

MALADIES DES ARTÈRES

CHANGER LEUR ÉVOLUTION



La Fédération Française de Cardiologie finance :
la prévention, la recherche, la réadaptation et les gestes qui sauvent
grâce à la générosité de ses donateurs.

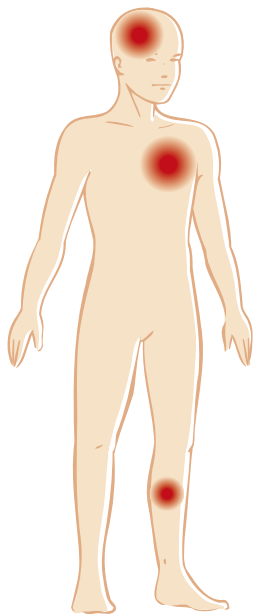


Prévention + Recherche
Association reconnue d'utilité publique

maladies des artères : comment, pourquoi ?

La principale maladie de nos artères, appelée **athérosclérose**, est favorisée par un ou plusieurs facteurs dits « de risque », dont les principaux sont **le tabagisme, l'excès de cholestérol, l'hypertension artérielle et le diabète**. **L'obésité, la sédentarité et le stress** participent aussi à l'évolution de ce processus.

Ces facteurs favorisent le **dépôt progressif de cholestérol** sur la paroi des artères. Les amas ainsi constitués forment les **plaques d'athérome**. Avec le temps, ces dépôts se durcissent, s'étendent, s'épaississent et réduisent progressivement le diamètre des artères. L'artère finit par s'obstruer progressivement. On parle alors d'une **sténose de l'artère**. Elle peut également se boucher brutalement par **formation d'un caillot de sang** dans l'artère rétrécie.



LES LOCALISATIONS DES ARTÈRES MALADES SONT VARIABLES SELON L'ÂGE

→ La fréquence des **accidents vasculaires cérébraux** liés à l'atteinte des artères irriguant le cerveau apparaît plutôt après 65 ans.

→ **L'infarctus du myocarde**, conséquence de l'atteinte des artères du cœur peut survenir dès l'âge de 40 ans.

→ **L'artérite des membres inférieurs** consécutive à une obstruction des artères des jambes dépend plus des années de tabagisme que de l'âge.

On compte chaque année en France :

EN MILLIERS

120 000
infarctus du
myocarde

130 000
accidents vasculaires
cérébraux

éditorial

Pr Daniel Thomas, Cardiologue,
président d'honneur de la Fédération Française de Cardiologie

L'AVENIR DE NOS ARTÈRES DÉPEND ESSENTIELLEMENT DE NOS COMPORTEMENTS

Cette maladie des artères ne doit pas être considérée comme une fatalité ! Il est possible, grâce à des mesures de prévention, de l'éviter ou de la retarder. En effet, si le processus est lié en partie au vieillissement ou à des facteurs inéluctables, en particulier génétiques, une évolution anormalement précoce de la maladie est le plus souvent en rapport avec nos habitudes de vie.

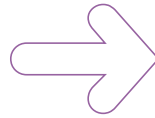
Ainsi, une modification de nos comportements peut changer fondamentalement le cours de la maladie :

- ne pas fumer,
- mieux s'alimenter,
- bouger son corps

sont les trois lignes directrices des comportements de prévention. Elles doivent être adoptées le plus précocement possible, dès l'enfance, et maintenues à l'âge adulte.

Beaucoup reste à faire pour qu'une véritable « culture de prévention » gagne ainsi progressivement du terrain dans notre pays, mais nous sommes convaincus que dans les décennies à venir, une proportion croissante des progrès obtenus dans le contrôle des maladies cardiovasculaires viendra d'une meilleure connaissance et d'une meilleure application de ces démarches de prévention.

Les principales causes



+ Mieux comprendre

Familial ne veut pas dire héréditaire

Certaines habitudes familiales (« gros mangeurs », cuisine riche en matières grasses et en sel, appétence pour l'alcool ou le sucre) ne sont pas inscrites dans les gènes. Autrement dit, elles peuvent être modifiées !

La tension artérielle :

elle se mesure par deux nombres. Le premier définit la pression artérielle systolique (PAS) ; c'est la pression qui règne dans les artères à chaque contraction du cœur.

Le deuxième est la pression artérielle diastolique (PAD) : elle est le reflet de la pression dans les artères lorsque le cœur se relâche.

On parle d'hypertension artérielle (HTA) quand la PAS est supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou la PAD est supérieure ou égale à 90 mmHg.



→ LES CAUSES POUR LESQUELLES « JE NE PEUX RIEN CHANGER »...

- **L'âge** : en vieillissant, les parois des artères s'abîment et s'épaississent.
- **Le sexe** : les hommes ont un risque naturellement plus élevé que les femmes. Il existe en moyenne un décalage de dix ans entre les accidents vasculaires des hommes et ceux des femmes.
- **La famille** : il existe certains « terrains » familiaux ou génétiques qui exposent chaque membre de la famille à un risque plus élevé d'être atteint d'une maladie des artères.

Certaines causes favorisent le développement des atteintes des artères. On dit que ce sont des facteurs de risque cardiovasculaire. On différencie logiquement les facteurs contre lesquels on ne peut rien et ceux qu'il est possible de modifier, en changeant quelques habitudes de vie et éventuellement en prenant un traitement.

→ LES CAUSES SUR LESQUELLES

« JE PEUX AGIR »...

- **Le tabagisme** : presque tous les sujets faisant un infarctus du myocarde avant 45 ans sont des fumeurs. Entre 30 et 70 ans, 4 décès cardiovasculaires sur 10 sont dus au tabagisme.
- Une élévation permanente de la tension artérielle ou **hypertension artérielle** (HTA).
- **Le diabète** : c'est une maladie définie comme un excès de sucre dans le sang.
- **L'hypercholestérolémie** : une élévation du taux des graisses, notamment du LDL-cholestérol, dans le sang représente un facteur de risque déterminant. Un **HDL-cholestérol** bas est également un facteur de risque.
- **L'excès de poids ou l'obésité** : à vos mètres ! La valeur du tour de taille comporte en elle-même une bonne valeur indicative d'un risque vasculaire. Soyons vigilants si le tour de taille est ≥ 88 cm chez la femme et ≥ 102 cm chez l'homme. Le mètre de couturière peut être plus utile que la balance !
- **La sédentarité** : c'est aussi un des ennemis de nos artères en contribuant à la survenue ou à l'aggravation de plusieurs facteurs de risque (hypertension artérielle, diabète, surpoids, hypercholestérolémie...)

