

Chez le sportif, quand
suspecter une
Endofibrose et quel
traitement proposer en
2013 ?

J.M CHEVALIER, Y ALEKSIC

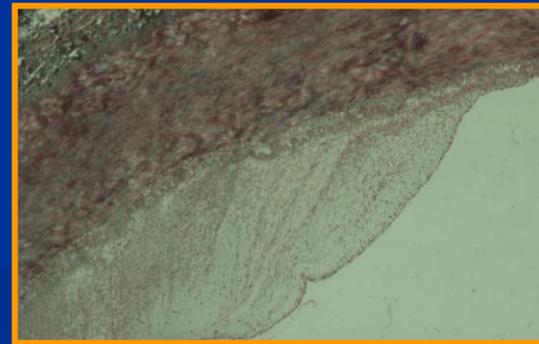
J.M ZABOT

HOPITAL PRIVE J. MERMOZ (LYON)

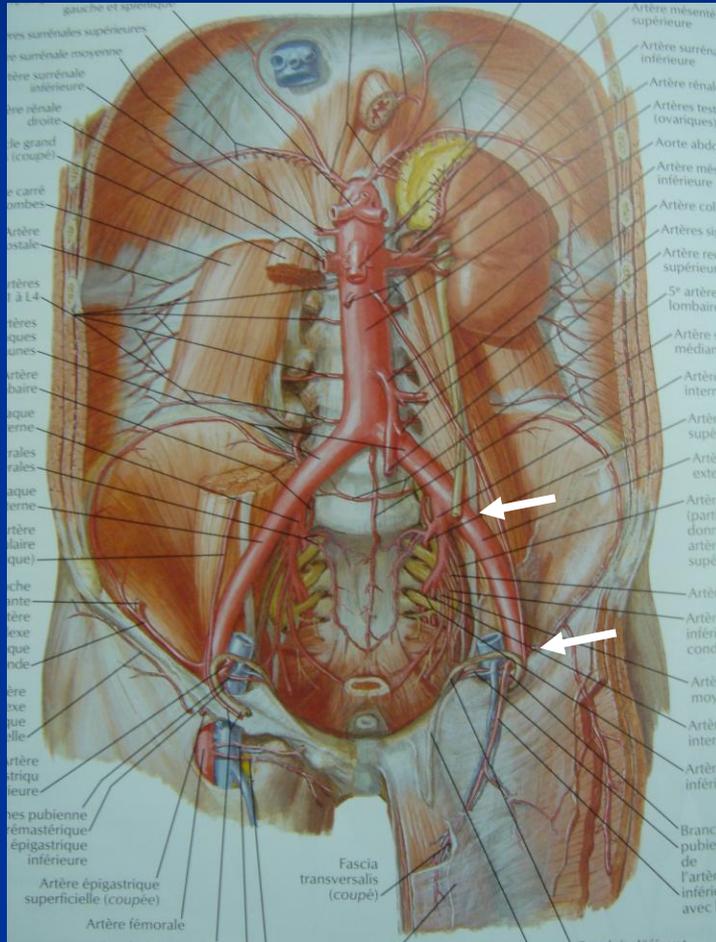
- Chez un sportif qui présente une douleur d'un membre inférieur, après avoir éliminé une pathologie musculo ligamentaire ou osseuse, penser à une étiologie vasculaire.
- S'il pratique un sport d'endurance évoquer :
l'Endofibrose artérielle.

DEFINITION

- L'endofibrose a une définition histologique, c'est une **fibrose intimale** peu cellulaire à l'origine d'un épaissement artériel



LOCALISATION



Artère iliaque externe

(la plus fréquente)



ANATOMO-PATHOLOGIE



Matériel

- Nous avons opéré 460 sportifs (511 interventions de 1985 à 2007)

■ Gauche	294	58 %
■ Droite	115	23 %
■ Bilatéral	102	19 %
■ Homme :	430	93,5 %
■ Femme :	30	6,5 %

Population

- 50 % sont âgés de 20-30 ans
- 25 % de 30-40 ans
- 95 % sont des cyclistes et 5 % sont des coureurs de fond
- Le kilométrage moyen parcouru avant l'apparition des symptômes :
 - Moyenne : 110 000 km
 - Extrême : 26 000 - 620 000 km

