

Mort subite du Sportif



Etat des lieux, CNCI, Recommandations

L. Chevalier

Clinique du Sport Bordeaux-Mérignac

Club Cardiologues du Sport

Annecy, le 4 Novembre 2011



Quelle prévalence ?

- **Enquête Club Cardiologues du Sport**
/Aquitaine

L. Chevalier et al, Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 16:365-70 2009

- Etude prospective sur 1 an
- En collaboration avec les SAMU de Gironde, Landes et Pyrénées Atlantiques
- Etude statistique Département Statistique Médicale CHU Bordeaux



Etude CCS Aquitaine 2005-2006

- **40 morts subites / 1 950 000 hab/an**
- 6 récupérées par défibrillation
- 31 décès /34 avant hospitalisation
- 47.3 ans
- Projection nationale métropolitaine : **1075 décès / an**
- 1.8 % des morts subites (50 000 morts/an)
- En accord avec autre échantillon français (Pochmalicki et al Arch Mal Cœur 2007: 1.19 % except voie publique)

- **47 IDM non mortels / 1 950 000 hab/an**
- 52.8 ans
- Projection nationale métropolitaine : **1250 IDM / an**



Comparaison avec enquête nationale INSERM sur morts subites

- Aquitaine CCS : 94.1 % hommes
- INSERM : 95 % hommes

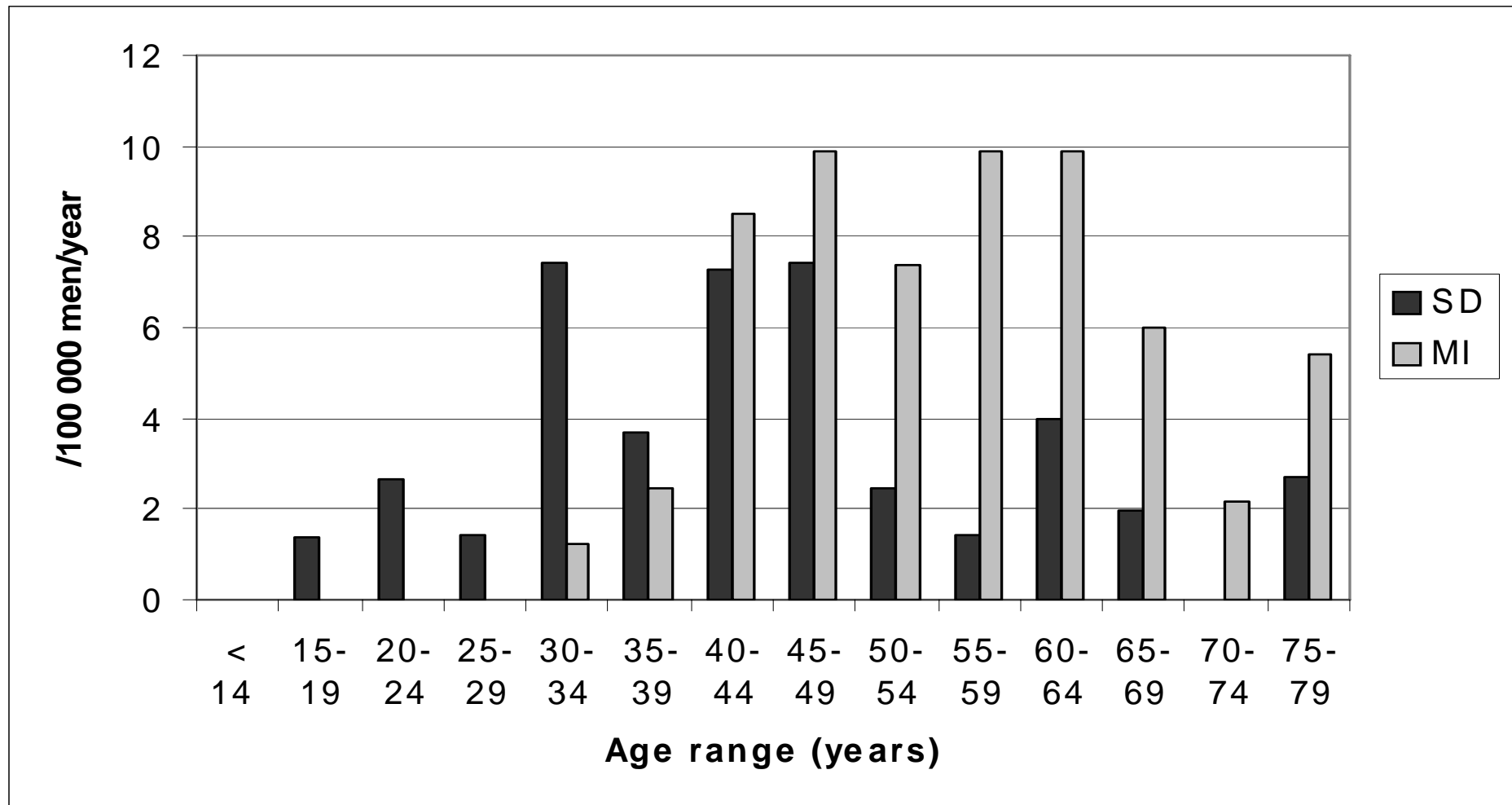
- Aquitaine CCS : 35.9 % < 40 ans
- INSERM : 36 % < 40 ans



