

# Nouvelles recommandations de l'ACC pour l'activité sportive chez le coronarien

Dr Laurent UZAN

Institut Coeur Effort Santé Paris  
Hôpital Pitié Salpêtrière Paris



BETHESDA

ESC

# Recommandations Européennes 2005

European Heart Journal Advance Access published May 27, 2005

European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehi325



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC Report

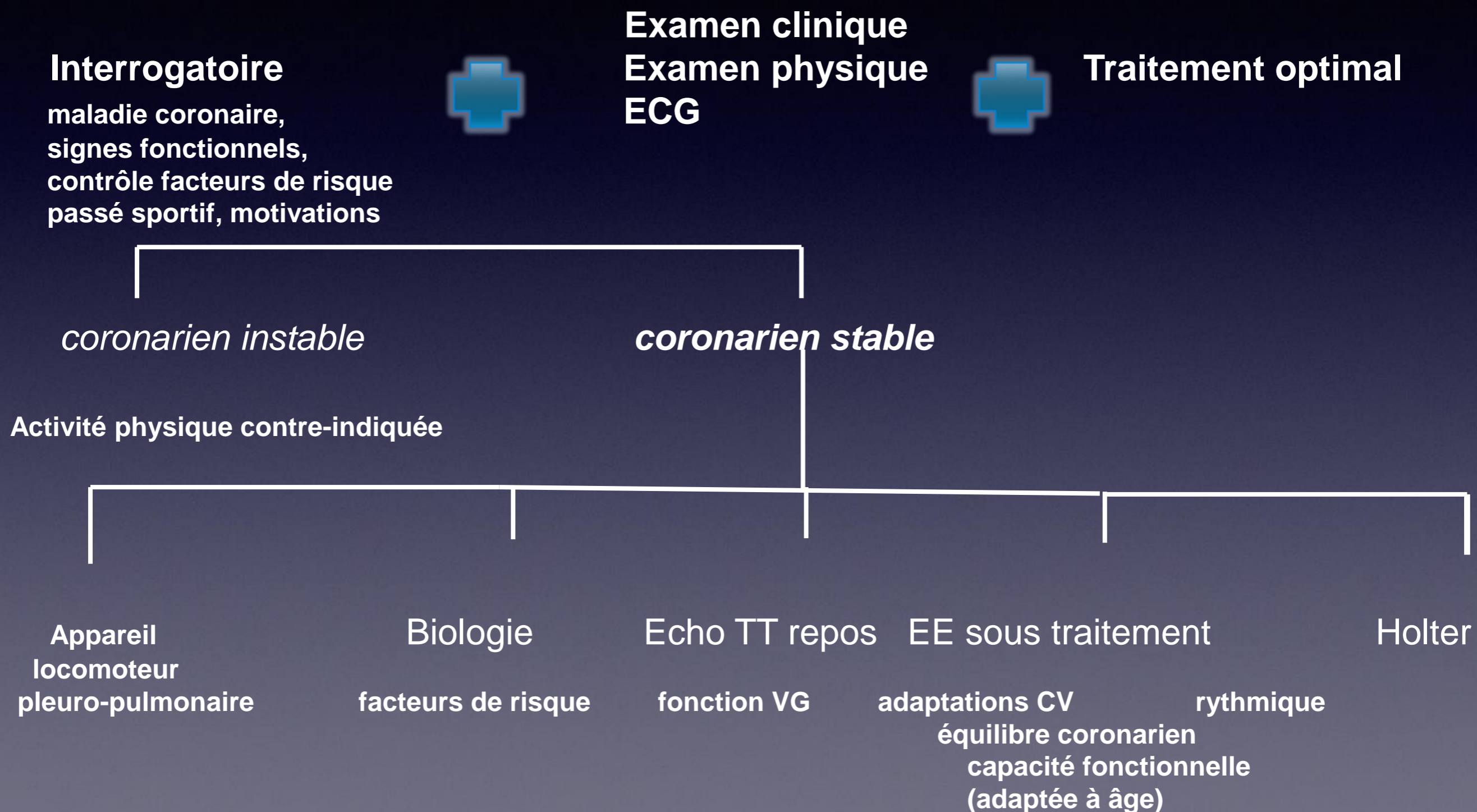
## Recommendations for competitive sports participation in athletes with cardiovascular disease