+ Mieux comprendre

Une analyse de sang permet de vérifier le taux de sucre dans le sang ou *glycémie*. Une personne est considérée comme **diabétique** lorsque, à l'issue de deux contrôles, la valeur de sa *glycémie à jeun* est supérieure à 1,26 g/l ou 7 mmol/l.

EXCÈS DE POIDS

L'excès de poids se définit à partir du calcul de l'**Index de Masse Corporelle** qui tient compte de la taille et du poids.

<25 > 25 >30



IMC =
poids (kg) / taille² (m)

Un adulte est en surpoids si son IMC est supérieur à 25. Il est obèse si son IMC est supérieur à 30.

mon niveau de risque

je calcule mon risque
cardiovasculaire personnel

+ Mieux comprendre

Le syndrome métabolique

Les personnes qui vivent dans un environnement de suralimentation avec prise de poids et absence d'exercice physique développent souvent en plus une tension artérielle trop élevée, un excès de sucre et de graisses dans le sang. Cet ensemble de facteurs de risque représente ce que les médecins appellent « le syndrome métabolique », très fréquemment présent chez les sujets jeunes présentant un accident cardiovasculaire.

25 À 45 % DES ADULTES DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS ONT UN RISQUE ÉLEVÉ DE SOUFFRIR D'UNE MALADIE DU CŒUR ET DES VAISSEAUX.

L'association de plusieurs facteurs de risque, même de faible intensité, peut entraîner un risque très élevé d'être atteint d'une maladie cardiovasculaire. **Et vous?** Voici un test simple qui vous permettra de connaître vos points faibles et de changer votre hygiène de vie, car il n'est jamais trop tard pour prendre de bonnes résolutions. Votre médecin peut également utiliser des logiciels lui permettant de mesurer plus précisément votre niveau de risque.

Appréciez votre niveau de risque en cochant les cases qui vous concernent :

- Je fume
- J'ai du cholestérol en excès
- J'ai trop de tension ou je prends un traitement pour mon hypertension
- Je suis diabétique
- L'un de mes parents proches a présenté une maladie cardiovasculaire précoce (avant 55 ans pour un homme, avant 65 ans pour une femme)
- Je suis un homme âgé de plus de 45 ans
- Je suis une femme âgée de plus de 55 ans ou ménopausée

→ Total de mes facteurs de risque :

Si vous êtes concerné par plus d'un de ces facteurs, consultez votre médecin. Il est possible de réduire ce niveau de risque en agissant sur chacun des facteurs qui vous concernent.

Le niveau de risque en pratique



HUGUETTE F. ÂGÉE DE 60 ANS, A UNE TENSION ARTÉRIELLE LIMITE ET TROP DE CHOLESTÉROL

Âge: 60 ans

Sexe: féminin

Tabagisme: non

Cholestérol total = 2,56 g/l, mais surtout HDL cholestérol = 0,30 g/l (bon cholestérol trop bas)

Tension artérielle: Limite (pression artérielle 140/70 mm Hg)

Diabétique: non

→ **Risque cardiovasculaire d'Huguette**

Risque d'une maladie coronaire dans les 10 ans: multiplié par 3 par rapport à une femme du même âge, sans facteur de risque.

Risque d'un accident vasculaire cérébral dans les 10 ans: multiplié par 2 par rapport à une femme du même âge, sans facteur de risque.

→ **La priorité:** Abaisser le taux de *cholestérol*.



CLAUDE R. ÂGÉ DE 65 ANS, EST DIABÉTIQUE

Âge: 65 ans

Sexe: masculin

Tabagisme: non

Cholestérol en excès: non

(cholestérol total = 2,30 g/l; HDL-cholestérol = 0,50 g/l)

Tension artérielle: Limite (Pression artérielle 140/80 mm Hg)

Diabétique: oui

→ **Risque cardiovasculaire de Claude**

Risque d'une maladie coronaire dans les 10 ans: multiplié par 2 par rapport à un homme du même âge, sans facteur de risque.

Risque d'un accident vasculaire cérébral dans les 10 ans: multiplié par 3 par rapport à un homme du même âge, sans facteur de risque.

→ **La priorité:** Traiter son diabète et contrôler tous les facteurs de risque associés même s'ils ont très peu augmenté comme la pression artérielle ou le cholestérol.

Source: Logiciel de calcul du risque cardiovasculaire mis à disposition sur le site Internet de la Faculté de Médecine Broussais Hôtel Dieu, Paris. www.cybermed.jussieu.fr/cgi-bin/fram.pl

Le calcul du risque est effectué en faisant le rapport entre le risque absolu du sujet d'après Framingham et le risque absolu idéal, c'est-à-dire le risque d'une personne de même âge et de même sexe et ne présentant aucun facteur de risque particulier.

une maladie à trois temps

PRUDENCE !

Selon les résultats de l'examen du médecin et du niveau de risque, des examens complémentaires sont réalisés.

Ils permettent de dépister des lésions artérielles à un stade précoce et d'engager des mesures de prévention (comportement et traitement).

+ Le saviez-vous?

Une fois sur deux, l'infarctus du myocarde révèle la maladie des artères coronaires passée jusque-là inaperçue.

Parfois, les signes sont plus discrets mais non moins graves.

1^{er} TEMPS: VOUS NE RESSENTEZ RIEN

La *maladie artérielle*, quelle que soit sa (ses) localisation(s), évolue lentement, sûrement mais silencieusement. Dans les premiers temps, elle peut donc passer totalement inaperçue.

