



Trans-Forme

Je donne, tu donnes,
... ils courent !

Jeudi 9 décembre 2010 - de 19h à 23h
Session médico-sportive - Novotel Gare de Lyon



Session médico-sportive

9 décembre 2010



- *Suite de la Journée Médico-Sportive du 24 novembre 2006 (Marcoussis, 91)*
 - *2 animateurs principaux, le Pr Corinne Isnard-Bagnis et le Dr Ruddy Richard*
1. **Rappels Trans-Forme**
 2. Revenir sur le rapport de la Journée Médico-Sportive 2006
 3. **Prendre des décisions relatives aux pré-requis médicaux à la pratique par les transplantés et dialysés d'une APS**
 4. **Etablir un plan d'action pour élaborer un référentiel APS à l'adresse des praticiens de transplantation (et de dialyse)**



Trans-Forme



- Association fédérative française des sportifs transplantés et dialysés
- Fondée en 1989 (21 ans, déjà !)
 - Réhabiliter les transplantés et les dialysés par la pratique de l'activité physique et sportive
 - Sensibiliser le grand public à la réussite de la greffe et à la nécessité des dons d'organes et de tissus
 - Favoriser la recherche médico-sportive dans le domaine du sport, de la transplantation et de la dialyse



Trans-Forme



- **Evénements, Symposiums & Publications**
 - Course du Cœur
 - Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés
 - Jeux Nationaux d'Hiver des Transplantés et Dialysés
 - Jeux Mondiaux des Transplantés
 - Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés
 - Nombreux événements locaux en France
 - Symposiums médicaux
 - Mémoires et publications
 - Films
- Agréée Jeunesse & Sport
- Affiliée FFEPGV
- Membre de ETDSF www.etsdf.org
- Membre de la WTGF (reconnue organisation olympique) www.wtgf.org



Des soutiens remarquables



- Des personnalités du monde médical
 - Le Professeur Christian Cabrol, pionnier européen des greffes cardiaques
 - Emmanuelle Prada Bordenave, Directrice Général de l'Agence de la biomédecine
 - Le Professeur Didier Houssin, Directeur Général de la Santé
 - Le Docteur Alain Calmat, Président de la commission médicale du CNOSF, ancien Ministre des Sports, ancien champion olympique de patinage
 - Le Docteur Patrick Schamasch, Directeur médical du CIO
 - ...

La réhabilitation



- Par le développement d'actions d'éducation autour du sport et de manifestations médico-sportives
- Par des conseils en diététique et hygiène sportive
- **L'obsession de la qualité de vie après la transplantation ou en dialyse !**



La sensibilisation



- En utilisant l'image éducative et valorisante du sport, l'enthousiasme et le dynamisme de « l'homme debout » réhabilité physiquement après sa maladie - *la transplantation, ça marche !*
- En démontrant la réussite de la transplantation, et par corollaire la nécessité, l'utilité des dons d'organes et de tissus

La sensibilisation



- En médiatisant les événements sportifs ou les actions de sensibilisation organisés
- En intervenant dans les milieux scolaires
- Par des campagnes d'affichage
- Par des forums médicaux
- ...



La recherche médico-sportive



- En organisant des rencontres : symposiums et conférences avec des spécialistes de la transplantation , de la dialyse et du sport pour qu'ils mettent en commun leurs expériences et échangent leurs découvertes et les résultats
- En participant à des études et recherches autour de la greffe, de la dialyse et de l'activité physique et sportive
- En publiant les résultats sous forme de rapports, livres, guides ou fascicules

Les publications



- Livret « A vos baskets »
- Carnet médico-sportif
- Livret « Transplantés et dialysés, des sportifs presque comme les autres »
- Livret « l'APS au plus près au plus tôt du lit d'hôpital »
- Mémos : observance, APS & dialyse, APS & greffe, adolescence et dialyse, femmes en dialyse, parcours pré-greffe, je suis malade du rein, ...
- Fiches pratiques : banques et assurances, glossaire de la greffe, retour à l'emploi, sexualité & greffe, femme & greffe ...
- Fiches et poster « diététique » : dietetique@trans-forme.org
- Livret « Cœurs d'écoliers »
- Livre de la course du cœur 2007
- CD « besoin de donneurs »
- Posters – « à vos baskets », « à toi de jouer », « le phosphore – un tueur silencieux », ...
- Livre « un cœur pour 2 »
- *Guide « L'APS à la portée des greffés »*
- ...

