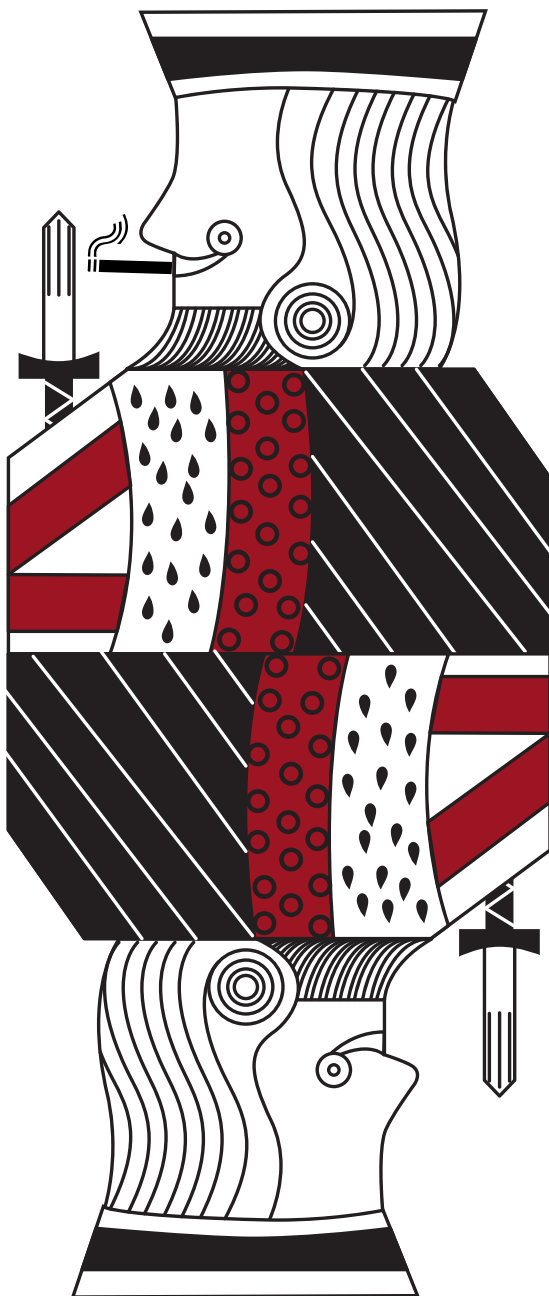


TABAC

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

🧐 Le tabac est un facteur de risque cardiovasculaire
MAJEUR

💔 Accélère l'athérosclérose : dépôt de plaques dans
les artères

📉 Réduit l'oxygénation du cœur: CO

🚬 Provoque une contaction des Vx et augmente la
pression artérielle

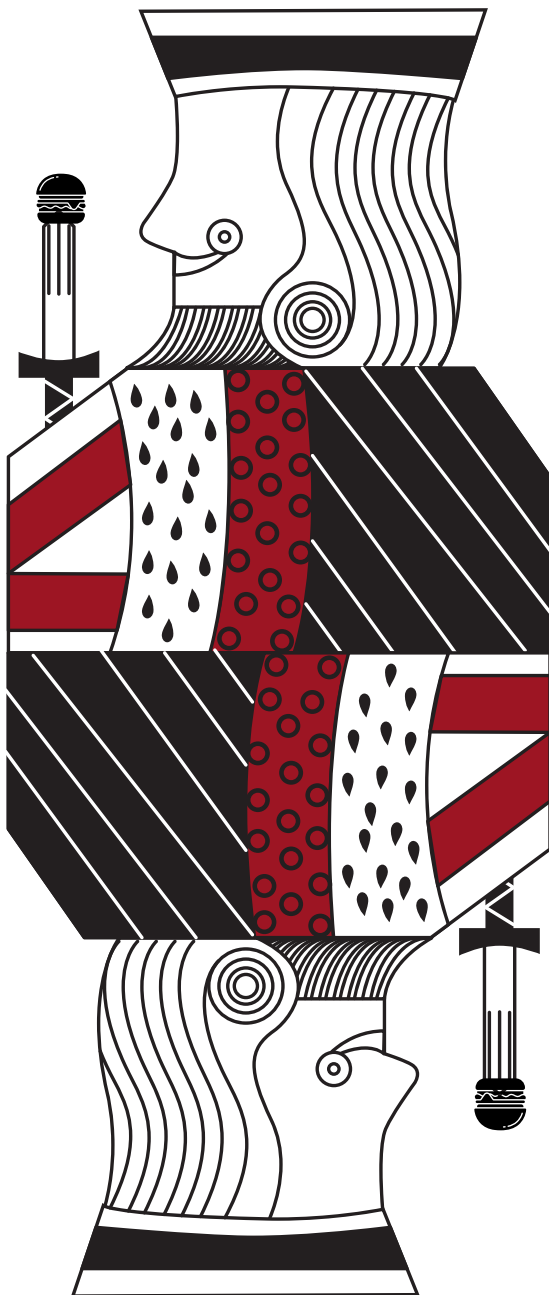
🩸 Favorise la thrombose : hypercoagulabilité du
sang

⚠️ Augmente significativement le risque d'infarctus
du myocarde, AVC et artériopathie des membres
inférieurs

✅ Le sevrage tabagique réduit rapidement le risque
cardiovasculaire

CHOLESTEROL

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



L'hypercholestérolémie est un facteur de risque cardiovasculaire majeur



Excès de LDL-cholestérol (« mauvais cholestérol ») favorise l'athérosclérose



Formation de plaques dans les artères : rétrécissement ou obstruction



Rupture de plaque → thrombose → infarctus ou AVC



Atteinte des artères coronaires (angor, infarctus du myocarde)



