

ACTION NATIONALE DE SENSIBILISATION AU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

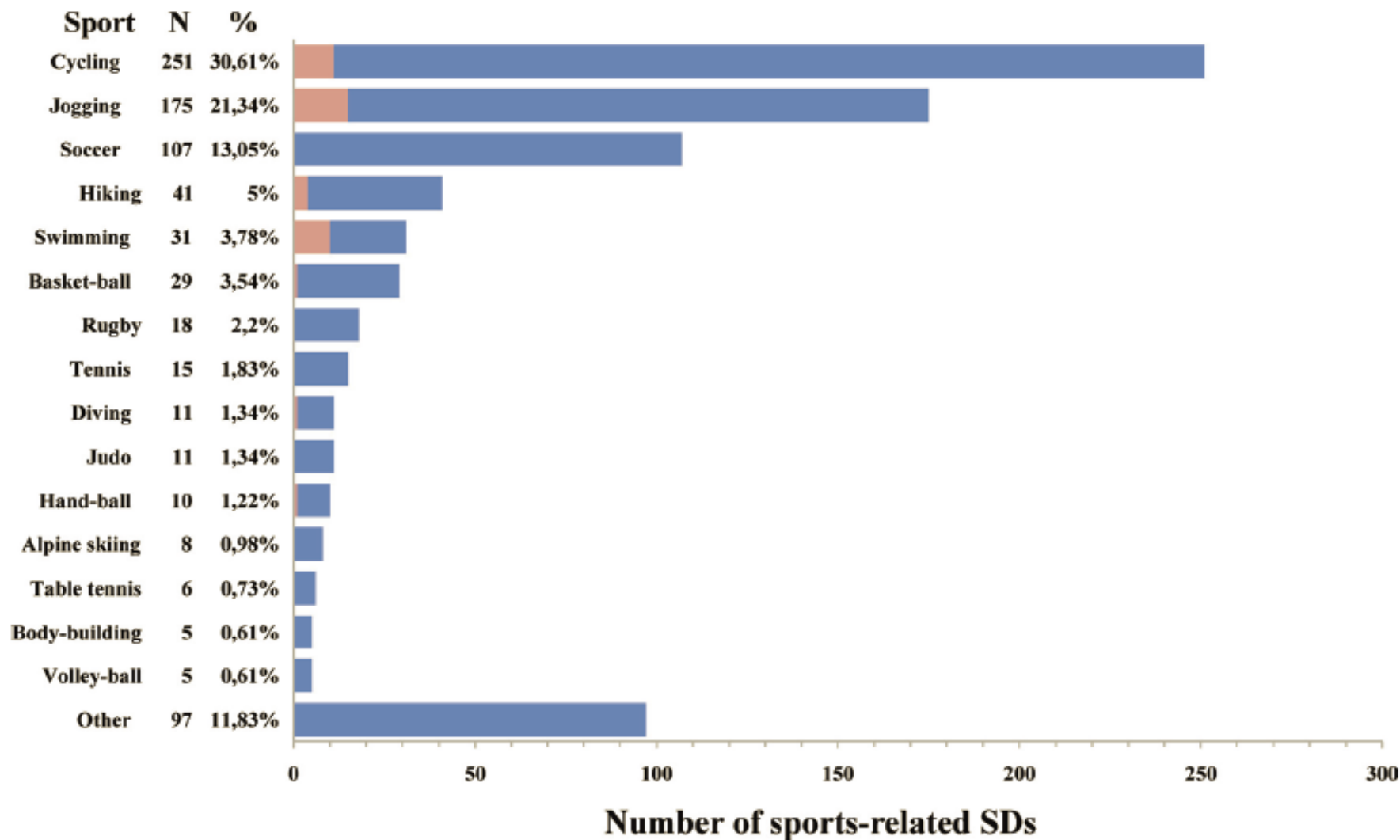


Figure 3. Sports engaged in at the time of sudden death (SD) in 820 sports participants. Shaded proportions of the bars represent the female ratio.

A quel niveau se situe l'effort physique chez le cycliste?

Deux composantes sont mises en jeu, et ce d'autant plus que la puissance engagée est importante:

composante statique

composante dynamique.

