Femmes Cœur atout[MD]

Guide de gestion et de prévention des maladies du cœur et des AVC

FONDATION[MC] DES MALADIES DU CŒUR DU CANADA

fmcoeur.ca

Que fait la Fondation des maladies du cœur au sujet des maladies cardiovasculaires chez les femmes?

À propos de la campagne Le cœur tel qu'*elles*MC

Le visage des maladies du cœur change. Autrefois considérées comme l'apanage des hommes, les maladies du cœur et les AVC font désormais, à toutes fins pratiques, autant de victimes chez les femmes que chez les hommes au Canada.

La campagne **Le cœur tel qu'*elles***, créée par la Fondation des maladies du cœur, vise à sensibiliser davantage les femmes aux moyens de réduire leurs risques de maladies cardiovasculaires et à leur donner les outils dont elles ont besoin pour s'en prémunir.

Le site Web de la campagne **Le cœur tel qu'*elles*** donne tous les renseignements nécessaires pour évaluer ses risques, adopter un mode de vie plus sain, comprendre comment évaluer les soins nécessaires et découvrir comment faire la promotion de la campagne **Le cœur tel qu'*elles*** dans sa collectivité. Vous y trouverez aussi les histoires de femmes courageuses, aux prises avec des maladies du cœur et survivantes d'AVC, en plus d'une communauté virtuelle attentionnée qui inspirera vos efforts en santé du cœur. Vous êtes invitée à l'explorer, à y apprendre et à vous y impliquer!

Visitez le site lecoeurtelquelles.ca pour en savoir plus.

Introduction

De nos jours, les femmes vivent plus longtemps et peuvent s'attendre à mener une vie active et saine. Or, les femmes d'aujourd'hui font encore face à de sérieux problèmes de santé, dont les plus importants sont les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ces maladies tuent sept fois plus de Canadiennes que le cancer du sein. Malheureusement, bien des femmes ne savent pas qu'elles sont exposées aux maladies du cœur et à l'AVC.

La plupart des Canadiennes présentent au moins un facteur les prédisposant aux maladies du cœur. Chez certains groupes de femmes, ces facteurs sont multiples. Le risque de maladie du cœur augmente considérablement en présence de diabète, d'antécédents familiaux de maladie du cœur ou à la ménopause. Certaines femmes, de divers groupes ethniques, présentent elles aussi un risque supérieur à la moyenne. Certains facteurs, tel l'ethnicité ne peuvent être modifiés. Par contre, le tabagisme, l'inactivité physique, l'hypercholestérolémie, l'hypertension et l'obésité sont tous des facteurs de risque qui peuvent être modifiés ou contrôlés pour éviter les maladies du cœur et améliorer la qualité de vie.

Ce livret a été écrit spécifiquement à l'intention des femmes parce que chez elles les symptômes, les réactions aux examens diagnostiques, le traitement et l'évolution de la maladie du cœur peuvent être différents de ce que l'on observe chez les hommes. Ce livret s'adresse plus spécialement aux femmes qui souffrent déjà d'une maladie du cœur ou qui y sont fortement prédisposées; il vous aidera à comprendre les maladies du cœur, à identifier les symptômes, à gérer vos facteurs de risque et à prendre des décisions éclairées face aux choix de traitements. Au cours de votre lecture, vous rencontrerez certains termes médicaux en caractères gras (**comme ceci**). Pour en avoir une définition simple, consultez le glossaire à la fin de ce livret.

Alors, poursuivez votre lecture et prenez la santé de votre cœur en main!

Table des matières

1 Certains faits concernant les femmes et les maladies du cœur

4 Le cœur de la femme et les maladies du cœur
4 Le cœur et son fonctionnement
5 Artères coronaires
6 Insuffisance coronarienne

7 L'adoption d'un mode de vie sain pour la santé du cœur
7 Facteurs de risque des maladies du cœur

8 Modification des habitudes de vie

18 Signes et symptômes des maladies du cœur chez la femme
20 Types d'angine
21 Signes avant-coureurs de la crise cardiaque

22 Examens diagnostiques auxquelles vous pourriez être soumise
22 Électrocardiogramme
22 Échocardiogramme
22 Test à l'effort
23 Test à l'effort au thallium (ou test au cardiolite ou au MIBI)
23 Scintigraphie myocardique à l'effort
23 Coronarographie
23 Quels tests devriez-vous subir?

24 Gestion médicale des maladies du cœur chez les femmes
24 Choix thérapeutiques
26 Options non chirurgicales
28 Options chirurgicales

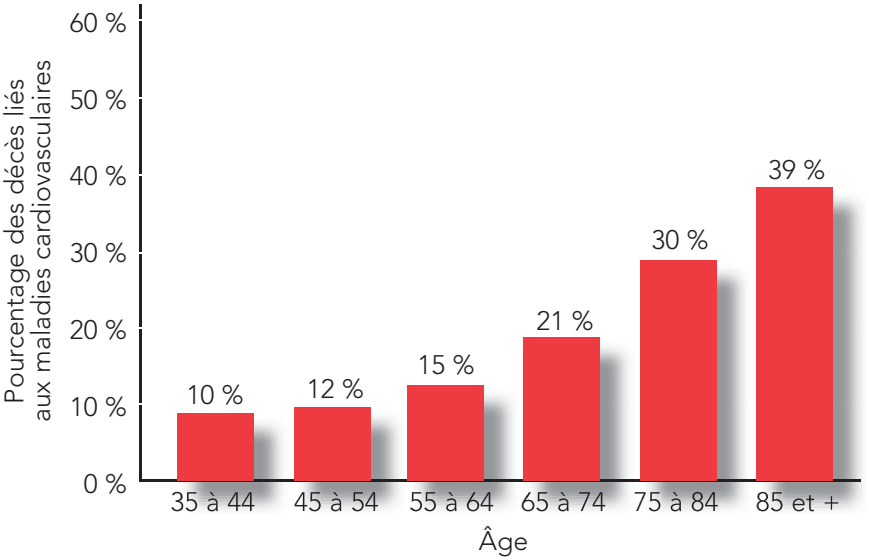
30 Hormones sexuelles femelles et maladies du cœur
30 Avant la ménopause (pré-ménopause)
30 Les contraceptifs oraux augmentent-ils le risque de maladie du cœur?
30 Ménopause
30 Après la ménopause (post-ménopause)
31 Le traitement de la ménopause de demain

32 Les femmes, leurs rôles et les maladies du cœur
32 Ajustement émotionnel face à une maladie du cœur
33 Stratégies de gestion des émotions

34 Votre maladie du cœur et votre entourage
34 La famille et les amis...
34 Les enfants...
35 Si vous vivez seule...
35 Soutien social
35 Reprendre vos rôles...

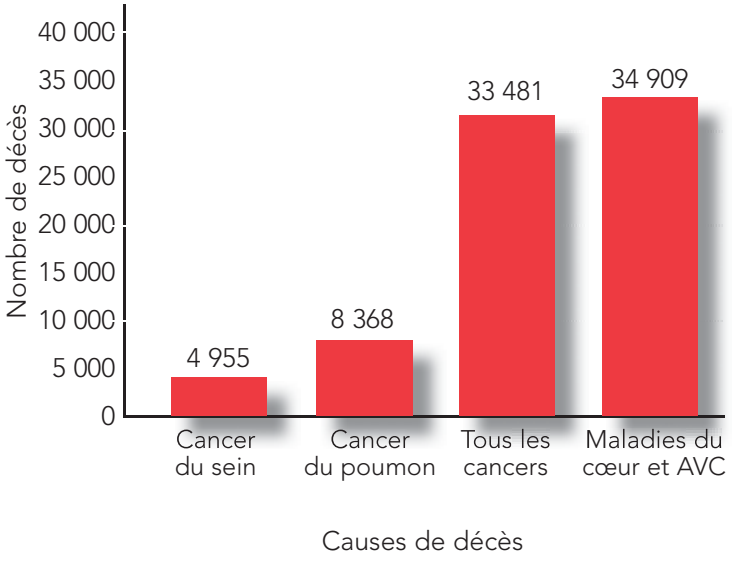
37 Glossaire

Du total des décès, le pourcentage de ceux liés aux maladies cardiovasculaires chez les femmes (2008)



Source : Statistiques Canada, 2011

Décès chez les Canadiennes (tous âges), 2008



Source : Statistiques Canada, 2011

Certains faits concernant les femmes et les maladies du cœur

On connaît mal la réalité qui entoure les maladies du cœur chez les femmes. Pour mieux comprendre ces maladies et apprendre à les éviter ou à les gérer, les femmes doivent apprendre les faits saillants au sujet de leur cœur. Voici certains mythes répandus sur les femmes et les maladies du cœur, ainsi que la réalité derrière ceux-ci.

Ce que vous avez entendu...

Le cancer du sein est le problème de santé le plus important parmi les Canadiennes.

En réalité...

Les maladies du cœur et les AVC tuent sept fois plus de Canadiennes que le cancer du sein.

Ce que vous avez entendu...

Les femmes dans la vingtaine et la trentaine n'ont pas à se préoccuper des maladies du cœur. Seules les femmes à l'âge de la **ménopause** devraient y penser.

En réalité...

Le mode de vie que vous avez adopté alors que vous étiez dans la vingtaine et la trentaine peut influencer de façon significative votre risque de maladie du cœur. Par exemple, les risques de souffrir de maladie coronarienne chez les fumeuses sont de 40 % avant 65 ans. Certaines études ont confirmé que l'usage de contraceptifs oraux combiné au tabagisme provoquait une augmentation des risques de maladie coronarienne.

Ce que vous avez entendu...

