

**Les cas cliniques du**



**Club des Cardiologues du Sport**

**Ischémie /marathon**

**Jean Michel GUY**

Mise à jour novembre 2012



## Histoire en 2003:

- Patient de 62 ans , ancien marathonien 2H30 à l'âge de 40ans , court 60Km par semaine actuellement .
- HTA modérée traitée par inhibiteur de l'enzyme de conversion
- légère oppression en début de course depuis quelques mois sans cependant stopper ses activités sportives

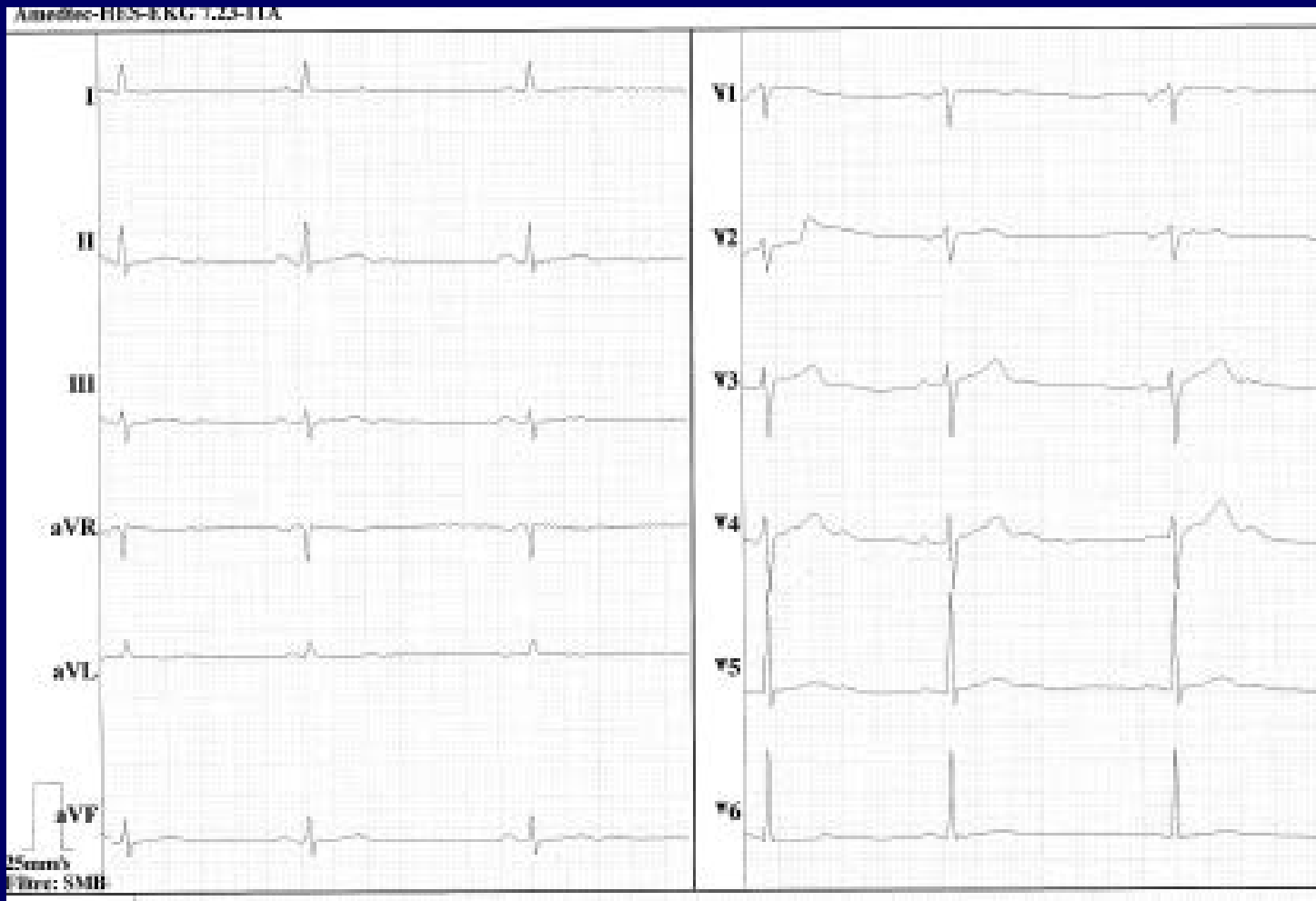
## Examen physique :