Symptômes cliniques chez le cycliste les symptômes siègent toujours a la cuisse

- Douleurs paralysantes 50 %
- Gonflements de cuisse 25 %
- Association des 2 symptômes 15 %
- Claudication intermittente 10 %
(7 % ont eu un épisode initial sub-aigu)

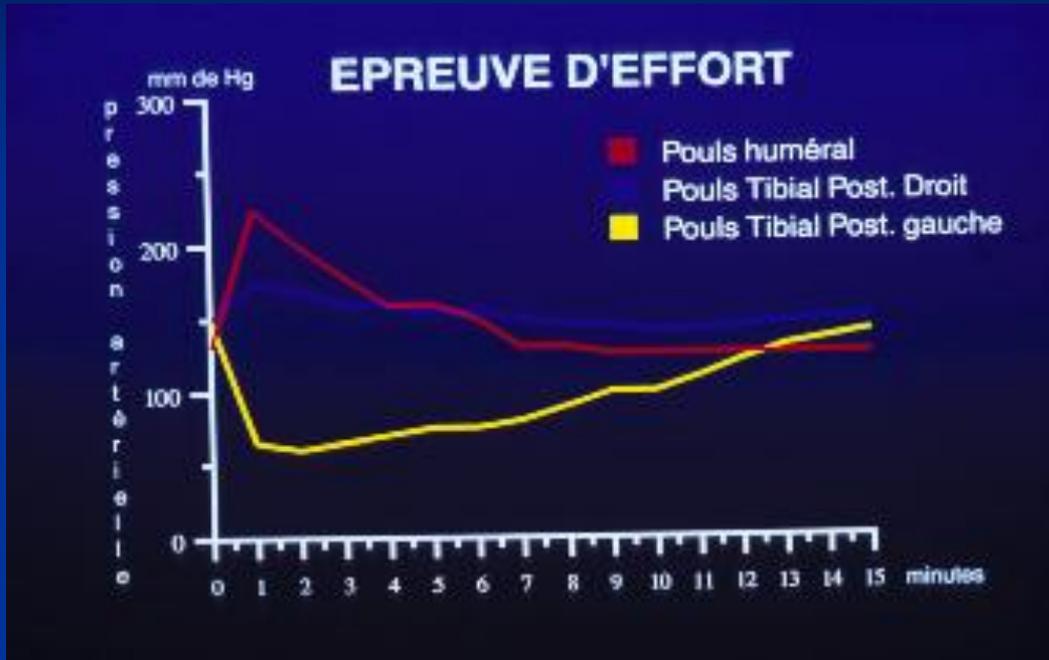
Circonstances d'apparition

- Efforts maximaux et supra maximaux
 - Montées de côte
 - Seuil en effort de progression
 - Attaques
 - Épreuves chronométrées

L'examen clinique est normal .

L'interrogatoire est le temps essentiel du diagnostic clinique

Les examens complémentaires

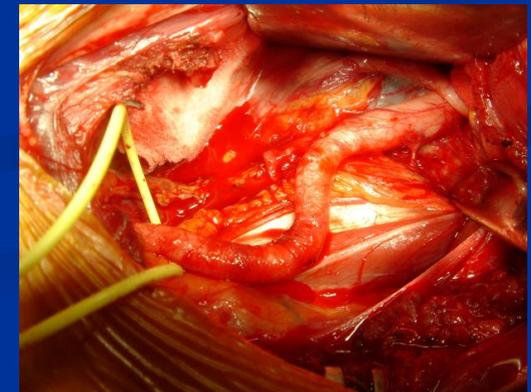
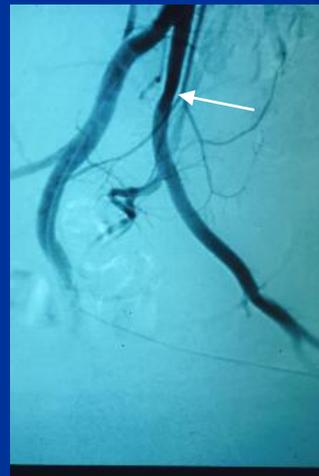


Index (I) cheville/bras

- Positive $I < 0,5$ 80 %
- Suspecte $0,5 < I < 0,7$ 10 %
- Négative $I > 0,7$ 10 %

