

COEUR & VOYAGES

YM FLORES

22/10/2015

COEUR & VOYAGES

YM FLORES

22/10/2015

..... A JEAN-LOUIS

Coeur et voyages

- ▣ Situation du problème
- ▣ Cœur et altitude
- ▣ Maladie thrombo-embolique
- ▣ Conseils aux voyageurs

Coeur et voyages

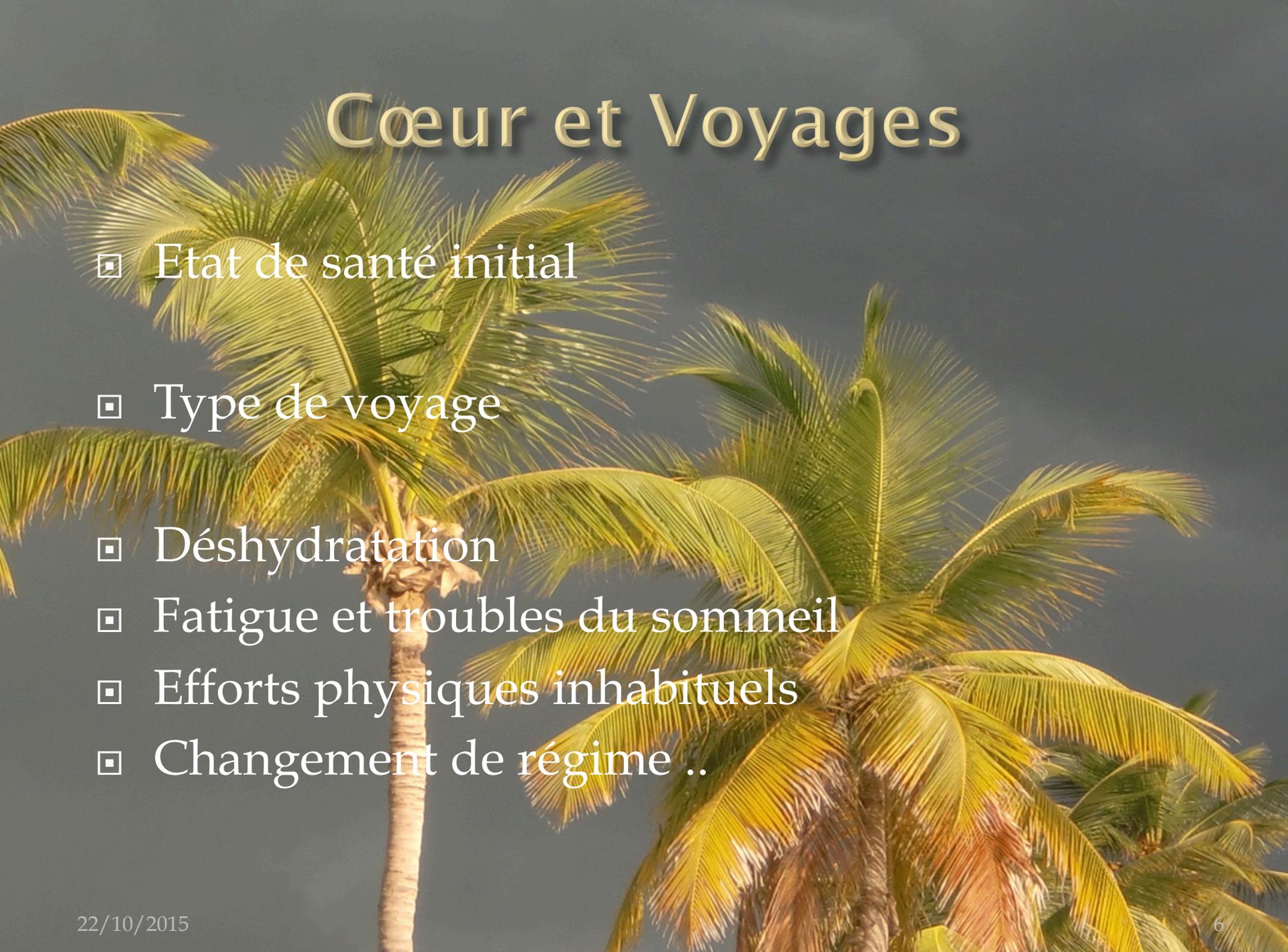
▣ Situation du problème

- ▣ Cœur et altitude
- ▣ Maladie thrombo-embolique
- ▣ Conseils aux voyageurs

Cœur et Voyages

- ▣ 2 milliards de passagers par an
- ▣ 15 à 30 % ont plus de 60 ans
- ▣ MCV : 3.4 % des recours aux soins

Cœur et Voyages



- ▣ Etat de santé initial
- ▣ Type de voyage
- ▣ Déshydratation
- ▣ Fatigue et troubles du sommeil
- ▣ Efforts physiques inhabituels
- ▣ Changement de régime ..

