

n° 7 - janvier 2013

# la lettre

de l'institut du thorax

## édito

Chers amis,  
2012 a été une année riche en projets qui se sont concrétisés.

Sur le plan hospitalier les Pôles Hospitalo-Universitaires ont été mis en place. Les explorations fonctionnelles et la neurologie sont maintenant associées à l'institut du thorax dans un PHU dirigé par Jean-Noël Trochu.

Depuis deux ans, nous réfléchissons à la création d'un Département Hospitalo-Universitaire (DHU) intégrant fortement la dimension «recherche». Nous ne partons pas de rien car nous avons l'institut du thorax : un formidable moteur de développement aussi bien en recherche qu'en clinique. Nos collègues de l'IMAD sont dans la même situation. C'est donc dans une logique fédérative de ces deux instituts que le projet «DHU 2020» a été porté par Antoine Magnan. Il vient d'être sélectionné par un jury international et constitue l'un des deux DHU nantais. A ce jour, seuls Nantes et Paris disposent de DHU.

Enfin, un vaste projet intégré, le projet Varcarme, que je coordonne avec Richard Redon, vient d'être financé par la région des Pays de la Loire. Il va nous permettre d'aller plus loin en recherche biomédicale et de préparer l'avenir en s'appuyant sur les forces de l'institut du thorax.

C'est grâce à votre engagement commun que ces projets pourront se réaliser dès le début de cette année 2013.

Hervé Le Marec  
Directeur

## Dans ce numéro

le dossier  
DHU2020

ça s'est passé en décembre  
L'indispensable *Plan Coeur*

## le dossier



## L'institut du thorax et l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif réunis pour préparer maintenant la médecine de demain

**DHU2020 est l'un des deux Départements Hospitalo-Universitaires que l'Université de Nantes, le CHU de Nantes et l'Inserm ont labellisés à l'issue d'un appel à projet. Ces DHU sont pour le moment les seuls en province, ce qui démontre la dynamique du site nantais. De quoi s'agit-il ? A quoi ça sert ? Antoine Magnan, coordinateur de DHU2020 en donne les grandes orientations dans ce dossier.**

### Pourquoi un DHU ?

On peut se poser la question, surtout à Nantes où l'expérience réussie des instituts a été un formidable levier pour le développement de la recherche translationnelle. Mais justement, les instituts maintenant arrivés à maturité doivent aller plus loin et changer de dimension : collaborer entre eux, s'ouvrir sur les sciences humaines et sociales, préparer la médecine de 2020.

Il y a 2 ans, nous avons ressenti la nécessité de nous rassembler à nouveau autour d'un projet commun. L'appel d'offre DHU en préparation en a été l'occasion. La démarche a commencé le 18 juin 2011 où nous avons réuni toutes les personnes de l'institut du thorax qui le souhaitaient, hospitaliers ou personnels de l'unité de recherche, pour exprimer nos rêves... Des groupes de travail ont été formés, qui ont travaillé. Lorsqu'en juin 2012 l'appel d'offre est sorti, nous avons ainsi pu nous mettre rapidement en ordre de marche avec un comité de pilotage, et déposer le projet en octobre 2012, avec l'institut des maladies de l'appareil digestif (IMAD).

### Pourquoi l'IMAD ?

Parce que nous avons des intérêts communs multiples. L'institut du thorax a construit une expertise dans le domaine des maladies cardiovasculaires et métaboliques, et maintenant respiratoires, reconnue largement. Il possède les outils les plus performants de génétique et génomique, pour les études fonctionnelles avec les modèles animaux, les cohortes de patients et la recherche clinique. De son côté l'IMAD, avec ses 2 services hospitaliers et

Lire la suite page 2

## le dossier (suite)

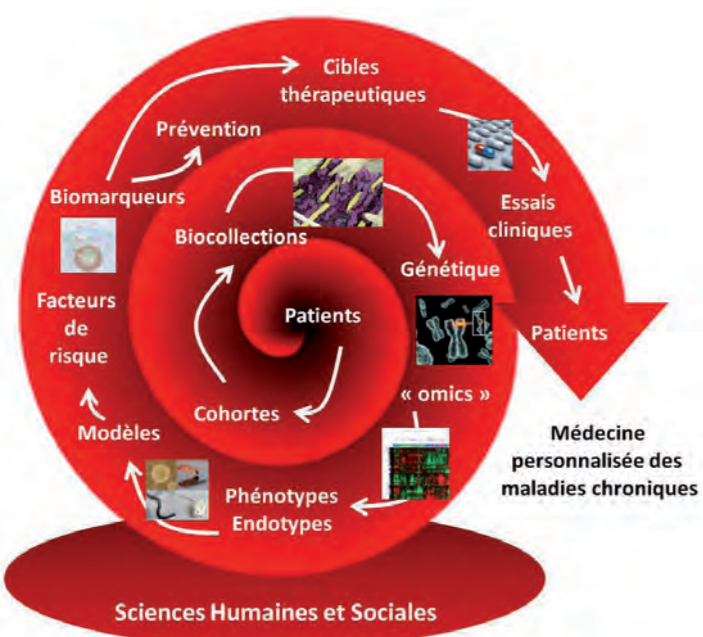
# L'institut du thorax et l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif réunis pour préparer maintenant la médecine de demain