Pour une femme, le bien-être de sa famille passe en premier. Ses propres besoins et sa santé doivent attendre.

En réalité...

Le fait est que, si vous ne prenez pas soin de votre santé, vous vous exposez aux maladies du cœur ou à l'AVC ou vous retardez votre rétablissement de ceux-ci. Les femmes affirment souvent qu'elles sont trop occupées à prendre soin de leur famille pour consulter un médecin pour un diagnostic, des tests et un traitement, jusqu'à ce qu'elles soient

terrassées par une crise cardiaque. Elles ont aussi tendance à ne pas tenir compte de leurs symptômes de maladie du cœur et tardent à obtenir l'avis d'un médecin. Par conséquent, ils retardent certains traitements capables de sauver des vies, comme les médicaments qui dissolvent les caillots qui peuvent réduire les dommages causés par une crise cardiaque. Ces médicaments doivent être administrés rapidement pour atteindre une efficacité maximale. Ces facteurs font que les femmes connaissent des risques plus grands que les hommes de mourir d'une première crise cardiaque.

Ce que vous avez entendu...

Si vous suivez une hormonothérapie substitutive après la **ménopause**, vous n'aurez pas à vous préoccuper des maladies du cœur.

En réalité...

Au début de la ménopause, les risques de maladies cardiovasculaires augmentent. Par contre, de nombreux facteurs peuvent expliquer pourquoi une femme développe une maladie cardiovasculaire, et la ménopause n'est qu'un d'entre eux. **L'hormonothérapie substitutive (HTS)** ne devrait pas être utilisée afin de prévenir les maladies cardiovasculaires. La décision d'entreprendre ou non une hormonothérapie substitutive afin de traiter les symptômes associés à la ménopause ou d'autres conditions doit être prise de concert avec votre médecin. Il est important de discuter de ses avantages et de ses risques, de même que de vos préférences personnelles.

Ce que vous avez entendu...

Les symptômes de la crise cardiaque sont différends pour les hommes et les femmes.

En réalité...

Auparavant, on croyait que les femmes affichaient des signes avant-coureurs différents de ceux des hommes. Mais tel pourrait ne pas être le cas. Les hommes comme les femmes ressentent des symptômes typiques et atypiques comme des nausées, des sueurs, des douleurs au bras, à la gorge, à la mâchoire, ou encore des douleurs inhabituelles. Cependant, les femmes pourraient décrire leurs douleurs différemment des hommes. Néanmoins, le symptôme le plus fréquent chez les femmes demeure les douleurs thoraciques. Les maladies du cœur sont la principale cause de décès chez les femmes. Les femmes ont tendance à être protégées contre les maladies du cœur avant la ménopause grâce aux effets protecteurs de

l'estrogène, mais ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, les femmes pré-ménopausées souffrant de diabète courent des risques comparables à ceux des hommes du même âge, parce que le diabète annule l'effet cardioprotecteur de l'estrogène chez les femmes pré-ménopausées.

Ce que vous avez entendu...

Il y a tellement à faire avec la famille, le travail et les besoins personnels, que le temps manque pour s'occuper convenablement de sa santé cardiaque.

En réalité...

Vous pouvez intégrer votre santé cardiaque même dans votre journée la plus occupée. Souvent, il ne s'agit pas d'en faire plus, mais de faire les choses différemment. Par exemple, empruntez les escaliers au lieu de l'ascenseur, choisissez un fruit ou un légume comme collation au lieu d'un biscuit. Pour plus de conseils, visitez la rubrique « Vie saine » du site de la Fondation des maladies du cœur : fmcoeur.ca ou appelez-nous sans frais au 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Les signes avant-coureurs de la crise cardiaque

Douleur ou inconfort thoracique Pression ou inconfort, serrement, douleur vive, sensation de brûlure ou de lourdeur à la poitrine

Inconfort à d'autres régions du haut du corps Cou, mâchoire, épaule, bras ou dos

Essoufflement

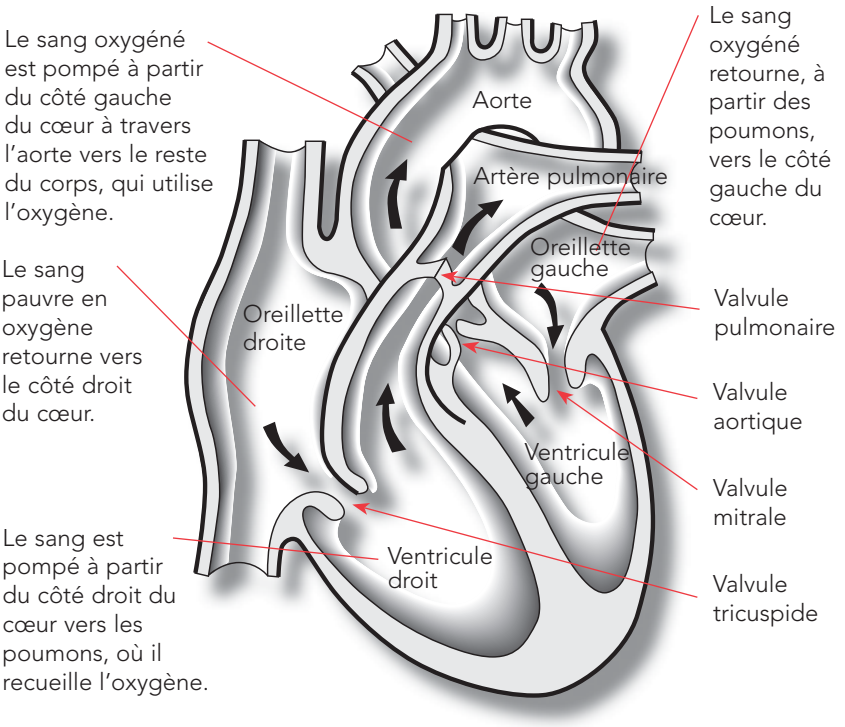
Sueurs

Nausées

Étourdissements

Le cœur de la femme et les maladies du cœur

Le cœur et son fonctionnement

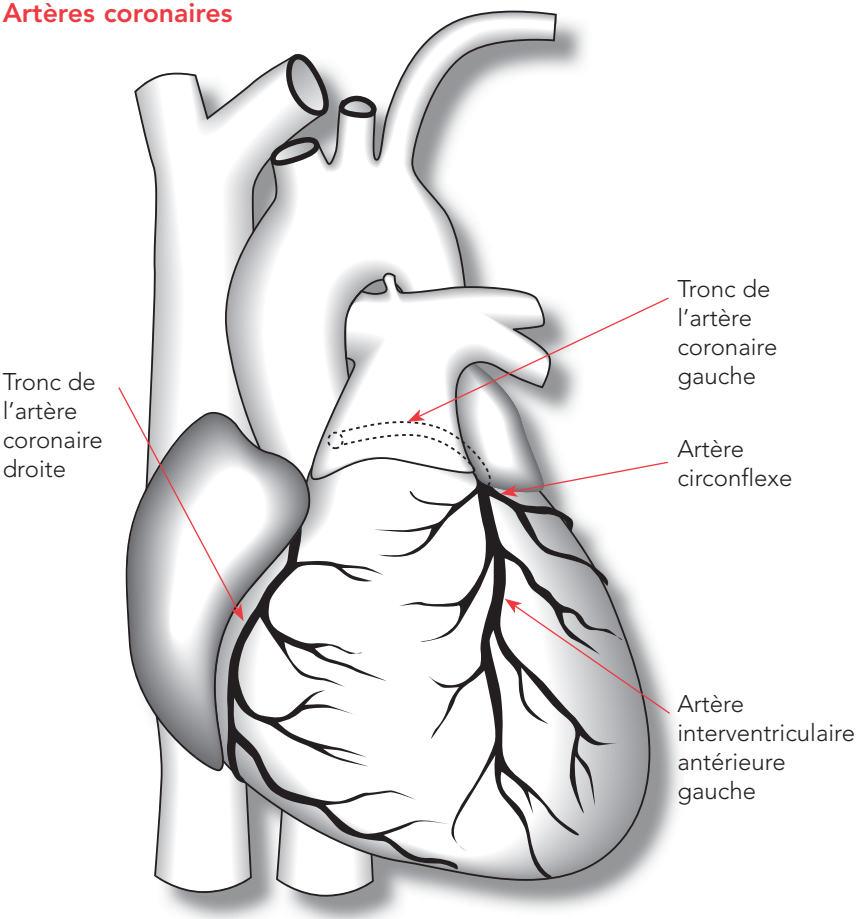


(Source originale : *Heart Attack Recovery and Prevention*)

Le cœur est un muscle puissant situé au milieu de la poitrine, légèrement à gauche du sternum, sous la cage thoracique. Il est à peu près de la taille de votre poing fermé. Le cœur agit comme une pompe pour maintenir la circulation du sang à travers le corps. Il bat environ 100 000 fois par jour. Le sang pompé par le cœur transporte l'oxygène et les nutriments dont les cellules du corps et les tissus ont besoin pour fonctionner. Il chasse également les déchets des cellules et des tissus.

Le cœur est divisé en deux côtés : le gauche et le droit. Le côté droit reçoit le sang pauvre en oxygène transporté à travers les veines de toutes les parties du corps, et le pompe vers les poumons. Le côté gauche reçoit le sang oxygéné et le pompe vers toutes les parties du corps à travers les artères.