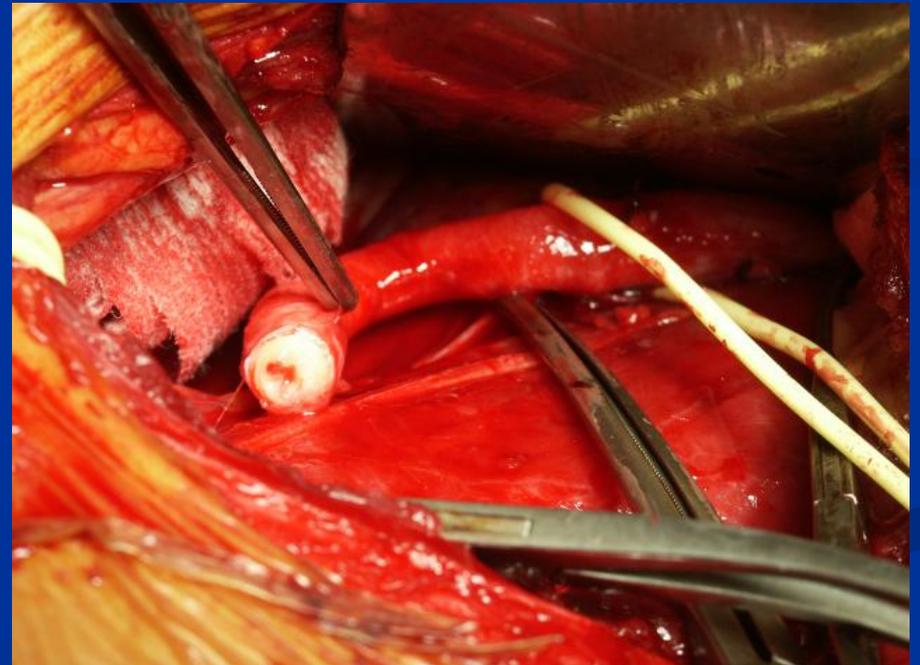
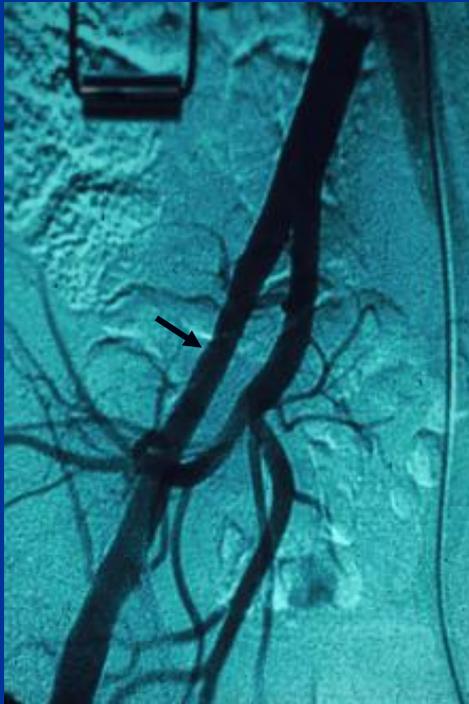
Les examens complémentaires

- Artériographie :
 - 472 localisations iliaques (92%)



Les examens complémentaires

- Artériographie :
 - 472 localisations iliaques (92 %)



