

Ce 29 mai, des milliers d'amateurs participeront aux 20 km de Bruxelles, sommet d'une saison de running toujours plus fournie. Se mettent-ils en danger alors que même des sportifs de haut niveau décèdent parfois d'un arrêt cardiaque? La science répond.

LE SPORT, À MORT?

o sport!", répondait Winston Churchill à ceux qui l'interrogeaient sur son étonnante longévité, lui qui buvait et fumait exagérément. Les décès inopinés d'athlètes de compétition font grand bruit dans les médias et pourraient inciter à donner raison au plus célèbre des hommes d'État britanniques. Entre le 30 avril et le 13 mai 2015, un tragique tir groupé d'arrêts cardiaques faucha ainsi, sur notre territoire, deux footballeurs et un basketteur professionnels: Gregory Mertens (24 ans), défenseur du Sporting Lokeren, Tim Nicot (23 ans), joueur du Beerschot-Wilrijk et Rasmus Larsen (20 ans), grand espoir des Spirou de Charleroi.

Des morts qui interpellent. Mais en fait, si la mort subite emporte des athlètes, comme encore ce 6 mai le footballeur camerounais Patrick Ekeng, ou plus lointainement le nageur norvégien Alexander Dale Oen en 2012, le handballeur allemand Sebastian Faisst en 2009, le marathonnier américain Ryan Shay en 2007, elle sévit avec parcimonie dans le monde du sport. En 2011, la revue médicale *Circulation* publiait les résultats d'une étude centrée sur la mortalité au sein d'une population de 1.969.663 athlètes universitaires américains au cours de la période de janvier 2004 à décembre 2008. Durant ce laps de temps, l'incidence annuelle de la mort subite chez ces sportifs fut évaluée à un cas pour 43.770 individus. Plutôt rassurant!

LES KILOMETRES DE TROP

Parue elle aussi en 2011 dans *Circulation*, une étude portant sur 35 millions de Français âgés de 10 à 75 ans révéla que les sports engendrant les plus hauts pourcentages de décès par mort subite sont le cyclisme (34 %), le jogging (21 %) et le football (13 %). *"Il faut évidemment relativiser ces chiffres en fonction du nombre de pratiquants des disciplines concernées. On notera toutefois que le cyclisme et le jogging sont des sports qui exigent une grande endurance"*, indique le

professeur Victor Legrand, chef de service associé en cardiologie au CHU de Liège et responsable de son unité de cardiologie interventionnelle. L'article de *Circulation* nous apprend par ailleurs qu'au sein du groupe des individus âgés de 10 à 35 ans, le risque de mort subite est, par an, de 0,94 pour 100.000 sportifs de compétition, alors qu'il n'est que de 0,24 lorsque le sport est pratiqué en tant que loisir. La compétition multiplie donc le risque par quatre, mais celui-ci n'en demeure pas moins extrêmement faible.

L'âge moyen des participants aux épreuves de marathon n'a cessé d'augmenter. Aux États-Unis, il est passé de 34 à 40 ans chez les hommes et de 31 à 35 ans chez les femmes. Globalement, les coureurs de plus de 40 ans représentaient près de la moitié des participants en 2010 contre seulement un quart en 1980. D'autres travaux sur le marathon et le semi-marathon font à nouveau état de chiffres assez rassurants: 59 arrêts cardiaques pour 10,9 millions de marathoniens (soit 0,54 pour 100.000). En gros, un cas sur 200.000 participants! Mais il faut aussi reconnaître que l'arrêt cardiaque débouche souvent sur un décès (71 % des cas), ce qui représente 0,39 mort pour 100.000 adeptes du marathon. Notons encore que l'âge moyen des personnes touchées était de 42 ans. *"Un constat intéressant est que la plupart des accidents ont lieu dans le dernier quart de la course"*, fait remarquer le professeur Legrand. Rien d'étonnant, dès lors, à ce qu'il y en ait deux fois moins dans les semi-marathons. Effectivement, plus l'effort dure, plus les modifications qu'il induit sont importantes aux niveaux neuro-hormonal, mécanique et de la circulation sanguine. Elles favorisent l'apparition de troubles du rythme cardiaque, en particulier lorsqu'elles prennent corps sur une pathologie cardiaque préexistante non diagnostiquée.

