

Est-il possible de reprendre une activité physique ?

La réadaptation à l'effort comment cela fonctionne ?

Olivier COUSTERE

Transplanté rénal,

Président de la WTGF et directeur-fondateur de Trans-Forme

www.wtgf.org

www.trans-forme.org

Dr François Bayle – CHU Grenoble

Avec l'aide des images du Dr. Ruddy RICHARD

Service de Physiologie et des Explorations Fonctionnelles.

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Hôpital Civil.

Institut de Physiologie E.A.3072.

Université Louis Pasteur Strasbourg, Faculté de Médecine.

Ruddy.Richard@physio-ulp.u-strasbg.fr



Moi, sportif greffé rénal

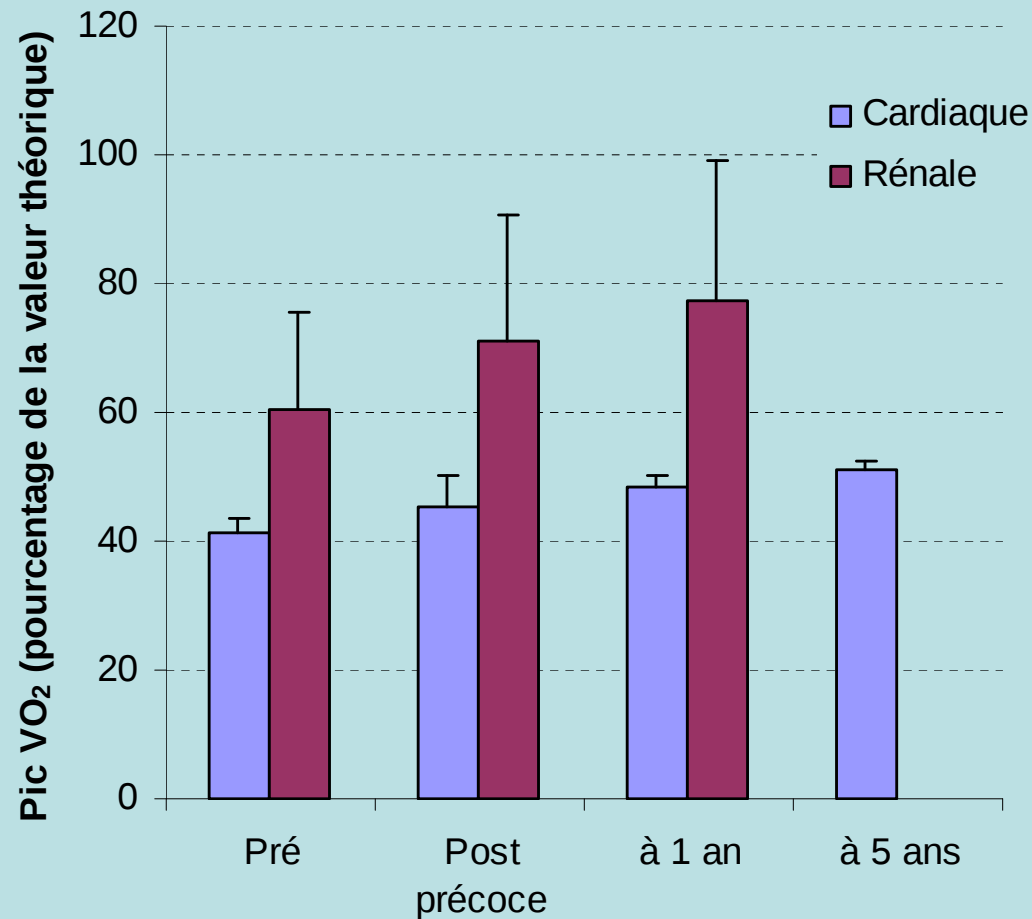
- Le sport, l'IRC - 3 transplantations rénales : 82, 94 , 06
- 1982
 - Très limité par l'IRC
 - Fortes doses de bêta bloquant
 - **Pas d'EPO**
 - **pas d'offre de réentraînement**
- 1994
 - 52 jours d'hospitalisation en août, pas de kinésithérapie
 - Très fortes doses de bêta bloquant – pas d'alerte sur les effets secondaires ...
 - EPO
 - **Pas d'offre de réentraînement**
- 2006
 - Kiné respiratoire et musculaire dès le lit d'hôpital
 - Fortes doses de bêta bloquant
 - EPO
 - **Pas d'offre de réentraînement**
 - Actuellement en cours de re-musculation intégrale (séances kiné)
 - Réentraînement prévu ensuite...

Prise en charge

Modalités

- La plus **précoce** possible, idéalement avant la transplantation et poursuivie en post-transplantation
- **Globale** : articulaire, respiratoire et cardio-circulatoire
- **Adaptée** au type d'organe transplanté
- **Adaptée** aux données cliniques et physiologiques du patient transplanté (*anémie*)

Evolution des capacités fonctionnelles en l'absence de réentraînement.



