

## Dossier de presse

1. Nouvelle discipline, la cardio-oncologie : traitements du cancer et insuffisance cardiaque
2. La crise cardiaque aiguë chez les jeunes femmes : une maladie sous-estimée
3. Positionnement de la cardiologie belge en Europe

Congrès de la Belgian Society of Cardiology

Les 7 et 8 février 2019 à Bruxelles



Pour la BSC

Prof. Dr. M. Claeys

Président de la BSC

Cardiologue à l'UZ Antwerpen

## **Maladies cardiovasculaires : première cause de décès**

Chaque année, deux millions de personnes décèdent des suites de maladies cardiovasculaires au sein de l'Union européenne. Ces affections sont responsables de près de la moitié des décès en Union européenne et arrivent ainsi en tête des causes de décès. Le taux de mortalité des maladies cardiovasculaires est deux fois plus élevé qu'en cas de cancer. La cardiologie moderne et de nouvelles recherches scientifiques restent donc cruciales pour pouvoir lutter contre les maladies cardiovasculaires, aujourd'hui comme à l'avenir. En outre, il est indispensable d'informer de façon optimale et de sensibiliser, tant les médecins que la population, à la prévention, aux risques ainsi qu'aux conséquences des affections cardiovasculaires. Par conséquent, cette année aussi, la Belgian Society of Cardiology mettra à nouveau en lumière trois nouvelles conclusions issues du monde de la cardiologie.

### **1. Une nouvelle discipline : la cardio-oncologie étudie l'influence des traitements du cancer sur l'insuffisance cardiaque**

Grâce à la chimiothérapie, les chances de survie des patients cancéreux ont considérablement augmenté. Cependant, ces dernières années, il est devenu évident que la chimiothérapie peut s'avérer toxique pour le cœur. Médecins et patients se trouvent donc face à un dilemme : modifier progressivement le schéma de chimiothérapie en risquant toutefois la récurrence du cancer, ou poursuivre la chimiothérapie mais en risquant de développer une insuffisance cardiaque. Par ailleurs, de plus en plus de patients survivent au cancer mais sont confrontés à des effets secondaires cardiaques après le traitement. L'importance de la prévention, du diagnostic, du traitement et du suivi de ces effets cardiovasculaires est donc considérable.

### **En fonction du traitement, jusqu'à 25 % des survivants du cancer souffrent de maladies cardiovasculaires**

En Belgique, 28 % des décès sont dus à des maladies cardiovasculaires et 25 % à un cancer. En Europe, ce pourcentage peut même aller jusqu'à 50 % des décès attribués aux maladies cardiovasculaires et 25 % à un cancer. Actuellement, au niveau mondial, 20 millions de personnes ont survécu au cancer. Deux survivants sur trois ont plus de 65 ans et il s'agit principalement de femmes. Environ 25 % d'entre eux souffrent aussi de maladies cardiovasculaires après leur traitement du cancer, selon le type de cancer et le traitement. Nous savons qu'ils décèdent souvent d'une maladie cardiovasculaire ou que celle-ci se développe plus rapidement chez ce type de patients. La radiothérapie comme la chimiothérapie peuvent avoir des effets néfastes sur le système cardiovasculaire. Inutile de préciser le genre de problèmes pouvant survenir lorsque des patients cumulent ces deux traitements. Voilà pourquoi la cardio-oncologie, une nouvelle sous-spécialisation, a vu le jour. Le Prof. Dr Lancellotti est un des spécialistes qui insiste, au niveau international, pour que ce nouveau problème reçoive l'attention nécessaire. Il propose de réunir un groupe

d'experts dans ce domaine et formera en 2019 un nouveau Conseil de Cardio-Oncologie. Au cours de l'été 2018, un nouveau Conseil de Cardio-Oncologie a déjà été créé en Europe, et ce, dans le but de familiariser davantage les cardiologues et médecins généralistes aux effets potentiels des traitements du cancer.

