



**FICHE D'INFORMATION à l'attention des  
professionnels de santé**

**GENCAD**

**Le sexe et le genre dans les maladies coronariennes  
en**



## Le sexe et le genre dans les facteurs de risque classiques

- Les maladies coronariennes apparaissent 7 à 10 ans plus tard chez les femmes par rapport aux hommes. Dans l'ensemble, davantage de femmes sont touchées car elles vivent plus longtemps et la maladie se développe avec l'âge.<sup>1</sup>
- L'hypertension se manifeste plus souvent chez les hommes avant l'âge de 50 ans, et chez les femmes après l'âge de 50 ans. L'hypertension provoque davantage d'accidents vasculaires cérébraux et d'insuffisances cardiaques chez les femmes que chez les hommes.<sup>2,3</sup>
- Le diabète augmente davantage le risque de maladie cardiovasculaire chez les femmes que chez les hommes.<sup>4,5</sup> Les femmes diabétiques qui présentent des facteurs de risque connexes sont des patients à risque élevé nécessitant une prise en charge et un traitement intensifs.<sup>6</sup>
- La dyslipidémie constitue un facteur de risque aussi dangereux chez les femmes que chez les hommes. Un traitement hypolipémiant doit par conséquent être utilisé aussi bien chez les femmes que chez les hommes.<sup>1</sup>
- Le tabagisme est un facteur de risque relativement plus élevé chez les jeunes femmes que chez les hommes, et le taux de tabagisme chez les femmes a moins diminué que chez les hommes.<sup>7</sup>

- Âge
- Hypertension
- Diabète
- Tabagisme



## Le sexe et le genre dans les facteurs de risque

- Un statut socioéconomique faible contribue aux disparités de genre en matière de santé cardiovasculaire.<sup>8,9</sup>
- La dépression et le stress mental prolongé sont plus courants chez les femmes que chez les hommes et représentent des facteurs de risque plus importants chez les femmes.<sup>10,11</sup>
- Les maladies auto-immunes et rhumatismales sont plus courantes chez les femmes et sont souvent associées aux maladies cardiovasculaires.<sup>12</sup>
- La prééclampsie est un facteur de risque de plus en plus reconnu chez les femmes.<sup>13</sup> Les femmes qui développent une prééclampsie ont un risque deux fois plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire plus tard au cours de leur vie.<sup>14-17</sup>
- Les facteurs génétiques jouent un rôle important dans les maladies cardiaques prématurées chez les femmes comme chez les hommes.<sup>18</sup>
- La dysfonction érectile est associée aux risques de santé métaboliques et cardiovasculaires **de manière générale chez les hommes**.<sup>19</sup>
- La ménopause, le syndrome de Stein-Leventhal, l'andropause et l'hypogonadisme sont associés à une augmentation du risque cardiovasculaire chez les femmes et les hommes.<sup>2, 13, 19, 21</sup>

- Statut socioéconomique
- Stress mental
- Maladies auto-immunes et rhumatismales
- Prééclampsie
- Hormones sexuelles



## Le sexe et le genre dans les mécanismes de maladie

- Chez les hommes, l'artériosclérose des grosses artères coronaires est le premier mécanisme à l'origine des ischémies et des infarctus du myocarde.<sup>22</sup>
- Les femmes d'âge moyen sont fréquemment affectées par des angines de poitrine et des ischémies myocardiques en la présence d'artères coronaires normales. Le terme de « cardiopathie ischémique » convient à cette forme de maladie.<sup>23-25</sup>
- Les troubles fonctionnels et spasmes des grosses artères et des petits vaisseaux (la microcirculation) du cœur ou une augmentation de la demande du tissu myocardique peuvent causer une cardiopathie ischémique, qui survient davantage chez les femmes.<sup>23,25,26</sup>

- Artériosclérose des grosses artères coronaires
- Maladie coronarienne
- Maladie coronarienne fonctionnelle non obstructive
- Maladie cardiaque causée par le stress, spasmes et dissections
- Maladie cardiaque durant la grossesse et la période périnatale

