

# Risque vasculaire cardiaque et cérébral

33 questions  
et 7 ordonnances

J.-C. GILBERT  
M. SAFAR

*Préface de P. QUENEAU  
de l'Académie nationale de médecine*

III MASSON

MD 1109

046848  
②

# Risque vasculaire cardiaque et cérébral



**J.-C. GILBERT**

Maître de conférences des universités  
Praticien hospitalier

Faculté de médecine René-Descartes – Paris V  
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

**M. SAFAR**

Professeur des universités  
Praticien hospitalier consultant

Faculté de médecine René-Descartes – Paris V  
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

*Préface de P. QUENEAU*

Membre de l'Académie nationale de médecine  
Professeur honoraire des universités

Président honoraire de l'Association pédagogique nationale  
pour l'enseignement de la thérapeutique (APNET)

 **MASSON**

**ABRÈGES**

# TABLE DES MATIÈRES

Préface .....	V
Avant-propos .....	VII
Abréviations .....	XVII
<b>1 Quel est l'état de santé des Français? .....</b>	<b>1</b>
<b>État des lieux .....</b>	<b>1</b>
Augmentation des naissances (1). Diminution des décès toutes causes confondues (1). Record atteint par la longévité moyenne (2). Excédent numérique des femmes par rapport aux hommes (2).	
<b>Prévalence des principaux facteurs de risque .....</b>	<b>3</b>
Importance des facteurs de risque selon les Français (3). Importance relative effective des facteurs de risque (3).	
<b>Indicateurs de l'offre de soins .....</b>	<b>4</b>
<b>Progrès et perspectives .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Qu'est-ce qu'un facteur de risque en santé publique? .....</b>	<b>7</b>
<b>Définition .....</b>	<b>7</b>
<b>Qualification et quantification .....</b>	<b>8</b>
Risque relatif (RR) (8). Risque absolu (RA) (8). Deux méthodes de quantification (9).	
<b>Expression des résultats .....</b>	<b>11</b>
<b>3 Quels sont les principaux facteurs de risque? .....</b>	<b>17</b>
<b>État actuel .....</b>	<b>18</b>
<b>Facteurs de risque modifiables .....</b>	<b>19</b>
Diabète (19). Obésité (20). Hypertension artérielle essentielle (21). HTA et déterminisme des événements (22). Hypercholestérolémie (23). Tabac (23). Inégalités sociales de santé (24). Rôle du stress (25).	
<b>Marqueurs de risque .....</b>	<b>25</b>
Homocystéine (25). Lp-PLA <sub>2</sub> (25). Microalbuminurie (30-300 mg/24 heures) (26). Épaisseur intima-média carotidienne (EIMC) (26). C-réactive protéine (CRP) (27).	
Autres marqueurs putatifs (27).	

<b>4</b>	<b>Quelle place pour les événements coronariens ?</b> .....	29
	État actuel .....	29
	Déterminants des cardiopathies ischémiques .....	29
	Mortalité et morbidité .....	31
<b>5</b>	<b>La mesure de la pression artérielle au cabinet médical est-elle encore pertinente ?</b> .....	33
	Méthode de mesure .....	33
	Mesure au cabinet médical (33). Méthode automatique (34).	
	En pratique .....	34
	Aujourd'hui (34). Demain (35).	
<b>6</b>	<b>L'hypertension artérielle : un paradigme en (r) évolution ?</b> .....	37
	État des lieux .....	37
	Évolution des concepts .....	39
	Notion de rigidité artérielle (40). Pression artérielle centrale (40). Variations « territoriales » de la pression artérielle (40). Pression pulsée (41). Vitesse de l'onde du pouls (41).	
	Hypertension et comorbidités .....	42
	Évaluation du patient hypertendu .....	43
	Évaluation initiale (43). Fréquence de suivi (44).	
	Stratégie d'adaptation du traitement médicamenteux .....	44
	Monothérapie en première intention (44). En deuxième intention (44). Choix d'une association thérapeutique d'antihypertenseurs (44).	
	Autres traitements .....	45
	Hypolipidémiant (45). Antiagrégant plaquettaire (46).	
<b>7</b>	<b>Tabac : le risque-tout ?</b> .....	49
	Description du tabagisme .....	49
	Définition, population concernée, prévalence, évolution, groupes à risque (49). Comparaisons internationales (50).	
	Conséquences .....	50
	Mortalité et morbidité évitables (50). Consommation associée d'alcool et de tabac (50). Impact cardiovasculaire et pneumologique (51). Risques du tabagisme passif pour les non-fumeurs (51).	
	Inégalités sociales .....	52
	Évolution .....	53
	Évolution et comparaison internationale (53). Objectif retenu en France (54).	

