

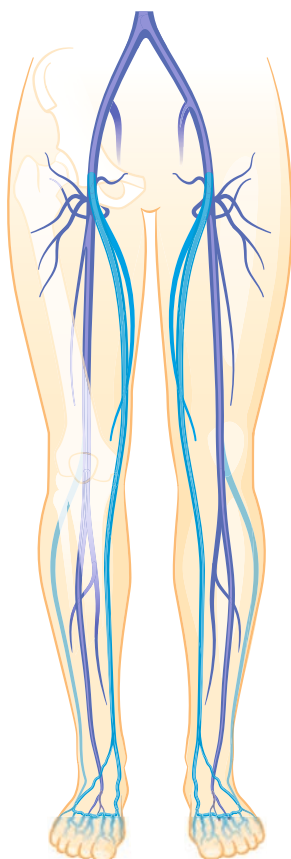


Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Varices et maladie variqueuse

Brochure d'information à l'intention du patient



Introduction

On trouve la représentation de **varices** sur des fresques remontant à l'Antiquité, ce qui semble prouver que la maladie était déjà bien connue en ces temps éloignés. Cette dilatation du système veineux superficiel des membres inférieurs est surtout répandue dans les pays occidentaux, tandis que l'affection se voit moins en Asie et en Afrique.

Sous nos latitudes, environ 20% des hommes et 30% des femmes sont concernés par une forme ou une autre de varices. En langage médical, on parle aussi de **maladie variqueuse**. Les symptômes les plus fréquents sont une tendance au gonflement (œdème) et aux démangeaisons. Des modifications de la peau au niveau des chevilles sont plus rares et sont le signe d'un dysfonctionnement sérieux des veines des jambes. Quant aux altérations bleues et rouges des fines veinules en surface, on les appelle des varicosités. Elles ne constituent pas une véritable maladie, mais plutôt un problème cosmétique.

Cette brochure donne une vue d'ensemble de la vaste palette des affections veineuses. Elle devrait vous aider à mieux connaître les causes de la maladie variqueuse et ses possibilités de traitement. Nous souhaitons aussi et surtout vous encourager à faire du bien à vos veines. Cette brochure ne peut bien sûr pas aborder toutes les questions. Si vous avez besoin d'autres renseignements, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie

La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

La circulation sanguine et les veines des jambes

C'est le sang qui approvisionne nos cellules et nos organes en oxygène. Les vaisseaux qui partent du cœur s'appellent les artères. Elles se ramifient au fur et à mesure et atteignent à la périphérie un diamètre infime. Les vaisseaux les plus petits s'appellent les capillaires. C'est dans les capillaires que s'effectue l'échange de diverses substances: les tissus reçoivent de l'oxygène et des nutriments tandis qu'ils restituent au sang des résidus métaboliques et du gaz carbonique. Le sang prend une couleur plus foncée une fois qu'il a libéré son oxygène. Le sang appauvri en oxygène et chargé de résidus métaboliques retourne au cœur en empruntant des veines d'un calibre toujours plus important, pour passer ensuite dans les poumons où il se débarrasse du gaz carbonique et se recharge en oxygène (*figure 1, page 4*). Quant aux résidus métaboliques, ils sont excrétés par les reins et l'intestin.

En raison de notre station debout, le sang veineux (sauf celui de la tête) doit lutter contre la pesanteur pour «remonter» au cœur. Outre l'effet de pompe du cœur droit et l'aide de la pression artérielle initiale, d'autres mécanismes jouent un rôle important dans «l'ascension» du sang:

1. **Muscles des mollets:** la contraction des muscles fait office de pompe en comprimant les veines (*figure 2, page 6*).
2. **Valvules veineuses:** elles empêchent le sang de refluer (*figure 3, page 7*).
3. **Pompe diaphragmatique:** les variations de pression dans la région abdominale dues à l'inspiration et à l'expiration facilitent le retour du sang au cœur.

L'anatomie des veines des jambes

Parce qu'il est ramifié à l'extrême, le système veineux a une énorme capacité de réservoir. Les jambes possèdent un système

Circulation pulmonaire

Dans les poumons, le sang se débarrasse du dioxyde de carbone (CO_2) pour se recharger en oxygène (O_2).