2^e TEMPS: VOUS COMMENCEZ À RESSENTIR CERTAINS SYMPTÔMES

Ils sont variables selon le niveau de l'atteinte des artères. Ces signes traduisent déjà une souffrance des organes concernés, le cœur, le cerveau ou les jambes. Attention, ce sont de véritables signaux d'alerte.

L'ANGINE DE POITRINE

« **L'angine de poitrine** » est caractérisée par des douleurs au centre de la poitrine, avec une sensation de serrement survenant à l'effort et disparaissant à l'arrêt, puis pouvant survenir au repos.

L'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE

« **L'accident ischémique transitoire** » est un arrêt bref de la circulation sanguine au niveau du cerveau. Cela peut se traduire par une paralysie, un trouble de la parole ou une perte de la vision d'un côté pendant quelques secondes à quelques minutes.

LA CLAUDICATION INTERMITTENTE

C'est le premier symptôme de l'artérite des membres inférieurs. Des douleurs à type de serrement dans les mollets à la marche caractérisent la « **claudication intermittente** ». À un stade plus avancé, ces douleurs apparaissent au repos et se réveillent la nuit. Elles révèlent une obstruction (sur le trajet) des artères des jambes.

3^e TEMPS: ACCIDENTS AIGUS, URGENCE ABSOLUE !

Les symptômes traduisent l'occlusion brutale de l'artère, entraînant l'arrêt de l'oxygénation de tout ou partie de l'organe.

Il faut agir vite pour sauver l'organe qui risque sinon d'être définitivement lésé.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Quels signes? **Une douleur thoracique intense** qui survient brutalement, souvent au repos. Elle provoque une constriction douloureuse et très angoissante et irradie parfois dans les bras, les poignets et la mâchoire.

L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL OU « L'ATTAQUE »

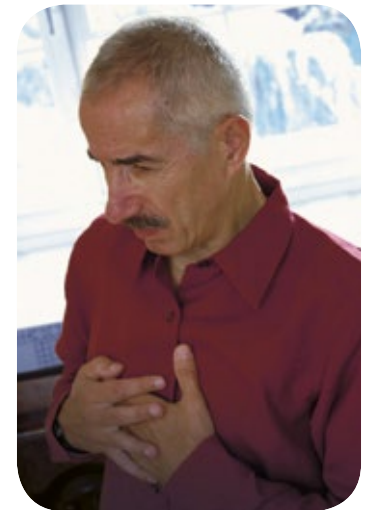
Quels signes? Une **paralysie** durable d'une partie du corps, jambes, bras et/ou du visage, le plus souvent une hémiplegie (paralysie de la moitié du corps).

OCCLUSION ARTÉRIELLE AIGUË DES MEMBRES INFÉRIEURS

Quels signes? **Une violente douleur dans la jambe** qui devient pâle, froide et impotente.

NUMÉRO D'URGENCE !

FAITES AU PLUS VITE LE
15 (SAMU)



LE TRAITEMENT

Le traitement doit être commencé le plus tôt possible, dès le domicile et en cours de transport vers l'hôpital pour être le plus efficace possible.

Ces accidents exposent aussi au risque de décéder subitement ou de laisser des séquelles importantes.

et vous, où en êtes-vous ?

1 - Et vous, où en êtes-vous avec vos artères ?

- Pour vous aider, nous avons conçu une cible qui représente les différentes maladies des artères.
- Trouvez sur cette cible le nom de votre maladie et entourez-le.
- Notez la couleur dans laquelle vous vous situez (jaune, ocre, rouge). Elle traduit le niveau de gravité.

2 - Vers où risquez-vous d'évoluer ?

Suivez les flèches rouges en allant vers l'extérieur de la cible. Cela vous donne les prochaines étapes de votre maladie.

3 - Et que pouvez-vous faire pour inverser le cours de la maladie ?

Si vous êtes dans le rouge: il est déjà plus difficile de revenir dans l'ocre. En revanche si vous êtes dans l'ocre ou le jaune vous pouvez facilement inverser le cours des choses (suivez les flèches vertes).

Dans tous les cas, parlez-en à votre médecin.