Risque accru d'AVC ischémique



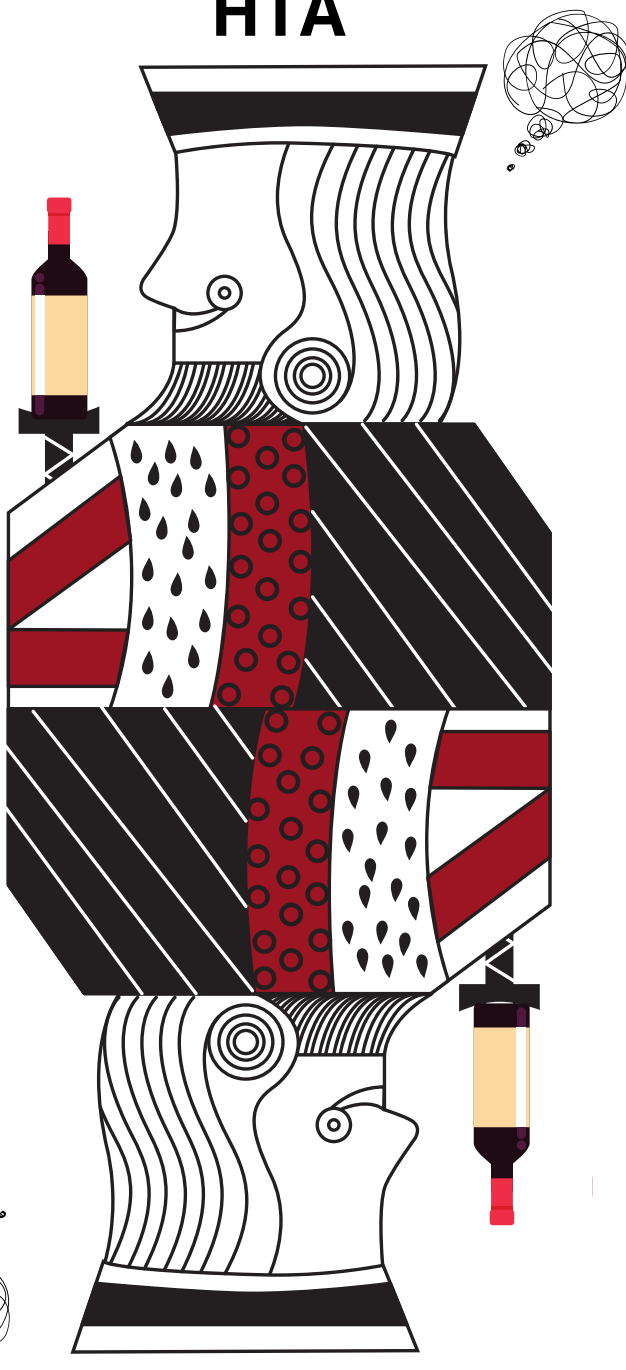
Artériopathie des membres inférieurs (claudication, ischémie)



La baisse du LDL diminue le risque d'événements cardiovasculaires

HTA

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

 L'hypertension artérielle (HTA) est le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent

 Elle augmente la pression sur les parois artérielles
→ lésions chroniques

 Favorise l'hypertrophie du ventricule gauche → insuffisance cardiaque

 Risque accru d'accident vasculaire cérébral, surtout hémorragique

 Accélère l'athérosclérose → coronaropathie, infarctus du myocarde

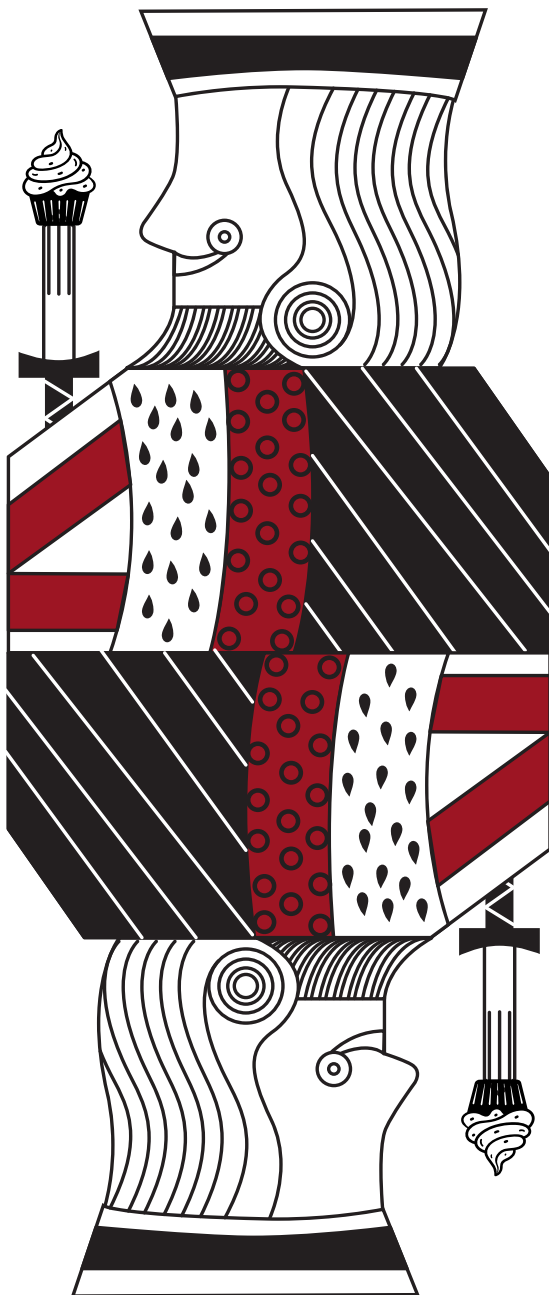
 Maladies cérébrales : troubles cognitifs, démence vasculaire