<b>8</b>	<b>Obésité : un facteur dont le poids ne cesse de croître ?</b> .....	55
	Définition et prévalence .....	55
	Chez l'adulte (55). Chez l'enfant (56).	
	Importance .....	56
	Chez l'adulte (56). Chez l'enfant (57).	
	Impact économique .....	57
<b>9</b>	<b>L'obésité abdominale, meilleur marqueur de risque que l'indice de masse corporelle ?</b> .....	59
	Évaluation de la surcharge pondérale .....	59
	Obésité abdominale .....	59
	En pratique quel est le meilleur indicateur du risque cardiovasculaire de l'obèse ? .....	60
<b>10</b>	<b>Hypercholestérolémie : un facteur de risque ubiquitaire ?</b> .....	63
	Mortalité, morbidité .....	63
	Définition (64). Prévalence (64). Évolution (64). Perception (64). Conséquences (64).	
	Facteurs associés .....	65
	Traitement .....	65
	En pratique .....	66
<b>11</b>	<b>Diabète... maladie ou facteur de risque cardiovasculaire majeur ?</b> .....	69
	Pathologie .....	69
	Description (69). Évolution (70). Place de la France par rapport aux autres pays (70). Coûts (70).	
	Gravité .....	71
	Mortalité (71). Complications (72). Diabète et inégalités (73).	
	Déterminants .....	73
	Description (73). Déterminants de gravité et système de soin (74).	
	Stratégies d'action .....	75
	Objectif général (75). Description (75).	
	Traitement .....	76
	Patients diabétiques hypertendus (76). Patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire (77).	
<b>12</b>	<b>Le syndrome métabolique est-il une entité à risque cardiovasculaire élevé ?</b> .....	79
	Contexte .....	79
	Définition du syndrome : trois facteurs parmi cinq .....	80
	En pratique .....	81

<b>13</b>	<b>Apnées du sommeil, un nouveau facteur de risque? ...</b>	83
	<b>Les faits</b> .....	83
	Syndrome d'apnées du sommeil et lésions coronaires (83). Syndrome d'apnées du sommeil et hypertension artérielle systé- mique (83). Syndrome d'apnées du sommeil et hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (84). Syndrome d'apnées du sommeil et troubles du rythme cardiaque (84). Syndrome d'apnées du sommeil et accidents vasculaires cérébraux (85).	
	<b>Moyens thérapeutiques</b> .....	85
	Moyens mécaniques spécifiques (85). Moyens pharmacologiques non spécifiques (85).	
	<b>En pratique</b> .....	85
<b>14</b>	<b>La sédentarité, un vrai facteur de risque? .....</b>	87
	<b>Définition</b> .....	87
	<b>Morbidité</b> .....	87
	<b>Conséquences</b> .....	88
	<b>Déterminants de l'inactivité physique/goût pour la qualité de vie</b> ..	89
	<b>Population concernée et prévalence</b> .....	89
	<b>Évolution</b> .....	90
<b>15</b>	<b>Éviter la sédentarité : quel sport? Quels risques? .....</b>	91
	<b>Contexte</b> .....	91
	<b>Les faits</b> .....	91
	<b>En pratique</b> .....	93
<b>16</b>	<b>L'alimentation peut-elle réduire le risque vasculaire cardiaque et cérébral? .....</b>	95
	<b>Les faits</b> .....	95
	<b>Explications</b> .....	95
	<b>En pratique</b> .....	96
	<b>Annexe : Objectifs du PNNS</b> .....	97
	<b>Objectif général</b> .....	97
	<b>Mortalité, morbidité</b> .....	98
	<b>Action</b> .....	98
<b>17</b>	<b>Quel rôle pour les acides gras polyinsaturés <math>\Omega</math>-3 dans la prévention du risque cardiovasculaire? .....</b>	101
	<b>Les faits</b> .....	101
	<b>En pratique</b> .....	101