+ Mieux comprendre

HTA: hypertension artérielle

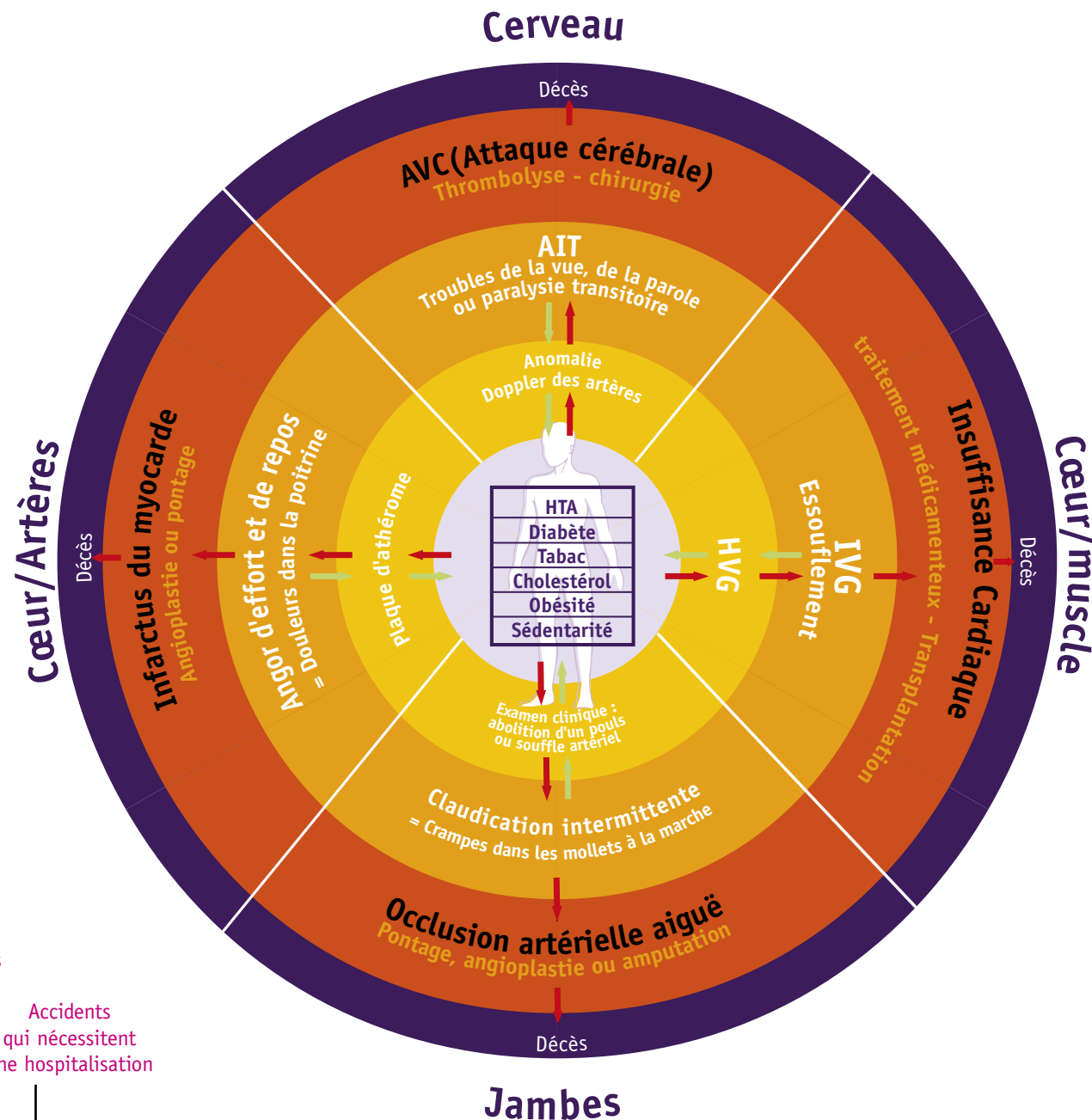
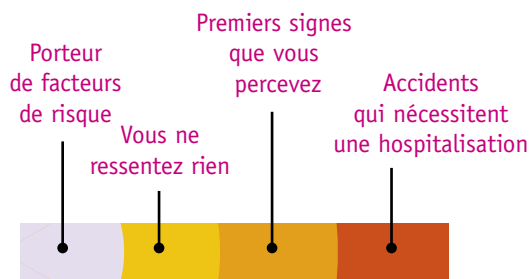
Angor: angine de poitrine

AIT: accident ischémique transitoire

AVC: accident vasculaire cérébral

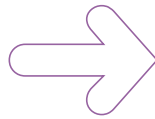
HVG: hypertrophie ventriculaire gauche

IVG: insuffisance ventriculaire gauche



La cible des principales maladies cardiovasculaires

Les principaux traitements des accidents aigus



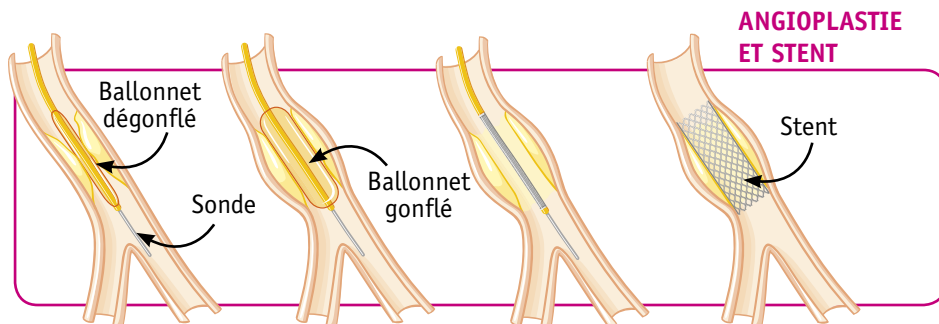
« DYNAMIQUE » : L'ANGIOPLASTIE

→ **Principe:** Un **petit ballonnet gonflable** est mis en place dans l'artère au niveau de la zone rétrécie. Une fois gonflé, le ballon écrase *la plaque d'athérome* et agrandit le diamètre utile de l'artère. Il est ensuite dégonflé pour rouvrir la voie de la circulation sanguine et rétablir le flux.

→ **En pratique:** Ce geste, appelé angioplastie, est réalisé dans une salle de radiologie. La sonde est introduite sous anesthésie locale à partir d'une artère située au niveau de l'avant-bras ou de l'aîne. Préalablement, un produit est injecté, ce qui permet de visualiser les artères et de repérer le site de l'obstruction.

« MÉCANIQUE » : LA POSE D'UN STENT OU ENDOPROTHÈSE

→ **Principe:** La pose d'un stent (sorte de **mini-ressort que l'on introduit dans l'artère** pour éviter qu'elle se rebouche) est un geste qui complète l'angioplastie. Le stent maintient l'artère ouverte grâce au ressort qui reste en place alors que le ballonnet est retiré.



Ces traitements, souvent utilisés de façon complémentaire, visent à désobstruer au plus vite l'artère atteinte afin de permettre à l'organe en souffrance d'être de nouveau correctement irrigué et donc oxygéné.

« CHIMIQUE » : LA THROMBOLYSE

→ **Principe:** Elle consiste, par **injection d'un médicament**, à « lyser le thrombus », c'est-à-dire à détruire le caillot de sang développé dans l'artère rétrécie, en le faisant « fondre ».

→ **En pratique:** L'injection du produit se fait dans une veine, le plus souvent au pli du coude, après avoir posé une perfusion. Elle doit être réalisée le plus tôt possible après le début des symptômes, idéalement durant les deux premières heures qui suivent l'infarctus du myocarde.

