

CŒUR DE FEMME

Dr Marie-Paule HOUPE-NOUSSE. Cardiologue.

Conférence pour le Club Cœur et Santé de Thionville

Le 25 septembre 2013

Les maladies cardiovasculaires sont désormais au deuxième rang des causes de mortalité en France. Cette excellente nouvelle ne doit cependant pas occulter un fait important : **la maladie cardiovasculaire est la première cause de mortalité chez les femmes après la ménopause et son incidence augmente chez les femmes jeunes.**

Ce n'est pas l'idée partagée par le public et même nombre de médecins . Interrogez une femme sur la première cause de décès des femmes : elle répondra le cancer et précisera le cancer du sein. Or ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont responsables de 42% des décès de femmes en Europe et les cancers de 27% . Une femme sur 8 a un cancer du sein et en guérit dans 50% des cas avec les traitements actuels, alors que l'infarctus tue en Europe 18% des femmes, soit une femme toute les six minutes et l'AVC 14%. Et surtout de plus en plus de jeunes femmes meurent d'infarctus, surtout à cause du tabac : c'était 4% en 1995, c'est aujourd'hui 11% en France.

Qu'entend-on sous le terme « maladie cardiovasculaire »? C'est avant tout la maladie coronaire avec l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral (AVC) qui peuvent survenir sur une artère saine ou malade.

Quelles en sont les raisons ? La réponse est plurielle.

1/ Les modifications sociétales en sont probablement la cause première: nombre de femmes ont adopté un mode de vie masculin ; elles travaillent la nuit, ont parfois des professions à haute responsabilité ou au contraire plus souvent un statut socioprofessionnel inférieur à celui des hommes, assurent

de front une profession et la gestion de la vie familiale (enfants, maison, aide aux parents), ont des comportements à risque : elles fument et consomment de l'alcool .

2/ Lorsqu'elles font un infarctus, les femmes ont souvent des symptômes différents de ceux des hommes, appellent moins volontiers le SAMU, ce qui retarde le diagnostic et la prise en charge : la douleur médiosternale en étai irradiant vers le bras ou la mâchoire est rarement sur le devant de la scène ; il s'agit plus volontiers de palpitations, d'essoufflement, de douleurs thoraciques atypiques, voire de fatigue inhabituelle.

3/ Dans $\frac{1}{4}$ des cas, elles sont prises en charge trop tardivement pour un traitement de l'infarctus et ce délai ne permet pas d'utiliser les techniques de désobstruction de l'artère au stade aigu par angioplastie (débouchage mécanique de la coronaire) ou par thrombolyse (utilisation de médicaments qui détruisent le caillot). Le même constat est fait pour la prise en charge de l'AVC.

4/ Par ailleurs, elles ont des artères plus petites, plus tortueuses, qui se bouchent plus facilement et, si elles sont grêles, ne permettent pas la mise en place de stents (matériel mis en place pour maintenir l'artère ouverte en écrasant l'athérome ou le caillot). Les femmes sont plus âgées que les hommes lorsqu'elles font une complication cardiovasculaire ; elles ont ainsi plus souvent des maladies associées : insuffisance rénale, artérite, insuffisance respiratoire ou davantage de facteurs de risque : surpoids ou obésité, diabète, hypertension artérielle. Lorsqu'elles ont pu bénéficier d'un stent après un infarctus, cardiaque, elles meurent plus que les hommes (10,7% contre 7,5% pour les hommes) et elles font plus de complications graves (16,4% contre 12,7% pour les hommes).

5/ Avant la ménopause, l'effet vasculaire protecteur des oestrogènes est amoindri chez une femme qui a un ou plusieurs facteurs de risque : tabagisme, hypertension, diabète, obésité, sédentarité, stress psychosocial (anxiété, dépression, solitude). Après la ménopause, la chute des oestrogènes augmente la rigidité artérielle et le risque de thrombose (formation d'un caillot dans une artère).

Il convient de traquer chez les femmes **les facteurs de risque** (un facteur de risque est un paramètre accroissant le risque de survenue d'une maladie) qui font le lit de la maladie thromboathéromateuse. **Le tabagisme** joue un rôle majeur dans la survenue de la maladie vasculaire, et spécifiquement dans la formation du caillot responsable de l'infarctus du myocarde ou de l'infarctus cérébral par le biais du monoxyde d'azote libéré

par la combustion. La consommation de tabac est préoccupante chez les jeunes filles et les femmes jeunes . Le sevrage du tabac est essentiel ; presque 28% des femmes fument aujourd'hui et cette consommation est restée relativement stable depuis 1970, contrairement aux hommes chez lesquels elle a chuté de 70% à 35%. Un certain nombre de peurs et d'idées reçues freinent le sevrage tabagique, ainsi la crainte d'une prise de poids, premier argument avancé par les fumeuses et la perte de l'effet antistress prêté à la cigarette. **L'hypertension artérielle** est un des facteurs de risque prépondérant de la maladie cardiovasculaire . Elle touche près de 2/3 des femmes entre 65 et 75 ans. Elle est cependant de mieux en mieux prise en charge . **L'hypercholestérolémie** joue un rôle très important dans la survenue de la maladie coronaire, ce d'autant plus que les artères sont abîmées par d'autres facteurs : tabac, hypertension artérielle . Le diabète est également associé à un surcroît de complications cardiovasculaires. Or l'incidence du diabète croît régulièrement . Il apparaît vers 40 ans et culmine à un peu moins de 15% entre 70 et 80 ans chez les femmes. Il est souvent associé à un **surpoids** ou à une **obésité** touchant 15,7% des femmes en France (Obépi 2012), facteur de risque que l'on retrouve dans toutes les tranches d'âge de la population féminine. Reste le stress qui a été admis comme facteur de risque de l'infarctus après l' Etude Interheart : c'est à la fois un facteur de risque à part entière et un métarisque, car il joue sur d'autres facteurs de risque , en particulier comportementaux : il pousse à fumer et à manger davantage, favorise la sédentarité ; il augmente le risque de diabète et d'hypertension par la stimulation du système sympathique . L'anxiété et la dépression touche plus les femmes que les hommes ; or anxiété et dépression favorisent l'émergence de la maladie cardiovasculaire.

Si nous voulons diminuer le risque cardiovasculaire des femmes, une **prise de conscience** est nécessaire : prise de conscience des médecins qui minimisent le risque cardiovasculaire des femmes, ce qui ne permet pas à celles-ci une prise en charge optimale de la prévention et de la maladie cardiovasculaire, véritable perte de chance ; prise de conscience des femmes elles-mêmes qui , si elles connaissent mieux leurs facteurs de risque , pourront infléchir la tendance et plaider pour un meilleur accès au diagnostic et aux soins.

Ainsi un mot d'ordre pour nous les femmes : pas de tabac, une activité physique régulière, une alimentation saine et adaptée aux besoins, l'observance aux traitements quand ils nous sont prescrits, et de la joie de vivreautant d'atouts qui amélioreront notre qualité de vie.

Pour plus d'informations :

- FEDERATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE et Clubs Cœur et Santé
- MEDITAS CARDIO

- Etude OBEPI 2012
- Etude Interheart
- Etude MONICA (1985-1987 ; 1995-1997)
- Etude MONA LISA (2005-2007)
- Registre FAST-MI