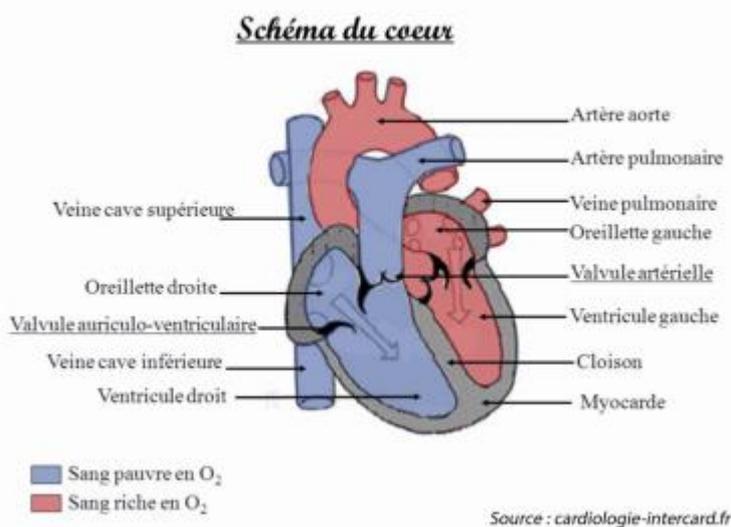


# Extrasystoles : à quelles conditions sont-elles compatibles avec la pratique d'une activité physique ?

Si le terme de tachycardie est fréquemment employé avec plus ou moins de justesse, celui d'« extrasystole » est beaucoup moins connu, mais devrait alerter tout autant. En cardiologie, le terme "extrasystole" est employé pour désigner « un phénomène ponctuel, c'est-à-dire l'existence d'une contraction anormale, isolée ou intermittente » (FFC, 2021) et celui de tachycardie « lorsqu'il s'agit d'un phénomène soutenu, à partir de trois contractions anormales qui s'enchaînent » (Ibid). - Que sont les extrasystoles ? - Quels en sont les traitements ? - Dans quelles mesures extrasystoles et pratique d'activité physique sont-elles compatibles ?

## Qu'est-ce qu'une extrasystole ?



Les extrasystoles sont une forme de trouble du rythme cardiaque, asymptomatique dans la plupart des cas. Mais, chez certaines personnes, elles peuvent donner l'impression désagréable de chocs dans la poitrine ou encore que le cœur fait une pause.

Il s'agit plus précisément d'« une excitation électrique anormale naissant de l'oreillette (extrasystoles atriales) ou du ventricule (extrasystoles ventriculaires) » (Mansourati & col., 2021).

Leur gravité est variable selon les cas : « plus banal des troubles du rythme [...] bénignes sur cœur sain, [lorsqu'elles surviennent] sur cœur malade [les extrasystoles ventriculaires] doivent être considérées avec attention » (Ibid). Or, sans examen précis, il est impossible de savoir si le cœur du sportif n'est pas porteur d'une pathologie jusque là "silencieuse". En effet, comme régulièrement rapporté par la presse, c'est à la suite d'un malaise cardiaque lors de la pratique sportive qu'une pathologie a pu être mise en évidence, parfois, malheureusement après une mort subite (e.g. : Degradi, 2019 ; Hetsch, 2021 ; Klein, 2021).

Ce type d'accident ne touche pas seulement les sportifs professionnels, mais les amateurs, filles comme garçons, jeunes comme seniors peuvent en être victimes comme le montrent les nombreux exemples rapportés par la presse. Rien qu'en football, la liste des victimes est longue (wikipedia, 2022) !

La consultation d'un cardiologue en cas de malaise est un impératif, permettant d'écartier toute gravité ou au contraire d'envisager un traitement.

## En amont des traitements, des examens médicaux

Les compétiteurs, à fortiori de sports épuisants (cyclisme, courses de fond, triathlon longue distance, ultra-trail...), mais aussi ceux de sports "explosifs" (sprints, lancers, sauts, force athlétique, haltérophilie...) gagneraient à ce que la visite médicale d'aptitude à la pratique soit complétée par des examens cardiologiques plus poussés : électrocardiogramme de repos, test d'effort...

D'ailleurs, chez les personnes sujettes à extrasystoles, seuls des examens de confirmation réalisés par un médecin ou un cardiologue peuvent permettre d'identifier une pathologie existante et d'écartier les autres :

- **L'électrocardiogramme (ECG) de repos** est l'exploration minimale permettant d'obtenir des informations sur l'activité électrique du cœur : fréquence, régularité et synchronicité des excitations des oreillettes et des ventricules.
- **Le Holter ou ECG ambulatoire** est un appareil miniaturisé porté de 24 à 48 heures lors de journées ordinaires avec activité physique chez les sportifs. Il permet de mettre en évidence d'éventuelles corrélations entre des symptômes notés par le patient et le tracé de l'activité électrique du cœur.
- **L'épreuve d'effort** est " l'examen idéal pour déceler et analyser un trouble du rythme qui n'est décrit par le patient qu'à l'effort " Mansouri & col. (Op. cit.). Cet examen, réalisé sous contrôle médical à proximité d'un défibrillateur, se déroule sur ergocycle ou sur tapis roulant. L'intensité, imposée en fonction de l'âge, augmente progressivement. Pendant l'épreuve est réalisé un ECG, entre autres.
- **L'exploration électrophysiologique**, nécessitant une anesthésie locale et parfois générale est un examen plus invasif : des électrodes, placées à l'intérieur du cœur, permettent « d'étudier avec précision la conduction électrique dans le tissu nodal, ainsi qu'à déclencher les tachycardies et en analyser le mécanisme » (Ibid).