ses 2 unités de recherche a développé une recherche translationnelle performante autour de la pathologie digestive chronique, avec des techniques complémentaires aux nôtres comme par exemple l'endomicroscopie confocale. La plateforme *Cardiex* d'exploration fonctionnelle de l'animal est déjà un outil commun. La nutrition et les facteurs de risque cardiovasculaires sont des traits d'union évidents. Mais aussi l'allergie, respiratoire et alimentaire. Et puis un aspect très important de la recherche de l'IMAD concerne le système nerveux digestif. Les neurologues qui ont tout juste rejoint notre pôle hospitalier sont impliqués dans cette recherche. Enfin la philosophie et la structuration des deux instituts sont très semblables, avec un développement fort de la recherche fondamentale et de la recherche clinique avec les équipes du Centre d'Investigations Cliniques. Il était temps de se rapprocher, et de construire un projet commun !

### Justement, quel est le projet ?

C'est le plus important : s'il n'y avait pas ce projet commun, *DHU2020* n'aurait aucun sens. En mettant ensemble les forces des deux instituts, nous avons la capacité de **proposer un projet de recherche translationnelle allant du prématuré au sujet très âgé !** Le but est de détecter à chaque tranche d'âge facteurs de risques et biomarqueurs prédictifs des maladies qui nous intéressent, cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires, digestives, neurologiques, et dont la prévalence va exploser au gré de l'allongement de la durée de vie.

Notre stratégie part du patient, des cohortes à partir desquelles la biologie permet de découvrir des facteurs de risques et biomarqueurs candidats, testés ensuite dans les modèles puis validés en clinique. Découvrir ces biomarqueurs, c'est retourner ensuite au patient et proposer des stratégies de prévention ciblées sur les personnes à risque. C'est aussi découvrir de nouvelles cibles pour de nouveaux traitements pour des patients bien identifiés et donc développer la médecine personnalisée des maladies chroniques.



La stratégie de recherche translationnelle de DHU2020. ©DHU2020

### C'est tout ?

Non ce n'est pas tout ! Comme je l'ai dit plus haut, ce que doit permettre *DHU2020*, c'est de **changer de dimension**. Anne-Chantal Hardy, sociologue dans l'unité de recherche nantaise *Droit et Changement Social* dirige l'équipe *Normes, Maladies et Société*. Au contact des chercheurs, des cliniciens, des soignants et des patients, elle va interroger les concepts de « l'interface soins-recherche », que nous mettons au cœur de notre démarche, et de la « médecine personnalisée des maladies chroniques » qui pose des questions de société majeures. Cette ouverture des instituts aux sciences humaines et sociales est un défi important et une vraie prise de risque. Mais nous souhaitons sortir de notre cocon hospitalo-universitaire. C'est ce qu'a montré la réflexion menée en amont.

### Comment DHU2020 va répondre à ces enjeux de la médecine personnalisée des maladies chroniques ?

D'abord, en rapprochant le plus possible soin et recherche : chercheurs et médecins, mais aussi soignants et personnels techniques, étudiants en médecine, en sciences, en sciences humaines. Les instituts ont permis beaucoup de choses. Le DHU doit aller beaucoup plus loin. Plusieurs outils vont être proposés, comme des contrats d'interface dédiés, des semestres d'internat en recherche ...

Ensuite, en se tournant vers l'avenir : l'*Ecole du DHU2020* permettra aux plus jeunes de s'approprier cette nouvelle culture de la médecine personnalisée. **Tous les étudiants en sciences du DHU devront connaître l'hôpital. Tous les internes de nos services cliniques devront connaître le laboratoire.** Nous voulons créer des outils variés : une vraie filière médico-scientifique du DHU, une vraie valorisation des praticiens hospitaliers qui font de l'enseignement, etc...

Enfin, en participant à la mutation de la société nantaise et de la région : *DHU2020* s'intégrera aux projets culturels, avec une articulation avec le grand public, sans se limiter aux patients de l'hôpital.

