

QUESTIONS – RÉPONSES

Charles Delagardelle, Patrick Feiereisen

Questions souvent posées par les patients cardiaques

Préambule

Ce petit article résume une conférence animée par les Dr Delagardelle et Dr Patrick Feiereisen en 2014. Alors que certains éléments de réponse restent toujours valables en 2022, d'autres ont été adaptés pour correspondre à l'évidence scientifique la plus récente. La liste des questions abordées n'est pas exhaustive, mais représente des questions pratiques, souvent posées par des patients aux deux orateurs.

Les réponses aux questions doivent être considérées comme une orientation pour le patient, il est évident que pour certains sujets (ex: activité physique en altitude, voyage en avion...) chaque patient devra vérifier individuellement son aptitude avec son cardiologue traitant.

Question 1: Combien de kilos est-ce que je peux porter ?

Lorsqu'on porte une charge, la tension artérielle qui va augmenter de manière importante. Plus la tension artérielle sera élevée, plus le travail à fournir par le cœur sera important. La montée de la tension artérielle sera d'autant plus élevée que:

1. la force à développer pour soulever la charge sera proche de la force maximale
2. la durée du port de charge sera longue
3. le nombre de groupes musculaires qui doivent participer au travail sera important

Le blocage de la respiration (VALSALVA) est absolument à éviter, il va encore augmenter la tension artérielle de manière plus substan-

tielle; ce blocage respiratoire est souvent indispensable lors de port de charges qui dépassent 80% de la charge maximale.

Donc: le port de charge est autorisé pour des charges qu'on peut transporter sans bloquer la respiration, le temps du port devra être le plus court possible, et il faudra essayer de diviser la charge à transporter si possible.

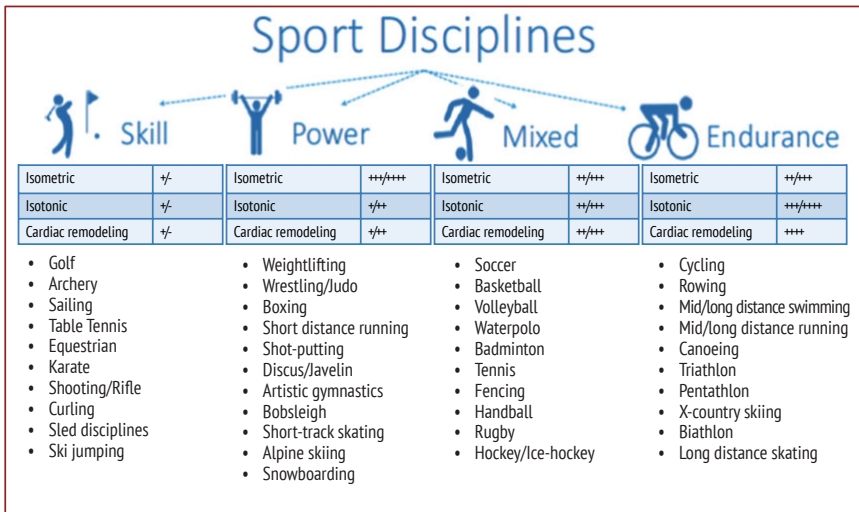
Question 2 : Est-ce que je peux faire du sport en altitude ?

En général, les patients cardiaques peuvent faire des activités physiques (marche, etc.) sans problème jusqu'à une altitude de 2000-2500 mètres selon les sources, de préférence après une accoutumance de quelques jours. Cependant, il faut qu'ils n'aient pas d'angor, pas d'hypertension artérielle majeure et une capacité d'effort > à 6 METS (plus ou moins 100 Watts lors d'une épreuve d'effort).

Les patients en insuffisance cardiaque sévère ou non compensée (rétention d'eau) ne devraient pas faire d'effort en altitude. Les patients avec une hypertension artérielle pulmonaire ne devraient pas dépasser 1500-2000 mètres. (Réf: Bärttsch et al, Circulation 2007)

Question 3 : Est-ce que en tant que patient cardiaque, je peux faire du sport de compétition ?

Ceci dépend du type de sport et de la pathologie cardiaque et sera à discuter avec votre cardiologue. En 2018, le groupe d'experts en cardiologie du sport de la Société Européenne de Cardiologie a présentée une nouvelle classification des disciplines en fonctions des contraintes imposées: sports d'endurance, sport de puissance, sports mixtes et sports d'adresse. Les contraintes dynamiques (gestes sportifs en mouvement) et des contraintes statiques (travail musculaire sans déplacement; p.ex. tenir une raquette avec les mains) sont différentes en fonction de cette classification et leur degré d'importance sont décrits dans le tableau ci-dessous. En fonction de la pathologie cardiaque, l'autorisation de la pratique sportive sera discutée entre le cardiologue et le sportif cardiaque (Borjesson et al., European Heart 2019, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy408>)



Question 4 : Est-ce que je peux aller au sauna ?