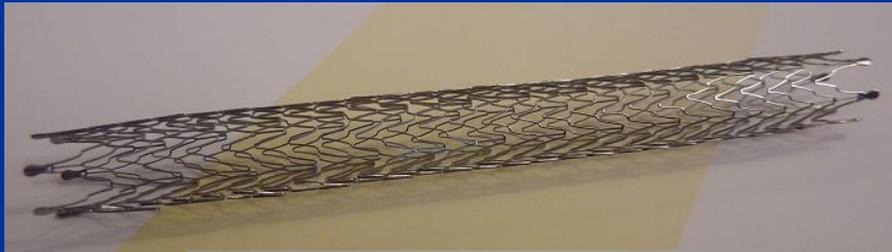
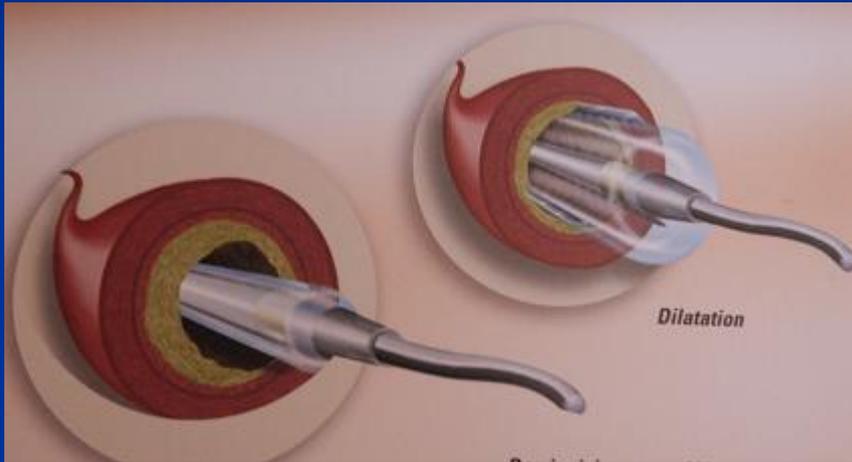
Angioscanner et I.R.M.

Corrélation avec l'artériographie



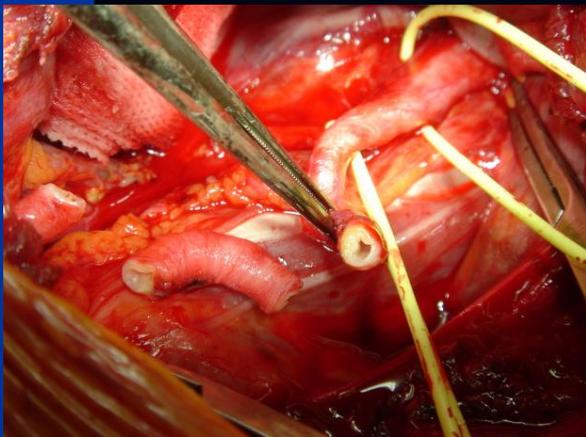
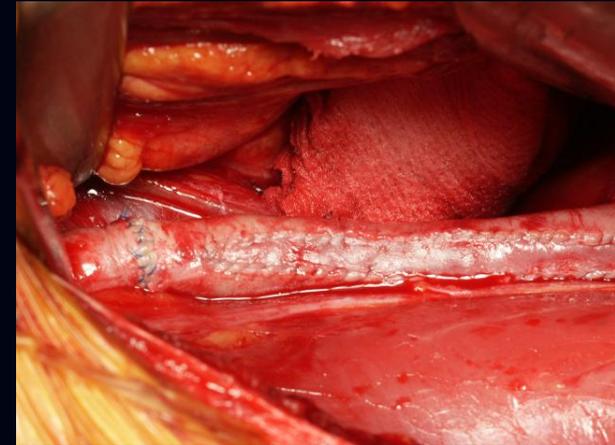
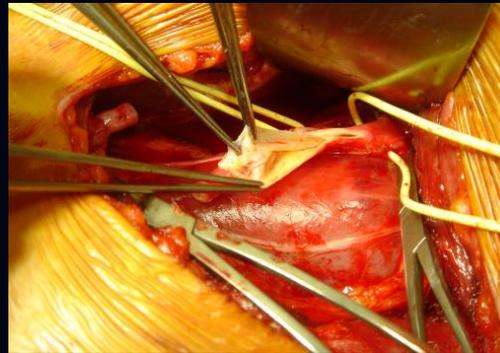
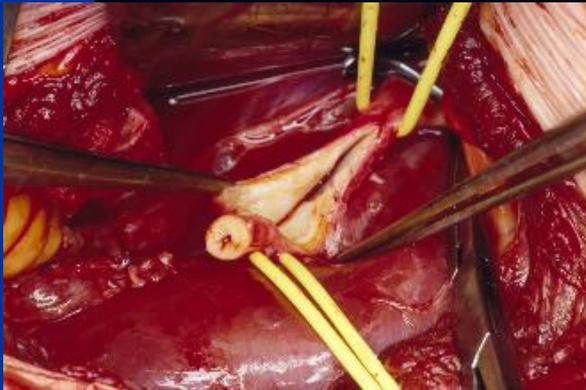
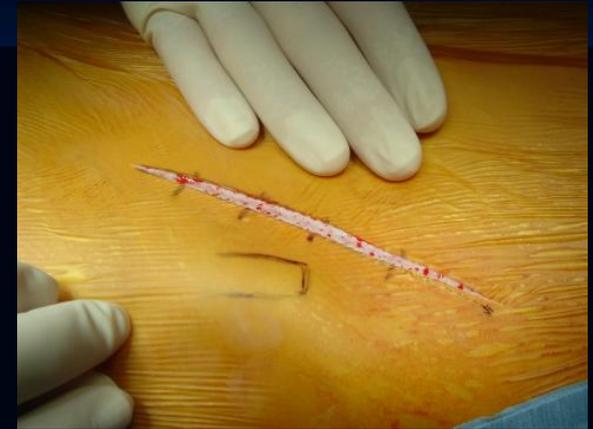
TRAITEMENT