### Mais avez-vous les moyens de ce projet ?

Pas encore, mais il s'agit d'un vrai label avec un engagement des 3 tutelles. C'est une avancée majeure. Une convention va être signée, un contrat d'objectifs et de moyens va être établi avec elles. Des moyens seront obtenus sur ce contrat, et ils nous permettront d'amorcer le projet. Les enjeux de la médecine personnalisée des maladies chroniques intéresseront les investisseurs. Pas seulement l'industrie du médicament mais aussi des industriels ou organismes pour qui la prévention et la médecine personnalisée des maladies chroniques représente un enjeu important. Les collectivités locales, les associations de patients, auront aussi leur rôle à jouer. Et puis l'organisation du DHU nous mettra en position de candidater plus facilement à des appels à projet de l'Agence Nationale de la Recherche ou du programme européen *Horizon 2020*... qui rime avec *DHU2020* !

### Justement pourquoi le nom DHU2020 ?

Pour montrer notre projection dans un avenir proche qui va voir une mutation complète de la médecine, que nous voulons anticiper. Plus concrètement aussi c'est pour nous mettre délibérément dans le projet d'implantation du CHU et des équipes de recherche, et espérons-le des UFR de santé sur l'île de Nantes à l'horizon 2020. Tout un programme...et un site internet : [www.dhu2020.org](http://www.dhu2020.org) !

**Plus : Antoine Magnan, Coordonateur de DHU2020**  
[antoine.magnan@univ-nantes.fr](mailto:antoine.magnan@univ-nantes.fr)

## ça s'est passé en décembre

# L'indispensable Plan Coeur



Une centaine de participants ont assisté aux « Etats Généraux vers un Plan Coeur » à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Nantes. ©Karine Lhémon

La France ne dispose pas d'un plan national de lutte contre les maladies cardiovasculaires alors que les facteurs de risque et les déterminants de ces maladies sont connus. Malgré les progrès de la recherche scientifique et de la prévention, le nombre de patients atteints de maladies cardiovasculaires a explosé ces dernières années.

Face à l'ampleur de « la catastrophe sanitaire annoncée », il est nécessaire de définir et articuler une stratégie nationale de prévention, de recherche, de prise en charge et d'accompagnement des personnes touchées ou menacées par une maladie cardiovasculaire visant à endiguer l'augmentation et l'impact sociétal des maladies cardiovasculaires.

C'est pourquoi la Fédération Française de Cardiologie a lancé, en partenariat avec les acteurs français de la lutte contre les maladies cardiovasculaires, dont l'institut du thorax, « Les Etats Généraux vers un Plan Coeur ».

Une réunion consacrée à la recherche cardiovasculaire s'est donc tenue à Nantes le 6 décembre 2012 en présence des associations de patients, des élus, de médecins et de chercheurs. Cette réunion, qui rassemblait une centaine de participants, a permis de nombreux échanges entre chercheurs, soignants et patients en abordant succès et difficultés.

Fortes attentes des patients, complexité de la structuration, de la lisibilité et des financements de la recherche française, passion, enthousiasme, qualité de la formation et de l'encadrement, liens forts entre chercheurs et cliniciens transversalité, interdisciplinarité pour favoriser le recrutement de scientifiques et des jeunes chercheurs ont été soulignés ainsi que l'impact des disciplines les plus complexes (génétique, épidémiologie du génome) sur l'amélioration de la qualité des soins et l'éducation du patient.

Ces états généraux marquent une étape majeure dans la préparation d'un « Plan Coeur » et ils sont ainsi l'occasion d'engager un vaste débat sur les sujets décisifs, en faisant notamment appel à la participation des citoyens. Les principales préconisations seront consignées dans un Livre Blanc remis aux pouvoirs publics en décembre 2013.

**Plus : Jean-Noël Trochu, chef du service Clinique cardiologique et des maladies vasculaires, [jeannoel.trochu@chu-nantes.fr](mailto:jeannoel.trochu@chu-nantes.fr)**

Les maladies cardiovasculaires, c'est :

- 2 millions de morts par an et 1ère cause de mortalité dans l'Union Européenne
- 147000 décès en France, juste derrière les 154000 du cancer
- la 1ère cause de mortalité chez les femmes : elles meurent 8 fois plus de maladies cardiovasculaires que de cancer du sein
- la 1ère cause de mortalité chez les plus de 65 ans en France
- près de 30% des affections de longue durée prises en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, soit 28 milliards d'euros de coût estimé par an

Source : Fédération Française de Cardiologie

La Fondation d'entreprise Genavie lance son site internet ! Focus sur les projets scientifiques financés, retours des entreprises partenaires, témoignages de chercheurs, news ... Venez vite le découvrir !  
[www.fondation-entreprise-genavie.org](http://www.fondation-entreprise-genavie.org) !