Ces tests et les équipements qu'ils requièrent sont d'une bien plus grande précision que les cardiofréquencemètres sportifs.

En effet, si les plus récents cardiofréquencemètres sportifs intègrent des fonctions de variabilité de la fréquence cardiaque, de saturation en oxygène, d'électrocardiogramme et même de mesure de la pression artérielle, ils n'ont ni la précision de mesure des outils médicaux, ni les compétences d'interprétation du cardiologue et/ou de rythmologues. En conséquence, si ces outils sportifs peuvent permettre de moduler l'intensité de l'effort, ils ne doivent pas suffire à rassurer au point de se dispenser de consulter un médecin, à fortiori lorsque d'autres signes traduisent un malaise.

## Gravité, facteurs favorisants et traitements

Seul le cardiologue est compétent pour estimer la gravité d'éventuelles extrasystoles et définir le traitement nécessaire. Son expertise lui permet de discriminer les extrasystoles bénignes sur cœur sain, les plus fréquentes, de celles inquiétantes à fortiori sur cœur malade : « Les extrasystoles ventriculaires sont bénignes en l'absence de cardiopathie associée. Aucun traitement n'est nécessaire au-delà de l'élimination des facteurs déclenchants évidents » (Brent Mitchell, 2021b).

Selon Galinier-Warrain (2019), **les facteurs favorisants** sont :

- **l'abus d'excitants cardiaques** tels que le café, le thé, le tabac, l'alcool, mais aussi certains médicaments, produits dopants ou encore drogues.
- **des troubles psychiques** tels que la dépression ou le stress.
- **certains troubles de la santé** tels que l'anémie, les maladies de la thyroïde, une forte fièvre, l'hypertension artérielle.

L'avancée en âge est également un facteur favorisant, associé ou non à des facteurs environnementaux tels qu'un changement climatique trop brutal (Ibid).

Par contre, « si les symptômes sont intolérables ou si les extrasystoles ventriculaires sont très fréquentes » (Ibid), le traitement médical consistera en :

- la prescription de médicaments bêta-bloquants en cas d'insuffisance cardiaque symptomatique ou suite à un infarctus du myocarde.
- l'ablation des extrasystoles, selon la même méthode que présentée ci-dessous.

## Compatibilité avec la pratique d'activités physiques ?

Toute apparition d'un trouble du rythme cardiaque doit conduire à l'arrêt immédiat de l'effort sans reprise de l'effort ni même de l'activité avant consultation d'un médecin généraliste voire d'un spécialiste.

Le principe général est rappelé par l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur (2006 & 2013) : contrairement aux idées reçues, il est recommandé à la plupart des personnes atteintes d'une maladie cardiaque, ou ayant été victimes d'un accident cardiaque, de pratiquer un sport, mais, d'intensité faible à modérée.

Dans la plupart des cas, les médicaments et plus encore les ablations des extrasystoles ou des tachycardies permettent la pratique d'une activité physique voire sportive.

Cependant, chaque cas étant particulier, c'est au médecin voire au cardiologue d'en décider au cas par cas, ce qui implique une visite médicale en amont de la reprise assortie d'un suivi médical régulier.

## Conclusion

Comme le rappelle Mansourati & col. (Op. cit.) : « Les troubles du rythme sont loin d'être toujours graves ». Cependant et alors que dans l'imaginaire du plus grand nombre les tachycardies seraient bénignes. Dans la réalité les faits sont différents : certains types de

tachycardies sont des cas d'urgence absolue. Aussi et dans le doute, dès l'apparition d'un trouble du rythme cardiaque, s'impose :

1. l'arrêt immédiat de la pratique.
2. une consultation médicale.

Un trouble du rythme cardiaque peut être mis en évidence par un cardiofréquencemètre. Cependant, si cet outil d'entraînement doit être réservé à cet usage sportif et non pas pseudo-médical, il n'en demeure pas moins un outil de contrôle de l'intensité de l'effort et d'alerte sur une éventuelle anomalie du rythme cardiaque

Il ne faudra alors pas compter sur les seules informations qu'il délivre pour prendre la décision de stopper la pratique en cas de malaise. Dans ce cas et sans hésiter, l'arrêt immédiat de la pratique sera suivi d'un appel sans hésitation du SAMU (15). En effet, il vaut mieux appeler le SAMU pour rien plutôt que de ne pas déranger et laisser le malaise conduire à un décès.

**Rachid ZIANE**