

# IRBMS

## Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport

NORD-PAS-DE-CALAIS – WWW.IRBMS.COM

**Titre :** «LE GESTE QUI SAUVE DANS LE CADRE DE LA MORT SUBITE CHEZ UN SPORTIF »

**Auteur(s) :** Dr Patrick Bacquaert.

**Catégorie :** Cardiologie du Sport - Diaporama, 20 vues, 210 Ko

**Date :** septembre 2006 - modifié le 12 juin 2008

**Rappel :** Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : [contact@medecinedusport.fr](mailto:contact@medecinedusport.fr)

**Note :** **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espace** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.



# LE GESTE QUI SAUVE DANS LE CADRE DE LA MORT SUBITE CHEZ UN SPORTIF

Docteur Patrick BACQUAERT  
Médecin-Chef de l'IRBMS  
[www.medecinedusport.fr](http://www.medecinedusport.fr)

# DEFINITION

- Naturelle : non traumatique, non iatrogène
- Inattendue, imprévisible
- Au cours et jusqu'à une heure après la pratique d'un sport
- « Coup de Tonnerre » dans un ciel serein

# LE « COUP DE TONNERRE »



Mort subite de Marc-Vivien Foé  
Le 26 juin 2003 à Lyon

# PREVALENCE DE LA MORT SUBITE DANS LA POPULATION GENERALE

- Chez les sujets de moins de 35 ans
  - dans les pays industrialisés : 0,13 à 0,60/10.000/an
  - en France : 0,50/10.000/an
  - âge moyen : 17 ans
- Chez les sujets de plus de 35 ans
  - hommes : 19,1/10.000/an
  - femmes : 5,7/10.000/an
- Tous âges confondus : hommes 90% des cas  
soit +/- 50.000 cas par an

# FACTEURS DE RISQUE DE MORT SUBITE

- Enquête sur 1.386.000 jeunes dont 112.790 sportifs de compétition entre 1979 et 1999
- Incidence MS : 0,9/100.000 personnes/an dans la population générale et 2,3 chez les sportifs
- Rôle des malformations congénitales cardiaques avec risque multiplié par 79
- Recommandations : ECG repos ? Echo cardiaque?

Selon source Pellicia 2004

# CAUSES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ CHEZ LE JEUNE SPORTIF

- Cardiomyopathie hypertrophique (C.M.H.).
- Anomalies congénitales des artères coronaires
- Dysplasie ventriculaire droite
  - Myocardites
  - Syndrome de Marfan
  - Wolff Parkinson White
  - QT Long

# DEPISTAGE CHEZ LES SUJETS JEUNES

- Visite médicale d'aptitude
  - interrogatoire : mort subite familiale [+++]
  - interrogatoire : signes fonctionnels
  - facteurs de risque personnels : tabac, alcool, biologie...
  - examen clinique : HTA , auscultation anormale
  - ECG de repos
  - examen annuel ou plus selon intensité et fréquence de pratique

# DEPISTAGE APRES 35 ANS

- Recommandations de l'American College of Sports Medicine
  - test d'effort chez l'homme > 40 ans et la femme > 50 ans
  - test d'effort plus jeune si deux facteurs de risque : tabac, HTA, cholestérol, diabète
  - test d'effort si sujet symptomatique
  - test d'effort si antécédents familiaux
- Test d'effort poussé à la FC maximale et non à la FMT + + + +

# SPORTS RESPONSABLES

- Tous
- Sports d'équipe : football américain et basket aux USA
- Europe : football, basket, natation, rugby, tennis, jogging
- Squash, golf dans pays anglo-saxons
- Risque augmenté chez les arbitres (âge + facteur de risque)
- Intérêt du défibrillateur et de la formation au geste qui sauve

# MORT SUBITE APRES 35 ANS ATHEROME CORONAIRE

- > 80% des morts subites aux USA et en Europe
- Fibrillation ventriculaire dans 80% des cas
- 6 fois plus de risques de faire un infarctus au cours d'un effort sportif chez un coronarien méconnu
  - mais risque 100 fois supérieur chez le sédentaire
  - et risque 2,4 fois supérieur chez le sportif entraîné (5 fois/semaine)
- Mécanisme : rupture de plaque, spasme ...