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

Antonio Pelliccia<sup>1\*</sup>, Robert Fagard<sup>2</sup>, Hans Halvor Bjørnstad<sup>3</sup>, Aris Anastassakis<sup>4</sup>, Eloisa Arbustini<sup>5</sup>, Deodato Assanelli<sup>6</sup>, Alessandro Biffi<sup>1</sup>, Mats Borjesson<sup>7</sup>, François Carrè<sup>8</sup>, Domenico Corrado<sup>9</sup>, Pietro Delise<sup>10</sup>, Uwe Dorwarth<sup>11</sup>, Asle Hirth<sup>3</sup>, Hein Heidbuchel<sup>12</sup>, Ellen Hoffmann<sup>11</sup>, Klaus P. Mellwig<sup>13</sup>, Nicole Panhuyzen-Goedkoop<sup>14</sup>, Angela Pisani<sup>5</sup>, Erik E. Solberg<sup>15</sup>, Frank van-Buuren<sup>13</sup>, and Luc Vanhees<sup>2</sup>

# CORONARIEN et SPORT

## RECO EUROPE 2005



# CORONARIEN et SPORT RECO EUROPE 2005

Intérêt de la réadaptation initiale

**Pas de compétition sauf exception**

Données de l'EE => **Capacité Fonctionnelle**

Favoriser le travail aérobie

Choix concerté avec MT et patient

Arguments du choix et risques précisés par écrit

# CORONARIEN et SPORT

## RECO EUROPE 2005

\* FE > 50 %

\* Test d'effort normal

- ◆ < 50 ans : > 10 mets ou  $\text{VO}^2$  max > 35 ml/k/m
- ◆ 50 à 59 ans : > 9 mets ou  $\text{VO}^2$  > 31 ml/k/min
- ◆ 60 à 69 ans : > 8 mets ou  $\text{VO}^2$  > 28 ml/k/min
- ◆ > 70 ans : > 7 mets ou  $\text{VO}^2$  > 24 ml/k/min