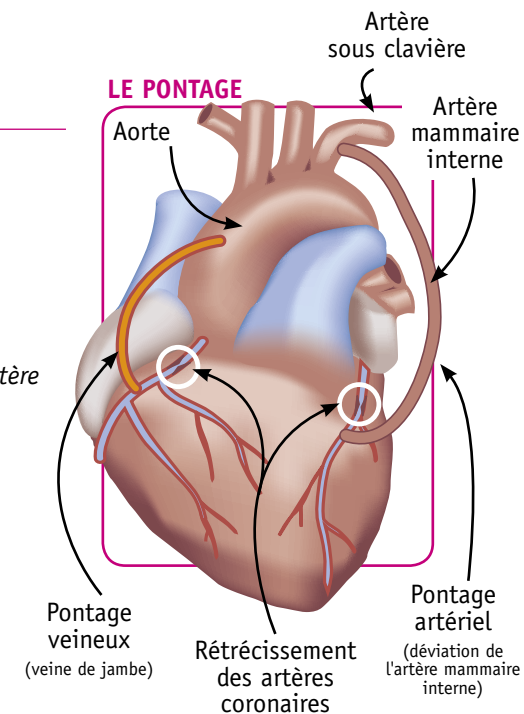
« CHIRURGICALE » : LE PONTAGE

Principe: Le pontage consiste à **réaliser un « pont » entre deux artères** permettant « d'enjamber » et « court-circuiter » la zone rétrécie. Le « pont » est constitué d'une artère (située au niveau du thorax) ou d'une veine (prélevée sur une jambe). Pour le cœur par exemple, on réalise un pontage aorto-coronarien entre l'aorte et l'*artère coronaire* (au-delà de la zone rétrécie).

+ Mieux comprendre

Les stents les plus modernes sont « enrobés » de médicament. Ils contiennent une substance active qui permet de mieux prévenir une nouvelle obstruction de la paroi de l'artère en empêchant que celle-ci ne s'épaississe de nouveau.

Le pontage coronarien est une opération à cœur ouvert. Il comprend un temps de « circulation extra-corporelle » c'est-à-dire que pendant un moment les gros vaisseaux qui arrivent au cœur et qui en partent sont déconnectés et branchés sur une machine qui assure temporairement la fonction cardiaque.



L'aorte : une volumineuse artère qui peut se rompre!

L'aorte est la plus volumineuse artère de l'organisme. Elle est issue du ventricule gauche du cœur et se divise en plusieurs branches qui irriguent l'ensemble du corps (sauf les poumons qui sont irrigués par l'artère pulmonaire issue du ventricule droit). Elle peut être atteinte d'un anévrisme ou d'une dissection.

L'ANÉVRYSME

L'anévrisme est une **dilatation sur une zone fragilisée de l'aorte** et dans lequel des caillots peuvent se former. Il se trouve le plus souvent au niveau de l'abdomen. Il peut se rompre brutalement (appelé rupture d'anévrisme) ce qui entraîne une hémorragie interne massive, souvent mortelle.

Il existe souvent un facteur familial mais les facteurs de risque et en particulier le tabagisme favorisent son évolution.

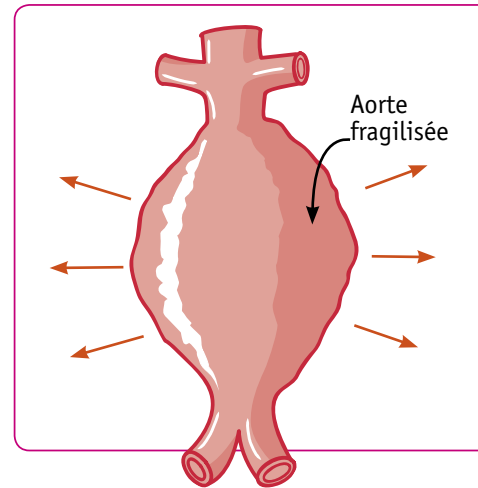
LA DISSECTION

La dissection est une **déchirure de la couche la plus interne de la paroi de l'aorte**. Cet accident survient le plus souvent chez des hommes de plus de 60 ans hypertendus et/ou fumeurs. Elle entraîne fréquemment une forte douleur dans le thorax et/ou l'abdomen et des signes provoqués par l'hémorragie dans la paroi de l'aorte avec en particulier une chute brutale de la tension artérielle.

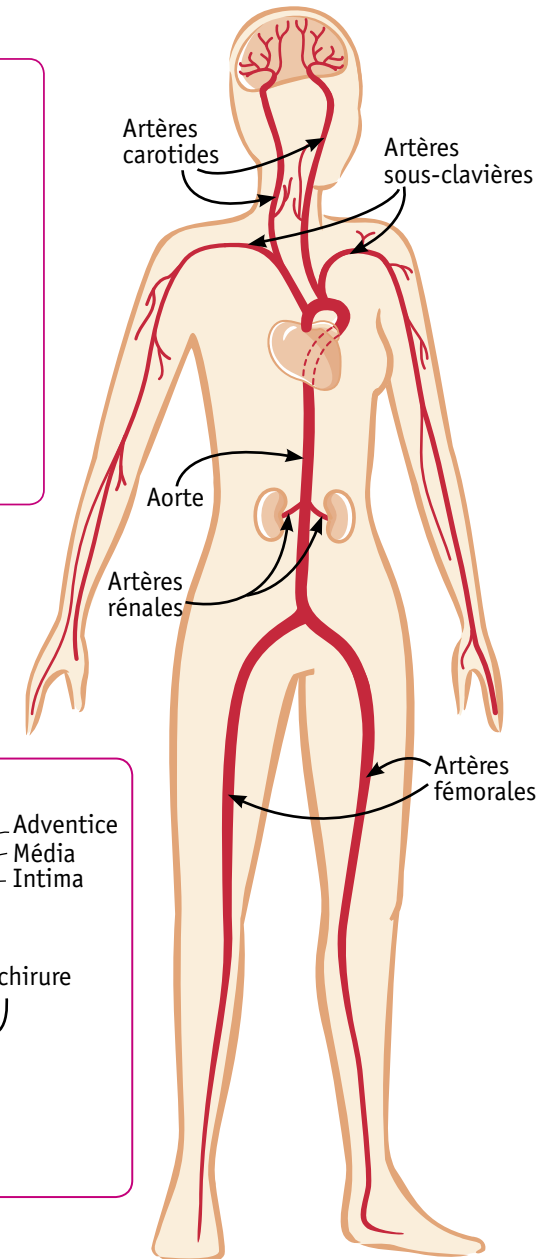
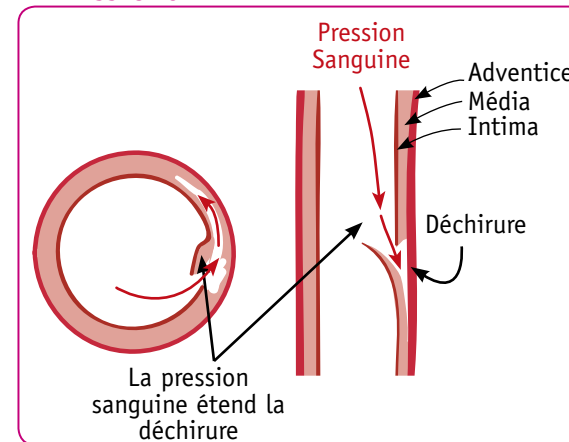
Les ruptures d'anévrisme ou les dissections aortiques sont des urgences absolues. Une prise en charge médicale au plus vite est impérative.

