

Etudes cliniques ouvertes et à venir en cardiologie

Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble



Cardiologie Générale



Cardiologie Interventionnelle



Cardiologie Made in GHM



recherche-clinique@ghm-grenoble.fr

Septembre 2026



CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Amylose	HEAR	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> • Tout type d'amylose • Avéré ou suspicion • Vivant (prospectif) ou décédé (rétrospectif) <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	<i>Registre national des amyloses cardiaques</i>		
	Dr. Léa MARGERIT			
	CAMELEON	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> • ≥ 50 ans • Antécédent ou symptôme rhumatologique, orthopédique ou ORL évocateur d'amylose (ex : syndrome du canal carpien, maladie de Dupuytren, canal lombaire étroit, rupture tendineuse, surdité) • Pas de diagnostic d'amylose cardiaque <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	<i>Faisabilité et bénéfice d'un parcours de dépistage des amyloses cardiaques</i>		
	Dr. Léa MARGERIT			
	MOSAIC-TTR	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> • Amylose ATTR, sauvage ou héréditaire • Indication de traitement par acoramidis dans le cadre de son AMM <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	<i>Etude de vie réelle sur l'acoramidis</i>		
	Dr. Léa MARGERIT			



CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Insuffisance Cardiaque (IC)	BONFIRE	Interventionnelle	III	<u>Critères d'inclusion :</u> • IC (ischémique ou non) > 12 mois • Réduction FEVG ($\leq 45\%$), puis normalisation FEVG ($\geq 50\%$) pendant les 6 derniers mois • Pas d'hospitalisation liée à l'IC dans les 6 derniers mois • Traitement par bêta-bloquant + au minimum SGLT2i et IEC depuis ≥ 12 mois, et sans modification majeure dans les 3 derniers mois • VTDVG indexé à la surface corporelle normal • NYHA I – II <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> • ECG + ETT avec mesure FEVG et VTDVG indexé
	Morgane MARTINEZ	<i>Bénéfice de l'arrêt des bêta-bloquants à 1 an en termes de rechute de l'IC et d'événements cardiovasculaires</i>		
	Dr. Benjamin CASEZ	<u>Randomisation :</u> • Arrêt Beta-Bloquant • Poursuite Beta-Bloquant		



CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Prévention Insuffisance Cardiaque (IC)	EASI PROTKT	Interventionnelle	III	<u>Critères d'inclusion :</u> • Diabète type 2 • HTA • Maladie cardiovasculaire (coronarienne, cérébrovasculaire ou artérielle périphérique) • Au moins 1 critère supplémentaire de facteur de risque d'IC : * Fibrillation auriculaire ou flutter * Maladie polyvasculaire * Hypertrophie ventriculaire gauche * UACR ≥ 200 mg/g <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> • ECG • Biocollection à envoyer en centralisé
	Morgane MARTINEZ	Bénéfice du vicadrostat oral et empagliflozine sur la prévention de l'IC et des évènements CV chez des patients à risque		
	Dr. Pierre GAUTIER	<u>Randomisation (en double aveugle) :</u> • Empagliflozine + Vicadrostat • Empagliflozine + Placebo		



CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Myocardite	ARGO	Interventionnelle	III	<u>Critères d'inclusion :</u> • Myocardite • ≤ 65 ans • Apparition des symptômes ≤ 28 jours • Douleur thoracique et/ou symptômes IC et/ou palpitations • Patients > 40 ans avec facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension, tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, antécédents personnels ou familiaux de maladie coronarienne) = Pas de cardiopathie ischémique évalué par coronarographie ou tomodensitométrie coronaire <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> • IRM cardiaque dans les 28 jours, selon les critères de Lake Louise • ECG • Troponine > 99 percentile de la valeur de référence + CK
	Morgane MARTINEZ	Bénéfice de la colchicine dans la myocardite aigüe pour réduire le rehaussement tardif à l'IRM cardiaque et le risque de complications		
	Dr. Benjamin CASEZ	<u>Randomisation :</u> • Colchicine • Placebo		



CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Myocardite	PROGNOSTIC	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> • Douleur thoracique et ≥1 critère diagnostique ci-après ou si absence douleur thoracique, présence de ≥2 critères diagnostiques ci-après : * Anomalies électrique (sus ou sous ST, inversion des ondes T, troubles conduction BAV1-3) * Elévation des biomarqueurs cardiaques (troponine) * Anomalies de la cinétique à l'échographie cardiaque • ≥2 anomalies tissulaires (oedème, hyperhémie, fibrose myocardique) <u>Examens à réaliser pour l'inclusion</u> • IRM cardiaque <u>Examens à réaliser entre 3-6mois post myocardite</u> • Troponine
	Morgane MARTINEZ	<i>Evaluation de la valeur pronostique des troponines us dosées entre 3 et 6 mois pour prédire la survenue d'évènements majeurs cardio-vasculaires</i>		
	Dr. Benjamin CASEZ			



