

# Apport des circuits gynéco cardiologiques à la ménopause

## Le point de vue du cardiologue : qui adresser ?

Dr Marie Emilie LOPES  
Institut de Cardiologie St Gatien  
NCT+

Pr Anne BERNARD  
Cardiologie  
CHRU de Tours

**Journée tourangelle du Collège de Gynécologie Centre Val de Loire**

**Le vendredi 26 septembre 2025**

# Pourquoi s'intéresser aux maladies cardiovasculaires des femmes ?



Pas une question de mode...  
mais une **évidence**  
**épidémiologique**

Site AMELI

**1ère cause de décès en France**

**200 décès chez la femme par jour**

**6 fois plus de décès** par maladie CV que par cancer du sein

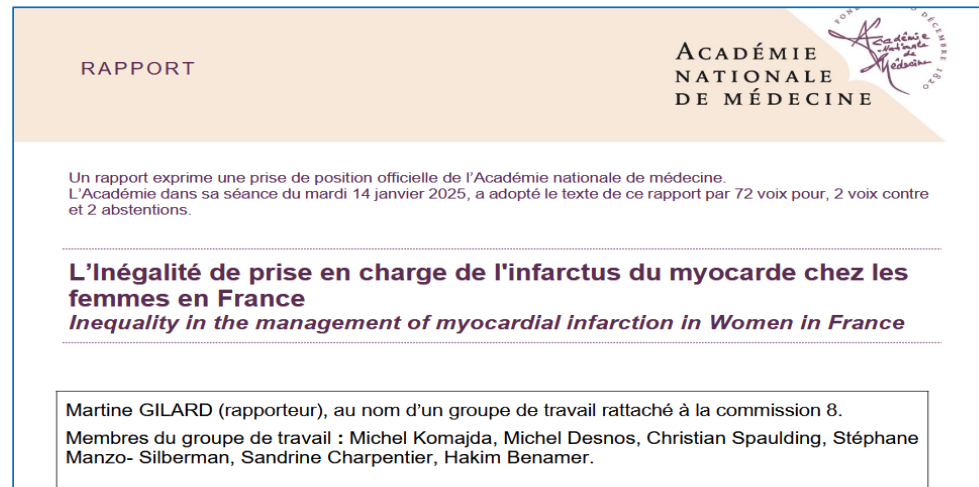
Mortalité par maladie CV **plus élevée chez la femme que chez l'homme**

Age moyen syndrome coronarien aigu :  
Homme : 64,4 ans      Femme : 73,4 ans

↗ **25% incidence infarctus du myocarde chez la femme (surtout 45 – 65 ans)**

# Spécificités de la maladie cardiovasculaire chez la femme

14 janvier 2025



**Douleur thoracique :**  
41% des femmes attendent >12 h avant  
appel

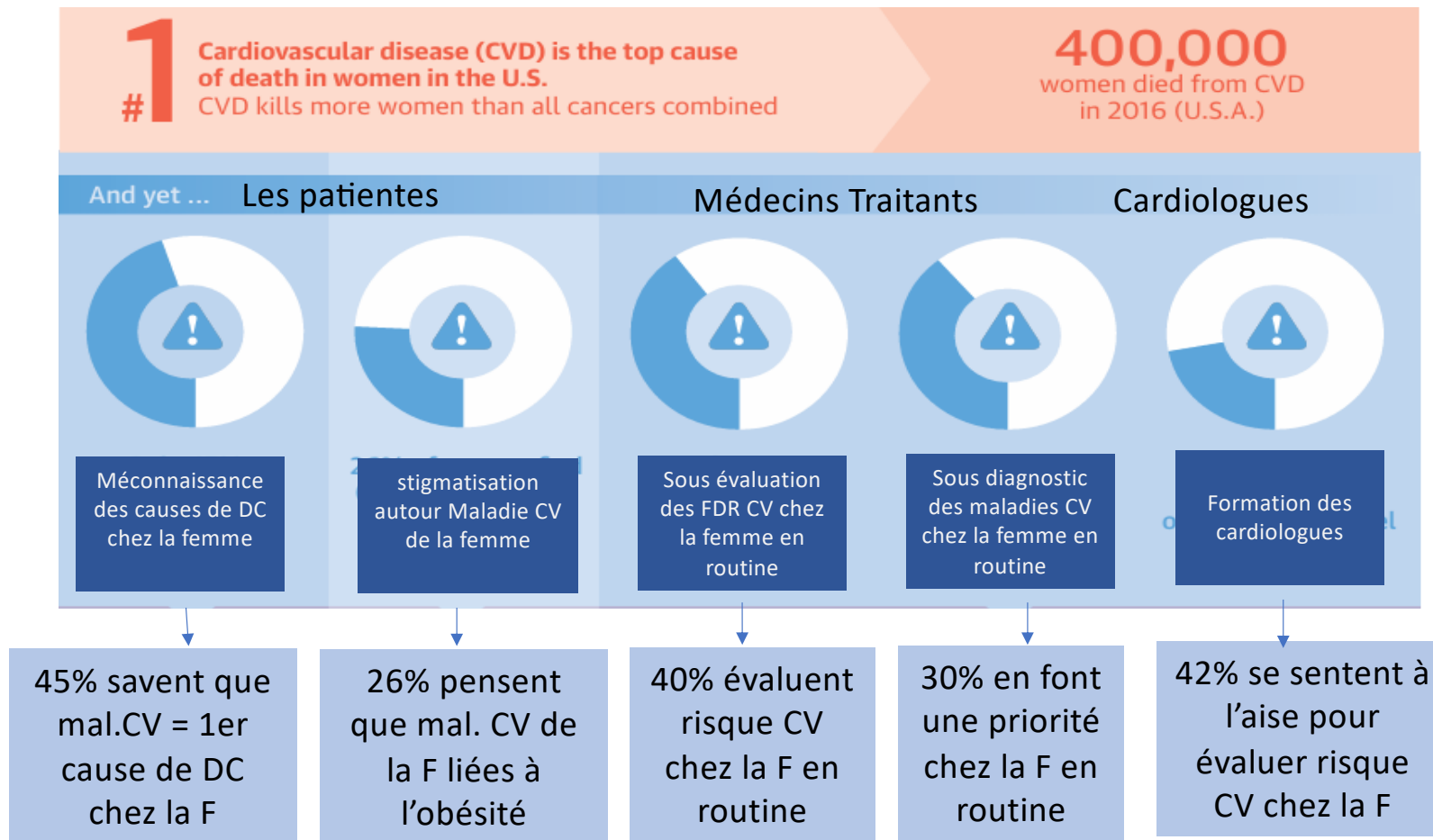
## Syndrome coronarien aigu :

