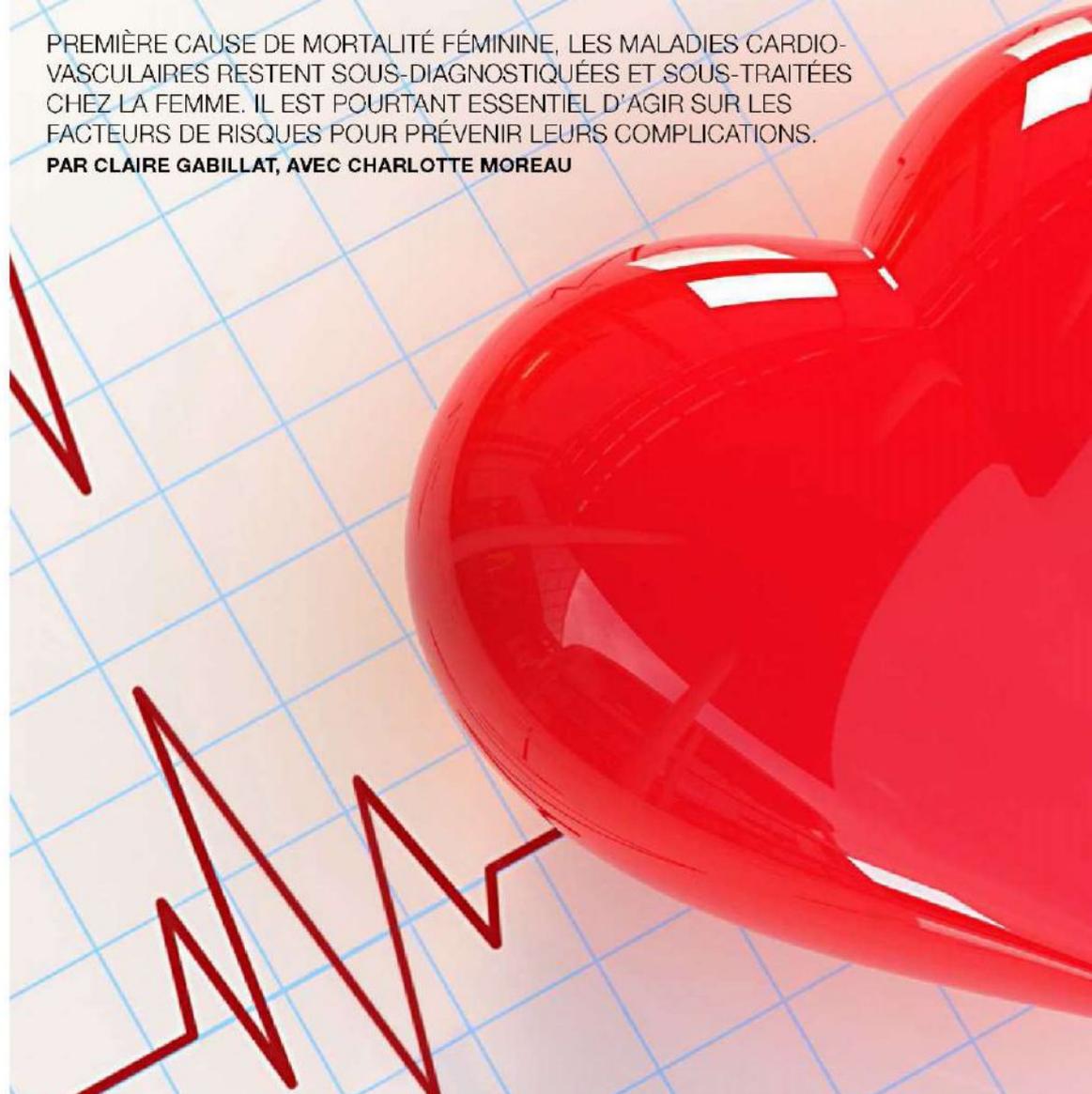


# NOS CONSEILS POUR AVOIR **UN BON CŒUR**

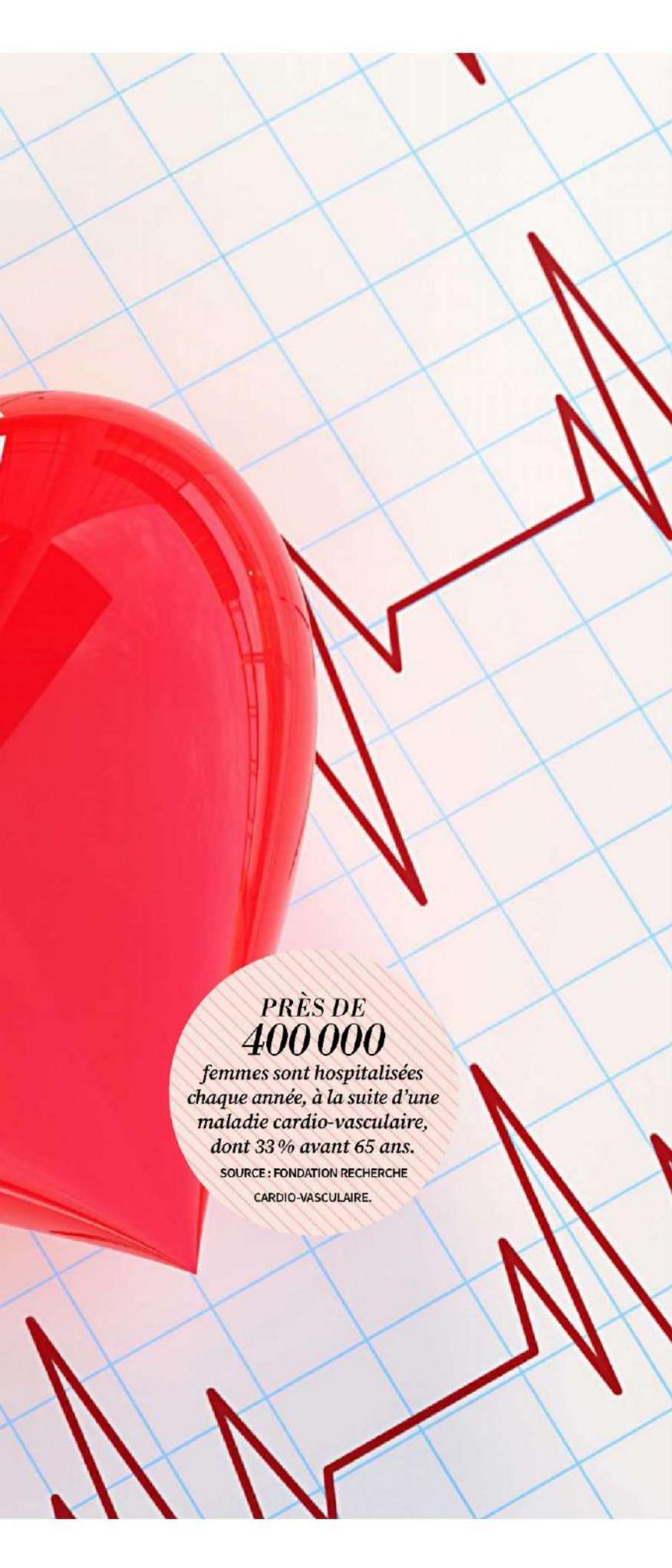
PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ FÉMININE, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES RESTENT SOUS-DIAGNOSTIQUÉES ET SOUS-TRAITÉES CHEZ LA FEMME. IL EST POURTANT ESSENTIEL D'AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUES POUR PRÉVENIR LEURS COMPLICATIONS.

PAR CLAIRE GABILLAT, AVEC CHARLOTTE MOREAU



**A**ccident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire... Les troubles cardio-vasculaires causent chaque jour la mort de 200 femmes en France. Et, contrairement à ce que l'on croit, ils ne sont plus l'apanage des femmes ménopausées mais touchent toutes les tranches d'âge

après 35 ans. La faute à notre mode de vie : tabac, alcool, sédentarité, stress... Et il faut dire que ces maladies, qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins, se développent insidieusement, ne s'exprimant qu'à un stade avancé de leur évolution, par des symptômes parfois atypiques. Il est temps d'agir !