Les communications et les présentations scientifiques (1)



❖ Conférences sur invitation

- J.LONSDORFER, E.LONSDORFER-WOLF, R.RICHARD. Principes généraux d'un réentraînement à l'effort personnalisé (le PEP'C). ***Symposium "dialyse et qualité de vie". Mars 2000 (9-10) Paris.***
- R.RICHARD. Pathologie musculaire du patient en insuffisance rénale, du dialysé et du transplanté. ***Symposium "dialyse et qualité de vie". Mars 2000 (9-10) Paris.***
- L.JIMENEZ, R.RICHARD, S.HENON, M.RIEU. Etude comparée des adaptations cardiovasculaires du transplanté cardiaque et rénal lors de l'activité physique : influence du niveau d'entraînement. ***Symposium "dialyse et qualité de vie". Mars 2000 (9-10) Paris.***

❖ Présentations orales

- J.C.VERDIER, R.RICHARD. Fréquence cardiaque du greffe cardiaque à l'effort de longue durée : il n'existe pas d'incompétence chronotrope. ***19^{ème} Congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Septembre-Octobre 1999.(30-2) Rennes.***
- R.RICHARD, A.DUVALLET, J.C.VERDIER, M.RIEU. Epreuve d'effort sur ergocycle et exploration isocinétique du transplanté cardiaque. ***18^{ème} Congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Octobre 1998.(1-4) Lille.***

Les communications et les présentations scientifiques (2)



● Présentations orales

- L.JIMENEZ, G.LEFEBVRE, R.RICHARD, A.DUVALLET, J.ETIENNE, M.RIEU. Stress oxydatif à l'effort chez le transplanté cardiaque. **18ème Congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Octobre 1998.(1-4) Lille.**
- L.JIMENEZ, G.LEFEVRE, R.RICHARD, M.SAINT GEORGE, A.DUVALLET, J.ETIENNE, M.RIEU. Stress oxydatif au cours de l'exercice physique chez des patients hémodialysés. **Symposium "dialyse et qualité de vie". Janvier 1998 (22-23) Chamonix.**
- R.RICHARD, A.DUVALLET, G.SUISSA, M.SAINT GEORGE, M.RIEU. Utilisation du questionnaire de Becke pour estimer les capacités fonctionnelles de patients en hémodialyse chronique. **Symposium "dialyse et qualité de vie". Janvier 1998 (22-23) Chamonix.**
- R.RICHARD. Facteurs limitant l'adaptation à l'exercice physique chez le dialysé. **Symposium "dialyse et qualité de vie". Janvier 1998 (22-23) Chamonix.**
- J.C.VERDIER, R.RICHARD, S.P.ROSIER, M.RIEU, A.CABROL. Comparaison des tests de laboratoire et de terrain chez le transplanté cardiaque. **Congrès Coeur et Sport. Décembre 1994 (9-10) Lyon.**
- R.RICHARD, J.C.VERDIER, S.P.ROSIER, C.d'AUZAC, M.RIEU. Evaluation à l'effort du transplanté cardiaque. Résultats du protocole "consensus" de la S.F.M.S. **Symposium Européen Exercice Physique et Transplantation. Janvier 1994 (13-14) Tignes.**

Les communications et les présentations scientifiques (3)



