



Une balade hors des sentiers battus

Avec 9.000 participants, dans et hors francophonie, dont 600 cardiologues, les JESFC deviennent incontournables. Mais elles offrent aussi l'occasion d'aborder des thèmes inusités. Un parcours subjectif.

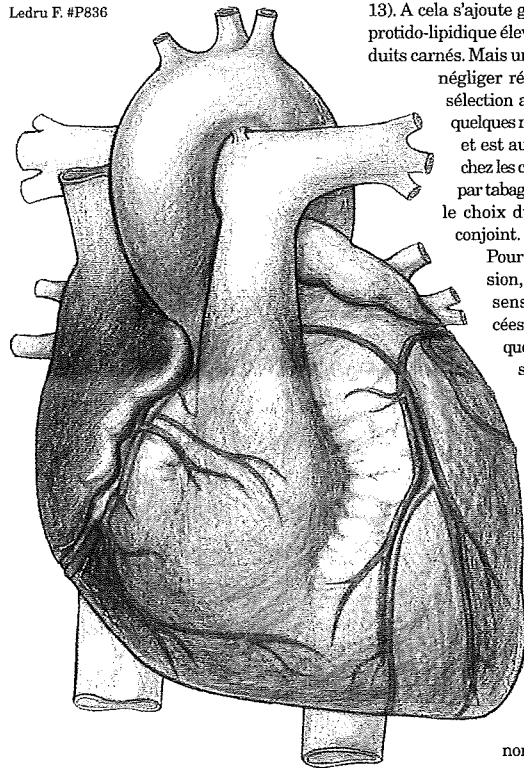
Accident coronarien et dépression: plus qu'une comorbidité

La survenue de symptômes dépressifs au décours d'un syndrome coronarien aigu doit retenir l'attention. "En premier lieu du fait d'une prévalence élevée (de l'ordre de 30%, en particulier chez les femmes ou les sujets jeunes, dont 15% de formes sévères avec retentissement fonctionnel et social)", constate le Dr François Ledru (Hôp. Européen Georges Pompidou, Paris). "En second lieu, du fait d'une surmortalité démontrée, en particulier par mort subite (risque multiplié par deux à trois), indépendamment des autres critères de risque bien connus chez ces patients." Les difficultés de prise en charge de ces patients dépressifs pourraient expliquer au moins en partie ce pronostic plus sévère.

Malgré ces évidences, les symptômes dépressifs restent sous-diagnostiqués, masqués par les symptômes somatiques fréquents chez ces patients, et donc mal pris en charge en pratique quotidienne, alors qu'ils affectent l'observance hygiéno-diététique et thérapeutique, la tolérance des traitements et la qualité de vie. Quant à la prise en charge, elle "pourrait être spécifique", souligne-t-il, "notamment parce qu'existent des similitudes physiopathologiques troublantes entre les maladies cardiovasculaires et la dépression, par la perturbation de plusieurs grands systèmes homéostatiques (système adrénergique et corticotrope, système neurovégétatif, dysimmunité, etc.), qui pourraient également participer au pronostic plus péjoratif des patients coronariens dépressifs." Sur le plan thérapeutique, les interventions psychosociales, psychothérapeutiques ou pharmacologiques réduisent le handicap et les symptômes, mais il n'y a à ce jour pas de démonstration formelle d'une réduction de la mortalité cardiovasculaire. Ce qui souligne l'importance du dépistage précoce, car le bénéfice est indiscutable sur la qua-

lité de vie, et probable sur l'observance thérapeutique. Enfin, il faut savoir également que, "outre ses autres bénéfices connus, le réentrainement à l'effort réduit également fortement les symptômes dépressifs et doit être proposé systématiquement."

Ledru F. #P836



Le comportement alimentaire du fumeur et ses conséquences métaboliques

"Les habitudes alimentaires du fumeur sont généralement caractérisées par une consommation plus faible de fruits et légumes et plus globalement par un régime de moindre qualité nutritionnelle, notamment un contenu réduit en fibres et en anti-oxydants", constate le Dr Didier Chapelot (Bobigny, Un. Paris 13). A cela s'ajoute généralement une prise protido-lipidique élevée, fort chargée en produits carnés. Mais un autre constat à ne pas négliger réside dans ce que cette sélection alimentaire se prolonge quelques mois après arrêt du tabac, et est aussi retrouvée en partie chez les conjoints des fumeurs, soit par tabagisme passif soit parce que le choix du fumeur s'impose au conjoint.