 Altère les artères rénales → insuffisance rénale chronique

 Une bonne prise en charge réduit nettement le risque cardiovasculaire global

DIABÈTE

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

 Le diabète est un facteur de risque cardiovasculaire
MAJEUR, silencieux

 Hyperglycémie chronique → lésions de
l'endothélium la couche interne des vaisseaux

 Accélère l'athérosclérose : dépôts de plaques dans
les artères

 Risque élevé d'infarctus du myocarde et d'AVC,
souvent atypiques ou silencieux

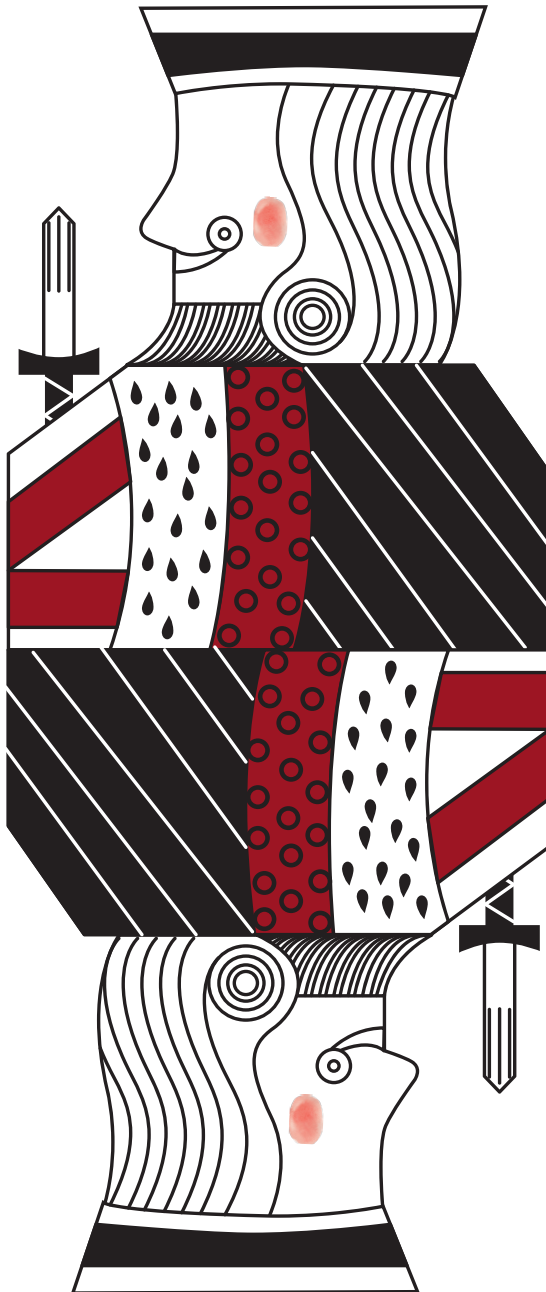
 Augmente le risque d'AVC ischémique et
hémorragique

 Artériopathie oblitérante des membres inférieurs :
claudication, ischémie

 Le risque est multiplié en présence d'HTA,
dyslipidémie ou tabac (risque combiné)

 Un bon contrôle glycémique, tensionnel et
lipidique réduit significativement le risque CV

K



**ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

 L'obésité est un facteur de risque cardiovasculaire indépendant

 Elle est souvent associée à un syndrome métabolique : diabète, HTA, dyslipidémie

 Favorise l'insulinorésistance et l'hyperglycémie

 Augmente le LDL-cholestérol, les triglycérides, diminue le HDL

 Surmène le cœur : risque accru d'insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive

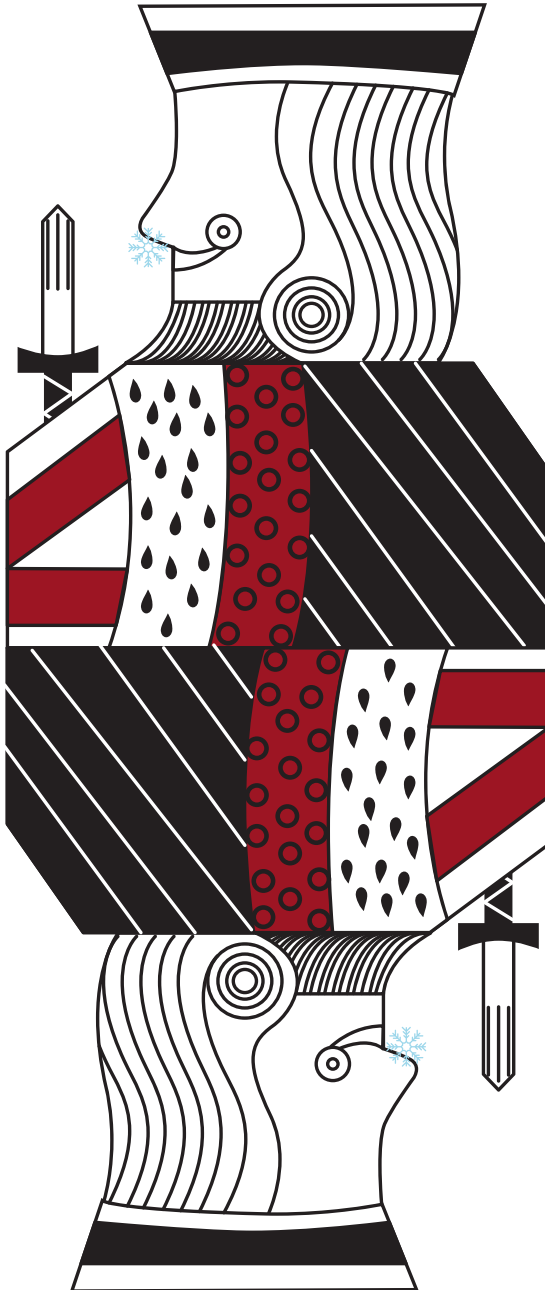
 Augmente le risque d'AVC, d'infarctus du myocarde, et de fibrillation atriale

 Favorise l'athérosclérose périphérique (jambe, aorte, cou...)