### **La cardio-oncologie avant, pendant et après le traitement du cancer**

Les services de cardio-oncologie doivent être considérés comme une association de professionnels dédiés et chargés d'effectuer des évaluations multidisciplinaires et spécialisées pendant les traitements du cancer et de proposer des soins soutenus et coordonnés. Connaître les effets secondaires cardiaques des anticancéreux et de la radiothérapie ainsi que les avantages et inconvénients des traitements oncologiques offre aux patients les meilleures chances de ne pas développer de maladie à long terme. La cardio-oncologie doit s'assurer que des mesures soient prises avant, pendant et après le traitement du cancer. Avant le traitement du cancer, les facteurs de risque pouvant entraîner des complications cardiovasculaires doivent être identifiés. De plus, la santé cardiovasculaire doit être optimisée afin de procéder à une chirurgie du cancer en toute sécurité et de permettre un traitement optimal de ce dernier. Si la santé cardiovasculaire ne peut être optimisée, une concertation interdisciplinaire est nécessaire pour garantir le traitement du cancer le plus efficace sans causer de dommage cardiovasculaire substantiel. Pendant le traitement du cancer, un traitement précoce des complications cardiovasculaires ainsi qu'une concertation interdisciplinaire pour les patients présentant des effets cardiovasculaires sont indispensables. Après le traitement, une stratégie de prévention doit être définie, un screening des complications qui ne se manifestent que plus tard doit avoir lieu et le risque de complications cardiovasculaires chez les patients présentant un cancer secondaire doit être réévalué.

### **Importance de la diffusion d'informations et de la sensibilisation**

Pour réduire les risques et conséquences d'affections cardiovasculaires, la santé comme le comportement du patient doivent être surveillés et les facteurs de risque potentiels corrigés. Dans ce cadre, la qualité de l'alimentation, l'activité physique, les habitudes tabagiques, l'IMC, la tension, le taux de cholestérol total ou la glycémie jouent un rôle important pour le patient. De plus, il est essentiel d'informer et de sensibiliser au maximum les patients et les médecins à cette problématique. La Belgian Society of Cardiology organisera à ces fins en 2020 une première journée de sensibilisation « Cœur et Oncologie ». Lors de cette journée, la Belgian Heart Foundation octroiera une bourse de recherche. La recherche pourra ainsi progresser et les cardiologues seront informés de façon optimale en matière de prévention et de gestion de la problématique. En outre, lors du « Belgian Valve Day », la BSC démarrera une campagne de sensibilisation pour s'assurer que les gens réalisent l'importance de faire examiner leur cœur. En sensibilisant davantage le grand public et les médecins concernés, la BSC espère contribuer à l'amélioration du diagnostic et du traitement des maladies cardiovasculaires.

## 2. La crise cardiaque aiguë chez les jeunes femmes : une maladie sous-estimée

Une crise cardiaque est généralement la conséquence d'une rupture d'une accumulation progressive de graisse dans la paroi d'une artère coronaire. Le fait de fumer, de faire de l'hypertension, de présenter un taux de cholestérol trop élevé ou une surcharge pondérale ou encore d'avoir le diabète facilite ce processus. Cependant, ces 10 à 15 dernières années, un autre type inhabituel de crise cardiaque a de plus en plus fait parler de lui. Cardiologues et patients se sont alors demandé pourquoi certaines **jeunes femmes en bonne santé présentant un profil de risque cardiovasculaire faible** faisaient tout de même un arrêt ou une crise cardiaque. Cette dernière était causée par une déchirure ou un saignement dans la paroi d'une artère coronaire, également appelée SCAD ou dissection spontanée de l'artère coronaire. **Ce « nouveau » type de crise cardiaque touche dans 90 % des cas des femmes âgées en moyenne de 52 ans.** Le Prof. Dr Sofie Gevaert (UZ Gent), coauteure d'un récent document de consensus européen sur cette maladie relativement récente, était le sujet de nouveaux résultats de recherche.

### **Déchirure spontanée responsable d'une crise cardiaque sur quatre chez les jeunes femmes**

Initialement, les SCAD étaient surtout répertoriées chez les femmes peu après ou au terme de la grossesse. Il est toutefois clair à présent que les SCAD sont responsables de 25 % des crises cardiaques chez les femmes de moins de 50 ans. Des chiffres similaires ont été observés auprès d'un groupe de femmes traitées pour une crise cardiaque à l'UZ Gent (2007-2017) : 18 % des crises cardiaques chez les femmes de moins de 50 ans se sont avérés être des cas de SCAD. Ce chiffre est même passé à 43 % après exclusion des femmes présentant différents facteurs de risque cardiaques. À l'hôpital Middelheim à Anvers aussi, des chiffres similaires ont été constatés : lors d'une réévaluation de 102 patients de moins de 50 ans sur une période de 5 ans (2013-2017), 26 % des crises cardiaques ont été causées par une SCAD. Lors du Congrès européen annuel de cardiologie à Munich, le Prof. Jacqueline Shaw du Canada a même présenté la plus grande série de cas de SCAD jusqu'à présent : 750 personnes dont à nouveau près de 90 % de femmes sur une période de seulement 4 ans (2014-2018).