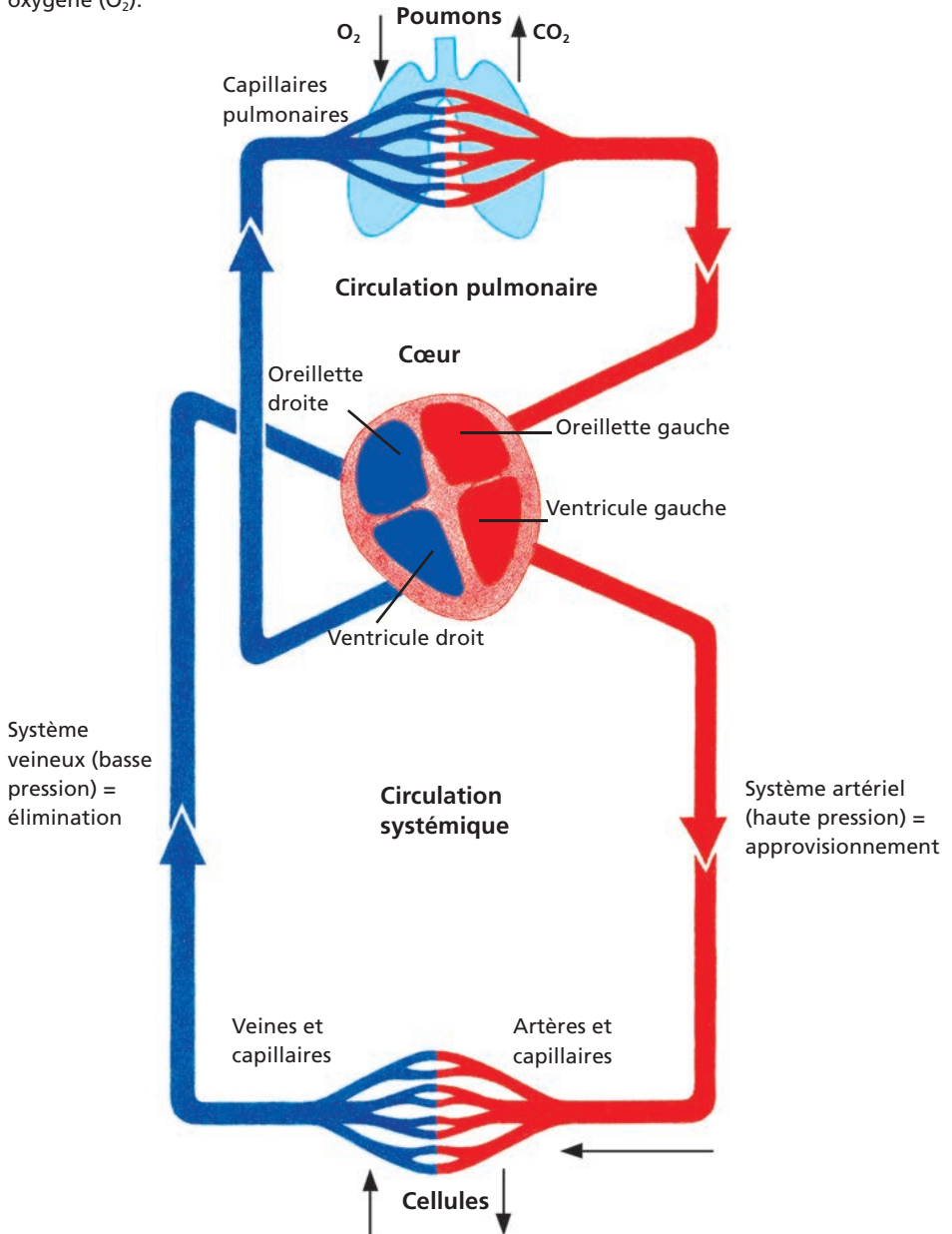


Figure 1: La circulation sanguine

veineux superficiel (souvent visible) et un autre, profond, qui suit le trajet des artères. Les systèmes superficiel et profond sont reliés entre eux en de nombreux endroits, le plus important se situant dans la région de l'aîne. On nomme cette jonction «crosse» dans le jargon médical. À cet endroit, la veine grande saphène s'abouche dans le système veineux profond. Il existe une autre jonction importante au niveau du creux du genou, où la veine petite saphène s'abouche dans le système veineux profond. Il existe encore d'autres jonctions plus petites qui sont appelées veines perforantes, beaucoup plus nombreuses au niveau du mollet que de la cuisse. On appelle veines tronculaires les veines grandes et petites saphènes et veines profondes les autres grandes veines des jambes (*figure 4, page 9*).

Varices: de quoi s'agit-il?