- Les maladies cardiaques induites par le stress, les spasmes des artères coronaires et les dissections spontanées des artères coronaires (ruptures longitudinales de la paroi) provoquent plus fréquemment des syndromes coronariens aigus chez les femmes que chez les hommes.<sup>27-30</sup>
- Pendant la grossesse et la période périnatale, il convient de soupçonner une prééclampsie, une cardiomyopathie péripartale ou une dissection de l'artère coronaire chez les femmes symptomatiques.<sup>29, 31</sup>

## Le genre dans la prévention

- Les femmes sous-estiment leur risque de maladie cardiovasculaire et sont moins ouvertes aux actions préventives que les hommes.<sup>21</sup> Les objectifs de prévention secondaire sont moins souvent atteints chez les femmes que chez les hommes.<sup>32-34</sup>
- L'activité physique est un facteur de protection plus important chez les femmes, mais les femmes font moins d'exercice que les hommes.<sup>5,35</sup>
- Le sevrage tabagique est plus difficile pour les femmes que pour les hommes.<sup>7</sup>
- La santé alimentaire est un facteur de protection important et sous-exploité chez les femmes comme chez les hommes.<sup>5,21</sup> L'alimentation des hommes est généralement moins saine que celle des femmes.<sup>36</sup>
- Les hormonothérapies et les modulateurs sélectifs des récepteurs des oestrogènes (MSRE) ne doivent pas être utilisés pour la prévention primaire ou secondaire des maladies cardiovasculaires.<sup>21</sup>
- L'utilisation régulière d'aspirine chez les femmes en bonne santé âgées de moins de 65 ans n'est pas recommandée dans la prévention de l'infarctus du myocarde.<sup>37</sup> En revanche, l'aspirine est utile chez les hommes dans la prévention primaire de l'infarctus du myocarde.<sup>21,38</sup>

- *Prise de conscience*
- *Exercice physique*
- *Tabagisme*
- *Nutrition*
- *Hormonothérapie et MSRE*
- *Aspirine*



## Le genre dans la manifestation et le diagnostic clinique

- Les femmes atteintes d'ischémie myocardique ou ayant subi un infarctus du myocarde peuvent présenter des symptômes différents dans les genres.<sup>29</sup>
- L'électrocardiogramme (ECG) est normalement un indicateur de l'ischémie myocardique. Cependant, les femmes montrent plus souvent des modifications de l'ECG causées par d'autres facteurs que l'ischémie myocardique, par rapport aux hommes.<sup>39, 40</sup>
- Les femmes présentent une tolérance à l'effort relativement plus faible que celle des hommes et l'ECG d'effort est moins sensible pour les maladies coronariennes.<sup>39, 40</sup>
- L'utilisation de troponines hypersensibles et de seuils sexo-spécifiques améliore le diagnostic de l'infarctus du myocarde chez les femmes.<sup>41-43</sup>
- La coronarographie ne doit pas être utilisée comme examen initial dans le diagnostic de l'ischémie myocardique chez les femmes jeunes ou d'âge moyen qui présentent peu d'autres facteurs de risque de maladie coronarienne.<sup>44</sup> De nouvelles techniques d'imagerie sont recommandées par les lignes directrices de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) chez ces patients.<sup>39, 40</sup>
- Il convient de privilégier les techniques d'imagerie sans rayonnement chez les jeunes femmes présumées atteintes d'ischémie myocardique.<sup>39, 40, 45, 46</sup>

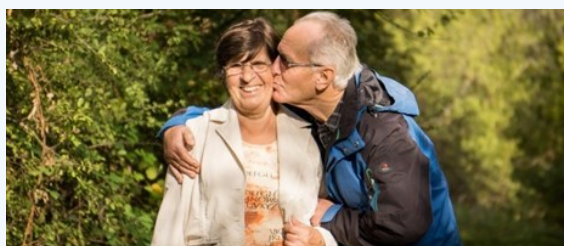
- *Symptômes différents dans les genres*
- *Modifications électrocardiographiques non spécifiques chez les femmes*
- *Tolérance à l'effort plus faible chez les femmes*
- *La coronarographie non recommandée comme examen initial pour l'ischémie myocardique chez les femmes à faible risque*
- *Diagnostics par imagerie sans rayonnement pour les maladies coronariennes soupçonnées*