## agenda

### stages par comparaison

Vous souhaitez découvrir un métier, une technique, côté soin ou recherche ? Faites un stage par comparaison !

• **Equipe de recherche «Signalisation et hypertension»** : étude des voies de signalisations des cellules musculaires lisses vasculaires impliquées dans le développement de l'hypertension artérielle et la resténose.

Culture in vitro de cellules musculaires lisses artérielles murines et/ou mesure de la contractilité de cellules musculaires lisses.

Contact : Julie Chesné  
[julie.chesne@inserm.fr](mailto:julie.chesne@inserm.fr)

### ateliers «Pour les Nuls»

• **Les statistiques à la paillasse** par Chrystelle Cario-Toumaniantz et Béatrice Guyomarc'h  
jeudi 18 avril 2013, 11h30

Amphithéâtre Denis Escande, IRT-UN

Contact : Gwennan André  
[gwennan.andre@inserm.fr](mailto:gwennan.andre@inserm.fr)

### 48 heures de l'unité

30 + 31 mai 2013, Saint-Brévin-L'Océan  
**Inscriptions ouvertes !**

Contact : Marie-Pierre Fuchs  
[marie-pierre.fuchs@inserm.fr](mailto:marie-pierre.fuchs@inserm.fr)

### congrès 2013

• **Horizons Cardiovasculaires Coeur et Sport**  
1<sup>er</sup> + 2 juin 2013, La Baule  
**Inscriptions ouvertes !**

Contact : Vimla Mayoura  
[vimla.mayoura@inserm.fr](mailto:vimla.mayoura@inserm.fr)

• **Denis Escande Symposium**  
30 + 31 août 2013, Amsterdam, Pays-Bas  
**Inscriptions ouvertes !**

Contact : Isabelle Rivaud  
[isabelle.rivaud@inserm.fr](mailto:isabelle.rivaud@inserm.fr)

## vie de l'institut

**L'équipe administrative de l'unité de recherche** de l'institut du thorax a été renouvelée en grande partie à l'automne dernier. L'unité est passée de 60 à 168 personnes entre 2000 et 2012 et l'évolution des financements est devenue complexe. Cela nécessitait le redéploiement des missions et le recrutement de nouvelles compétences.



La nouvelle équipe, de gauche à droite sous la coordination d'Isabelle Rivaud, Secrétaire Générale : Corinne Mandin, Ophélie Tindilière, Sylvie Leroux, Marie-Pierre Fuchs, Aurélie Combalot. ©l'institut du thorax

Le service administratif de l'unité a pour missions : la gestion administrative et financière des équipes de recherche et de la direction, la gestion des ressources humaines, la gestion des commandes et l'accueil. Les secrétaires gestionnaires de l'unité sont vos interlocutrices privilégiées pour vous guider et vous accompagner dans la gestion administrative quotidienne de vos équipes. Elles assurent par ailleurs l'interface avec nos tutelles, Inserm, CNRS, CHU et Université de Nantes.

**Nicolas Gargam**, équipe de recherche *Cardiopathies et Mort subite*, rejoint l'institut du thorax après un doctorat en physique à l'université Paris-Sud XI portant sur les agents de contraste en Imagerie par Résonance Magnétique. Le but de son post-doctorat est de développer une méthode permettant de détecter et de quantifier la fibrose du myocarde par IRM chez la souris dans le cadre de l'ANR PreventPCCD.

**Stéphanie Lemarchand-Minde**, équipe *Cardiopathies et Mort subite* a été reçue au concours CNRS d'Assistant Ingénieur.

**Solena Le Scouarnec**, équipe *Génétique des maladies héréditaires*, revient à l'institut du thorax après un post-doctorat au Wellcome Trust Sanger Institute à Cambridge en Grande-Bretagne. Elle poursuit ses travaux sur la génétique des maladies cardiaques,

en particulier sur une valvulopathie, le rétrécissement aortique calcifié, et dans le cadre du projet Vacarme.

**Pierre-Joseph Royer**, immunologiste de formation, a réalisé un post-doctorat à Nottingham, en Grande-Bretagne, portant sur le rôle du Mannose Receptor dans la reconnaissance des allergènes et dans la polarisation th2. Il rejoint l'équipe *Pathologies bronchiques et allergies* où il s'intéresse à la transition épithélio-mésenchymateuse dans le rejet chronique des transplantations pulmonaires.

**Jean-Michel Serfaty**, chef du service de Radiologie thoracique et cardiovasculaire intègre l'équipe de recherche *Cardiopathies et Mort subite*.