Le terme «varice» (du latin varix) désigne des veines dilatées, sinueuses ou non, devenues incapables d'assumer leur fonction, car les valvules veineuses ne se ferment plus complètement.

Les scientifiques n'ont pas encore réussi à déterminer si c'est l'altération de la paroi veineuse (tissu conjonctif) qui est à l'origine du dysfonctionnement des valvules ou si le dysfonctionnement valvulaire provoque une dilatation veineuse. On pense que c'est l'altération des fibres élastiques qui fait perdre son tonus à la paroi veineuse. Ce sont surtout les veines superficielles des jambes qui sont concernées. Le trajet veineux devient alors proéminent et visible et on peut observer de véritables nœuds. Les varices touchent le plus souvent la veine grande saphène et ses collatérales sur la face intérieure de la cuisse et de la jambe. Elles peuvent aussi se développer, mais plus rarement, sur la face postérieure du mollet, dans le territoire de la veine petite saphène. Les petites varicosités bleues ou rouges apparaissent surtout à la

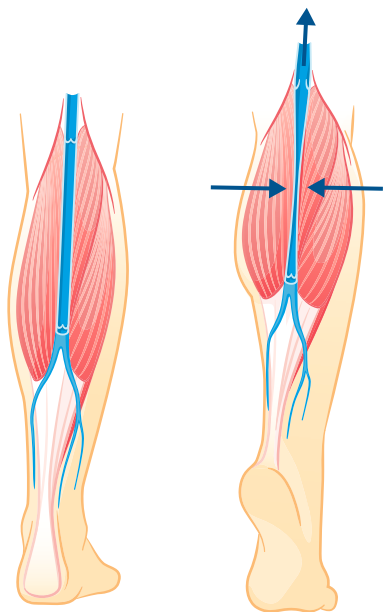


Figure 2: Musculature des mollets

La contraction musculaire comprime les veines pour faire remonter le sang. La diminution de la pression permet au sang d'être aspiré vers le haut.

face interne des cuisses, au creux du genou et au niveau de la cheville. La prédisposition familiale semble jouer un rôle important dans l'apparition de varices; on en retrouve chez près de 50% des proches de patients. D'autres facteurs de risque sont l'âge, le surpoids, le travail en station debout et les grossesses.

Qu'est-ce que l'insuffisance veineuse chronique?

Les veines ramènent le sang au cœur, les valvules veineuses empêchant ce faisant tout reflux sanguin. On parle d'insuffisance veineuse lorsque les valvules ne fonctionnent plus correctement. Lorsque l'insuffisance veineuse est chronique, on observe des gonflements de la jambe et des modifications cutanées, pouvant aller jusqu'à l'ulcère variqueux. Si les valvules ne sont plus intactes, les veines sont soumises à une pression excessive, se dilatent et ralentissent la circulation sanguine. Cette élévation de la pression entraîne une stase (stagnation) dans le réseau capillaire et un ralentissement du transport des résidus métaboliques et du

liquide tissulaire. Il en résulte un gonflement dans la région de la cheville, ce que l'on appelle l'œdème. Si la pression veineuse augmente encore, et par conséquent aussi l'œdème, les pigments des globules rouges peuvent migrer et se déposer dans la peau, ce qui se traduit avec le temps par une pigmentation brunâtre au niveau des chevilles. À un stade plus avancé, la peau s'amincit et blanchit. De minimes blessures peuvent provoquer des plaies, qu'on appelle ulcères, qui ne guérissent que lentement en laissant des cicatrices. Ces lésions constituent, avec l'épaississement du tissu conjonctif sous-cutané, le stade le plus sévère de l'insuffisance veineuse chronique.

Le diagnostic des troubles variqueux

En fonction de vos symptômes, votre médecin orientera ses questions et mènera méthodiquement ses investigations. Il notera si vos jambes sont enflées ou présentent des modifications de la peau (coloration brunâtre). Aujourd'hui, l'utilisation d'examen aux ultrasons permet des diagnostics plus précis. Avec l'échographie Doppler (ou écho-Doppler), par exemple, on a la possibilité