L'influence de l'âge chez l'homme

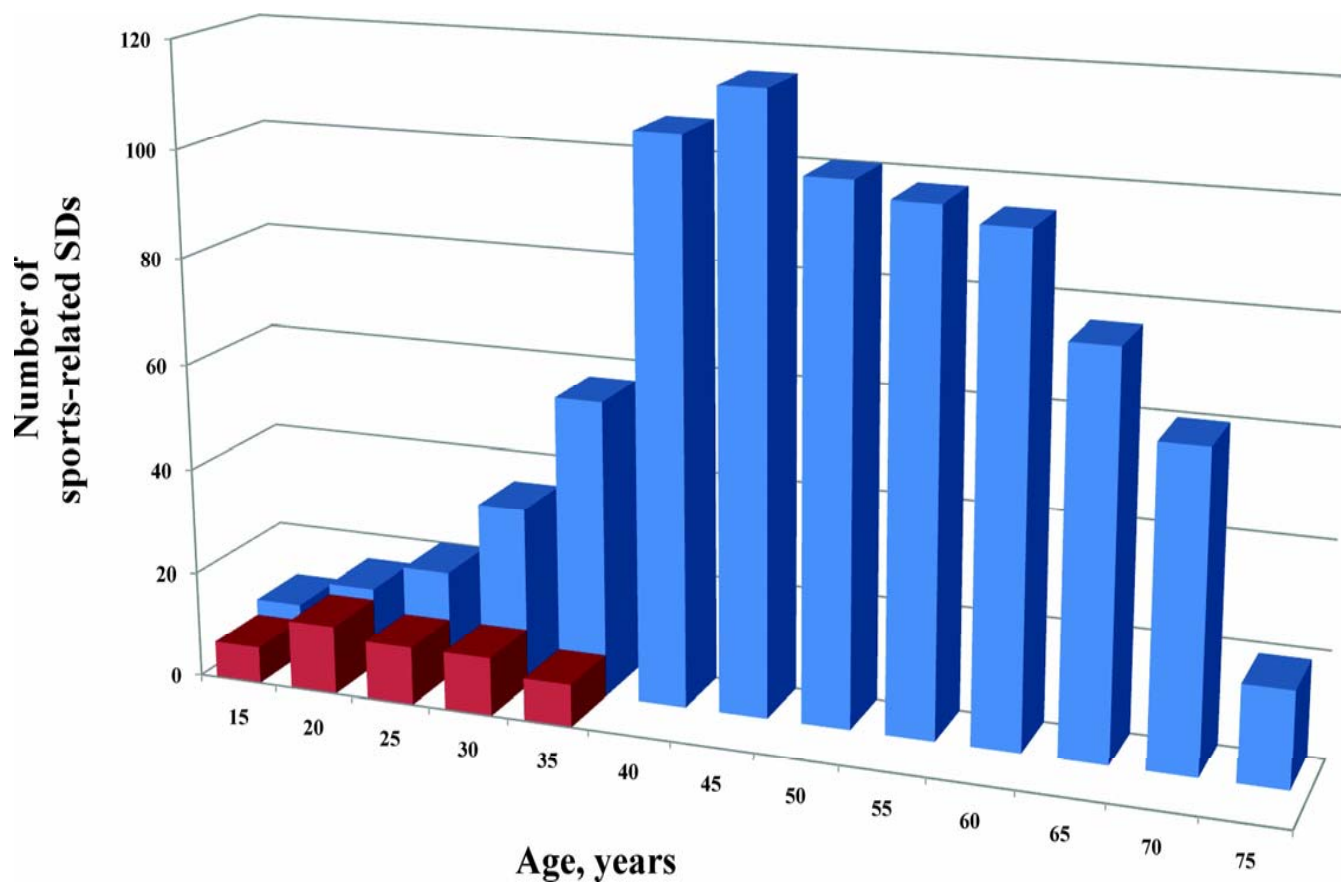
Etude CCS-Aquitaine

L. Chevalier et al, Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 16:365-70 2009



L'influence de l'âge

Etude INSERM, *E. Marijon et al, Circulation, 2011: 124; 672-681*



Les circonstances de survenue

