

NOTRE CŒUR ET NOS ARTÈRES SONT PRÉCIEUX: PROTÉGEONS-LES

COMMENT PRÉVENIR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET LES SOIGNER? C'EST À CETTE QUESTION QU'ONT RÉPONDU LES SPÉCIALISTES FMH ACCRÉDITÉS AUPRÈS DE LA CLINIQUE CECIL, LE DR DIDIER LOCCA, CARDIOLOGUE, ET LE DR ERIK HAESLER, ANGIOLOGUE, LORS DE LA CONFÉRENCE PUBLIQUE ORGANISÉE LE 10 JUIN 2015 À L'HÔTEL ALPHA-PALMIERS.

AUX TRÈS NOMBREUSES PERSONNES VENUES LES ÉCOUTER, LES DEUX MÉDECINS ONT DÉLIVRÉ UN MÊME MESSAGE: IL FAUT VEILLER À PRÉSERVER LA SANTÉ DE NOTRE CŒUR ET DE NOS ARTÈRES.

CONTRAIREMENT À CE QUE L'ON CROIT SOUVENT, LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES NE FRAPPENT PAS UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES.

DE PLUS EN PLUS DE GENS ONT DES TROUBLES CARDIAQUES À PARTIR DE 40 ANS. C'EST MÊME DÈS L'ENFANCE QUE COMMENCENT À SE FORMER SUR LES PAROIS DES ARTÈRES DES PLAQUES DE GRAISSE QUI, EN S'ACCUMULANT, CONDUISENT PEU À PEU AU RÉTRÉCISSEMENT DES VAISSEAUX SANGUINS. PARFOIS, CES PLAQUES PEUVENT SE ROMPRE ET PROVOQUER L'OCCLUSION DES ARTÈRES, CE QUI CONDUIT À UN INFARCTUS.

IL EST DONC INDISPENSABLE D'AGIR AU PLUS TÔT POUR LIMITER LES FACTEURS DE RISQUES QUI MENACENT LE CŒUR ET LES ARTÈRES.

LE CŒUR FONCTIONNE COMME UNE POMPE

Le Dr Didier Locca a comparé le cœur au moteur d'une voiture. Il s'agit en effet d'un muscle creux qui fonctionne comme une pompe et possède des valves qui font office de soupapes.

Pour fonctionner, le muscle cardiaque doit recevoir du sang riche en oxygène (son «carburant») apporté par les artères coronaires. Ainsi, il peut se contracter et expulser le sang dans l'organisme. Le cœur travaille sans relâche, jour et nuit, tout au long de notre vie, sans s'accorder de repos. Il pompe 5 à 6 litres de sang par minute, ce qui représente environ 200 millions de litres au cours d'une existence – de quoi remplir un bâtiment de 60 mètres cubes.