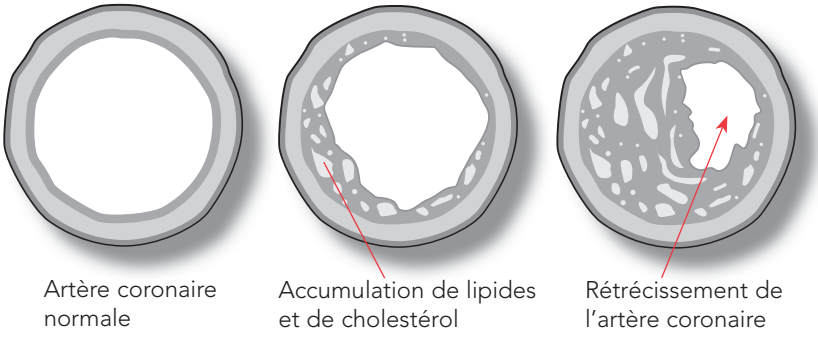
Artères coronaires



(Source originale : *Patient Information Network*)

Comme tous les muscles, le muscle cardiaque a besoin d'oxygène et de nutriments pour fonctionner adéquatement. Il a son propre système d'apport sanguin appelé **artères coronaires**. Celles-ci se partagent en deux troncs : le gauche et le droit. Le tronc de l'artère coronaire gauche se ramifie dans l'artère interventriculaire antérieure gauche qui se trouve à l'avant du cœur et dans l'artère circonflexe, qui ramène le sang vers le cœur. Les deux troncs artériels se séparent en ramifications plus petites pour atteindre toutes les parties du muscle cardiaque.

Insuffisance coronarienne



(Source originale : *A Guide to Coronary Artery Disease : CIBA*)

Avec le temps, les artères coronaires peuvent subir un rétrécissement et un durcissement. Chez certains, on constate une accumulation de **cholestérol** (une substance molle et cireuse fabriquée par le corps des humains et des animaux) et d'autres lipides sur les parois des artères coronaires. Cette condition est encore plus fréquente chez les femmes diabétiques. On appelle ces dépôts **plaques athéromateuses**. L'accumulation de ces lipides peut mener à l'obstruction partielle ou complète de l'artère. Quand la paroi interne des artères s'épaissit et devient irrégulière à cause de l'accumulation de plaque et de tissus cicatriciels, elle provoque un rétrécissement progressif des vaisseaux sanguins, un problème de santé appelé athérosclérose.

L'**angine** est souvent un indice de maladie coronarienne, parce que le cœur ne reçoit pas suffisamment d'oxygène. Si l'apport en oxygène est complètement coupé, une crise cardiaque peut se produire et, par conséquent, la destruction d'une partie du muscle cardiaque. L'insuffisance coronarienne peut également se manifester dans les ramifications plus petites des artères coronaires chez les femmes.

L'adoption d'un mode de vie sain pour la santé du cœur

Facteurs de risque que vous ne pouvez pas contrôler

Bien que vous puissiez influencer certains facteurs de risque importants associés aux maladies du cœur et aux AVC, d'autres échappent à votre contrôle. Les cinq facteurs de risque importants que vous ne pouvez pas contrôler sont les suivants :

Âge

- Vos risques de maladies du cœur augmentent avec l'âge.
- Bien que les AVC puissent survenir à tout âge, ils sont plus fréquents chez les personnes de 65 ans et plus.

Sexe

- Les hommes âgés de plus de 55 ans et les femmes ménopausées courent davantage de risques de souffrir de maladies du cœur.
- Avant la ménopause, les femmes courent moins de risques que les hommes.

Antécédents familiaux

- Vos risques de maladies du cœur augmentent si des membres de votre famille immédiate (comme un de vos parents, un frère, une sœur) a souffert d'une maladie du cœur avant l'âge de 55 ans ou dans le cas des femmes de votre famille, avant la ménopause).
- Vos risques d'AVC augmentent si des membres de votre famille immédiate (comme un de vos parents, un frère, une sœur) a subi un AVC avant l'âge de 65 ans.

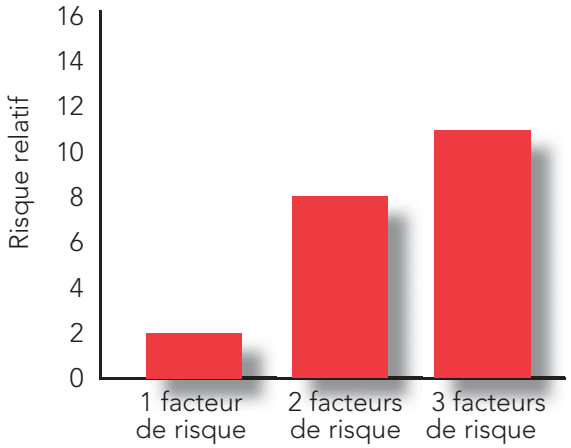
Origine ethnique

- Les Autochtones ainsi que les personnes d'origine africaine ou sud-asiatique sont plus susceptibles de souffrir d'hypertension artérielle et de diabète. Elles sont donc davantage exposées aux maladies du cœur et aux AVC que la population en général.

Facteurs de risque que vous pouvez contrôler

Hypertension artérielle
Diabète
Consommation excessive d'alcool
Tabagisme
Hypercholestérolémie
Embonpoint
Sédentarité
Stress

Effet cumulatif de 1 vs 2 vs 3 facteurs de risque



(Source : Les femmes, les maladies du cœur et les AVC : les faits, FMCO)

Modification des habitudes de vie

Les médias, les médecins, les amis et la famille y vont tous de leurs recommandations sur les modifications à apporter à nos habitudes de vie pour une meilleure santé de notre cœur. Ces conseils peuvent être très profitables et appréciés, mais nous savons tous qu'il est beaucoup plus difficile de modifier concrètement ses habitudes de vie que d'en parler.

À propos des changements...

Il n'est pas nécessaire d'effectuer des changements radicaux du jour au lendemain. Une série de mesures par étapes donne souvent de meilleurs résultats à long terme. Nous avons tous notre façon particulière d'aborder le changement. Cependant, les recherches ont démontré que nous traversons des phases bien précises au moment de changer nos comportements.

Première étape - Réflexion préliminaire (penser au changement)

- Pensez positivement - le fait de croire en quelque chose vous motivera à fournir encore plus d'effort.
- Imaginez un résultat positif - effectuer un changement qui réussira.

Deuxième étape - Réflexion (décider de changer)
- Assurez-vous de VOULOIR changer!
- Énumérez toutes les bonnes raisons de changer et pensez à la façon de surmonter les raisons de ne pas changer.

Troisième étape - Préparation (se préparer à changer)
- Fixez-vous des objectifs. Soyez spécifique et réaliste quant au délai, au lieu et aux circonstances.
- Munissez-vous des outils ou des habiletés nécessaires pour mettre votre plan à exécution. Obtenez le plus d'information possible et notez vos progrès sur un bulletin d'auto-surveillance. Motivez-vous en vous accordant des récompenses.
- Sachez utiliser les outils et les habiletés dont vous disposez.
- N'oubliez pas de commencer lentement.

Quatrième étape - Action (effectuer le changement)
- Notez l'influence du changement sur votre état de santé. Les résultats positifs motivent à poursuivre sa démarche.
- Ne laissez pas les écarts vous décourager. Les changements ne se produisent pas instantanément et les rechutes sont normales. Restez positive et faites de cette rechute une expérience d'apprentissage. Modifiez votre stratégie au besoin pour essayer de nouveau.

Cinquième étape - Maintien (s'assurer que le changement sera permanent)
- Maintenez le changement pendant au moins six mois.
- Encouragez-vous en vous rendant compte que vous pouvez maintenir un changement.
- Gérez la rechute occasionnelle (si elle se produit) sans problème.

Vous trouverez dans les pages qui suivent quelques suggestions pour vous aider à effectuer des changements modestes que vous pourrez intégrer concrètement dans votre horaire chargé.

Plusieurs mesures sont recommandées pour plus d'un facteur de risque. Par conséquent, en adoptant certaines de ces mesures, votre cœur s'en portera mieux de plusieurs façons! Voilà votre chance de mettre votre programme de changement en branle - veuillez indiquer vos objectifs.

Facteur prédisposant aux maladies du cœur	Un danger pour moi ? (✓)
TABAGISME • principal facteur prédisposant à la crise cardiaque chez les femmes de tous âges • demande un effort supplémentaire au cœur et provoque le resserrement et le rétrécissement des vaisseaux sanguins • augmente le risque de crise cardiaque de 2 à 5 fois chez les femmes • augmente davantage le risque chez les femmes de plus de 35 ans qui utilisent des contraceptifs oraux	❒
HYPERTENSION • l'hypertension est la principale cause d'AVC et augmente le risque de maladie du cœur jusqu'à 4 fois • la prédisposition des femmes augmente après la ménopause	❒

Façons de gérer ce facteur de risque	Mes objectifs pour améliorer ce facteur de risque
• demandez-vous ce qui vous motivera à cesser de fumer • pensez à des raisons de cesser de fumer à chaque jour • choisissez une date pour cesser de fumer • commencez à diminuer à chaque jour votre consommation de cigarettes avant cette date • établissez un plan pour faire face aux « crises » de cigarettes lorsqu'elles surviendront (OUI, elles surviendront) • informez votre famille/vos amis de votre démarche et demandez leur appui • informez-vous auprès de professionnels de la santé sur les programmes pour cesser de fumer • tirez profit de vos rechutes. Si vous fumez après avoir arrêté, reprenez le contrôle, comprenez cet état de fait et essayez de nouveau (les rechutes sont normales)	
• sachez quelle est votre pression artérielle et discutez des limites acceptables avec votre médecin • diminuez votre consommation de sel - n'ajoutez pas de sel aux aliments et ne mettez pas la salière sur la table • prenez régulièrement votre antihypertenseur, en respectant l'ordonnance • vérifiez si vous avez un poids-santé • faites plus d'activité physique • adoptez un régime faible en gras	Ma pression artérielle est de