<b>18</b>	<b>L'accident ischémique transitoire cérébral a-t-il une valeur pronostique? .....</b>	103
	<b>Score prédictif d'AVC</b> .....	103
	But (103). Établissement du score ABCD en présence d'un AIT (104).	
	<b>En pratique</b> .....	104
	<b>Épidémiologie des AIT/AVC</b> .....	105
<b>19</b>	<b>Peut-on prévenir un accident vasculaire cérébral? .....</b>	107
	<b>Les faits</b> .....	107
	<b>Moyens de prévention</b> .....	108
	Accident thromboembolique (accident ischémique) (108). Acci- dent athérombotique (accident ischémique) (108). Accident hémorragique (110).	
<b>20</b>	<b>Peut-on prévenir la récurrence d'un AVC? .....</b>	113
	<b>Les faits</b> .....	113
	<b>Moyens de prévention</b> .....	113
	Correction des facteurs de risque (113). Médicaments de l'athé- rothrombose (114).	
	<b>En pratique</b> .....	114
<b>21</b>	<b>Fibrillation atriale non valvulaire : aspirine ou antivitamine K? .....</b>	117
	<b>Les faits</b> .....	117
	<b>Deux sites d'action</b> .....	118
	Coagulation (118). Trouble du rythme (118).	
	<b>En pratique</b> .....	118
<b>22</b>	<b>Hypertension artérielle et glaucome : quels risques? ...</b>	121
	<b>Les faits</b> .....	121
	<b>Explication</b> .....	121
	<b>En pratique</b> .....	122
	L'objectif thérapeutique (122). L'impératif thérapeutique (122). L'association hypertension et glaucome (123). La pertinence de la lutte contre l'hypertension artérielle (123). Dans la population caucasienne (123).	
<b>23</b>	<b>Faut-il prescrire de l'aspirine chez l'hypertendu(e)? .....</b>	125
	<b>Hypothèse et question</b> .....	125
	<b>Réponse fondée sur les preuves</b> .....	125
	<b>En pratique</b> .....	126

<b>24</b>	<b>En préopératoire faut-il arrêter les antiagrégants plaquettaires ?</b> .....	127
	Les faits .....	127
	En pratique .....	127
<b>25</b>	<b>Les statines : quelle efficacité? Chez quels malades ?</b> ..	129
	Efficacité des statines est scientifiquement établie .....	129
	Présence de l'effet chez tous les malades .....	130
	En pratique .....	130
	Chez les patients dyslipidémiques (130). Chez les patients non dyslipidémiques (130).	
	<b>Limites de la prescription des statines</b> .....	131
	Pertinence chez la personne âgée (131). Effets secondaires (131). Aspects réglementaires (132).	
	<b>Perspectives</b> .....	132
	En présence d'un risque vasculaire (132). En dehors de tout risque vasculaire (133).	
<b>26</b>	<b>IDM au stade aigu et association clopidogrel/aspirine, quels bénéfices ?</b> .....	135
	Bénéfice du clopidogrel avant la pause d'un stent .....	135
	Bénéfice du clopidogrel complémentaire de celui de l'aspirine au stade aigu d'un IDM avec ou sans susdécalage de ST (syndrome coronarien aigu) .....	135
	Remarques .....	136
<b>27</b>	<b>Nouveaux anti-inflammatoires (anti-Cox-2) : le risque vasculaire est-il réel ?</b> .....	137
	Problème du mécanisme .....	137
	Anti-inflammatoires et risque vasculaire .....	137
	En pratique .....	138
<b>28</b>	<b>Le risque mosaïque : des diagnostics d'exception dont la fréquence augmente ?</b> .....	139
	Syndrome des antiphospholipides .....	139
	Syndrome de Brugada .....	139
	Description (140). Facteurs modificateurs (140). Prévention – Dépistage – Traitement (140).	
	Foramen ovale perméable et AVC .....	141
	Mort subite/défibrillateur automatique implantable et insuffisance cardiaque .....	142
	Infections parodontales et risque vasculaire cardiaque et cérébral .....	143
	Pollution et risque cardiovasculaire .....	143