**Karim Si-Tayeb**, équipe *Investigations Moleculaires et Dyslipidemies*, a été recruté en tant que jeune chercheur sur le projet Vacarme. Avant de rejoindre l'institut du thorax en novembre 2012, il a réalisé un stage post-doctoral au Medical College of Wisconsin de Milwaukee, aux Etats-Unis, suivi d'un court séjour au sein de l'unité Inserm 972, au Kremlin-Bicêtre. Il est spécialisé dans la reprogrammation, la culture et la différenciation des cellules souches pluripotentes humaines et le développement hépatique.

Depuis le 1er janvier 2013 :

- **Yann Gouëffic** est le chef du service de Chirurgie vasculaire.

- **Richard Redon**, responsable de l'équipe de recherche *Variations génétiques et mort subite cardiaque* et coordinateur de la *Plateforme Génomique de Nantes* est conseiller scientifique régional Inserm pour les Pays de la Loire. Sa mission consiste à effectuer un repérage des projets émergents à accompagner et de proposer toute action structurante pour la politique de site en cohérence avec les priorités dégagées par les partenaires locaux, selon la lettre de mission du PDG de l'Inserm, André Syrota.

- Le CHU de Nantes a modifié son organisation interne. En effet, l'établissement passe de 24 pôles de soins à 11 **Pôles Hospitalo-Universitaires** (PHU). *L'institut du thorax et du système nerveux* regroupe désormais les services de cardiologie et maladies vas-

culaires, l'unité d'hémodynamique et cardiologie interventionnelle, le centre d'éducation du patient, le centre d'investigation clinique Inserm, la chirurgie thoracique et cardiovasculaire, la chirurgie vasculaire, l'endocrinologie, les explorations fonctionnelles, l'hôpital de jour mutualisé, la neurologie, la pneumologie, l'oncologie thoracique et la plateforme transversale d'allergologie. La coordination du pôle est assurée par



L'équipe de management du pôle hospitalo-universitaire «l'institut du thorax et du système nerveux». De gauche à droite : Isabelle Ribeiro, Géraldine Quentin, Jean-Noël Trochu et Jérôme Benoît. ©l'institut du thorax

Jean-Noël Trochu, Jérôme Benoît et Géraldine Quentin.

En tant que chef de pôle, **Jean-Noël Trochu** est responsable de la gestion médico-économique et financière du PHU. Il porte les projets médicaux des différentes spécialités au regard du projet médico-scientifique du pôle. **Jérôme Benoît**, cadre soignant, assiste le chef de pôle dans le management du PHU en termes de conduite du projet et d'animation de l'équipe d'encadrement. Il organise le projet et les activités de soins, assure la gestion des ressources humaines non médicales, des structures et des équipements. **Géraldine Quentin**, cadre administratif, analyse les indicateurs d'activité, les dépenses, les recettes, les coûts, suit les projets du pôle et la gestion du personnel médical et non médical. Son rôle est aussi de faciliter les relations entre les acteurs de l'institut du thorax et du système nerveux et les différentes directions du CHU.

Ils sont tous les trois assistés dans leurs missions par **Isabelle Ribeiro**, secrétaire de direction.



l'institut du thorax

Directeur de la publication : Hervé Le Marec

Rédaction : Vimla Mayoura, Isabelle Rivaud

Avec la participation de : Jérôme Benoît, Julie Chesné, Délégation Régionale de l'Inserm Grand Ouest, Marie-Pierre Fuchs, Solena Le Scouarnec, Antoine Magnan, Géraldine Quentin, Pierre-Joseph Royer, Karim Si-Tayeb, Jean-Noël Trochu.

Graphisme : Vimla Mayoura

la lettre de l'institut du thorax - janvier 2013



Inserm



# la lettre

## de l'institut du thorax

n° 7 - janvier 2013 (supplément)