- Poids: 53 kg 168 cm
- Souffle systolique 1/6
- Aucune particularité à l'auscultation pulmonaire .
- Pas de souffles vasculaires périphériques
- TA :135 / 75

## Biologie:

- Bilan lipidique :LDL 1.28,HDL0.56, clairance créatinine

# ECG de repos



# Echographie cardiaque

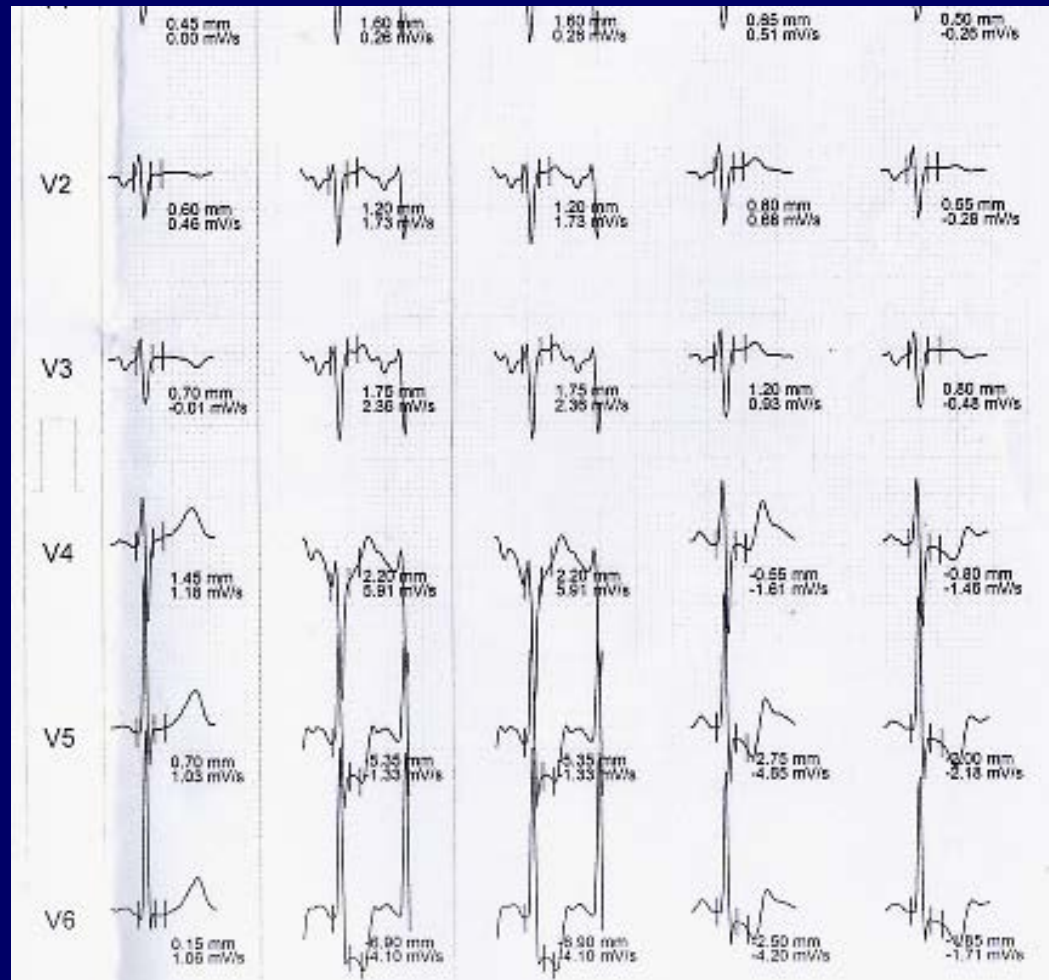
- VG 51/37 mm
- Parois :Septum 8 mm  
et ppost 7 mm
- FE 53%
- Og 15.8 cm<sup>2</sup>
- Od 21.3 cm<sup>2</sup>
- IM grade I
- IT PAPS 32mmHg
- Donc échographie  
cardiaque normale