 Une perte de poids modérée améliore nettement les paramètres CV et réduit les événements

COCAÏNE

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

⚠ La cocaïne est un puissant vasoconstricteur et un facteur de risque cardiovasculaire aigu et chronique

💣 Provoque une vasoconstriction coronaire → risque d'infarctus même chez les jeunes sans facteur de risque

❤ Peut induire un spasme coronaire, une dissection coronarienne, ou une rupture de plaque

💉 Augmente la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la demande en oxygène du myocarde

❤ Risque de troubles du rythme : fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire

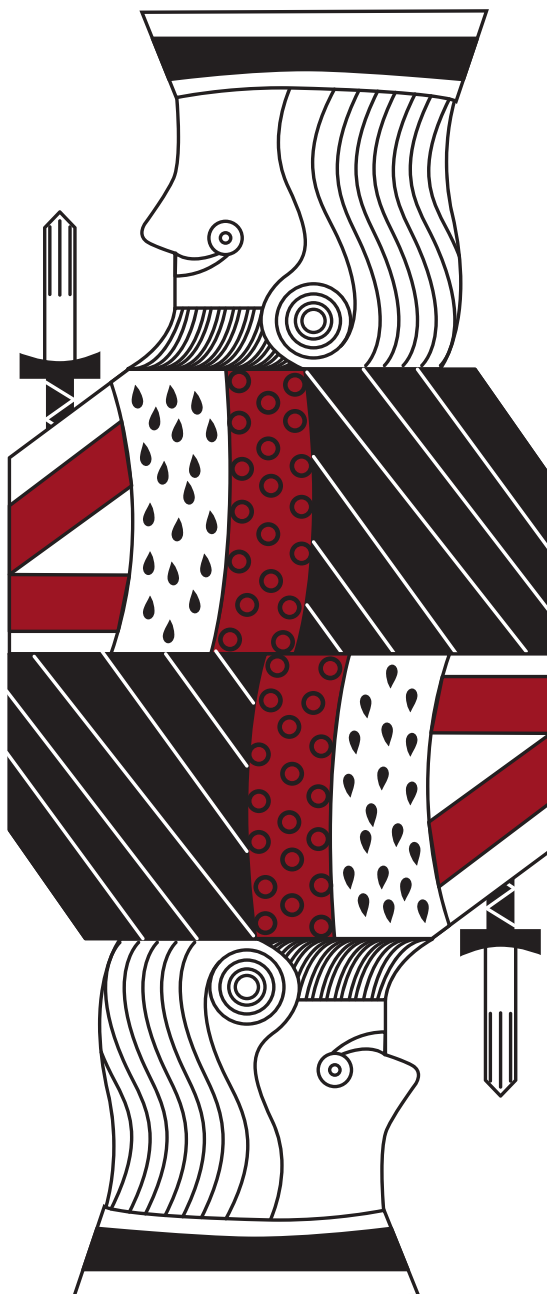
🧠 Risque accru d'AVC ischémique et hémorragique

❤ À long terme : cardiomyopathies, myocardites, insuffisance cardiaque

🚑 Comorbidités fréquentes : usage de tabac, alcool, autres drogues → effet synergique