Le traitement nécessite, soit sur une intervention chirurgicale avec remplacement du segment de l'aorte malade par une prothèse artérielle en tissu synthétique, soit, quand les conditions techniques sont réunies, la pose d'une prothèse à l'intérieur de l'aorte. Cette prothèse est alors introduite par l'artère fémorale.

L'ANÉVRYSME



LA DISSECTION



SYSTÈME ARTÉRIEL GÉNÉRAL

L'obstruction de l'artère rénale : attention, reins en danger!

Les artères rénales droite et gauche sont deux gros troncs artériels qui naissent de l'aorte abdominale. Elles sont évidemment indispensables au bon fonctionnement des reins.

Un rétrécissement ou une obstruction peuvent également atteindre ces artères.

9 fois sur 10, la sténose de l'artère rénale est provoquée par le dépôt de *plaques d'athérome*. Longtemps, la sténose de l'artère rénale peut n'entraîner aucun symptôme. Progressivement, elle provoque une maladie dite « rénovasculaire ».

Cette affection se traduit :

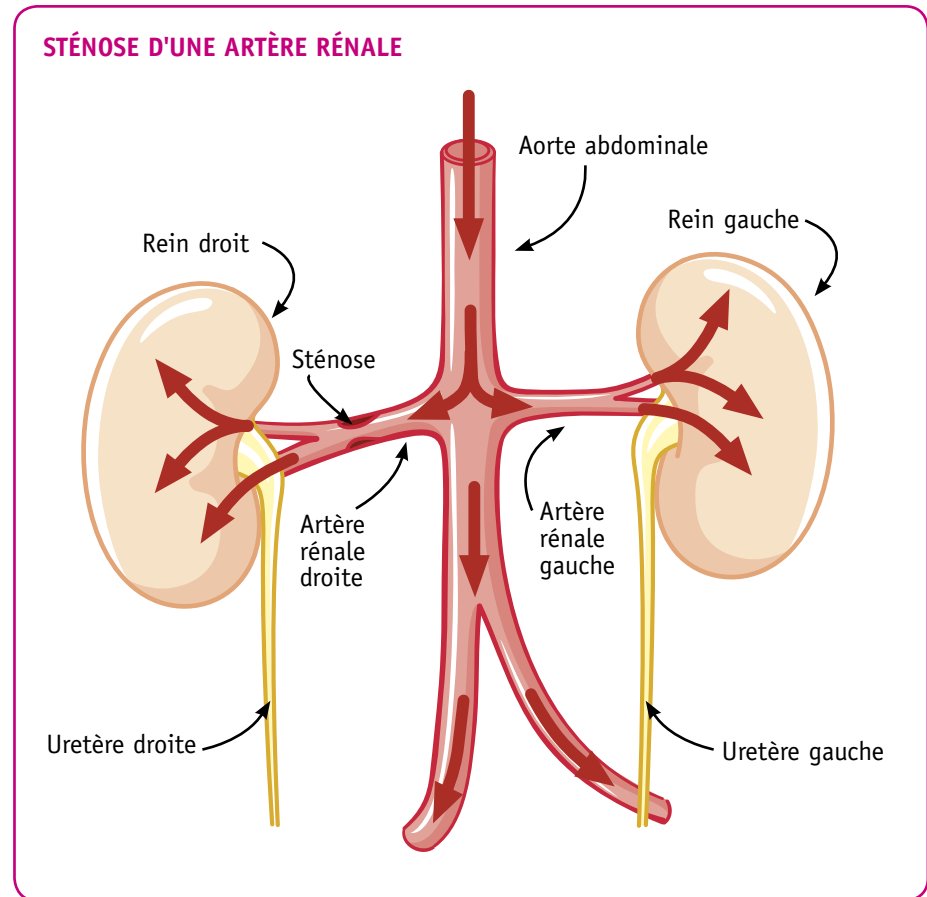
- toujours, par une augmentation de la pression artérielle (ou **hypertension rénovasculaire**);
- parfois, par une altération de la fonction du rein qui souffre d'un manque d'oxygénation (**néphropathie ischémique**), ce qui conduit à terme à une *insuffisance rénale* chronique, le rein perdant progressivement sa fonction de filtre.

L'objectif du traitement est d'éviter les complications de l'hypertension et de l'atteinte de la fonction des reins.

On propose aussi de traiter la cause de la maladie, c'est-à-dire la sténose, notamment par une angioplastie de l'artère rétrécie. Parfois, une intervention chirurgicale dite de « revascularisation » est nécessaire.

+ Mieux comprendre

Lorsque les reins ne fonctionnent plus, il est nécessaire de recourir à une **dialyse**, technique qui repose sur le principe suivant : le sang de l'organisme est dérivé vers une machine jouant le rôle de filtre que les reins ne peuvent plus exercer correctement.



vivre après l'accident

+ Mieux comprendre

À quel rythme dois-je revoir mon médecin ?

Le suivi est à adapter au cas par cas.

En moyenne, une consultation mensuelle chez son généraliste est nécessaire pendant les 6 premiers mois. Il faut aussi consulter environ 3 à 4 fois son cardiologue pendant la première année qui suit un infarctus. Une fois par an une évaluation objective des capacités à l'effort est également indispensable. Au moindre symptôme, consultez sans tarder !

