Maladies cardiovasculaires : risque sous-estimé chez les femmes

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): **- (2018)**

Heft 103

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-830886

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Maladies cardiovasculaires : risque sous-estimé chez les femmes

Les maladies cardiovasculaires sont la cause première de mortalité chez les femmes, notamment par infarctus. Une réalité encore méconnue.

Autrefois, les atteintes cardiovasculaires touchaient seulement les hommes à partir de 45 ans. Désormais, les femmes dès 55 ans, voire (toujours) plus jeunes en sont victimes aussi: une sur trois meurt ainsi d'un événement cardiovasculaire en Suisse. C'est même la première cause de décès des femmes. «A titre de comparaison, une femme sur vingt-six meurt d'un cancer du sein», note la doctoresse Malika Fivaz-Arbane, cardiologue accréditée à la Clinique Cecil à Lausanne.

Les maladies coronaires (20 %), dont l'infarctus du myocarde, sont les principales causes de décès prématurés dus à des troubles cardiovasculaires chez la femme, suivies des maladies cérébro-vasculaires (AVC 18 %) et d'autres atteintes cardiaques (cardiomyopathie 15 %). «La femme présente une affection coronarienne en général dix ans plus tard que l'homme, car probablement protégée par son status hormonal avant, note la cardiologue. Mais, vu la plus grande espérance de vie des femmes, le nombre de décès dus à ces maladies est identique entre les sexes.» Et si l'on prend l'ensemble des maladies cardiovasculaires, ce sont les femmes qui en meurent le plus : en 2015, l'Office fédéral de la santé faisait état de 11 879 femmes et de 9715 hommes décédés d'une maladie cardiovasculaire.

> *« Le nombre de décès est identique entre les deux sexes »*
>
> MALIKA FIVAZ-ARBANE, CARDIOLOGUE CLINIQUE CECIL À LAUSANNE

INÉGALES FACE À L'INFARCTUS

Cette égalité face aux maladies cardiovasculaires s'explique notamment par le fait que les femmes ont adopté les mauvaises habitudes de vie des hommes depuis un certain temps : tabagisme, abus d'alcool, manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée et stress. Des facteurs de risque importants et aussi… évitables!

Mais l'égalité s'arrête là : le tabac et le diabète ont ainsi un impact plus néfaste sur la santé des artères et du cœur féminins. Et les femmes sont fréquemment prises en charge plus tardivement que les hommes et de façon inadéquate. Ce qui explique qu'elles succombent plus souvent que les hommes à une première crise cardiaque ou dans l'année qui la suit. «Les femmes méconnaissent les symptômes, souvent atypiques par rapport à ceux des hommes, et tardent ou hésitent à consulter. De plus, la maladie cardiovasculaire est plus silencieuse au féminin, commente la spécialiste. Ainsi, elles font plus souvent un arrêt cardiaque sans signe précurseur classique. Bien des médecins aussi ignorent encore l'impact des atteintes coronariennes chez la femme, notamment à cause des symptômes atypiques et l'absence de signes précurseurs. Lorsqu'elles consultent, en urgence ou chez leur médecin traitant, les patientes ne reçoivent donc pas forcément le traitement adéquat. Un certain nombre d'entre elles sont simplement mises en arrêt de travail ou traitées pour soigner ce qui peut

Risque de maladie coronarienne

Si vous faites partie de l'un de ces groupes à risque, n'hésitez pas à consulter votre médecin pour un bilan détaillé.

FACTEURS DE HAUT RISQUE

Les principaux facteurs de haut risque d'atteinte coronarienne sont: une atteinte coronarienne ou cérébro-vasculaire existante, une insuffisance rénale chronique terminale, le diabète de type 2 (risque de trois à sept fois plus élevé chez la femme), une artériopathie.