Pour expliquer cette propension, certaines explications sensorielles ont été avancées: les fumeurs trouvent que fruits et légumes réduisent le plaisir procuré par le "goût" de la cigarette, tandis que le tabac entraîne par ailleurs une hyposmie qui réduit la perception du gras. Ce qui va inciter le fumeur à en rechercher les sensations en augmentant la teneur lipidique de son alimentation.

Par contre, la prise énergétique totale semble plus faible chez les fumeurs que chez les non fumeurs, ce qui se tra-

duisant par une corpulence et une masse grasse plus faibles. "Cet effet 'hypophagiant' du tabac a malheureusement été diffusé dans la population par les cigaretteurs afin d'inciter les adolescent(e)s à fumer", regrette-t-il.

Les conséquences métaboliques du comportement alimentaire du fumeur peuvent être envisagées sous deux angles différents. Pour ce qui concerne les facteurs de risque cardiovasculaires classiques, on sait que le tabagisme augmente les concentrations de LDL-c et réduit celles de HDL-c au prorata du tabagisme, et ceci dès les premières cigarettes quotidiennes. Il réduit par ailleurs la tolérance au glucose, que le tabagisme soit actif ou passif, "au point qu'un indice baptisé 'équivalent glycémique du tabac' a été récemment proposé." Les mécanismes de ces modifications ne sont cependant pas encore clairement établis même si les habitudes alimentaires décrites ci-dessus en sont les vecteurs probables.

Quant aux paramètres métaboliques impliqués dans le comportement alimentaire spontané du fumeur, on sait aussi que la nicotine agit en augmentant la satiété et réduit donc ainsi le volume des repas. Cependant cet effet est bref, ce qui stabilise l'amaigrissement. Par ailleurs, la nicotine produit une activation de l'activité du système nerveux sympathique, ce qui va produire une augmentation de la lipolyse adipocytaire dose-dépendante et donc réduire la motivation alimentaire du fait de la disponibilité d'acides gras pour l'oxydation, "mais aussi infléchir les choix alimentaires", souligne-t-il. L'arrêt du tabac va interrompre tout cet équilibre artificiellement créé et entretenu par le tabac, et générer selon les principes de l'homéostasie, un retour vers un nouvel équilibre.

Chapelot D. #P962

Pacemaker et plongée sous-marine

Durant les deux dernières décennies, la plongée en scaphandre autonome (appelée aussi plongée sous-marine ou plongée en bouteille) est passée du statut de sport d'élite à celui de loisir. Et son succès entraîne de plus de plus de personnes dites à risque de s'aventurer dans ce sport, avec son cortège d'imprudences et d'accidents chaque année plus élevés. Outre les contre-indications pneumo-

logiques, neurologiques ou psychiatriques qui n'étaient pas l'objet de cette réunion, toute affection cardiaque ayant des conséquences sur la possibilité de répondre à un stress et produire un effort notable doit être évalué spécifiquement, en particulier les maladies coronariennes.

Un test d'effort et une consultation cardiologique sont des éléments-clés pour la décision. Quant au foramen ovale per-

méable, il s'agit d'un sujet largement débattu qui devra être évalué au cas par cas.

Reste alors le problème du pacemaker qui n'est pas une contre-indication en soi pour autant qu'il puisse supporter l'augmentation de pression hydrostatique et que la cardiopathie de base n'ait pas des conséquences négatives sur les performances physiques. Vincent Lafay

(Hôpital Nord, Marseille) les a étudiés de manière spécifique pour constater que tous les pacemakers se déforment au-delà de 30 m de profondeur (≥ 2 mm). De quoi interdire toute plongée au-delà, et avertir sérieusement du risque dès que la plongée dépasse 10 m de profondeur.

Lafay V. #C647

ALGOSTASE®