### nos publications (octobre-décembre 2012)

- Auffray-Calvier E, Toulgoat F, Dumas-Duport B, Lintia Gaultier A, Desal H. Infectious and metabolic brain imaging. *Diagn Interv Imaging*.
- Barrat E, Zaïr Y, Sirvent P, Chauveau P, Maudet C, Houze B, Derbord E, Lescuyer JF, Bard JM, Cazaubiel M, Peltier SL. Effect on LDL-cholesterol of a large dose of a dietary supplement with plant extracts in subjects with untreated moderate hypercholesterolaemia: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Nutr*.
- Boissonnat P, Gaillard S, Mercier C, Redonnet M, Lelong B, Mattei MF, Mouly-Bandini A, Pattier S, Sirinelli A, Epailly E, Varnous S, Billes MA, Sebbag L, Ecochard R, Cornu C, Gueyffier F. Impact of the early reduction of cyclosporine on renal function in heart transplant patients: a French randomised controlled trial. *Trials*.
- Boudry-Labis E, Demeer B, Le Caignec C, Isidor B, Mathieu-Dramard M, Plessis G, George AM, Taylor J, Aftimos S, Wiemer-Kruel A, Kohlhase J, Annerén G, Firth H, Simonic I, Vermeesch J, Thuresson AC, Copin H, Love DR, Andrieux J. A novel microdeletion syndrome at 9q21.13 characterised by mental retardation, speech delay, epilepsy and characteristic facial features. *Eur J Med Genet*.
- Cadranet J, Philippe B, Hennequin C, Bergeron A, Bergot E, Bourdin A, Cottin V, Jeanfaivre T, Godet C, Pineau M, Germaud P. Voriconazole for chronic pulmonary aspergillosis: a prospective multicenter trial. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*.
- Collins C, Guilluy C, Welch C, O'Brien ET, Hahn K, Superfine R, Burrige K, Tzima E. Localized Tensional Forces on PECAM-1 Elicit a Global Mechanotransduction Response via the Integrin-RhoA Pathway. *Curr Biol*.
- Costet, P. PCSK9 inhibitors as LDL cholesterol-lowering agents: rationale, concerns and preliminary outcomes. 2012. *Drugs Fut*.
- Cuny T, Guerci B, Cariou B. New avenues for the pharmacological management of type 2 diabetes: an update. *Ann Endocrinol (Paris)*.
- David S, Montier T, Carmoy N, Resnier P, Clavreul A, Mével M, Pitard B, Benoit JP, Passirani C. Treatment efficacy of DNA lipid nanocapsules and DNA multimodular systems after systemic administration in a human glioma model. *J Gene Med*.
- Dejode M, Sagan C, Campion L, Houvenaeghel G, Giard S, Rodier JF, Ferron G, Jaffre I, Levêque J, Bendavid C, Dravet F, Marchal F, Bordes V, Faure C, Tunon de Lara C, Classe JM. Pure tubular carcinoma of the breast and sentinel lymph node biopsy: A retrospective multi-institutional study of 234 cases. *Eur J Surg Oncol*.
- Demeer B, Andrieux J, Receveur A, Morin G, Petit F, Julia S, Plessis G, Martin-Coignard D, Delobel B, Firth HV, Thuresson AC, Lanco Dosen S, Sjörs K, Le Caignec C, Devriendt K, Mathieu-Dramard M. Duplication 16p13.3 and the CREBBP gene: Confirmation of the phenotype. *Eur J Med Genet*.
- Espitia O, Néel A, Leux C, Connault J, Espitia-Thibault A, Ponge T, Dupas B, Barrier JH, Hamidou MA, Agard C. Giant Cell Arteritis with or without Aortitis at Diagnosis. A Retrospective Study of 22 Patients with Longterm Followup. *J Rheumatol*.
- Graveleau J, Trossaert M, Leux C, Masseur A, Ternisien C, Néel A, Fouassier M, Agard C, Sigaud M, Hamidou M. [Acquired hemophilia A. A monocentric retrospective study of 39 patients]. *Rev Med Interne*.
- Hervé JC, Derangeon M. Gap-junction-mediated cell-to-cell communication. *Cell Tissue Res*.
- Goodchild SJ, Xu H, Es-Salah-Lamoureux Z, Ahern CA, Fedida D. Basis for allosteric open-state stabilization of voltage-gated potassium channels by intracellular cations. *J Gen. Physiol*.
- Gouëffic Y, Davaine JM, Merlini T, Rimbart A, Hérisson F, Heymann MF, Heymann D, Steenman M, Lambert G. [Arterial heterogeneity.] *Rev Med Interne*.
- Hello M, Néel A, Graveleau J, Masseur A, Agard C, Caillon J, Hamidou M. [Idiopathic granulomatous mastitis.] *Rev Med Interne*.
- Hermans MP, Delibasi T, Farmer I, Lohm L, Maheux P, Piatti P, Malvolti E, Jörgens S, Charbonnel B. Effects of saxagliptin added to sub-maximal doses of metformin compared with uptitration of metformin in type 2 diabetes: the PROMPT study. *Curr Med Res Opin*.
- Isidor B, Bourdeau F, Lafon D, Plessis G, Lacaze E, Kanengiesser C, Rousignol S, Pichon O, Briand A, Martin-Coignard D, Piccione M, David A, Delattre O, Jeanpierre C, Sévenet N, Le Caignec C. Wilms' tumor in patients with 9q22.3 microdeletion syndrome suggests a role for PTCH1 in nephroblastomas. *Eur J Hum Genet*.
- Juillièrre Y, Jourdain P, Suty-Selton C, Béard T, Berder V, Maître B, Trochu JN, Drouet E, Pace B, Mulak G, Danchin N; for the ODIN Cohort Participants. Therapeutic patient education and all-cause mortality in patients with chronic kidney failure: A propensity analysis. *Int J Cardiol*.