RISQUE MODERE

\* Ischémie = 0 / Trouble du rythme V = 0

\* Sténose coronaire < 50% sur gros troncs après dilatation ou pontage

# CORONARIEN et SPORT

## RECO EUROPE 2005

\* FE < 50 %

\* Ischémie d'effort **RISQUE ELEVE**

\* Trouble du rythme V à l'effort

\* Sténose coronaire > 50% sur gros troncs

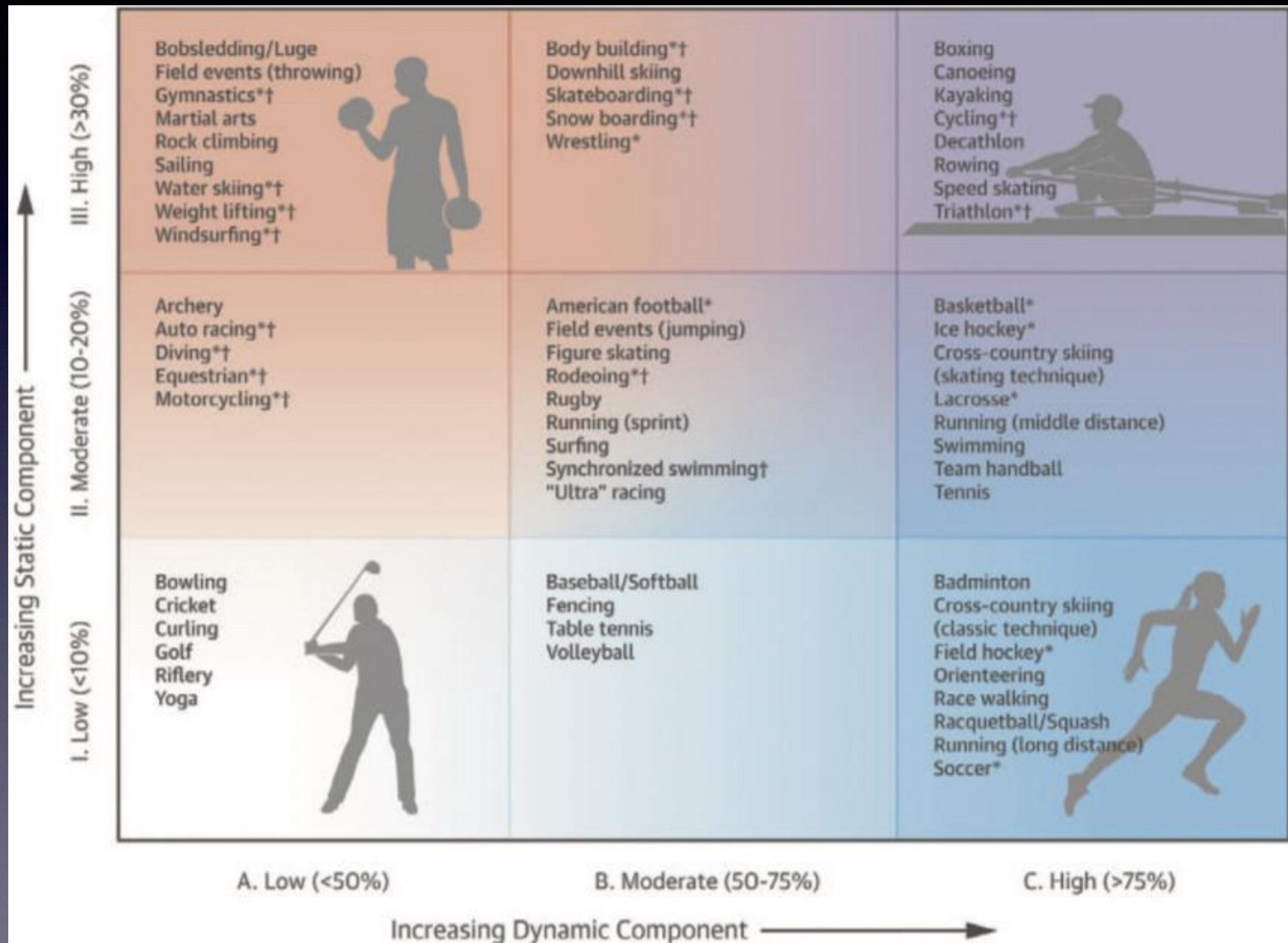
# CORONARIEN et SPORT

## RECO EUROPE 2005

<i>Dynamique</i> (% VO <sub>2</sub> max.)	<b>A</b> Faible (< 40)	<b>B</b> Moyenne (40-70)	<b>C</b> Forte (> 70)
<i>Statique</i> (%FMV)			
<b>I</b> Faible (<20)	<b>&lt;55 ans risque faible ou intermédiaire:</b> Angor stable, ischémie silencieuse, post pontage ou dilatation (arrêt?), post-IDM sans arythmie		
<b>II</b> Moyenne (20-50)	<b>++ réadaptation EE annuelle</b>		
<b>III</b> Forte (>50)			



# Quels sports ?





# Recommendations US 2015

JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY  
© 2015 BY THE AMERICAN HEART ASSOCIATION, INC. AND  
THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION  
PUBLISHED BY ELSEVIER INC.

VOL. ■, NO. ■, 2015  
ISSN 0735-1097/\$36.00  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.09.040>

## AHA/ACC SCIENTIFIC STATEMENT

# Eligibility and Disqualification Recommendations for Competitive Athletes With Cardiovascular Abnormalities: Task Force 8: Coronary Artery Disease

A Scientific Statement from the American Heart Association and American College of Cardiology

Paul D. Thompson, MD, FAHA,  
FACC, *Chair*\*

Robert J. Myerburg, MD, FACC\*  
Benjamin D. Levine, MD, FAHA,  
FACC\*

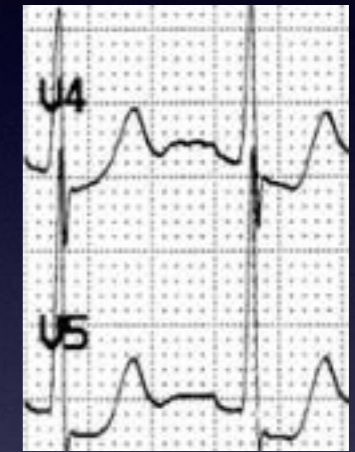
James E. Udelson, MD, FAHA, FACC\*  
Richard J. Kovacs, MD, FAHA, FACC\*