### **Diagnostic difficile chez les femmes**

Ce type de crise cardiaque est encore jusqu'à présent sous-diagnostiqué. Le diagnostic d'une crise cardiaque chez les femmes est avant tout plus difficile à poser que chez les hommes. Bien qu'une forte douleur oppressante dans la poitrine soit le symptôme le plus fréquent, les femmes rapportent également d'autres gênes comme une douleur dans la mâchoire, dans la nuque ou dans le dos, des sueurs, des nausées, une douleur dans un ou deux bras, un essoufflement et un étourdissement. De plus, les médecins sont formés à penser que les chances d'avoir une crise cardiaque pour une jeune femme ne présentant aucun des facteurs de risque classiques sont quasi inexistantes et qu'il faut éviter les examens superflus. En outre, les femmes essaient souvent de trouver une explication à leurs

symptômes comme le stress par exemple. Le stress constitue, par ailleurs, justement un déclencheur important de SCAD. Il est dès lors conseillé aux cardiologues de procéder à des examens complémentaires lorsque les symptômes et l'électrocardiogramme laissent présumer une crise cardiaque, malgré un profil de risque faible.

### **Combinaison de stress, d'effort intense et de prédisposition**

Toutes les causes de SCAD ne sont pas encore connues, mais on suspecte une combinaison d'éléments déclencheurs tels que le stress, des efforts intenses et une prédisposition sous-jacente. Outre les maladies des tissus conjonctifs héréditaires qui ne sont responsables que d'un petit nombre de cas, ces dernières années, un lien évident a été établi avec la dysplasie fibromusculaire, une autre affection rare se manifestant aussi essentiellement chez les femmes. L'importance de cet élément pour les patientes n'est pas encore totalement claire. Une chose est sûre : la poursuite de la recherche est indispensable et celle-ci s'effectue tout d'abord en continuant de collecter les données de ces patientes. Voilà pourquoi en 2019, un registre européen sera créé, en collaboration avec la European Society of Cardiology, pour répertorier toutes ces données et informations.

### **3. Le positionnement de la Belgique dans la cardiologie européenne**

Le projet ATLAS est un projet européen ambitieux qui identifie, par pays, les activités et performances cardiologiques, le budget médical alloué ainsi que la mortalité relative aux affections cardiaques. Ces statistiques cardiovasculaires sont récoltées dans les 56 pays européens membres de la European Society of Cardiology. Ces données révèlent les différences et inégalités importantes entre les divers pays dans le but de les résorber. Le projet souhaite ainsi, entre autres, souligner quels pays ont besoin de davantage de moyens et quels sont ceux qui utilisent des budgets même minimes de façon optimale afin de proposer des traitements cardiovasculaires innovants. Le Prof. Dr Gale (Royaume-Uni) est cofondateur du projet ATLAS et présente les derniers résultats pour la Belgique. Divers aspects de la cardiologie ont, à ces fins, été quantifiés.

#### **Le nombre de cardiologues par habitant**

Notre pays compte 104 cardiologues par million d'habitants. Ce chiffre est supérieur à la médiane européenne de 82 cardiologues par million d'habitants. En revanche, en ce qui concerne le nombre de cardiologues en formation, nous obtenons un score bien inférieur aux autres pays : 9 par million d'habitants en Belgique contre 18 par million d'habitants en Europe.

#### **Recherches techniques et traitements technologiques**

En Europe, des différences nettes se remarquent en matière de recherches techniques et traitements technologiques qui sont des traitements qui ne nécessitent pas d'incision dans le corps comme lors d'opérations. La Belgique fait partie du top 10 en matière de traitements électrophysiologiques pour les troubles du rythme cardiaque, tels que les pacemakers ou ablations. En ce qui concerne l'implantation d'un défibrillateur interne et les

interventions coronaires percutanées, autrement dit les traitements permettant d'élargir ou de déboucher la sténose d'une ou plusieurs artères coronaires au moyen d'un cathéter à ballon, la Belgique se trouve dans la moyenne. Nous obtenons toutefois un score inférieur à la moyenne pour les traitements valvulaires percutanés, des interventions effectuées par le biais d'un cathéter introduit dans la veine iliaque. Ce traitement est en effet moins remboursé que dans d'autres pays (voir tableau 1).

Tableau 1 :

Activités techniques	Belgique (nombre/million d'habitants)	Médiane UE (nombre/million d'habitants)
Pacemakers	1085	620
Défibrillateurs internes	137	115
Ablations	545	284
Thérapies de resynchronisation	78/41	61/28
Coronarographies	6023	5128
ICP (primaire)	2244 (350)	2100 (521)
PACs	454	387
Chirurgies valvulaires	440	300
Traitements valvulaires percutanés	35	44