- **Présentations orales**
- A.DUVALLET, Y.KOUASSI, J.C.VERDIER, S.P.ROSIER, R.RICHARD, M.RIEU. Evaluation de la réponse cardio-vasculaire lors d'un test fonctionnel musculaire chez le sujet transplanté cardiaque. ***Symposium Européen Exercice Physique et Transplantation. Janvier 1994 (13-14) Tignes.***
- S.P.ROSIER, J.C.VERDIER, R.RICHARD, M.RIEU, P.LEGER. Etude chez le transplanté cardiaque : comparaison entre la fréquence cardiaque maximale mesurée en laboratoire et sur le "terrain" et la fréquence cardiaque maximale théorique. ***Symposium Européen Exercice Physique et Transplantation. Janvier 1994 (13-14) Tignes.***
- R.RICHARD, J.C.VERDIER, S.P.ROSIER, J.P.FOUILLOT, C.d'AUZAC. Apport de l'enregistrement continu de la fréquence cardiaque à l'étude des contraintes physiologiques chez le greffé du coeur. ***12ème Congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Juin 1992 (25-27) Albi.***
- J.P.FOUILLOT, J.C.VERDIER, M.BENAOUDIA, R.RICHARD, M.RIEU. Variabilité du rythme cardiaque chez le greffé cardiaque. ***12ème Congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Juin 1992 (25-27) Albi.***

Les publications scientifiques



- **Publications acceptées**

- Richard R, Verdier JC, Doutreleau S, Piquard F, Geny B, Rieu M. Exercise limitation in trained heart and kidney transplant recipients : central and/or peripheral limitation. ***J heart Lung Transplant. 2005.***

- **Publications indexées Medline**

- Richard R, Verdier JC, Pavie A, Rieu M. Donor and recipient characteristics that influence functional capacity of heart transplant recipients. ***Transplant Proc. 2002 Jun; 34(4): 1262-4.***
- Jimenez L, Lefevre, Richard R, Couderc R, Saint George M, Duvallet A, Rieu M. Oxidative stress in hemodialyzed patients during exhausting exercise. ***J Sports Med Phys Fitness. 2001 Aug; 85(3-4): 202-7.***
- Jimenez L, Lefevre G, Richard R, Duvallet A, Rieu M. Exercise does not induce oxidative stress in trained heart transplant recipients. ***Med Sci Sports Exerc. 2000 Dec; 32(12): 2018-23.***
- Richard R, Verdier JC, Duvallet A, Rosier SP, Leger P, Nignan A, Rieu M. **Chronotropic competence in endurance trained heart transplant recipients: heart rate is not a limiting factor for exercise capacity.** ***J Am Coll Cardiol. 1999 Jan; 33(1): 192-7.***



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

SECRETARIAT D'ÉTAT



Sport et santé

Exercice physique chez les patients atteints de Maladie Rénale Chronique sévère

Les patients atteints de maladie rénale chronique sévère, en particulier ceux qui sont dialysés, présentent souvent une grande incapacité à se déplacer. Cette incapacité a un impact négatif sur leur qualité de vie et peut avoir des conséquences graves, en particulier en ce qui concerne la mortalité. Les données de la littérature indiquent que l'exercice physique peut améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité chez ces patients.

Il existe une corrélation positive entre l'activité physique et la survie chez les patients atteints de maladie rénale chronique sévère. L'exercice physique peut améliorer la qualité de vie, réduire la mortalité et améliorer la fonctionnalité. Les données de la littérature indiquent que l'exercice physique peut améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité chez ces patients. Les données de la littérature indiquent que l'exercice physique peut améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité chez ces patients.

Conclusion: Les données de la littérature indiquent que l'exercice physique peut améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité chez les patients atteints de maladie rénale chronique sévère. Les données de la littérature indiquent que l'exercice physique peut améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité chez ces patients.

Les publications scientifiques & médico-sportives



Donor and Recipient Characteristics That Influence Functional Capacity of Heart Transplant Recipients

