

MALADIES



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

INSUFFISANCE CARDIAQUE

RALENTIR SON ÉVOLUTION PAR UNE SURVEILLANCE MÉDICALE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org



Fédération
Française de
Cardiologie

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis
bientôt 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

2 000

bénévoles

27

associations
régionales

259

clubs
Cœur et Santé

3 M

de brochures
diffusées

3,3 M€

pour
la recherche

16 824

personnes
accompagnées

NOS 4 MISSIONS :



Informer
les publics



Sensibiliser
aux gestes
qui sauvent



Soutenir
la recherche



Accompagner
les personnes

LE CŒUR EST AVANT TOUT UN MUSCLE QUI FONCTIONNE COMME UNE POMPE

L'insuffisance cardiaque est une pathologie résultant de causes très variables, générant un essoufflement et une fatigue pour des efforts de plus en plus modestes.

La définition de l'insuffisance cardiaque est cette inaptitude à assurer un débit sanguin suffisant à l'effort puis au repos. Les recommandations des Sociétés Savantes sur le traitement proposé sont très régulièrement remaniées, témoignant de progrès thérapeutiques médicamenteux constants mais aussi mécaniques (pacemaker, défibrillateur, cœur artificiel pour les cas les plus sévères...). L'hygiène de vie, dont fait partie intégrante la réadaptation cardiaque et l'activité physique adaptée, est aussi essentielle pour la qualité de vie et le pronostic à long terme.

**La France
compte
1 million
d'insuffisants
cardiaques.**

Le cas de chaque patient reste toujours particulier, mais ce fascicule rapporte l'utilité des différents traitements proposés, en insistant sur les conseils pratiques et l'hygiène de vie à respecter, afin de mieux vivre avec sa maladie. La Fédération Française de Cardiologie est impliquée à double titre dans l'insuffisance cardiaque: celui d'aider les

patients à maintenir une activité physique adaptée au travers de ses Clubs Cœur et Santé qu'elle supporte financièrement, et aussi via les contrats d'aide à la recherche qui participent activement à l'amélioration des thérapeutiques proposées.

Bonne lecture.

Pr Hervé Douard

Cardiologue,
1^{er} Vice-Président de la Fédération
Française de Cardiologie



REPÈRES

EN FRANCE,
Plus d'un million de personnes
sont atteintes
d'une insuffisance cardiaque.

300 000 à 400 000 ont du mal à mener
une « vie normale » à cause de la maladie.

Au-delà de 80 ans, plus de 15 personnes sur 100 décèdent
d'une insuffisance cardiaque chaque année.

La fréquence de cette maladie a doublé en 10 ans,
notamment en raison du vieillissement de la
population et de la meilleure prise en charge initiale
des maladies cardiaques.

Avec 150 000 hospitalisations par an,
l'insuffisance cardiaque est la première cause
d'hospitalisation chez l'adulte en France.

LES PRINCIPALES CAUSES

PREMIER MÉCANISME

Les cardiomyopathies: diminution de la quantité et/ou de la qualité du muscle cardiaque ($\pm$ l'altération de sa capacité à se contracter). La plus fréquente est la **cardiopathie ischémique**.



MIEUX COMPRENDRE

La **cardiopathie ischémique** désigne les maladies du muscle cardiaque provoquées par une affection des artères du cœur (les coronaires) progressive ou aiguë (la suite d'un infarctus du myocarde).

Dans ces situations, le muscle cardiaque souffre durablement d'un manque d'oxygène et certaines zones se contractent moins. Ces zones peuvent même mourir et perdent alors toute capacité à se contracter. Les maladies coronaires sont elles-mêmes favorisées et entretenues par différentes causes ou « facteurs de risque ». Certains sont inéluctables, et d'autres peuvent être modifiés et changer le cours de la maladie.

PREMIER MÉCANISME (suite)

Plusieurs causes peuvent expliquer cette maladie.

Dans de rares cas, les médecins ne trouvent aucune explication. Le cœur se dilate et se contracte moins sans que l'on sache pourquoi. On nomme cette affection la cardiomyopathie dilatée « idiopathique », c'est-à-dire inexpiquée.

LES FACTEURS EN CAUSE DANS LA CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE

Je ne peux rien changer:

- ▶ **mon âge** ;
- ▶ **mon sexe** (les hommes ont un risque plus élevé que les femmes mais vers l'âge de 70 ans, le risque des femmes rejoint celui des hommes) ;
- ▶ **mon terrain familial ou génétique**.



Je peux agir, en changeant mes habitudes, mon comportement et en prenant éventuellement des traitements:

- ▶ le **tabagisme** ;
- ▶ une **élévation anormale de la tension** artérielle ou hypertension artérielle (HTA) ;
- ▶ le **diabète**, maladie due à un excès prolongé de sucre dans le sang ;

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

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}}$$



> 25
Surpoids

> 30
Obésité



- ▶ une **élévation du taux des graisses**, notamment du cholestérol, dans le sang ;
- ▶ la **sédentarité** (manque d'activité physique) favorise « l'engrassement » de nos artères ;
- ▶ l'**excès de poids** ou l'**obésité**.

DEUXIÈME MÉCANISME

Les principales causes des dysfonctionnements sont les maladies des valves ou des poumons. Le fonctionnement du cœur est perturbé parce qu'il doit mobiliser des volumes de sang trop importants.

LES MALADIES DES VALVES

Les valves sont les petits clapets qui séparent les 4 cavités du cœur (l'oreillette droite et le ventricule droit (tricuspide), l'oreillette gauche et le ventricule gauche (mitrale) tout en permettant au sang de circuler dans un seul sens, de l'oreillette vers le ventricule. Ces clapets se situent aussi entre les ventricules et les artères (valves aortique et pulmonaire).

Les valves peuvent être rétrécies (la pathologie la plus fréquente est le rétrécissement aortique limitant le passage du sang : le cœur doit lutter pour éjecter le sang).

Les valves peuvent ne pas être continentes, ce qui génère des fuites. Dans ce cas, elles sont responsables d'un reflux du sang en sens inverse (insuffisance mitrale ou insuffisance aortique les plus fréquentes) : le cœur doit mobiliser des volumes de sang trop importants. Le ventricule réagit en augmentant sa masse (s'hypertrophie) ou/et en se dilatant.

LES MALADIES DES POUMONS

Parfois **les poumons malades** (maladies chroniques comme la bronchopneumopathie obstructive, hypertension artérielle pulmonaire) **gênent la circulation du sang** et cela se répercute en amont au niveau du cœur droit.



MIEUX COMPRENDRE

La tension artérielle se mesure par deux chiffres. Le premier définit la pression artérielle systolique (PAS) ; c'est la pression qui règne dans les artères à chaque contraction du cœur. Le second est la pression diastolique (PAD) : elle est le reflet de la pression dans les artères lorsque le cœur se relâche. On entend par hypertension artérielle, une PAS > ou égale à 140 mm Hg et une PAD > ou égale à 90 mm Hg.

LES SIGNES AVANT-COUREURS



Le cœur gauche n'assure plus son débit

Les symptômes ressentis sont essentiellement **la fatigue et la difficulté à respirer ou dyspnée**. Normalement, la respiration ne fait pas intervenir la volonté. Lorsqu'elle devient consciente et difficile, il faut s'en inquiéter. L'augmentation de la fréquence respiratoire et la gêne pour reprendre son souffle surviennent d'abord au cours de l'effort puis au repos. À un stade de plus, brutalement, le malade essoufflé peut même avoir une sensation angoissante d'étouffement: c'est **l'œdème aigu du poumon**.

Avec le temps, l'insuffisance cardiaque gauche entraîne une insuffisance à droite. C'est le stade de **l'insuffisance cardiaque globale**.

Le cœur droit n'assure plus son débit

Les symptômes se manifestent dans les organes situés en amont car ils tendent à s'engorger.

On note une prise de poids rapide. Les œdèmes des membres inférieurs sont typiques.

Les chevilles et les jambes sont gonflées.

L'œdème est mou et plus ou moins douloureux.

Le foie, également gonflé, entraîne parfois **des douleurs sous les côtes droites**. Le médecin, lors de son examen, peut percevoir un gros foie et d'autres signes caractéristiques comme le reflux hépato jugulaire: en appuyant sur le foie, il observe la saillie des veines jugulaires du cou.



Au repos, le cœur se contracte toutes les 0,8 seconde. Chaque ventricule propulse dans les artères 5 litres de sang par minute, soit 7 200 litres par jour!

QUE SIGNIFIE L'ACRONYME EPOF

- ▶ **E**: Essoufflement
- ▶ **P**: Prise de poids
- ▶ **O**: Œdèmes
- ▶ **F**: Fatigue

LES EXAMENS DE CONFIRMATION



L'examen au cabinet du médecin

Le médecin peut trouver différents signes qui permettent de suspecter une insuffisance cardiaque (gauche, droite ou globale) : au cours d'une insuffisance gauche, le médecin entend par exemple des râles crépitants en auscultant les poumons ; au cours d'une insuffisance droite, il peut repérer d'autres signes typiques au niveau des jambes ou du foie.

La radiologie du cœur et des poumons

Elle est toujours utile. Le médecin peut reconnaître des anomalies particulières du cœur (notamment sa taille) et des poumons, ce qui aide à confirmer le diagnostic et à évaluer l'importance de l'insuffisance cardiaque.

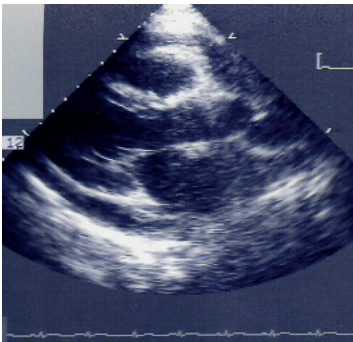
L'électrocardiogramme

Il permet 9 fois sur 10 de déceler des anomalies. L'enregistrement électrique de l'activité du cœur montre soit des anomalies liées à l'insuffisance cardiaque (tachycardie), soit des signes en rapport avec la cause de la maladie, comme une séquelle électrique d'infarctus.

DÉFINITIONS

► **Insuffisance cardiaque «systolique» :** la pompe cardiaque est moins forte. La fraction d'éjection (indice de contraction) du ventricule est diminuée.

► **Insuffisance cardiaque «diastolique» :** plus fréquente chez les sujets âgés : le cœur a du mal à bien se relaxer, donc il se remplit moins bien.



L'échographie cardiaque

C'est la clé du diagnostic. Examen indolore utilisant les ultra-sons pouvant être répété, l'échographie confirme l'insuffisance cardiaque et permet d'en comprendre l'origine et l'importance. On mesure « la fraction d'éjection » du ventricule gauche qui est souvent abaissé.

(Voir brochure : Examens en cardiologie)

LES PRINCIPAUX TRAITEMENTS

POUR TOUT LE MONDE

La marche, c'est bon pour le cœur!

L'activité physique comme la simple marche quotidienne est un stimulant du cœur et des vaisseaux.

Elle favorise la bonne utilisation de l'oxygène par les cellules. Elle est recommandée uniquement pendant les périodes d'insuffisance cardiaque compensée, c'est-à-dire équilibrée par les traitements.

Dans de rares cas, l'activité physique est cependant formellement contre-indiquée.

Il est essentiel de toujours consulter et de suivre l'avis de votre médecin.



L'alimentation, c'est une question d'équilibre

Il ne s'agit plus de manger strictement « sans sel » comme autrefois (sauf dans quelques situations exceptionnelles).

EN PRATIQUE

- **Éviter de consommer les aliments riches en sel** (charcuterie, fromage, pain, aliments industriels – jambon prédécoupé, conserves, sauces prêtes à l'emploi) et ne pas resaler les plats;
- Des **sels de remplacement** peuvent être utilisés;
- Découvrir la diversité des **épices** et des **herbes** pour redonner du goût aux aliments.

Certains médicaments disponibles sans ordonnance comme des aspirines effervescentes contiennent beaucoup de sel.

POUR CHACUN, UNE PRESCRIPTION PERSONNALISÉE

Le cardiologue prescrit le traitement initial

Différentes familles de traitements peuvent être associées diversement selon la cause. Au cours du temps, en fonction de l'évolution de la maladie et des symptômes, le traitement peut être modifié. Votre généraliste est alors en mesure d'adapter votre traitement.

Les médicaments, c'est généralement pour la vie ! La régularité de prise est le gage de leur efficacité. Ne jamais les arrêter sans avis médical. Certains peuvent entraîner des effets indésirables. Signalez-les sans tarder à votre médecin !

Les diurétiques (furosemide)

Ils sont utiles pour réduire la congestion, quand le cœur, les poumons ou les autres organes comme le foie sont engorgés. C'est le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Ils augmentent
l'élimination de l'eau
et du sel par les reins.

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou les antagonistes des récepteurs à l'angiotensin 2 (ARA II)

Ils sont utiles à tous les stades de la maladie, même lorsqu'elle est parfaitement silencieuse. Le traitement est débuté progressivement, sous surveillance médicale.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Ils assouplissent les vaisseaux (artères et veines) et abaissent la tension artérielle ; ils améliorent la circulation et ils limitent la dilatation du ventricule gauche après un infarctus.

Les bêta-bloquants

On commence toujours le traitement avec une faible dose, augmentée par palier, lentement et progressivement jusqu'à obtenir la dose efficace.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Ils protègent le cœur de la survenue d'arythmies ventriculaires graves et de la mort subite. Ils abaissent la pression artérielle ; ils améliorent la circulation et ils limitent la dilatation du ventricule gauche après un infarctus.