Transplantation cardiaque

Carter R et al. Scott Med J 2006; 51(1): 6-14

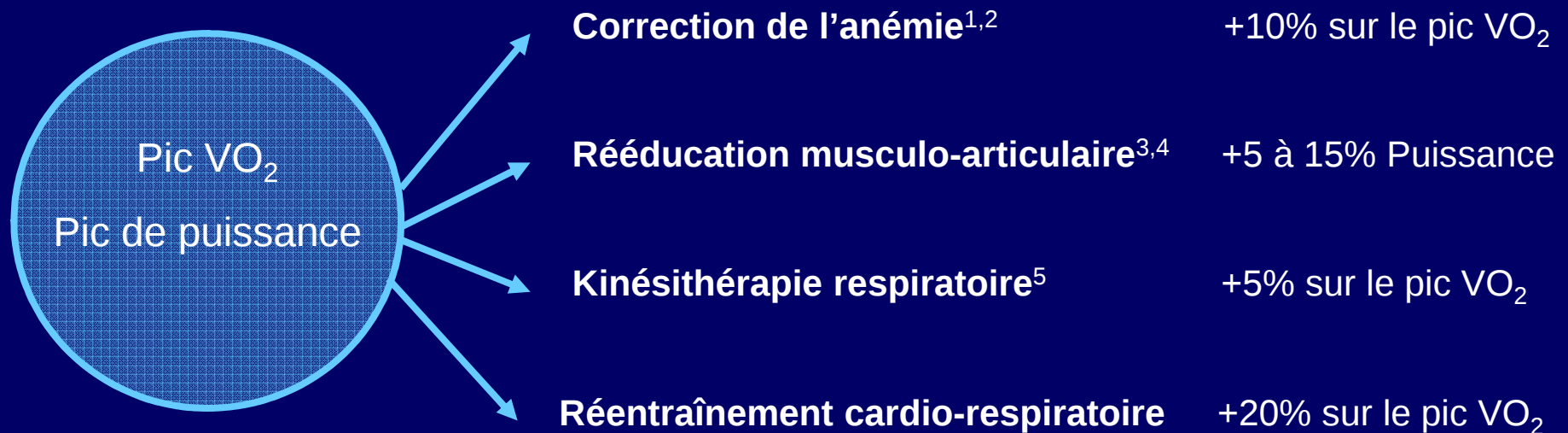
Quigg R et al. Am Heart J 1998; 136(3): 465-73

Transplantation rénale

Painter PL et al. Transplantation 2002; 74(1): 42-8

Prise en charge

Globale : correction de l'anémie, articulaire, musculaire, respiratoire et cardio-circulatoire.



1. Poortmans JR et al. In Physical work capacity in organ transplantation. Karger Ed. 1998.183 p

2. Painter P et al. Am J Kidney Dis 2002; 39(2): 257-65

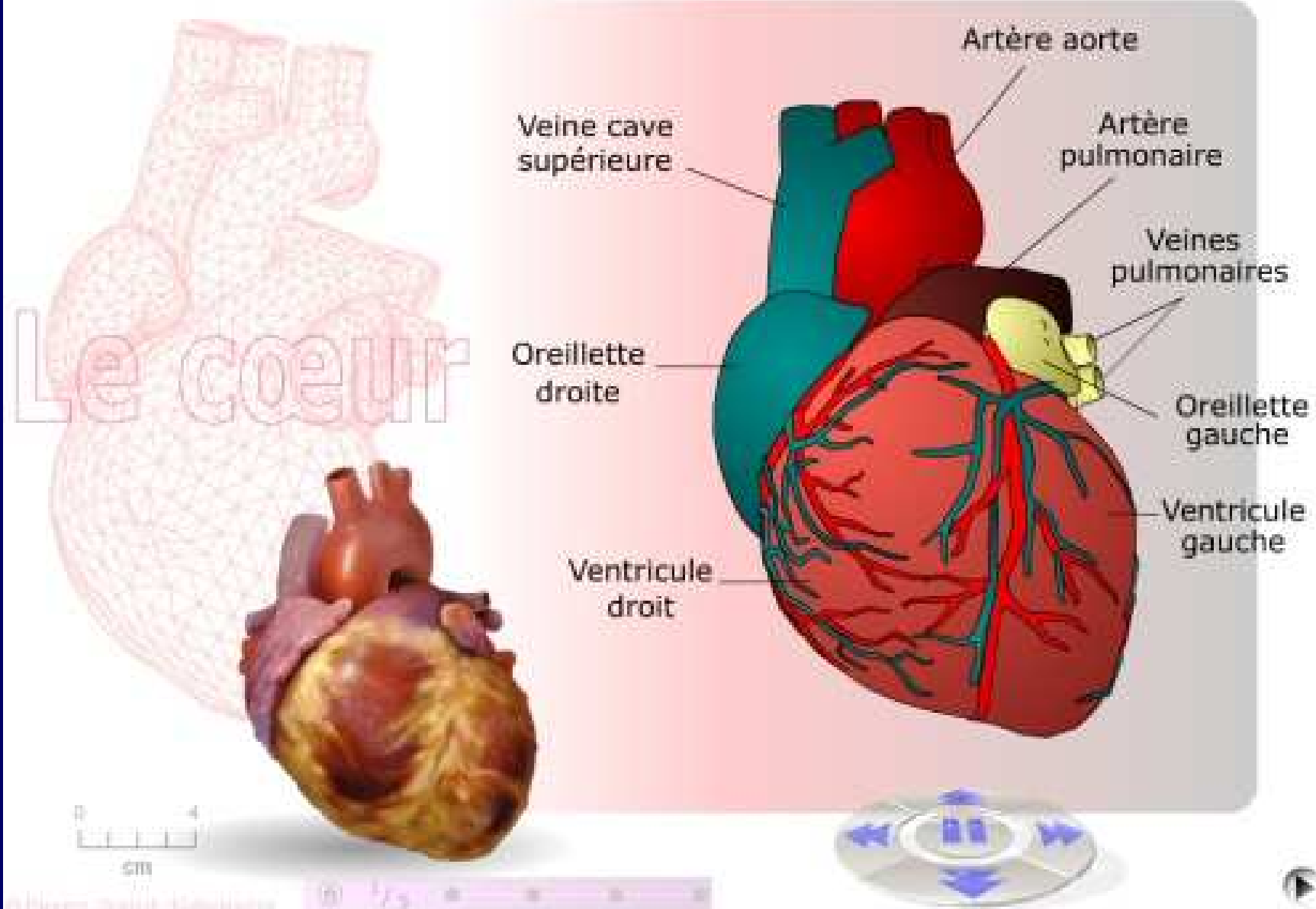
3. Olivier D et al. Int J Cardiol 2001; 81(1): 61-74