R. Richard, J.C. Verdier, A. Pavis, and M. Rieu

NUMEROUS VARIABLES (pre-, peri-, and postoperative) are known to influence the functional capacities of heart transplant recipients (HTR). Among these variables, physical activity is the earliest patient-controlled factor that can affect exercise capacity. The objective of this study was to estimate the importance of the pre-, peri-, and posttransplantation variables on the functional capacity of the patient and the influence of physical activity on these variables. Four types of variables affect the exercise capacity of HTR: (1) the specific demographic characteristics of the donor and of the recipient; (2) recipient physical activity; (3) cardiac and pulmonary graft parameters; and (4) immunologic compatibility. Among these factors, physical activity after transplantation has been most often related to the functional capacity, whether the activity be spontaneous^{1,2} or planned in the context of a rehabilitation program.³ The other variables that have been associated with exercise capacity are: recipient age,⁴ organ ischemia time,⁵ stage of cardiac failure,⁶ immunosuppressive therapy,^{7,8,9} and length of time posttransplantation.^{10,11} Most studies were performed on small populations, a limitation because of the possibility of statistical bias in interrelationships between the factors that determine exercise capacity. A study in a large population should make it possible to evaluate the relative weight of the various parameters. In the only large study,¹² the authors did not account for the physical activity levels and donor immunogenetic characteristics.

Methods: Heart rate (HR) and respiratory gas exchange (VO₂, VCO₂, VE) were measured in 14 trained HTRs (14 HTRs) during exercise on a bicycle, on a treadmill and by Heliox cardiopulmonary testing at rest.

Results: Peak values observed in HTRs during the treadmill test were higher than those recorded during the bicycle test (VO_{2max}: 3.8 ± 0.5 vs. 3.2 ± 0.5 L·min⁻¹·m²; p < 0.001).

least 1 minute. In addition, peak VO₂ was expressed as a percentage of the theoretical maximal value calculated according to Hansson's formula.¹³ Donor variables included age, weight, height, and total ischemic time of the graft.

Recipient Parameters

Anthropometric characteristics, length of time since transplantation, initial cause of heart failure, preoperative peak VO₂, anti-infective treatment, immunosuppressive regimen, number of rejection episodes, and level of regular physical activity before and after transplantation. We defined regular physical activity after transplantation as at least 30 minutes of exercise for a minimum of 1 hour per week, which must have been at an intensity of at least four METs. On the basis of these criteria, two subgroups were established: sedentary (S-HTR) namely, less than 1 hour per week, and moderately active (M-HTR), namely, more than 1 hour per week.

Statistics

All calculations were performed using the Statistical Package for Social Sciences Program. Quantitative variables were expressed as mean values ± SD. A P value of less than .05 was considered significant. Univariate analysis examined the univariate relationship of each of the two groups, using an unpaired Student's t test and, in the case of unequal variances, Student-Newman-Keuls test. Regression analysis was used to examine the relationship between clinical characteristics and exercise parameters. Qualitative variables were expressed as observed numbers or proportions, and their relationship to pre-, peri-, and posttransplantation qualitative parameters was analyzed by applying the chi-square test or, if necessary, Fisher's exact test to contingency tables. Multivariate analysis utilized stepwise linear regression analysis of data from either characteristics or exercise parameters.

Objective: The purpose of this study was to show that the prognostic potential of the well-trained heart transplant recipient (HTR) does not limit exercise capacity.

Background: Chronotropic incompetence is considered to be the main limiting factor of the functional capacity of heart transplant recipients. However, no systematic study has been published on patients who had spontaneously undergone bicycle training for several years.

Methods: Heart rate (HR) and respiratory gas exchange (VO₂, VCO₂, VE) were measured in 14 trained HTRs (14 HTRs) during exercise on a bicycle, on a treadmill and by Heliox cardiopulmonary testing at rest.

Results: Peak values observed in HTRs during the treadmill test were higher than those recorded during the bicycle test (VO_{2max}: 3.8 ± 0.5 vs. 3.2 ± 0.5 L·min⁻¹·m²; p < 0.001).

