

Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2015)
Heft: 71

Artikel: Cardiologie : un test d'effort sans effort
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-831113>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Ce petit pacemaker change la vie des patients.

Cardiologie : un test d'effort sans effort

Plus besoin de transpirer ! L'échographie de stress permet de diagnostiquer des atteintes coronariennes en accélérant le rythme cardiaque de façon pharmacologique.

Peut-être avez vous déjà dû passer un test d'effort chez un cardiologue. Il consiste à augmenter le travail du cœur en augmentant ses besoins en oxygène. Pour obtenir le stress, la technique la plus connue

est celle consistant à faire pédaler le patient sur un engin fixé sur une table inclinable, en augmentant la cadence par paliers. Cela tout en enregistrant en permanence son électrocardiogramme, afin de détecter d'éven-

tuelles anomalies. Mais on peut soumettre le cœur à un tel effort sans que le patient ne bouge, lors d'une échographie cardiaque de stress. Ici, le stress est obtenu de manière pharmacologique, par la dobutamine >>

DÉFIBRILLATEURS OU PACEMAKER ?

Les appareils implantables, surveillant le rythme cardiaque et remédiant aux arythmies et arrêts du cœur sont devenus de véritables mini-ordinateurs à piles.

1 Le stimulateur cardiaque (pacemaker) est indiqué lors de symptômes (syncopes, vertiges, etc.) associés à une maladie du nœud sinusal (la pile naturelle du cœur) ou à un trouble de conduction (du flux faisant battre le cœur) significatifs. Inséré sous la peau en dessous de la clavicule il est relié à une ou plusieurs sondes intracardiaques. Il repère et remédie au ralentissement ou arrêt momentané du cœur par l'envoi d'une impulsion électrique indolore.

2 Le défibrillateur automatique implantable s'utilise en cas de risque élevé de troubles du rythme cardiaque. L'appareil les décèle automatiquement et envoie une décharge électrique au ventricule pour rétablir un rythme normal. Il en existe deux sortes :

- **Le défibrillateur automatique implantable transveineux**, placé au niveau de la poitrine, sous la peau et relié au muscle cardiaque par une sonde placée dans une veine. Il remplit aussi les fonctions d'un pacemaker et peut arrêter la plupart des troubles du rythme dangereux.
- **Le défibrillateur automatique sous-cutané** implanté du côté gauche de la poitrine, relié à une sonde sous-cutanée qui ne touche ni le cœur ni les vaisseaux sanguins.

3 Les enregistreurs (ou moniteurs) implantables sont de nouveaux dispositifs indiqués dans les syncopes et les accidents vasculaires cérébraux d'origine indéterminée, afin d'en déterminer les causes. Placés en bordure du sternum, ils permettent de surveiller le rythme cardiaque à long terme.

injectée au patient par une perfusion fixée au bras. La substance reproduit les conditions d'un effort en accélérant le rythme cardiaque (jusqu'à

220 battements/minute moins l'âge du patient, p.ex. à 150 battements à 70 ans).

« C'est une impression bizarre que de sentir son cœur s'accélérer sans bouger »

D^r BERTRAND JOP



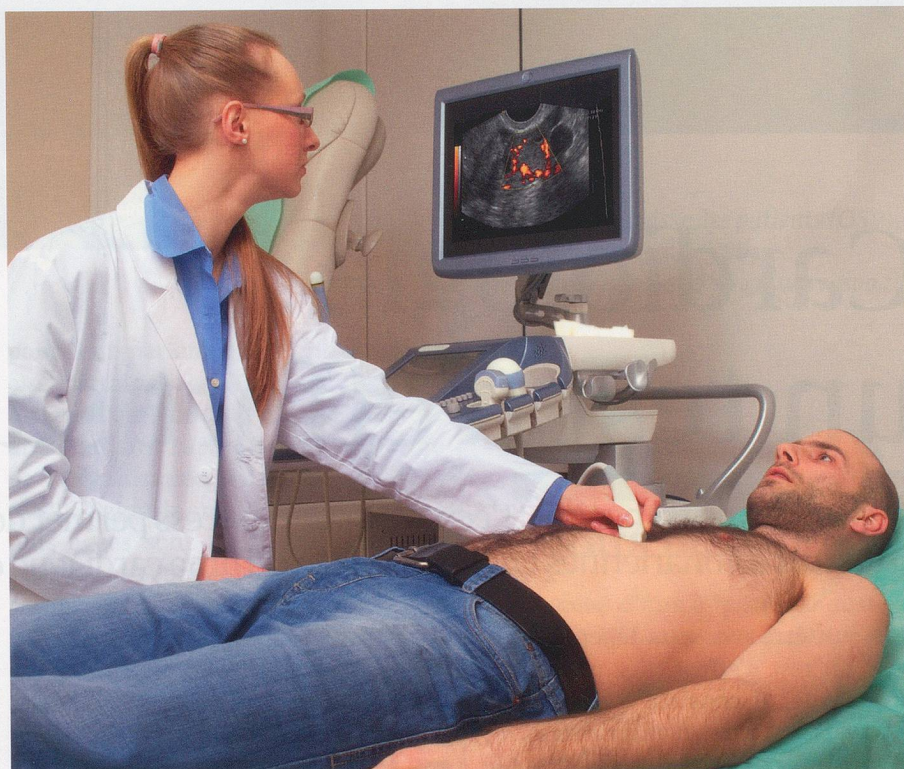
test permet également aux patients ne pouvant être soumis aux autres tests d'effort sous imagerie médicale (lire plus loin) de passer un tel examen. »

