



Différences sexuelles dans la pathologie coronarienne

| par Jean-Marie SEGERS, journaliste scientifique

Les différences entre hommes et femmes se retrouvent aussi dans les facteurs de risque, le traitement et l'évolution des coronaropathies. Une étude financée par le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque est actuellement en cours à l'Université de Gand. Elle a pour objectif une meilleure compréhension de ces différences grâce à l'interprétation des données de l'enquête EUROASPIRE V.

En Europe, les maladies cardiovasculaires restent la cause principale de mortalité, responsables de 47% des décès chez la femme et de 39% des décès chez l'homme. D'autre part, en Europe près de 20 millions de nouveaux cas de maladies cardiovasculaires sont diagnostiqués chaque année, ce qui correspond à une incidence cumulative de 6,6%. Parmi les affections cardiovasculaires, la maladie coronarienne est la plus fréquente. En Europe, on détecte annuellement 3,6 millions de nouveaux cas.

En dehors des conséquences financières pour la sécurité sociale et pour les patients eux-mêmes, ces maladies entraînent évidemment une baisse considérable de la qualité de vie.

S'il est vrai que l'on est de plus en plus conscient de l'importance du risque des affections coronariennes, il n'en reste pas moins que l'on continue de croire que cette pathologie affecte surtout la population

masculine. En effet, durant la période préménopausale, les femmes profitent de l'action cardioprotectrice des oestrogènes, et sont donc moins exposées que les hommes. Mais cette protection s'évanouit durant la ménopause. En général, les femmes présentent les premiers symptômes d'insuffisance coronarienne environ 10 ans plus tard que les hommes. Si les hommes et les femmes partagent quasiment les mêmes facteurs de risque, il semble que leur impact soit différent selon le sexe. C'est ainsi que le tabagisme avant l'âge de 50 ans est encore plus nocif chez la femme que chez l'homme, surtout s'il est associé à la pilule contraceptive.

S'ajoutent à cela les facteurs de risque propres à la femme, parmi lesquels une ménopause précoce, les complications dues à la grossesse, comme l'hypertension et le diabète des femmes enceintes et la pré-éclampsie, qui peuvent avoir des conséquences vasculaires plusieurs années plus tard.

> Alors que la prévention secondaire bénéficie aujourd'hui de plus d'attention, en ce qui concerne l'évolution et le traitement de la maladie coronarienne, on dispose de trop peu d'informations sur les différences entre les sexes.

Par ailleurs, plusieurs études démontrent que chez les femmes le diagnostic des maladies coronariennes se fait plus tardivement que chez les hommes. Les femmes sont probablement moins conscientes du risque qu'elles encourent et le médecin traitant tarderait à poser le diagnostic exact. Le traitement lui aussi serait différent selon le sexe du patient. Le profil de risque serait apparemment moins bon chez les femmes souffrant d'affection coronarienne, elles seraient plus souvent obèses et sédentaires et présenteraient plus fréquemment des symptômes d'angoisse et de dépression.

«Les maladies cardiovasculaires entraînent une baisse considérable de la qualité de vie.»

Traitements chirurgicaux et médicaux

L'étude menée par le département de Santé Publique et de Médecine Générale de l'Université de Gand, concerne les données de patients qui ont présenté une pathologie coronarienne et qui ont subi un traitement médical ou chirurgical. Cette étude est exécutée par le Dr Pieter Vynckier, et supervisée par Dirk De Bacquer, professeur ordinaire au département d'Epidémiologie et de Prévention, Delphine De Smedt, professeur au même département et Sofie Gevaert, professeur en cardiologie, responsable du département de surveillance cardiaque à l'UZ à Gand et chargée de cours au département des Maladies internes et de Pédiatrie.

«Cette étude a pour objectif l'analyse des différences sexuelles en ce qui concerne les facteurs de risque, le traitement, les récurrences, la prévention et la qualité de vie en général», nous explique Pieter Vynckier. «S'il est vrai que l'on accorde actuellement plus d'attention à la prévention secondaire, on dispose de trop peu d'informations sur les différences entre les sexes en ce qui concerne l'évolution et le traitement de cette maladie.»

