

### **Peut-on prévenir les décès en triathlon? Test à l'effort pour tous ?**

Frédéric Forêt président commission médicale LBFTD

Après le décès, lors d'un jogging d'un des nos licenciés, je tiens tout d'abord à m'associer à la douleur de la famille et ensuite à refaire une mise au point.

Le triathlon est composé de trois disciplines.

Dans une étude publiée en 2010 dans le JAMA; la grande majorité des décès ont été dans la portion nage! 13 des 14 recensés (entre 2006 et 2008 aux USA). Tous les participants étaient âgés entre 28 à 65 ans et 11 étaient des hommes. L'autre décès était dans la section vélo, suite à une chute accidentelle. Pour les décès en mer, des signes de détresse avaient été observés chez 8 des 13 individus et 5 ont été trouvés inconscients sur scène. Tous les nageurs sont décédés par noyade mais des anomalies cardiovasculaires (7 des 9 nageurs pour qui une autopsie a été effectuée).

Le problème se situait surtout au niveau du délai pour reconnaître les gens en difficulté et leur venir en aide. Imaginez un athlète en détresse, au milieu d'une cohue d'une centaine de participants, au travers des bras en l'air et de l'eau qui éclabousse. Il faut tout d'abord que les sauveteurs l'identifient et puis se rendent jusqu'à lui pour une éventuelle réanimation.

### **Causes de décès**

Il faut diviser les athlètes en deux groupes : ceux de moins de 35 ans et ceux au-dessus de 35 ans.

Les causes de mort subite se chevauchent entre les deux groupes, mais chez les jeunes, on retrouve surtout des anomalies du muscle du cœur, de son courant électrique ou d'une anatomie particulière. Toutes ces anomalies peuvent mener à un trouble du rythme malin lorsque le cœur est près d'un effort maximal.

Voici quelques causes connues d'anomalies cardiaques chez le jeune athlète :

- Cardiomyopathie hypertrophique (36%)
- Anomalies congénitales des coronaires (17%)
- Myocardite (6%)
- Dysplasie arythmogène du ventricule droit (4%)
- Traumatisme thoracique : commotio cordis , rupture aortique
- Arythmies Brugada , QT long , WPW
- Drogues : cocaïnes , ecstasy (surtout si déshydratation ...) , anabolisant

Malgré que les décès chez les jeunes soient hautement médiatisés, le tout reste extrêmement rare (1-3 cas / 100,000 selon les études).

Chez l'adulte plus âgé > 35 ans :

- Maladies coronariennes : 80 % des cas (infarctus aigu du myocarde)
- Lésions des valves (rétrécissement, prolapsus)
- Cardiomyopathie hypertrophique ou myocardite
- Causes plus rares Cœur trop lent (30-35), syndrome QT long, WPW

Donc, en général, contrairement à ce que l'on voit chez les jeunes athlètes, le décès n'est pas relié à une anomalie cardiaque congénitale non-décélée, mais à cause d'une atteinte cardiaque progressive due à l'âge et aux habitudes de vie, telles que vue dans la population générale : l'athérosclérose.

Pendant une course, une nage, une sortie de vélo, un IM ou n'importe quel effort, le cœur a une demande en énergie augmentée.. Si les artères du cœur sont rétrécies (athérosclérose) et que l'apport est diminué, le cœur souffre et là ça va mal. Un éventail d'événements peu arriver : l'athlète peut avoir une douleur à la poitrine et tout simplement arrêter l'effort, une plaque d'athérosclérose peut se détacher et boucher une artère complètement (infarctus), le cœur peut entrer en arythmie et créer la mort, etc.

### Quels examens?

Chaque pathologie à son examen de dépistage idéal.

Concernant l'âge on sait que chez les jeunes, l'activité sportive de compétition augmente le risque de mort subite (2.5 X) ce qui est souvent le contraire chez le patient âgé ou le sport diminue le risque cardiovasculaire fatal.

L'anamnèse (interrogatoire du médecin) personnelle et familiale, un examen clinique et un ECG normal (bien interprété..) sont rassurants et permettent l'aptitude à la compétition. Par contre, une anomalie nécessite d'emblée des examens complémentaires non-invasifs (échographie, ECG d'effort, Holter , RMN) ou invasifs (coronarographie , biopsie du cœur , examen électrophysiologique) pour un diagnostic précis.

Le dépistage, incluant un ECG permet une diminution de 90 % des morts subites cardiovasculaires chez les jeunes sportifs et même une incidence moindre que chez les non-sportifs.

Chez les plus de 35 ans, le profil est donc différent. La mort est donc souvent dues à des lésions de rétrécissement des artères du cœur .les facteurs favorisant en cours d'effort sont : l'hyponatrémie (diminution de la concentration en sel (NaCl) dans le sang), la chaleur due à une déshydratation importante. Une épreuve d'effort semble donc utile.

A toute cette réflexion, il faut ajouter le coût/bénéfice par sportif sauvé ... Un séminaire de la société belge de cardiologie a eu lieu le 1/02/2013. Le Pr Brugada sommité mondiale en cardiologie était pour ; par contre le Dr Van Brabant (KCE ; centre expertise fédéral) était contre ... le coût évidemment !

Pour info, en Italie ce type de dépistage est pratiqué, aux Etats-Unis un interrogatoire seulement et un ECG si doute ..

Même s'il existe une rentabilité faible de cette stratégie et des difficultés d'organisation au niveau local ou national ; au niveau moral, par contre, pas de doute, les athlètes méritent notre protection ! Le triathlon de par sa composante en eau libre est bien entendu encore plus à risque.

D'un point de vue pratique, l'INAMI ne rembourse pas les examens demandés par une fédération pour une licence.

Les prix habituellement pratiqués sont :

- Consultation du simple 25€
- Test effort simple 50 €
- Test effort + VO2 max 60 €

Moins cher qu'une paire de chaussure ...

Par contre si vous avez un symptôme, essoufflement, palpitation, fatigue et une demande de votre médecin traitant, le ticket modérateur sera pris en charge par l'INAMI ...

Enfin, concernant les défibrillateurs semi automatique, 600 machine à +/- 2000 € ont été fournies par la région Wallonne aux différents clubs, même si l'investissement paraît peu rentable ; il a fait la preuve du contraire récemment à Pepinster sur un jeune footballeur de 14 ans. Cette machine ne fonctionnera que si et seulement si la cause est un trouble du rythme

cardiaque grave, on ne risque rien donc à essayer. Cela ne sauvera une hypoglycémie, une hyperventilation, une hypotension, une crise d'épilepsie ...La formation doit être assurée par le responsable du centre sportif ou l'appareil est entreposé.

Rester à l'écoute de son corps pendant l'effort, un peu de bon sens, un suivi médical adapté sont indispensables à une longue pratique de notre beau sport. Je reste à votre disposition pour tous renseignements.

Frédéric ; triathlète et médecin