**PRÈS DE  
400 000**  
femmes sont hospitalisées  
chaque année, à la suite d'une  
maladie cardio-vasculaire,  
dont 33% avant 65 ans.

SOURCE : FONDATION RECHERCHE  
CARDIO-VASCULAIRE.



**“Les femmes  
sous-estiment  
leurs  
symptômes”**

**Pourquoi  
les femmes sont-elles moins  
bien dépistées que  
les hommes ?**

Le premier frein vient des femmes elles-mêmes, qui se préoccupent davantage de la santé de leurs proches que de la leur : 70% d'entre elles\* ne pensent pas à leur santé tant qu'elles ne sont pas malades, 77% reportent leurs rendez-vous médicaux et 85% pratiquent l'automédication. Seules 38% des femmes font des bilans de santé périodiques.

**N'y a-t-il pas  
aussi une question  
de genre ?**

C'est vrai, les femmes sont victimes de préjugés culturels tenaces. Dans leur esprit, les maladies cardio-vasculaires sont surtout des pathologies d'hommes. Cette idée fausse les conduit à ignorer ou à sous-estimer leurs symptômes. Elles n'ont pas non plus conscience que leurs mauvaises

habitudes d'hygiène de vie diminuent la protection naturelle apportée par leurs hormones sexuelles jusqu'à la ménopause. Pourtant, une femme a 6 fois plus de risques de décéder d'un infarctus que d'un cancer du sein\*\*.

**Comment expliquer  
qu'elles soient  
aussi moins bien  
traitées ?**

Les professionnels de santé ont une moins bonne connaissance de la spécificité féminine des pathologies cardio-vasculaires et de leurs facteurs de risques, notamment ceux liés au stress et aux différentes étapes de leur vie hormonale. Les femmes sont aussi sous-représentées dans les essais cliniques. Résultat, elles sont moins bien dépistées. Et quand elles le sont, elles n'ont pas toujours la même ordonnance. Plusieurs études ont montré qu'en cas d'accident cardiaque, aspirine, bêta-bloquants, héparine et statines leur étaient sous-prescrites et qu'elles bénéficiaient moins souvent de rééducation cardiaque.

**PR CLAIRE MOUNIER-  
VÉHIER, MÉDECIN  
VASCULAIRE À L'INSTITUT  
CŒUR POU MON  
DU CHU DE LILLE,  
COFONDATRICE DE  
LA FONDATION  
AGIR POUR LE CŒUR  
DES FEMMES\*\*\***

\* Enquête Axa Prévention, septembre 2021.

\*\* « Bulletin épidémiologique hebdomadaire », septembre 2020.

\*\*\* Pour en savoir plus : [agirpourlecoeurdesfemmes.com](http://agirpourlecoeurdesfemmes.com).



# MIEUX DÉPISTER ET MIEUX PRÉVENIR

LE PRONOSTIC DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES FEMMES SERAIT MOINS SOMBRE SI ELLES APPRENAIENT À REPÉRER LEURS SYMPTÔMES, À SURVEILLER ET À LIMITER LEURS FACTEURS DE RISQUES.

## LES SIGNES À RECONNAÎTRE

Non seulement les femmes n'ont pas conscience que les maladies cardio-vasculaires représentent une menace pour leur santé, mais elles connaissent mal leurs signaux d'alerte. Il est vrai que celles-ci peuvent présenter des symptômes différents de ceux des hommes et plus difficiles à identifier.

