



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2016) xxx-xxx

Mise au point

## La réadaptation cardiaque chez la femme coronarienne

### *Cardiac rehabilitation in women*

M. Ghannem<sup>a,\*</sup>, L. Ghannem<sup>a</sup>, S. Lamouchi<sup>c</sup>, K.D. Justin<sup>d</sup>, P. Meimoun<sup>b</sup>, L. Ghannem<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre hospitalier de Gonesse, service de cardiologie, 2, boulevard du 19-Mars-1962, 95500 Gonesse, France

<sup>b</sup> Centre hospitalier intercommunal de Compiègne, 60200 Compiègne, France

<sup>c</sup> Service de cardiologie, hôpital de Médenine, Médenine, Tunisie

<sup>d</sup> Service de médecine, institut de cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Sénégal

#### Résumé

La maladie coronaire survient classiquement plus tardivement chez la femme que chez l'homme (une dizaine d'années plus tard). L'étude récente FAST-MI a montré que le profil des coronariennes a changé ces dernières années, en effet, elles sont plus jeunes, plus obèses et généralement tabagiques. Quel que soit l'âge auquel survient la coronaropathie chez la femme, son pronostic est plus sévère que chez l'homme, et ce, malgré la fréquence plus élevée de syndromes coronaires aigus à « coronaires normales » chez la femme. Chez la femme coronarienne ne présentant pas de lésions coronaires significatives à la coronarographie, l'étude WISE a montré des troubles de sa vasomotricité coronaire. Malgré l'effet bénéfique démontré de la réadaptation cardiaque sur la morbi-mortalité, elle reste sous-utilisée et particulièrement chez la femme. En effet, plusieurs freins n'encouragent pas la femme à suivre un cycle de prévention et de réadaptation cardiovasculaire même après un accident coronarien aigu. Que ces freins soient culturels, domestiques, familiales, pudiques, rhumatologiques ou encore par crainte de l'exercice physique, il nous faut convaincre pour les lever. La capacité physique de la femme est inférieure à celle de l'homme or plus la capacité physique est faible plus la réadaptation est bénéfique. L'entraînement physique en endurance en continu ou en interval training associé au renforcement musculaire permet d'améliorer cette capacité chez la femme. La correction des facteurs de risque est une étape importante dans la prise en charge des coronariennes. L'éducation thérapeutique et les différents ateliers proposés permettent aux patientes de mieux comprendre leurs maladies et de mieux s'autogérer au retour à leur domicile. L'anxiété, la dépression et les troubles sexuels altèrent fréquemment la qualité de vie de nos patientes, leur prise en charge psychologique dans nos services est indispensable.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés** : Facteurs de risque ; La maladie coronaire de la femme ; Réadaptation cardiaque ; L'éducation thérapeutique

#### Abstract

Coronary artery disease (CAD) occurs later in life in women when compared to men (10 years later). The FAST-MI study has shown that the profile of women with CAD has changed in the past 15 years, they are younger, more obese, and usually smokers. Whatever the age at which CAD occurs in women, the prognosis tends to be worse than in men, despite a higher frequency of acute coronary syndrome (ACS) with angiographically normal coronary arteries in women. In women without significant lesion at coronary angiography, the WISE study has shown abnormalities of the coronary vasomotricity. Despite its beneficial effect on morbidity and mortality, cardiac rehabilitation is underused particularly in women. Indeed, several factors do not encourage a woman to follow a cardiac rehabilitation program, even after an ACS. These factors may be cultural, domestic, familial, orthopedic, or even the fear of exercising. Therefore, physicians have to be particularly convincing in women, in order to have them participating in rehabilitation programs. Physical capacity is lower in women when compared to men. However, the weaker the physical capacity,

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [m.ghannem@wanadoo.fr](mailto:m.ghannem@wanadoo.fr) (M. Ghannem).

the better the benefit of cardiac rehabilitation. Physical endurance training continuously or in interval, associated to muscle strengthening can improve the physical capacity in women. Vascular risk factors correction is also an important step for the management of women with CAD. Therapeutic education and several available workshops help women to better understand their disease and to improve their self-management when they return home. Anxiety, depression, and sexual dysfunction frequently deteriorate the quality of life of our patients. Therefore, psychological management is also essential in our departments.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Risk factors; Gender; Cardiac rehabilitation; Patient education

## 1. Introduction

Souvent considérée comme une maladie de l'homme, la maladie coronaire est pourtant la première cause de mortalité chez la femme, responsable de 4 à 6 fois plus de décès que le cancer du sein [1]. Relativement épargnées avant la ménopause, les femmes présentent, après 70 ans, la même prévalence de coronaropathie que l'homme. La maladie coronaire reste plus fréquente chez l'homme (Fig. 1A), mais elle demeure plus mortelle chez la femme [2,3] (Fig. 1B). Ce phénomène est expliqué outre par l'âge avancé des femmes coronariennes (Fig. 2A), par les formes asymptomatiques (on estime que 60 % des décès d'origine coronarienne chez la femme n'avaient pas été précédés de symptômes de coronaropathie), par la difficulté de l'analyse des douleurs thoraciques chez la femme, par le retard diagnostique qui en découle, par la diffusion de la maladie coronaire au moment de l'exploration et enfin, par le manque de prévention primaire et secondaire.