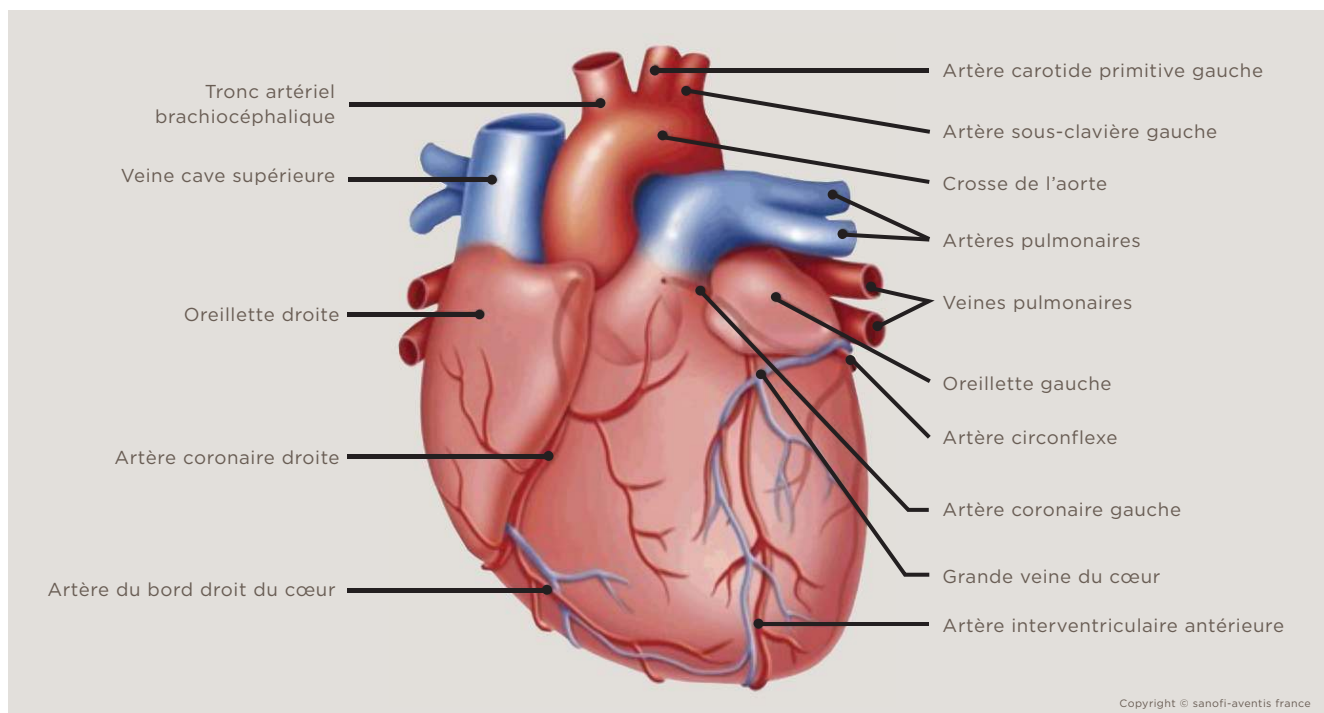


FIGURE 1: LE CŒUR, VÉRITABLE «MOTEUR» DE L'ORGANISME

Pour fonctionner, le cœur a besoin du sang riche en oxygène que lui apportent les artères coronaires. Lorsque ces vaisseaux se rétrécissent ou se bouchent, l'organe s'affaiblit.

QUAND LES ARTÈRES RÉTRÉCISSENT...

Le cœur a besoin d'oxygène pour fonctionner et, privé de ce gaz, il s'affaiblit. Il est donc indispensable que le sang puisse circuler sans encombre dans les artères coronaires et dans le circuit de vaisseaux qui le relie au reste de l'organisme.

Or, dès l'enfance, des plaques de graisse commencent à se déposer sur la surface interne des artères. Ce phénomène est inévitable et il touche tout le monde, a rappelé le Dr Erik Haesler. Toutefois, quand ils s'accumulent trop au fil des ans, ces dépôts rétrécissent les vaisseaux sanguins, ce qui entrave la circulation du sang. À cause de cette athérosclérose, le moteur est privé d'essence. Tout se passe alors, a expliqué le Dr Didier Locca, comme si la voiture tournait sur trois cylindres au lieu de quatre. Cela se traduit par l'angine de poitrine. Cette maladie cardiovasculaire n'engendre parfois aucun symptôme. Mais généralement, elle se manifeste par une sensation d'oppression dans la poitrine et par une douleur qui irradie dans le bras gauche, le cou, la mâchoire ou l'épaule; elle peut aussi entraîner des nausées et de la peine à souffler. Il est très important de ne pas banaliser ces douleurs lorsqu'elles surviennent.

