



Santé

CŒUR AU FÉMININ

SEPT FOIS PLUS MEURTRIÈRES QUE LE CANCER DU SEIN, LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES N'ÉPARGNENT PAS LES FEMMES. **RESTE À METTRE EN PLACE UNE PRÉVENTION SPÉCIFIQUE...**

Les maladies coronariennes des femmes sont sous-explorées, sous-diagnostiquées et sous-traitées. Qu'il s'agisse d'infarctus du myocarde, d'accidents vasculaires cérébraux ou de maladies coronariennes, les chiffres sont alarmants: les maladies cardiovasculaires font sept fois plus de victimes que le cancer du sein et constituent aujourd'hui la première cause de mortalité féminine en France, tout particulièrement après 65 ans. Décryptage du pourquoi d'une telle situation qui requiert, de toute urgence, une prévention et une prise en charge spécifiques.

LES EFFETS DE LEUR MODE DE VIE

Longtemps les maladies cardiaques ont été considérées comme l'apanage des hommes. Cela tient à la sécrétion d'œstrogènes qui ont un rôle protecteur sur la fluidité du sang et le bon cholestérol. D'où son risque moindre de maladies coronariennes que son congénère masculin, du moins jusqu'à la ménopause qui marque une chute de la sécrétion œstrogénique. Conséquence: la femme est confrontée aux maladies cardiovasculaires, comme l'infarctus du myocarde, en

moyenne dix ans plus tard que l'homme. Malheureusement, les évolutions de son mode de vie font que son risque cardiaque rejoint aujourd'hui celui des hommes, et survient de plus en plus tôt. La contraception orale, l'association pilule-cigarette, le traitement hormonal substitutif, le stress, l'hypercholestérolémie, le diabète ou l'hypertension artérielle sont au rang des facteurs de risque qui fragilisent son cœur. Avec une mise en garde sévère contre le tabac, principal responsable des infarctus chez la femme jeune.

DIAGNOSTIC PLUS TARDIF QUE CHEZ L'HOMME

Parmi les raisons pouvant expliquer que la mortalité des hommes a décrié plus fortement ces dernières années que celle des femmes: la méconnaissance qu'ont celles-ci des symptômes de la crise cardiaque. Méconnaissance qui existe aussi parmi le corps médical. Résultat: le diagnostic de l'infarctus est bien souvent tardif. Cette situation tient aux signes assez atypiques de la crise cardiaque: essoufflement, nausées et vomissements, vertiges et étourdissements, fatigue inexplicable, douleurs dans le cou, les épaules, le haut du

dos et inconfort abdominal. Des symptômes moins spectaculaires et moins douloureux qui tiennent au fait que ce sont les petits vaisseaux qui se bouchent fréquemment chez les femmes – et pas uniquement les grosses artères coronaires. Cependant, les conséquences sont identiques: lorsqu'une partie du muscle cardiaque est non vascularisée, elle dégénère et se nécrose. Urgentistes et/ou cardiologues doivent donc intervenir au plus vite pour dissoudre le caillot de sang. Chaque minute compte. Si la femme ressent les symptômes décrits ci-dessus, elle doit appeler ou faire appeler immédiatement les secours (le SAMU, en composant le 15).

MOINS DE SUIVI DANS LA PRÉVENTION

La réaction des médecins participe aussi au traitement inégalitaire des femmes qui sont victimes d'un accident cardiaque. En cause, leur formation qui donne lieu à des prises en charge moins importantes et, par conséquent, moins efficaces que celles pratiquées sur les hommes. C'est ce que montre une étude française réalisée chez les femmes ayant eu un infarctus*. Concrètement, on leur prescrit moins d'examens exploratoires (coronographies, angiographies, tests d'efforts) et moins de stratégies thérapeutiques, comme les revascu-



* INVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Surveillance épidémiologique des causes de décès en France, juin 2011

MERCI AU PR PATRICK DURIEZ, PHARMACOLOGUE À L'INSTITUT PASTEUR DE LILLE; À DANIELE HERMANN, PRÉSIDENTE DE LA FONDATION RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE-INSTITUT DE FRANCE, À PARIS; AU PR SIMON TABASSOME, PHARMACOLOGUE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE SAINT-ANTOINE, À PARIS.



LA QUERCÉTINE,
SUBSTANCE
ANTIOXYDANTE
CONTENUE DANS
LA POMME, PROTÈGE
DES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES.

EN PRÉVENTION

➔ **Faire vérifier régulièrement sa tension artérielle** : elle doit être inférieure ou égale à 140/90 mmHg et plus basse chez la patiente diabétique ou souffrant d'insuffisance rénale.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ➔ **Fondation Cœur et artères**
www.fondacoecor.com
- ➔ **Fondation recherche cardiovasculaire Institut de France**, www.fondation-recherche-cardio-vasculaire.org

larisations myocardiques avec pose de stents (petits ressorts maintenant l'artère ouverte). Concernant les médicaments destinés à abaisser le taux de graisses dans le sang (statines, hypolipémiants) ainsi que l'aspirine et les bêta-bloquants, là aussi, les patientes coronariennes ne disposent pas du même accès aux traitements.

* Effects of clinical characteristics and treatments on gender difference in outcomes after acute myocardial infarction: A propensity score-matched analysis. Late-Breaking clinical trial IV. ACC. 2010.

 **STÉPHANIE LAVAUD
ET BÉNÉDICTE TABONE**

© SHUTTERSTOCK (X 2)



L'ASPIRINE NE PRÉVIENT PAS L'INFARCTUS FÉMININ

Chez la femme, l'aspirine joue un rôle préventif sur l'accident vasculaire cérébral... et non sur l'infarctus. Soit l'inverse de ce qui se passe pour les hommes, où l'aspirine, en inhibant l'agrégation des plaquettes, et donc la formation de caillots sanguins, prévient l'infarctus, mais pas les attaques cérébrales (AVC). Ceci n'a été découvert que récemment, car les femmes sont sous-représentées (moins de 30%) dans les études cliniques concernant les traitements ; ce qui n'est pas sans conséquences puisque les effets des médicaments étudiés chez l'homme ne peuvent être systématiquement extrapolés chez la femme.