplopie, double et conduit auditif Occasionnels: acouphènes. Troubles cardiaques Fréquentes: palpitations. Très rares: arythmies (y compris bradycardie, tachycardie ventriculaire et fibrillation auriculaire), infarctus du myocarde. Troubles vasculaires Fréquentes: bouffées de chaleur. Très rares: vasculite. Organes respiratoires Occasionnels: rhinite. Troubles gastro-intestinaux Occasionnels: modifications des habitudes d'aller à la selle. Très rares: gastrite, hyperplasie gingivale, pancréatite. Troubles hépatobiliaires Très rares: augmentation des enzymes hépatiques, y compris augmentation de la bilirubémie, hépatite, cholécystite intra-hépatique, ictère. Troubles cutanés Occasionnels: alopecie, exanthème, purpura, rash, décoloration cutanée. Réactions de photosensibilité Très rares: angio-œdème, érythème multiforme, urticaire, syndrome de Stevens Johnson. Troubles musculo-squelettiques Occasionnels: arthralgies, troubles rénaux et urinaires Occasionnels: troubles mictionnels, nycturie. Troubles des organes de reproduction et des sens Occasionnels: gyncomastie, troubles généraux Occasionnels: douleurs. Investigations Occasionnels: perte de poids, perte de poids valsartan Infections Fréquentes: infections virales. Occasionnels: infections des voies respiratoires supérieures, pharyngite, sinusite. Très rares: rhinite. Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Occasionnels: neutropénie. Très rares: thrombocytopénie, taux d'hémoglobine et de hématoxrite diminués. Système immunitaire Très rares: hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Occasionnels: hyperkaliémie, taux de potassium dans le sang augmenté. Troubles psychiatriques Occasionnels: diminution de la libido. Système nerveux Fréquentes: troubles positionnels. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite névralgique, des réactions d'hypersensibilité. Troubles du métabolisme et de la nutrition Très fréquents: (surtout en cas de doses élevées) hypocalcémie, augmentation des lipides dans le sang Fréquentes: hypomagnésémie, diminution de l'appétit, hypomagnésémie. Rares: hypercalcaémie, hypoglycémie, glycosurie, dégradation de l'équilibre métabolique d'un diabète. Très rares: alcalose hypochlorémique. Troubles psychiatriques Rares: insomnie. Système nerveux Rares: céphalée, vertige, dépression. Troubles oculaires Rares: troubles de la vue, surtout dans les premières semaines du traitement. Troubles cardiaques Rares: arythmies. Troubles vasculaires Fréquentes: hypertension orthostatique qui peut être potentialisée par la prise d'alcool, des anticholinergiques et des sédatifs. Organes respiratoires Très rares: troubles respiratoires, y compris pneumopathie inflammatoire, œdème pulmonaire. Troubles gastro-intestinaux Fréquentes: nausées légères et vomissements. Rares: douleurs abdominales, constipation et diarrhée. Très rares: parosétie. Troubles hépatobiliaires Rares: cholestase ictère. Troubles cutanés Fréquentes: urticaire et autres formes d'éruption. Rares: réactions de photosensibilité. Très rares: réactions cutanées de type hypersensibilité, réaction à un usage érythémateux cutané et nécrolyse épidermique toxique. Organes de reproduction et sens Fréquentes: impotence Effets indésirables sous Exforge HCT Les effets indésirables supplémentaires suivants ont été observés avec les diurétiques thiazidiques utilisés en monothérapie, y compris l'hydrochlorothiazide: Troubles de la circulation sanguine et lymphatique Rares: thrombocytopénie, dans des cas isolés avec purpura. Très rares: leucopénie, agranulocytose, insuffisance médullaire, anémie hémolytique. Système immunitaire Très rares: vasculite

Mot du Président

Chers confrères

Nous souhaitons la bienvenue de toute la famille cardio vasculaire. Les 7èmes Journées de l'AMCV de Sfax se tiendront cette année les 5 – 6 et 7 avril 2018 de façon conjointe avec les 6 èmes Journées de Rythmologie.

Cette manifestation est organisée sous l'égide de la **STCCCV** et la Faculté de Médecine de Sfax.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué à l'accomplissement de ce programme qui est le fruit de collaboration entre l'AMCV et les Sociétés Savantes Tunisiennes de Cardiologie, Chirurgie Cardio-vasculaire, Maladie Vasculaire et des groupes de travail.

Les thèmes proposés touchent aux sujets d'actualité avec plusieurs experts Nationaux et Internationaux.

L'essor de la cardiologie est indissociable des progrès pharmaceutiques, des outils de travail et d'imagerie. Le soutien des industriels constitue la pierre angulaire de la pérennisation de ces manifestations.

Vive la cardiologie tunisienne.