FACTEURS DE RISQUE

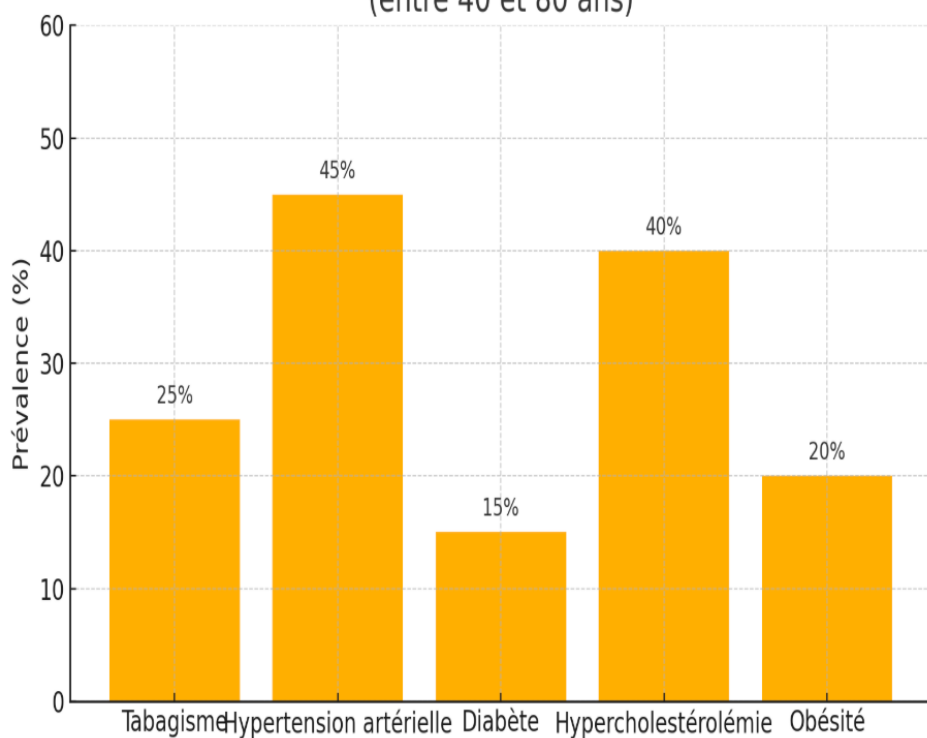
K



K

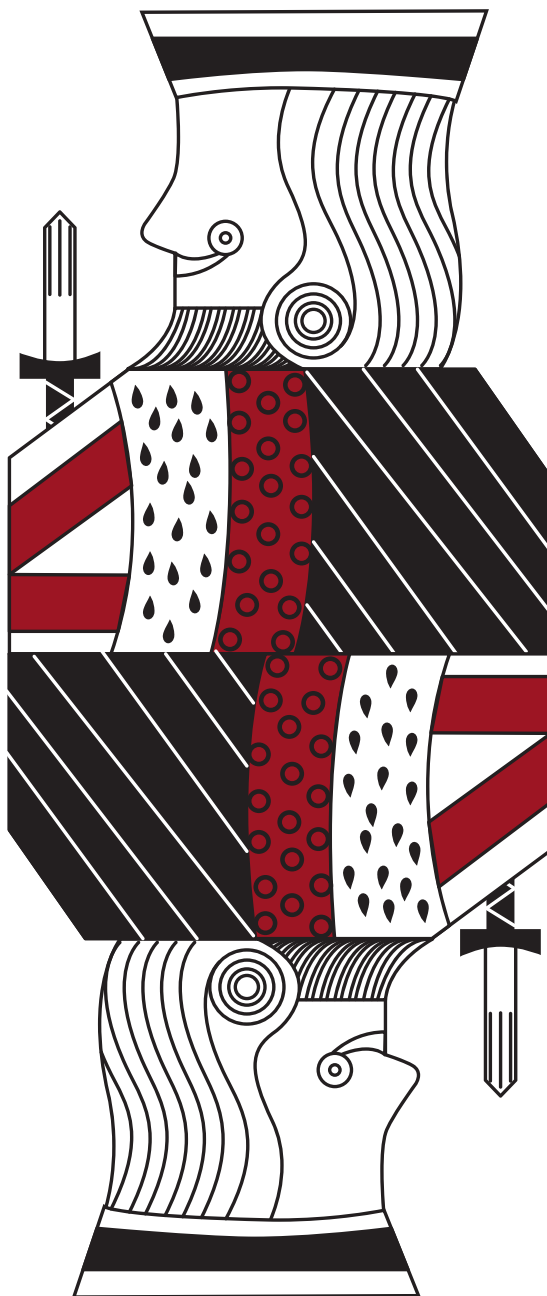
ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Fréquence des facteurs de risque cardiovasculaire en France (entre 40 et 80 ans)