# TEST D'EFFORT

- TOLERANCE A L'EFFORT



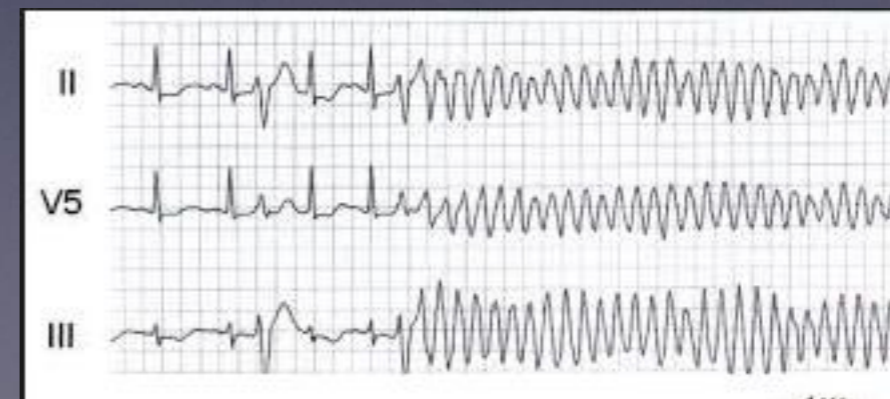
- ISCHEMIE



- SOUS TRAITEMENT



- HYPEREXCITABILITE V



# Tolérance à l'effort

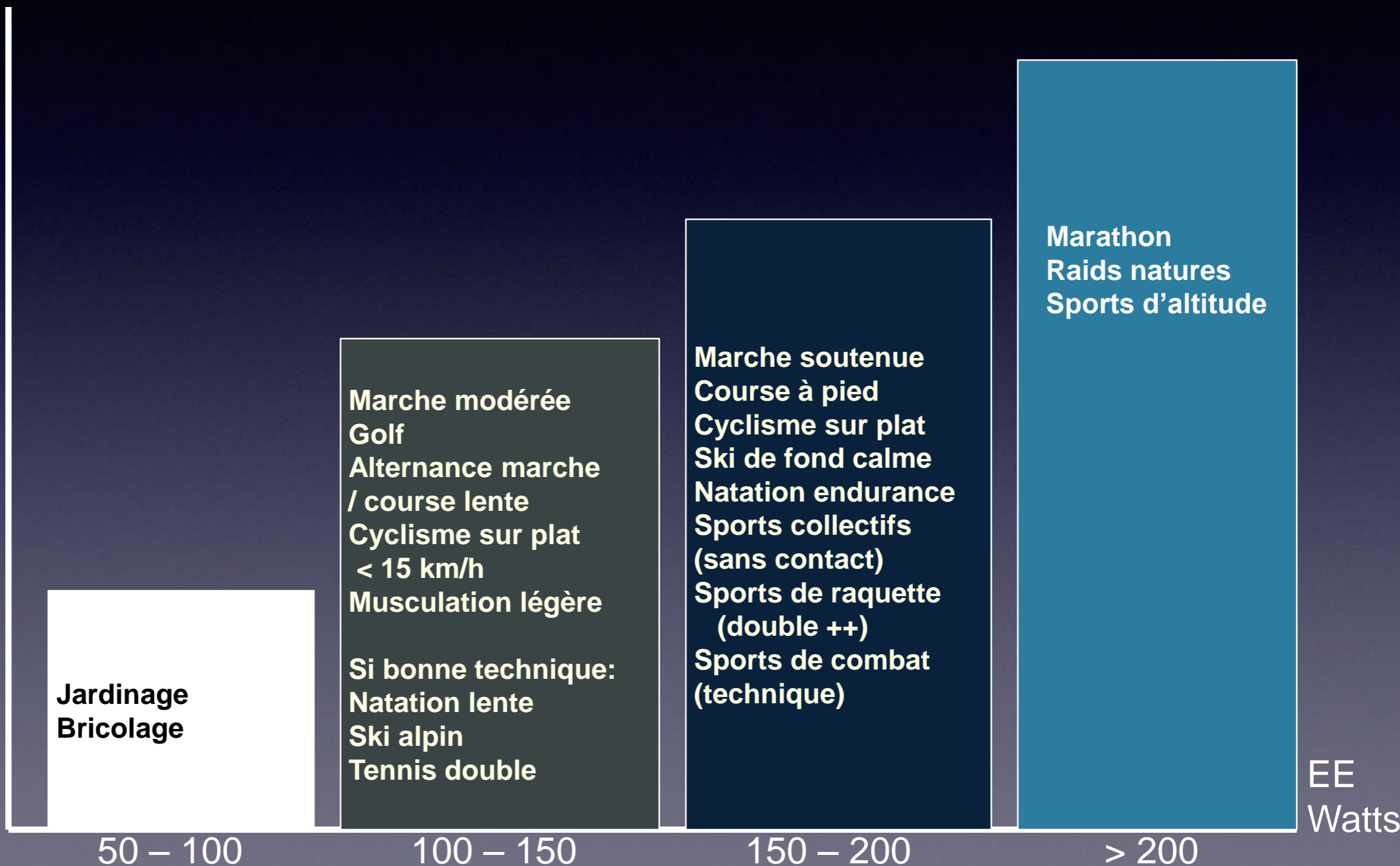
Intensité  
activité physique