- Dilatation per-cutanée et Stent



TRAITEMENT

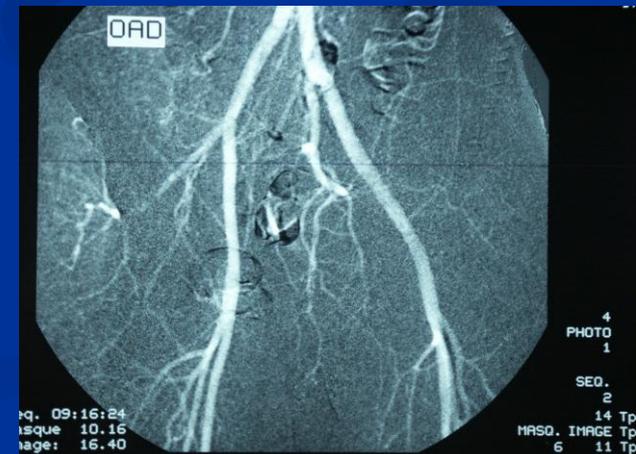
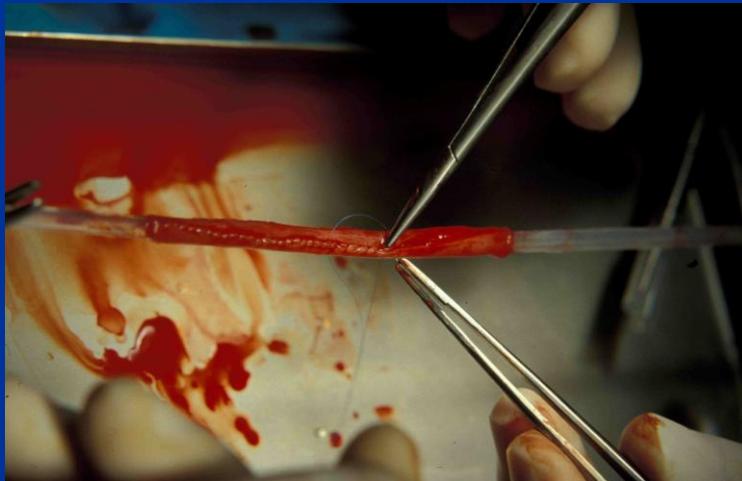
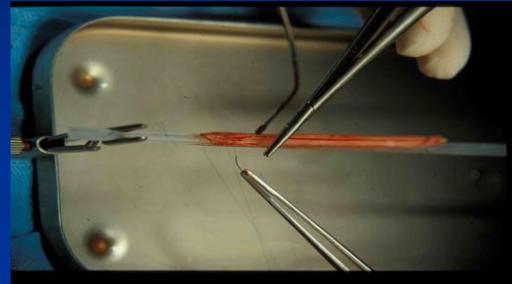
- Chirurgie :
 - Endofibrosectomie
 - Raccourcissement
 - Angioplastie chirurgicale



TRAITEMENT

■ Chirurgie :