Le président

Ridha ENNOURI



Noractone®

Spirolactone



Encore plus
de SOLUTIONS



COMING SOON



Programme



Odririk®

Trandolapril

REMBOURSÉ
par la **CNAM**

Une force maîtrisée,
Une protection ciblée



HTA - POST IDM

Seules les formes 0,5mg et 2 mg de l'Odririk sont remboursées

DENOMINATION DU MEDICAMENT : ODRIRIK 0,5 mg, gélule ; ODRIRIK 2 mg, gélule ; ODRIRIK 4 mg, gélule **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Trandolapril 0,5 mg ; 2mg et 4 mg **FORME PHARMACEUTIQUE :** Gélule. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Hypertension artérielle. Post-infarctus du myocarde ; prévention secondaire après infarctus du myocarde, chez les patients avec dysfonction ventriculaire gauche (correspondant à une fraction d'éjection \leq 35%) avec ou sans signes d'insuffisance cardiaque, se traduisant par : réduction de la mortalité totale, réduction de l'évolution vers l'insuffisance sévère ou réfractaire. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** avant, pendant ou après les repas en une prise quotidienne, hypertension artérielle ; En l'absence de déplétion hydrosodée préalable ou d'insuffisance rénale ; 2 mg/j en une prise unique. En fonction de la réponse au traitement, la posologie doit être adaptée, en respectant des paliers de 3 à 4 semaines, jusqu'à un maximum de 4 mg/24 h. Si nécessaire, un diurétique non hyperkaliémiant peut être associé afin d'obtenir une baisse supplémentaire de la pression artérielle. Dans l'hypertension artérielle préalablement traitée par diurétiques : soit arrêter le diurétique 3 j auparavant pour le réintroduire par la suite si nécessaire, soit administrer des doses initiales de 0,5 mg de trandolapril et les ajuster en fonction de la réponse tensionnelle obtenue. Il est recommandé de doser la créatinine plasmatique et la kaliémie avant et dans les 15 j qui suivent la mise en route du traitement. Dans l'hypertension rénovasculaire : débuter le traitement à la posologie de 0,5 mg/j, pour l'ajuster par la suite à la réponse tensionnelle. La créatinémie et la kaliémie seront contrôlées afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle. En cas d'insuffisance rénale, la posologie de trandolapril est ajustée au degré de cette insuffisance. Chez des malades, la pratique médicale normale comprend un contrôle périodique du potassium et de la créatinine. Les diurétiques à associer dans ce cas sont les diurétiques dits de l'anse. Chez l'hypertendu hémodialysé : le trandolapril est dialysable. En cas d'insuffisance hépatique, une posologie initiale faible doit être envisagée puis adaptée en fonction de la réponse thérapeutique, suites d'infarctus du myocarde ; Le traitement sera institué 3 à 7 j après l'infarctus du myocarde dès que les conditions de mise sous traitement seront réunies. La dose initiale doit être faible surtout si les patients présentent une pression artérielle normale ou basse au départ. Le traitement sera initié à la dose de 0,5 mg. Cette dose sera augmentée le lendemain à 1 mg en prise unique pendant 2 j, puis progressivement jusqu'à un maximum de 4 mg/j en prise unique. La mise en route du traitement sera réalisée en milieu hospitalier, sous surveillance médicale stricte, notamment tensionnelle. En cas d'hypertension, les traitements hypotenseurs administrés conjointement doivent être réévalués et leur posologie réduite si possible. **CONTRE-INDICATIONS :** Antécédent d'hypersensibilité au trandolapril, à l'un des excipients ou à un autre inhibiteur de l'enzyme de conversion. Antécédent d'ango-œdème (œdème de Quincke) lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion et/ou angio-œdème héréditaire ou idiopathique. 2ème et 3ème trimestres de la grossesse. Utilisation concomitante avec l'aliskiren chez les patients présentant un diabète ou une insuffisance rénale (DFGe \leq 60 mL/min/1,73 m²). **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Hypertension : Une hypertension symptomatique peut survenir plus particulièrement chez des patients hypertendus en état de déplétion hydrosodée. La déplétion hydrosodée doit être corrigée avant d'administrer un IEC et une dose initiale plus faible doit être envisagée. Si une hypertension se développe, le patient doit être placé en position allongée. Un remplissage volémique par une solution saline administrée par voie IV peut être nécessaire. Sténose aortique ou mitrale / cardiomyopathie hypertrophique : Les IEC doivent être utilisés avec précaution chez les patients présentant un rétrécissement valvulaire ou un obstacle à l'éjection ventriculaire gauche et évités en cas de choc cardiogénique et d'obstruction hémodynamique significative. Insuffisance rénale : Le traitement est initié par une posologie initiale faible, puis celle-ci est éventuellement ajustée en fonction de la réponse thérapeutique. Chez des malades et chez ceux atteints de néphropathie glomérulaire, le risque d'hyperkaliémie doit être pris en compte. Hypertension rénovasculaire : Le risque d'hypotension sévère et d'insuffisance rénale augmente chez les patients avec sténose bilatérale des artères rénales ou sténose artérielle rénale sur rein fonctionnellement unique traité par IEC. L'alatération de la fonction rénale peut survenir même en cas de modification légère de la créatinine sérique et même chez des patients avec une sténose artérielle rénale unilatérale. Chez ces patients, le traitement doit être initié à l'hôpital sous surveillance médicale étroite avec des posologies faibles, une titration prudente et un suivi de la fonction rénale. Le traitement par diurétique devra être arrêté et la fonction rénale et le potassium sérique doivent être contrôlés lors des premières semaines de traitement. Transplantation rénale : le traitement par trandolapril n'est pas recommandé chez ces patients. Insuffisance hépatique : Rarement, des IEC ont été associés à un syndrome débütant par un ictère cholestatique ou une hépatite et qui peut évoluer jusqu'à une nécrose fulminante hépatique et (quelquefois) un décès. Les patients recevant des IEC ont développé un ictère ou des élévations importantes des enzymes hépatiques doivent interrompre l'IEC et recevoir un suivi médical approprié. Neutropénie/agranulocytose : Neutropénie/agranulocytose ; Neutropénie/agranulocytose ; thrombocytopénie et anémie ont été rapportées chez des patients recevant des IEC. Le trandolapril sera utilisé avec une extrême prudence chez les patients ayant une collagénose vasculaire, un traitement immunosuppresseur, un traitement par alcoolpruol ou procainamide, ou une association de ces facteurs de complication, particulièrement si la fonction rénale pré-existante est altérée. Si le trandolapril est utilisé chez de tels patients, un contrôle périodique du nombre de leucocytes est conseillé et les patients doivent être avisés de signaler tout signe d'infection. Hypersensibilité/Angio-œdème : Un angio-œdème de la face, des extrémités, des lèvres, de la langue, de la gorge et/ou du larynx a été rapporté chez les patients traités par un IEC, y compris le trandolapril. Il peut survenir à n'importe quel moment du traitement. Dans de tels cas, le trandolapril doit être arrêté immédiatement et une surveillance appropriée doit être mise en place afin de s'assurer de la disparition complète des symptômes avant de laisser partir le malade. L'angio-œdème associé à un œdème de la gorge et/ou du larynx peut être fatal. Des décès ont été très rarement rapportés à la suite d'angio-œdème associé à un œdème du larynx ou de la langue. Les patients dont la langue, la gorge et le larynx sont atteints, sont susceptibles de présenter une obstruction des voies aériennes, particulièrement s'ils ont un antécédent de chirurgie des voies aériennes. Un traitement approprié, qui peut comporter une injection d'une solution d'adrénaline sous-cutanée au 1/1000, et/ou toutes mesures visant à désobstruer les voies aériennes doivent être mis en œuvre. Les patients ayant un antécédent d'angio-œdème non lié à la prise d'un IEC peuvent présenter un risque accru d'angio-œdème sous traitement par IEC et devront être surveillés. ODRIRIK est contre-indiqué chez les patients ayant un antécédent d'angio-œdème lié à la prise d'un IEC. L'angio-œdème intestinal doit être un diagnostic différentiel chez les patients traités par IEC se présentant pour douleur abdominale. Réactions anaphylactiques et autres réactions possibles : Des réactions anaphylactiques (parfois fatales) peuvent survenir chez des patients recevant des IEC lors de désensibilisation ou du venin d'animal. Réactions anaphylactiques lors d'une aphasée des LDL : Des réactions anaphylactiques (parfois fatales) ont été observées chez des patients recevant des IEC lors d'aphéses des lipoprotéines de basse densité (LDL). Patients hémodialysés : Des réactions anaphylactiques ont été rapportées chez des patients dialysés avec des membranes à haut débit et traités simultanément par un IEC. Chez ces patients, il faut envisager l'utilisation d'un autre type de membrane de dialyse ou une autre classe d'antihypertenseurs. Patients diabétiques : Chez les patients diabétiques traités par des antidiabétiques oraux ou par insuline, la glycémie doit être étroitement surveillée pendant le premier mois de traitement par un IEC. Tous : Une toux sèche a été rapportée avec l'utilisation des IEC. Intervention chirurgicale/anesthésie : l'interruption thérapeutique, lorsqu'elle est possible, est recommandée l'avant-veille de l'intervention. En cas d'hypotension, celle-ci pourra être corrigée par un remplissage volémique. Hyperkaliémie : Si l'utilisation concomitante de trandolapril et d'un médicament hyperkaliémiant est jugée nécessaire, ils doivent être administrés avec précaution, et sous contrôle fréquent de la kaliémie. Sujet âgé : La fonction rénale et la kaliémie sont appréciées avant le début du traitement. La dose de départ est ajustée ultérieurement en fonction de la réponse tensionnelle. Effet : L'efficacité et la tolérance du trandolapril chez l'enfant n'ont pas été établies. Grossesse : Les IEC ne doivent pas être débutés au cours de la grossesse. En cas de diagnostic de grossesse, le traitement par IEC doit être arrêté immédiatement et si nécessaire un traitement alternatif sera débuté. Allaitement : L'administration de trandolapril est déconseillée chez la femme qui allaite. Lactose : Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose. Associations médicamenteuses : Ce médicament est déconseillé en association avec les diurétiques épargneurs de potassium (sauf spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque), les sels de potassium, le lithium, l'estrémustine. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :** L'association de médicaments hyperkaliémians majore le risque d'hyperkaliémie. Associations contre-indiquées : Aliskiren chez le patient diabétique ou insuffisant rénal. Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire. Associations déconseillées : Aliskiren : Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire. Diurétiques épargneurs de potassium seuls ou associés. Sauf pour l'isflorénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hyperkaliémie. Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale. Si l'association est justifiée, un contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale. Potassium (sels) de : Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale. Si l'usage d'un hyperkaliémiant à un IEC, soit en cas d'hyperkaliémie. Estrémustine : Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio-neurotoxe (angio-œdème). Lithium : Augmentation de la lithémie, pouvant atteindre des valeurs toxiques. Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie. Associations faisant l'objet de précautions d'emploi : Acide acétylsalicylique : Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement. AINS, y compris les inhibiteurs sélectifs de cox-2 : Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque. Ces effets sont généralement réversibles. Antidiabétiques : Majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline ou sulfamides hypoglycémians. Renforcer l'auto-surveillance glycémique. Diurétiques hyperkaliémians : Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration du traitement par un IEC en cas de déplétion hydrosodée préexistante. Surveiller la fonction rénale dans les premières semaines de traitement par l'IEC. Élévation : Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines : Majoration du risque de la survenue d'angio-œdèmes. **ORDRES ET ALLAITEMENT :** Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. Soins obstétricaux : de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses d'IEC \leq 16 mg en équivalent captopril ou \leq 10 mg en équivalent énalapril ou lisinapril. Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection $<$ 35% et préalablement traité par l'association IEC + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie. Associations à prendre en compte : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. Alpha-bloquants à visée urologique : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. Antihypertenseurs alpha-bloquants Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majeur d'hypotension orthostatique. Sels d'or : Avec les sels d'or administrés par voie IV, le risque de réaction nitroïde à l'introduction de l'IEC. Alcool : L'alcool augmente le risque d'hypotension. Opitines



Jeudi 5 Avril 2018

14h00 : **Accueil des participants et invités**

15h00-16h00 :

Salle Cristal Prise en charge de l'AVC ischémique à la phase aigue

Modérateurs : Faïçal ELLEUCH, Taieb CHERIF, Sami FOURATI, Chokri MHIRI, Amel BEN CHEHIDA, Amir BOUKHRIS