Facteur prédisposant aux maladies du cœur	Un danger pour moi ? (✓)
HYPERCHOLESTÉROLÉMIE • un faible taux de cholestérol HDL, contrairement à un taux élevé de cholestérol LDL, permet de mieux prédire les risques chez les femmes • un taux élevé de cholestérol total semble associé aux maladies coronariennes chez les femmes pré-ménopausées ou chez les femmes affichant des taux très élevés • le rapport HDL est un excellent moyen de prédire les incidents cardiovasculaires chez les femmes • certaines études indiquent qu'un taux élevé de triglycérides constitue un facteur de risque plus important pour les femmes plus âgées	❒

Façons de gérer ce facteur de risque	Mes objectifs pour améliorer ce facteur de risque
• apprenez quels sont vos taux de cholestérol (HDL, LDL, triglycérides)	
• discutez avec votre médecin quels devraient être vos taux	
• votre apport quotidien en matières grasses devrait se situer entre 40-75 g	
• mangez de la viande blanche ou des coupes maigres de viande rouge	
• retirez la peau et le gras du poulet	
• utilisez des produits laitiers, des vinaigrettes, de la mayonnaise « faibles en gras » ou « sans matières grasses »	
• mangez régulièrement des repas équilibrés pour éviter l'envie de grignoter	
• augmentez les portions de fruits, de légumes frais et de produits céréaliers (plus de fibres)	
• consultez une diététiste - nutritionniste	
• si vous fumez, suivez un programme pour diminuer votre consommation, puis abandonnez la cigarette	
• prévoyez augmenter votre niveau d'activité physique	
• diminuez votre consommation d'aliments riches en matières grasses	
• diminuez votre consommation de pâtisseries sucrées, de chocolat et autres aliments à haute teneur en sucre	
• discutez de votre consommation d'alcool avec votre médecin et réduisez-la si nécessaire	
• atteindre et maintenir un poids santé	
• visitez le site de la Fondation des maladies du cœur : fmcoeur.ca ou appelez le bureau de la Fondation des maladies du cœur le plus près pour en connaître davantage sur une alimentation saine pour le cœur	

Facteur prédisposant aux maladies du cœur	Un danger pour moi ? (✓)
STRESS • le stress et la dépression pendant plusieurs années peuvent prédisposer aux maladies du cœur	❒
INACTIVITÉ PHYSIQUE • les maladies du cœur ont deux fois plus de chances de se développer chez les personnes inactives • les personnes inactives sont plus susceptibles d'avoir de faibles taux de cholestérol HDL et des problèmes de poids	❒

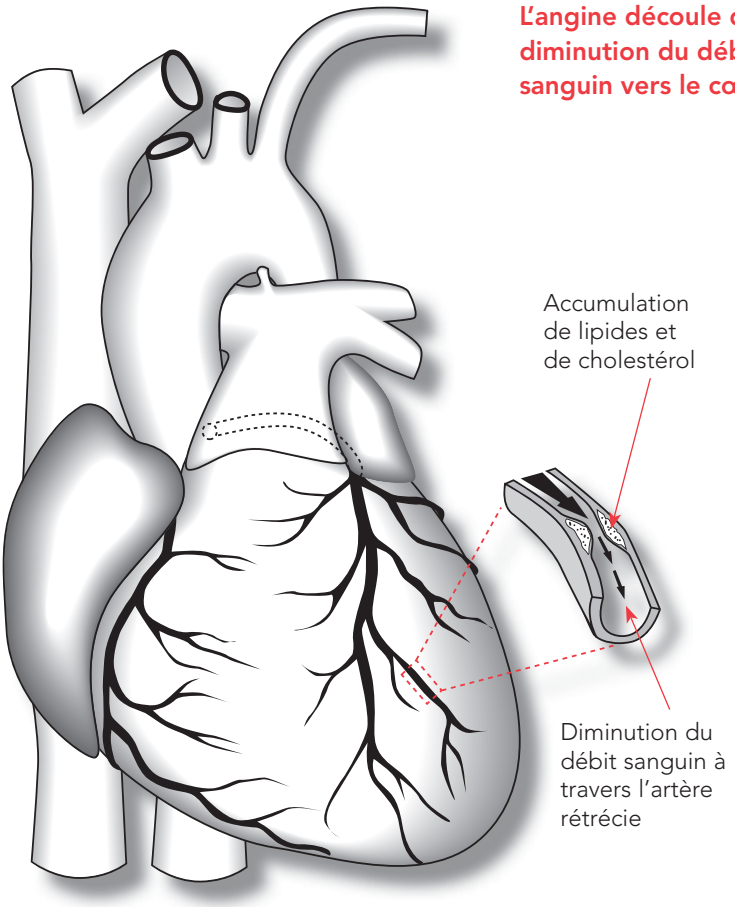
Façons de gérer ce facteur de risque	Mes objectifs pour améliorer ce facteur de risque
• identifiez les sources de stress dans votre vie • déterminez l'importance de chacune de ces sources pour vous • classez vos activités par ordre de priorité - faites la différence entre ce qui est important pour vous personnellement et ce qui doit être fait dans un certain délai • apprenez à dire « NON » • apprenez à inclure une source de plaisir dans votre journée. Il n'est pas nécessaire de débourser de l'argent, les bienfaits seront ressentis même si ça ne dure que quelques minutes • organisez des séances de remue-méninges et de solution de problèmes avec des amis et partagez les techniques qui fonctionnent • n'hésitez pas à demander de l'aide au besoin • informez-vous auprès de votre médecin des traitements pour la dépression	
• commencez lentement et augmentez graduellement votre endurance à l'exercice • il n'est pas nécessaire de faire de la danse aérobie pour être physiquement actif - MARCHEZ • commencez par marcher 10 minutes tous les deux jours d'un pas rapide • augmentez la durée de la marche de cinq minutes par jour, jusqu'à ce que vous atteigniez 30 minutes • augmentez la fréquence des marches • augmentez la cadence selon votre tolérance • marchez avec un(e) ami(e) • marchez à l'intérieur pendant les jours froids d'hiver • empruntez les escaliers plutôt que l'ascenseur autant que possible	

Facteur prédisposant aux maladies du cœur	Un danger pour moi ? (✓)
AFFICHER UN SURPLUS DE POIDS • l'embonpoint peut entraîner d'autres problèmes pour le cœur comme l'hypertension, des taux élevés de cholestérol sanguin et de triglycérides et le diabète	❒
DIABÈTE • les femmes diabétiques ont de 3 à 7 fois plus de chances de souffrir d'une maladie du cœur que celles qui ne le sont pas	❒
ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX • si un membre de la famille immédiate (mère, père, frère ou sœur) âgé de 55 ans ou moins a ou a déjà eu une maladie du cœur, votre risque augmente par le fait même	❒

Façons de gérer ce facteur de risque	Mes objectifs pour améliorer ce facteur de risque
• concentrez-vous sur la réduction de votre consommation de matières grasses (voir les sections sur le cholestérol sanguin et les triglycérides) • calculez votre indice de masse corporelle (IMC) en divisant votre poids en kilos par le carré de votre taille en mètre (poids(kg)/ taille(m)^2). Un IMC situé entre 18,5 et 24,9 kg/m^2 est considéré comme un poids santé. (NOTE : L'IMC doit être utilisé chez les femmes âgées entre 18 et 60 ans et non pas chez les femmes enceintes ou qui allaitent). Pour calculer votre IMC en ligne, visitez le site fmcoeur.ca/vosoutilssante • Les femmes dont le tour de taille dépasse les 88 cm (35 pouces) courent plus de risques de souffrir de maladies du cœur, d'hypertension artérielle et de diabète. Les femmes d'origine chinoise ou sud-asiatique courent plus de risques si leur tour de taille dépasse les 80 cm (32 pouces). • faites plus d'activité physique pour améliorer votre tonus musculaire et votre taux de cholestérol • consultez une diététiste	
• contrôlez votre glycémie et suivez les conseils de votre médecin • mangez de façon équilibrée, en consommant moins de matières grasses et plus d'aliments à haute teneur en fibres et en glucides complexes • atteindre et maintenir un poids santé • faites de l'activité physique	
• vous ne pouvez pas modifier vos antécédents familiaux, soyez donc consciente du risque pour votre santé • surveillez de près les facteurs de risque que vous pouvez modifier	

Signes et symptômes des maladies du cœur chez la femme

L'angine découle d'une diminution du débit sanguin vers le cœur.



