

Nous avons étudié les variations de la fréquence cardiaque (FC) et l'apparition éventuelle d'arythmies grâce à des enregistrements Holter avant, pendant et après un match de squash chez 8 joueurs sains (2 filles, 6 garçons), âgés de 12 à 51 ans, de niveaux différents (dont 2 joueurs professionnels).

Chez tous, la fréquence maximale théorique (FMT) est atteinte dès le début du match et se maintient tout le long de la partie malgré 1 minute d'arrêt entre les jeux. Ces résultats sont voisins de ceux de Northcote et coll. [3]. Aucun autre sport n'entraîne une telle augmentation de la FC, et de façon si prolongée : au cours d'un match de tennis, la FC n'atteint que 60 % de la FMT. Par ailleurs, il existait sur tous les Holters, sauf 1, une vingtaine d'extrasystoles ventriculaires (ESV) monomorphes qui n'existaient pas au repos et ont disparu en phase de récupération. Northcote et coll. [3] avaient noté au moins une ESV chez 33 % des joueurs de leur étude. Ces troubles du rythme survenant à l'effort ne seraient pas pathologiques selon McHenry et coll. [1] qui s'appuient sur une étude de 650 sujets qui ont subi une épreuve d'effort et qui ont été suivis pendant 3 ans. Ce pronostic bénin ne concerne toutefois que les ESV isolées monofocales, même nombreuses, sans modification du segment ST et survenant pour une FC supérieure à 75 % de la FMT. Les mécanismes expliquant la survenue d'ESV chez des sujets sains sont : une hyperadrénergic qui favorise l'éclosion de pacemakers subsidiaires, une augmentation des acides gras libres qui modifie la perméabilité membranaire ionique de la cellule cardiaque ; une dyskaliémie avec altération de la conductance potassique de la cellule cardiaque ; le stress thermique lié à l'atmosphère confiné du court.

Le squash n'est donc tolérable que chez des sujets jeunes et sains. Avant sa pratique, doit être éliminée toute cardiopathie (épreuve d'effort et Holter au moindre doute). Il est prudent de déconseiller ce sport aux sujets habituellement non sportifs de plus de 40 ans.

X. MARCHAND*, H. DECOSTER*, C. SALLAGOITY**, S. KACET*, J. LEKIEFFRE*
* Service de Cardiologie A, Hôpital Cardiologique, CHU, F 59037 Lille.
** Médecine du sport, CHU, F 59037 Lille.

1. McHenry R., Fish C., Jordan J.W., Corya B.R., Cardiac arrhythmias observed during maximal treadmill exercise testing in clinical normal men *Am J Cardiol.*, 1972, 29, 331-336.
2. Northcote R.J., Flannigan C., Ballantyne D.: Sudden cardiac death and vigorous exercise. A study of 60 deaths associated with squash. *Br. Heart J.*, 1986, 55, 198-203.
3. Northcote R.J., Mc Ferlane P., Ballantyne D.: Ambulatory electrocardiography in squash players *Br. Heart J.*, 1983, 50, 372-377

Fièvre hémorragique avec syndrome rénal dans le centre de la France Données épidémiologiques

En France, la fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHRS) existe à l'état endémique dans l'Est où de nombreux cas cliniques ont été décrits. Les enquêtes sérologiques effectuées dans la population de cette région retrouvent les traces de la circulation d'un ou plusieurs hantavirus [1, 2]. Bien qu'aucun cas clinique n'ait été décrit dans le centre de la France, nous avons effectué une enquête séro-épidémiologique dans la population rurale des alentours de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). Plus d'un millier de sérums, prélevés en 1982 dans le cadre des bilans de la Mutualité Agricole, sur des sujets âgés de 18 à 91 ans, ont été testés à l'égard des antigènes Hantaan et Puumala par la réaction d'immunofluorescence indirecte.

La Presse Médicale, 7 février 1987, 16, n° 4

Des anticorps spécifiques de l'un ou l'autre des antigènes ont été trouvés chez 25 sujets (12 hommes, 13 femmes ; prévalence = 2,3 %), à des titres variants entre 16 et 256. La réaction d'immunofluorescence ne permet pas de préciser la nature exacte du ou des sérotypes en cause : Hantaan, Puumala ou autre (aucun des sérums positifs ne réagit avec les virus prototypes des 2 autres sérotypes connus : Prospect Hill et Séoul). Les titres faibles observés correspondent plus à un contact avec le ou les virus qu'à des stigmates sérologiques d'une affection ancienne.

L'enquête épidémiologique montre que les sujets séropositifs peuvent se trouver indifféremment en plaine ou en montagne. Les résultats de cette étude, qui seront confirmés par une enquête plus approfondie dans les populations humaines et animales, doivent dès maintenant attirer l'attention des cliniciens et faire penser à rechercher cette cause devant tout syndrome fébrile aigu accompagné d'une insuffisance rénale.

P.E. ROLLIN*, H. LAVERAN**, J.P. GONZALEZ***, D. COUDRIER*, P. SUREAU*, D. BEYTOUT**, J.B. McCORMICK***

* Laboratoire des Fièvres Hémorragiques Virales, Institut Pasteur, F 75015 Paris.
** Laboratoire d'Hygiène Hospitalière, CHU, F 63001 Clermont-Ferrand Cedex.
*** ORSTOM, Bangui, République Centrafricaine.
**** Special Pathogens Branch, CDC, Atlanta, GA 30333, USA.

1. Dournon E., Girard P.M., Morinière B., Brion N.: Fièvre hémorragique avec syndrome rénal. Données épidémiologiques. *Presse Méd.*, 1985, 14, 1101.
2. Rollin P.E., Nawrocka E., Sureau P., Henny J., Deschamps J.P.: Enquête séro-épidémiologique sur la fièvre hémorragique avec syndrome rénal dans l'Est de la France. Affiche présentée au 6^e Colloque International de Biologie Prospective. Pont-à-Mousson, 30 septembre-3 octobre 1986.

Sympathectomie lombaire gauche au cours de la cure d'un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale

Intérêt de l'abord trans-anévrysmal

La sympathectomie lombaire effectuée au cours de la chirurgie de l'aorte abdominale par voie transpéritonéale ne pose pas.

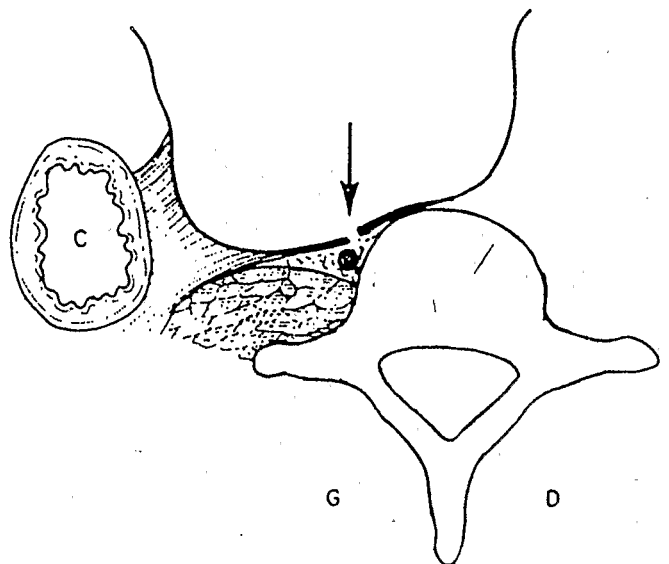


FIG. 1 : Situation du sympathique gauche par rapport à l'anévrisme.
C = côlon gauche

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 24615 M
Cote : B 95

7.10.88