- Pontages : 161 interventions
 - Veine en tuile : 99
 - Veine inversée : 62



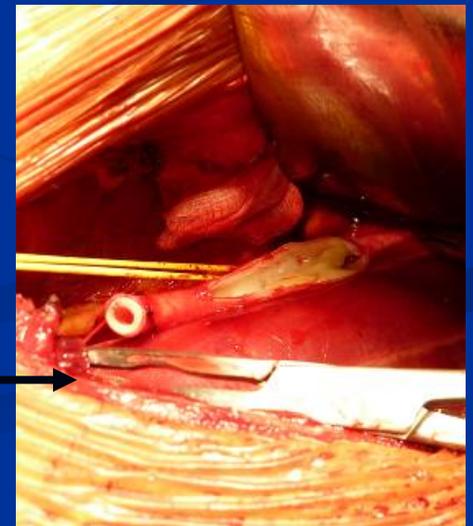
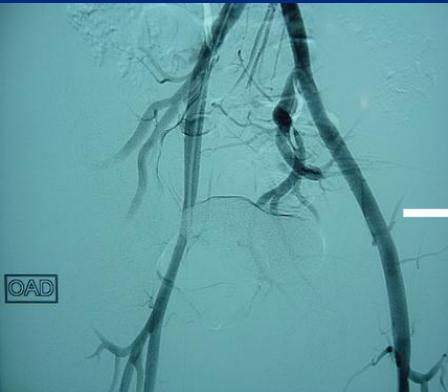
Indications

- Sujets de moins de 30 ans.
- Sujets de plus de 30 ans et les femmes.
- Artères de petit calibre
- Formes atypiques.
- Etendue de la lésion

Suivi postopératoire

- Durée d'hospitalisation : une semaine.
- **Aucune activité sportive** pendant un mois.
- Musculation : course à pied, piscine durant 15 jours.
- Reprise du vélo :
 - ❖ Première semaine sortie de 20 km.
 - ❖ Deuxième semaine sortie de 40 km.
 - ❖ Troisième semaine sortie de 60 km.
- Reprise de l'entraînement habituel

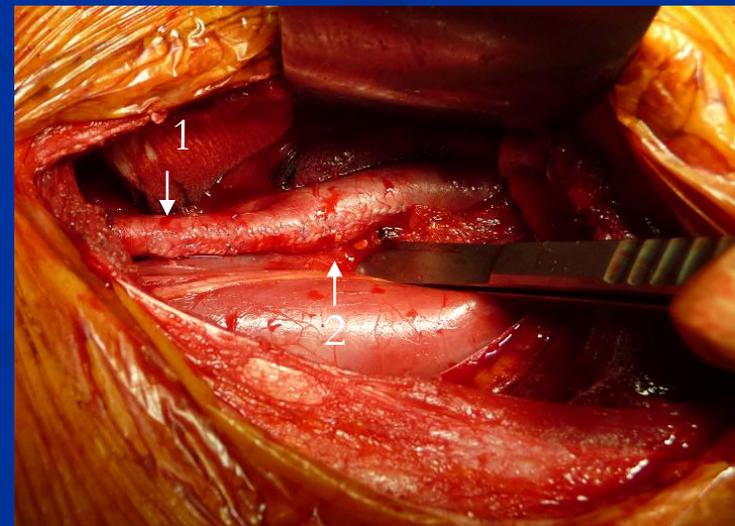
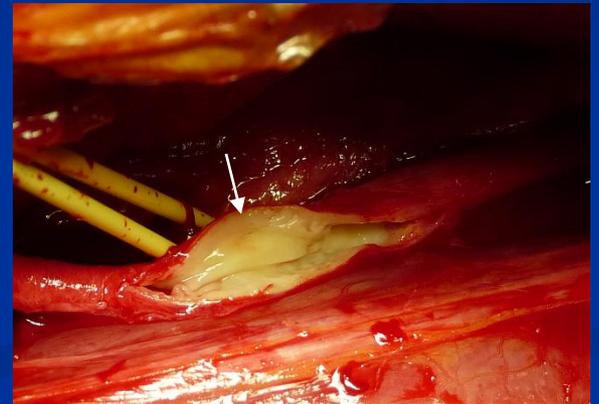
Les images artériographiques sont parfois discrètes