- Bilan initial : Rôle du neurologue (20 minutes)
Mariam DAMMAK
- Bilan initial : Rôle du cardiologue (20 minutes)
Faten TRIKI

16h00-16h30 :  *Visite des Stands*

Salle Cristal

16h30-17h00 : **Symposium SANOFI:**

Quel Régime anti plaquettaire après un AVC Ischémique

Faouzi ADDAD

17h00-18h00 : **Prise en charge de l'AVC ischémique à la phase aigue**

Modérateurs : Samir KAMMOUN, Mohamed BEN FARHAT, Haïfa BEN JEMAA, Siwar TRIKI, Khaïreddine BEN MAHFOUDH, Ilyes SIALA

- Y a-t-il une place à la thrombolyse en 2018 ? (20 minutes)
Sana BEN AMOR
- La thrombectomie dans la prise en charge de l'AVC au stade aigue :état des lieux (20 minutes)
Nadia HAMMAMI

18h00-18h30 : **Symposium ABBOTT**

Place du Trandolapril dans la prise en charge de l'hypertension artérielle et du post IDM

Hédi BACCAR

Salle Cristal

18h30-19h30 :

Modérateurs : Ridha ENNOURI, Samir KAMMOUN, Mohamed ALOULOU,
Moncef GDOURA

- Mot du Président
- Moncef DAOUD et Youssef SAHNOUN :

A Success story de deux grands hommes au service de la cardiologie et de la chirurgie cardio-vasculaire à Sfax...

Le challenge du départ...le parcours du combattant et la gloire qui couronne les efforts.





Vendredi 6 Avril 2018

8h00- 10h00:

Salle Cristal Atelier : Analyse des tracés ECG

Modérateurs : Afef BEN HALIMA, Slim KACEM, Malek AKROUT,
Hajer REKIK, Wacef AYEDI, Sami MILOUCHI

Salle Rubis Session GTCI : Gestion du thrombus coronaire
au cours des SCA

Modérateurs : Khaldoun BEN HAMDA, Kaies BATTIKH, Rachid BOUJNAH,
Helmi KAMMOUN, Ilyes NAFFATI
- 6 Cas Cliniques (10 minutes par Cas)
- Take Home Messages **Kamel BOUGHALEM**

10h00-10h30 :



Visite des Stands

Salle Emeraude Session e-Poster

Modérateurs: Tarak ELLOUZE, Leila RIAHI, Majdi GUELDICHE,
Amine BAHLOUL, Aida ABDI, Soumaya MECHIRGUI,
Chaker JABER

10h30-12h30:

Salle Cristal La Fibrillation Auriculaire :

Modérateurs : Jean Yves LE HEUZEY, Habib HAOUALA, Naceur KAFSI,
Abdallah MAHDHAOUI, Rafik CHETTAOUI, Youssef BEN AMEUR
- FA marqueur ou facteur de risque thrombo-embolique (20 minutes)
Jean Yves LE HEUZEY
- La cryoablation où nous en sommes en 2018 (20 minutes)
Pascal DEFAYE
- Quels patients ablater, comment, et que faire ensuite? (20 minutes)
Frédéric ANSELME
- Ablation de la FA chez l'insuffisant cardiaque (20 minutes)
Najmeddine ECHAHIDI

12h30-13h15 :

Salle Cristal Meet the experts en Collaboration
avec les Laboratoires NOVARTIS

Modérateurs: Pascal DEFAYE, Sana WALLI, Abdessattar BEN HMIDA,
Habiba DRISSA, Ikram KAMOUN, Leila ABID

Apport des nouvelles molécules dans le traitement de l'insuffisance
Cardiaque et la Prévention de la Mort Subite (30 minutes)

Jean Claude DEHARO

13h15 - 15h00 :



Déjeuner



15h00-16h30 :

Salle Cristal Arythmies ventriculaires

Modérateurs : Franck HALIMI, Sonia CHABRAK, Haggui ABDELDAYEM,
Mourad HENTATI, Mohamed Lotfi SLIMANE, Salem KACHBOURA

- Extrasystoles ventriculaires fréquentes :
Quand faut il s'inquiéter ? (20 minutes) **Claude KOUAKAM**
- Ablation des TV épiscopardiques (20 minutes) **Franck HALIMI**
- DAI en prévention primaire pour toutes les FEVG basses?
(20 minutes) **Pascal DEFAYE**

Salle Rubis Cœur Droit :

Modérateurs : Souraya BEN YOUSSEF, Lilia ZAKHAMA, Samia HAJRI ERNEZ,
Wafa FEHRI, Mohamed ABDENNADHER, Adel KHAYATI

- Régurgitation tricuspide en pratique (20 minutes)
Wejdene OUECHTATI
- Le coeur droit vu par l'échographiste (20 minutes)
Sana FENNIRA
- Place de l'IRM dans l'exploration du cœur droit (20 minutes)
Asma ZIDI