# CARDIO MYOPATHIE HYPERTROPHIQUE (C.M.H.)

- 17 à 170/100.000 aux USA
- Transmission familiale, autosomique, dominante à expression variable dans 90% des cas
- Peu symptomatiques
- Examen médical négatif dans 98% des cas
- 2 fois plus chez les noirs que les blancs
- Diagnostic avec gros cœur sportif – Echo
- Difficulté de différencier formes malignes et formes bénignes

# MYOCARDITE

- Signes d'appel : tachycardie persistante, extrasystolie, troubles diffus de la repolarisation
- Risque de mort subite par trouble du rythme
  - Importance de respecter une période de convalescence pendant et après une maladie infectieuse

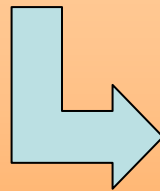
# MECANISMES DE LA MORT SUBITE

- Origine cardio-ventilatoire dans 95,3% des cas
- Trouble du rythme dans 88% des cas
- Causes circulatoires : chocs hypovolémiques (coup de chaleur, déshydratation), ruptures d'anévrismes
- Causes non cardiaques : asthme, hémorragie digestive et dopage

# PREVENTION DES MORTS SUBITES

## Dépistage des facteurs de risque

- interrogatoire
- examen clinique
- ECG de repos
- écho cardiaque
- épreuve d'effort



Difficile à mettre en place  
pour des millions de jeunes  
pratiquants

# PREVENTION DES MORTS SUBITES

## Intervention et prise en charge

- diagnostic précoce
- réagir rapidement
- appel des secours : 15, 18 et 112
- - faire le geste citoyen :LE GESTE QUI SAUVE
- utilisation du défibrillateur
- permettre l'accès rapide des secours

# MORT SUBITE

## Le geste citoyen

- sportif allongé sur le dos
- à genoux, bras tendus sur la poitrine
- j'appuie et je relâche plus d'une fois par seconde



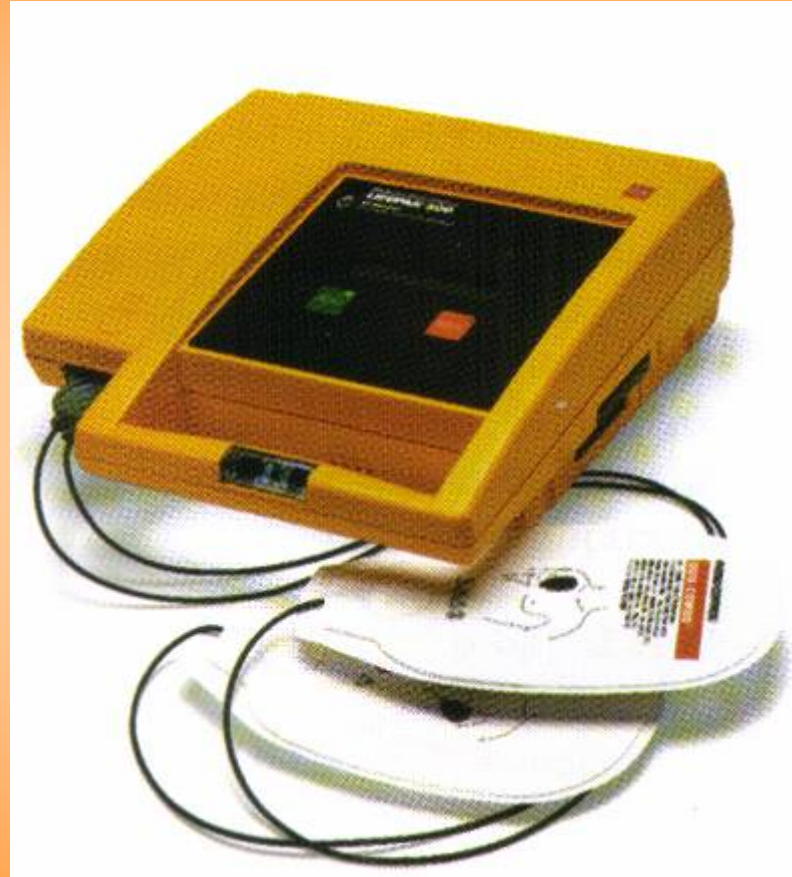
## ARRÊT CARDIAQUE



[www.1vie3gestes.com](http://www.1vie3gestes.com)

Fédération Française  
de Cardiologie

# LE DEFIBRILLATEUR



# RECOMMANDATIONS AUX SPORTIFS

- pas de compétition ou d'effort intense en cas d'infection, de fièvre ou de fatigue anormale
- précautions en cas d'atmosphère trop chaude ou trop humide
- prudence lors d'efforts en haute altitude
- début et fin d'effort progressif
- pas de cigarettes avant et après un effort

# RECOMMANDATIONS AUX SPORTIFS

- pas d'effort immédiatement après un repas
- ravitaillement correct lors d'efforts prolongés
- interrompre à temps un effort mal toléré
- pas de bain ni de douche trop chaud après un effort sportif
- signaler à son médecin les symptômes dépendant des efforts : douleurs thoraciques, malaise, gêne respiratoire

# CONCLUSION

Connaître la mort subite, c'est pouvoir intervenir vite avec efficacité.

Prévenir la mort subite, c'est mettre en place une véritable politique de santé publique auprès des sportifs, quel que soit l'âge, la pratique, le sexe.

TRAITER LA MORT SUBITE C'EST AGIR ET  
REAGIR DANS LE CALME ET L'EFFICACITE