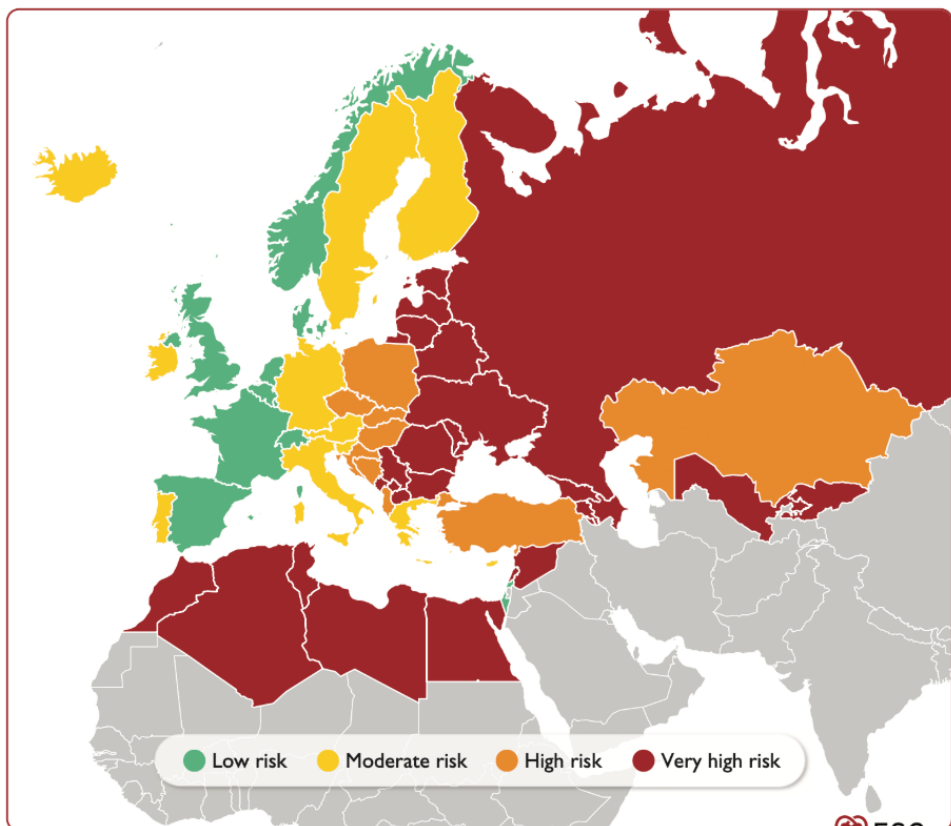
CARTOGRAPHIE DES RISQUES

K



K

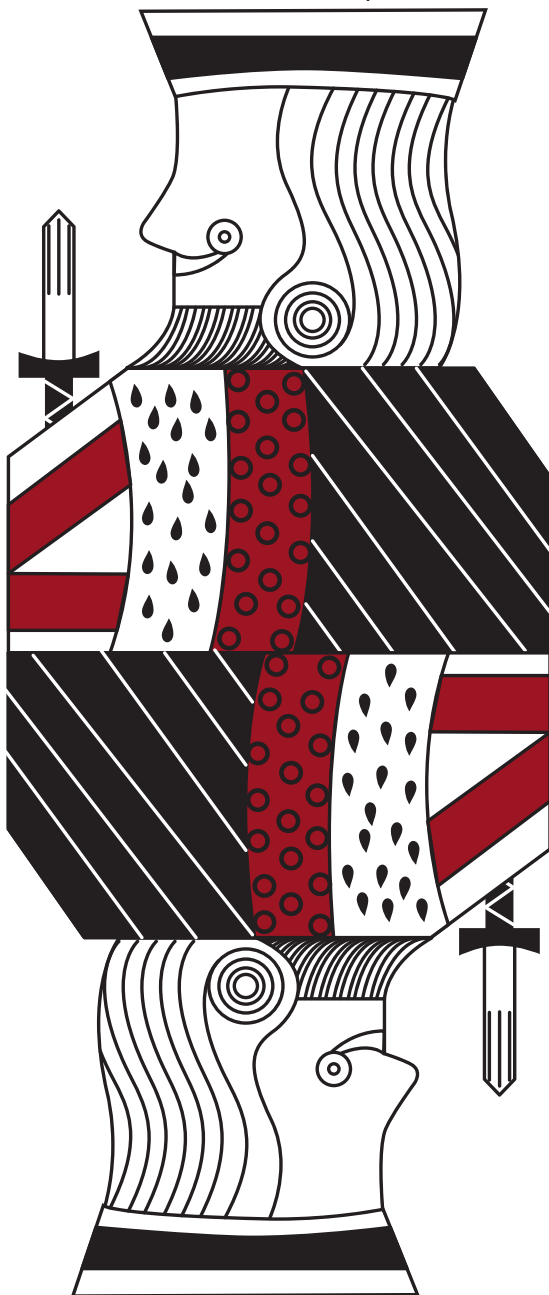
ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



SCENARIO N°1

de la cuisine à l'hôpital

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SCENARIO N°1

de la cuisine à l'hôpital

Monsieur Bernard, 72 ans, est un ancien chef cuisinier. Il vit dans une petite ville, entouré de ses souvenirs. Tous les matins, il s'installe à la terrasse du café, commande un café et allume sa première cigarette de la journée.

Son médecin traitant lui a souvent parlé de ses **facteurs de risque cardiovasculaire** :

- **Tabagisme actif**, environ un paquet par jour,
- **Sédentarité**, depuis qu'il a quitté les cuisines,

Mais Bernard, balaye les conseils d'un revers de main. "Je me sens bien", dit-il toujours.

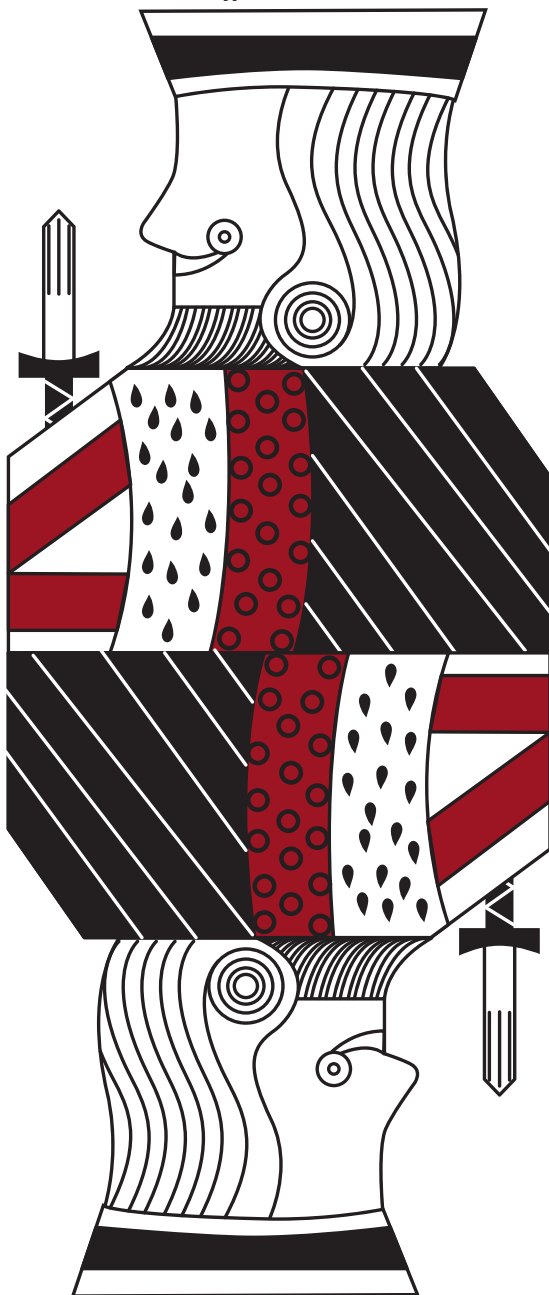
Ce matin-là, alors qu'il revenait de la boulangerie, un poids oppressant lui écrase la poitrine. La douleur irradie dans le bras gauche, et la sueur perle sur son front.

Aux urgences, le diagnostic est rapidement posé : **infarctus du myocarde**. Il est immédiatement transféré en salle de coronarographie, où une **occlusion complète d'une artère** est mise en évidence. Il est pris en charge en urgence avec une **angioplastie et mise en place d'un stent..**

SCENARIO N°2

le souffle c'est la vie

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SCENARIO N°2

Le souffle c'est la vie

Monsieur Karim, 55 ans, est cadre dans une entreprise. Il mène une vie bien remplie entre réunions, trajets en voiture, et repas d'affaires. Depuis quelques semaines, il ressent une **douleur oppressante au milieu de la poitrine** lorsqu'il joue au golf. La douleur disparaît toujours après quelques minutes de repos.