4. Painter P et al. Transplantation 2002; 74(1): 42-8

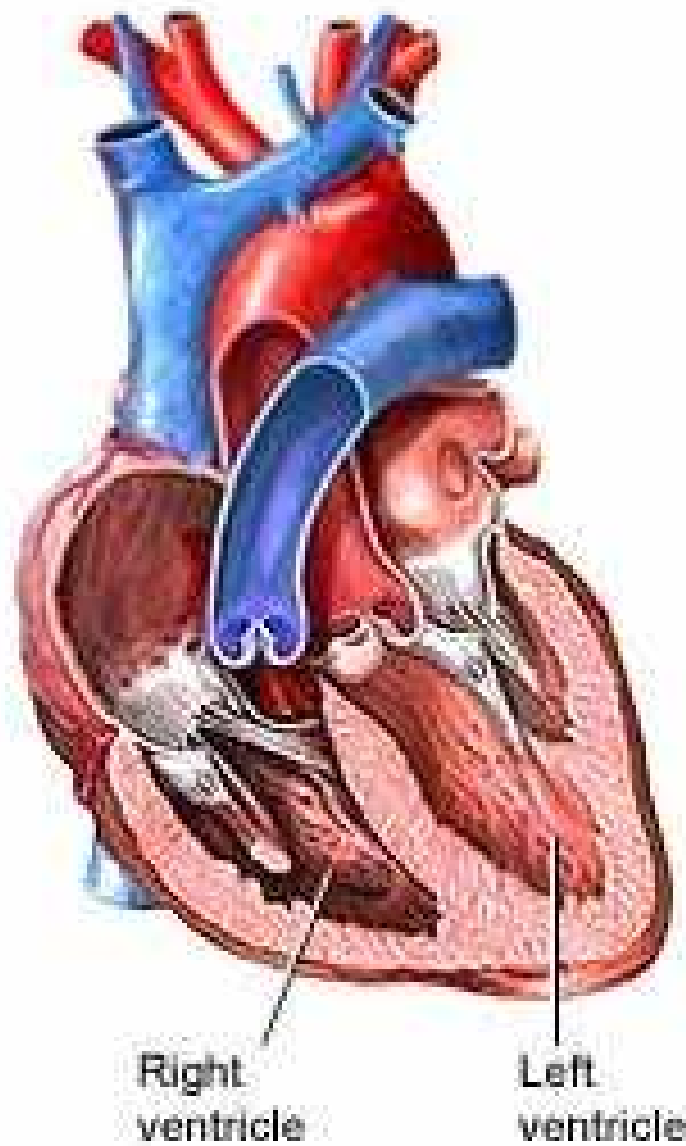
5. Mancini DM et al. Am J Cardiol 1995; 75(5): 418-21

Le réentraînement, de gré ou de force

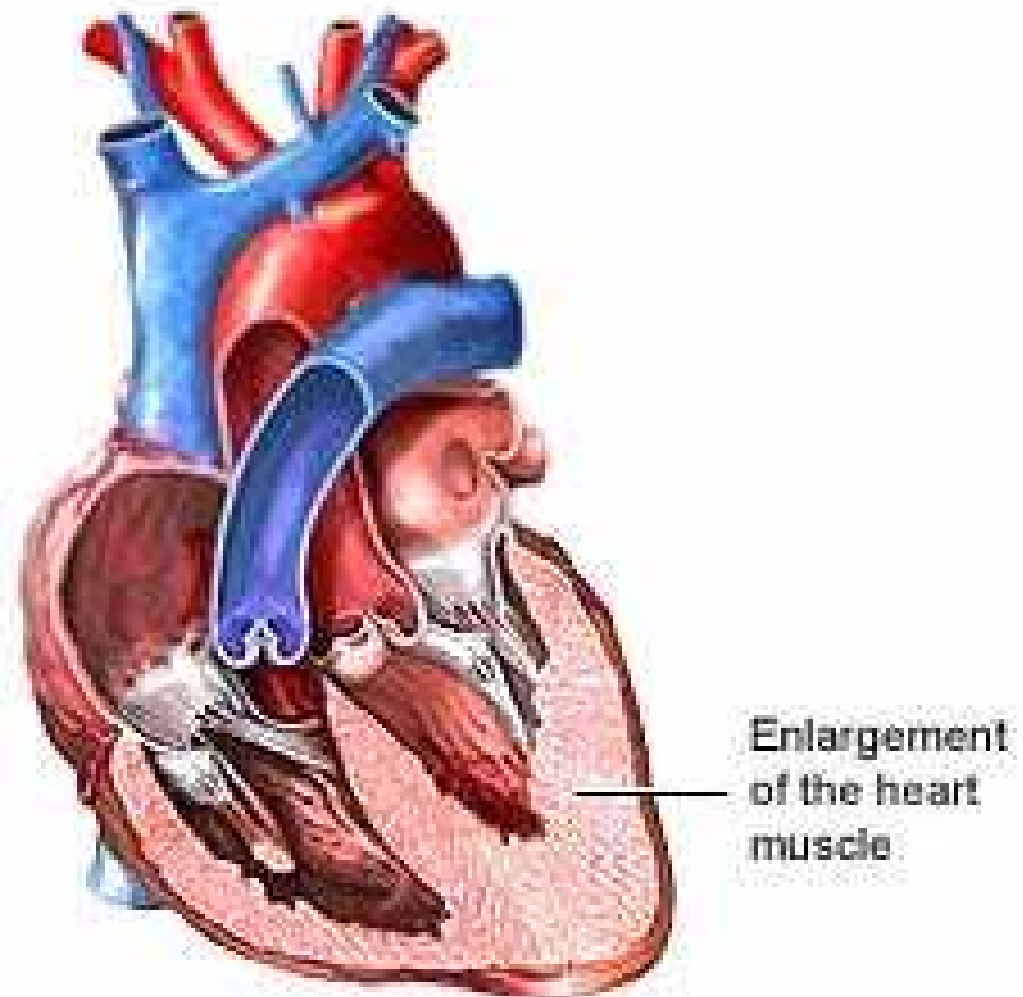
- Pas d'offre de réentraînement?
 - la chercher !
 - **1994 : en cabinet de kinésithérapie**
 - Re-musculation intégrale
 - 52kg vs 69kg (cortisone – fonte des muscles)
 - Limité à 10 séances pour économie de santé ...
 - **2004 : en institut privé**
 - en liste d'attente de greffe (maximiser les chances de réussite de la greffe)
 - démarche personnelle, aucun lien avec les transplantateurs
 - pas de reconnaissance SS mais réentraînement chez un cardiologue militant : statut particulier
 - **Personnalisation du réentraînement**
 - **2006 : en cabinet de kinésithérapie**
 - Re-musculation intégrale
 - ... 78kg vs 70 kg ! (cortisone –graisse)
 - ***Puis réentraînement prévu ensuite en institut privé***