Composante
statique



Luge*#, Gymnastique*# Arts martiaux* Voile planche à voile*# Ski nautique*# Haltérophilie*#	Body building*# Ski alpin*# Skateboard*# Snowboard*# Lutte*	Boxe* Canoe kayak Cyclisme*# Aviron Triathlon*#, Decathlon
Tir à l'arc*# Sports mécaniques*# Plongée*# Equitation*#	Football américain* Jumping Rugby* Course à pied Surf*# Nage synchronisée#	Basketball* Hockey* Course à pied Moyenne distance Handball Natation
Billard, Bowling Cricket Curling Golf Tir	Baseball* Tennis de table Volleyball	Badminton Marche (compétition) Course d'orientation Squash Course longue distance Tennis, Football*

Composante
dynamique



**Qu'est ce qu'un "accident cardio-vasculaire"?
Et quelle en est la cause?**

Peut-on prévoir la survenue d'une thrombose vasculaire responsable d'IDM ou d'AVC ?

Oui dans une proportion de 50% au moins par :

▪ Suivi médical

▪ Recours à des examens simples (ECG, épreuve d'effort, surveillance du poids, bilan sanguin).

Existe-t-il un terrain prédisposant ?

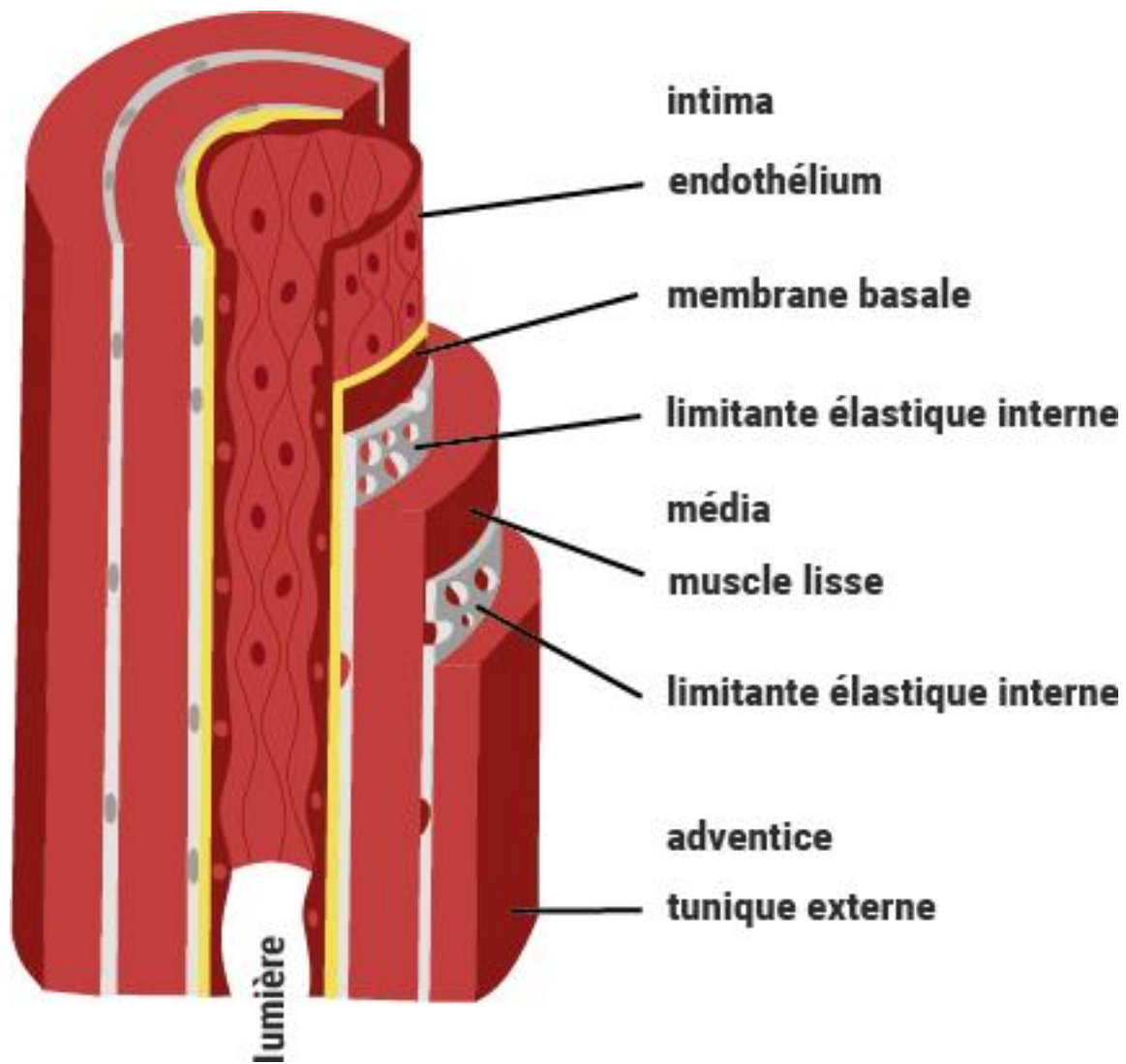
Oui. De nombreux facteurs peuvent être retrouvés qui permettent d'évaluer le niveau de risque de survenue d'une thrombose vasculaire

Quel est vraiment le risque de décès au cours de l'effort sportif?