**Quels examens  
auriez-vous  
demandé?**

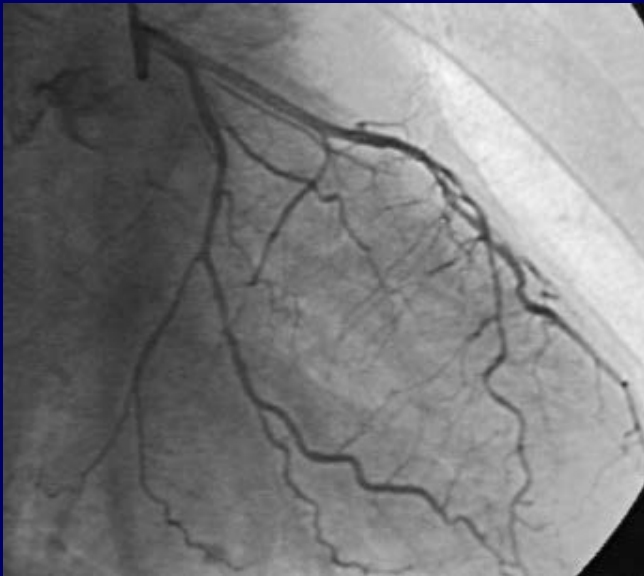
# Epreuve d'effort

- TEST d'effort SANS traitement , paliers
- TA repos 140/80 FC repos 60/mn , ESV rares isolées
- Aucun signe clinique
- Arrêt sur signes ECG
- P =200watts ,
- Fcmax 160/mn
- TA max 168/100 mmHg
- Récupération lente
- Sous Décalage 6mm



# Coronarographie

- Coronarographie : coronaires grêles diffusément sans lésions serrées



Poursuite des activités sportives ?



# **Votre attitude pratique**

- **Sport de compétition ?**
- **Sport de loisir ?**
- **Traitement et suivi ?**

# Recommandations

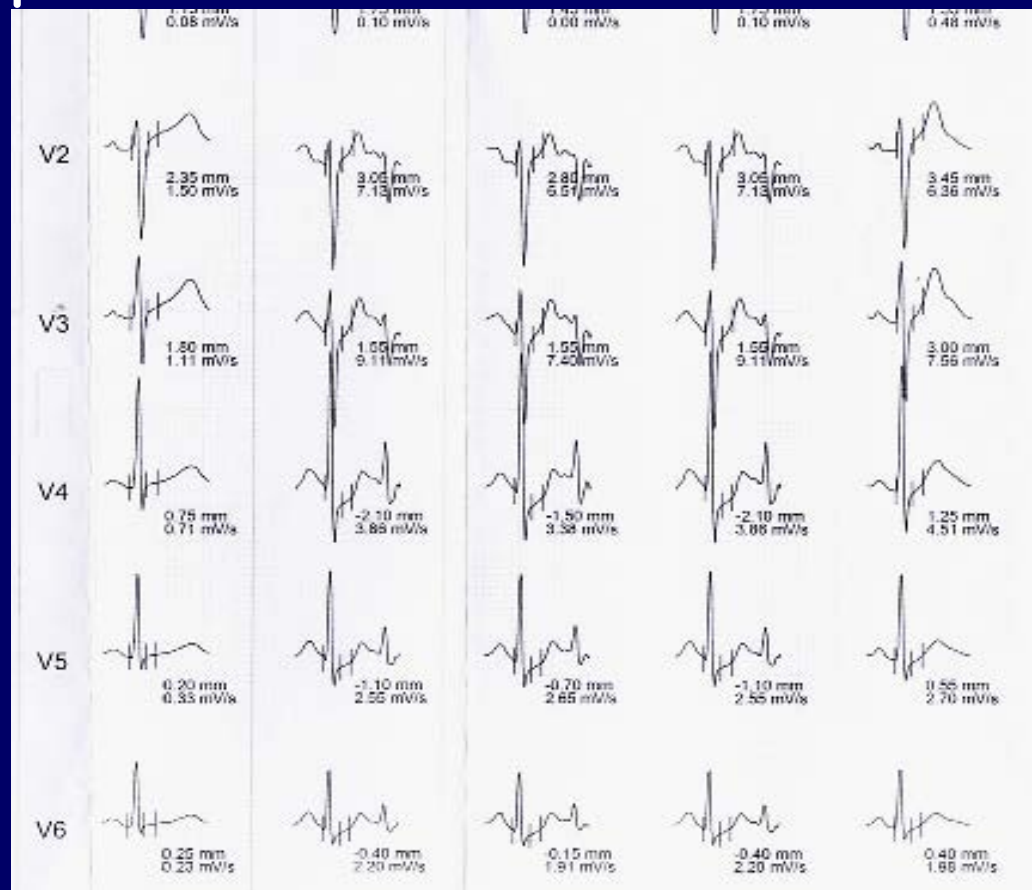


Européenne :