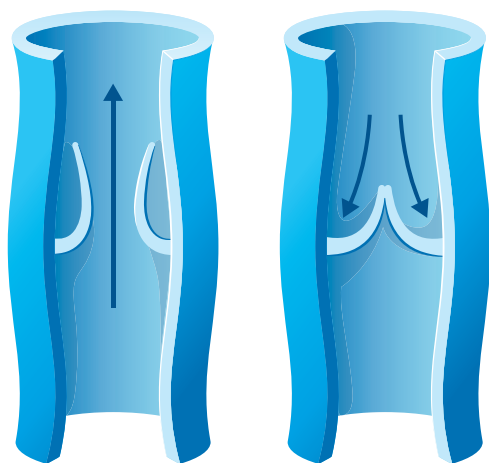


Figure 3: Valvules veineuses

Lorsque le sang circule en direction du cœur, les cupules des valvules restent ouvertes (à gauche). Puis, lorsque le sang reflue (sous l'effet de la gravité), les valvules se ferment chez la personne en station debout (à droite).

d'entendre et de visualiser la direction et la vitesse du flux sanguin dans les veines superficielles ou profondes. On peut ainsi évaluer le trajet et l'état des veines et de leurs valvules.

Quand faut-il traiter?

Toutes les varices n'ont pas besoin d'être traitées. Le traitement dépend des symptômes, d'une éventuelle augmentation du volume des varices, de la présence d'inflammations et d'ulcères. On peut bien sûr aussi enlever des varices gênantes esthétiquement.

Quelles sont les possibilités de traitement?

On parle de procédés conservateurs ou interventionnels. La compression et les médicaments font partie des procédés conservateurs. Quant aux traitements interventionnels, il s'agit de la sclérothérapie (sclérose des veines), l'oblitération endoveineuse par radiofréquence, le traitement au laser, le traitement à l'aide d'une colle cyanoacrylate et la crossectomie (stripping), qui consiste à enlever chirurgicalement toute la veine saphène. Avec la phlébectomie ambulatoire (ministripping), on peut supprimer des varices sur des branches collatérales au moyen de petites incisions cutanées et d'un crochet très fin.

Les traitements conservateurs

Compression

On utilise la compression lorsque la jambe est très enflée, lorsqu'elle est ouverte (ulcère), et après une intervention chirurgicale sur les varices. On pose le bandage à partir du pied et on fait des tours simples en direction du cœur. Le bandage exerce une pression sur la jambe et sur la pompe musculaire du mollet

(figure 5, page 10). Ainsi, la compression favorise le retour du sang au cœur et améliore l'élimination des liquides tissulaires. Elle soulage les symptômes, réduit les œdèmes et permet à la peau de la région de la cheville de rester intacte. En traitement d'entretien, on utilise des bas de contention. On recommande l'utilisation de bas de contention médicaux (à ne pas confondre avec les bas de soutien trouvés en grandes surfaces) lors de varices qui entraînent symptômes et douleurs, pendant la grossesse, en