800 à 1500/an en France (hors AVP)

Le cyclisme expose-t-il particulièrement au risque de mort subite?

30% des décès de sportifs (hors AVP)



L'**athérosclérose** est à l'origine de la plupart des accidents cardio-vasculaires. Elle correspond au dépôt de plaques de cholestérol dans la paroi des artères. S'il se produit une rupture au niveau d'une plaque il y aura formation d'un caillot sanguin provoquant une **thrombose** (obstruction) de l'artère concernée.

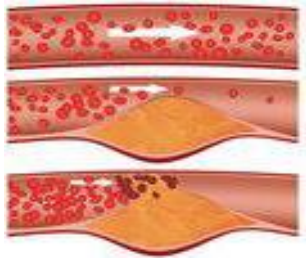
Les localisations les plus fréquentes sont les artères terminales destinées au coeur et au cerveau. La conséquence en est:

- au niveau du coeur, l'infarctus du myocarde (**IDM**).
- au niveau d'une artère du cerveau, l'accident vasculaire cérébral (**AVC**).

.AUTRES CAUSES D'ACCIDENTS VASCULAIRES

- .- les embols
- .- troubles du rythmeles extra systoles

Thrombose vasculaire



circulation normale

plaque d'athérome

thrombose

La thrombose correspond à la formation d'un caillot qui obstrue le vaisseau artériel, empêchant la circulation du sang. La conséquence en est l'asphyxie des tissus correspondants responsable de l'IDM ou de l'AVC

Peut-on prévoir la survenue d'une thrombose vasculaire responsable d'IDM ou d'AVC ?
Oui dans une proportion de 50% au moins par :

▪ Suivi médical

• Recours à des examens simples (ECG, épreuve d'effort, surveillance du poids, bilan sanguin).

Existe-t-il un terrain prédisposant ?

Oui. De nombreux facteurs peuvent être retrouvés qui permettent d'évaluer le niveau de risque de survenue d'une thrombose vasculaire

LES DIFFERENTS FACTEURS DE RISQUE

AGE

SEXE HEREDITE

TABAC

HYPERTENSION

DIABETE

SURPOIDS

CHOLESTEROL

SEDENTARITE

STRESS

Facteurs de risque non modifiables

- **AGE** : le risque augmente avec l'âge.
- **SEXE**: prédominance masculine (pour l'IDM) s'estompant avec l'âge.
- **HEREDITE**:

Parents proches décédés précocement d'un IDM (55 ans hommes; 65 ans femmes) ou mort subite non

Facteurs de risque modifiables

- **TABAGISME** : facteur de risque majeur qu'il soit actif ou passif.
Risque accru avant et après l'effort.
- **TENSION ARTERIELLE** : au repos elle doit être inférieure à $13 \frac{1}{2}$ - $8 \frac{1}{2}$.
- **DIABETE** : la glycémie à jeun doit être inférieure à 1,26 g/l à deux reprises
(importance de HbA1C)

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES (suite)

• **SURCHARGE PONDERALE:** le **tour de taille**, mesure simple et bien prédictive du risque cardio-vasculaire, ne doit pas dépasser selon la taille:

- chez la femme 80/88 cm
- chez l'homme 96/102 cm

l'indice de Masse Corporelle (IMC) = poids/taille au carré. Surpoids et risque si supérieur à 25.

• **CHOLESTEROL:** Total: 2 g/l maxi.

Facteurs de risque inhérents au mode de vie

- **SEDENTARITE** : Pratiquer au moins ½ heure d'activité physique par jour.

Privilégier les déplacements à vélo ou à pied.

Objectif des « 10 000 pas par jour ».

- **STRESS** : Effet bénéfique majeur de l'exercice et de la convivialité sur le psychisme

L'accumulation des facteurs

Rend le risque exponentiel

Le risque cardio-vasculaire est-il augmenté par la pratique du cyclotourisme?