Localisation double

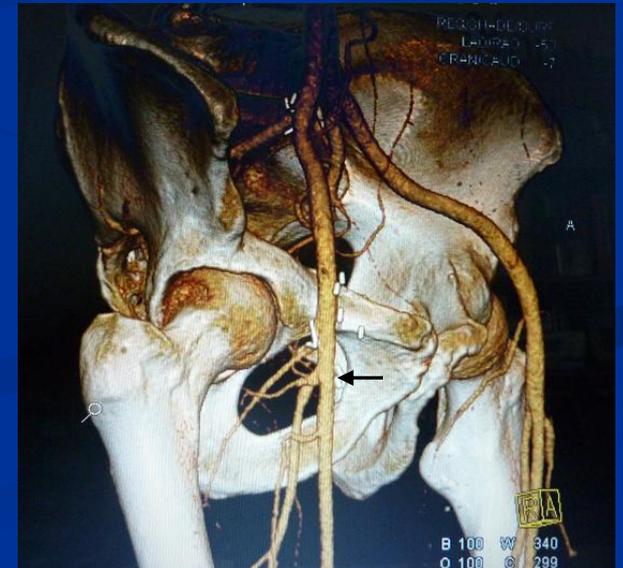
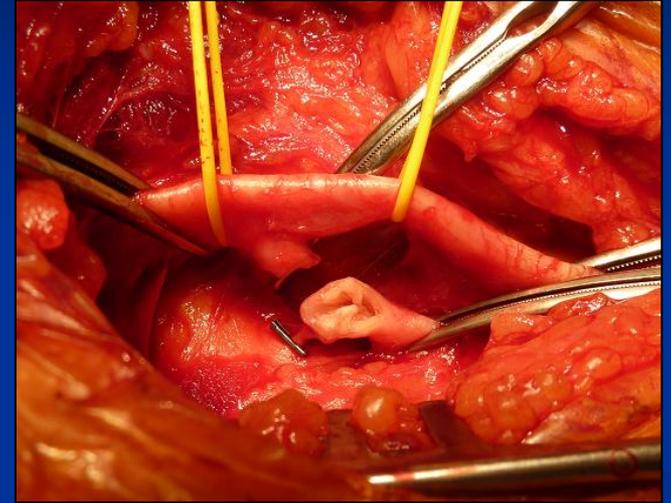
Iliaque commune et iliaque externe

- Cou de hache sur l'iliaque commune
- Sténose iliaque externe

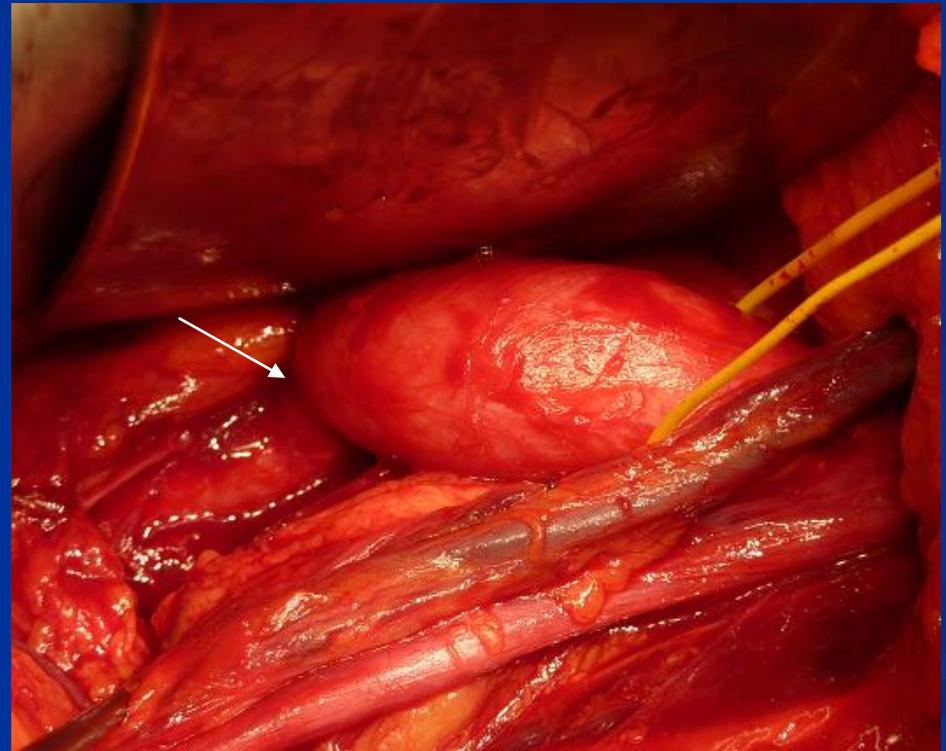
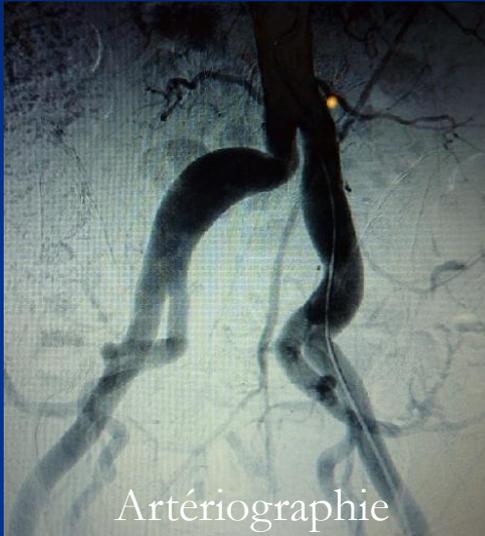