### Une douleur intense dans la poitrine

C'est la manifestation clinique la plus connue de l'infarctus du myocarde : la douleur est brutale, en étau, irradie dans la mâchoire, les bras, les épaules, le cou, le dos ou le ventre. Chez la femme, surtout avant 55 ans, cette douleur peut être atypique (simple oppression, douleur entre les omoplates, brûlure dans la mâchoire), absente ou associée à un essoufflement, une fatigue inhabituelle, des palpitations brutales ou des symptômes digestifs récurrents (nausées, gêne ou brûlure épigastrique) et à un sentiment d'angoisse, avec l'impression que ce n'est pas une gêne habituelle.

**Que faire ?** Appelez le 15, même en cas de doute.



### La fatigue et/ou l'essoufflement à l'effort

Ces signes sont inquiétants, surtout s'ils s'aggravent avec le temps pour des efforts de plus en plus petits, en déplaçant une simple chaise, par exemple. Ils peuvent être dus à une insuffisance cardiaque, une valvulopathie, une angine de poitrine, voire un infarctus du myocarde.

**Que faire ?** Parlez-en à votre médecin traitant, ou appelez le 15 en présence d'autres symptômes : douleur thoracique, palpitations, agitation, confusion...

### L'œdème des membres inférieurs

Le gonflement soudain des chevilles, des pieds ou des jambes peut être signe d'insuffisance cardiaque. Tout comme une prise de poids rapide et inexplicable : 2 à 3 kg en quelques jours, par exemple.

**Que faire ?** Consultez rapidement votre médecin traitant.



### Une douleur dans la jambe à la marche

De type crampe, elle survient à l'effort, s'intensifie avec lui, cède au repos mais réapparaît à sa reprise (claudication intermittente). Cette douleur est caractéristique de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI). Chez la femme, elle peut mimer à tort une sciatique ou une arthrose de hanche.

**Que faire ?** Parlez-en à votre médecin traitant, surtout si vous êtes fumeuse et prenez la pilule, si vous avez du cholestérol, un diabète ou une insuffisance rénale. Il vous adressera si besoin à un médecin angiologue.

### Les palpitations

Un cœur qui accélère la cadence, surtout irrégulièrement, par crise, lors d'un geste, voire sans raison particulière, plutôt le soir ou la nuit, peut souffrir d'un trouble du rythme (fibrillation auriculaire, par exemple).

**Que faire ?** Consultez votre médecin traitant si cela se produit régulièrement, surtout si vous êtes hypertendue, en surpoids ou avez du diabète. Vous pouvez apprendre à prendre votre pouls sur 60 secondes au niveau de l'artère du poignet.



## LES BONS REFLEXES AU QUOTIDIEN

Si l'on ne peut rien contre l'âge ou l'hérédité, d'autres facteurs de risques cardio-vasculaires peuvent être prévenus. « Une bonne hygiène de vie et un suivi médical régulier permettent, dans huit cas sur dix, d'éviter l'entrée dans la maladie cardio-vasculaire », insiste la Pr Claire Mounier-Vehier.

### Revoir son alimentation

Une grande étude parue en 2023 suggère que les femmes qui adhèrent le plus au régime méditerranéen présentent un risque de maladie cardio-vasculaire inférieur de 24 % par rapport aux autres. On mise donc sur les fruits, les légumes, les céréales complètes, les légumineuses, les oléagineux et l'huile d'olive, et on réduit les produits d'origine animale, le sucre raffiné et les aliments ultra-transformés.

### Limiter le sel

En 2022, des chercheuses américaines ont montré que les femmes sont plus sensibles au sel que les hommes : elles l'éliminent moins bien, ce qui fait monter leur tension artérielle. L'idéal ? Ne pas excéder 4 à 6 g par jour, en sachant que 2 pinces en contiennent environ 1 g et qu'il faut tenir compte dans le calcul de la teneur en sel intrinsèque des aliments (de l'ordre de 2 g par jour).

### Arrêter de fumer

Le tabac est particulièrement toxique pour les artères féminines. Une femme qui fume trois à quatre cigarettes par jour multiplie ainsi par 3 son risque cardio-vasculaire. Chez une fumeuse, l'infarctus du myocarde survient 13,7 ans plus tôt que chez une non-fumeuse, contre 6,2 ans pour l'homme.