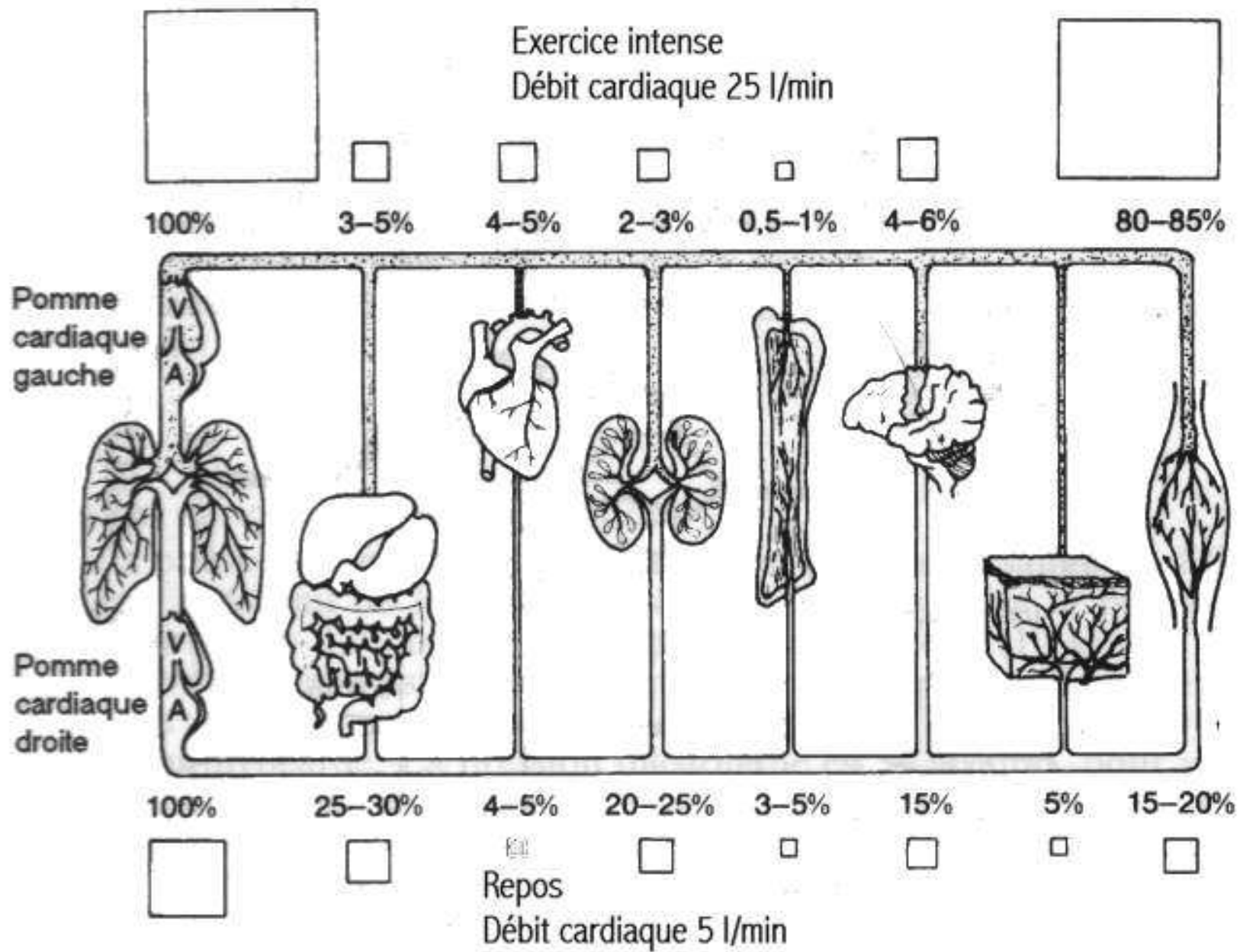


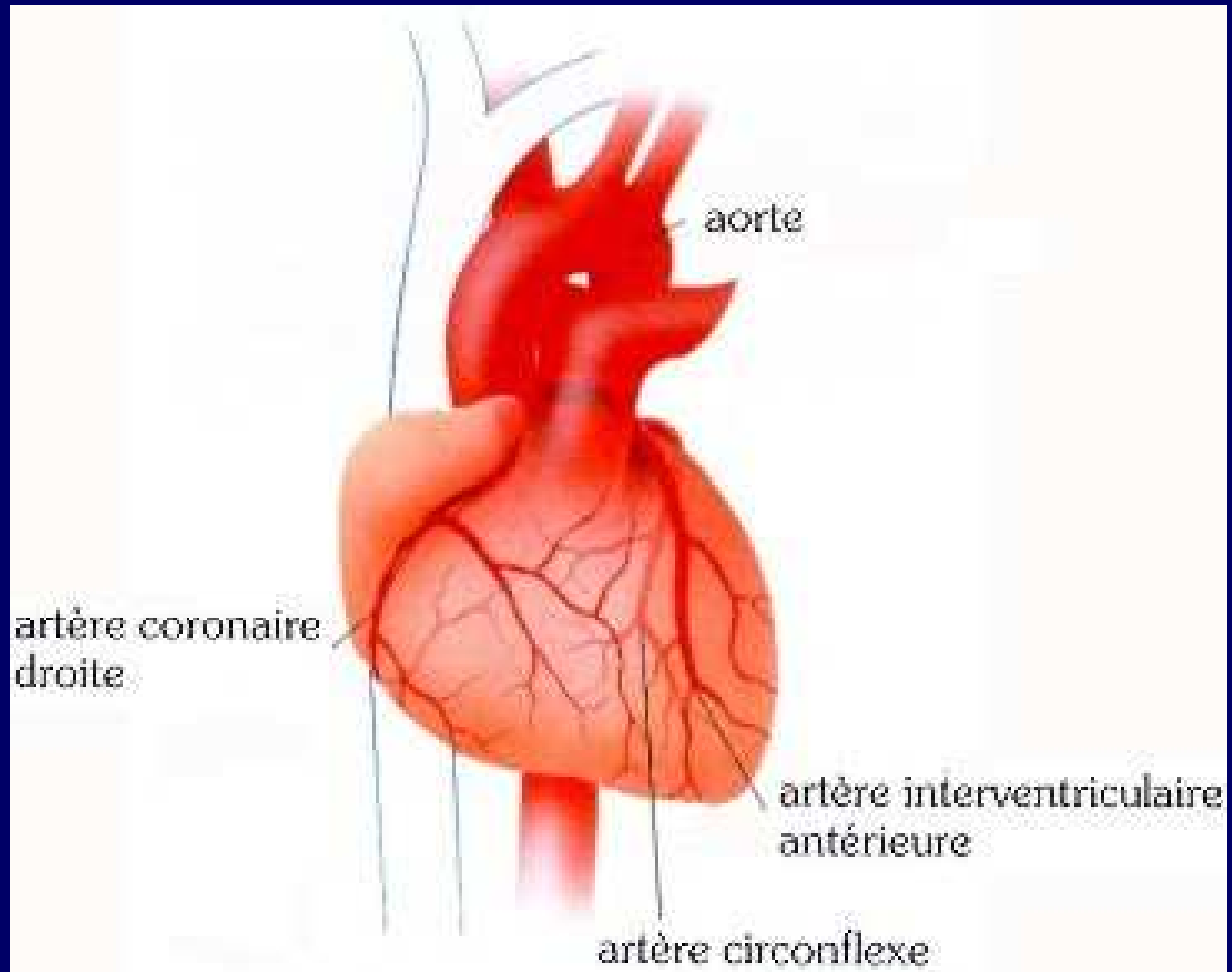
Normal heart



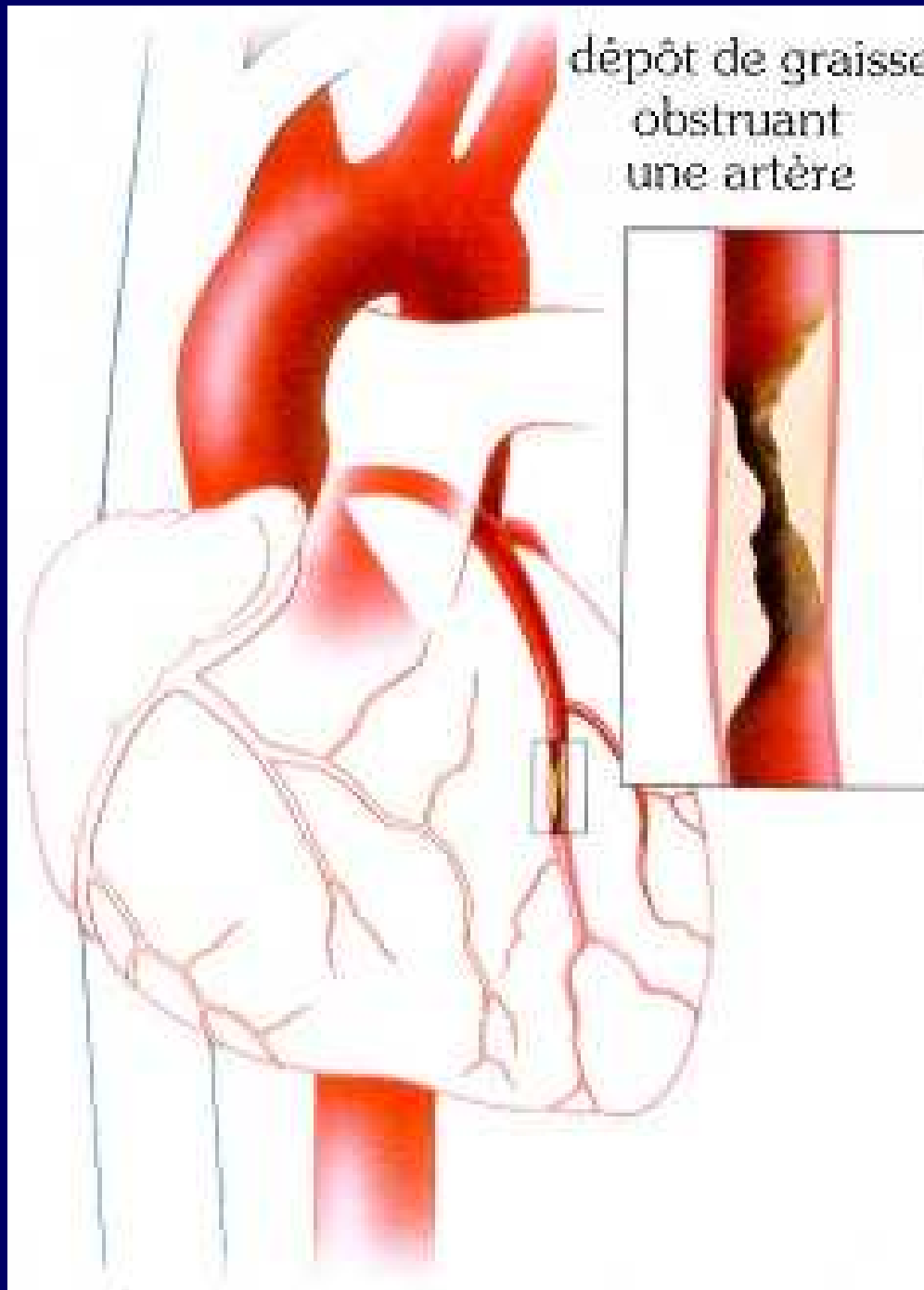
Hypertrophic cardiomyopathy







dépôt de graisse
obstruant
une artère