- ✓ Le patient est porteur d'une athérosclérose coronaire mis en évidence par la coronarographie
- ✓ Il existe une ischémie au test d'effort
- ✓ Son risque coronarien est MOYEN avec une FE > 50% , pas d'arythmie , une capacité à l'effort satisfaisante , l'absence de lésions dites significatives mais avec une ischémie provokable (EE)
- ✓ Ne sont autorisés dans ce cas que de la pratique loisir des sports de type IA IB

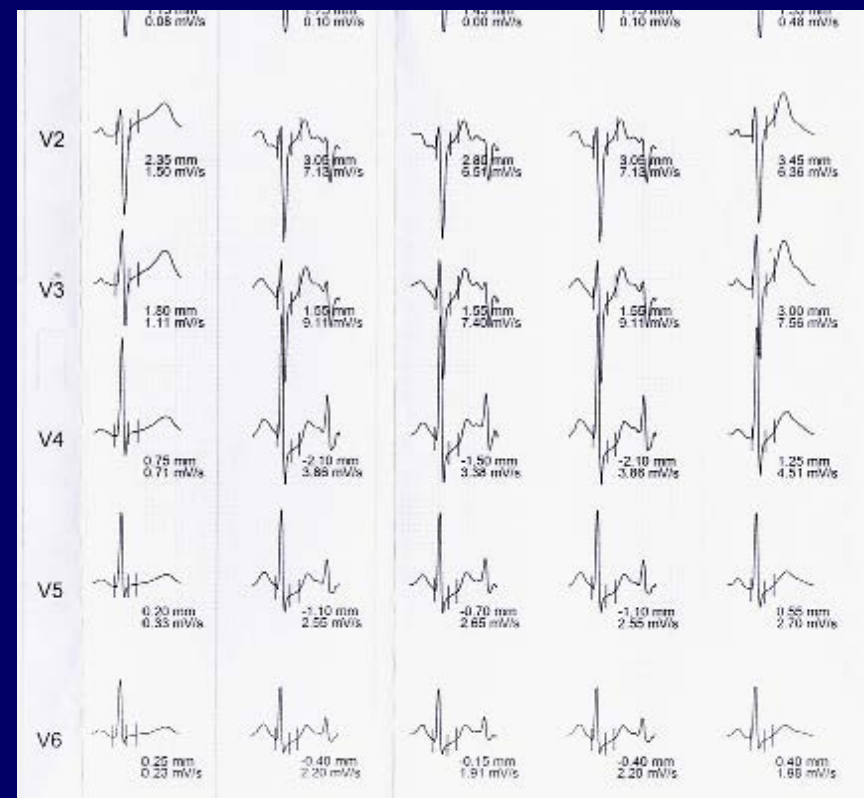
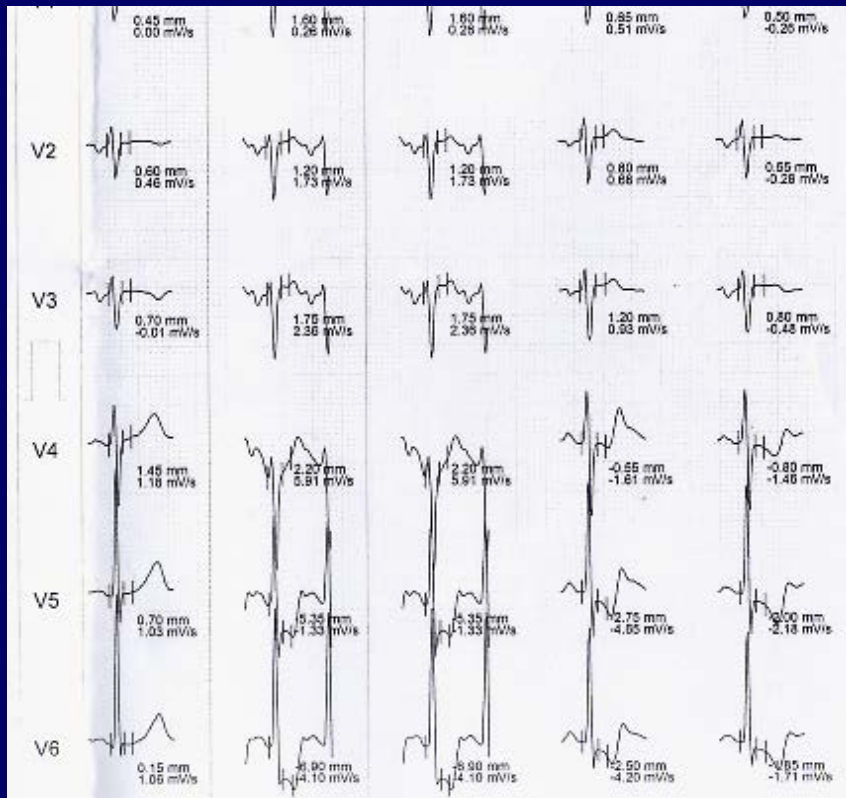
# EE sous traitement

