

Conclusion de la séance thématique : « Pathologie cardio-vasculaire et sexe féminin »

Jean-Paul BOUNHOURE * et André VACHERON *

La séance thématique proposée et construite par Jean-Paul BOUNHOURE, comporte quatre communications et démontre que les femmes ne sont pas à l'abri du risque cardiovasculaire même avant la ménopause :

- La première communication présentée par Claire MOUNIER-VEHIER, Professeur de Médecine Vasculaire au CHU de Lille et Présidente de la Fédération Française de Cardiologie, est consacrée aux hypertensions de la grossesse et au devenir maternel.
- La seconde prononcée par le Professeur Christian SPAULDING, Professeur de Cardiologie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP), est consacrée à la maladie coronaire chez la femme. Christian SPAULDING est l'un des meilleurs spécialistes de l'angioplastie coronaire en France.
- La troisième, consacrée à l'insuffisance cardiaque chez la femme est prononcée par le Professeur Yves JUILLIERE du CHU de Nancy, qui a présidé la Société Française de Cardiologie en 2014 et 2015.
- La quatrième consacrée aux risques cardiovasculaires de la contraception chez la femme, est prononcée par le Professeur Sophie CHRISTIN-MAITRE, collaboratrice de notre collègue, Philippe BOUCHARD, qui a dû se déplacer à l'étranger.

L'hypertension artérielle de la grossesse est un facteur de risque indépendant. Elle n'est pas univoque. Elle peut préexister à la grossesse, être véritablement gestationnelle, survenant pendant ou après la 20^e semaine d'aménorrhée, s'accompagner de protéinurie, c'est la prééclampsie qui peut être sévère avec œdème aigu du poumon, troubles neurologiques, HELLP syndrome, et en l'absence d'un traitement hypertenseur efficace, évoluer vers l'éclampsie avec ses crises tonico-cloniques et des accidents maternels et fœtaux parfois dramatiques. A long terme, la prééclampsie laisse un risque résiduel d'hypertension artérielle chronique, d'insuffisance rénale, de morbidité et de mortalité cardiovasculaire et cérébrovasculaire justifiant un suivi au long cours après l'accouchement souligné par le consensus d'experts de la Société française d'hypertension artérielle (HTA et grossesse) de décembre 2015.

* Membre de l'Académie nationale de médecine

Même si l'incidence de la maladie coronaire est plus faible chez la femme que chez l'homme, sa mortalité est plus élevée. Ses symptômes sont souvent atypiques, son diagnostic et sa prise en charge cardiologique souvent retardés. La tabac semble encore plus délétère pour les coronaires féminines avec érosions des plaques athéromateuses, favorisant la thrombose et l'infarctus, surtout en cas de contraception estroprogestive (surrisque de 60 %).

L'insuffisance cardiaque est une pathologie sévère relativement fréquente chez la femme âgée et très âgée. L'hypertension artérielle, les valvulopathies, notamment le rétrécissement aortique calcifié, la fibrillation auriculaire en sont les causes les plus fréquentes, provoquant des insuffisances cardiaques, avec fraction d'éjection préservée. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, sont moins efficaces que chez l'homme. Les bêtabloquants ont un effet identique.

Madame Sophie CHRISTIN-MAITRE a rappelé que la contraception estroprogestative qui a vu le jour en 1969 avec l'ENOVID, est la méthode de contraception la plus utilisée en France en raison de son efficacité et de sa simplicité d'utilisation. Mais elle comporte des risques vasculaires surtout veineux, de phlébites et d'embolies pulmonaires (risque 2 à 6 fois plus élevé que chez les non utilisatrices, surtout en cas d'âge supérieur à 35 ans, de surpoids et d'antécédents familiaux de thrombose). Le risque de thrombose artérielle, compliqué d'accident vasculaire cérébral est 5 à 10 fois plus faible que le risque veineux. Il est favorisé par l'hypertension artérielle et surtout le tabagisme. Avant 35 ans et plus encore après, l'association tabac-pilule estroprogestative augmente significativement le risque d'infarctus myocardique et cérébral.

Comme nous l'avons indiqué au début de la séance, il est capital de détecter et de prendre en charge **précocement** tous les facteurs de risque cardiovasculaire chez la femme comme chez l'homme.