Coupe longitudinale
d'une artère coronaire
obstruée par des dépôts
grasieux.



Un mandrin est glissé
dans l'artère et à travers
le rétrécissement.



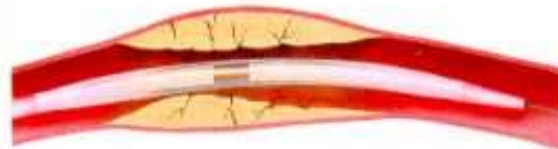
Le ballonnet dans
le rétrécissement.



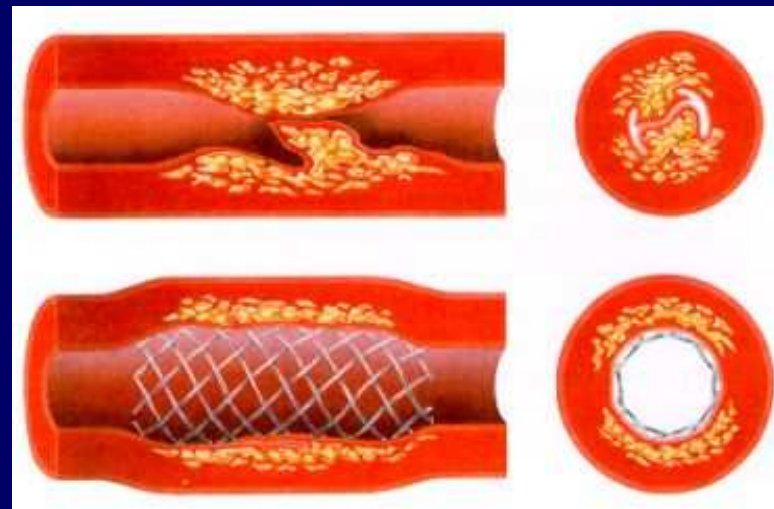
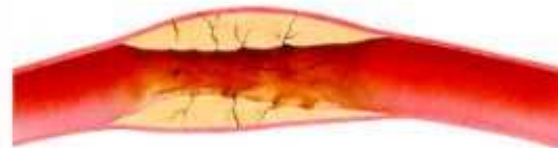
Une fois que le ballonnet
est en place il est gonflé,
ce qui provoque l'écrase-
ment des dépôts de
graisse et le léger étire-
ment de l'artère.