... ET SE BOUCHENT

D'autant plus que les plaques d'athérosclérose qui engorgent les artères peuvent se détacher soudainement. Elles bouchent alors les coronaires et provoquent un infarctus. Cette crise cardiaque peut frapper des personnes jusque là en bonne santé et provoquer une pâleur, des sueurs froides ou des nausées. Dans ce cas, il ne faut pas hésiter à appeler les secours. Toutefois, un infarctus sur cinq reste silencieux. Il faut donc rester vigilant et surtout, tout faire pour freiner le développement de l'athérosclérose.

AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont en effet bien connus. Le sexe joue un rôle – les hommes sont plus sujets à ces pathologies que les femmes – de même que la prédisposition familiale. Si, sur ces deux points, il est impossible d'agir, on peut en revanche modifier son mode de vie pour limiter et contrôler les autres facteurs de risque que sont l'hypertension, le diabète, l'excès de cholestérol, l'obésité, la sédentarité, le stress, et surtout l'ennemi numéro 1 des artères qui est le tabac.

TESTS D'EFFORT

C'est pour cette raison que les médecins généralistes mesurent régulièrement notre pression et notre taux de cholestérol. Lorsqu'ils suspectent une maladie cardiovasculaire, ils nous envoient chez un spécialiste. Celui-ci fait un test d'effort – sur un tapis ou un vélo – pour connaître le comportement du cœur à l'effort et, simultanément, enregistre un électrocardiogramme pour repérer une souffrance de l'organe. Le cardiologue peut aussi avoir recourt à l'imagerie médicale spécialisée (ultrason du cœur, IRM, scintigraphie ou scanner). Grâce à ces techniques, il peut visualiser et mesurer la fonction du cœur et évaluer des séquelles d'infarctus, ainsi que des problèmes d'alimentation du cœur liés à des rétrécissements dans les artères coronaires.

STENT OU PONTAGE

Pour traiter une maladie des artères coronaires on utilise des médicaments puis, en fonction de la sévérité et de l'étendue de la maladie de ces artères visualisées lors d'une intervention appelée coronarographie, on peut pratiquer une intervention.

La coronarographie s'effectue en introduisant, via le pli de l'aîne ou le poignet, un cathéter qui permet de visualiser les artères du cœur et d'évaluer leur état. Si la situation s'y prête, on peut dilater, lors de la même intervention, les vaisseaux malades en y introduisant un ballonnet qui, gonflé à haute pression, casse les plaques d'athérosclérose. Afin de maintenir l'artère ouverte, on pose ensuite un «stent», sorte de petit ressort de la taille de celui d'un stylo.

Lorsqu'on ne peut pas recourir à cette technique, on pratique des pontages. Il s'agit d'une chirurgie à cœur ouvert qui consiste à court-circuiter l'artère malade à l'aide d'un vaisseau sanguin prélevé dans la jambe, le bras ou le thorax du patient et qui se substituera à elle pour alimenter le cœur en sang.

Dans d'autres situations et dans les cas les plus graves où le cœur n'arrive plus à pomper, on peut aussi avoir recours à la transplantation cardiaque. Toutefois, les hôpitaux manquent cruellement d'organes à greffer. En Suisse, moins de 40 cœurs sont greffés chaque année.

FUITES DANS LES VALVES

Outre les artères, les valves du cœur peuvent aussi poser problème. Quand ces «soupapes» fuient ou rétrécissent, on a de la peine à souffler; cela peut commencer progressivement par des palpitations qui donnent l'impression que notre cœur bat la chamade.

Si l'examen aux ultrasons indique un mauvais fonctionnement d'une ou de plusieurs valves, il est possible de les réparer. Ou de remplacer les «pièces» défectueuses par une prothèse qui peut être métallique ou biologique (constituée de tissus animaux).