> LE SAVIEZ-VOUS ?

La FFC compte
190 Clubs
Cœur et Santé
en France.

INFARCTUS DU MYOCARDE

APRÈS L'HOSPITALISATION, UN TEMPS DE RÉADAPTATION

Après un infarctus du myocarde et des soins hospitaliers (angioplastie ou chirurgie), un temps de réadaptation est nécessaire afin de réentraîner progressivement le cœur à l'effort. Cela peut se faire dans un centre de réadaptation spécialisé ou en consultation externe, une à deux fois par semaine, pour réaliser des exercices (bicyclette, tapis roulant etc.) sous contrôle médical.

PUIS LA VIE REPREND SON COURS...

- On peut reprendre son activité professionnelle dès le 1^{er} mois mais cela dépend de l'importance de l'infarctus et de la nature de l'activité (physique ou sédentaire).
- La pratique d'exercices physiques est fortement recommandée dès les premières semaines, et doit être poursuivie, par exemple, dans le cadre d'un club Cœur et Santé de la FFC.
- La vie sexuelle peut le plus souvent être vécue normalement et sans limitation particulière.

Lors de l'accident cardiaque ou vasculaire cérébral, les traitements modernes des maladies artérielles permettent d'en limiter les conséquences immédiates. Par contre, la suite des événements dépend essentiellement de vous et en particulier de votre capacité à modifier vos comportements et à suivre les recommandations et les traitements.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Après qu'une artère du cerveau s'est bouchée, on peut voir apparaître une paralysie qui peut disparaître ou laisser des séquelles comme une impotence d'un bras ou d'une jambe. Un temps de rééducation très variable selon les situations est nécessaire. Pour certaines lésions des artères, un traitement chirurgical (*endartériectomie*) ou une angioplastie (avec pose d'un stent) est utile d'emblée. Dans tous les cas, des médicaments sont prescrits.

L'ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AMI)

La marche est toujours recommandée, car elle aide au développement des circulations de suppléance. L'arrêt du tabac influence fondamentalement l'évolution de la maladie. Lorsque les symptômes évoluent et que les lésions sont importantes, il est nécessaire de réaliser un traitement chirurgical ou une angioplastie.

+ Mieux comprendre

Pour éviter que cela ne se reproduise, prenez bien votre traitement comme votre médecin vous l'a recommandé, ne l'arrêtez jamais sans avis médical et changez durablement vos habitudes de vie !



vivre avec la maladie →

1 - CHANGER SON COMPORTEMENT, CELA CHANGE TOUT!

→ Arrêter de fumer, c'est primordial

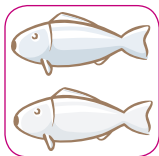
Les timbres à la nicotine ou les méthodes comportementales peuvent être utilisés dès la sortie de l'unité de soins intensifs, au décours immédiat d'un *infarctus du myocarde*.



→ S'alimenter: de la diversité et sans excès!

Une consommation variée, sans excès, en privilégiant le poisson, les légumes, et les fruits. Limiter les apports en graisses saturées (viandes rouges, beurre et fromages).

⚡ *Attention à ne pas trop saler les plats! Réduire sa consommation d'alcool si elle dépasse deux verres par jour.*



→ Perdre du poids si besoin

L'objectif n'est pas d'atteindre une taille mannequin. Perdre seulement 5 % de son poids corporel, soit 4 kg quand on pèse 80 kg ou 3 kg quand on en pèse 65 permet déjà de réduire nettement son risque vasculaire.



→ Bougez!

Cela ne veut pas dire avoir une pratique sportive intensive. Trente minutes de marche chaque jour, c'est déjà très bon pour la santé.

⚡ *Si vous êtes sportif, vous pouvez poursuivre votre entraînement en l'adaptant si besoin, après avis médical.*



Quel que soit le type de votre atteinte artérielle, trois grands principes pour adopter de bonnes habitudes de vie.

2 - LES TRAITEMENTS, C'EST POUR LA VIE!

Après un accident artériel, certains traitements médicaux sont prescrits pratiquement de façon systématique (aspirine +/- un autre antiagrégant plaquettaire, médicament abaissant le cholestérol, bêta-bloquants...).

L'objectif est d'éviter la constitution de caillots, de prévenir les risques de rétrécissement des artères, d'améliorer la fonction du cœur.

Si cela est nécessaire, en plus de ce traitement, votre médecin peut vous prescrire:

- un médicament *anti-hypertenseur* pour corriger votre tension;
- un antidiabétique pour faire baisser votre taux de sucre dans le sang (ou glycémie);
- des médicaments pour aider votre muscle cardiaque devenu insuffisant.

3 - SE FAIRE ACCOMPAGNER POUR RESTER MOTIVÉ!

→ Les maladies des artères sont des maladies qui vous accompagneront tout au long de votre vie. Le respect de quelques principes simples et la prise des traitements permettent de freiner leur évolution et les complications. Ces mesures sont bénéfiques à tous les stades de la maladie. Mais il arrive de se décourager avec le temps...

MÉFIANCE!

N'interrompez pas les traitements sans avis médical! Il faut insister sur le fait que vous devrez souvent prendre ces médicaments tout le reste de votre vie.

PENSEZ-Y!

Si vous vous découragez ou si vous vous démotivez, parlez-en à votre médecin et faites-vous aider!

mieux comprendre

Votre médecin a peut-être utilisé des termes que vous avez mémorisés sans en comprendre le sens précis. Vous trouverez ici quelques explications complémentaires. Bien sûr, cette liste n'est pas exhaustive...