- délai de reperfusion + 26 min /homme
- revascularisation moindre
- voie d'abord < voie radiale
- mortalité hospitalière: Femme 9% vs Homme 4%
- sous utilisation des traitements/recommandations

Registre 5 000 patients/1 174 femmes : âge +8 ans /hommes

Registre prospectif ORBI. *Arch Cardiovasc Diseases* 2014

# Connaissance, attitudes et croyances concernant les pathologies cardiovasculaires de la femme



# Changements cardiovasculaires liés à la ménopause



J'peux pas  
j'ai PRÉ-MÉNOPAUSE

## Menopause

- Central adiposity ↑
- Insulin resistance ↑
- Pro-atherogenic lipid profile
- Autonomic dysfunction → heart rate variability ↑↑

## ➔ Conséquences cardiovasculaires générales

- Perte de l'effet protecteur des estrogènes
- **Augmentation de la rigidité artérielle, dyslipidémie, insulino-résistance**
  - ↑ 10-15% du LDL + TG
  - ↑↑ PA
- Particularités du risque chez la femme (infarctus plus tardif mais plus sévère, insuffisance cardiaque à FE préservée)

# La ménopause : un FRCV ?

Augmentation du risque CV après la ménopause  
= reflet du vieillissement et de l'accumulation de FRCV traditionnels

≠ Ménopause précoce naturelle **RR x 1,36**  
précoce chirurgicale **RR x 1,87**

**Table 2** OR of cardiovascular disease according to menopause categories in women from the 45 and Up Study cohort (n=41 754)

|            | Menopause at 50–52 years | Premature menopause (<40 years) |                                       | Early menopause (40–44 years) |                                   | Relatively early menopause (45–49 years) |                            | Late menopause (>52 years) |                           |
|------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
|            | Reference                | OR                              | 95% CI, p value                       | OR                            | 95% CI, p value                   | OR                                       | 95% CI, p value            | OR                         | 95% CI, p value           |
| CVD        |                          |                                 |                                       |                               |                                   |                                          |                            |                            |                           |
| Unadjusted | 1.0 (reference)          | 1.43                            | (1.25 to 1.65),<br><b>p&lt;0.0001</b> | 1.13                          | (1.02 to 1.25),<br><b>p=0.017</b> | 1.02                                     | (0.94 to 1.09),<br>p=0.68  | 1.06                       | (0.98 to 1.14),<br>p=0.15 |
| Adjusted*  | 1.0 (reference)          | 1.36                            | (1.17 to 1.59),<br><b>p&lt;0.0001</b> | 1.15                          | (1.03 to 1.28),<br><b>p=0.013</b> | 1.07                                     | (0.99 to 1.16),<br>p=0.094 | 1.00                       | (0.93 to 1.09);<br>p=0.91 |

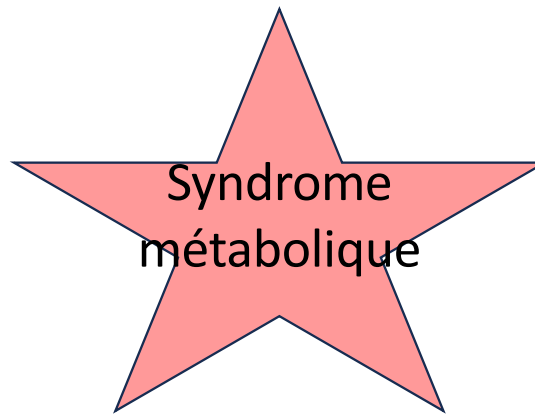
Bolded p values are considered statistically significant at p<0.05.  
All ORs and p values are in reference to mean age of menopause at 50–52 years.  
\*Adjusted for age, BMI, ancestry, baseline HTN, baseline DM, highest qualification, smoking status and MHT.  
BMI, body mass index; CVD, cardiovascular disease; DM, diabetes mellitus; HTN, hypertension; MHT, menopausal hormone therapy.

> Ménopause précoce ou insuffisance ovarienne prolongée =  
**MODIFICATEUR DE RISQUE**

Quels facteurs de risque  
cardiovasculaires rechercher  
systématiquement  
en consultation gynéco ?

# Facteurs de risque cardiovasculaire dits « traditionnels »

- HTA
- Diabète
- Hypercholestérolémie
- Tabagisme
- Surpoids/Obésité
- Maladie rénale chronique
- Sédentarité et inactivité physique
- Stress

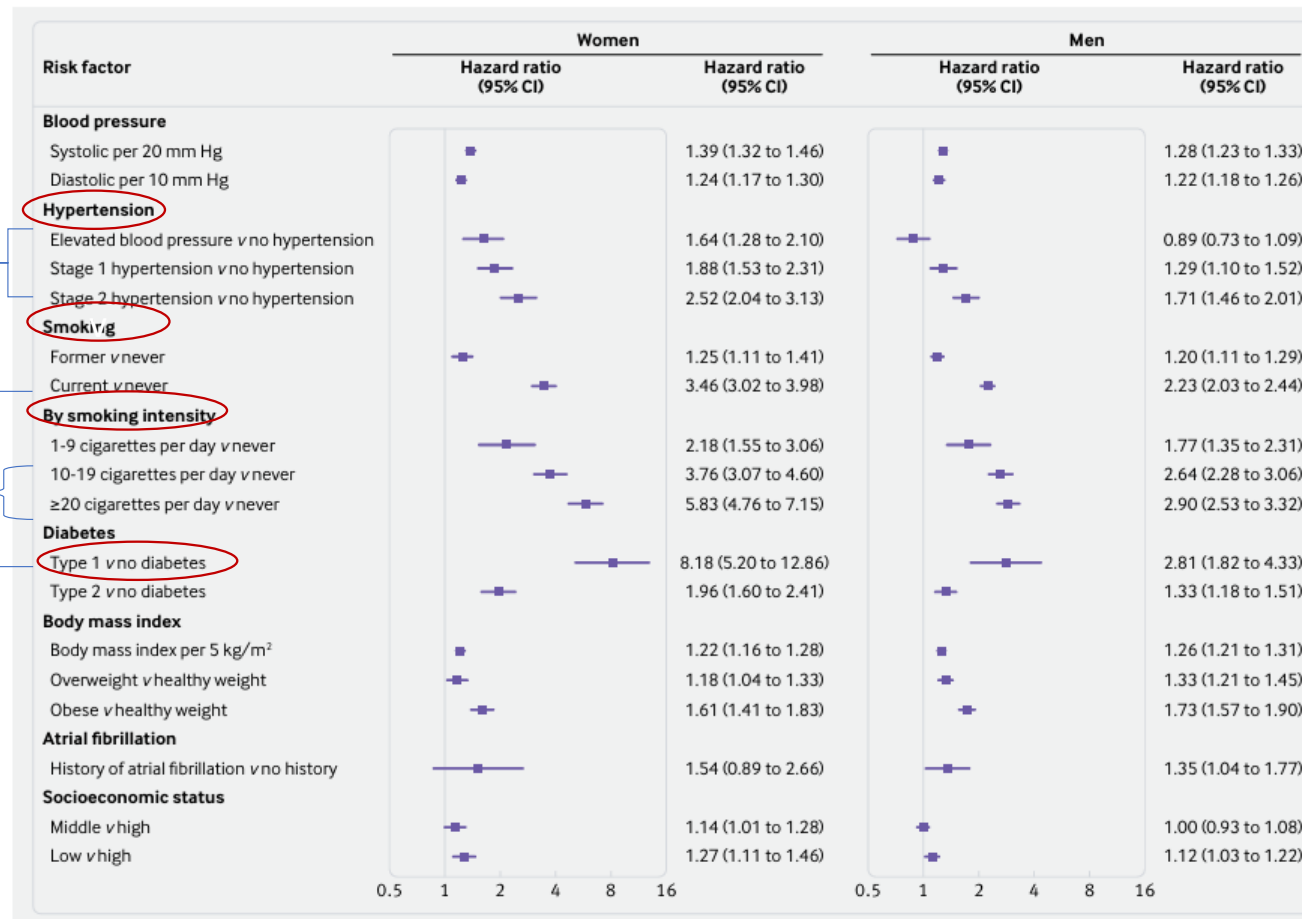


- Âge
- Sexe
- Hérité :
  - Femme <65 ans
  - Homme <55 ans



Après la ménopause, les FRCV  
traditionnels sont affectés de manière  
défavorable.

# Les femmes présentent les mêmes FRCV que les hommes **mais** avec un risque d'évènement CV plus élevé



- > 400 000 participants
- Femmes : 56%
- 5081 IDM (femme 1463)
- Age moyen 56 ans
- Cohorte Suivi 7 ans

## FRCV plus fréquents chez la femme

- **Maladie auto-immunes et inflammatoires chroniques**  
**risque cardiovasculaire x1,5**
- **Radiothérapie thoracique** (cancer sein gauche +++ ou hémopathies)
- **Migraine (aura)**
- **Déprivation socio-économique**

# FRCV spécifiques à la femme

- **Complications de la grossesse :**
  - HTA
  - **Pré-éclampsie** > FRCV reconnu dans les recommandations américaines (**x 1.5**)
  - Diabète gestationnel
- **Syndrome des ovaires polykystiques**
- **Endométriose**
- **Insuffisance ovarienne prématurée**

Qui adresser en consultation de  
cardiologie ?

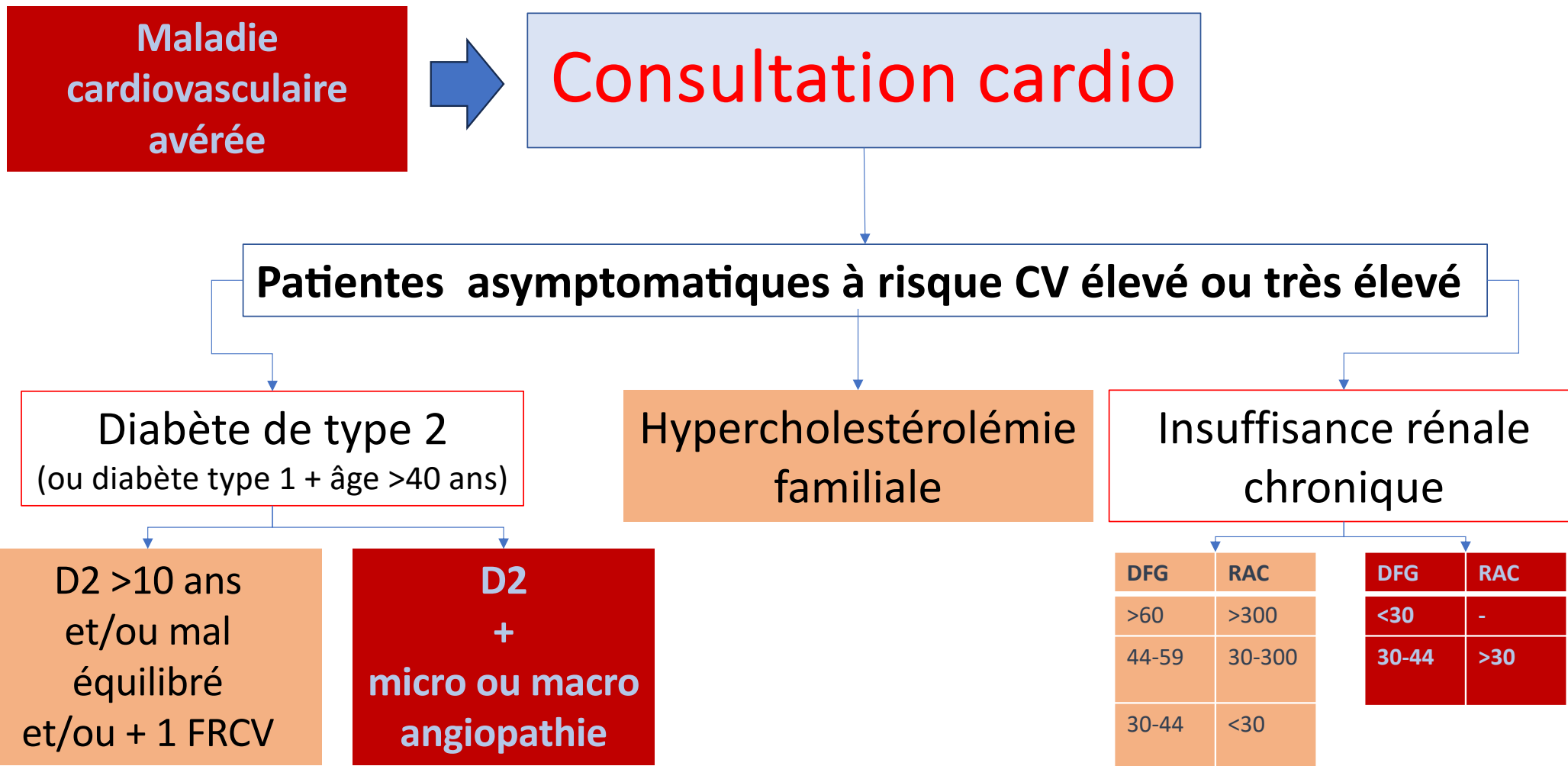
Symptômes  
cardio  
vasculaires



Consultation  
cardio

- Douleur thoracique à l'effort
- Syncope/lipothymies
- Palpitations
- Souffle cardiaque à l'auscultation
- Signes cliniques d'insuffisance cardiaque :



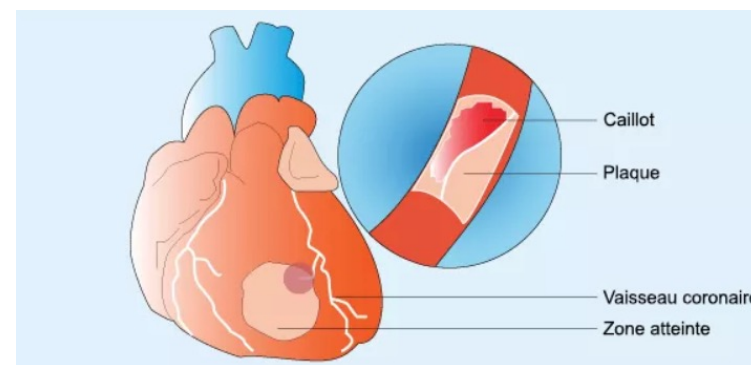


# La population pour laquelle se discute la consultation de cardiologie

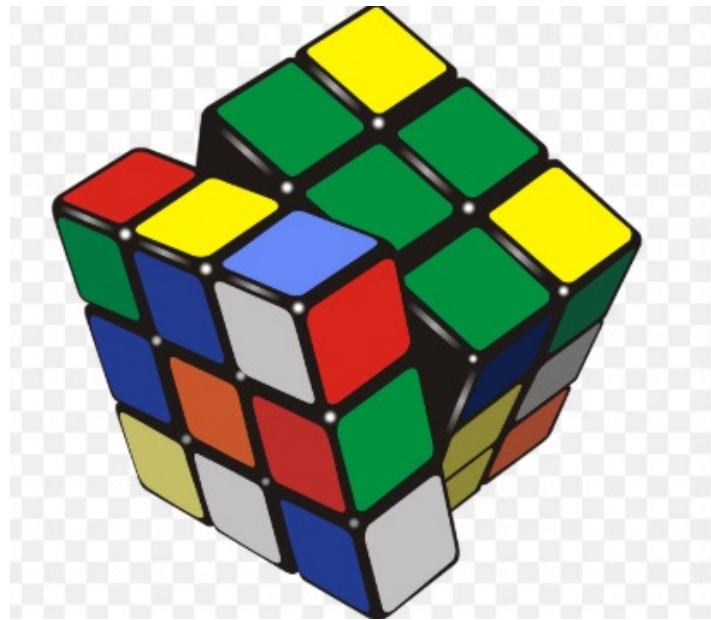
**Femmes ménopausées apparemment  
en bonne santé**

⇒ **Evaluation du risque cardiovasculaire**

Maladie athéromateuse ....  
Coronaropathie...



# Evaluation du risque cardiovasculaire



## Un exemple...Cathy, 53 ans



- FDR

- HTA depuis 2024
- Mère IDM 63 ans, Gd père IDM 53 ans
- LDL chol 1,44 g/l
- 57 Kg (+5 Kg en 2 ans) /161 cm
- Pré éclampsie
- Ménopause 53 ans (SF multiples)

- Traitement : Irbesartan

- SF : 0

- Sport course à pied x1 /s

DFG 99 ml/m<sup>2</sup>/m protéinurie  
1,17 g/l  
RPC 24,6 mg/mmol Aug

GAJ 0,86 g/l

CT 2,25 g/l  
HDL 0,61 g/l

TA 123/75

Comment évaluer le niveau de risque de Cathy ?

# Evaluation du risque cardiovasculaire

## SCORE 2 - SCORE 2 OP

**Veillez noter les Explications relatives au calculateur de risque ESC SCORE2/SCORE2-OP.**

Données d'ordre général

Âge (en années) (40-89 ans)

 ans

PA systolique en mmHg (100-225 mmHg)

 mmHg

Sexe

☐ Homme ☐ Femme

Lipides sanguins

Cholestérol total (3-9 mmol/l)

 mmol/l

HDL (0.65-1.94 mmol/l)

 mmol/l

Autres données

Fumeur

☐ Oui ☐ Non

**Pour les personnes originaires de l'étranger, il faut envisager d'utiliser le pays d'origine comme base de calcul du risque, surtout si la durée du séjour est encore plus courte ou si elles ont conservé leur mode de vie d'origine**

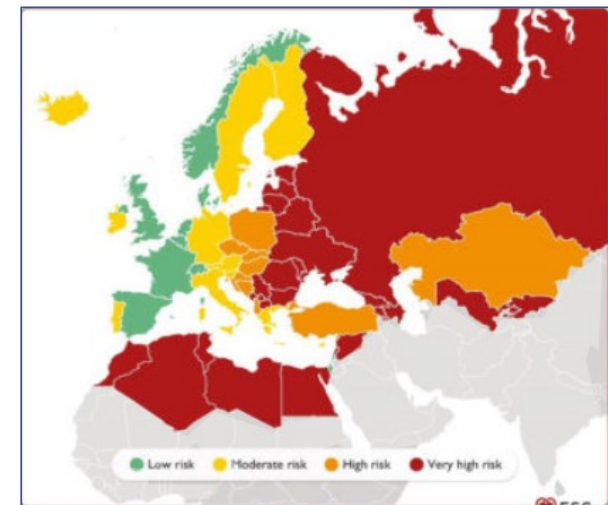
Calcul du risque pour la Suisse

Calcul du risque pour les autres pays

Effacer les données

Explications relatives au calculateur de risque ESC SCORE2/SCORE2-OP

Les calculateurs de risque SCORE2 et SCORE2-OP sont basés sur des algorithmes publiés par la European Society of Cardiology dans le European Heart Journal :



## Niveau de risque selon l'âge

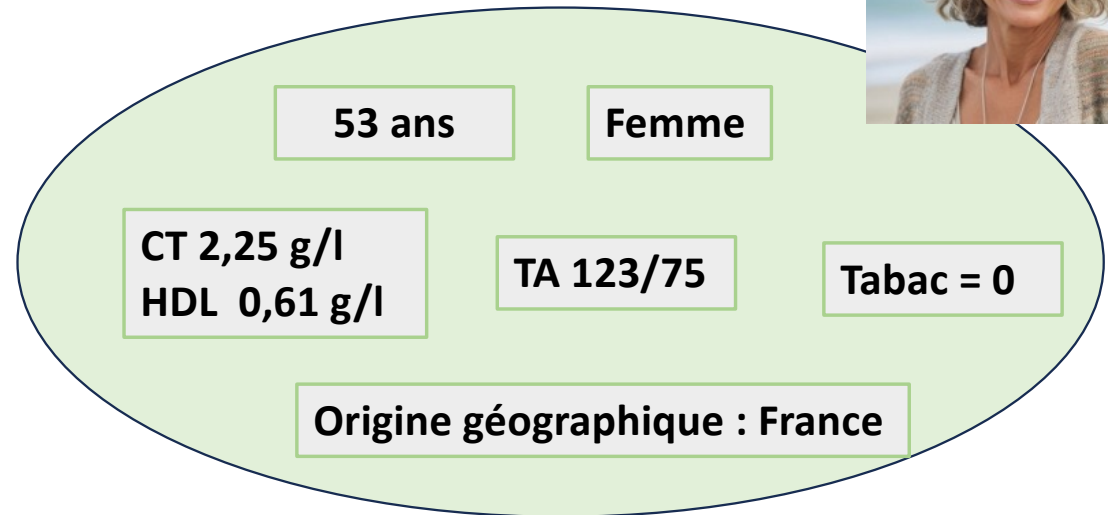
| Age                          | <50 ans          | 50-69 ans       | ≥70 ans          |
|------------------------------|------------------|-----------------|------------------|
| <b>Risque faible /modéré</b> | <b>&lt;2,5 %</b> | <b>&lt;5 %</b>  | <b>&lt;7,5 %</b> |
| <b>Risque élevé</b>          | <b>2,5-7,5 %</b> | <b>5-10 %</b>   | <b>7,5-15 %</b>  |
| <b>Risque très élevé</b>     | <b>&gt;7,5 %</b> | <b>&gt;10 %</b> | <b>&gt;15 %</b>  |

## Un exemple...Cathy, 53 ans



### • FDR

- HTA depuis 2024
  - Mère IDM 63 ans, Gd père IDM 53 ans
  - LDL chol 1,44 g/l
  - 57 Kg (+5 kg en 2 ans) / 161 cm
  - Pré-éclampsie
  - Ménopause 53 ans (SF multiples)
- 
- Traitement : Irbesartan
  - SF : 0
  - Sport course à pied x1/sem



**SCORE 2 : 1,9%**

« Facteurs multiplicateurs »

+ Hérédité

+ Pré-éclampsie

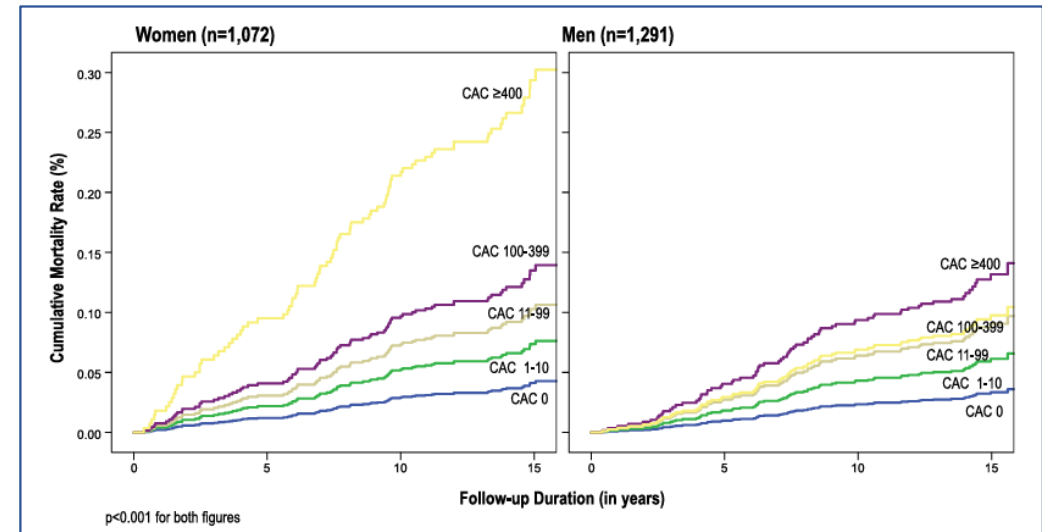
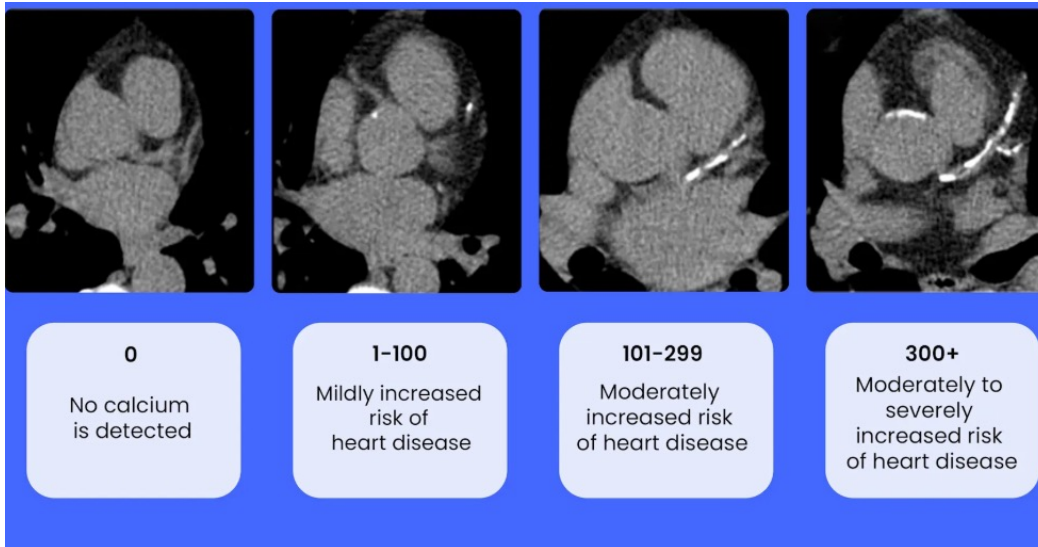
**x1.5**

+ Tabac : Score 2 = 3,6%

+ Origine, sans / avec tabac : Score 2 = 5,4 % / 11,3%

# Affiner l'évaluation du risque CV

## CAC ou score d'Agatston



- **Corrélation CAC - mortalité CV**
- **Mortalité CV à 15 ans /femme**
  - CAC >400 : 23,5 %
  - CAC 0 : <5 %

# Conduite pratique pour le gynécologue



## Interrogatoire ciblé

- pathologies de la grossesse (HTA, diabète),
- âge de la ménopause,
- antécédents familiaux précoces,
- migraine avec aura,
- maladies inflammatoires,
- traitements anticancéreux.



## Mesures simples

- PA,
- IMC,
- périmètre abdominal.

**> Intensifier la détection de l'HTA** surtout si ATCD de pré-éclampsie et HTA grossesse



- Glycémie
- **Exploration des anomalies lipidiques**

**>> Evaluer le risque cardiovasculaire**



# Check-list d'adressage

*(excepté symptômes/maladie cardiovasculaire avérée, hypercholestérolémie familiale, insuffisance rénale chronique et diabète avec critère de gravité)*

- ☐ Antécédents **hypertension grossesse/diabète gestationnel**,
- ☐ **ménopause <45 ans/insuffisance ovarienne**

- ☐ **Maladie auto-immune**
- ☐ **Antécédents de thérapeutiques cardiotoxiques**

- ☐ **Migraine avec aura**
- ☐ **tabac ≥35 ans**
- ☐ **projet d'estroprogestatifs/THS avec FRCV**

- ☐ **SCORE2/SCORE2-OP élevé/très élevé**

- ☐ **LDL très élevé**

- ☐ **HTA non contrôlée**

**⚠ Dans ces cas → avis cardiologue recommandé**

Définir un plan de prévention  
cardiovasculaire « sur mesure »