La pose de ces implants se fait généralement par chirurgie à cœur ouvert. Toutefois, depuis une dizaine d'années, de nouvelles techniques beaucoup moins invasives se développent et ceci principalement pour la valve dite «aortique»: elles consistent à utiliser un cathéter pour introduire la prothèse dans le pli de l'aîne et de là, à la remonter jusqu'au cœur où elle prendra la place de la valve défectueuse. Ces méthodes, qui ont toutefois des limitations, sont actuellement réservées à des patients âgés ou fragiles qui ne peuvent pas subir une intervention standard.

LA MALADIE DES VITRINES

Les coronaires ne sont pas les seules à souffrir. Toutes les artères du corps peuvent, elles aussi, être touchées par l'athérosclérose, a rappelé le Dr Erik Haesler qui est angiologue – c'est-à-dire spécialiste des vaisseaux sanguins.

Ainsi, lorsque l'artère fémorale qui se trouve dans la cuisse est obstruée, les muscles du mollet, qui dépendent de ce vaisseau, ne reçoivent pas suffisamment de sang et d'oxygène pour pouvoir travailler correctement. Il en résulte une claudication. Lorsque l'on marche, au bout d'une certaine distance on ressent comme une crampe dans le mollet qui oblige à ralentir et à s'arrêter, avant de pouvoir repartir. En allemand, raconte l'angiologue, on nomme ce trouble «la maladie des vitrines» car, gênés de devoir fréquemment s'arrêter, les personnes qui en souffrent font mine de s'intéresser aux vitrines des magasins.

La marche peut aussi être difficile lorsque le problème touche l'artère iliaque interne. Les douleurs se situent alors au niveau des hanches et des fesses qui sont irriguées par cette artère.



FIGURE 2: L'ATHÉROSCLÉROSE PEUT AFFECTER TOUTES LES ARTÈRES DE L'ORGANISME

Cette image scanner permet de visualiser l'artère fémorale de la cuisse qui, ici, est en partie obstruée.

LES BRANCHES COLLATÉRALES PRENNENT LE RELAIS

Lorsqu'une artère est obstruée, de petites branches, dites collatérales, peuvent prendre le relais pour faire circuler le sang. Nous possédons tous, dès notre naissance, ce réseau parallèle de vaisseaux, mais il ne joue pratiquement aucun rôle lorsque nos artères principales sont en bonne santé. Cependant, en cas d'athérosclérose - donc de rétrécissement ou d'occlusion des axes artériels principaux - il se révèle très utile et il faut donc veiller à le développer en marchant régulièrement. On peut ainsi améliorer sa mobilité et même parfois éviter une intervention chirurgicale.

MARCHER OU SE FAIRE OPÉRER

Le diagnostic passe par des techniques non invasives: l'échographie aux ultrasons - qui permet de visualiser les vaisseaux et de repérer les plaques d'athérosclérose - et le doppler qui donnent des indications sur les flux sanguins. Le bilan peut être complété, si nécessaire, par un examen au scanner ou à l'IRM.

Lorsque l'état des artères n'est pas assez sévère pour qu'il y ait un risque de gangrène, on peut

serrer les dents et continuer à marcher, même si c'est douloureux, pour tenter de développer ses vaisseaux collatéraux.

On peut aussi se faire opérer. Comme les coronaires, les autres artères de l'organisme peuvent être traitées par la pose d'un stent ou par un pontage. La décision appartient principalement au patient. Pour une personne active et donc fortement limitée dans sa vie quotidienne par la claudication, l'intervention se justifie plus que chez quelqu'un qui n'a pas envie de bouger. Celui-ci aura, certes, des difficultés à marcher, mais la décision d'opérer ou non ne changera pas le pronostic ni le risque d'amputation, a conclu le Dr Erik Haesler.

Il existe donc divers moyens de traiter les maladies cardiovasculaires et, grâce aux progrès thérapeutiques et à la rapidité des interventions, la mortalité liée à ces pathologies est en baisse. Toutefois, comme les Drs Locca et Haesler ont tenu à le rappeler, mieux vaut prévenir en adoptant une bonne hygiène de vie.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE BOIS-CERF

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE