



## RUBRIQUE MEDECINE

**L'endofibrose iliaque externe : une pathologie rare assez spécifique du sport cycliste.**

Certains d'entre vous, plus particulièrement ceux qui suivent l'actualité du sport cycliste, ont probablement entendu parler de coureurs ayant dû interrompre provisoirement leur activité du fait d'une maladie de l'artère iliaque : l'endofibrose iliaque externe.

Cette pathologie correspond au développement d'un tissu fibreux dans la paroi d'une grosse artère nourricière du membre inférieur localisée au niveau du bassin ; cette fibrose pariétale aboutit à la diminution du calibre circulant de l'artère créant un rétrécissement ou sténose.

L'endofibrose concerne presque exclusivement des cyclistes très assidus car la lésion survient après qu'ils aient parcouru en moyenne 120000 km ; cela explique aussi que la pathologie concerne plus rarement la femme que l'homme. Les premiers cas ont ainsi été décrits chez des coureurs cyclistes de haut niveau (en particulier des professionnels) mais l'affection peut aussi intéresser des cycloportifs, beaucoup plus rarement des cyclotouristes (des cas ont aussi été décrits chez des sportifs pratiquant des sports d'endurance tel que le marathon).

Les symptômes sont assez caractéristiques : impression de contracture, douleur paralysante ou manque de force de la cuisse, sensation de cuissard trop serré ; caractéristique essentielle, **les symptômes surviennent toujours à l'occasion d'un effort maximal ou supra maximal** (sprint long, montée rapide de côte).

Le diagnostic sera confirmé par des examens complémentaires : épreuve d'effort sur home trainer (objectivant une chute de la pression artérielle mesurée à la cheville à l'arrêt de l'effort), échographie, artériographie (injection d'un produit de contraste dans l'artère), angioscopie (introduction directe dans l'artère d'une petite caméra pour visualiser directement l'aspect de la paroi artérielle).

Le diagnostic ainsi confirmé, le traitement ne peut être que chirurgical : ouverture de l'artère, excision de la zone d'endofibrose puis fermeture de l'artère. Plus rarement résection de la totalité de l'artère iliaque externe et réalisation d'un pontage.

Philippe CONCHONNET

# les cyclotouristes roannais

1. jouer un rôle dans la prévention des blessures musculaires (claquages et ruptures) et tendineuses (rupture du tendon d'Achille), plus particulièrement dans les sports à très forte contrainte mécanique (courses automobiles, aéronautisme, parachutisme, ski de vitesse).

**En conclusion** : associée à une bonne réhydratation, aux apports de sels minéraux, aux étirements musculaires, voire au massage, le port de la contention compression progressive exerçant une pression maximale au niveau des muscles du mollet permet d'optimiser la récupération après un effort physique qu'il soit réalisé en endurance (effort prolongé à rythme peu soutenu) ou en résistance (effort de plus courte durée mais à intensité supérieure).

**Mise en garde** : la contention compression progressive n'est pas encore bien encadrée par une législation, il faut donc veiller à ne pas acheter n'importe quel produit mis sur le marché, tous n'ayant pas fait l'objet d'évaluation clinique. Veiller à ne pas utiliser un produit entraînant une compression supérieure à 25 ou 30 mm (certaines marques montent à 60 voire plus), le risque étant alors celui d'un garrot avec les conséquences fâcheuses qu'il peut entraîner (phlébite, para phlébite, embolie pulmonaire).

Philippe CONCHONNET