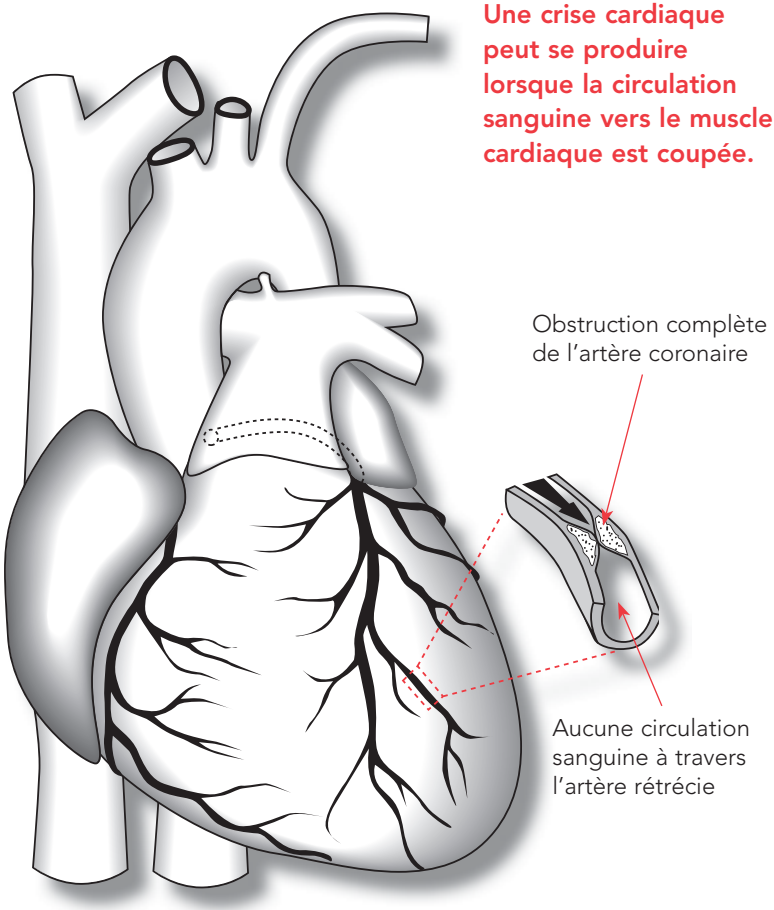
(Source originale : *A Guide to Coronary Artery Disease : CIBA*)

Quelle est la différence entre **l'angine** et la **crise cardiaque**?

- L'angine est une douleur ou un malaise qui se produit lorsque le muscle cardiaque ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène à cause d'une artère obstruée ou rétrécie.
- L'angine est un avertissement vous signifiant d'arrêter ce que vous faites et de vous reposer.

- Chez les femmes, l'angine est le signe avant-coureur d'une maladie du cœur le plus fréquent, tandis que chez les hommes, c'est la crise cardiaque.
- Une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde, se produit lorsque l'obstruction complète de l'artère coronaire coupe l'irrigation sanguine du muscle cardiaque, entraînant des dommages. Si une partie du muscle cardiaque meurt, le cœur ne pompe pas aussi efficacement.
- Lorsque la crise cardiaque est le premier symptôme de maladie du cœur chez la femme, celle-ci risque d'être grave ou même fatale.

Une crise cardiaque peut se produire lorsque la circulation sanguine vers le muscle cardiaque est coupée.



(Source originale : *A Guide to Coronary Artery Disease : CIBA*)

Autres causes de douleur thoracique

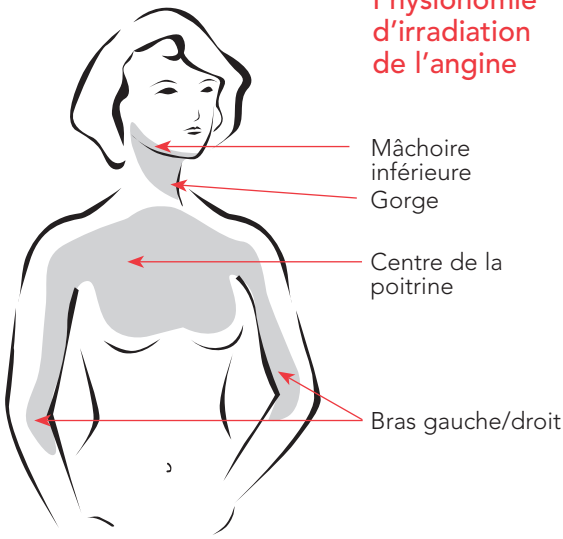
- Parfois certaines personnes peuvent ressentir des douleurs thoraciques reliées à d'autres problèmes de santé, comme des problèmes pulmonaires, gastro-intestinaux (brûlements d'estomac, ulcère) ou squelettiques

Types d'angine

Angine typique (douleur à la poitrine) :

- sensation de pression/serrement derrière le sternum/ côté gauche de la poitrine;
- peut irradier vers le cou, la mâchoire, les bras;
- prévisible, se manifeste souvent lors de l'exercice ou d'un stress émotionnel;
- soulagée par le repos ou la médication.

Physionomie d'irradiation de l'angine



Angine instable (douleur à la poitrine) :

- se produit lorsqu'un blocage au niveau des artères coronaires empire;
- souvent imprévisible, plus sévère et peut durer plus longtemps;
- est déclenchée par un niveau moindre d'effort, de stress, ou pour aucune raison apparente;
- peut vous réveiller la nuit;
- peut ne pas être soulagée par le repos ou par votre médicament habituel.

Des symptômes associés à l'angine typique ou atypique :

- un vague malaise à la poitrine
- une douleur au dos, au cou;
- de la fatigue;
- des nausées;
- un essoufflement;
- des brûlures, une indigestion.

Signes avant-coureurs de la crise cardiaque :

Douleur ou inconfort thoracique Pression ou inconfort, serrement, douleur vive, sensation de brûlure ou de lourdeur à la poitrine

Inconfort à d'autres régions du haut du corps Cou, mâchoire, épaule, bras ou dos

Essoufflement

Sueurs

Nausées

Étourdissements

Les signes peuvent être légers ou graves. Si vous-même ou une personne de votre entourage présentez n'importe quel de ces signes, téléphonez immédiatement au 9-1-1 ou au numéro local des services d'urgence.

Les symptômes peuvent être différents chez les femmes

- Les femmes sont susceptibles de ressentir des symptômes « atypiques » comme un vague malaise au niveau de la poitrine.
- Certains facteurs, comme les hormones et le diabète, augmentent significativement le risque de crise cardiaque chez les femmes.

Agissez!

Si la physionomie de vos symptômes d'angine change, appelez votre médecin dès que possible.

Si vous éprouvez une douleur ou une pression à la poitrine qui ne disparaît pas au repos ou avec la nitroglycérine au bout de quinze minutes, vous êtes peut-être victime d'une crise cardiaque. N'attendez pas! Obtenez immédiatement des soins médicaux. N'oubliez pas, plus vous vous rendez rapidement à l'hôpital, meilleures sont vos chances de survivre à une crise cardiaque. Composez le 9-1-1 ou le numéro d'urgence de votre région.

Examens diagnostiques auxquelles vous pourriez être soumise

Afin de déterminer si vos symptômes sont attribuables à une insuffisance coronarienne, votre médecin peut vous demander de passer certains tests. En présence d'insuffisance coronarienne, ces résultats vous aideront à identifier avec votre médecin les meilleurs choix thérapeutiques pour vous. Pour plus d'information sur les examens diagnostiques, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur au fmcoeur.ca.

Électrocardiogramme

On appelle aussi ce test ECG. Un **électrocardiogramme** utilise des électrodes (petites pièces de métal) placées sur votre thorax, vos bras et vos jambes pour obtenir une image « électrique » de votre cœur. Ce test donne des renseignements sur les battements cardiaques (la vitesse à laquelle le cœur bat), le rythme cardiaque (le moment auquel le cœur bat) et indique si le cœur a été endommagé par une crise cardiaque.

Échocardiogramme

Pour l'**échocardiogramme**, une sonde spéciale est placée sur votre thorax afin d'obtenir des images de votre cœur par échographie. Ce test donne l'information sur les bruits cardiaques, le mouvement du muscle cardiaque et les valves cardiaques.

Test à l'effort

Pour cette épreuve d'exercice, on vous branche sur un moniteur de tension artérielle et sur un électrocardiogramme (ECG), puis on vous demande de marcher sur un tapis roulant en augmentant progressivement la vitesse et l'inclinaison (vous aurez l'impression de monter une côte). Les modifications de votre fréquence cardiaque, de votre tension artérielle et de votre ECG permettront au médecin de déterminer si vos symptômes sont liés à un problème cardiaque. Bien que ce test soit moins fiable chez certaines femmes, il peut fournir des renseignements importants.

Test à l'effort au thallium (ou test au cardiolite ou au MIBI)

Afin d'en apprendre davantage sur la réaction de votre cœur à l'exercice, on peut vous administrer un produit de contraste par injection intraveineuse au sommet de l'effort, puis prendre plusieurs clichés radiographiques de votre cœur. Le test peut renseigner sur le débit sanguin à travers le muscle cardiaque, les dommages cardiaques antérieurs et les régions du cœur qui ne reçoivent pas suffisamment de sang.

Scintigraphie myocardique à l'effort

Si vous êtes incapable de faire de l'exercice, vous recevrez alors un médicament pour modifier le débit sanguin vers le muscle cardiaque. Une caméra prendra des clichés de votre cœur, tout comme pour le test au thallium, ou l'échographie cardiaque.

Coronarographie

Ce test doit se faire à l'hôpital, mais en consultation externe (vous vous rendez à l'hôpital le matin et vous en sortez le même jour). Après avoir reçu un médicament pour vous aider à relaxer et un anesthésique local au niveau de l'aine, un petit cathéter sur aiguille est introduit à partir de l'aine vers votre cœur. Un produit de contraste spécial est injecté dans le cathéter vers les artères du cœur. Le médecin pourra voir le rétrécissement ou l'obstruction de vos artères coronaires et prendra des clichés pendant le test. Ce test est considéré comme l'étalon or afin de savoir si les artères sont obstruées ou non.

Quels tests devriez-vous subir?

Votre médecin discutera avec vous des tests qui vous conviendront le mieux. La liste de questions à la fin de ce livret vous aidera à préparer la discussion avec votre médecin. N'oubliez pas, il s'agit de votre santé. N'hésitez pas à poser des questions!