> 9 METs

7-9 METs

5-7 METs

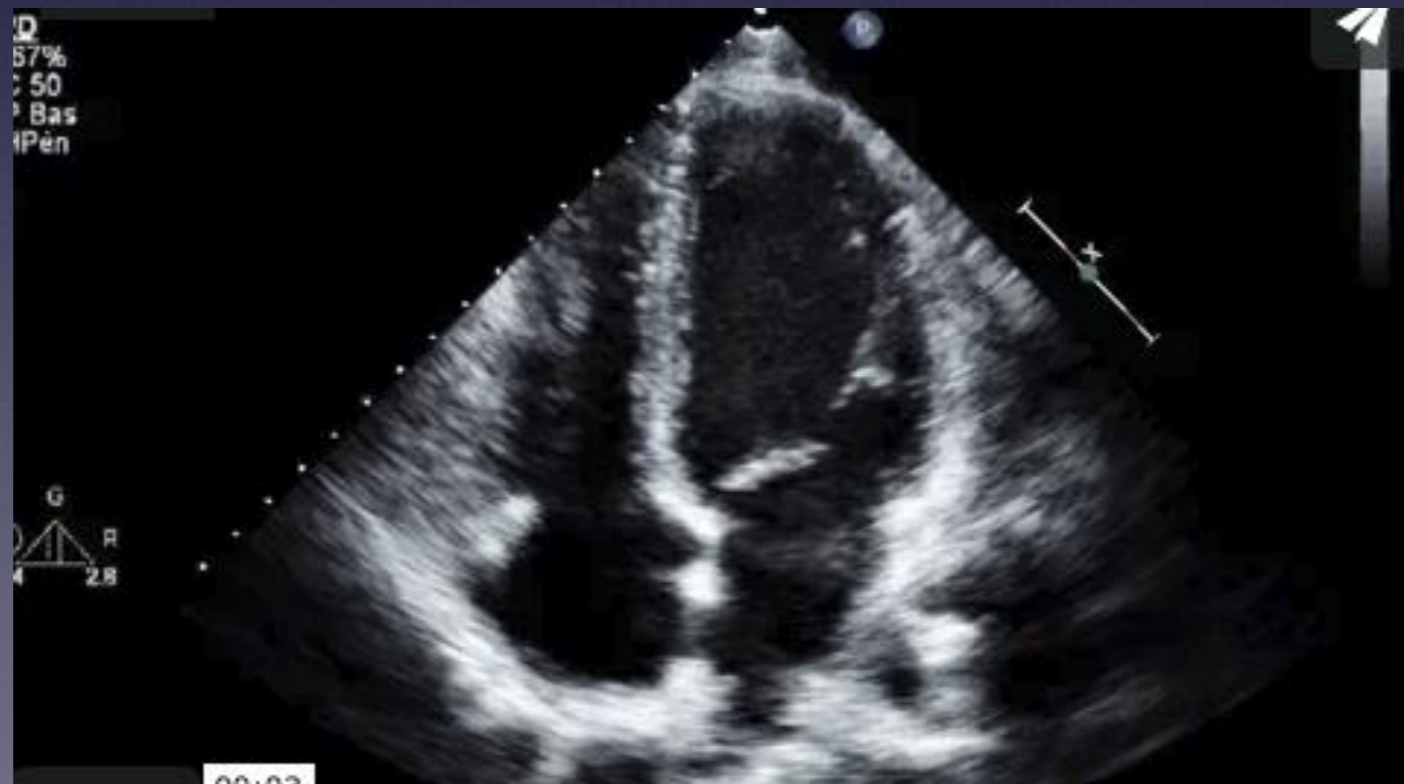
3-5 METs



EE  
Watts

# ECHO COEUR

## FEVG



# RESPONSABILISATION

- Participation du patient à la décision
  - ★ Balance bénéfices / risques
  - ★ Santé / Psychologique