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude	Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Angor	DECISIONING	Interventionnelle III	<u>Critères d'inclusion :</u> • Douleurs thoraciques, sensation, blockpnée ou crises d'angor • Mesure FFR + IMR pour au moins une lésion épicardique $\geq 50\%$ • Revascularisation optimale (FFR post $> 0,8$ ou absence sténose $> 50\%$) pour toutes les lésions $FFR \leq 0,8$ <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> • Coronarographie • Physiologie coronaire avec mesure IMR • Procédure d'angioplastie coronaire invasive avec mesure FFR
	Morgane MARTINEZ	<i>Bénéfice de la « médecine personnalisée » en cas d'angioplastie</i>	
	Dr. Francois DÉRIMAY	<u>Randomisation :</u> • Soins courants, IMR en aveugle • Médecine personnalisée, IMR en ouvert	



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Angor réfractaire	France REDUCER	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> - Angine de poitrine stable réfractaire de classe 3 ou 4 - Implantation par le système de réduction du sinus coronaire NEOVASC REDUCER <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> - ECG
	Morgane MARTINEZ	Registre du système REDUCER		
	Dr. Francois DÉRIMAY			
Dissection Coronaire Spontanée (SCAD)	SCAD Registry	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> - Diagnostic clinique de SCAD posé au cours des 10 dernières années - Images d'angiographie coronarienne disponibles <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	Registre européen des SCAD		
	Dr. Francois DÉRIMAY			



CARDIOLOGIE Made in GHM

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Rétrécissement valve aortique	SIMU TAVI	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> Indication retenue de procédure de TAVI avec valve « ballon expandable » dans un contexte de rétrécissement aortique serré <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	<i>Recueil de données en vue de l'élaboration d'un simulateur de procédure de TAVI à visée d'optimisation et de prévention des complications</i>		
	Dr. Francois DÉRIMAY			
Insuffisance Cardiaque	PREDICT- IC	Observationnelle	-	<u>Critères d'inclusion :</u> - NYHA II-IV - Inclusion dans un programme de télésurveillance suite à une hospitalisation due à l'insuffisance cardiaque - Suivi continu d'une durée minimale de trois mois <u>Pas d'examens à réaliser pour l'inclusion</u>
	Morgane MARTINEZ	<i>Identification des facteurs prédictifs de nouvelle décompensation cardiaque chez les patients en télésurveillance post-hospitalisation</i>		
	Mathilde MONGELLI Julie PHILIPPE			



CARDIOLOGIE Made in GHM

Pathologie	Nom d'étude ARC référent PI référent	Catégorie / Phase Objectif de l'étude		Critères d'éligibilité principaux Examens à réaliser
Cardiopathie ischémique	TROPICO	Interventionnelle	III	<u>Critères d'inclusion :</u> • Douleur thoracique suspecte • Orientation clinique initiale en coronarographie d'emblée • Troponine I ou T pré-coronarographie négative • Pas de lésion épicaudique retrouvée lors de la coronarographie <u>Examens à réaliser pour l'inclusion :</u> • Coronarographie + IMR • Troponine
	Morgane MARTINEZ	<i>Evaluation du lien entre troponine post-effort et dysfonction microcirculatoire</i>		
	Dr. Benjamin CASEZ			

Vous souhaitez avoir plus d'informations sur une étude?

Investigateurs principaux



Dr. Benjamin CASEZ	benjamin.casez@ghm-grenoble.fr
Dr. François DÉRIMAY	francois.derimay@ghm-grenoble.fr
Dr . Pierre GAUTIER	pierre.gautier-pignonblanc@ghm-grenoble.fr
Dr . Léa MARGERIT	lea.margerit@ghm-grenoble.fr
Mathilde MONGELLI	mathilde.mongelli@ghm-grenoble.fr
Julie PHILIPPE	julie.philippe@ghm-grenoble.fr

Référents ARC



Morgane MARTINEZ	morgane.martinez@ghm-grenoble.fr
-------------------------	----------------------------------



recherche-clinique@ghm-grenoble.fr