Gestion médicale des maladies du cœur chez les femmes

Pour les femmes atteintes d'insuffisance coronarienne, les choix thérapeutiques comprennent la médication, les interventions chirurgicales et non chirurgicales. Le meilleur choix pour une personne particulière dépend de ses symptômes cardiaques, de l'ampleur de sa maladie du cœur et du risque de problèmes cardiaques ultérieurs. Aucun des traitements énumérés ici ne « guérira » l'insuffisance coronarienne, mais ils contribueront à réduire le risque de complications additionnelles. Votre médecin traitant et généralement, un médecin spécialisé dans les maladies du cœur appelé cardiologue, discuteront avec vous du meilleur traitement adapté à votre cas particulier.

En plus de ces options, vous pouvez contribuer à contrôler votre maladie du cœur. En prenant la situation en main pour gérer vos facteurs de risque, vous pouvez ralentir la progression de votre maladie. Pour plus d'information, consultez la section des facteurs de risque, pages 10 à 17, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur au fmcoeur.ca ou téléphonez sans frais au 1-888-473-INFO (1 888 473-4636).

Choix thérapeutiques

Il existe plusieurs médicaments pour soigner les symptômes des maladies du cœur. Ceux-ci peuvent contribuer à :

1) contrôler les symptômes de l'angine (douleur à la poitrine) en relaxant les artères pour améliorer la circulation sanguine;

2) ralentir la fréquence cardiaque afin que le cœur n'ait plus besoin d'autant d'oxygène pour fonctionner;

3) dissoudre les caillots ou « éclaircir » le sang.

Inhibiteurs des récepteurs d'angiotensine II (IRA)
- Agissent en bloquant le récepteur responsable du rétrécissement des vaisseaux sanguins.
- Utilisés contre l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque.

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC)
- Agissent en bloquant une enzyme et en inhibant une hormone responsable du rétrécissement des vaisseaux sanguins.
- Utilisés après une crise cardiaque si on soupçonne un affaiblissement du cœur, aussi pour traiter l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque.

Anticoagulants
- Servent à prévenir la formation de caillots indésirables dans les vaisseaux sanguins.
- Ne dissoudront pas les caillots déjà formés, mais peuvent les empêcher de grossir.
- Utilisés pour prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

Bêtabloquants
- Agissent en modifiant la réaction de certaines impulsions nerveuses et en ralentissant le rythme cardiaque.
- Aident le cœur à battre plus régulièrement.
- Utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle, de l'angine et de l'insuffisance cardiaque, dans la prévention de récidives chez les patients ayant déjà subi une crise cardiaque et pour corriger l'arythmie cardiaque.

Inhibiteurs calciques
- Agissent en détendant les vaisseaux sanguins et en augmentant l'apport en sang et en oxygène au cœur tout en réduisant sa charge de travail.
- Utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle, l'angine et les arythmies cardiaques.

Médicaments à base de digitale
- Agissent en améliorant la force et la contraction du cœur ou en contrôlant le pouls et le rythme cardiaques.
- Utilisés pour corriger les arythmies et pour traiter l'insuffisance cardiaque.

Diurétiques
- Réduisent la quantité d'eau contenue dans l'organisme en augmentant la production d'urine.
- Utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque.

Nitrates
- Agissent en détendant les vaisseaux sanguins et en augmentant l'apport en sang et en oxygène au cœur tout en réduisant sa charge de travail.
- Utilisés pour traiter l'angine et, dans certains cas, l'insuffisance cardiaque.

Inhibiteurs d'agrégation plaquettaire (médicaments antiplaquettaires comme l'AAS)
- Agissent en prévenant la formation de caillots dangereux dans les vaisseaux sanguins.
- Utilisés afin de prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

Statines
- Agissent en réduisant les taux de cholestérol sanguin.
- Utilisés afin de prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

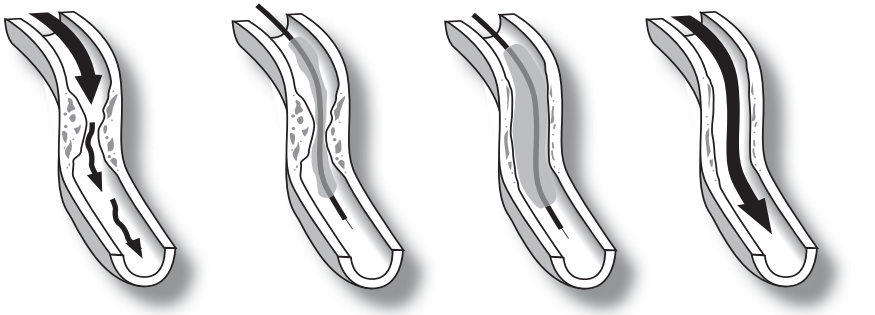
Options non chirurgicales

Angioplastie coronarienne transluminale percutanée (ACTP, angioplastie par sonde à ballonnet)

Qu'est-ce que l'ACTP?

Il s'agit d'une méthode non chirurgicale pour traiter l'insuffisance coronarienne. On l'utilise chez certains patients pour ouvrir une artère coronaire bloquée à un ou deux endroits. (Note : L'ACTP ne peut traiter tous les cas de sténose.)

Angioplastie coronaire transluminale percutanée



Artère coronaire rétrécie

Insertion de la sonde à ballonnet

Gonflement de la sonde

Amélioration de la circulation sanguine

(Source originale : *The Patient Guide to Human Heart : CIBA*)

Comment fonctionne l'ACTP?

Pour cette intervention, un spécialiste du cœur injecte un anesthésique local dans l'aine, puis il introduit un mince cathéter de plastique à travers un vaisseau de l'aine vers l'artère coronaire bloquée. Il insère ensuite dans le premier cathéter un second cathéter plus petit, muni d'un ballonnet dégonflé à son extrémité. Lorsque le ballonnet atteint la partie rétrécie de l'artère, on le gonfle (rempli d'air). Le ballonnet gonflé écrase la plaque d'athérome contre les parois artérielles, permettant une meilleure circulation dans l'artère. Dans certains cas, un petit tube, appelé endoprothèse est placé sur le ballonnet. Au moment de gonfler celui-ci, l'endoprothèse se fixe à la paroi artérielle et demeure dans l'artère afin de réduire les risques qu'un nouveau rétrécissement ne se produise. À la fin de l'intervention, les cathéters sont retirés.

Quel est le délai de récupération?

La plupart des patients rentrent à la maison après un jour ou deux et sont en mesure de reprendre leurs activités normales peu de temps après. À la suite d'une ACTP, il est très important d'examiner votre mode de vie, les facteurs vous prédisposant aux maladies du cœur et d'apporter les correctifs nécessaires pour éviter des problèmes additionnels découlant de l'insuffisance coronarienne.

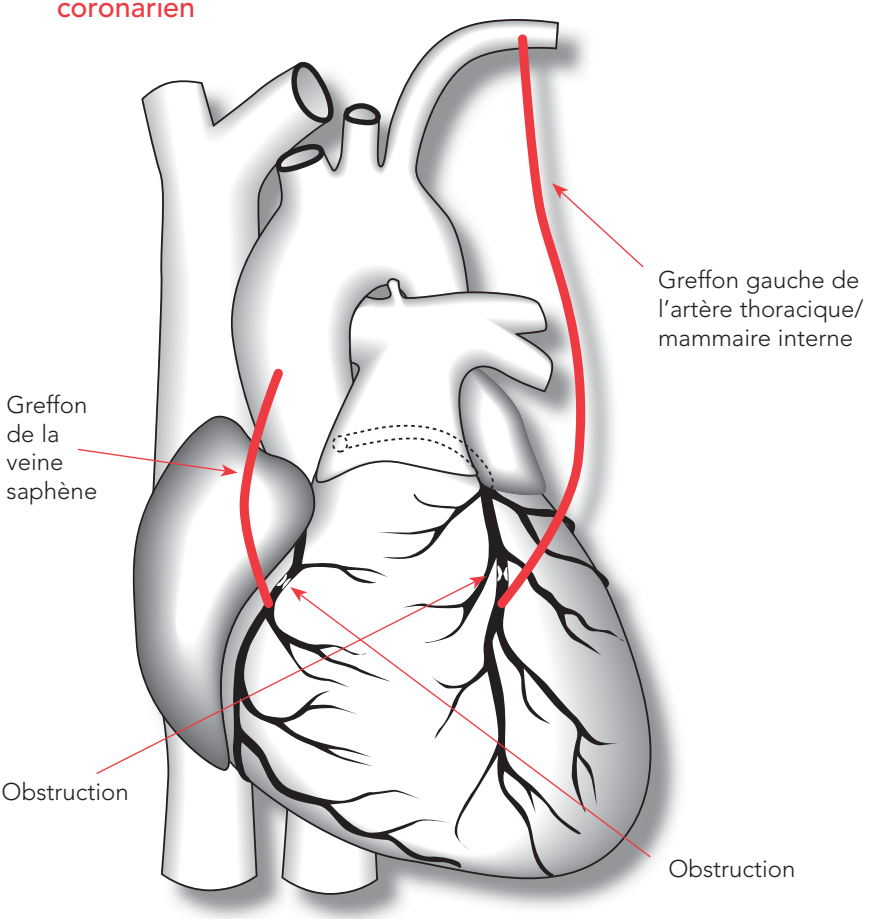
Options chirurgicales

Pontage aorto-coronarien

Qu'est-ce qu'un pontage aorto-coronarien?

Le pontage est un type de chirurgie à cœur ouvert. On y a recours pour contourner l'obstruction d'une artère coronaire et permettre au sang de se rendre au muscle cardiaque.

Pontage aorto-coronarien



(Source originale : *From the Heart : TTN*)

Comment s'effectue le pontage aorto-coronarien?