- On décide de le mettre sous inhibiteur calcique et de le « retester » quelques mois plus tard
- Nouveau test d'effort sous amlodipine
- Même protocole
- P= 200 watts
- FC max 165/mn
- Rares ESV et ESSV
- TA max 200/70
- Pas de sous décalage



# Avant

# Après



# Evolution

- Malgré l'absence d'ischémie sous amlodipine , modification dans la conduite à tenir ?
- Autorisation de reprise de la course à pied au rythme habituel (60km:semaine) sous traitement (amlodipine et Kardegic 75 et statine ), surveillance avec CFM (FC seuil donné après le dernier test d'effort) et surveillance de la symptomatologie.
- Evaluation annuelle

# EE 8 ans plus tard

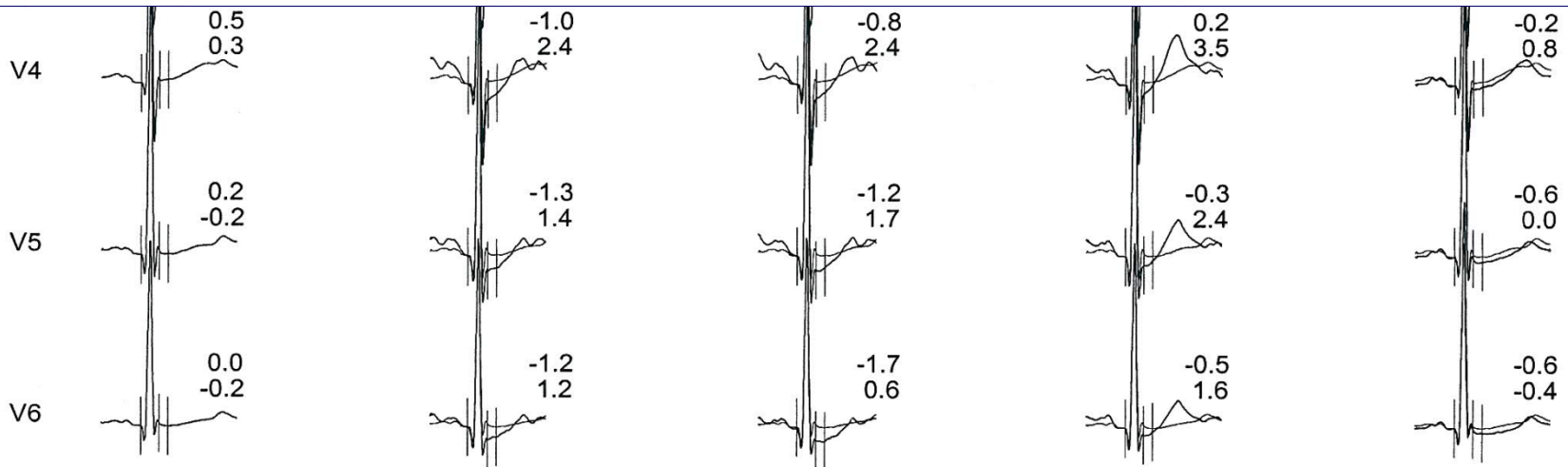
Pré  
63 /min  
1.5/0 Mets/W  
135/80 mmHg  
0:24

Charge6  
153 /min  
11.3/160 Mets/W  
0/0 mmHg  
7:49

STMax/Charge6  
150 /min  
11.3/160 Mets/W  
0/0 mmHg  
7:20

Réc  
123 /min  
3.5/32 Mets/W  
190/90 mmHg  
1:00

Fin  
81 /min  
3.5/32 Mets/W  
0/0 mmHg  
5:36



- 70 ans , pas de symptômes , court 5fois/semaine !
- Toujours sous amlodipine , Kardégic, statine
- FC max à 153/mn et P max160 watts