AVANTAGES ET CONTRE-INDICATIONS

« Cette technique est utilisée lorsqu'on suspecte une anomalie des artères coronaires (*n.d.l.r. qui apportent l'oxygène au muscle cardiaque*) ou en deuxième intention, quand d'autres exa-

men du cœur n'ont pas été concluants ou leurs résultats douteux », explique le D^r Bertrand Jop, médecin cardiologue à la Clinique de Valère à Sion. Ce

L'examen est contre-indiqué pour les personnes venant d'avoir un infarctus, ou souffrant d'un rétrécissement aortique serré, d'une cardiopathie décompensée (diminution de la capacité cardiaque à l'effort), ou encore d'hyper-



Un examen avec une sonde externe sur le thorax permet de visualiser le cœur.

trophie du muscle cardiaque, ne tolérant pas les accélérations cardiaques.

UNE SENSATION DE CHALEUR

Le patient soumis à un traitement bêtabloquant, qui ralentit la fréquence cardiaque, devra l'arrêter 48 heures avant l'examen selon les indications de son médecin.

Excepté l'injection, le test d'effort se déroule comme tout examen aux ultrasons: le médecin passe une sonde externe sur le thorax du patient pour visualiser le cœur. Sa pression est prise régulièrement et son rythme cardiaque surveillé en continu par électrocardiogramme.

«Le produit injecté n'est pas allergisant. Par contre, c'est une impression bizarre que de sentir son cœur s'accélérer sans bouger, note le Dr Jop. On peut encore ressentir des fourmillements au visage et dans la nuque et une sensation de chaleur.»

En cas de douleurs thoraciques ou de palpitations, l'examen est interrompu

et on injecte un bêtabloquant au patient pour ralentir son cœur (en 2 minutes).

Si cet examen révèle une anomalie coronarienne, le patient devra faire une coronographie, seul moyen pour détecter précisément l'artère coupable et le degré d'atteinte, afin de décider du traitement ad hoc.

PLUS PRÉCIS

«Je préfère le mode pharmacologique, plus facile à réaliser et plus précis, le patient étant immobile, sans respirer fortement, résume le cardiologue. Ce test par échographie à la dobutamine est peu invasif, rapide – il dure une vingtaine de minutes – plus économique et tout aussi fiable que les deux autres tests d'effort par imagerie existants.» En effet, le test d'effort par scintigraphie myocardique (injection d'un produit faiblement radioactif après effort pour visualiser la circulation sanguine dans le muscle cardiaque), est une technique irradiante, et durant une demi-journée.

Quant à l'IRM de stress, elle présente plus de contre-indications (claustrophobie, pacemaker) et nécessite l'injection de trois produits (Dobutamine, Adénosine pour dilater et les artères et un produit de contraste).

ELLEN WEIGAND

LES AVANTAGES

L'échocardiographie de stress à la Dobutamine est un examen encore méconnu pour diagnostiquer les atteintes des artères coronaires. Ses avantages par rapport aux autres tests d'effort (par IRM ou scintigraphie) :

- il est peu invasif et réalisé sans faire d'effort.
- il présente peu d'effets secondaires.
- il est rapide.

«Mon ange gardien tient dans mon sac.»

Le Swisscom SmartLife Care Mini vous permet, à vous et à vos proches, de savourer votre indépendance en toute sérénité. Grâce à l'émetteur discret avec système mains libres et fonction GPS, vous recevez de l'aide sur simple pression d'un bouton. **Pour plus d'informations, appelez notre hotline gratuite au 0800 84 37 27 ou consultez le site www.swisscom.com/smartlifecare**

www.swisscom.com/smartlifecare



swisscom