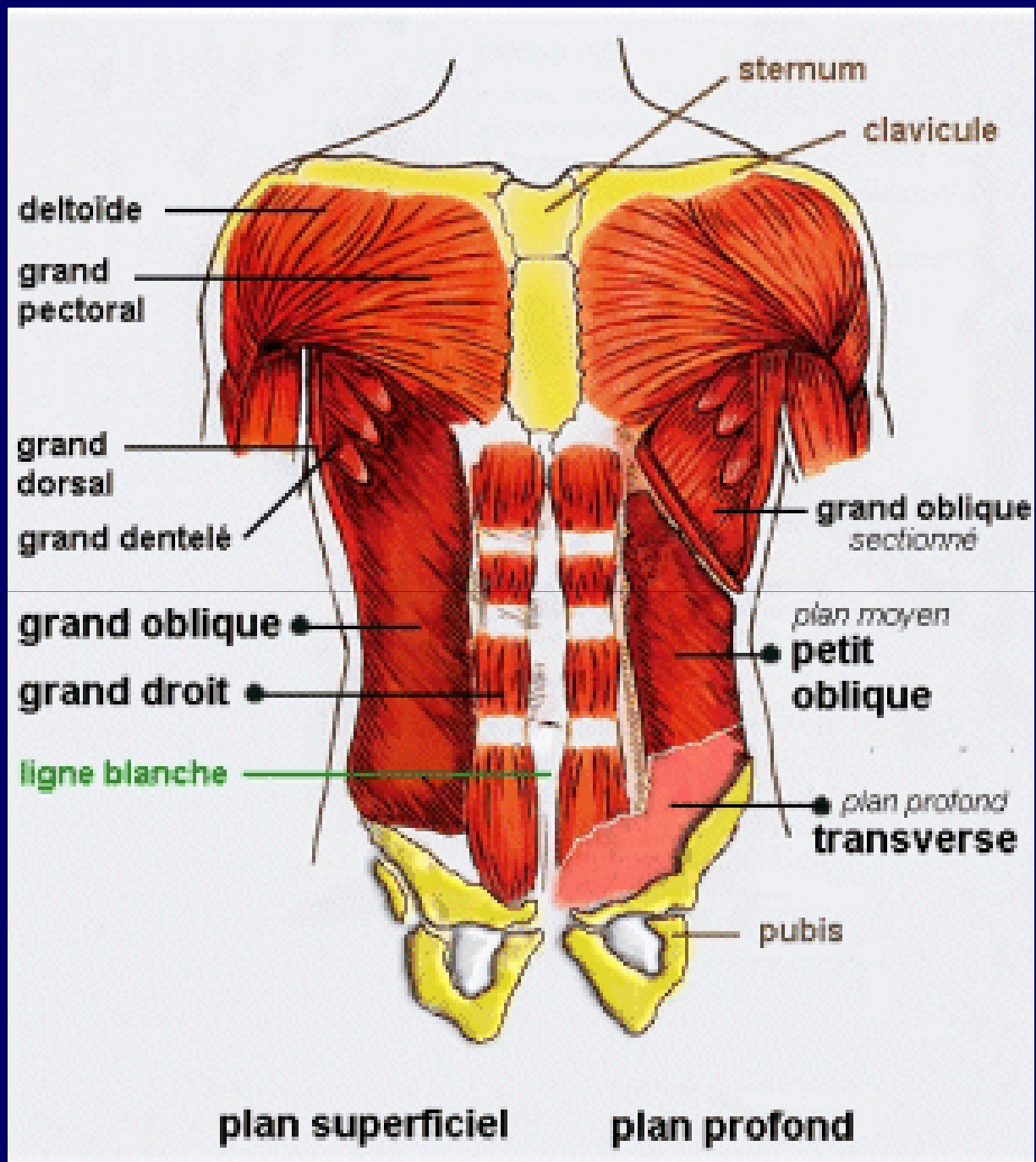


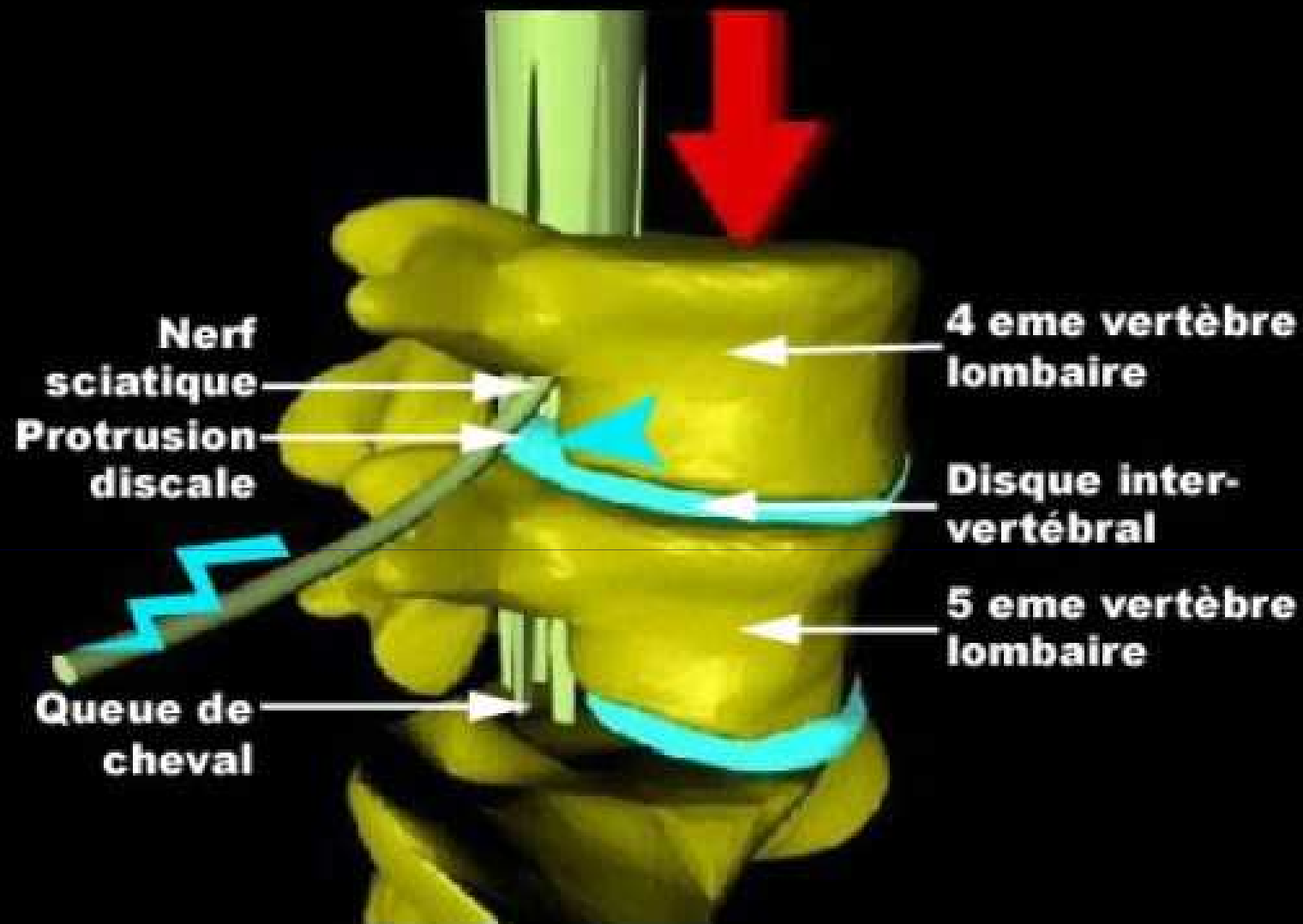
Le ballonnet est dégonflé
avant d'être retiré de
l'artère.



La dilatation a élargi la
partie rétrécie de l'artère;
le flux sanguin peut à
nouveau perfuser le cœur
normalement.