### Bouger au moins 30 minutes par jour

Une demi-heure d'activité physique modérée quotidienne suffit à diminuer de 30 % le risque d'accident cardio-vasculaire. Or à peine un peu plus de la moitié des femmes atteignent cet objectif, contre 70 % des hommes.

### Apprendre à gérer son stress

Les femmes possèdent davantage de récepteurs aux hormones du stress au niveau du cœur que les hommes et des artères coronaires plus fines. Cela les rend plus vulnérables aux spasmes artériels déclenchés par le stress. Ces réductions brutales du calibre d'une artère du cœur augmentent leur risque d'accident cardiaque. Toutes les méthodes destinées à la gestion du stress sont donc bonnes à apprendre : relaxation, yoga, cohérence cardiaque, méditation en pleine conscience...



## Les chiffres à vérifier

### La tension artérielle

Elle est normale si le chiffre le plus élevé (pression systolique) n'excède pas 120 millimètres de mercure (mmHg) et le chiffre le plus bas (pression diastolique) 70 mmHg. Entre 120/70 et 140/90, la tension est considérée comme élevée. Au-delà de 140/90, il s'agit d'une hypertension artérielle.

### Les lipides sanguins

Les triglycérides ne doivent pas dépasser 1,5 g par litre (g/l), le cholestérol total 2 g/l et le LDL (mauvais cholestérol), 1,6 g/l. Le HDL (bon cholestérol) doit être supérieur à 0,4 g/l.

### La glycémie

Le taux de sucre dans le sang doit être compris entre 0,70 et 1,10 g/l à jeun. Au-dessus, on parle d'hyperglycémie. Un taux supérieur à 1,26 g/l à deux reprises signe un diabète.

### L'indice de masse corporelle (IMC)

Il est calculé en divisant le poids par la taille au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Au-delà de 25, il existe un surpoids, et au-delà de 30 une obésité.

### Le tour de taille

Il correspond à la mesure de la partie la plus étroite de l'abdomen. Chez la femme, il accroît les risques cardio-vasculaires dès qu'il dépasse 80 cm.

# DES TRAITEMENTS DE PLUS EN PLUS PERFORMANTS

LA CARDIOLOGIE EST RICHE EN TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX, INTERVENTIONNELS ET CHIRURGICAUX. LES PROGRÈS ONT ÉTÉ CONSIDÉRABLES, À LA FOIS POUR SOIGNER LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES PRÉVENIR. ET CE N'EST PAS FINI, CAR LES RECHERCHES EN COURS SONT TRÈS PROMETTEUSES !

## DES PROGRÈS DANS LES SOINS

Les avancées en matière de traitement sont réelles, y compris chez les femmes, même si elles restent encore moins bien prises en charge que les hommes. Encore faut-il s'y conformer. Une personne hypertendue sur deux ne prend pas son traitement et moins de 20 % des patients effectuent la réadaptation cardiaque qui leur est prescrite après un infarctus.

### Des médicaments ciblés

La lutte contre les maladies cardio-vasculaires passe par la prise de médicaments. La recherche a permis d'améliorer les traitements curatifs mais aussi préventifs. C'est ainsi le cas de l'hypercholestérolémie avec l'arrivée des inhibiteurs de la PCSK9, une protéine qui régule le nombre de récepteurs du mauvais cholestérol à la surface des cellules (alirocumab et évolocumab), ou encore du diabète, mieux pris en charge grâce aux antidiabétiques oraux (gliflozines) ou injectables (analogues du GLP-1, dont le sémaglutide commercialisé sous le nom d'Ozempic). « Du côté de l'hypertension, les nouvelles recommandations européennes instaurent une bithérapie dès qu'une hypertension est diagnostiquée : deux molécules sont associées dans un comprimé, à prendre une fois par jour », indique le Dr Jean-François Renucci, médecin vasculaire à l'hôpital de la Timone, à Marseille.