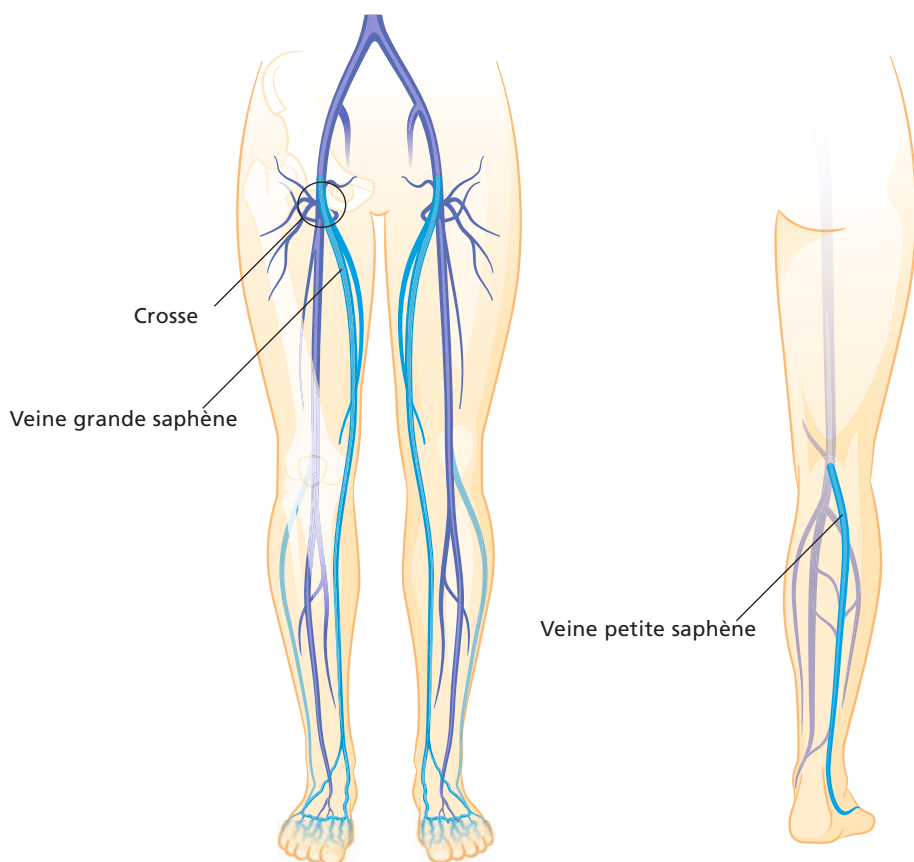


Figure 4: Le système veineux des jambes

Réseau des veines superficielles (en clair) et profondes (en foncé) vu de derrière et de devant.

cas d'insuffisance veineuse chronique ainsi qu'après une intervention chirurgicale sur les varices. Les bas de contention sont conçus de telle façon que la pression exercée à la cheville est maximale et qu'elle diminue graduellement en direction du cœur. Il existe des bas de contention de forces différentes. On prescrit généralement des bas de classe II. Lorsque les jambes sont très enflées, par exemple lors de troubles de la circulation lymphatique, on prescrit alors des bas de classe III.

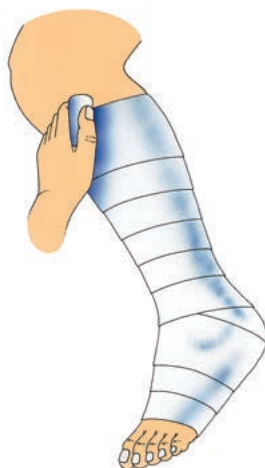


Figure 5: Le bandage compressif

Le bandage compressif exerce une pression extérieure sur la veine et renforce la pompe musculaire du mollet.

Le traitement médicamenteux

Le traitement médicamenteux peut compléter un traitement compressif. Les médicaments sont le plus souvent utilisés pendant une courte durée. Il est illusoire d'attendre une guérison des varices par les médicaments. Seuls quelques médicaments ont donné des résultats satisfaisants pour réduire l'enflure des chevilles, soulager les douleurs et augmenter le tonus de la paroi veineuse.

Les substances les plus utilisées sont celles qui diminuent la perméabilité de la paroi veineuse aux liquides tissulaires. Ces substances, qu'on appelle antiœdémateuses ou phlébotropes,

Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swissheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»**!



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de
Cardiologie est certifiée
par ZEWO depuis 1989.



augmentent l'étanchéité de la paroi veineuse aux liquides et protéines tissulaires et, de ce fait, réduisent l'accumulation d'eau dans les tissus (œdème). Ces substances peuvent causer des effets secondaires tels que démangeaisons, nausées ou maux d'estomac. Les phlébotropes sont principalement composés d'extraits de plantes comme le marron d'Inde ou la vigne rouge. De nombreux médicaments en vente libre n'ont pas prouvé leur efficacité.

Les traitements interventionnels

La sclérothérapie

Cette méthode est surtout utilisée pour traiter des veines de petit calibre (varicosités et varices réticulaires), de même que pour traiter les varices des veines collatérales. Le produit sclérosant est dosé en fonction du calibre de la veine et injecté dans celle-ci. On applique un tampon sur le site de l'injection. Après la sclérose, le médecin pose un bandage compressif ou un bas de contention. Le produit provoque une inflammation de la paroi veineuse et entraîne l'occlusion de la varice. À la suite du traitement, la veine sclérosée présente de petites inflammations, durcit et devient plus foncée, mais cela est passager. De temps à autre, on observe de petits épanchements sanguins à l'endroit de l'injection, qui disparaissent d'eux-mêmes. Des complications comme des réactions allergiques cutanées et des ulcérations, qui guérissent spontanément en laissant une petite cicatrice, sont plus rares. Sur la peau, des taches brunes disgracieuses peuvent également survenir. Dans la littérature médicale, on a décrit aussi quelques cas d'attaque ou «éclipse» cérébrale (paralysie d'une moitié du corps), ce qui a conduit à limiter la quantité maximale de produit sclérosant injecté par traitement et à multiplier le nombre de séances. Les personnes sujettes à la migraine ont un risque accru d'effets

secondaires, il leur est donc recommandé de signaler ce fait au préalable au médecin qui les prend en charge.