- Lauzier B, Vaillant F, Merlen C, Gélinas R, Bouchard B, Rivard ME, Labarthe F, Dolinsky VW, Dyck JR, Allen BG, Chatham JC, Des Rosiers C. Metabolic effects of glutamine on the heart: Anaplerosis versus the hexosamine biosynthetic pathway. *J Mol Cell Cardiol*.
- Leroy C, Landais E, Briault S, David A, Tassy O, Gruchy N, Delobel B, Grégoire MJ, Leheup B, Taine L, Lacombe D, Delrue MA, Toutain A, Paubel A, Mugneret F, Thauvin-Robinet C, Arpin S, Le Caignec C, Jonveaux P, Beri M, Leporrier N, Motte J, Fiquet C, Briche O, Mozelle-Nivoix M, Sabouraud P, Golovkine N, Bednarek N, Gaillard D, Doco-Fenzy M. The 2q37-deletion syndrome: an update of the clinical spectrum including overweight, brachydactyly and behavioural features in 14 new patients. *Eur J Hum Genet*.
- Lim P, Moutereau S, Simon T, Gallet R, Probst V, Ferrieres J, Gueret P, Danchin N. Usefulness of Fetuin-A and C-Reactive Protein Concentrations for Prediction of Outcome in Acute Coronary Syndromes (from the French Registry of Acute ST-Elevation Non-ST-Elevation Myocardial Infarction [FAST-MI]). *Am J Cardiol*.
- Logeart D, Inard R, Resche-Rigon M, Seronde MF, de Groote P, Jondeau G, Galinier M, Mulak G, Donal E, Delahaye F, Juillièrre Y, Damy T, Jourdain P, Bauer F, Eicher JC, Neuder Y, Trochu JN; on behalf of the working group on Heart Failure of the French Society of Cardiology. Current aspects of the spectrum of acute heart failure syndromes in a real-life setting: the OFICA study. *Eur J Heart Fail*.
- Loussouarn G, Tarek M. Mechanisms of Ion Channels Voltage-Dependency: All about Molecular Sensors, Gates, Levers, Locks, and Grease. *Front Pharmacol*.
- Madjer T, Danner-Boucher I, Horeau-Langlard D, Haloun A, Lepoivre T, Sagan C, Magnan A. Severe pulmonary hypertension leading to heart-lung transplantation and revealing breast cancer. *Eur Respir J*.
- Marion Y, Rod J, Dupont-Lucas C, Le Rochais JP, Petit T, Ravasse P. Acute gastric volvulus: An unreported long-term complication of pericardial drainage. *J Pediatr Surg*.
- Marionneau C, Lichti CF, Lindenbaum P, Charpentier F, Nerbonne JM, Townsend RR, Mérot J. Mass Spectrometry-Based Identification of Native Cardiac Nav1.5 Channel  $\alpha$  Subunit Phosphorylation Sites. *J Proteome Res*.
- Mathieu E, Lamirault G, Toquet C, Lhomme P, Rederstorff E, Sourice S, Biteau K, Hulin P, Forest V, Weiss P, Guicheux J, Lemarchand P. Intramyocardial delivery of mesenchymal stem cell-seeded hydrogel preserves cardiac function and attenuates ventricular remodeling after myocardial infarction. *PLoS One*.
- Mazighi M, Meseguer E, Labreuche J, Serfaty JM, Laissy JP, Lavallée PC, Cabrejo L, Guidoux C, Lapergue B, Klein IF, Olivot JM, Rouchaud A, Desilles JP, Schouman-Claeys E, Amarenco P. Dramatic recovery in acute ischemic stroke is associated with arterial recanalization grade and speed. *Stroke*.
- Müller G, Saint F, Hamy A, Lifante JC, Carnaille B, Sebarg F, Ménégau F, Vandwalle J, Druil D, Caillard C, Rodien P, Roy M, Peix JL, Pattou F, Brunaud L, Henry JF, Mirallié E. Pheochromocytoma revealed by acute heart failure. When should we operate? Presented at the ESES Congress, Göttingen May 25-26, 2012. *Langenbecks Arch Surg*.
- Papadopoulos NG, Agache I, Bavbek S, Bilo BM, Braidó F, Cardona V, Custovic A, Demonchy J, Demoly P, Eigenmann P, Gayraud J, Grattan C, Heffler E, Hellings PW, Jutel M, Knof E, Lötvall J, Muraro A, Poulsen LK, Roberts G, Schmid-Grendelmeier P, Skevaki C, Triggiani M, Vanree R, Werfel T, Flood B, Palkonen S, Savli R, Allegri P, Annesi-Maesano I, Annunziato F, Antolin-Amerigo D, Apfelbacher C, Blanca M, Bogacka E, Bonadonna P, Bonini M, Boyman O, Brockow K, Burney P, Buters J, Butiene I, Calderon M, Cardell LO, Caubet JC, Celenk S, Cichochna-Jarosz E, Cingi C, Couto M, Dejong N, Del Giacco S, Douladiris N, Fassio F, Fauquet JL, Fernandez J, Rivas MF, Ferrer M, Flohr C, Gardner J, Genuneit J, Gevaert P, Groblewska A, Hamelmann E, Hoffmann HJ, Hoffmann-Sommergruber K, Hovhannisyann L, Hox V, Jahnsen FL, Kalayci O, Kalpaklioglu AF, Kleine-Tebbe J, Konstantinou G, Kurovski M, Lau S, Lauener R, Lauerma A, Logan K, Magnan A, Makowska J, Makrinioti H, Mangina P, Manole F, Mari A, Mazon A, Mills C, Mingomataj EC, Niggemann B, Nilsson G, Ollert M, O'Mahony L, O'Neil S, Pala G, Papi A, Passalacqua G, Perkin M, Pfaar O, Pitsios C, Quirce S, Raap U, Raulf-Heimsoth M, Rhyner C, Robson-Ansley P, Alves RR, Roje Z, Rondon C, Rudzaviciene O, Ruëff F, Rukhadze M, Rumi G, Sackesen C, Santos AF, Santucci A, Scharf C, Schmidt-Weber C, Schnyder B, Schwarze J, Senna G, Sergejeva S, Seys S, Siracusa A, Skypala I, Sokolowska M, Spertini F, Spiwak R, Sprickelmann A, Sturm G, Swoboda I,