### **Fumer, poids et activité physique**

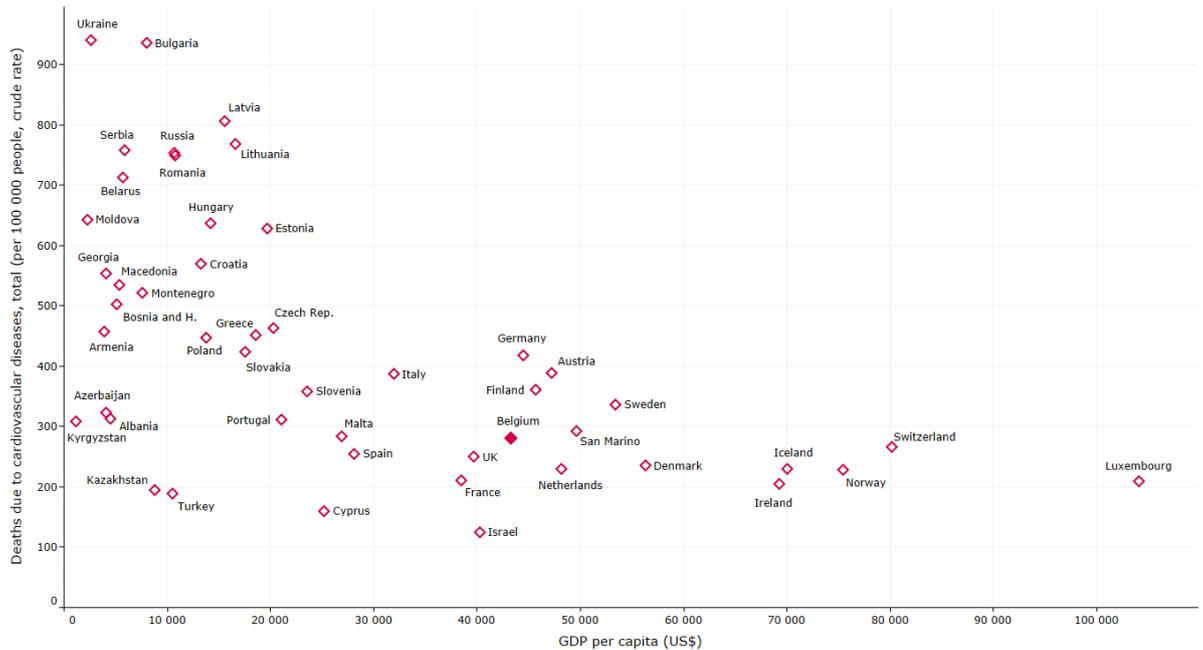
Les habitudes tabagiques, le poids et l'activité physique des Belges (trois causes importantes de problèmes cardiovasculaires) sont également comparés aux chiffres des autres pays européens. Au niveau du tabac, les Belges s'en sortent un peu mieux que le reste de l'Europe : 20 % des femmes belges et 28 % des hommes belges fument par rapport, en moyenne, à 25 % des femmes et 35 % des hommes en Europe. En matière de surcharge pondérale, nous faisons un peu mieux : 20 % des Belges sont en surcharge pondérale, par rapport à la moyenne de 25 % dans le reste de l'Europe. En revanche, les Belges sont clairement moins physiquement actifs que dans les autres pays européens : 37 % des Belges cumulent moins de 150 minutes par semaine d'effort physique modéré à intense et mènent ainsi une vie assez sédentaire par rapport aux 26 % de personnes en situation similaire en Europe.

### **Influence de la richesse sur l'état de santé et les activités techniques**

Le projet ATLAS révèle également une relation claire entre la richesse d'un pays, exprimée en PNB par tête et la réalisation d'activités techniques comme l'ablation. La disponibilité et le caractère payable de techniques souvent avancées représentent un facteur entravant

important dans certains pays. La richesse n'est pas seulement examinée en fonction des activités techniques, le projet examine aussi si elle est déterminante pour l'état de santé de la population. D'après la figure ci-dessous, on peut en conclure que la mortalité cardiovasculaire est fortement liée au PNB d'un pays. Plus le PNB est bas, et par conséquent plus le budget de santé l'est aussi, plus la mortalité cardiaque et totale est élevée. La Belgique se classe dans le top 10 des pays avec le PNB le plus élevé, mais aussi dans celui de la mortalité la plus basse.

Figure 2 :



### Conclusion :

La Belgique fait partie du top 10 des pays les plus riches d'Europe et se positionne également dans le top 10 en matière d'accès aux soins en cardiologie et de faible mortalité. Cependant, pour certaines techniques plus avancées telles que les traitements valvulaires percutanés, la Belgique obtient un score médiocre, principalement en raison du mauvais remboursement de ces techniques.

Contact presse (ne pas publier)

Astrid Dupuis

Tél. : +32 494 91 26 57

E-mail : [ad@twocents.be](mailto:ad@twocents.be)