EXFORGE®

amlodipine besylate/valsartan

Au moins sa pression artérielle est équilibrée



EXFORGE®
amlodipine besylate/valsartan

EXFORGE® NOVARTIS PHARMA FICHE RENSEIGNEMENTS DÉSIGNATION DE LA SPÉCIALITÉ PHARMACEUTIQUE EXFORGE® 5 mg/80 mg & EXFORGE® 5mg/160 mg & EXFORGE® 10mg/160 mg, comprimés pelliculés DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE EN PRINCIPES ACTIFS Amlodipine+ Valsartan VOIE D'ADMINISTRATION Voie orale COMPOSITION QUALITATIVE EN EXCIPIENTS Cellulose Microcristalline, Croscopolidone, Silice Colloïdale Anhydre, Stéarate de Magnésium NATURE DU CONDITIONNEMENT PRIMAIRE Blister en PVC/PVDC, Boîte de 28 comprimés pelliculés DURÉE DE VALIDITÉ Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention «EXP» sur l'emballage. La durée de validité est de 36 mois. CONDITIONS DE CONSERVATION Conserver dans l'emballage d'origine à température ambiante (15-25°C) et protégé de l'humidité. Les médicaments doivent être conservés hors de portée des enfants CLASSE PHARMACOLOGIQUE Exforge associe deux principes actifs antihypertenseurs: l'amlodipine appartient à la classe des antagonistes du calcium et le valsartan à celle des antagonistes de l'angiotensine II INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES Traitement de l'hypertension artérielle essentielle exforge est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION Chez les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie, le passage à un traitement combiné par Exforge peut être envisagé. La dose recommandée est de 1 comprimé pelliculé d'amlodipine/valsartan 5 mg/80 mg, 5 mg/160 mg ou 10 mg/160 mg par jour jusqu'à un maximum 2 comprimés pelliculés d'amlodipine/valsartan 5 mg/160 mg par jour. Pour autant qu'il soit cliniquement indiqué, le passage immédiat d'une monothérapie à l'association fixe peut être envisagé. Les patients recevant du valsartan et de l'amlodipine séparément peuvent passer à la dose correspondante d'Exforge. Pour le traitement initial, la posologie initiale d'Exforge est normalement de 5/80 mg une fois par jour. Après 1 à 2 semaines de traitement, la posologie peut être augmentée à deux comprimés d'Exforge à 5 mg/160 mg par jour au maximum, si cela est nécessaire pour contrôler la tension artérielle. Le traitement par 2 comprimés pelliculés d'Exforge 5 mg/160 mg par jour est réservé aux patients qui ne présentent pas une baisse suffisante de la tension artérielle avec les associations plus faiblement dosées. Exforge n'est pas recommandé en traitement initial pour les patients présentant une déplétion volumique intravasculaire. La dose maximale est de 10/320 mg par jour. Exforge doit être pris avec un peu d'eau, pendant les repas ou en dehors des repas. Concernant l'arrêt des bêta-bloquants, instructions spéciales pour la posologie. Patients âgés (65 ans et plus) En raison de l'amlodipine, qui est présente dans Exforge, il convient de commencer le traitement avec la dose la plus faible disponible d'amlodipine. La posologie la plus faible de Exforge contient 5 mg d'amlodipine. Enfants et adolescents (de moins de 18 ans). En l'absence de données sur la sécurité d'emploi et l'efficacité, l'administration d'Exforge est déconseillée chez les patients de moins de 18 ans. Limitation de la fonction rénale. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée. Toutefois, la prudence est recommandée en cas d'apparition d'une insuffisance rénale sévère. Limitation de la fonction hépatique. Contenir comme principes actifs de l'amlodipine et du valsartan. Exforge doit être utilisé avec une prudence particulière chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ou de troubles obstructifs des voies biliaires. Il devrait être envisagé de commencer le traitement avec la dose la plus faible disponible d'amlodipine. La posologie la plus faible de Exforge contient 5 mg d'amlodipine. CONTRE-INDICATIONS Hypersensibilité connue à l'amlodipine et au valsartan ou à l'un des excipients. Association d'Exforge et d'aldoséine chez les patients diabétiques (de type 1 et 2) et chez les patients insuffisants rénaux (TFG < 60 ml/min). Grossesse, allaitement. Anglo-œdème héréditaire ou œdème angioœdématoire lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste du récepteur à l'angiotensine II. GROSSESSE/ALLAITEMENT Grossesse Exforge ne doit pas être administré pendant la grossesse. Sur la base du mécanisme d'action des antagonistes de l'angiotensine II, un risque pour le fœtus ne peut pas être exclu. Des lésions et la mort du fœtus ont été rapportées en rapport avec l'utilisation d'inhibiteurs de l'ECA (une classe de médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA)) chez des femmes enceintes dans le deuxième et le troisième tiers de leur grossesse. En outre, sur la base de données rétrospectives l'emploi d'inhibiteurs de l'ECA au premier trimestre a été associé à un risque potentiel de malformations congénitales. Il existe des rapports d'avortements spontanés, d'oligohydramnios et de troubles de la fonction rénale du nouveau-né chez des femmes qui avaient pris du valsartan par erreur. Comme pour tous les principes actifs qui agissent directement au niveau du SRAA, Exforge ne doit pas être pris par des femmes prévoyant une grossesse. Les professionnels de la santé prescrivant des médicaments agissant sur le SRAA doivent informer les femmes en âge de procréer sur le risque potentiel de ces médicaments pendant la grossesse. Au cas où une grossesse serait diagnostiquée en cours de traitement, la prise d'Exforge doit être immédiatement interrompue. Tous les nouveaux-nés ayant été exposés au médicament in utero doivent être soigneusement surveillés pour s'assurer d'une excrétion urinaire suffisante, de l'absence d'hypertension et d'une tension artérielle normale. En cas de besoin, prendre toutes les mesures médicales nécessaires, comme une réhydratation, pour diminuer le médicament de la circulation. Allaitement On ignore si le valsartan et/ou l'amlodipine sont excrétés dans le lait maternel. Le valsartan passe cependant dans le lait maternel chez le rat. En conséquence, la prise pendant l'allaitement est contre-indiquée. EFFETS INDÉSIRABLES La sécurité d'emploi d'Exforge a fait l'objet de cinq études contrôlées incluant 5175 patients dont 2163 ont pris du valsartan en association avec de l'amlodipine. Les effets indésirables sont énumérés selon leur incidence. Fréquences «très fréquent» (>1/10), «fréquent» (>1/10, 1/10), «occasionnel» (>1/100, <1/100), «rare» (>1/1000, <1/1000), «très rare» (<1/10000), «très très rare» (<1/10000). Au sein de chaque groupe d'indication, les effets indésirables sont énumérés par ordre de gravité décroissante. Infections Fréquent: rhino-pharyngite, grippe. Système immunitaire Rare: hypersensibilité. Troubles psychiatriques Rare: angoisse. Système nerveux Fréquent: céphalées. Occasionnel: vertiges, somnolence, vertige positionnel, paresthésies. Troubles oculaires Rare: troubles de la vision. Oreille et conduit auditif Occasionnel: vertiges rotatoires. Rare: acouphènes. Troubles cardiaques Occasionnel: tachycardie, palpitations. Rare: syncope. Troubles vasculaires Occasionnel: hypotension orthostatique. Rare: hypotension. Organes respiratoires Occasionnel: toux, douleurs au niveau du larynx. Troubles gastro-intestinaux Occasionnel/diarrhées, nausées, douleur abdominale, constipation, sécheresse buccale. Troubles cutanés Occasionnel: éruption cutanée, érythème. Rare: hyperhidrose, exanthème, prurit. Troubles musculo-squelettiques Occasionnel: tuméfaction articulaire, douleurs dorsales, arthralgie. Rare: spasme musculaire, sensation de lourdeur. Troubles rénaux et urinaires Rare: polyurie, polydipsie. Organes de reproduction et sens Rare: dysfonction érectile. Troubles généraux Fréquent: œdème, œdème compressible, œdème de la face, œdème périphérique, fatigue, flush, asthénie, bouffées de chaleur. Autres informations concernant le traitement combiné Dans les études en double aveugle, contrôlées par substance active ou par placebo, les incidences des œdèmes périphériques était statistiquement plus faible chez les patients sous traitement combiné (5,8%) que chez les patients traités par de l'amlodipine en monothérapie (9%). Examen de laboratoire Très peu de patients hypertendus traités par valsartan/amlodipine ont présenté des modifications déclinables des valeurs de base des examens de laboratoire. On a relevé une incidence légèrement plus importante d'élévation de l'azote uréique sanguin (BUN) dans le groupe amlodipine/valsartan (5,5%) et dans le groupe des patients traités par valsartan en monothérapie (5,5%) par rapport au groupe placebo (4,5%). Information complémentaire sur les composants séparés Les effets indésirables suivants n'ont pas été observés durant les études cliniques menées avec Exforge, mais sont survenus lors du traitement par les principes actifs isolés: Amlodipine Les autres effets indésirables relevés pour l'amlodipine en monothérapie, sans lien de causalité avec le médicament de l'étude sont énumérés ci-dessous. Circulation sanguine et lymphatique Très rare: thrombocytopénie, leucopénie Système immunitaire Très rare: réactions allergiques Métabolisme et nutrition Très rare: hyperglycémie Troubles psychiatriques Occasionnel: insomnie, modification de l'humeur Système nerveux Occasionnel: tremblements, hyposthésie, troubles du goût Très rare: neuropathie périphérique, hypertension Troubles oculaires Occasionnel: diplopie Troubles cardiaques Très rare: arythmie, bradycardie, fibrillation auriculaire, tachycardie ventriculaire, infarctus du myocarde Troubles vasculaires Très rare: vasculite Organes respiratoires Occasionnel: dyspnée, rhinite Troubles gastro-intestinaux Occasionnel: vomissements, dyspepsie Très rare: pancréatite, gastrite, hyperplasie gingivale Troubles hépatobiliaires Très rare: hépatite, ictere, augmentation des enzymes hépatiques (le plus souvent due à une cholestase) Troubles cutanés Occasionnel: alopecie, purpura, changement de coloration cutanée, photosensibilisation Très rare: angio-œdème, urticaire, érythème multiforme, syndrome de Steven Johnson Troubles musculo-squelettiques Occasionnel: myalgies Troubles rénaux et urinaires Occasionnel: troubles trichitiques, nycturie Organes de reproduction et sens Occasionnel: gynécomastie Troubles généraux Occasionnel: malaise, douleurs thoraciques Investigations Occasionnel: prise de poids, perte de poids Dans une étude à long terme, contrôlée par placebo, de l'amlodipine (PROSE-2), incluant des patients atteints d'insuffisance cardiaque de classe NYHA II et III et d'origine non ischémique, l'administration d'amlodipine a été suivie d'une incidence augmentée d'œdème pulmonaire bien que l'aggravation de l'insuffisance cardiaque ne monta pas de différence significative d'incidence par rapport au groupe placebo. Risque d'infarctus du myocarde et aggravation d'une angine de poitrine: dans de rares cas, des patients, en particulier en présence d'une coronaropathie sévère, ont souffert d'un infarctus du myocarde aigu ou d'une aggravation d'une angine de poitrine (très plus fréquentes, de durée plus prolongée ou plus sévères) après le début d'un traitement par des antagonistes du calcium ou après une augmentation de la dose. Des arythmies (dont bradycardie, tachycardie ventriculaire et fibrillation auriculaire) ont également été rapportées lors d'un traitement par des antagonistes du calcium. Ces événements indésirables sont difficiles à différencier de la maladie sous-jacente. Valsartan Les autres effets secondaires supplémentaires survenus lors d'études cliniques portant sur l'utilisation du valsartan en monothérapie dans le traitement de l'hypertension, sans lien de causalité avec le médicament testé, ont été les suivants: Infections Fréquent: infections virales Occasionnel: infections des voies respiratoires supérieures, pharyngite, sinusite Très rare: rhinite Circulation sanguine et lymphatique Occasionnel: thrombocytopénie, taux d'hémoglobine et d'hématocrite diminués Système immunitaire Très rare: hypersensibilité Troubles du métabolisme et de la nutrition Occasionnel: hyperkaliémie, taux du potassium dans le sang augmentés Troubles psychiatriques Occasionnel: insomnie, diminution de la libido Système nerveux Fréquent: obnubilation posturale Rare: obnubilation Troubles cardiaques Occasionnel: insuffisance cardiaque Très rare: troubles du rythme cardiaque Troubles vasculaires Très rare: vasculite Troubles hépatobiliaires Très rare: valeurs anormales de la fonction hépatique, et compris augmentation de la bilirubine dans le sang Troubles gastro-intestinaux Très rare: vomissements Troubles cutanés Très rare: angio-œdème Fréquence inconnue: dermatite bulleuse Troubles musculo-squelettiques Très rare: myalgie Troubles rénaux et urinaires Très rare: altération de la fonction rénale, décalage rénal aigu, insuffisance rénale, augmentation de la créatinine dans le sang Infections lors de la grossesse et périnatale Très rare: complications fœtales Examens de laboratoire Fréquent: augmentation du taux de créatinine dans le sang Dans les essais cliniques contrôlés, une neutropénie a été constatée chez 1,9% des patients traités par le valsartan et chez 1,6% de ceux traités par un inhibiteur de l'ECA. Dans le cas de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une augmentation de plus de 50% de la créatinine a été observée chez 2,5% des patients traités par valsartan et chez 0,9% des patients du groupe placebo. Chez les patients avec un antécédent d'infarctus du myocarde récent, le pourcentage de doublement de la créatinine sérique était de 4,2% sous valsartan et de 3,4% sous captopril. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation du potassium sérique de plus de 20% a été observée chez 10% des patients sous valsartan et chez 5,1% des patients sous placebo. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation de l'azote uréique sanguin (BUN) de plus de 50% a été observée chez 16,6% des patients sous valsartan et chez 6,3% des patients sous placebo. D'autres effets indésirables observés au cours d'études cliniques réalisées après la commercialisation et au laboratoire dans l'indication hypertension artérielle sont énumérés ci-dessous selon le système de classes d'organes. La fréquence des effets indésirables observés après la commercialisation et au laboratoire ne peut pas être estimée et est donc indiquée comme «fréquence inconnue». Système immunitaire: hypersensibilité, et compris augmentation des paramètres hépatiques, et compris augmentation des taux de bilirubine dans le sang CONDITIONS DE PRESCRIPTION Liste I NUMÉRO DE LAUTORSATION EXFORGE® 5 mg/80 mg 10283202 obtenu le 06/08/2008 & EXFORGE® 5mg/160 mg 10283203 obtenu le 06/08/2008 TITULAIRE DE LAUTORSATION Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Domicile: 6343 Bollingen. Contact Tunisie Contact Tunisie Novartis Pharma Services AG, Rue du Lac, Turika Immeuble Marjane Bôuharja etège Les Berges du Lac 1053 – Tunis MISE À JOUR DE L'INFORMATION Septembre 2015. (IMM. 2014-PSB-GIC-07214)