# Prise en charge globale pour toutes

- **Règles hygiéno-diététiques**

- Lutte contre surcharge pondérale
- Ré équilibrage alimentaire

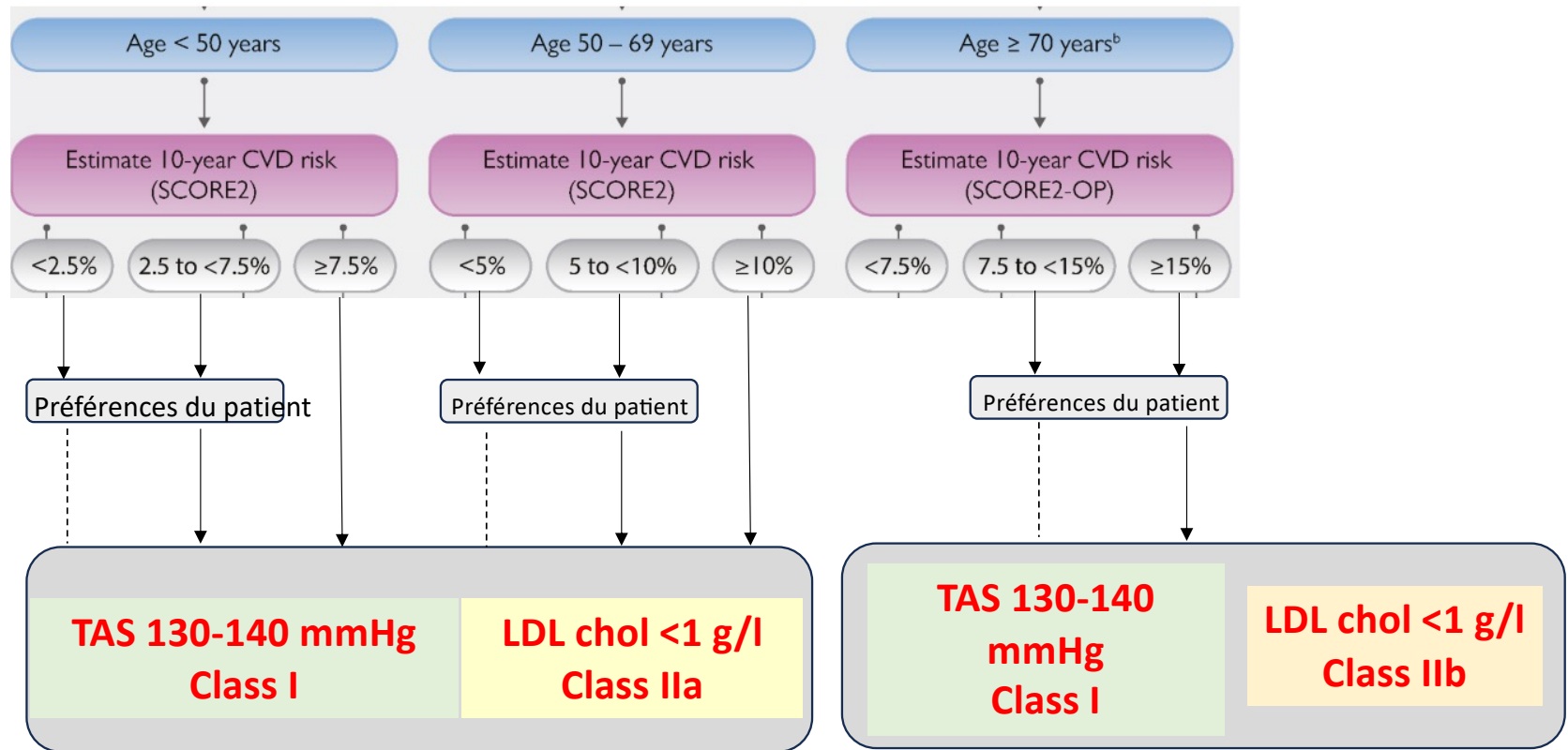
- **Lutte contre la sédentarité**

- Exercice physique intensité modérée 150 à 300 mn/s
- Exercice physique intense 75 à 150 mn/s

- **Sevrage tabac**

- **Traitement HTA, diabète, hypercholestérolémie...**

# Adapter l'intensité de la prévention



# Conclusion

- La ménopause = opportunité pour un « check-up cardiovasculaire ».
- Le gynécologue est en première ligne du dépistage.
- Identifier les profils à haut risque permet d'adresser à bon escient en cardiologie pour un dépistage plus précoce.
  - > Limites des scores chez la femme...
- Objectif commun : prévention des maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité chez la femme.

# Education grand public AMELI

[Assuré](#) [Professionnel de santé](#) [Entreprise](#) [Qui sommes-nous ?](#) [Carrières](#) [Études et données](#) [Presse](#)

[Assuré](#) > [Santé](#) > [Tous les thèmes de santé](#) > [Infarctus du myocarde chez la femme](#)  
> [Facteurs de risque d'infarctus de myocarde chez la femme](#)

## Facteurs de risque d'infarctus de myocarde

Menu

**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

[ameli.fr](#)

 [Rechercher](#)

 [Se connecter](#)

23 mai 2025



[Copier le lien](#)

Les femmes présentent les mêmes facteurs de risque cardiovasculaire que les hommes avec néanmoins une plus grande sensibilité à ces facteurs. Elles présentent également des facteurs de risque cardiovasculaire qui leur sont propres. Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire chez la femme et comment les prévenir ou les traiter ?