Coeur et voyages

- ▣ Situation du problème

▣ Cœur et altitude

- ▣ Maladie thrombo-embolique
- ▣ Conseils aux voyageurs

Cœur & altitude

- ❑ Environ 2500 m : désaturation artérielle en Oxygène < 90 %
- ❑ 100 millions par an
- ❑ Hypoxie et hypocapnie → HTAP par vasoconstriction pulmonaire
- ❑ Réserve coronaire : réponse en 2 temps et finit par baisser de 10 % à 2500 m et 18 % chez le coronarien
- ❑ Réponse en 2 temps également du débit cardiaque qui finit par diminuer

Cœur & altitude

- ❑ ECG : majoration amplitude P
- ❑ Déviation axiale droite
- ❑ Majoration ESSV et ESV

Cœur & altitude

- ❑ Risque de mort subite multiplié par 6
- ❑ 3 fois plus important ski/randonnée
- ❑ La moitié pendant le 1^{er} jour, surtout les dernières heures
- ❑ Facteurs favorisants : maladie coronaire connue, manque de préparation, HTA, diabète, hypercholestérolémie

Cœur & altitude : HTA

- ▣ Augmentation PSA 20 mm Hg chez l'hypertendu non traité, amortie sous traitement
- ▣ Majoration risque mort subite mais pas plus d'accident coronarien
- ▣ Pas de changement de traitement
- ▣ Surtout pas de majoration diurétiques thiazidiques
- ▣ Probable effet protecteur InCa et alpha-bloquants sur OPLHA

Cœur & altitude : maladie coronaire

- ▣ Augmentation travail du myocarde et baisse apport en Oxygène
- ▣ Mais stimulation sympathique → augmentation perfusion par collatérales
- ▣ → finalement pratiquement pas de sur-risque jusqu'à 2500 et même 3500 m

Cœur & altitude : maladie coronaire

- ❑ CI évènement ischémique dans les 3 mois précédents
- ❑ Coronarien « stable » : déconseiller si seuil ischémique < 80 w
- ❑ Au-delà accepter voyage « passif » jusqu'à 3500 m en limitant toute activité avec tachycardie > 70 % FMT les 5 premiers jours
- ❑ Pas d'antécédent et haut risque cardio-vasculaire : test d'effort homme de plus de 50 ans et femme de plus de 60 ans

Cœur & altitude : insuffisance cardiaque

- ▣ Pas d'étude mais à priori pas d'ischémie ou de déclenchement d'arythmie
- ▣ Diminution capacité maximale à l'effort
- ▣ Pas de CI mais évaluation préalable écho/épreuve d'effort
- ▣ Nécessité auto-surveillance et régime

Cœur & altitude : cardiopathies congénitales

- ❑ HTAP s'aggrave en altitude surtout au-delà de 2000 m et à fortiori à l'effort
- ❑ Un peu atténuée par une montée progressive (300-400 m par jour)
- ❑ FOP : risque d'œdème pulmonaire multiplié par 4 ou 5
- ❑ Même shunt gauche-droit peut s'inverser : prudence ++

Cœur & altitude : valvulopathies

- ▣ Risque dépend HTAP - insuffisance cardiaque
- ▣ Rigueur INR car déshydratation-hypovolémie-hémoconcentration +/- modifications alimentaires
- ▣ Attention aux activités à haut risque traumatique + éloignement

Coeur et voyages

- ▣ Situation du problème
- ▣ Cœur et altitude

▣ Maladie thrombo-embolique

- ▣ Conseils aux voyageurs

Risque thrombo-embolique veineux

▣ 0.2 % vol > 4 heures

▣ 0.5 % vol > 8 heures

▣ Pour un risque faible

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ Déshydratation/faible taux d'humidité
- ▣ Diminution apport hydrique
- ▣ Hypoxie
- ▣ Position assise 80 à 100 % hors couloir
- ▣ Dans les 8 semaines

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ Phlébite membres inférieurs
- ▣ Thrombose sous clavière (hublot)
- ▣ Thrombose veineuse cérébrale
- ▣ Thrombose artérielle
- ▣ AVC par embolie paradoxale

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ Obésité
- ▣ Grande taille
- ▣ Contraception OP
- ▣ Thrombophilies
- ▣ Chirurgie majeure < 1 mois
- ▣ Grossesse-post partum (6 semaines)
- ▣ Antécédents MTE pendant un voyage ou non
- ▣ Néoplasie active

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ Risque faible : pas de facteur de risque
- ▣ Aucune prophylaxie quelle que soit la durée (sauf recommandations)

Risque thrombo-embolique veineux

▣ Risque intermédiaire

- post partum
- ATCD MTE idiopathique
- MTE au cours d'un voyage
- facteurs de risque : CO, obésité, facteur V

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ < 3 h aucune
- ▣ 3 à 8 h aucune ou contention
- ▣ > 8 h contention

Risque thrombo-embolique veineux



▣ Risque élevé

- chirurgie majeure dans les 4 semaines
- néoplasie active sous chimio-radiothérapie dans les 6 mois précédents
- néoplasie active en attente de chirurgie ou de chimio-radiothérapie ou en phase palliative

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ < 3 h aucune
- ▣ 3 à 8 h contention
- ▣ > 8 h contention ou anticoagulants

Risque thrombo-embolique veineux

- ▣ S'hydrater 1/2 l eau / 6 heures
- ▣ Eviter alcool-café-thé
- ▣ Eviter hypnotiques
- ▣ Vêtements larges ; ne pas garder ses chaussures
- ▣ Ne pas plier/croiser les jambes ; déambuler ++

Coeur et voyages

- ▣ Situation du problème
- ▣ Cœur et altitude
- ▣ Maladie thrombo-embolique

▣ Conseils aux voyageurs

Précautions avant le voyage

- ▣ MTE 4 semaines
- ▣ ATC 10 j
- ▣ IDM 2 semaines
- ▣ Pontage 3 semaines
- ▣ Pace maker 8 j (cicatrisation)

18 9 2005

Précautions avant le voyage

- ▣ Anticiper décalage horaire pour prises médicamenteuses
- ▣ Tester anti paludéens Mefloquine Halofantrine
- ▣ Aéroport : arriver avant ; dédoubler les médicaments



- ▣ Bon voyage André

- ▣ Et merci pour ta fidélité