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

16h30-17h00 :

Salle Cristal Symposium NOVARTIS

Modérateurs: Wissem SDIRI, Anissa JOULAK

Rationnel des associations dans le management de l'hypertension artérielle **Faouzi ADDAD**

17h00-17h30 :



Salle Emeraude Session e-Poster

Modérateurs: Mariem DRISSA, Hédi BEN SLIMA, Héla BEN JEMAA, Aymen DAMMAK, Imène HAMDI, RIM MIRI

17h30- 19h00:

Salle Cristal Anomalies Electriques fortuites :

Modérateurs: Hédi BACCAR, Gouider JRIDI, Maher SAHNOUN, Soumaya JARMOUNI, Rym CHRIGUI, Islam SANAA

Que faire devant une découverte fortuite à l'ECG de :

- Chanalopathie (15 minutes) **Manel Ben HALIMA**
- Fibrillation/flutter auriculaire (15 minutes) **Hédi BACCAR**
- Préexcitation (15 minutes) **Aymen HRAIECHE**
- Un BBG **Emna ALLOUCHE**

Salle Rubis Session: Chirurgie cardiaque (en partenariat avec l'ATCTCV)

Modérateurs: Abdelfattah ABID, Fakher GHDIRA, Noomen ABID, Essia BOUGHZALA, Sabeur MNIF, Chokri KORTAS

- Le pluritronculaire : point de vue du cardiologue (15 minutes) **Habib GAMRA**
- Le pluritronculaire : point de vue du chirurgien (15 minutes) **Imed FRIKHA**
- Remplacement valvulaire aortique chez l'octogénaire (15 minutes) **Jalel ZIADI**
- TAVI ou RVA dans les pays émergents (15 minutes) **Imed FRIKHA**

19h00-19h30 :

Salle Cristal Symposium SANOFI

Quoi de Neuf dans la prise en charge de l'HTA en 2018

Leila ABID

21h00 :



Diner Gala



Samedi 7 Avril 2018

8h30 -10h30:

Salle Cristal **Atelier : Electrophysiologie et enregistrements endocavitaires**

Modérateurs: Najmeddine ECHAHIDI, Rafik CHETTAOUI, Sonia MARRAKCHI, Hanene CHARFEDDINE, Samia FAZAA, Sofiène KAMMOUN

- Discrimination des TSV en salle d'électrophysiologie (20 minutes)

Sonia CHABRAK

- Cas Cliniques d'électrophysiologie

Salle Rubis **Atelier : Lésions coronaires particulières**

Modérateurs: Morched MAROUÈNE, Souaad MALLEK, Faouzi DRISSI, Slim CHENIK, Amin JMAL, Skander BEN OMRANE

- La dissection coronaire spontanée, faut-il intervenir ? (10 minutes)

Slim BOUDICHE, Chiheb HAMZA

- La fistule coronaire : faut-il fermer? (10 minutes)

Rania HAMMAMI

- Les anévrismes coronaires, quel bilan et quel traitement? (10 minutes)

Yamen MAAZOUN

- L'anomalie de naissances des artères coronaires, quand faut-il agir ? (10 minutes)

Imed FRIKHA

- Take Home Message (10 minutes)

Faouzi ADDAD

Salle Emeraude **Session Maladies veineuses**

Modérateurs: Jamel MENÂA, Ridha ABID, Maher YANGUI, Taoufik BOUHAMED, Wael BOUZIR