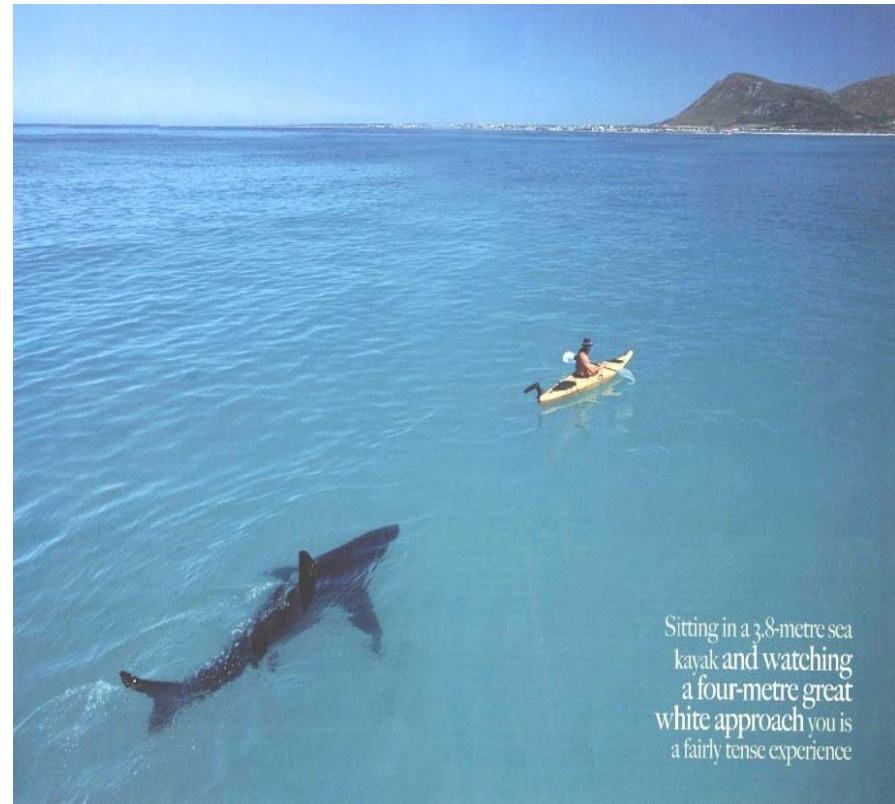
- On souligne le caractère à risque de la compétition, mais...
- > 90 % des décès surviennent à l'entraînement *Etude Inserm, Circulation 2011*
- Sur la voie publique (40%), la plage (23.5%), les terrains de sports (19%)

Etude CCS, Eur J Cardio Prev Rehab 2009



Des sports plus à risque ?