Mécanisme de la hernie discale

Copyright Dr Richard Martzloff-Encyclopédie médicale Vulgaris

Épaule:

Douleurs à l'épaule (tendinite de l'épaule, tendinite des rotateurs, bursite de l'épaule, syndrome d'empiètement de l'épaule)

Coude:

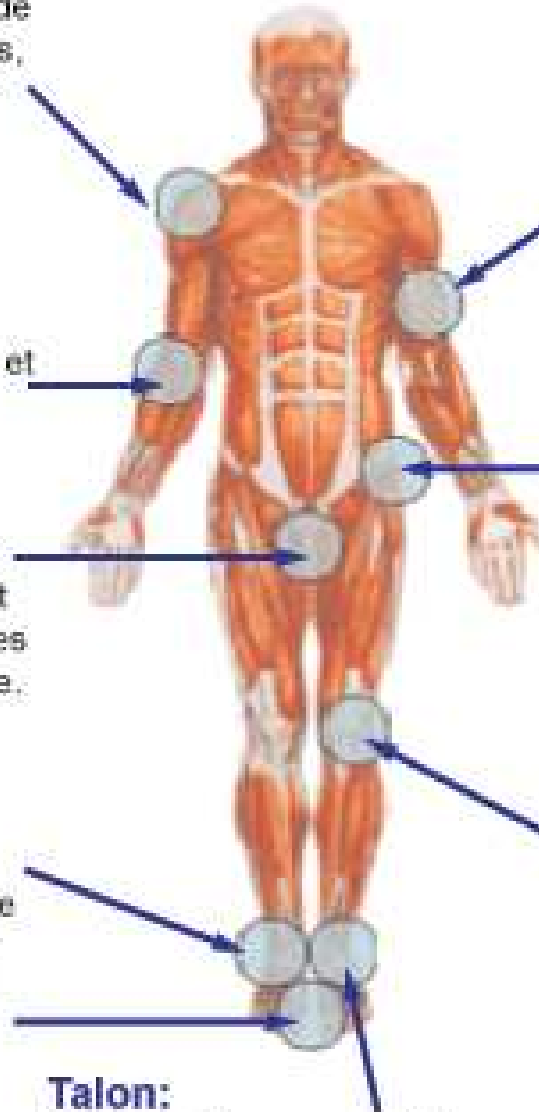
L'épicondylite (le tennis-elbow et la synovite du golfeur)

Aine:

Les étirements au niveau des tendons et la tendinite peuvent survenir dans plusieurs muscles insérés dans la région de l'aîne.

Pied et cheville:

La tendinite du tendon d'Achille est le gros tendon qui relie les deux principaux muscles des mollets à l'os du talon.



Épaule et Bras:

La tendinite du biceps est l'inflammation du tendon qui surgit du muscle du biceps. La tendinite des rotateurs est l'inflammation d'un ensemble de muscles, tendons et ligaments situés autour de l'articulation de l'épaule.

Aîne, Bassin et Hanche:

La bursite et la tendinite de la hanche.
Il existe beaucoup de bourses dans les régions de l'aîne et du bassin et l'inflammation de celles-ci (bursite) peut survenir suite à l'usage excessif, une infection ou d'autres troubles systémiques.

Genou:

La tendinite rotulienne
La "tendinite rotulienne" est l'inflammation du tendon de la rotule que l'on appelle souvent le "genou du sauteur".

Talon:

Cela signifie une protubérance à l'os du talon où celui-ci s'attache au fascia plantaire

Comment faire évoluer la prise en charge

- 1) Former
 - Les médecins du sport, les transplantateurs
 - Les para-médicaux, les STAPS
- 2) Militer pour la prise en charge des frais de rééducation
- 3) Développer les structures relais pour les APS
 - Associations de transplantés
 - Clubs sportifs

Le patient, acteur de son destin

- WTGF – fondée en 1987 – 69 pays membres
 - Premiers Jeux Mondiaux des Transplantés en 1978
 - La France déjà ...
- Trans-Forme – fondée en 1989
 - Réhabiliter par l'APS, sensibiliser à la réussite, « inventer » la médecine du sportif greffé et dialysé
 - Événements, symposiums, publications, ..
 - Initialement par intuition des greffés
 - Vivre vs « être en vie »
 - « Suicidaires » ou « héros » !?
 - Puis la démonstration de l'absence de risque
 - Études médicales : Pas d'effet délétère pour le greffon !
 - Thérapie auxiliaire !
 - Et des questions d'assurance à régler vite
 - Pré-requis médicaux
 - Adaptés à la nature de la greffe et au coût énergétique de l'activité physique pratiquée
 - Engagement du greffeur et du cardiologue (en cas de test d'effort)
 - Test d'effort pour coût énergétique fort ou moyen
 - .. Évolution vers examens complémentaires laissé à la décision du médecin du greffé

Programme « APS à l'hôpital »

- Partenariat Triennal avec Fondation du Sport et Genzyme
- « Pilote » en unité de greffe rénale adulte
- Le greffé peut et DOIT pratiquer une APS
 - Un livret « tous à vos baskets »
 - Un poster « à vous de jouer »
- Un greffé « volontaire »
 - Acteur de son destin
- Un transplantateur compétent
 - Informé, convaincu du bienfaît de l'APS pour laQDV
 - L'hôpital, et après ?

Du lit d'hôpital au ... stade !

1. Rééducation à l'effort

- Quels protocoles pour quelle amélioration fonctionnelle respiratoire ?

2. Entretien gymnique

- Avec les clubs de fédérations
- Présence des clubs et des éducateurs sur le territoire
- Acceptation des greffés et dialysés ...
 - 95% de panique, 5% d'angélisme
 - Éducation, sensibilisation
 - Les greffés et dialysés, des sportifs presque comme les autres

3. Jeux Nationaux et Mondiaux, la Course du Cœur, ...

Après l'effort, le stade ?

- Les Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés - annuels
- Les Jeux Mondiaux des Transplantés
 - World Transplant Games Federation
 - Hiver, printemps : alternés
- Le sport normal, le sport en compétition ?
 - La licence, une assurance...
 - Taire son état : l'insécurité de tous... mais la seule alternative
 - Une alternative possible dans le cadre des certificats d'aptitude demandés habituellement
 - Dopé par « nécessité thérapeutique »
 - L'AUT !
 - Faux greffé ?
 - Vrai dopé ?
 - Béta bloquant vs ciclosporine ? (cas du tir au pistolet)

Pour en savoir plus...

www.trans-forme.org

www.lacourseducoeur.com

www.wtqf.org