La phlébectomie ambulatoire

La phlébectomie ambulatoire est une petite intervention chirurgicale qui permet d'enlever des varices de tout calibre, à l'exception des varicosités et des veines tronculaires avec insuffisance valvulaire (ostiale ou jonctionnelle). Sous anesthésie locale, on fait de petites incisions de 2 à 3 mm le long du trajet de la varice. Ces incisions sont si petites qu'elles n'ont pas besoin d'être suturées après l'intervention. Les veines sont alors extraites par les

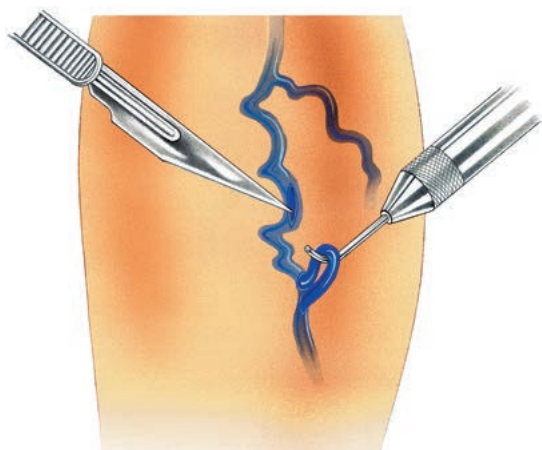


Figure 6: Phlébectomie

On extrait la veine au moyen d'un crochet par de petites incisions de la peau le long de son trajet.

incisions au moyen d'un crochet (*figure 6*). Au terme de l'intervention, le médecin pose un bandage compressif élastique, qui sera remplacé au bout de 1 à 2 jours par un bas de contention. L'un des rares effets secondaires de ce traitement peut être la survenue de palpitations ou de réactions allergiques. Les complications de l'intervention sont d'éventuels hématomes, des irritations cutanées ou une pigmentation brunâtre de la peau.

Traitements par cathéter endoveineux

Oblitération par radiofréquence, thérapie au laser

Les procédés endoveineux offrent de nouvelles possibilités thérapeutiques prometteuses. Les veines à traiter sont canulées au moyen d'un cathéter (on introduit le cathéter dans la veine), et on injecte un anesthésique local mélangé à du sérum physiologique le long de la veine où se trouve le cathéter. On libère de l'énergie sous forme de chaleur et on retire le cathéter. Sous cet effet, la veine se referme (*figure 7, page 14*). La technique d'«oblitération par radiofréquence» (*figure 8, page 16*) est un processus dans lequel on produit de l'énergie à l'extrémité du cathéter à l'aide d'un courant de haute fréquence, libérant ainsi de la chaleur. On retire lentement le cathéter, de sorte que la veine, sous l'effet de la chaleur, se resserre et se ferme. Les tissus avoisinants sont protégés de la chaleur par le liquide appliqué préalablement.

Dans le cas du traitement au laser, l'énergie est fournie par une «**Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation**» (amplification de lumière par émission stimulée de radiation). Les ondes lumineuses passent par une cavité contenant un milieu gazeux. La chaleur endommage les parois veineuses et la veine se referme. Ces nouveaux procédés sont encore jeunes, mais leurs résultats à court terme sont très prometteurs. En particulier, on constate que l'apparition de douleurs semble nettement plus faible dans les jours qui suivent l'intervention qu'avec les techniques chirurgicales employées jusqu'ici, ce qui raccourcit d'autant l'incapacité au travail. Les complications éventuelles sont à type de thrombose des veines profondes: un caillot sanguin se forme localement, susceptible d'obturer la veine. Un contrôle très soigneux, et au départ à intervalles rapprochés, des veines pro-

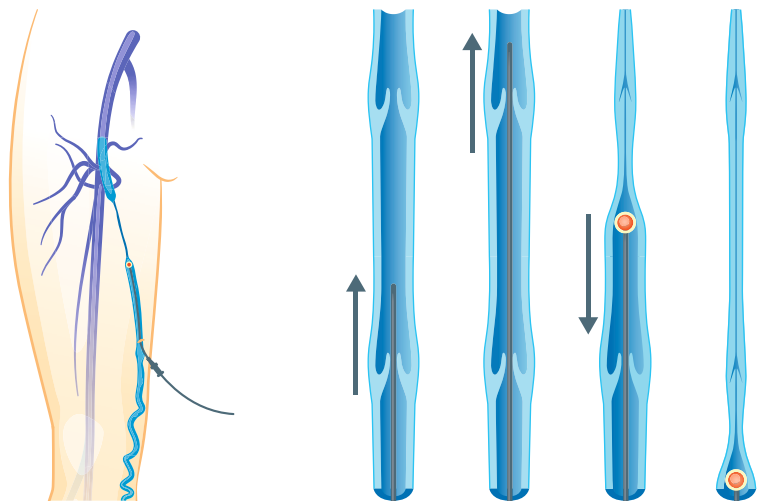


Figure 7: Thérapie au laser

On pousse la fibre laser jusqu'à la crosse. Ensuite, on la retire lentement tout en émettant de l'énergie laser.