Les données de l'étude sont issues de

l'enquête EUROASPIRE (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events), un projet de référence européen qui analyse dans quelle mesure les directives evidence-based de l'European Society of Cardiology (ESC) pour la prévention cardiovasculaire sont appliquées dans la pratique médicale et donnent les résultats escomptés. La première enquête EUROASPIRE date des années 90, c'est-à-dire du siècle dernier. La cinquième et dernière édition, qui concerne plus de 8.000 patients, dont 2.129 femmes, issues de 27 pays européens (dont la Belgique) et ce dans 131 centres, s'est déroulée en 2016 et 2017. Les patients repris dans l'étude ont été victimes d'un infarctus ou d'une ischémie du myocarde et ont subi un traitement chirurgical par CABG (Coronary Arterial Bypass Grafting) ou PCI (Percutaneous Coronary Intervention).

Plusieurs objectifs

L'étude comporte six objectifs. Dans un premier temps, elle analyse les différences chez les femmes entre les traitements chirurgicaux et médicaux, tant sur le plan clinique qu'en ce qui concerne la qualité de vie. Ces données sont alors comparées à celles des hommes.

Ensuite, l'étude se concentre sur l'approche médicale dans les deux sexes (médication, revalidation, facteurs de risque, style de vie). Les facteurs de risque comme le tabagisme, le surpoids, la sédentarité, le diabète, l'hypertension et le taux de cholestérol-LDL seront examinés, ainsi que les facteurs de risque psychosociaux, tels que l'angoisse et la dépression.

Un troisième volet de l'étude analysera l'évolution des paramètres médicaux sur une période de 20 ans. «De cette façon, nous pourrions nous rendre compte si durant cette période les différences entre hommes et femmes ont augmenté, ou si au contraire elles se sont estompées», nous explique Pieter Vynckier.

Le quatrième volet est consacré à la façon dont le traitement chez les femmes peut être optimisé et, ce faisant, comment des vies peuvent être sauvées.



> L'étude qui a débuté en octobre 2019 bénéficie de l'aide financière du Fonds pour la Chirurgie Cardiaque pour une durée de trois ans.

L'étude examinera également comment la situation clinique, après au moins une année de suivi médical, est influencée par des différences de traitement liées au sexe du patient. Enfin, les auteurs de l'étude porteront leur attention sur les patients ayant été soignés dans six cliniques belges (de Gand, de Bruxelles et de Hasselt) et dont les données ont été enregistrées dans l'enquête EUROASPIRE. La question qui se pose alors est de savoir si les conclusions pour ces patients belges correspondent à celles des autres pays européens. Cela peut avoir de l'importance pour les futures stratégies thérapeutiques dans notre pays.

Une meilleure connaissance du 'cœur féminin'

Dans les diverses enquêtes EUROASPIRE, les données des patients ont toujours été récoltées et enregistrées selon un protocole bien établi. Il s'agit d'exams cliniques, de questionnaires structurés, d'enregistrements de paramètres médicaux et, entre autres, de dosages de lipides et de glucose. Les patients non-diabétiques sont soumis à un test de tolérance au glucose. Cela s'effectue entre 6 mois et 3 ans après l'hospitalisation. Pendant le suivi médical, les

accidents cardiovasculaires importants et les décès sont soigneusement notés. La méthodologie employée pour la première enquête EUROASPIRE vaut également pour les enquêtes suivantes.

«Notre étude se déroule sur une période de trois ans, pendant laquelle les analyses mentionnées ci-dessus seront effectuées. Nous avons également l'intention de faire connaître des résultats intermédiaires lors de congrès et de les publier dans des revues scientifiques.

Selon les premiers résultats, il semble entre autres qu'il y ait peu ou pas de différences entre sexes en ce qui concerne le traitement médicamenteux des patients coronariens. Il n'empêche que les risques sont plus importants chez les femmes que chez les hommes. Mais il ne s'agit que de résultats provisoires, qui demandent confirmation.

Nous espérons que cette thèse de doctorat permettra de mieux comprendre le 'cœur féminin', qu'à l'avenir les différences entre sexes seront mieux prises en compte et que le traitement pourra être mieux adapté à ces différences,» conclut Pieter Vynckier. ■