- Malformations vasculaires : prise en charge endovasculaire

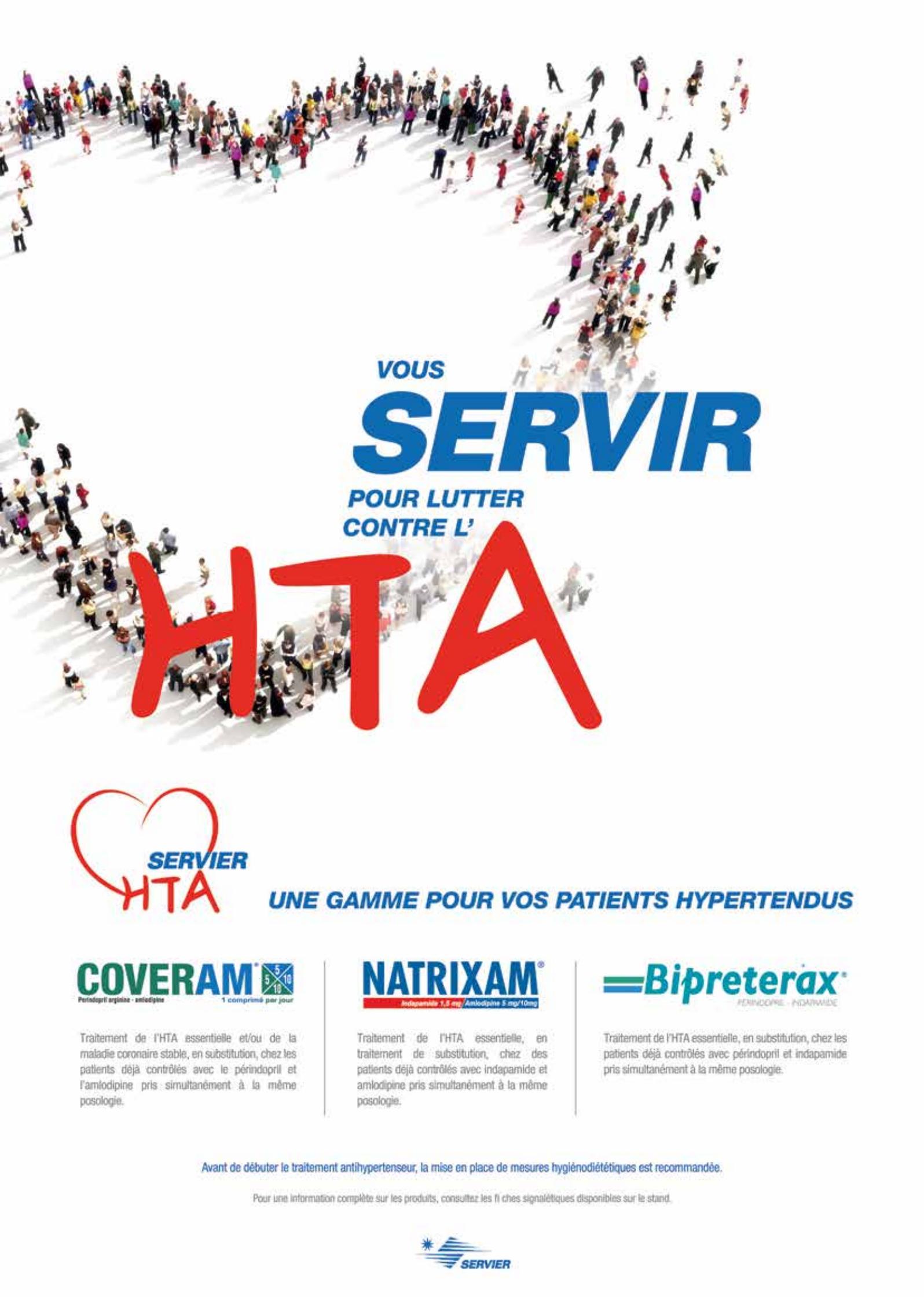
(20 minutes) **Khalil HAMZA**

- Prise en charge des varices des Membres inférieurs :
Nouvelles recommandations (20 minutes)

Nicolas NÉAUMES

- Sclérothérapie : Situation particulière et Gestion des Complications
(20 minutes) **Oussama KAMOUN**

- **Cas cliniques** : (20 minutes)



VOUS
SERVIR

POUR LUTTER
CONTRE L'

H T A



UNE GAMME POUR VOS PATIENTS HYPERTENDUS

COVERAM 
Péridopril arginate - amlodipine 1 comprimé par jour

Traitement de l'HTA essentielle et/ou de la maladie coronaire stable, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec le péridopril et l'amlodipine pris simultanément à la même posologie.

NATRIXAM[®]
Indapamide 1,5 mg / Amlodipine 5 mg / 10mg

Traitement de l'HTA essentielle, en traitement de substitution, chez des patients déjà contrôlés avec indapamide et amlodipine pris simultanément à la même posologie.

Bipreterax[®]
PÉRIDOPRIL - INDAPAMIDE

Traitement de l'HTA essentielle, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec péridopril et indapamide pris simultanément à la même posologie.

Avant de débiter le traitement antihypertenseur, la mise en place de mesures hygiéno-diététiques est recommandée.

Pour une information complète sur les produits, consultez les fiches signalétiques disponibles sur le stand.



10h30-11h00 :



Visite des Stands

11h00-11h30 :

Salle Cristal Symposium Servier

- l'AVC en Tunisie : État des lieux
Mariam DAMMAK
- Quel Traitement pour quel profil de patient ?
Salem ABDESSALEM

11h30-13h30 :

Salle Cristal Syncope :

Modérateurs: Fekria ABID, Faouzi MAATOUG, Fatma OUARDA, Kaouthar HAKIM, Imène TRABELSI, Syrine ABID

- Syncope de l'enfant (20 minutes)
Dorra ABID
- Syncope de l'adulte : Nouvelles recommandations (20 minutes)
Sonia MARRAKCHI
- Comment identifier une syncope dangereuse (20 minutes)
Claude KOUAKAM

11h00-13h30 :

Salle Rubis Session: Chirurgie vasculaire (en partenariat avec ATCTCV)

Modérateurs: Nizar ELLEUCH, Imed KHANFIR, Bassem JERBI, Nabil BEN ROMDHANE, Malek BEN MRAD, Karim KAOUEL

- Traitement endovasculaire des complications des abords pour hémodialyse (15 minutes)
Bernard BEYSSEN
- Les Ballons Actifs pour les Sténoses sur abord d'Hémodialyse (15 minutes) **Présentation sponsorisée par BARD**
- Traitement endovasculaire des anévrismes artériels périphériques (15 minutes) **Tarak SRAIEB**
- Chirurgie de l'anévrisme de l'artère poplitée (15 minutes)
Bilel DERBEL
- Traitement endovasculaire des artériopathies diabétiques fémoro-poplitées et distales (20 minutes)
Max AMOR

Listing E-poster



P1 : Le traitement des anomalies de connexion des artères coronaires :

l'expérience du CHU de Sfax.

Akram Zaouri, R. Hammami, H. Triki, O. Abid, S. Charfeddine, M. Hentati, A. Rekik, F. Zaouri, S. Mallek, T. Ellouze, A. Bahloul, F. Triki, D. ABID, L. ABID, S. Kammoun
service de cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax

P2 : Les particularités de diagnostic agiographique et scannographique dans les anomalies de connexion des artères coronaires : expérience du CHU Hedi Chaker Sfax.

Akram Zaouri, R. Hammami, H. Triki, S. Charfeddine, O. Abid, M. Hentati, A. Rekik, F. Zaouri, S. Mallek, T. Ellouze, A. Bahloul, F. Triki, D. ABID, L. ABID, S. Kammoun
service de cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax

P3 : Anomalies de connexion des artères coronaires : à propos d'une série de 36 cas

Akram Zaouri, R. Hammami, O. Abid, S. Charfeddine, H. Triki, M. Hentati, A. Rekik, S. Zayed, S. Mallek, T. Ellouze, A. Bahloul, F. Triki, D. ABID, L. ABID, S. Kammoun
service de cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax

P4 : Left ventricular dysfunction and dilated cardiomyopathy associated with WPW syndrome : a case report

Ali Khorchani, S. milouchi, A. Hassen, S. Ferjeni
cardiologie Hopital Habib Bourguiba Médenine

P5 : La double discordance : à propos de deux cas

Ali Khorchani, A. Ben jema, H. Ben slima, R. Ben othmen, A. Ben Khalfallh
service de cardiologie, Hopital Manzel Bourguiba

P6 : Intérêt du Strain Longitudinal dans les Syndromes Coronariens Aigus

Ali Khorchani, H. Ben slima, H. B. Gayed Hssine, A. Ben jema, R. Ben othmen, A. Ben Khalfallh
service de cardiologie, Hopital Manzel Bourguiba

P7 : Epidemiology of Cardiovascular disease and associated risk factors in Gaza Strip- Palestine

Amal Jmee Shahwan, Yehia Abed, Philippe Lacroix
INSERM UMR 1094, Tropical Neuroepidemiology ; 2 rue du DR Marcland, 87025 Limoges France

P8 : Prise en charge des tachyarythmies: tachycardie ventriculaire au service d'aide médicale urgente a propos de 10 cas

Amal Samet, Chakroun-walha O(1), Benamor M(1), Nasri A(1), Zayed S(2), Ksibi H(1), Kammoun S(2), Rekik N(1).
1 : Service des urgences et SAMU04 Sfax; 2 : Service de cardiologie Sfax

P9 : Orage Rythmique Chez Un Patient Porteur De Dysplasie Arythmogène De VD Et D'un Défibrillateur Automatique Implantable

Amani Farah, M. Chebbi, M. Dghim, S. Chenik, D. Lahidheb, W. Fehri, H. Haouala
Cardiologie Hôpital Militaire de Tunis

P10 : Ventricular Premature Complexes Revealing a Mid-ventricular Takotsubo Cardiomyopathy

Amani Farah, M. Chebbi, I. Hamdi, M. Dghim, S. Chenik, D. Lahidheb, W. Fehri, H. Haouala
Hopital Militaire de Tunis

P11 : Le guide métallique d'un cathéter veineux fémoral migre dans la veine jugulaire interne : complication exceptionnelle lors de la pose de voies veineuses centrales

Aziza Talbi, M. Jmal, M. Dammak, Y. Abdelkefi, E. Gharbi, M. Mallek, A. Chaari
Urgences-SAMU04 E.P.S H. Bourguiba Sfax

P12 : EVALUATION DU PROFIL PSYCHOLOGIQUE (DEPRESSION - ANXIETE) CHEZ LES CORONARIENS TABAGIQUES AVANT LE SEVRAGE TABAGIQUE ,A PROPOS DE 40 CAS

Chedi Yousfi, Ben Jemaa H, Ben Kilani M, Mzoughi K, Zairi I, Kamoun S, Fennira S, Ben Moussa F, Kraiem S
service de cardiologie CHU hedi Habib thameur

P13 : EVALUATION DE LA DEPENDANCE PHYSIQUE A LA NICOTINE ET DE LA MOTIVATION POUR L'ARRET DU TABAC CHEZ LES CORONARIENS HOSPITALISES , A PROPOS DE 40 CAS

Chedi Yousfi, Ben Kilani M, Ben Jemaa H, Mzoughi K, Zairi I, Kamoun S, Fennira S, Ben Moussa F, Kraiem S
service de cardiologie CHU hedi Habib thameur

P14 : Risk Score in Predicting Failure or Success for Antegrade Approach to Percutaneous Coronary Intervention of Chronic Total Occlusion: Antegrade CTO Score.

