

PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES ET FACTEURS DE RISQUE

Les maladies du cœur qui affectent les femmes peuvent s'avérer assez différentes de celles qui touchent les hommes, et peuvent nécessiter une approche différente en matière de diagnostic et de traitement.

Il existe plusieurs types de maladies du cœur et de facteurs de risque, dont :

- 1) ceux qui n'affectent qu'un seul des deux sexes;
- 2) ceux qui touchent les deux sexes, mais qui affectent les hommes et les femmes différemment.

Problèmes cardiovasculaires et facteurs de risque qui n'affectent que les femmes

Troubles liés à la grossesse :

- **Accouchement prématuré** : Naissance avant 37 semaines de grossesse. Un accouchement prématuré augmente de 48 à 73 % le risque futur de maladie du cœur, notamment de crise cardiaque, d'AVC, d'insuffisance cardiaque et de décès.
- **Troubles hypertensifs de la grossesse** : Ceux-ci comprennent l'hypertension gestationnelle, la prééclampsie et l'éclampsie. Ces problèmes augmentent de deux à cinq fois le risque futur de maladie cardiovasculaire, notamment d'hypertension chronique, de crise cardiaque, d'AVC, d'insuffisance cardiaque et de décès.

Hypertension gestationnelle : Manifestation d'hypertension (>140/90 mm Hg) après 20 semaines de grossesse chez une femme ayant auparavant une tension artérielle normale.

Prééclampsie : Manifestation d'hypertension (>140/90 mm Hg) après 20 semaines de grossesse et protéinurie (quantité anormale de protéines dans l'urine) ou dommages aux organes.

Éclampsie : Dans de rares cas, la prééclampsie peut entraîner une éclampsie, c'est-à-dire une crise de convulsions chez une femme souffrant de prééclampsie.

- **Retard de croissance intra-utérin (RCIU)** : Croissance insuffisante du fœtus dans le ventre de sa mère, qui peut découler de plusieurs facteurs liés au bébé, à la mère ou au placenta. Le poids de ces fœtus est inférieur à 90 % des fœtus. Les femmes qui connaissent ce problème lors d'une grossesse sont plus à risque que les autres d'être touchées par une maladie cardiovasculaire.
- **Diabète gestationnel** : Diabète diagnostiqué après le premier trimestre de la grossesse. Le diabète gestationnel accroît d'environ deux fois le risque futur de maladie cardiovasculaire, souvent en lien avec le développement du diabète ultérieurement.
- **Cardiomyopathie du péripartum (CMP-PP)** : Une forme rare d'insuffisance cardiaque qui se produit lors du dernier mois de grossesse ou dans les cinq mois qui suivent l'accouchement.

Polykystose ovarienne : Un problème médical lié au taux d'hormones d'une femme. Les femmes qui en sont atteintes produisent un taux anormalement élevé d'hormones masculines. Ce déséquilibre hormonal peut dérégler le cycle menstruel et faire qu'il est plus difficile de tomber enceinte. C'est également un facteur de risque de maladie cardiovasculaire.

Ménopause et ménopause précoce : La ménopause est un phénomène normal qui touche toutes les femmes en vieillissant. Elle se produit lorsque l'ovulation et les menstruations mensuelles cessent. Le risque de maladie cardiovasculaire augmente chez les femmes après la ménopause, notamment à cause de la perte des effets protecteurs de l'estrogène et d'autres hormones. Certaines femmes ont une ménopause précoce (à partir de 40 ans ou avant). La ménopause précoce augmente aussi le risque futur de maladie cardiovasculaire.

Problèmes cardiovasculaires qui touchent principalement les femmes

Maladie microvasculaire coronaire (MMC, aussi appelée maladie des petites artères, maladie des petits vaisseaux ou syndrome cardiaque X) : Maladie du cœur qui affecte la paroi interne des petits vaisseaux sanguins qui partent des artères coronaires. Ces vaisseaux n'ont pas de plaque, mais leur paroi interne est endommagée, ce qui peut dérégler leur tonicité et diminuer le flux sanguin acheminé vers le muscle cardiaque. Cela peut entraîner des douleurs à la poitrine ou même une crise cardiaque. La MMC touche plus les femmes que les hommes.

Dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC) : Elle se produit lorsqu'un vaisseau sanguin du cœur se déchire, ce qui réduit ou bloque le flux sanguin vers le cœur, et peut causer une crise cardiaque, une arythmie cardiaque ou la mort. Plus de 90 % des personnes atteintes sont des femmes.

Ballonisation apicale (aussi appelé syndrome de tako-tsubo ou syndrome des cœurs brisés) : Affaiblissement du ventricule gauche, la principale cavité du cœur, habituellement à cause d'un stress émotionnel ou physique intense. La plupart du temps, l'affaiblissement se manifeste surtout à la pointe (l'apex) du cœur comparativement aux autres régions.

Les **maladies auto-immunes** se manifestent lorsque notre système immunitaire s'attaque à notre organisme parce qu'il le confond avec un corps étranger. Il existe un grand nombre de ces maladies. Deux des plus courantes sont les suivantes :

- **Polyarthrite rhumatoïde :** Elle se produit lorsque notre système immunitaire s'attaque par erreur à nos tissus corporels, comme nos articulations. Cela cause de l'inflammation qui fait épaissir les tissus des articulations, entraînant enflure et douleur autour de celles-ci. Les femmes sont 2,5 fois plus à risque que les hommes d'être atteintes de polyarthrite rhumatoïde.
- **Lupus érythémateux disséminé (ou simplement lupus) :** Maladie auto-immune systémique qui se manifeste lorsque notre système immunitaire s'attaque à nos tissus et à nos organes. L'inflammation causée par le lupus peut affecter plusieurs systèmes de l'organisme — dont les articulations, la peau, les reins, les cellules sanguines, le cerveau, le cœur et les poumons. Les femmes sont 9 fois plus à risque que les hommes d'être atteintes de lupus.

Les maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde et le lupus sont des facteurs de risque de la maladie du cœur et peuvent accélérer la formation de dépôts de cholestérol dans les vaisseaux sanguins.

Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée (IC-FEP) (aussi appelée insuffisance cardiaque diastolique) : Le ventricule gauche, la principale cavité du cœur, n'est plus en mesure de se détendre normalement (parce que le muscle est devenu raide). Le cœur ne se remplit plus adéquatement de sang pendant la période de repos entre chaque battement. Les personnes atteintes d'IC-FEP souffrent aussi d'hypertension et d'autres anomalies artérielles qui compliquent le travail du cœur. Ces anomalies cardiovasculaires causent des symptômes d'insuffisance cardiaque comme un essoufflement à divers degrés d'activité, une enflure des poumons et une incapacité à demeurer allongé en raison de difficultés respiratoires. L'IC-FEP touche deux fois plus de femmes que d'hommes.

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale : Ce problème se caractérise par un apport sanguin insuffisant au cœur lorsque la personne passe d'une position allongée à une position verticale. Cet apport sanguin insuffisant entraîne l'accélération du rythme cardiaque, ce qui peut causer un inconfort. Ce problème touche davantage les femmes que les hommes.