- Des données très variables selon les régions du monde. En France :
- **Etude Inserm** : **1** Vélo (31%), **2** Course à pied (21%), **3** Football (13%), **4** Randonnée (5%)
- **Etude CCS** : **1** Course à pied (40%), **2** Natation (20%), **3** Vélo (13%), **4** Football (5.6%)



Les acteurs de la mort subite



- Les anomalies congénitales :
MCH, Dysplasie, Anomalies coronaires, ...
- Les anomalies acquises :
Infarctus, Myocardites
- Les conditions d'exercice
- Le dopage
- La charge d'entraînement



L'évolution à court terme : une augmentation des accidents

- Une population de plus en plus âgée
- Des conditions d'exercice de plus en plus sollicitantes



Lutte contre la mort subite

Un trépied incontournable

1/ Amélioration des bilans de dépistage

Interrogatoire, Examen clinique, ECG repos,

Echocardiographie, Epreuve Effort,

Holter ECG, Echocardiographie effort, Scintigraphie

myocardique, Scanner, IRM

2/ Sensibilisation aux symptômes suspects et aux comportements à risque

3/ Formation massage cardiaque et DA

Bilan de dépistage : la VNCI

- ATCD familial ?
- Symptômes suspects ?
- Examen clinique simple mais systématique
- Contrôle des FDR : HTA, Glycémie mais surtout tabac et LDL



Bilan de dépistage : la VNCI

- Interrogatoire ciblé et complet + examen clinique exhaustif :

