

La cardiologie du sport en secteur libéral

Quelle évolution en 10 ans ?

L'incessante évolution des pratiques sportives à tous les niveaux a cristallisé le rôle du cardiologue du sport. Il devient à la fois un interlocuteur privilégié pour les sportifs ainsi qu'un prescripteur de l'activité physique, ce qui lui impose de connaître les règles qui régissent le milieu sportif ainsi que les dernières recommandations en cardiologie du sport.

Dr François Passard*



IL Y A 10 ANS DÉJÀ...

La photo de couverture du premier numéro de la revue **CARDIO & SPORT** de 2004 était celle d'un jeune enfant rugbyman en action, à l'image de la jeunesse et de la nouveauté de ce magazine original, né à un moment où le monde médical, le milieu sportif et la population générale, déstabilisés par quelques cas de mort subite du sportif vécus quasiment en direct,

*Cardiologue, Lille-Templemars

prenaient enfin conscience que la pratique sportive pouvait être, dans certaines conditions, brutalement interrompue par un événement cardiaque grave (1).

Les dégâts collatéraux de ce type d'événement dramatique ont sensibilisé toutes ces communautés sur la nécessité de tenter de modifier le cours des choses, car la conscience collective n'accepte pas, à juste titre, que l'on puisse décéder sur un terrain de sport, lieu de vie, de joie, d'échange et de bien-être.

Cela ne doit évidemment pas occulter le bénéfice indéniable d'une activité physique régulière sur la réduction du risque de survenue d'événements cardiovasculaires (2). La majeure partie des morts subites survenant sur les terrains de sport sont d'origine cardiovasculaire (3). Les causes peuvent être en grande partie détectées, notamment chez le sujet jeune, par un interrogatoire précis sur les antécédents familiaux et sur d'éventuels symptômes, un examen clinique complet et un ECG de repos (4).

Le contenu du bilan cardiovasculaire, utile en termes d'efficacité diagnostique sur la prévention du risque de

mort subite chez l'athlète, a fait l'objet de recommandations (5, 6).

De fait, le versant cardiovasculaire de la visite de non-contre-indication à la pratique sportive en compétition a ainsi retrouvé sa juste place (7), imposant aux médecins, acteurs dans ce domaine, de s'informer et surtout de se former à la cardiologie du sport, "sous-spécialité" en quelque sorte de la cardiologie moderne, comme peuvent l'être l'imagerie cardiaque, l'échocardiographie, la rythmologie ou la cardiologie interventionnelle, composantes également indispensables au diagnostic et au suivi évolutif et pronostique des cardiopathies du sportif.

DES CHANGEMENTS RADICAUX

Malgré la progression inquiétante de l'incidence et de la prévalence de certains facteurs de risque cardiovasculaire dans la population générale, on pratique aujourd'hui beaucoup plus de sport qu'il y a 40 ans, à des âges de plus en plus avancés, et parfois à des niveaux d'intensité et de durée d'épreuve régulièrement croissants. Il suffit de regarder aujourd'hui la moyenne d'âge des participants des épreuves de masse type marathons, cyclosporives ou ultra-trails pour s'en rendre compte !

On se retrouve ainsi de plus en plus confronté en consultation cardiologique de ville à des situations où certaines modifications morphologiques, structurelles ou électriques



>>> Le cardiologue du sport en secteur libéral est un interlocuteur incontournable pour les sportifs licenciés qu'ils soient amateurs, de haut niveau ou professionnels.

cardiaques de nos sportifs, trop souvent rapportées précédemment au "cœur d'athlète", s'avèrent mettre en évidence ou s'intégrer à d'authentiques pathologies latentes ou naissantes, révélées ou induites par une sollicitation cardiovasculaire catécholergique chronique répétée et inappropriée.

Des recommandations européennes et américaines, qui doivent être prochainement réactualisées pour tenir compte de la progression rapide des connaissances dans ce domaine, ont été publiées en conséquence, fort utiles à ce jour malgré un niveau de preuve scientifique faible, pour nous guider au quotidien dans la prescription du cadre de bonnes pratiques de nos sportifs (8, 9).