fondes à l'échographie Doppler est donc primordial. On a rapporté de rares cas d'infections sur des segments de veines traités par cathéter. Enfin, notons qu'on manque encore de résultats à long terme de ces méthodes.

Colle cyanoacrylate

L'innovation la plus récente dans le traitement des varices est une colle que l'on introduit dans la veine à l'aide d'un système de cathéter spécial pour la sceller. L'avantage de cette méthode est qu'elle ne nécessite ni anesthésie locale, ni compression après l'intervention et que le patient peut reprendre immédiatement son activité professionnelle.

Interventions de crossectomie et stripping

La crossectomie consiste à ligaturer les veines saphènes à leur abouchement dans le système veineux profond. Le stripping consiste à enlever la veine au moyen d'une sorte de câble appelé stripper. Le type d'anesthésie dépend de l'étendue des varices et des souhaits du patient. À la fin de l'intervention, on pose un bandage compressif, qu'on remplace au bout de 1 à 3 jours par un bas de contention.

Les complications éventuelles de cette opération sont des lésions des nerfs cutanés sensitifs, avec comme conséquence des troubles de la sensibilité, des épanchements sanguins et des douleurs au niveau des cicatrices. Mais ces symptômes disparaissent en général au bout d'un certain temps. Cette méthode est utilisée depuis plus de 150 ans et est donc parfaitement maîtrisée.

Les procédés thérapeutiques invasifs en résumé

Les différentes sortes de traitements interventionnels peuvent aussi être combinées. Les varices peu tortueuses se prêtent mieux à une thérapie par cathéter que celles qui sont très sinueuses et où l'on optera plutôt pour une intervention chirurgicale (crossectomie, stripping). Dans tous les cas, il y a un risque que les varices récidivent. Cela se produit dans 40 à 60% des cas lors des interventions chirurgicales, en fonction des intervalles entre les examens de contrôle ultérieurs (entre 6 et 11 ans).

Les processus endoveineux sont réalisés en ambulatoire et, à environ 5 ans, leurs résultats sont équivalents à ceux des méthodes chirurgicales traditionnelles. En outre, ils entraînent moins de symptômes et permettent de reprendre le travail plus rapidement. En cas de stripping peu étendu et sans crossectomie, cela s'applique dans une certaine mesure également au traitement chirurgical.

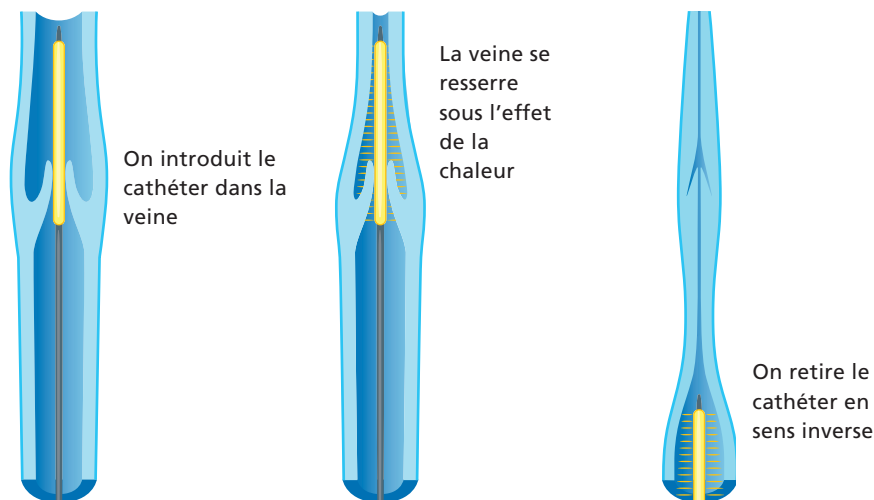


Figure 8: Oblitération par radiofréquence

Les questions les plus fréquentes en relation avec les affections veineuses

Comment puis-je éviter la stase veineuse dans mes jambes?