dépistage 5 % anomalies chez les < 35 ans

coût : 23 euros

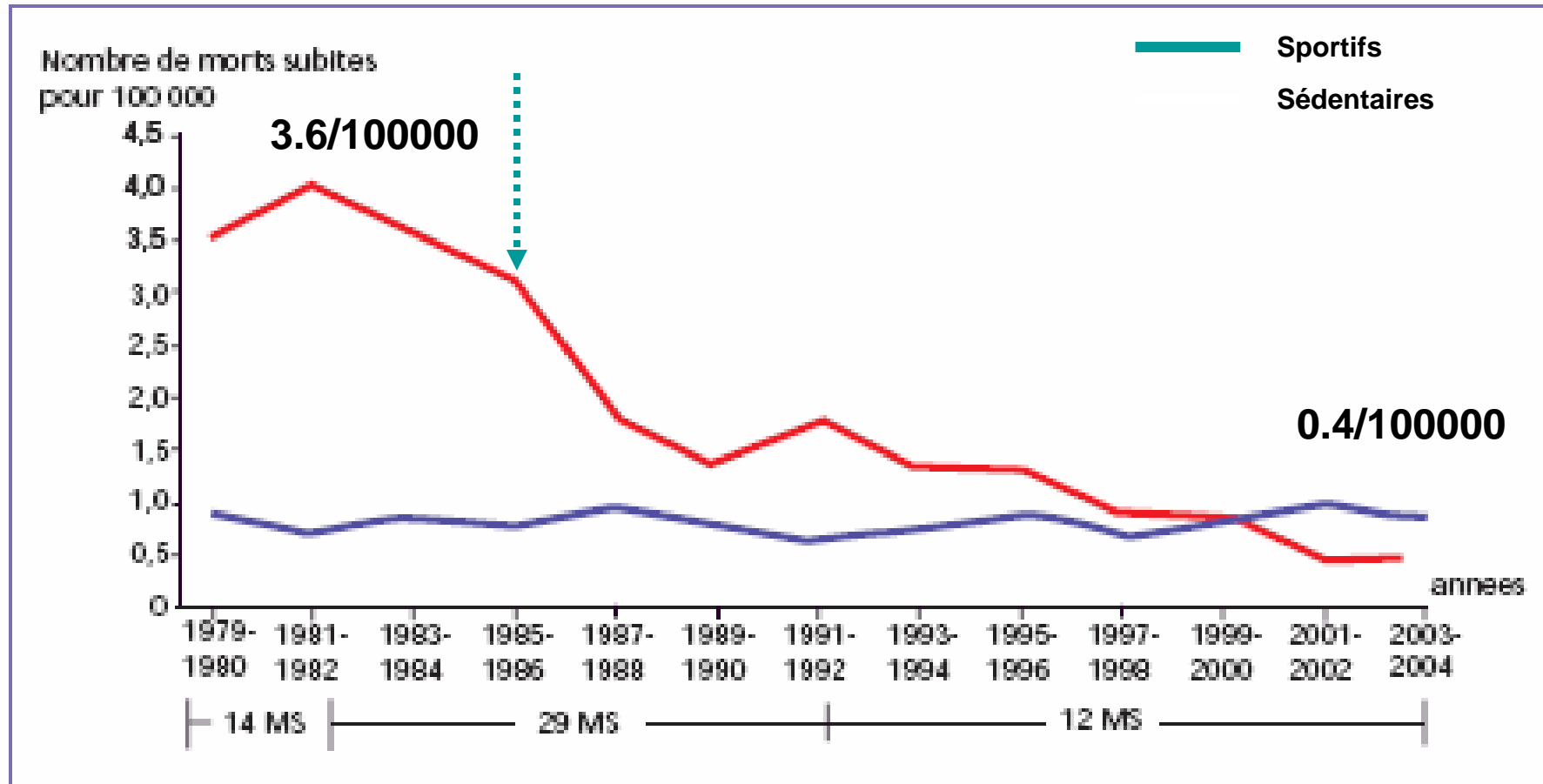
- Ajoût Electrocardiogramme :

dépistage 60 % anomalies chez les < 35 ans

coût additif : 13,52 euros



Efficacité de l'ECG, expérience italienne



Les Recommandations

- **ESC 2005** : ECG repos tous les 2 ans à partir de l'âge de 12 ans, jusqu'à 35 ans pour tout licencié
- **SFC 2009** : ECG repos tous les 3 ans entre 12 et 20 ans, puis tous les 5 ans entre 20 et 35 ans

Recommandations et pratique : le grand écart

- 12 à 13 millions de licenciés
- Moins de 10 000 médecins formés à l'interprétation de l'ECG
- 8 à 10 millions de sportifs non licenciés
- Recommandations non opposables en théorie, opposables en pratique
- Caractère médico-légal fort en France car médecin décideur

Le dépistage mais aussi la sensibilisation

- Ne pas oublier de sensibiliser les sportifs
- Aux comportements à risque
- Aux symptômes suspects
- A l'aspect évolutif du système cardiovasculaire au fil du temps





Les 10 règles d'or

«Absolument, pas n'importe comment»

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

1 Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort *

2 Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort *

3 Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort *

4 Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

5 Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition

6 J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< -5^{\circ}$ ou $> +30^{\circ}$ et lors des pics de pollution

7 Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive

8 Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

9 Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

10 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.



En conclusion

- Une prévalence d'accidents sous-estimée
- Une population de plus en plus sportive et de plus en plus âgée
- Un bilan avec les bonnes questions ...et les vraies réponses (questionnaire SFMS)
- Un contrôle sérieux des FDR
- Un ECG au moins 1 fois à 12 ans, répété si possible
- Une sensibilisation appuyée
- Une forte connotation médico-légale