Le fait d'aller au sauna représente un stress thermique pour le corps:

la fréquence cardiaque de repos peut doubler, le débit cardiaque peut augmenter de 70%, il y a une augmentation de la perfusion de la peau, une diminution de la perfusion des muscles, des reins et des viscéres. La pression diastolique diminue, la pression systolique est maintenue.

Il existe peu d'études bien menées à ce sujet, les quelques études avec un faible nombre de participants ne montrent pas une augmentation des incidents cardiaques pendant le sauna, à condition de respecter les contre-indications qui sont: infarctus récents (moins de 4 semaines), sténose aortique, hypotension orthostatique et angor instable.

Même si le sauna est bon pour prévenir p. ex des refroidissements, il ne remplace pas le sport actif.

Question 5 : Quand peut-on conduire sa voiture après un incident cardiaque ?

De nouveau, il faudra voir au cas par cas, et il n'y a pas de lignes de

conduite unanimement acceptées et publiées. En plus, la reprise pourra se faire plus précocement pour un conducteur privé par rapport à un conducteur professionnel.

Les recommandations qui suivent se basent entre autres sur celles de la Société Canadienne de Cardiologie:

Infarctus STEMI :	1 mois
Infarctus NSTEMI :	2-7 jours
Dilatation programmée :	2 jours
Angor stable :	pas de restriction
Chirurgie cardiaque :	6 semaines
Pose défibrillateur interne :	3 mois

Question 6 : Est-ce que je peux prendre l'avion ?

En règle générale, l'avion est un bon moyen de transport pour les patients cardiaques, les cabines sont pressurisées de manière à correspondre à une hauteur de 1500-2400 mètres pour des hauteurs de vol entre 7 et 10 km d'altitude.

Afin d'éviter des thrombo-embolies lors de longs vols, les mêmes conseils que pour tout autre voyageur sont d'application: veiller à une hydratation suffisante, pas alcool, pas de caféine, changements de positions et marche, exercices musculaires pour les mollets. Dans certains cas de vols de longue distance, une injection d'héparine à bas poids moléculaire (Clexane, Fragmin) peut être indiquée. Demandez l'avis de votre cardiologue.

En règle générale, il faut attendre 7-10 jours après un infarctus du myocarde avant de s'embarquer sur un vol, 14 jours après une chirurgie cardiaque et 3 semaines si on a souffert d'un pneumothorax. Des contre-indications formelles sont l'angor instable, l'insuffisance cardiaque décompensée et des arythmies non contrôlées. (Réf: Silvermann et al, Lancet 2008)

Question 7 : Est-ce que je peux aller dans une piscine ?

L'immersion dans l'eau impose une pression hydrostatique sur le corps humain, qui théoriquement pourrait induire des effets bénéfiques et de l'autre côté potentiellement des effets néfastes.

Des études qui ont analysé les effets de l'immersion (jusqu'au thorax) et de la natation chez des patients cardiaques (maladie coronarienne et insuffisance cardiaque chronique), ont montré que la réponse physiologique est tout à fait comparable à celle de sujets sains et qu'il n'y a aucune crainte à avoir.

La plongée est cependant déconseillée aux patients cardiaques.

D'un autre côté, il faut aussi avouer qu'une gymnastique effectuée dans l'eau n'induit pas de bénéfices supplémentaires pour le cardiaque comparé à une gymnastique au sol.

Question 8 : Qu'en est-il de mon activité sexuelle ?

L'activité sexuelle représente un effort avec un coût métabolique estimé aux alentours de 3-5 METs (ce qui équivaut à une promenade lente en vélo). On admet en général qu'une personne qui est capable de monter 2 volets d'escaliers sans dyspnée importante ou qui a une charge de travail supérieure à 1W/kg de poids corporel n'a pas de problèmes pour s'engager dans une activité sexuelle.

Cependant, s'il s'agit d'un(e) partenaire inhabituel(le), la contrainte pour le cœur sera un peu plus élevée qu'avec un(e) partenaire connu(e).

L'activité sexuelle est à éviter si vous êtes fatigués; après un repas, il est conseillé d'attendre trois heures, éviter la consommation d'alcool, de tabac et de caféine préalable et il est déconseillé de s'engager dans une activité sexuelle si vous avez une angine de poitrine non améliorée par les dérivés nitrés.

Concernant la prise de médicaments de « support » (surtout pour les hommes), demandez l'avis de votre cardiologue au préalable.