Chedi Yousfi, , S. Charfeddine S, R. Hammemi, S. Mallek, F. Triki, L. Abid, S. Kammoun
service de cardiologie CHU hedi Chaker SFAX

P15 : Predictive Value of SYNTAX Score in Risk Stratification of Patients Undergoing Unprotected Left Main Coronary Artery Angioplasty

Chedi Yousfi, , S. Charfeddine S, R. Hammemi, S. Mallek, F. Triki, L. Abid, S. Kammoun
service de cardiologie CHU hedi Chaker SFAX

P16 : Classification and atherosclerosis distribution in patients with left main coronary disease

Chedi Yousfi, , S. Charfeddine S, O. Abid, R. Hammemi, S. Mallek, L. Abid, S. Kammoun
service de cardiologie CHU hedi Chaker SFAX

P17 : Chirurgie du tronc commun coronaire gauche: Facteurs prédictifs de mortalité

Fatma Zouari, R.Hammami, H.Ben Jmaa, S.Charfeddine, F.Dhouib, L Abid, A.Jmal, I Frikha, S.Kammoun
Service de Cardiologie de Sfax ; Service de chirurgie cardiovasculaire de Sfax

P18 : Chirurgie du tronc commun gauche coronaire: profil épidémiologique et clinique

Fatma Zouari, R.Hammami, H.Ben Jmaa, S.Charfeddine, F.Dhouib, L Abid, A.Jmal, I Frikha, S.Kammoun
Sevice de cardiologie de Sfax

P19 : Pronostic des anomalies de connexion des artères coronaires : Expérience du CHU Hedi Chaker Sfax.

Habib Triki, R. Hammami, A. Zaouri, O. Abid, S. Charfeddine, M. Hentati, A. Rezik, S. Zayed, S. Mallek, T. Ellouze, A. Bahloul, F. Triki, D. ABID, L. ABID, S. Kammoun
service de cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax

P20 : Prise en charge chirurgicale des ischémies aiguës du membre supérieur

Hadhri S, Ben Hammamia M, Ben Mrad M, Ziadi J, Ghedira F, Kalfat T, Denguir R
service de chirurgie cardio-vasculaire de l'hôpital la Rabta.

P21 : QT LONG ET TACHYCARDIE VENTRICULAIRE SUITE A L'INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE.

Hassen Ajmi, S. Milouchi , D. Choura , S. Lamine , N. Ibn Mechri , S. Boukhris, S. Ferjani , Z. Yahyaoui.
Service Universitaire de Cardiologie. hôpital Hbib Bourguiba Medenine

P22 : L'observance thérapeutique chez les jeunes hypertendus

Houssef THABET, N. Ben Halima, B. Ezzine, K. Kharrat
Service de cardiologie kairouan , IBN EL JAZZAR

P23 : Endocardite infectieuse sur cœur sain ou pathologique chez l'enfant :

étude de 4 observations

Ichrak Bougharriou, Manel Hsairi, Manel Weli, Faiza Safi, Bayen Maalej, Imen Mejdoub, Nabil Ben Hlima, Lamia Gargouri, Abdelmajid Mahfouth
CHU HEDI CHAKER , Pédiatrie, urgences et réanimation

P24 : **Prise en charge endovasculaire des anévrismes de l'artère iliaque interne dans le cadre de la maladie de Behçet** : à propos d'un cas

Lagha Amal, Ben Jmaa Hèla, Dammak Aymen, Elhadhri Saif Elhak, Masmoudi Sayda, Elleuch Nizar, Frikha Imed
service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique CHU Habib Bourguiba Sfax

P25 : L'ENDOCARDITE TRICUSPIDE **DANS LE CADRE DE LA TOXICOMANIE : QUEL PRONOSTIC ?**

M. Bousnina, M. AL AHMAD, M. ABDENNADHER, K. SOUMER, E. HAMZA, C. JABER, A. DRIDI*, S. OUERGHI*, A. JEMEL, A. MARGHLI
*Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, hôpital Abderrahmen MAMI Ariana *service d'anesthésie réanimation, hôpital Abderrahmen MAMI Ariana*

P26 : Traitement Endovasculaire D'un Anévrisme De L'aorte Thoracique : A Propos D'un Cas

Manel Gharbi, A. Mehdi, O. Taktak, Y. Khadhar, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P27 : Efficacité De L'oxygénothérapie **Hyperbare Sur La Cicatrisation Des Plaies Chroniques Des Pieds Diabétiques A Composante Ischémique**

Manel Gharbi, A. Mehdi, B. Ben Abdeltif, S. Mechergui, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P28 : **Maladie Thromboembolique Veineuse Récidivante Sous Antivitamine K Révélant Une Maladie De Crohn : A**

Propos D'un Cas
Manel Gharbi, A. Mehdi, B. Ben Abdeltif, S. Mechergui, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P29 : Traitement Itératif D'une Fistule **Artério-Veineuse Fémoro-Fémorale Post-Traumatique** : A Propos D'un Cas Opéré

Manel Gharbi, A. Mehdi, B. Ben Abdeltif, S. Mechergui, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P30 : Syndrome De L'artère Poplitée **Piégée : Une Cause Rare De Claudication Intermittente Du Sujet Jeune**

Manel Gharbi, A. Mehdi, Y. Khadhar, B. Ben Abdeltif, S. Mechergui, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P31 : Revascularisation D'une Sténose **Symptomatique Du Tronc Artériel Brachiocéphalique**

Manel Gharbi, A. Mehdi, Y. Khadhar, B. Ben Abdeltif, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa
Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P32 : Coarctation De L'aorte Abdominale Associée A Des Lésions Bilatérales Des Artères Rénales : A Propos D'un Cas Opéré

Manel Gharbi, A. Mehdi, S. Mechergui, F. Aouini, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa

Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P33 : Angor Mésentérique Révélant Une Maladie De Takayasu

Manel Gharbi, A. Mehdi, Y. Khadhar, B. Ben Abdeltif, A. Saaidi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa

Chirurgie vasculaire et transplantation d'organes de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

P34 : Traitement Endovasculaire Des

Sténoses De L'Artère Sous Clavière
Meriam Tarzi Braham, M Ben Hammamia, B Derbel, M Ben Mrad, , R Miri, J Ziadi, F Ghedira, S Ben Omrane, R Denguir
service de chirurgie cardio-vasculaire et vasculaire périphérique La Rabta

P35 : Angioplastie Stenting D'Une Sténose Sur Boucle Iliaque

Meriam Tarzi Braham, M Ben Hammamia, M Ben Mrad, B Derbel, R Miri, J Ziadi, F Ghedira, S Ben Omrane, R Denguir
service de chirurgie cardio-vasculaire et vasculaire périphérique La Rabta

P36 : Pseudomonas aeruginosa pacemaker lead endocarditis: A case report and review of the literature

Mohamed ali Tekaya, S.Kamoun, S.Fennira, S.Kraiem
service de cardiologie, Hopital Habib Thameur

P37 : Les tachyarythmies cardiaques de déclaration périnatale : particularités diagnostiques et thérapeutiques. A propos de six observations.