### L'imagerie cardiaque pour un dépistage efficace

Echocardiographie 3D, imagerie par résonance magnétique, scanner, scintigraphie... Grâce aux avancées techniques, l'imagerie cardiaque permet une plus grande personnalisation des interventions chirurgicales et des diagnostics plus précis. Le scanner des coronaires avec une faible dose d'irradiation (ou coroscanner) s'impose peu à peu comme un examen important pour détecter de façon précoce la maladie vasculaire athéromateuse à l'origine de l'infarctus du myocarde, via le score calcique. « Il s'agit de voir s'il existe des dépôts calcifiés sur les artères du cœur », résume la Pr Claire Mounier-Véhier. Il peut être réalisé avec une injection de produit de contraste, si vous ressentez des symptômes (douleur dans la poitrine, essoufflement, malaise...), mais aussi, sans injection, en dépistage, si vous n'avez aucun symptôme mais des facteurs de risques connus.



### Une chirurgie moins invasive

Si la chirurgie à cœur ouvert est toujours d'actualité, les indications de la chirurgie interventionnelle, qui s'effectue en introduisant des cathéters et des sondes dans les artères et les veines, ne cessent de s'élargir. Elles concernent de plus en plus de patients dans tous les domaines de la cardiologie. Les dispositifs médicaux comme les stimulateurs cardiaques ou les défibrillateurs automatiques implantables se miniaturisent, les stents s'affinent et les prothèses valvulaires se démocratisent. Aujourd'hui, on peut non seulement remplacer par voie percutanée la valve aortique (Tavi) mais aussi la valve mitrale (bioprothèse Tendyne).



### Une transfusion sanguine contre l'infarctus

Transfuser des victimes d'infarctus du myocarde anémiées augmenterait de 50 % leur chance de survie à six mois. C'est un vaste essai international, dénommé MINT, auquel participait la France, qui le révèle. Il met fin aux tergiversations entre les partisans de la transfusion sanguine post-infarctus et ses détracteurs.

## LES PROMESSES DE LA RECHERCHE

Très active dans le domaine de la cardiologie, la recherche suit des pistes diverses. Les Français ne sont pas en reste.

### Un cœur totalement artificiel

Il est français et constitue un progrès considérable pour les insuffisants cardiaques en attente d'une greffe. Baptisé Aeson, ce cœur artificiel total, développé par la start-up française Carmat, est le plus avancé au monde. En France, son implantation s'inscrit dans le cadre de l'étude Efficas, qui est menée dans dix hôpitaux et devrait inclure à son terme, mi-2025, 52 patients. Avec un taux de succès de 75 %, ses résultats intermédiaires sont prometteurs et devraient permettre, s'ils se confirment, son remboursement en France et sa mise sur le marché américain.

### Du "jus de cellules cardiaques" en perfusion

Comment réparer un cœur lésé ? L'équipe du Pr Philippe Menasché, pionnier de la thérapie cellulaire en France, a peut-être trouvé la solution en utilisant des cellules souches cardiaques, ou plutôt les facteurs de « réparation » qu'elles produisent lorsqu'elles sont saines. Cultivé en laboratoire, ce « jus de cellules cardiaques » a été administré, par perfusion, dans le bras d'une douzaine de patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Une première mondiale dont les résultats initiaux, publiés en mai 2024, sont très prometteurs.

### L'essor des ARN anti-sens

L'année 2025 devrait voir arriver sur le marché l'inclisiran, un hypocholestérolémiant injectable dont le mécanisme d'action est unique : il inhibe l'ARN impliqué dans la synthèse de la PCSK9, une protéine qui participe à la régulation des récepteurs du LDL-Cholestérol. Ce médicament est ce que l'on appelle un ARN anti-sens : une molécule porteuse d'information génétique conçue pour bloquer ou réduire l'activité d'une protéine. Un autre ARN anti-sens encore en développement, le zilebesiran, est attendu dans l'hypertension artérielle. « Administré en sous-cutané une fois tous les six mois, il pourrait faciliter l'observance », indique le Pr Jean-François Renucci. ●