Lire la suite au verso

## nos publications (octobre-décembre 2012, suite)

Terreehorst I, Toskala E, Traidl-Hoffmann C, Venter C, Vlieg-Boerstra B, Whitacker P, Worm M, Xepapadaki P, Akdis CA. Research needs in allergy: an EAACI position paper, in collaboration with EFA. *Clin Transl Allergy*.

• Pouliquen H, Fresse KW, Michel M, Guérin P. First reported case of septal artery rupture after endo-myocardial biopsies. *Eur Heart J*.

• Retailleau K, Toutain B, Galmiche G, Fassot C, Sharif-Naeini R, Kauffenstein G, Mericskay M, Duprat F, Grimaud L, **Merot J, Lardeux A**, Pizard A, Baudrie V, Jeunemaitre X, Feil R, Göthert JR, Lacolley P, Henrion D, Li Z, Loufrani L. Selective Involvement of Serum Response Factor in Pressure-Induced Myogenic Tone in Resistance Arteries. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*.

• Rondeau N, Cinotti R, **Rozec B**, Roquilly A, Floch H, Groleau N, Michel P, Asehnoune K, Blanloeil Y. Dobutamine-induced high cardiac index did not prevent vasospasm in subarachnoid hemorrhage patients: a randomized controlled pilot study. *Neurocrit Care*.

• Rosenstock J, Balas B, **Charbonnel B**, Bolli GB, Boldrin M, Ratner R, Balena R; for the T-Emerge 2 Study Group. The Fate of Taspoglutide, a Weekly GLP-1 Receptor Agonist, Versus Twice-Daily Exenatide for Type 2 Diabetes: The T-Emerge 2 Trial. *Diabetes Care*.

• Thierry G, Pichon O, Briand A, Poulain D, Sznajder Y, David A, **Le Caignec C**. Autosomal insertional translocation mimicking an X-linked mode of inheritance. *Eur J Med Genet*.

• Zinman B, Philis-Tsimikas A, **Cariou B**, Handelsman Y, Rodbard HW, Johansen T, Endahl L, Mathieu C; On behalf of the NN1250-3579 (BEGIN Once Long) Trial Investigators. Insulin Degludec Versus Insulin Glargine in Insulin-Naive Patients With Type 2 Diabetes: A 1-year, randomized, treat-to-target trial (BEGIN Once Long). *Diabetes Care*.



Directeur de la publication : Hervé Le Marec

Rédaction : Vimla Mayoura, Isabelle Rivaud

Avec la participation de : Jérôme Benoît, Julie Chesné, Délégation Régionale de l'Inserm Grand Ouest, Marie-Pierre Fuchs, Solena Le Scouarnec, Antoine Magnan, Géraldine Quentin, Pierre-Joseph Royer, Karim Si-Tayeb, Jean-Noël Trochu.

Graphisme : Vimla Mayoura

la lettre de l'institut du thorax - janvier 2013