D'autres traitements sont parfois prescrits :

- ▶ les anti-aldostérones lorsque la fonction ventriculaire gauche est altérée, notamment après un infarctus du myocarde ;
- ▶ l'association sacubitril/valsartan utilisé à un stade avancé de l'insuffisance cardiaque ;
- ▶ parfois des anticoagulants sont parfois nécessaires **notamment en cas de fibrillation atriale** (cœur irrégulier).



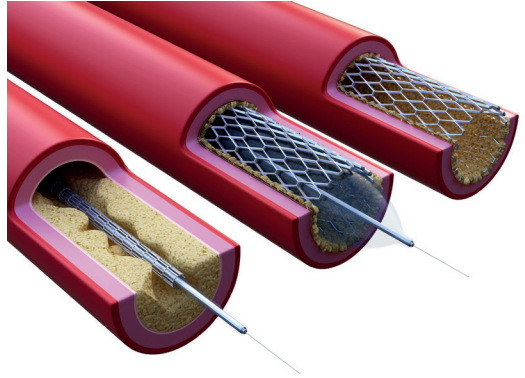
**N'arrêtez jamais
vos médicaments
sans avis médical.**

POUR QUELQUES-UNS

Certains dysfonctionnements nécessitent des solutions très spécialisées.

La chirurgie

Le chirurgien répare ou remplace des valves défaillantes. Les angioplasticiens peuvent poser des stents dans les artères coronaires qui sont obstruées afin de « revasculariser » une partie du cœur (angioplastie). Dans des cas rares et extrêmes, une transplantation cardiaque est envisagée.



Les traitements électriques

Le stimulateur cardiaque est relié à un ou deux ventricules par des sondes. Il les stimule en même temps (re-synchronisation) et augmente les capacités du cœur à l'effort.

Le défibrillateur peut sauver la vie.

Il est implanté lorsque l'on craint un arrêt brutal des contractions du cœur ou une anomalie dangereuse de son rythme.

VIVRE AVEC UN STIMULATEUR OU UN DÉFIBRILLATEUR IMPLANTABLE

- ▶ **Progressivement, vous pouvez reprendre normalement et sans crainte vos activités** professionnelles, sportives et votre vie sexuelle. Il faut juste veiller à se protéger des coups au niveau de la poitrine et ne pas faire de violents mouvements circulaires du bras.
- ▶ **Vous pouvez aussi voyager normalement**; prévenez simplement votre médecin et la compagnie aérienne et ne passez pas à travers les détecteurs de métaux. Les antivol dans les magasins sont sans danger.
- ▶ **Et faites-vous surveiller régulièrement, une surveillance par internet est généralement réalisée (télécardiologie).**
- ▶ **En cas d'arythmie, des traitements dans les oreillettes, voir les ventricules peuvent être proposés.**



VIVRE AVEC

Rendez visite à votre cardiologue une à deux fois par an

Pour faire le point sur l'évolution de votre maladie et ajuster éventuellement vos traitements. Votre médecin de famille est votre meilleur allié au quotidien pour vous conseiller, adapter votre traitement, vous orienter éventuellement vers un spécialiste, faire appel à une infirmière ou à une diététicienne si besoin.



Notez dans un carnet de surveillance votre poids, vos symptômes et la prise des traitements. Cela vous aidera à ne rien oublier et à surveiller au mieux la santé de votre cœur.

Faites-vous soutenir et encourager !

Vivre avec une maladie chronique, prendre des traitements «à vie» n'est pas simple et parfois décourageant. N'hésitez pas, si vous vous sentez démotivé(e), à en parler à votre médecin ou à vos proches. Ils sauront vous soutenir ou vous conseiller.

Respectez les conseils alimentaires et les prescriptions médicales



Un gain de poids rapide (2-3 kg en quelques jours, voire quelques heures) signifie que vous faites de la rétention d'eau. Consultez sans tarder.

Limitez votre consommation d'alcool et arrêtez le tabac

Ils sont particulièrement nocifs pour votre cœur et vos artères.

Poursuivez vos activités autant que possible

Professionnelles, physiques, sexuelles, toutes sont nécessaires à votre équilibre. Leur intensité doit être adaptée en fonction du stade de la maladie. Parlez-en à votre médecin. Par ailleurs, prendre l'avion est possible.



Si vous êtes gêné(e) pour respirer en position allongée, surélevez votre tête avec des oreillers.



NOTES

NOTES

Un Cœur qui va,
la Vie qui bat !

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris

TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12

www.fedecardio.org



Documentation soutenue par le Ministère de la Santé et de la Prévention