# PRISE EN CHARGE

- Prise en charge agressive des FDR CV
  - ★ STATINES hautes doses
- Diminuer risque de rupture de plaque

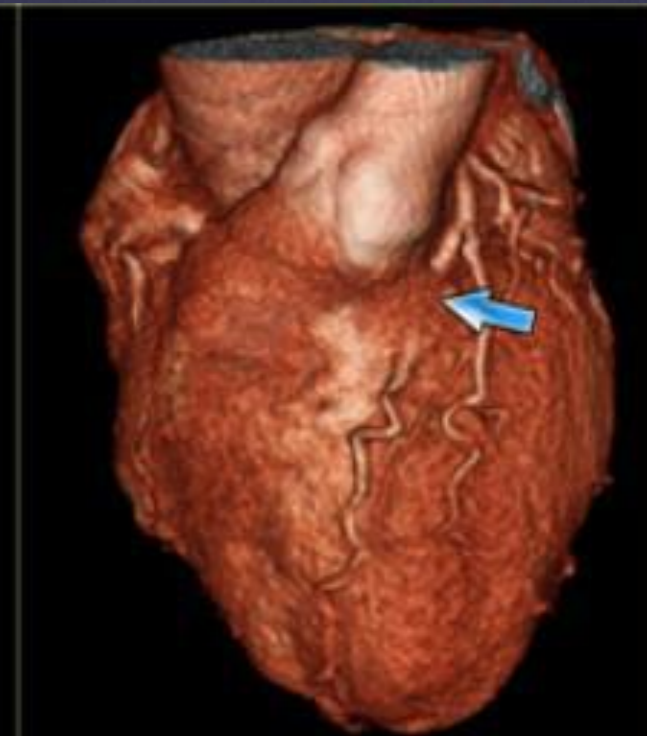
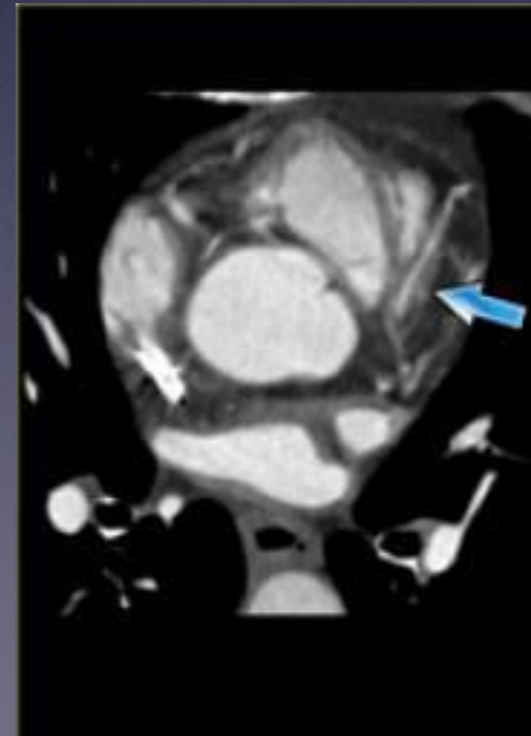


# Recommandations US 2015

- **FEVG >50% + EE normale => apte** tous sports
- **Si non** : I A et II A
- Si IDM ou PAC ou ATL : pas de sport pendant 3 mois
- Si symptomatiques ou aggravation de l'ischémie => **inapte**

# PONT MYOCARDIQUÉ

- En l'absence d'ischémie => **apte**
- Si ischémie ou infarctus du myocarde => IA et IIA
- Si chirurgie ou pose de stent => sport I A pendant 6 mois puis apte



# Quels sportifs ?

- Le patient
  - Age, fdr, ...
  - Profil psy
  - Passé sportif
  - Ses objectifs
- Loisir ou compétition
- La cardiopathie
  - Évaluation du risque



- ◆ l'homme n'est pas fait pour être sédentaire, la femme encore moins

The energetic paradox of human running and hominid evolution.  
Carrier DR. Current Anthropology 25:483-495 1984