Mohamed Chawki Gharbi, N. Kasdallah, A. Nafti, A. Louati, N. Mlika, S. Ben Ahmed, H. Ben Salem, S. Blibech, M. Douagi
Service de Néonatalogie et de Réanimation Néonatale - Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

P38 : Prise en charge d'une fistule iléo - cave secondaire à une cure chirurgicale d'une hernie des disques lombaire: à propos d'un cas

N.Elleuch, S.Elhadhri, H.Ben jmeaa, A.Dammak, S.Masmoudi, I.Frikha
service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique CHU Habib Bourguiba Sfax

P39 : Tachycardie Ventriculaire Sur Coeur Sain

Nizar Ibn el mechri, S. Milouchi, H. Ajmi, S.Lamine, N. Mechri, S. Ferjani, Z.Yahyaoui, A. Ben Dayekh, Y. Nouma, A Haggui
service de cardiologie CHU Hbib Bourguiba Medenine

P40 : Cause Inhabituelle De Douleur Abdominale Chez Une Femme Enceinte

Oussama Dkhil, W.Feki(1), H.Fourati(1), E.Daoued(1), Z.Mnif(1), A.Areiedh(2)
Service d' imagerie médicale, CHU Hedi chaker, Sfax, Tunisie(1), Service de réanimation et d'anesthésie(2)

P41 : L'association du gène CYP2C9 avec la maladie coronaire en Tunisie

Rania Abdelhedi, N. Kharrat, L.Abid, N. Bouayed Abdelmoula, S. charfeddine, D. Abid, Z. Ben Ali, S. kammoun, A. Rebai
Service de cardiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax; Centre de Biotechnologie de Sfax; Laboratoire d'Histologie -Embryologie, Faculté de Médecine de Sfax

P42 : Tumeur Cardiaque Révélée Par Une

Tachycardie Ventriculaire Chez L'enfant (A Propos D'un Cas)
Sabrine Boukhris, S. Milouchi, H. Ajmi, S.Lamine, N. Mechri, S. Ferjani, Z.Yahyaoui, A. Ben Dayekh, Y. Nouma

service de cardiologie CHU Habib Bourguiba Medenine, service de radiologie, CHU Hbib Bourguiba Medenine, service des Urgences ,CHU Hbib Bourguiba Medenine

P43 : Corrélation entre la sévérité du statut coronarien et du statut carotidien

chez les patients ayant bénéficié d'un

pontage aorto coronarien

Sana FENIRA, M.Hentati, MA.Tekaya, S.Kamoun, I.Zairi, F.BenMoussa, K.Mzoughi, S.Kraiem

Cardiologie Hôpital Habib Thameur

P44 : L'échographie doppler des troncs supra aortiques préopératoire dans la chirurgie des remplacements valvulaires y-a-t-il un intérêt ?

Sana FENIRA, M.Hentati, MA.Tekaya, S.Kamoun, A.Rekik, I.Zairi, F.BenMoussa, K.Mzoughi, S.Kraiem

Cardiologie Hopital Habib Thameur

P45 : Intérêt de l'échocardiographie avec l'étude des déformations myocardiques chez les enfants sportifs de haut niveau
Selma Charfeddine, M.Hentati, D.Abid, S.Mallek, L.Abid, R.Hammami, S.Kammoun
Cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax

P46 : Les Thromboses Obstructives De Prothèse Valvulaire Cardiaque : Apport De L'échographie Doppler Dans Le Diagnostic Positif Et La Prise En Charge Thérapeutique

Sofien Zayed, ZAYED S. HAMMEMI R. CHARFEDDINE S. TRIKI F. ABID L. MALLEK S. BAHLOUL A. ELLOUZE T. SAMET A. HENTATI M. ABID D. ET KAMMOUN S.

Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker SFAX

P47 : La Thrombose De Prothèse Valvulaire Cardiaque Chez La Femme Enceinte

Sofien Zayed, ZAYED S. HAMMEMI R. CHARFEDDINE S. TRIKI F. ABID L. MALLEK S. SAMET A. BAHLOUL A.

ELLOUZE T. HENTATI M. ABID D. ET KAMMOUN S.

Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker SFAX

P48 : Les Thromboses Non Obstructives De Prothèse Valvulaire Cardiaque :

Apport De L'échographie Doppler Dans Le Diagnostic Positif Et La Prise En Charge Thérapeutique

Sofien Zayed, ZAYED S. HAMMEMI R. CHARFEDDINE S. TRIKI F. ABID L. MALLEK S. BAHLOUL A. ELLOUZE T. SAMET A. HENTATI M. ABID D. ET KAMMOUN S.

Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker SFAX

P49 : Les Thromboses De Prothèse Valvulaire Cardiaque : Relation Entre Les Paramètres Cliniques Et Échographiques Avec Le Type De La Thrombose

Sofien Zayed, ZAYED S. HAMMEMI R. CHARFEDDINE S. TRIKI F. ABID L. MALLEK S. SAMET A. BAHLOUL A. ELLOUZE T. HENTATI M. ABID D. ET KAMMOUN S.

Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker SFAX

P50 : Les Tachycardies Ventriculaires : Données Épidémiologiques Et Conduite Diagnostique.

Sofien Zayed, ZAYED S. CHARFEDDINE S. SAMET A. HAMMEMI R. TRIKI F. ABID L. MALLEK S. BAHLOUL A. ELLOUZE T. HENTATI M. ABID D. ET KAMMOUN S.

Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker SFAX

P51 : Comparaison entre iFR et FFR en pratique courante : étude prospective, mono centrique

Tarek Ellouze, V. Descotes Genon, A. Fluttaz, S. Rias

Service de Cardiologie CHR Métropole Savoie France

P52 : Infarctus du myocarde compliquant une maladie de kawasaki chez un enfant de 4 ans

Thabet Houssein, N. Ben Halima, Y. Massaoudi, A. Sghaier, B. Ezzine, K. Kharrat

Service de cardiologie kairouan , IBN EL JAZZAR

P53 : Traitement endovasculaire des ruptures de l'isthme aortique : quel est le délai idéal de la mise en place de l'endoprothèse ?

Yassine Khadhar, M. Gharbi, F. Aouini, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa

Service de chirurgie vasculaire et de transplantation d'organes hôpital militaire de Tunis

P54 : Place de la chirurgie dans le traitement des fistules artério-veineuses poplitées post-traumatiques

Yassine Khadhar, M. Gharbi, M. Ben Romdhane, F. Aouini, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa

Service de chirurgie vasculaire et de transplantation d'organes hôpital militaire de Tunis

P55 : Pathologie anévrysmale dans l'angio -Behçet

Yassine Khadhar, M. Ben Romdhane, A. El Mehdi, N. Ben Romdhane, MJ. Manaa

Service de chirurgie vasculaire et de transplantation d'organes hôpital militaire de Tunis

P56 : Characteristics and long-Term Outcomes of Percutaneous revascularization in diabetic patients

Yousfi Chedi, S. Charfeddine S, O. Abid, R. Hammemi, S. Mallek, L. Abid, S. Kammoun
service de cardiologie CHU hedi Chaker SFAX

P57 : Apport des nouvelles techniques échocardiographiques (speckle tracking et échocardiographie tridimensionnelle) dans l'évaluation de la fonction ventriculaire gauche chez les hémodialysés

S.Charfeddine, M.Hentati, L.Abid, D.Abid, A. Bahloul, T. Ellouze, F. Triki, R.Hammami, S.Kammoun

Service de cardiologie, CHU Hédi Chaker Sfax

P58 : Left ventricular pseudoaneurysm after mitral valve replacement

S Charfeddine¹, W Feki², A Ben Jmaa¹, L Abid¹, R Hammami¹, D Abid¹, S Kammoun¹, I Frikha³

1. Department of cardiology, Hedi Chaker University Hospital Sfax, Tunisia 2.

Department of radiology, Hedi Chaker University Hospital Sfax, Tunisia 3.

Department of Cardiac surgery, Habib Bourguiba Hospital Sfax, Tunisia

Liste des Sponsors

PREMIUM

NOVARTIS
SANOFI
SAIPH
TERUMO INTERNATIONAL
SERVIER
KT-BIO BOSTON SCIENTIFIC
ABBOTT
GENERAL ELECTRIC

GOLD

HIKMA
ADWYA
PHARMEXPORT
MENARINI
TOUCOMEX-MEDTRONIC
BMD-TERUMO
MEDIS
ASTRA ZENECA
BSD-CRE8
THERA

SILVER

MERCK
DAR ESSAYDALI
BOEHRINGER INGELHEIM
OPALIA RECORDATI
MADIS MEDICAL
TAHA PHARMA

PARTENER

ALFA WASSERMANN
PHILADELPHIA
PHARMAGREB
DAIICHI SANKYO - TERIAK
PHYSIOLAB BIOSENSOR
GEI
BARD
ASSURANCE CARTE
MMH
POLYCLINIQUE EL BASSATINE



AMCV SFAX

Bureau de L' AMCV:

Helmi KAMMOUN	: Past Président
Ridha ENNOURI	: Président
Leila ABID	: Vice-Président
Salma KRICHENE	: Secrétaire Général
Amine HADJ KACEM	: Secrétaire Général Adjoint
Oussama KAMOUN	: Trésorier
Salma CHARFEDDINE	: Trésorier adjoint
Sayda KARRAY	: Membre
Hajer REKIK	: Membre
Rania HAMMAMI	: Membre
Aymen DAMMAK	: Membre

Contact:

Scientifique: contact@amcv.tn

Logistique:  infoPoint

<http://www.infopointevent.com/>
Tél.: 70 035 364