<b>29</b>	<b>Voyages, conduite automobile, quels risques chez quels patients ?</b> .....	145
	Risque de thrombose veineuse profonde .....	145
	Risque de mort subite .....	146
<b>30</b>	<b>Quel(s) risque(s)? Chez quelle(s) femme(s)?</b> .....	149
	Les faits .....	149
	En pratique .....	150
<b>31</b>	<b>La personne âgée a-t-elle des facteurs spécifiques du risque vasculaire ?</b> .....	153
	<b>Facteurs de risque et prévention</b> .....	153
	Prévention primaire (153). Prévention secondaire (154).	
	<b>HTA de la personne âgée</b> .....	154
	<b>Diabète de la personne âgée</b> .....	155
	<b>Risque du traitement de la dysfonction érectile</b> .....	156
	Deux situations distinctes (156). En pratique (156).	
<b>32</b>	<b>Une manifestation majeure du risque... et pourtant orpheline : l'artérite oblitérante des membres inférieurs</b> .....	159
	1. Les faits .....	159
	2. En pratique .....	160
	Plus de la moitié des artéritiques sont asymptomatiques (160).	
<b>33</b>	<b>Les dépenses de médicaments cardiovasculaires : quel est le coût d'une ordonnance ?</b> .....	163
	Le contexte en quelques coûts .....	163
	Place des médicaments cardiovasculaires .....	164
	Évolution .....	165
	Coût d'une ordonnance .....	166

## ANNEXE 1

	<b>Ordonnances du patient à risque vasculaire cardiaque et cérébral</b>	
	<b>Réflexions sur l'état actuel, le futur immédiat et... après!</b> ....	169
	L'ordonnance actuelle du patient à risque... hier .....	169
	Le futur immédiat... aujourd'hui : le médicament duo .....	170
	Et... après... demain : le trio... le quatuor .....	171

<b>Les ordonnances. Du patient à risque vasculaire cardiaque et cérébral .....</b>	<b>173</b>
• <b>Mode d'emploi des ordonnances .....</b>	<b>173</b>
<b>Ordonnance 1. Profil de risque de monsieur J. ....</b>	<b>175</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>176</b>
<b>Ordonnance 2. Profil de risque de madame B. ....</b>	<b>177</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>177</b>
<b>Ordonnance 3. Profil de risque de madame G. ....</b>	<b>179</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>180</b>
<b>Ordonnance 4. Profil de risque de madame V. ....</b>	<b>181</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>182</b>
<b>Ordonnance 5. Profil de risque de monsieur P. ....</b>	<b>183</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>184</b>
<b>Ordonnance 6. Profil de risque de madame C. ....</b>	<b>185</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>186</b>
<b>Ordonnance 7. Profil de risque de monsieur T. ....</b>	<b>187</b>
<b>Votre ordonnance .....</b>	<b>188</b>

## **ANNEXE 2**

### **Prise en charge**

**des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle  
Recommandations de la Haute autorité en santé (juillet 2005)**

## **ANNEXE 3**

**Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique  
Recommandations de l'agence française de sécurité sanitaire  
des produits de santé (mars 2005)**

# Risque vasculaire cardiaque et cérébral

J.-C. GILBERT / M. SAFAR

## L'ouvrage

Parmi les nombreux patients qui présentent un risque vasculaire, même asymptomatique, comment identifier ceux qu'il faut traiter pour risque élevé ? La réponse est apportée par cet ouvrage qui fournit au praticien les clés qui lui permettent de :

- **comprendre et évaluer les différents facteurs** du risque vasculaire ;
- **rationaliser les choix thérapeutiques.**

Véritable guide pratique, ce livre fait la synthèse de l'ensemble des connaissances actuelles sous forme de questions que le praticien abordera selon la thématique de son choix.

La prédominance majeure des décès d'origine vasculaire cardiaques ou cérébraux impose d'en identifier les **principaux facteurs** pour mieux les maîtriser. C'est l'objectif principal de plusieurs questions : obésité, hypertension artérielle, diabète, tabac, etc. Les autres questions explicitent des **conduites à tenir** devant les diverses situations à risque vasculaire élevé : activité sportive, sédentarité, apnées du sommeil, etc.

La réponse à chaque question n'étant pas nécessairement univoque, ce livre expose **les aides décisionnelles** qui permettent une attitude thérapeutique dédiée et non systématique.

**Des exemples d'ordonnances** prescrites chez des patients à risque vasculaire illustrent de façon pratique et concrète les informations contenues dans cet ouvrage.

## Le public

- Médecins généralistes.
- Etudiants en médecine.
- Spécialistes.

## Les auteurs

**Jean-Claude Gilbert** est maître de conférences des universités - praticien hospitalier, pharmacologue et cardiologue à l'Hôtel-Dieu, Paris.

**Michel Safar** est professeur des universités - praticien hospitalier, thérapeute et hypertensiologue à l'Hôtel-Dieu, Paris.