En position debout ou assise de longue durée, les jambes deviennent rapidement lourdes et fatiguées. Interrompez les longues périodes où vous êtes assis, levez-vous régulièrement et faites quelques pas, mobilisez votre pompe musculaire des mollets en bougeant les pieds. Un bon exercice consiste à se mettre sur la pointe des pieds: mettez-vous sur la pointe des pieds et laissez lentement retomber le pied sur le talon. Remettez-vous ensuite sur la pointe des pieds et reprenez l'exercice. De cette manière, vous activez votre pompe musculaire et vous facilitez la circulation sanguine dans vos veines. Vous facilitez également la décongestion de vos jambes en les surélevant le plus souvent possible.

Évitez les vêtements trop étroits, en particulier les jeans, les sous-vêtements trop serrés et les talons hauts. Enfin, vous pouvez soulager efficacement vos jambes en portant régulièrement des bandages ou des bas de contention. Dans l'ensemble, retenez le principe suivant: **être allongé et marcher sont bons, être assis et debout sont mauvais.**

Que puis-je faire en général pour éviter d'avoir des varices?

Malheureusement, il n'existe aucun moyen de stopper la progression de la maladie variqueuse. On n'a jamais démontré dans un travail scientifique jusqu'ici que chaleur et humidité encouragent vraiment la formation de varices. Autrement dit, si cela vous tente, inutile de renoncer aux saunas ou aux bains chauds. La seule recommandation est finalement celle-ci: efforcez-vous de garder votre poids corporel dans la norme et d'avoir suffisamment d'exercice. Car le surpoids a tendance à favoriser la formation de varices.

Puis-je faire du sport?

Toute activité physique que vous pratiquez régulièrement est utile si vous souffrez de troubles veineux. La marche sportive (walking) et la randonnée, le vélo sur terrain plat et la natation sont particulièrement recommandés. De même la gymnastique, le ski de fond, la danse, le jogging et le golf sont des activités sportives conseillées.

Est-ce que les varices disparaissent définitivement après un traitement?

Malheureusement non. La tendance à «fabriquer» des varices ne peut pas être éliminée par une intervention. C'est pourquoi il est possible que de nouvelles varices se forment au bout d'un certain

temps, en moyenne au bout de 6 ans. La tendance à avoir des varices est probablement héréditaire.

Les douleurs dans les jambes sont-elles un signe de varices?

Les douleurs des jambes ne sont pas des symptômes typiques de la maladie variqueuse. En revanche, la tendance à l'œdème (gonflement) des jambes ou des chevilles et les démangeaisons sont plus fréquentes chez les patients porteurs de varices que chez ceux qui ont des veines en bon état. De nombreuses autres maladies peuvent occasionner des douleurs dans les jambes, comme l'arthrose avec des douleurs de mise en route, une occlusion des artères (maladie artérielle occlusive périphérique, MAOP), une hernie discale avec des douleurs nerveuses ou une thrombose veineuse profonde des jambes (voir la brochure d'information à l'intention du patient «Thrombose veineuse et embolie pulmonaire»).

Les crampes dans les mollets sont-elles un signe de troubles veineux?

Non, les personnes qui ont des veines en bon état peuvent aussi avoir des crampes musculaires. Elles peuvent entre autres être liées à des troubles du système nerveux, à des maladies du métabolisme (diabète, carence en fer) ou à une sollicitation inappropriée de la musculature de la jambe.

Faut-il traiter toutes les varices?

Le traitement des varices doit être discuté au cas par cas après investigation minutieuse des veines des jambes par un médecin spécialisé. S'il s'agit d'un problème d'ordre cosmétique, il revient au patient de décider s'il veut ou non être traité et quand. Votre médecin vous proposera la méthode thérapeutique la plus appropriée dans votre cas. Si l'évolution des varices est émaillée de complica-

tions (ulcères, pigmentation de la peau, hémorragies, œdème), nous conseillons de les enlever rapidement ou si ce n'est pas possible, de porter systématiquement tous les jours des bas de contention.



SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE D'ANGIOLOGIE
SOCIETÀ SVIZZERA D'ANGIOLOGIA
SOCIETAD SVIZRA D'ANGELOGIA

Nous remercions la Société Suisse d'Angiologie pour sa contribution au contenu et à la rédaction.

SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation
à l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie est titulaire
du label de qualité Zewo depuis 1989. Cette
certification atteste que vot e don arrive au bon
endroit et est utilisé de manière fiable

**Votre don en
bonnes mains.**