FACTEURS DE RISQUE

Age, tabagisme (risque accru si associé à la pilule contraceptive), tension artérielle trop élevée, hypertension traitée, cholestérol total, hyperlipidémie traitée, obésité surtout abdominale, régime déséquilibré, sédentarité, maladie coronarienne précoce familiale (premier degré) dès 55 ans chez l'homme, dès 65 ans chez la femme, syndrome métabolique, mauvaise tolérance à l'effort et récupération ralentie au test d'effort cardiologique, maladie inflammatoire systémique auto-immune (par exemple: lupus, polyarthrite rhumatoïde).

L'activité physique est un facteur permettant de mieux prévenir les éventuelles complications cardiovasculaires.

ressembler à une crise d'angoisse ou à des problèmes digestifs. »

SYMPTÔMES FÉMININS ATYPIQUES

L'infarctus survient lors de la rupture d'une plaque d'athérosclérose (athérome) qui se forme sur la couche interne des parois artérielles en cas d'excès de mauvais cholestérol dans le sang notamment (LDL). Se forme alors un caillot qui va boucher l'artère. L'angor (ou angine de poitrine) est, lui, dû au rétrécissement du diamètre des coronaires par ces athéromes. Dans les deux cas, le cœur ne reçoit plus assez d'oxygène, ce qui peut mener à l'arrêt cardiaque. « L'angor, qui se manifeste souvent par des douleurs rétrosternales constrictives *(NDLR derrière le sternum)* irradiant dans le bras gauche ou les mâchoires à l'effort chez l'homme, est plus souvent atypique chez la femme, explique la cardiologue. Il peut se manifester par un essoufflement, une indigestion avec des nausées et des douleurs à l'estomac, une oppression, des sueurs froides, une fatigabilité inhabituelle avec des symptômes qui surviennent souvent au repos et de manière prolongée ou lors de stress. »

Face à ces symptômes atypiques, beaucoup de femmes ne réalisent pas qu'elles font un infarctus, et ne vont pas consulter avant un problème plus grave. Le diagnostic est aussi moins simple à poser. « Sauf chez les sportives, le test d'effort servant à évaluer la présence d'une maladie coronarienne est plus difficile à réaliser, car dès 50 ans, elles n'arrivent souvent plus à courir assez longtemps sur un tapis, note le médecin. La valeur diagnostique de ce test est aussi moins grande chez la femme. Je leur préfère souvent l'imagerie de stress par échocardiographie, qui permet de détecter des atteintes des gros vaisseaux coronariens et d'éventuels autres problèmes cardiaques sous-jacents. Grâce à cet examen, le diagnostic s'affine, on prend en charge plus précocément les femmes atteintes d'une maladie coronarienne si l'examen est anormal et on évite des coronarographies inutiles si celui-ci est normal », se réjouit-elle.

LE SYNDROME DU CŒUR BRISÉ

« En effet, une partie des douleurs angineuses *(NDLR de l'angine de poitrine)* des femmes surtout entre 50-60 ans ne sont pas d'origine des gros vaisseaux coronariens comme chez l'homme, mais sont liées à une atteinte des petits vaisseaux du cœur et de meilleur pronostic : l'imagerie de stress par échocardiographie est alors normale. L'accent est dès lors mis sur le traitement des facteurs de risque cardiovasculaires, éventuellement associé à un traitement anti-angineux », détaille la doctoresse Fivaz-Arbane.

Un autre syndrome féminin méconnu, le syndrome de tako-tsubo ou du cœur brisé, survient entre 60 et 80 ans, souvent lors d'un stress émotionnel intense, négatif ou positif (par exemple une naissance). Il se présente exactement comme un infarctus aigu. « Mais, dans ce cas, les coronaires sont normales, note la cardiologue. Même si en phase aiguë le risque de décès existe, heureusement l'évolution est favorable avec une disparition de l'insuffisance cardiaque en moins d'un mois. »

ELLEN WEIGAND

En savoir plus : *Fondation suisse de cardiologie (conseils et brochures d'informations, test de risque cardiovasculaire en ligne) www.swissheart.ch*

DR et Highwaystarz-Photography