Comparé à il y a 10 ans, grâce aux différents outils de formation et d'information et au travail notamment du Club des Cardiologues du Sport et du Groupe Exercice, Réadaptation et Sport de la Société française de Cardiologie, le monde sportif et médical dans sa globalité prend conscience du rôle central du système cardiovasculaire comme élément indissociable

d'une pratique "sécurisée".

Le cardiologue du sport en secteur libéral devient ainsi un interlocuteur incontournable du monde sportif licencié amateur, mais également de haut niveau, voire professionnel, représentant en France environ 18 millions de sportifs.

Il y a une quinzaine d'années encore, la cardiologie du sport semblait réservée à une "élite médicale", souvent universitaire, car seuls quelques laboratoires de physiologie de l'effort et d'évaluation des performances, aux équipements complexes et coûteux, situés au sein des CHU, étaient capables de telles explorations, chasse gardée de quelques praticiens aux connaissances de "druide".

LE CARDIOLOGUE DE VILLE : INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DU SPORTIF

En raison de la "démocratisation de la spécialité", de l'imposante population potentiellement concernée par le suivi cardiovasculaire recommandé ou obligatoire, le secteur

cardiologique libéral participe dorénavant de manière très active et en collaboration étroite avec le milieu hospitalo-universitaire, au suivi médical des sportifs, les hôpitaux étant dans l'incapacité temporelle, matérielle et humaine d'absorber ce flux.

LE CARDIOLOGUE : PRESCRIPTEUR DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE

Il y a 10 ans encore, la formation d'un jeune interne de spécialité en cardiologie ne laissait malheureusement que bien peu de place à l'étude de la physiologie de l'effort et à ses adaptations cardiovasculaires aiguës et chroniques. Aujourd'hui, ces notions sont importantes à connaître, même lorsque l'on envisage par exemple une revascularisation myocardique, une thérapie de resynchronisation ou lorsque l'on se destine à la réadaptation cardiaque, un reconditionnement à l'effort pouvant constituer un moyen efficace de modifier le pronostic de ces patients (10).

Nous sommes donc devenus aujourd'hui, non seulement prescripteurs d'actes et de thérapeutiques, mais également d'activité physique pour la population générale, dans le cadre de la prévention primaire, ainsi que pour les sportifs porteurs ou non de cardiopathies.

Il convient donc pour cela d'en connaître les principes de base, la formation à la cardiologie du sport des cardiologues libéraux ayant été rendue possible grâce à la mise en place de divers DIU de prévention-réadaptation cardiovasculaire, système cardiovasculaire et sport, ou de DU de cardiologie du sport.

Nous avons appris à nous familiariser pour une partie croissante d'entre nous à d'autres épreuves fonctionnelles, qui se cantonnaient jusqu'alors à une simple épreuve d'effort cardiologique, telles que la

mesure du VO_2 max, l'échocardiographie d'effort, les systèmes Holter embarqués, l'imagerie IRM, etc. (11)

CONNAÎTRE LE MONDE DU SPORT

La démocratisation par exemple des systèmes d'épreuve d'effort métabolique et la mise à disposition d'appareillages faciles d'utilisation nous permettent dorénavant une évaluation plus objective et pertinente de l'état cardiaque des sportifs ainsi qu'une quantification précise de leur performance, le pratiquant compétiteur étant souvent avide d'éléments utiles à sa pratique et à l'amélioration de ses résultats sportifs. Cela nous impose de comprendre et d'accepter les attentes des sportifs, souvent très bien renseignés sur la physiologie de l'effort, ne tolérant parfois pas de notre part la moindre méconnaissance de leur pratique !

Il a fallu aussi apprendre ce qu'est le monde du sport, connaître ce qu'attend aussi de notre part le sportif, connaître son environnement, les méthodes d'entraînement, les divers règlements. Pour cela, la consultation de cardiologie du sport peut et doit être chronophage si elle se veut efficace.

Le cardiologue du sport se doit

aujourd'hui d'être aussi un sportif pratiquant à part entière, car cela conditionne l'adhésion de nos cardiopathes sportifs à nos prescriptions.