## Genre, prise en charge et résultats

- Les femmes, notamment les femmes âgées présumées victimes d'un infarctus du myocarde, arrivent aux services hospitaliers des urgences plus tard que les hommes.<sup>29</sup>
- Il existe une inégalité d'accès à la réadaptation cardiovasculaire après un infarctus myocardique entre les femmes et les hommes.<sup>47</sup>
- Le traitement des maladies coronariennes doit être effectué conformément aux lignes directrices actuelles chez les femmes et les hommes. Les femmes retirent les mêmes bienfaits de la chirurgie de pontage et de l'intervention coronarienne percutanée que les hommes.<sup>39</sup>
- Les femmes présentent davantage de complications et de douleurs thoraciques résiduelles à la suite d'une intervention coronarienne dans le cadre d'une ischémie myocardique.<sup>48, 49</sup>
- Les femmes affichent un taux de mortalité plus élevé et une qualité de vie liée à la santé inférieure après avoir subi un pontage aorto-coronarien.<sup>10, 50-52</sup>

- Arrivée aux urgences plus tardive pour les femmes victimes d'un infarctus du myocarde que pour les hommes
- Accès inégal à la réadaptation cardiaque
- Respect des lignes directrices de l'ESC dans le traitement des maladies coronariennes chez les femmes et les hommes
- Différences de sexe et genre après une intervention coronarienne et une chirurgie de pontage
- Qualité de vie moindre et complications plus fréquentes chez les femmes après une intervention coronarienne



### Conclusion

- **Les maladies coronariennes varient considérablement chez les femmes et les hommes européens en termes de répartition par âge, de prévention, de manifestation clinique, de réponse aux traitements et de résultats.**
- **Lors de la prise en charge de femmes ou d'hommes qui présentent des facteurs de risque ou une maladie coronarienne, pensez aux différences qui s'appliquent à la prévention, au diagnostic et au traitement.**
- **Les facteurs de risque traditionnels doivent être pris au sérieux chez les femmes comme chez les hommes. Les dysfonctionnements hormonaux et une mauvaise hygiène de vie augmentent le risque chez les deux sexesgenres.**
- **Optez pour des examens invasifs et non invasifs qui soient appropriés et adaptés aux risques pour le diagnostic des maladies coronariennes chez les femmes et les hommes.**
- **Optez pour des approches pharmaceutiques et invasives qui soient appropriées et adaptées aux risques pour le traitement des maladies coronariennes chez les femmes et les hommes.**

© Union européenne, 2017

Partenaires du projet GenCAD : Institute of Gender in Medicine, Berlin School of Public Health, Escuela Andaluza de Salud Pública, Association européenne de santé publique (EUPHA), Institute of Health and Wellbeing, Radboud University Medical Centre, Association Européenne pour la prévention et la réadaptation cardiovasculaire (EACPR).

**Les projets pilotes** sont une initiative « de nature expérimentale visant à évaluer la faisabilité d'une action et son utilité », qui permet d'obtenir les crédits requis pour son introduction dans le budget de l'UE pendant plus de deux exercices consécutifs.

Toute reproduction de textes ou de photos non protégés par les droits d'auteur de l'Union européenne est soumise à une autorisation préalable à demander directement aux détenteurs de leurs droits d'auteur: Shutterstock.de, iStock.de.

Les informations et opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs (consortium GenCAD) et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de la Commission européenne. La Commission européenne ne garantit pas l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. La Commission européenne, ou toute autre personne agissant au titre de la Commission, ne peut être tenue responsable de l'usage fait des informations qui y figurent.

Ce document a été préparé conformément aux recommandations de la DG Santé et sécurité alimentaire.