

Si la maladie du cœur a longtemps été considérée comme une « maladie d'homme », ce n'est plus le cas de nos jours. Les maladies cardiaques sont la principale cause de décès prématuré chez les canadiennes. Les traitements et diagnostics donnés aux femmes présentant des signes de MC ne sont pas adaptés. En effet, les études actuelles prouvent un vrai déséquilibre lors du recrutement des femmes dans les études cliniques. Comme le nombre d'hommes recrutés est bien plus élevé, les résultats sont non représentatifs et non qualitatifs en ce qui concerne les femmes.

Sur le plan physique, anatomique et hormonal, les femmes sont différentes des hommes. Ces différences majeures sont à prendre sérieusement en considération lors des diagnostics et de la prescription des soins.

Ces raisons nous ont poussées à essayer de combler les écarts entre les sexes en élaborant un projet de recherche axé sur les MC chez les femmes. Nos objectifs sont de comprendre pourquoi les femmes décèdent deux à trois fois plus que les hommes post chirurgie de revascularisation coronarienne et comprendre l'impact des facteurs de risque dans le développement de la maladie. Pour ce projet, nous allons représenter géographiquement grâce à une banque de données l'emplacement des femmes atteintes de MC dans la région du Québec et évaluer l'impact des risques « traditionnels » (diabète, alcool, tabac...) et « non-traditionnels » (grossesse à risque, radiothérapie, femmes ménopausées sous hormonothérapie) sur les MC ce qui permettrait d'améliorer les conditions des femmes. Dans un projet clinique prospectif fait au CHUM, nous analyserons et comparerons la valeur predictive et pronostique de biomarqueurs chez les patients hommes versus femmes ayant subi une revascularisation chirurgicale coronarienne au CHUM.