Il n'y prête pas trop attention au début. Il se dit que ce doit être **le stress ou un coup de fatigue**. Mais un jour, alors qu'il marche à bon rythme, la douleur revient, plus intense, avec une sensation d'essoufflement.

Il consulte enfin son médecin traitant. Ses facteurs de risque cardiovasculaire sont relevés.

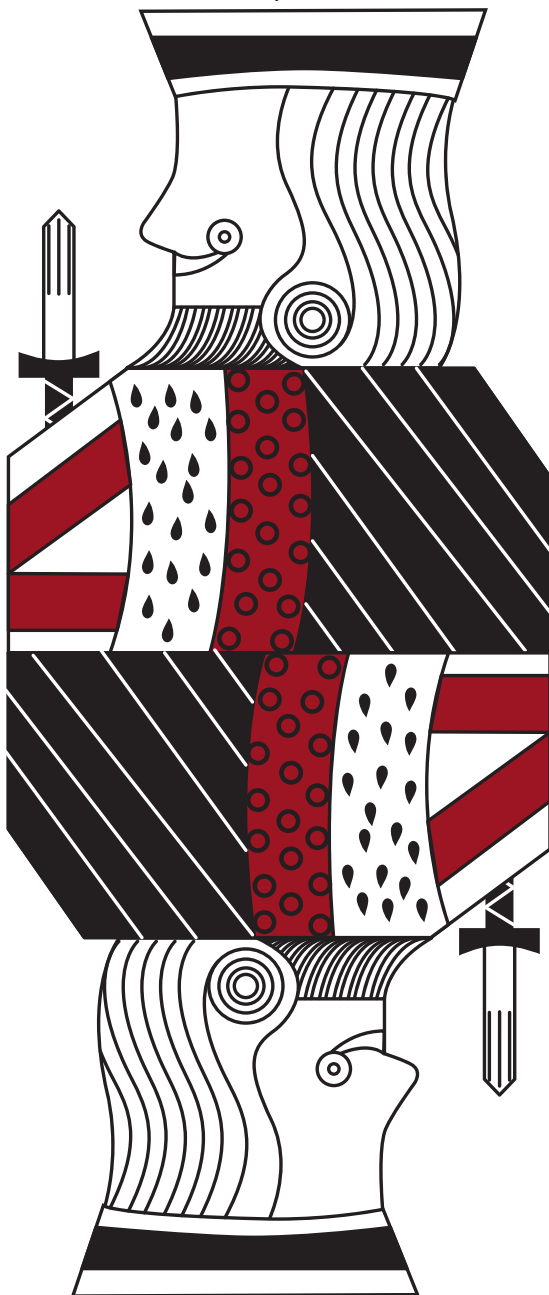
- **Hypertension artérielle** : connue mais mal suivie, il oublie souvent ses comprimés.
- **Surpoids** : 90 kg 1m70.
- **Antécédents familiaux** : son frère a fait un infarctus à 48 ans.

La **coronarographie** montre une **sténose serrée coronaire traitée** par **un stent** avec un traitement médical.

SCENARIO N°3

le coeur après la vie

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SCENARIO N°3

Le coeur après la vie

Madame Sophie, 35 ans, vient de donner naissance à son deuxième enfant. L'accouchement s'est déroulé sans complication, et le bébé est en parfaite santé.

Trois jours plus tard, alors qu'elle allaite dans sa chambre, elle ressent brutalement une **douleur thoracique intense, constrictive, irradiant vers le dos et le bras gauche**, accompagnée de **nausées**, d'une **sueur froide** et d'une sensation de malaise.

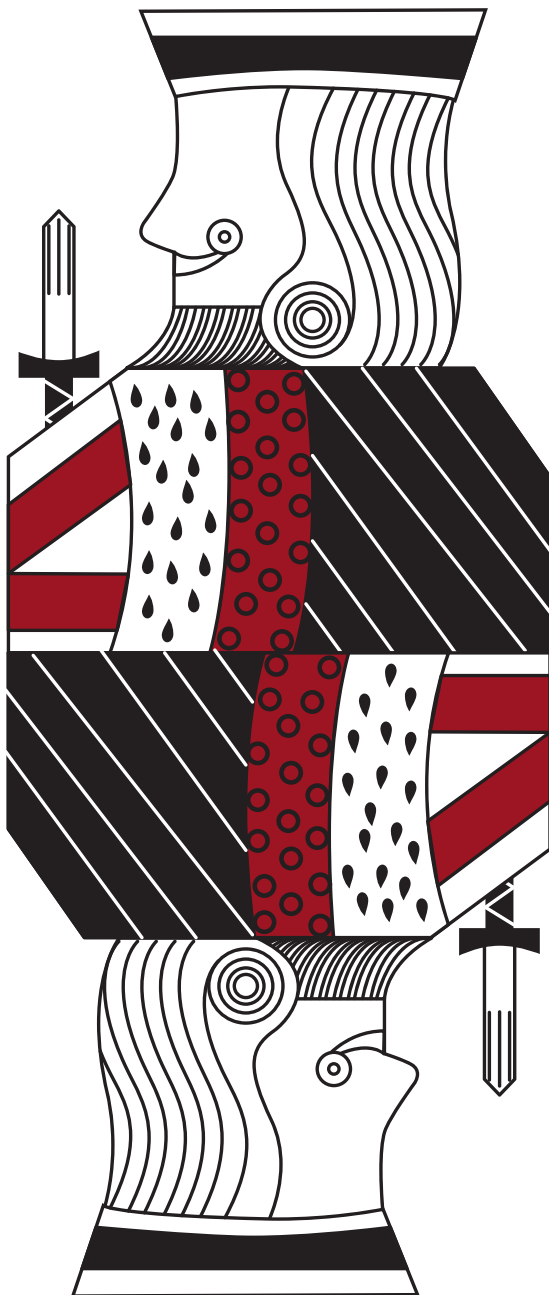
L'équipe médicale est immédiatement alertée. À l'ECG, on retrouve une anomalie appelée ST+ , et la troponine est très élevée témoignant d'un **infarctus du myocarde en voie de constitution**.

