

COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES ET MICI



QU'EST-CE QU'UNE COMPLICATION CARDIOVASCULAIRE ?

Les complications cardiovasculaires sont des maladies concernant le cœur et les vaisseaux sanguins. Au cours des MICI, les complications cardiovasculaires pouvant être rencontrées sont : la cardiopathie ischémique* (maladie coronarienne avec infarctus du myocarde et angine de poitrine), les accidents vasculaires cérébraux (AVC)*, l'ischémie mésentérique*, et l'artériopathie périphérique*.

QUEL RISQUE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE MICI ?

Des études récentes ont montré que les patients atteints de MICI ont un **risque modérément augmenté de complications cardiovasculaires (cardiopathie ischémique, accidents vasculaires cérébraux et ischémie mésentérique)** ^[1], sans différence entre la maladie de Crohn et la RCH ^[2]. Il n'a cependant **pas été montré d'augmentation du risque de mortalité** lié aux complications cardiovasculaires dans les MICI ^[3].

Ainsi, des études menées au Danemark et au Canada ont montré une augmentation du risque de cardiopathie ischémique de 1,3 chez des patients atteints de MICI par rapport à la population générale et une augmentation du risque d'AVC de 1,15 ^[4-5-6].

Une étude française présentée au congrès européen (ECCO 2017), s'intéressant aux données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), a également retrouvé une augmentation du risque de cardiopathie ischémique, d'accidents vasculaires cérébraux, et d'artériopathie périphérique chez des patients MICI notamment chez le jeune patient ^[7].

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

Les principaux facteurs de risque des complications cardiovasculaires sont :

- ➔ L'hypertension artérielle
- ➔ Le diabète
- ➔ Le surpoids
- ➔ Le tabagisme
- ➔ La dyslipidémie*

Les personnes atteintes de MICI **ne présentent pas plus de facteurs de risque** que la population générale. Cependant, l'inflammation chronique, qui est un phénomène observé lors d'une MICI, est un facteur de risque d'athérosclérose*, notamment chez le patient jeune (< 40 - 50 ans) et chez la femme (l'augmentation de la CRP* est un facteur indépendant de maladie coronarienne, par modifications des cellules de l'endothélium vasculaire et hypercoagulabilité). Ainsi, les études danoises ont également montré une augmentation du risque de complications cardiovasculaires en cas de poussée et d'inflammation chronique.

CONSEILS ET MESSAGES PRATIQUES

Les personnes atteintes de MICI, notamment le jeune patient et la femme, ont une augmentation modérée du risque de cardiopathie ischémique ou d'accidents vasculaires cérébraux par rapport à la population générale.

RECOMMANDATIONS

Devant l'augmentation modérée du risque de complications cardiovasculaires, il est recommandé de **rechercher et de prendre en charge les autres facteurs de risques (tabagisme, dyslipidémie, surpoids, hypertension artérielle...)**.

Il n'existe pas encore de données formelles sur l'intérêt des traitements immunosuppresseurs et des biothérapies sur la diminution des complications cardiovasculaires, même s'il est probable qu'ils aient un effet puisqu'ils diminuent le syndrome inflammatoire en cas d'efficacité, et ainsi le risque d'athérosclérose.

GLOSSAIRE

Accidents vasculaires cérébraux : ensemble de syndromes se manifestant par l'apparition brutale d'un déficit neurologique dû à des lésions cérébrales d'origine vasculaire.

Artériopathie périphérique : atteinte obstructive des artères des membres inférieurs principalement, le plus souvent consécutive à des lésions athéromateuses.

Athérosclérose : forme de dégénérescence des artères qui se caractérise par un dépôt de lipides sur la paroi des artères. Ce dépôt constitue alors l'athérome qui pourra aller de la simple plaque provoquant un rétrécissement de l'artère jusqu'à un dépôt bouchant complètement le vaisseau (thrombose).

Cardiopathie ischémique (ou maladie coronarienne) : ensemble de troubles dus à l'insuffisance des apports en oxygène au muscle

cardiaque (myocarde) du fait du développement et des complications de l'athérosclérose au niveau d'une ou plusieurs artères coronaires.

CRP : protéine C réactive. C'est une protéine synthétisée principalement par le foie et le tissu adipeux, retrouvée dans le sang. C'est un marqueur de l'inflammation.

Dyslipidémie : anomalie qualitative ou quantitative d'un ou de plusieurs lipides plasmatiques : cholestérol total et ses fractions, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol, triglycérides.

Ischémie mésentérique : les artères digestives se bouchent partiellement, diminuant ainsi l'apport en oxygène au niveau des intestins. On parle d'infarctus mésentérique lorsque l'artère est complètement bouchée.

CE QUE FAIT L'AFA

Les services :



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose de créer, consulter et compléter votre carnet de santé, mais aussi surveiller votre maladie, tenir à jour votre agenda, vos documents de santé, etc.

www.miciconnect.com

RÉFÉRENCES

1. Singh S, Kullo IJ, Pardi DS, Loftus EV Jr. Epidemiology, risk factors and management of cardiovascular diseases in IBD. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015 Jan;12(1):26-35
2. Fumery M, Xiaocang C, Dauchet L, Gower-Rousseau C, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. Thromboembolic events and cardiovascular mortality in inflammatory bowel diseases: a meta-analysis of observational studies. *J Crohns Colitis*. 2014 Jun;8(6):469-79
3. Dorn SD, Sandler RS. Inflammatory bowel disease is not a risk factor for cardiovascular disease mortality: results from a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2007 Mar;102(3):662-7
4. Rungoe C, Basit S, Ranthe MF, Wohlfahrt J, Langholz E, Jess T. Risk of ischaemic heart disease in patients with inflammatory bowel disease: a nationwide Danish cohort study. *Gut*. 2013 May;62(5):689-94
5. Kristensen SL, Ahlehoff O, Lindhardtsen J, Erichsen R, Jensen GV, Torp-Pedersen C, Nielsen OH, Gislason GH, Hansen PR. Disease activity in inflammatory bowel disease is associated with increased risk of myocardial infarction, stroke and cardiovascular death--a Danish nationwide cohort study. *PLoS One*. 2013;8(2):e56944
6. Bernstein CN, Wajda A, Blanchard JF. The incidence of arterial thromboembolic diseases in inflammatory bowel disease: a population-based study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008 Jan;6(1):41-5
7. Kirchgessner J, Beaugerie L, Carrat F, Nyboe Andersen N, Jess T, Schwarzinger M, for the BERENICE study group. Increased risk of acute arterial events in young patients with severely active Inflammatory Bowel Disease: A nationwide French cohort study. *ECCO 2017*
8. Harbord M, Annesse V, Vavricka SR, Allez M, Barreiro-de Acosta M, Boberg KM, Burisch J, De Vos M, De Vries AM, Dick AD, Juillerat P, Karlsen TH, Koutroubakis I, Lakatos PL, Orchard T, Papay P, Raine T, Reinshagen M, Thaci D, Tilg H, Carbonnel F; European Crohn's and Colitis Organisation. The First European Evidence-based Consensus on Extra-intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2016 Mar;10(3):239-54



Avec le soutien institutionnel de Takeda

Rédacteur : Dr Romain Altwegg - CHU de Montpellier

Juillet 2017