En France, la maladie coronaire est responsable de 11,9 décès/100 000 femmes de 35 à 74 ans chaque année. Les femmes hospitalisées pour un syndrome coronarien aigu sont plus âgées que les hommes de 5 à 10 ans, toutefois même à âge égal, lors d'un syndrome coronarien aigu, les femmes ont un pronostic plus sombre, avec des taux de mortalité précoce, hospitalière, significativement supérieurs à ceux des hommes. Le délai de prise en charge supérieur ne peut expliquer seul cette différence. Elles ont également plus de facteurs de risque et de comorbidités, notamment en ce qui concerne le diabète, l'hypertension et le profil lipidique.

## 2. Les facteurs de risque chez la femme

La prévalence des facteurs de risque est plus faible chez la femme, mais leur progression avec l'âge est plus importante [4]. Les complications cardiovasculaires sont plus fréquentes chez la femme, 19 plus de cas dans la tranche d'âge de 65 ans à 74 ans, qu'à l'âge de 35 ans à 44 ans, contre 8,4 fois de progression entre les deux tranches d'âge chez l'homme [5,6].

Classiquement, les facteurs de risque cardiovasculaires présentent quelques particularités chez la femme.

La sédentarité : elle est plus importante chez la femme, aux États-Unis, 39 % des femmes blanches et 57 % des femmes noires sont sédentaires. L'activité physique diminue le risque coronaire, le surpoids et la prévalence du diabète type 2. Or les programmes de réadaptation sont moins souvent proposés aux femmes pour des raisons culturelles ou physiques [7].

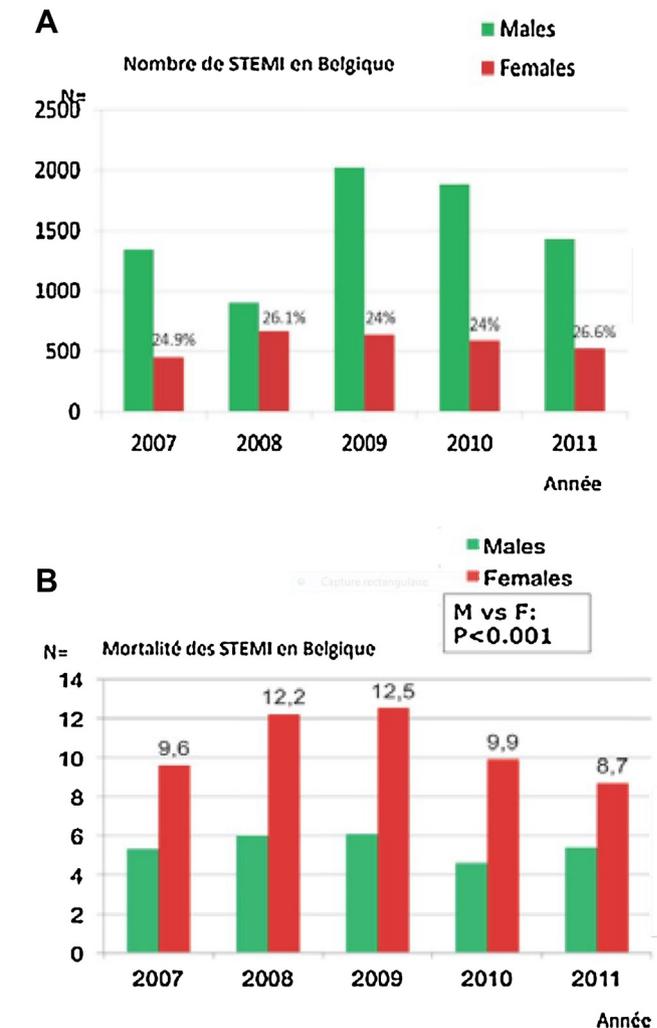


Fig. 1. A. Nombre de STEMI en Belgique selon le registre du BIWAC, entre 2007 et 2011 selon le sexe. Analyse des données par S. Gevaert pour le BIWAC. Revue du secteur des sciences de la santé de l'UCL. Octobre 2015, p. 429. B. Mortalité des STEMI en Belgique selon le sexe entre 2007 et 2011. Analyse des données par S. Gevaert pour le BIWAC. Revue du secteur des sciences de la santé de l'UCL. Octobre 2015, p. 429

La dyslipidémie : les HDL cholestérols sont plus élevés chez la femme, alors que l'hypertriglycéridémie est un facteur de risque plus important chez la femme d'autant plus qu'elle est souvent associée à l'obésité et le diabète type 2 [8]. En prévention secondaire, les statines sont plus efficaces chez la femme.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596460>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)