Elle est transférée en urgence en salle de coronarographie, où l'on découvre une **dissection coronaire spontanée (SCAD)** de la coronaire gauche—une cause rare mais typique d'infarctus chez la femme jeune après accouchement.

SCENARIO N°4

Trois mois avec sursis

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SCENARIO N°4

Trois mois avec sursis

Madame Jeanne, 65 ans, est retraitée. Elle est hypertendue traitée, a un cholestérol élevé mais ne veut pas prendre de statines, ne fume plus depuis 25 ans. Elle est **sédentaire**, en net **surpoids** (elle pèse 85kg pour 1m70) avec un **diabète** difficilement contrôlé.

Depuis **trois mois**, elle ressent une **oppression thoracique** à la marche en faisant ses courses qui s'estompe dès qu'elle s'arrête. Elle pense que c'est juste « le cœur qui fatigue avec l'âge ».

Elle ne consulte pas.

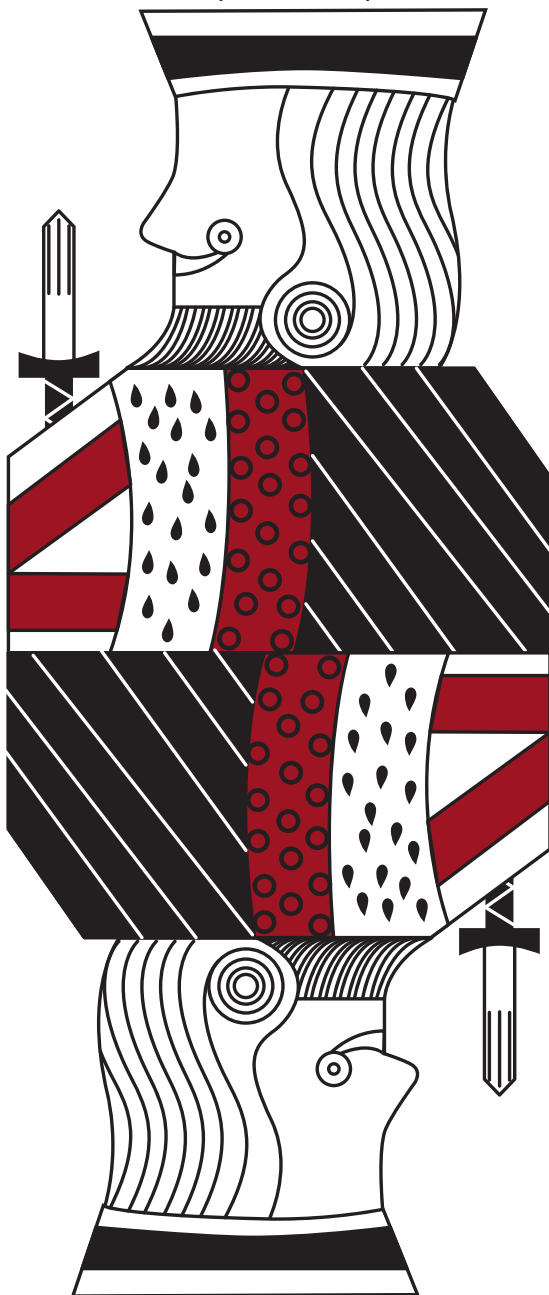
Un matin, alors qu'elle se promène dans le parc, elle **s'écroule brutalement**, inconsciente, sans pouls. Un passant alerte les secours et entame une **réanimation cardio-pulmonaire**. Le SAMU arrive et une **défibrillation est réalisée** avec succès puis transférée en réanimation.

La coronarographie en urgence révèle une **sténose critique de la coronaire droite**. Une **angioplastie avec stent** est réalisée immédiatement. L'évolution ultérieure sera favorable et elle sortira de l'hôpital sans séquelle.

SCENARIO N°5

Le sprint de trop

K



K

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE EN
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

SCENARIO N°5

Le sprint de trop

Monsieur David, 50 ans, cadre dans une banque internationale mène une vie rythmée.

Il ressent une **oppression thoracique** lorsqu'il accélérât le rythme de jogging mettant ça sur le compte de la fatigue, ou du stress. Il n'a jamais consulté. Il prenait de temps à autre, un peu de **cocaïne**.

Lors d'un match de foot, David s'effondre brutalement après un sprint. Il est en **arrêt cardio-respiratoire**. Un ami, formé aux gestes d'urgence, commence immédiatement un massage cardiaque externe et lance l'alerte en appelant le 15. Le SAMU intervient en moins de 5 minutes, et une **fibrillation ventriculaire** est défibrillée avec succès. David est intubé, ventilé, et transféré en réanimation.

À l'arrivée à l'hôpital, les examens révèlent une **sténose serrée de l'artère coronaire droite**, rapidement traitée par **angioplastie avec stent**. Il sera ensuite hospitalisé en Réanimation pendant 7 jours et récupérera une fonction cardiaque normale et sortira sans séquelle neurologique de l'hôpital.