Les médecins vous installeront tout d'abord sur un cœur-poumon artificiel qui prendra la relève au cours de l'intervention. Une portion de veine de votre jambe, ou une artère de votre abdomen sera greffée à l'artère coronaire obstruée. Le sang sera dévié dans le greffon, créant un « pont » par-dessus la région obstruée. Votre cœur sera alors reparti et l'incision, fermée.

Quelle est la période de récupération?

La plupart des patients restent à l'hôpital de 5 à 10 jours (les premières 24 à 48 heures aux soins intensifs). Vous ressentirez un malaise dans la région de l'incision et à l'endroit où le greffon a été prélevé. Des médicaments pour la douleur soulageront ces symptômes.

Après le pontage aorto-coronarien, il faut environ de trois à six mois pour que la récupération soit complète. Vous devrez examiner votre mode de vie et passer en revue les facteurs vous prédisposant aux maladies du cœur. Certains changements seront peut-être nécessaires pour éviter des problèmes additionnels associés à l'insuffisance coronarienne.

Hormones sexuelles femelles et maladies du cœur

Avant la ménopause (pré-ménopause)

Les hormones sexuelles femelles, l'œstrogène et la progestérone, sont fabriquées par les ovaires avant la ménopause. Ces hormones sont responsables du cycle menstruel et des fonctions de reproduction. Les œstrogènes contribuent à protéger les femmes contre les maladies du cœur avant la ménopause. Cependant, les femmes diabétiques ou celles dont le taux de lipides est anormal, peuvent quand même souffrir d'une maladie du cœur avant la ménopause.

Les contraceptifs oraux augmentent-ils le risque de maladie du cœur?

Rien ne prouve que les contraceptifs oraux à faible dose font augmenter les risques de maladie du cœur chez les femmes en bonne santé âgées de moins de 30 ans ou chez les non-fumeuses sans autre facteur de risque.

Ménopause

Avec l'âge, les ovaires de la femme cessent graduellement de fonctionner. À la ménopause, les ovaires ne produisent plus d'œstrogène et de progestérone et les menstruations sont interrompues. On considère que la ménopause naturelle se produit lorsque le femme n'a pas eu de menstruations depuis un an. La ménopause artificielle se produit soudainement lorsqu'on effectue l'ablation des ovaires pour des raisons médicales. La ménopause précoce (avant l'âge de 40 ans) augmente le risque de maladie du cœur chez la femme.

Après la ménopause (post-ménopause)

Environ un tiers de la vie des femmes se déroule en post-ménopause. Auparavant, on utilisait régulièrement l'hormonothérapie substitutive (HTS) chez les femmes ménopausées. L'HTS *n'est plus recommandée comme moyen de prévention des maladies cardiovasculaires*. Une mise en garde vaut également pour l'utilisation prolongée de l'HTS, peu importe la raison.

Des études démontrent que l'hormonothérapie substitutive augmente les risques de cancer de l'endomètre et des ovaires (lorsqu'on utilise l'estrogène sans progestine en HTS), de cancer du sein, de crises

cardiaques (mortelles et non mortelles), d'accident vasculaire cérébral et de caillots sanguins. Par conséquent, il faut éviter, comme on vous l'a probablement déjà mentionné, d'utiliser l'HTS uniquement pour prévenir les crises cardiaques.

Parmi les effets positifs de l'HTS, on retrouve la prévention de la diminution de la masse osseuse, une maladie appelée ostéoporose, ou (possiblement) une protection contre le cancer colorectal (cancer du colon et du rectum). Mais encore une fois, les risques pour la santé associées à l'HTS pourraient dépasser largement ses bénéfices potentiels. Seuls vous et votre médecin pouvez décider de ce qui vous convient le mieux.

Le traitement de la ménopause de demain

À l'avenir, de nouveaux médicaments pour traiter la ménopause qui ne comporteraient pas les risques actuels de l'hormonothérapie substitutive pourraient être mis en marché. Actuellement, des chercheurs étudient les modulateurs des récepteurs sélectifs des œstrogènes (MRSO). Surnommés « œstrogènes sur mesures », ceux-ci auraient peut-être moins d'effets négatifs que l'HTS couramment utilisée. De plus, les chercheurs étudient le rôle de traitements de rechange, comme la vitamine E, les phytoestrogènes (retrouvés dans les produits à base de soya et de graines de lin) et d'autres nutriments pour diminuer l'incidence ou prévenir les maladies du cœur.

Les femmes, leurs rôles et les maladies du cœur

On s'attend à ce que les femmes jouent plusieurs rôles dans la vie : membre d'une famille, épouse, mère, fille, aidante naturelle, collègue de travail et bénévole. Ces rôles qu'elles assument sont partie intégrante de leur façon de se percevoir et de percevoir leurs relations avec les autres. Les femmes peuvent passer tellement de temps à essayer d'équilibrer ces rôles qu'elles ne prêtent plus attention à leurs propres besoins. Cette attitude peut avoir un effet négatif sur leur santé.

Le fait de recevoir un diagnostic de maladie du cœur et de s'ajuster au changement de son état de santé implique plusieurs défis additionnels. Les femmes doivent identifier ces défis et en apprendre le plus possible au sujet de leur situation spécifique afin de prendre le contrôle et de faire des choix éclairés. *N'oubliez pas, prendre soin de votre santé signifie que vous pourrez profiter de la vie au maximum. Par le fait même, vous vous occuperez mieux de ceux que vous aimez.*

Ajustement émotionnel face à une maladie du cœur

L'adaptation à une maladie du cœur peut parfois sembler insurmontable pour certaines femmes, surtout si elles n'ont pas de famille pour prendre soin d'elles. Un diagnostic de maladie du cœur peut déclencher une grande variété de réactions émotionnelles, dont le choc, l'incrédulité, la colère et la dépression. L'ajustement émotionnel à une maladie du cœur est un processus en évolution qui peut prendre du temps. Certaines femmes verront des émotions et des incertitudes refaire surface juste comme elles croyaient s'être adaptées au diagnostic et à la modification de leur mode de vie.

Bien des femmes, tout comme leur famille et leurs ami(e)s peuvent être perturbés par l'incertitude et les changements émotionnels. Les maladies du cœur suscitent particulièrement l'anxiété et la dépression.

Les réactions émotionnelles peuvent découler de plusieurs facteurs : le stress, la peur de l'évolution de la maladie ou même des effets de la médication. Les femmes qui vivent seules ou qui ont peu de soutien social auront encore plus de difficulté à gérer leurs émotions.

Il est important de reconnaître les émotions qui accompagnent l'expérience de la maladie du cœur et d'identifier les stratégies qui vous aideront à l'accepter.

Stratégies de gestion des émotions

1. Laissez venir et acceptez vos émotions et vos sentiments. Il s'agit de réactions normales à la maladie du cœur.
2. Apprenez à demander et à recevoir l'aide dont vous avez besoin pour supporter votre maladie du cœur.
3. Examinez vos objectifs et votre plan de vie. Quels sont les changements que vous pouvez effectuer? Trouvez-vous des distractions les jours où vous avez besoin d'un congé. Prévoyez des activités spéciales qui vous font plaisir.
4. Établissez un réseau de soutien social pour obtenir un appui émotionnel et de l'aide pour assumer vos responsabilités.
5. Pour en apprendre davantage au sujet des maladies du cœur et des émotions qui en découlent, communiquez avec le bureau régional de la Fondation des maladies du cœur ou celui de l'Association pour la santé mentale, ou allez sur Internet.
6. Si vos réactions vous préoccupent, ou si vous vous sentez dépassée par les événements, parlez à votre médecin de famille ou à un cardiologue. Si ça ne suffit pas, obtenez une consultation auprès d'un professionnel de la santé mentale (par exemple, un psychiatre, un psychologue, une infirmière psychiatrique ou un travailleur social).
7. Examinez vos options thérapeutiques et sachez que vous avez toujours des choix.
8. Faites des choix et participez activement au processus de décision sur votre santé.
9. N'oubliez pas, quand il est question de votre santé ou de celle d'un proche, l'attitude ne doit pas en être une de « tout ou rien ». La clé est de trouver le bon équilibre entre vos rôles et responsabilités et d'accepter que cet équilibre soit bousculé parfois pour rencontrer les besoins de situation spécifiques.

Votre maladie du cœur et votre entourage

La famille et les amis...

L'ajustement à votre maladie du cœur peut avoir un impact sur vos relations avec les autres. Votre famille et vos amis intimes peuvent partager certaines de vos réactions ou réagir de façon totalement différente. C'est à ce moment que la communication est particulièrement importante. Partagez vos sentiments avec vos proches et encouragez-les à faire de même. En acceptant l'aide de votre famille et de vos amis, ils se sentiront impliqués.

Les enfants...

Les enfants sont toujours conscients de ce qui se passe dans la famille. Le fait d'entendre des conversations et de remarquer des changements dans leur routine peut être difficile pour eux. Les adultes sont parfois tellement préoccupés par leurs propres problèmes, qu'ils n'auront pas assez d'énergie pour s'occuper des peurs d'un enfant. Souvenez-vous, les enfants peuvent manifester leur anxiété différemment des adultes. Ils auront un comportement régressif, se battront avec leurs frères et sœurs ou avec d'autres enfants, ou auront des difficultés à l'école.

Voici quelques conseils pour rassurer vos enfants :

- Offrez réconfort, amour et soutien.
- Soyez honnête avec eux, et encouragez-les à poser des questions et à communiquer.
- Donnez des renseignements clairs selon leur âge et leur niveau de compréhension.
- Communiquez avec le personnel de la garderie, les professeurs, la famille et les amis qui peuvent offrir un soutien additionnel.
- Maintenez la routine de l'enfant aussi normale que possible.
- Soyez compréhensive face aux comportements inhabituels et offrez davantage de réconfort.
- Encouragez vos enfants (et les autres membres de votre famille) à offrir leur aide aussi souvent que possible.