Ces chiffres doivent d'autant moins inquiéter que des études scientifiques récentes pointent également tous les bénéfices pour la santé d'un exercice physique pour autant qu'il reste modéré. Sur le plan neurologique: diminution de l'anxiété, de la dépression, des démences et du risque d'AVC; amélioration des fonctions cognitives. Dans la sphère endocrinienne: perte de poids, réduction du taux de "mauvais" cholestérol et de la probabilité de diabète, augmentation du taux de "bon" cholestérol. Au niveau cardiovasculaire: baisse de la mortalité, du risque de maladies coronariennes et de la pression artérielle. Oncologie: moins de cancers de la prostate, du sein et des intestins. Sur le terrain musculo-squelettique: diminution de l'ostéoporose, des chutes et des infirmités. *"Le risque de mort subite est temporairement accru durant la pratique sportive mais le bénéfice à long terme semble l'emporter sur ce risque ponctuel"*, souligne le docteur Étienne Hoffer, chef du service de cardiologie à l'hôpital de la Citadelle (Liège). *"L'activité physique fait dès lors partie de la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire, au même titre qu'une alimentation équilibrée."*

Mais jusqu'où le sportif peut-il aller avant que sa pratique ne soit délétère sur le plan cardiovasculaire? *"Si l'on est en bonne santé, courir cinq fois une heure par semaine est très bien, mais quand on le fait 12 heures, par exemple, la balance devient négative"*, explique Victor Legrand. Dans ces conditions, est-il bénéfique pour le cœur de s'adonner au marathon ou à d'autres sports de

grande endurance (triathlon, trail...)? Les études sur le sujet montrent notamment des perturbations au niveau du myocarde (muscle cardiaque) et de la circulation coronaire. Plus précisément, un effort intense de longue durée fait souffrir le cœur, entraîne d'importantes pressions intracardiaques, favorise un effet coagulant et un effet inflammatoire. Vu sous cet angle, un sport comme le marathon n'est pas exempt de toxicité, même si, répétons-le, il tue peu. Mais une vie est une vie...

UN TERRAIN PRÉDISPOSANT

Les décès survenant au cours de la pratique sportive ou immédiatement après ont des origines diverses dont la nature dépend essentiellement de l'âge. Les cardiologues établissent une frontière théorique arbitraire entre les sportifs jeunes et les sportifs d'âge mûr: 35 ans. Chez les premiers, la mort subite est généralement en lien avec une anomalie congénitale non dépistée. Chez le sujet plus âgé, la mort subite résulte habituellement d'un infarctus du myocarde. En effet, l'effort sportif est propice à la rupture d'une plaque d'athérome (agglomérat de cholestérol sur une paroi artérielle) et, par là même, à la formation d'un caillot qui obstrue une artère coronaire. Situation qui peut favoriser la survenue d'un arrêt cardiaque. *“Une plaque d'athérome n'a pas besoin de générer un important rétrécissement d'une artère coronaire pour être responsable d'un infarctus,* indique Étienne Hoffer. *Il suffit qu'elle soit le siège d'une*

intense activité inflammatoire, comparable au bouillonnement d'un volcan en éruption. Une rupture peut dès lors se produire au sommet de la plaque et un caillot venir s'y nicher.”

Au rayon des causes de mort subite chez le sportif figurent également les myocardites. Ces inflammations du cœur peuvent être contractées à la faveur d'une affection virale bénigne, telle la grippe. Pour peu que le virus ait une “affinité” pour les cellules du cœur, la fonction cardiaque peut être altérée de façon transitoire. Mieux vaut donc s'abstenir de faire du sport dans les jours suivant une infection virale, sous peine d'encourir un risque accru d'incident cardiaque. Il existe en outre un risque spécifique des sports de balle (football, baseball, handball...) et des sports de combat: la “commotio cordis”. Un choc brutal sur le thorax à un moment inapproprié de la séquence électrique du cœur peut entraîner une fibrillation ventriculaire aux conséquences dramatiques. De surcroît, un tel choc conduit quelquefois à la déchirure d'une artère coronaire comme lors d'accidents de voiture ou de moto.

Alors, direz-vous, comment réduire les risques cardiaques sur les lieux de pratique sportive? Essentiellement par une hygiène de vie adéquate, le respect de consignes simples (*voir encadré*) et, idéalement, un examen de dépistage. Un petit effort comparé à celui d'un marathonien... Mais il faut aussi compter avec les dangers des produits dopants, dont usent et abusent certains sportifs... amateurs.

✕ Philippe Lambert

Top 10 de la prévention

1. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 minutes lors de mes activités sportives.
2. Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice, à l'entraînement comme en compétition.
3. J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5°C ou supérieures à 30°C.
4. Je ne fume jamais une heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
5. Je ne prends pas de douche dans les 15 minutes qui suivent l'effort.
6. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures).
7. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si je suis un homme de plus de 35 ans ou une femme de plus de 45 ans.
8. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal à l'effort (quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique).
9. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
10. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou après l'effort.

CALENDRIER DES COURSES

www.zatopekmagazine.com (onglet “je cours”)

www.challengelavenir.be

20 km de Bruxelles (29/5)

12 km d'Anderlecht (17/6)

CALENDRIER DES TRAILS

www.vinrouxh.be

www.betrail.be

Trail des Trappistes

(18-28-39-55-100 km)

Florenville (21/5)

Chaufontrail (13-26 km)

Chaufontaine (22/5)

Grand Trail des Lacs

et Châteaux (17-30-60-

105 km) Jalhay (28/5)

Trail des Vallées

du Chevalier (17-32 km)

Namur (28/5)