Localisation double

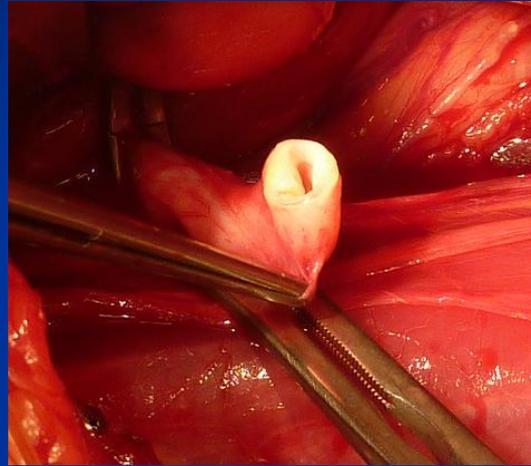
Iliaque externe et fémorale profonde



Plicature iliaque commune et dilatation post sténotique



Plicature iliaque commune



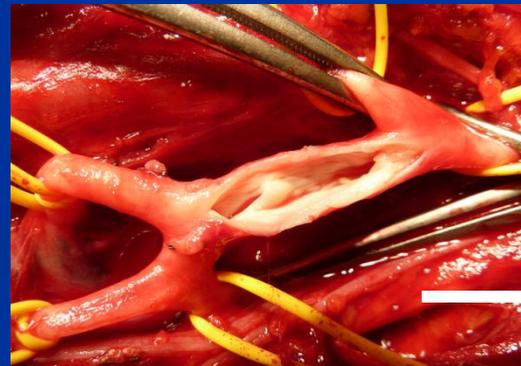
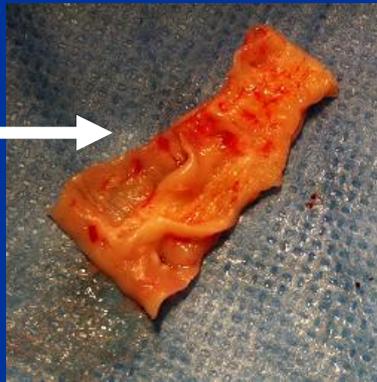
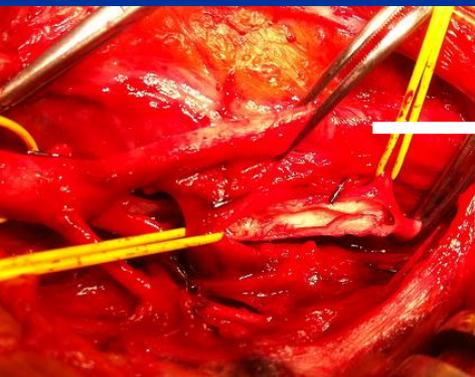
Sténose fémorale profonde bilatérale



Droite



Gauche



RESULTATS

- Réinterventions iliaques : 27 5 %
 - Dilatations 16
 - Veines en tuile 11
- Tous les patients ont été revus à trois mois de post opératoire et ont repris une activité sportive
- 1 décès à un mois post opératoire

CONCLUSIONS

- Intervenir sur un faisceau de preuves
 - ❖ Interrogatoire
 - ❖ Épreuve d'effort
 - ❖ Examen morphologique
- Informer les sportifs sur les modalités opératoires et les risques
- L'objectif est de leur faire reprendre une activité sportive au meilleur niveau