Si vous vivez seule...

Les femmes qui vivent seules peuvent se sentir plus anxieuses face à leur maladie du cœur. Une fois que vous aurez appris à vivre avec l'insuffisance coronarienne, vous retrouverez confiance en votre corps. Voici quelques conseils pour atténuer le niveau d'anxiété.

- Établissez des contacts quotidiens avec un ami ou un parent.
- Donnez la clé de votre maison ou de votre appartement à un ami ou voisin en qui vous avez confiance.
- Gardez une liste des numéros importants près du téléphone (par exemple, les numéros de vos amis et des services d'urgence).
- Songez à avoir recours à des services de soins à domicile.

Soutien social

Que vous viviez seule ou avec d'autres, le soutien social (soutien émotionnel et aide pour des questions pratiques) peut vous aider à vous adapter au changement et à améliorer votre qualité de vie. Ce soutien peut provenir de votre famille, des amis, des voisins, de professionnels de la santé ou des membres d'un groupe dont vous faites partie. Planifiez de participer à des activités de groupe autant que votre niveau d'énergie vous le permet. Il est important de s'amuser!

Reprendre vos rôles...

Allez-y doucement, il n'est pas nécessaire de faire tous les travaux ménagers. Assurez-vous de prévoir du temps dans votre horaire pour des activités qui contribueront à améliorer votre santé et qui vous procurent du plaisir.

Si vous travaillez à l'extérieur de la maison, votre médecin ou votre cardiologue décidera quand vous pouvez retourner au travail. Certaines personnes devront peut-être songer à changer d'emploi, à travailler à temps partiel ou même à cesser de travailler si leur travail demande un trop grand effort physique ou est très stressant. Cette réalité peut affecter le revenu familial et nécessiter une modification du mode de vie.

Vous pouvez y arriver!

Si vous souffrez d'une maladie du cœur, assurez-vous de comprendre le mieux possible vos problèmes de santé. Puis, apprenez comment vous pouvez y faire face. Vous devrez modifier vos habitudes, et certaines de ces modifications seront difficiles au début. Ne vous découragez pas. Il existe beaucoup de ressources dans votre communauté, notamment votre médecin, la bibliothèque locale et la Fondation des maladies du cœur qui peuvent vous aider à effectuer ces changements. Demandez l'aide de votre famille et de vos amis aussi souvent que possible.

Finalement, souvenez-vous que bien des gens atteints de maladie du cœur, hommes et femmes, connaissent une longue vie heureuse et productive. Pourquoi pas vous?

Glossaire

Accident vasculaire cérébral (AVC)
Dommage ou destruction d'une partie du cerveau résultant d'un mauvais apport sanguin vers cette région du cerveau.

Angine
Douleur à la poitrine ou malaise résultant d'une insuffisance coronarienne. La douleur se manifeste lorsque le muscle cardiaque ne reçoit pas suffisamment de sang à cause de l'obstruction des artères coronaires.

Angioplastie coronarienne transluminale percutanée
Intervention pour dilater l'artère coronaire en introduisant un cathéter à ballonnet. Le ballonnet est gonflé à l'intérieur de l'artère pour élargir la section rétrécie.

Artères coronaires
Vaisseaux sanguins qui alimentent le muscle cardiaque en sang.

Cholestérol
Substance molle et cireuse faisant partie des gras (lipides) qu'on retrouve dans le sang. Il existe plusieurs sortes de cholestérol dont certains contribuent à l'accumulation de plaques athéromateuses dans les vaisseaux sanguins. Les lipoprotéines de faible densité (LDL, souvent qualifiées de « mauvais » cholestérol) s'accumulent sur les parois artérielles lorsque les taux de cholestérol sont anormaux, entraînant l'obstruction des vaisseaux sanguins et un risque plus élevé de crise cardiaque et d'AVC. Les lipoprotéines de haute densité (HDL, souvent qualifiées de « bon » cholestérol) détachent les dépôts de cholestérol LDL des parois artérielles, réduisant ainsi le risque d'athérosclérose.

Crise cardiaque
Dommage ou destruction d'une partie du muscle cardiaque découlant d'un mauvais apport sanguin vers cette région.

Échocardiogramme
Épreuve d'échographie diagnostique qui a recours aux ultrasons à haute fréquence pour créer une image visuelle du cœur.

Électrocardiogramme (ECG)
Test qui enregistre la fréquence et le rythme cardiaque.

Hormonothérapie substitutive
Tout remplacement naturel ou synthétique de l'œstrogène et/ou de la progestérone. Peut prendre la forme de comprimés, de timbres cutanés, de crèmes, d'injections ou provenir du régime alimentaire.

Insuffisance coronarienne
Maladie évolutive qui entraîne un mauvais débit sanguin à travers les vaisseaux du cœur.

Lipides
Un terme qui regroupe les diverses formes de gras présents dans l'organisme. Le cholestérol et les triglycérides en font partie.

Maladies du cœur
Maladies des artères coronaires comme l'insuffisance coronarienne, la crise cardiaque, l'angine, l'insuffisance cardiaque, les maladies des valvules ou les maladies impliquant le muscle cardiaque (cardiomyopathies).

Ménopause
Cessation du cycle menstruel chez la femme découlant de l'interruption de la production d'œstrogène et de progestérone.

Plaques athéromateuses
Dépôts collants et graisseux qui s'accumulent sur la paroi interne des vaisseaux sanguins.

Pontage aorto-coronarien
Type d'intervention chirurgicale où des vaisseaux sanguins d'une autre partie du corps sont prélevés pour contourner les vaisseaux bloqués et améliorer la circulation sanguine vers le muscle cardiaque.

Triglycérides
Forme la plus courante de matière grasse que l'on retrouve dans les aliments et dans notre corps. Cette substance semble avoir un certain effet sur les maladies du cœur, particulièrement chez les femmes, bien que cette relation n'ait pas encore été clairement établie.

Notes :

Notes :

Fondation de maladie du cœur

Bureaux à travers le Canada

Fondation des maladies du cœur de l'Alberta, des T.-N.-O. et du Nunavut
119, 14e rue Nord-Ouest, bureau 100
Calgary (Alberta) T2G 3Y6
(403) 264-5549

Fondation des maladies du cœur du Canada
222, rue Queen, bureau 1402
Ottawa (Ontario) K1P 5V9
(613) 569-4361

Fondation des maladies du cœur de la C.-B. & du Yukon
1212, rue West Broadway
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3V2
(604) 736-4404

Fondation des maladies du cœur de l'Île-du-Prince-Édouard
Maritime Electric Building
180, rue Kent, B.P. 279
Charlottetown
(Île-du-Prince-Édouard) C1A 7K4
(902) 892-7441

Fondation des maladies du cœur du Manitoba
6, rue Donald, bureau 200
Winnipeg (Manitoba) R3L 0K6
(204) 949-2000

Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick
133, rue Prince William, 5ième étage
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 2B5
(506) 634-1620

Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse
Park Lane – Mall Level 3 5657,
rue Spring Garden, C.P. 245 Halifax
(Nouvelle-Écosse) B3J 3R4
(902) 423-7682

Fondation des maladies du cœur de l'Ontario
2300, rue Yonge, bureau 1300, B.P. 2414
Toronto (Ontario) M4S 3E2
(416) 489-7111

Fondation des maladies du cœur du Québec
1434, rue Sainte-Catherine Ouest
Bureau 500
Montréal (Québec) H3G 1R4
(514) 871-1551

Fondation des maladies du cœur de la Saskatchewan
279, 3e avenue Nord
Saskatoon (Saskatchewan) S7K 2H8
(306) 244-6822

Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve et du Labrador
B.P. 670
Mount Pearl (Terre-Neuve) A1C 2X1
(709) 753-8521

Pour communiquer sans frais avec votre bureau provincial de la Fondation des maladies du cœur, téléphonez au
1-888-473-INFO
(1-888-473-4636)

Maladie et mode de vie
Ressources d'information
site Web : fmcoeur.ca

La Fondation des maladies du cœur est l'un des principaux bailleurs de fonds pour la recherche cardiovasculaire et vasculaire cérébrale au Canada. Les connaissances découlant de la recherche financée par la Fondation ont permis des diagnostics plus précoces, de meilleurs traitements et de nouvelles pistes de prévention et de traitement de ces maladies. Afin de protéger votre santé et celle de vos proches, la Fondation offre aussi à des millions de Canadiens et de Canadiennes des renseignements actualisés sur les modes de vie sains, fondés sur les plus récentes preuves scientifiques fournies par la recherche.

FONDATION MC
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

Pour en savoir davantage sur les renseignements reliés à la prévention et aux maladies de la Fondation des maladies du cœur et pour savoir comment offrir le soutien dont votre collectivité a grand besoin, visitez le site

fmcoeur.ca
ou composez le
1-888-473-INFO
(1-888-473-4636)

Cette publication **Femmes coeur atout : Guide de gestion et de prévention des maladies du Coeur et des AVC** est destinée strictement à des fins d'information et ne doit pas être considérée ou utilisée comme des conseils médicaux, ni pour remplacer l'avis d'un médecin, un diagnostic médical ou le traitement prescrit par un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié. Vous êtes responsable d'obtenir des conseils médicaux appropriés de la part d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'agir en fonction de toute information disponible par l'entremise de cette publication.

HP4601F
V2.7