LA CARDIOLOGIE DU SPORT : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

En tant que cardiologue du sport, la découverte d'une cardiopathie chez un sportif s'avère être parfois un moment difficile à aborder, et potentiellement lourde de conséquences lorsqu'il s'agit notamment d'une activité sportive professionnelle ou représentant une charge affective importante pour le pratiquant. Cela impose de travailler en équipe, à la fois pour des raisons diagnostiques, mais également pour partager et supporter certaines pressions extérieures des dirigeants, du *staff* technique et de la famille, notamment lorsque certaines anomalies incitent à proposer une enquête familiale chez des membres qui ne se plaignaient de rien jusqu'alors !

On se retrouve aujourd'hui, malgré notre pratique libérale, dans l'obligation technique et pratique de travailler en équipe multidisciplinaire, car, comme dans tous les domaines de la cardiologie moderne,

la cardiologie du sport tire des nouvelles techniques d'évaluation telles que l'échocardiographie d'effort, l'IRM, les différents examens fonctionnels ou la génétique, un bénéfice majeur dans la détection, l'évaluation et l'appréciation pronostique des cardiopathies du sportif.

La multidisciplinarité renforce les liens entre le monde libéral et hospitalier, public ou privé, permet une meilleure disponibilité vis-à-vis des sportifs, génère une certaine émulation finalement bénéfique à tous, le monde sportif permettant par ailleurs de garder un esprit jeune.

Pour le cardiologue libéral qui s'intéresse à cette spécialité à part entière, c'est un nouveau mode de relation "patient-sportif/médecin", dont il faut, au fil du temps et de l'expérience, savoir apprécier toutes les difficultés et les subtilités d'approche.

Il s'agit bien là d'un moyen extrêmement enrichissant de varier et de dynamiser sa pratique quotidienne, afin de rester compétitif, à l'image des sportifs que l'on suit ! ■

MOTS-CLÉS

Cardiologie du sport, Cardiologue libéral, Activité physique et sportive, Cardiopathie

BIBLIOGRAPHIE

- Schmied C, Borjesson M. Sudden cardiac death in athletes. *J Intern Med* 2014 ; 275 : 93-103.
- Thompson PD, Franklin BA, Balady GJ et al. Exercise and acute cardiovascular events. Placing the risks into perspective. A scientific statement from the American Heart Association Council on nutrition, physical activity, and metabolism and the Council on Clinical Cardiology. *Circulation* 2007 ; 115 : 2358-68.
- Corrado D, Basso C, Rizzoli G et al. Does sports activity enhance the risk of sudden death in adolescents and young adults? *J Am Coll Cardiol* 2003 ; 42 : 1959-63.
- Corrado D, Basso C, Pavei A et al. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening programme. *JAMA* 2006 ; 296 : 1593-601.
- Corrado D, Pelliccia A, Bjornstad HH et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. *Eur Heart J* 2005 ; 26 : 516-24.
- Maron BJ, Thompson PD, Ackerman MJ et al. Recommendations and considerations related to preparticipation screening for cardiovascular abnormalities in competitive athletes:

2007 update. *Circulation* 2007 ; 116 : 1643-55.

- Carré F, Brion R, Douard H et al. Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans. *Société française de Cardiologie* ; 2009.
- 36th Bethesda Conference. Eligibility recommendations for competitive athletes with cardiovascular abnormalities. *J Am Coll Cardiol* 2005 ; 45 : 1321-75.
- Pelliccia A, Fagard R, Bjornstad HH et al. Recommendations for competitive sports participation in athletes with cardiovascular disease: a consensus document from the Study Group of Sports Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005 ; 26 : 1422-45.
- O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with Chronic Heart Failure: HF-ACTION randomized controlled Trial. *JAMA* 2009 ; 301 : 1439-50.
- Waterhouse DF, Ismail TF, Prasad SK et al. Imaging focal and interstitial fibrosis with cardiovascular magnetic resonance in athletes with left ventricular hypertrophy: implications for sporting participation. *Br J Sports Med* 2012 ; 46 (suppl 1) : i69-i77.