- A**
- **Anti-hypertenseur**: familles de médicaments destinées à faire baisser la pression artérielle.
 - **Artères coronaires**: vaisseaux qui irriguent le muscle cardiaque. Lorsqu'elles sont obstruées la partie du cœur qui ne reçoit plus de sang meurt, c'est l'infarctus du myocarde.
 - **Artérite**: terme générique désignant les atteintes non spécifiques des artères. Il est communément utilisé pour désigner une atteinte des artères des membres inférieurs.
 - **Athérosclérose**: maladie des artères, sous forme d'un épaissement de leur paroi entraînant progressivement une obstruction partielle (sténose) ou totale (occlusion) à l'origine d'une mauvaise oxygénation de l'organe concerné.
 - **AVC (accident vasculaire cérébral)**: autre nom de l'attaque cérébrale, qui peut être dû à l'ischémie, c'est l'infarctus cérébral, ou à une hémorragie par rupture d'anévrisme.
- C**
- **Cholestérol**: un des principaux lipides (graisses) de l'organisme. L'augmentation de la concentration dans le sang du cholestérol ou hypercholestérolémie joue un rôle majeur dans le développement des maladies cardiovasculaires.
- D**
- **Diabète**: maladie métabolique liée à la présence d'un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie). Cette maladie peut rester longtemps « silencieuse », sans aucun symptôme.
 - **Dyslipidémie**: anomalie des taux de lipides sanguins (cholestérol et triglycérides).
- E**
- **Endartériectomie**: intervention chirurgicale consistant à ouvrir l'artère bouchée sur toute sa longueur, à enlever les zones comportant des caillots et des obstacles à l'écoulement du sang. La paroi interne du vaisseau est ainsi rendue totalement lisse.
 - **Enzyme**: substance sécrétée par l'organisme et capable d'activer des réactions chimiques spécifiques. Certaines enzymes plus spécifiques, du cœur par exemple, peuvent se doser dans le sang. Contenues dans les cellules du muscle cardiaque elles sont augmentées en cas d'infarctus du myocarde
- G**
- **Glycémie**: taux de glucose (sucre) dans le sang.
 - **Glycémie à jeun**: mesure le taux de sucre ou glucose dans le sang après au minimum 12 heures à jeun. Son dosage permet le dépistage et le suivi du diabète.

- H**
- **HDL cholestérol**: "bon cholestérol". Un taux trop bas constitue un risque cardiovasculaire. Un taux élevé est protecteur.
 - **Hypercholestérolémie**: excès de LDL cholestérol, "mauvais cholestérol", dans le sang.
 - **Hyperglycémie**: augmentation du taux de sucre dans le sang.
 - **Hypolipémiants**: famille de médicaments destinés à faire baisser les taux de lipides dans le sang.
- I**
- **Infarctus du myocarde**: nécrose (destruction) d'une partie du muscle cardiaque par insuffisance d'apport de sang, donc d'oxygène, le plus souvent suite à l'obstruction d'une artère du cœur (artère coronaire).
 - **Insuffisance coronaire**: souffrance du muscle cardiaque (myocarde) par défaut d'irrigation par les artères coronaires malades. L'insuffisance coronaire s'exprime par l'angine de poitrine et l'infarctus du myocarde.
 - **Insuffisance rénale**: défaillance de la fonction rénale, aiguë (transitoire et réversible) ou chronique (irréversible).
- M**
- **Maladie artérielle**: famille de maladies regroupant différentes affections comme l'artérite des membres inférieurs ou l'infarctus du myocarde etc. Toutes reposent sur un même mécanisme de lésions des artères, et les mêmes facteurs de risque: tabagisme, diabète, dyslipidémies, hypertension artérielle, obésité, sédentarité.
 - **Maladie coronaire**: maladie des artères coronaires irriguant le cœur. Ses manifestations sont essentiellement l'angine de poitrine et l'infarctus du myocarde.
- P**
- **Plaque d'athérome**: lésion caractéristique de la paroi de l'artère se traduisant par son épaissement et à l'origine de l'athérosclérose.
- R**
- **Risque cardiovasculaire**: niveau de risque de survenue d'une maladie cardiovasculaire chez un individu en fonction de la présence de facteurs de risque d'athérosclérose.
- T**
- **Triglycérides**: avec le cholestérol, c'est un des principaux lipides (graisses) de l'organisme. L'élévation du taux sanguin de triglycérides ou hypertriglycéridémie est également un facteur de risque de maladie cardiovasculaire.

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE, PREMIÈRE ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES S'INVESTIT DANS QUATRE MISSIONS ESSENTIELLES :

INFORMER POUR PRÉVENIR

La FFC sensibilise les Français aux dangers des maladies cardio-vasculaires et aux moyens de s'en prémunir en diffusant gratuitement, chaque année, plus de 3 millions de documents de prévention. Elle organise également les Parcours du Cœur, plus grand événement de prévention santé de France, qui mobilisent plus de 730 000 participants dans plus de 1 156 villes de France et 2 850 établissements scolaires.

FINANCER LA RECHERCHE CARDIO-VASCULAIRE

Elle a rendu possible des progrès technologiques spectaculaires ces vingt dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies. Mise au point de nouveaux médicaments et de procédures plus performantes, meilleure connaissance des facteurs de risques, formation des chercheurs, la FFC consacre chaque année plus de 3 M€ au financement de projets de recherche.

AIDER LES CARDIAQUES À SE RÉADAPTER

Parrainés par des cardiologues et animés par des bénévoles, nos 250 clubs Cœur & Santé accueillent plus de 17 000 malades cardiaques. La prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires est encore très perfectible en France, seule une minorité de malades qui en relève étant adressée aujourd'hui dans les structures spécialisées.

APPRENDRE LES GESTES QUI SAUVENT

50 000 personnes décèdent chaque année de mort subite. Chaque minute qui passe avant l'arrivée des secours, c'est 10% de chances de survie en moins, sauf si un témoin sait pratiquer « les gestes qui sauvent ». La FFC sensibilise les Français à accomplir l'acte citoyen de se former et participe au développement du registre national de l'arrêt cardiaque RéAC.

DONNEZ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Envoyez par courrier un chèque libellé à l'ordre de la Fédération Française de Cardiologie à l'adresse suivante : 5 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris ou par carte bancaire sur notre site sécurisé www.fedecardio.org

Vous pouvez aussi soutenir la Fédération Française de Cardiologie grâce à un don par prélèvement automatique, un don *in memoriam*, un legs et/ou une assurance-vie.

Retrouvez toutes les informations sur www.fedecardio.org
ou appelez-nous au + 33 (0)1 44 90 83 83.