Globalement **non**, bien au contraire. Une activité physique régulière associée à une bonne hygiène de vie est prouvée très protectrice.

Mais elle peut être néfaste, si trop intense, chez les personnes porteuses d'une pathologie cardiaque ou d'une surcharge athéromateuse le plus souvent ignorées.

La survenue brutale d'un accident cardio-vasculaire grave est une éventualité possible même chez les personnes pratiquant une activité physique régulière.

Le paradoxe de l'exercice sur le risque cardio-vasculaire

La pratique d'un sport est **bénéfique** sur le plan cardio-vasculaire. Son action est démontrée sur les facteurs de risque; le risque global est minoré.

Mais, chez le sujet porteur d'une pathologie cardio-vasculaire ignorée, le **risque** de présenter un accident aigu, potentiellement létal, est fortement accru (x5) au cours d'un exercice physique intense ainsi que dans les heures qui suivent celui-ci.

Réduire les risques

3 MOYENS

SURVEILLANCE MEDICALE

ROULER RAISONNABLEMENT

SAVOIR REAGIR

Le paradoxe de l'exercice sur le risque cardio-vasculaire

La pratique d'un sport est **bénéfique** sur le plan cardio-vasculaire. Son action est démontrée sur les facteurs de risque; le risque global est minoré.

Mais, chez le sujet porteur d'une pathologie cardio-vasculaire ignorée, le **risque** de présenter un accident aigu, potentiellement létal, est fortement accru (x5) au cours d'un exercice physique intense ainsi que dans les heures qui suivent celui-ci.

1-SURVEILLANCE MEDICALE

Détection des pathologies et des facteurs de risque. Par un examen médical orienté sur la pratique sportive et renouvelé régulièrement (tous les 1 à 3 ans). A partir de 45 ans (50 ans chez les femmes) un bilan cardiologique est indiqué; avec souvent épreuve d'effort, à la recherche d'une anomalie du rythme cardiaque ou d'une insuffisance de débit sanguin au niveau d'une coronaire. Un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclotourisme est à demander à l'issue de l'examen

2 - ROULER RAISONNABLEMENT

Le risque est fortement majoré au cours et après l'exercice. Il est nécessaire de savoir se limiter en intensité en fonction de son âge et des facteurs de risque présentés. Pour cela, connaître sa fréquence cardiaque maximale (FCMax) est indispensable. On l'estime lors de l'épreuve d'effort ou sur le terrain ($220 - \text{age}$)

Le cardiofréquencemètre nous aide à respecter nos limites.
En l'absence de chiffrage de sa FCmax, il faut toujours être capable de parler en roulant.

En fonction de l'âge on peut proposer

- **Moins de 45 ans**: sans antécédents familiaux de mort subite, pas de restrictions.
- **De 45 ans (homme) – 50 ans (femme) à 60 ans**: si le bilan cardio-vasculaire ne présente pas d'anomalie et avec seulement 1 ou 2 facteurs de risque, pas de restrictions.
- **Plus de 60 ans**: si le bilan cardio-vasculaire ne présente pas d'anomalie et avec seulement 1 ou 2 facteurs de risque, se limiter à 90% de sa FC max.
- **A tous âges**: si 4 facteurs de risque ou plus, se contenter d'une activité foncière assidue et se limiter à 80% de sa FC max.

Pour résumer, quelles sont les éléments à retenir dans notre pratique cyclotouriste

Toujours pouvoir parler.

- Ne pas négliger: douleurs thoraciques régressives, fatigue inhabituelle, baisse de performances (signe de surmenage, mais parfois de problème cardiaque), essoufflement anormal. Un malaise est a priori d'origine cardiaque.
- Symptomatologie d'IM: douleur thoracique ou abdominales avec irradiations vers le bras ou la mâchoire; vomissements; angoisse.
- Symptomatologie d'AVC ou d'accident ischémique transitoire (AIT): déficit neurologique parfois discret au niveau de la face, d'un membre, de la parole, de la vue...

AVANT DE CONCLURE

.QUE PENSER DE :

- L'OSTEOPOROSE
- LA PATHOLOGIE PROSTATIQUE
- LA PATHOLOGIE VESICALE

Conclusion

Pour faire diminuer le nombre de **décès** cyclos

- ☐ Surveillance médicale adaptée.
- ☐ Roulez raisonnablement en gardant la possibilité de parler.
- ☐ Formation secourisme.
- ☐ Relayez le message.