Many previous studies of orthotopic heart transplant recipients (HTRs) document that peak oxygen uptake (VO_{2max}) is much lower than that of normal adults matched for age, sex, and size (1-3). Consequently, the exercise capacity of these patients is often limited. HTRs can, however, increase their physical fitness by exercise training (4). Endurance training can result in a 30-50% increase in VO_{2max} (2,5-7). A clinical study of 36 highly motivated patients reported a 25% increase in VO_{2max} after a training period of 16 ± 7 months (8). All previous research indicates that the VO_{2max} values of trained HTRs remain below that of healthy subjects (11) and of closely conditioned trained people (12). Chronotropic incompetence is generally considered to be the main limiting factor of the functional capacity of HTRs (4,5,11,14). Nevertheless, as shown by Karanagh et al. (2) the peak heart rate (HR_{peak}) attained relatively high levels in trained HTRs. An observation of one patient even showed the HR_{peak} recorded in the laboratory during a bicycle exercise test to be lower than the heart rate registered in the same subject during a marathon race (15).

The study was performed during the 1993, '94, '95, and 1996 seasons of the annual four-day 600-km Paris-La Flèche relay race. Participants include teams of healthy subjects, patients with chronic diseases and each year one HTR team. Each team

HR_{peak} 160 ± 14 vs. 150 ± 16 bpm, p < 0.01). During treadmill exercise VO_{2max} and HR_{peak} values observed were very close to the mean predicted VO_{2max} and HR_{peak}. The maximum heart rate during the race (HR_{max}) was greater than HR_{peak} values during the treadmill test (177 ± 16 vs. 167 ± 14 bpm, p < 0.01) and slightly above the mean predicted values HR_{max}/HR_{peak} × 100 = HR × 100. The treadmill exercise test yields more reliable data than does the bicycle test.

Conclusion: Extensive endurance training enables heart transplant recipients to reach physical fitness levels similar to those of normal sedentary subjects; heart rate does not limit their exercise capacity.

(J Am Coll Cardiol 1995;19:7-17)

© 1994 by the American College of Cardiology

Chronic Competence in Endurance Trained Heart Transplant Recipients: Heart Rate is not a Limiting Factor for Exercise Capacity

RUDY RICHARD, MD, PhD,* JEAN-CLAUDE VERDIER, MD,† ALAIN DUVALLET, MD,† SULLY-PIERRE ROSIER, MD,† PHILIPPE LEGER, MD,† ALEXIS NGAN, MD,† MICHEL RIEU, MD, PhD*

Objective: The purpose of this study was to show that the prognostic potential of the well-trained heart transplant recipient (HTR) does not limit exercise capacity.

Background: Chronotropic incompetence is considered to be the main limiting factor of the functional capacity of heart transplant recipients. However, no systematic study has been published on patients who had spontaneously undergone bicycle training for several years.

Methods: Heart rate (HR) and respiratory gas exchange (VO₂, VCO₂, VE) were measured in 14 trained HTRs (14 HTRs) during exercise on a bicycle, on a treadmill and by Heliox cardiopulmonary testing at rest.

Results: Peak values observed in HTRs during the treadmill test were higher than those recorded during the bicycle test (VO_{2max}: 3.8 ± 0.5 vs. 3.2 ± 0.5 L·min⁻¹·m²; p < 0.001).

After transplantation, despite significant cardiac impairment, exercise capacity remains reduced in heart transplant recipients (HTRs) as compared with healthy age-matched controls.¹² Several explanations have been proposed concerning the mechanisms involved in this limitation. Central factors appear to play a key role, such as cardiac deacceleration and/or heart dysfunction, together with peripheral factors, such as muscle and muscular deficiencies. Healy related to the immunogenetic therapy needed to avoid organ rejection.¹⁶ Interestingly, several studies have demonstrated a beneficial effect of training, which significantly increases functional capacity in HTRs.¹⁷⁻²² Such improvement is thought to be due to the workcapacity effect, particularly in trained patients, which could be related to cardiac deacceleration and/or heart dysfunction, together with peripheral factors, such as muscle and muscular deficiencies. Healy related to the immunogenetic therapy needed to avoid organ rejection.¹⁶ Interestingly, several studies have demonstrated a beneficial effect of training, which significantly increases functional capacity in HTRs.¹⁷⁻²² Such improvement is thought to be due to the workcapacity effect, particularly in trained patients, which could be related to cardiac deacceleration and/or heart dysfunction, together with peripheral factors, such as muscle and muscular deficiencies.

The study was performed during the 1993, '94, '95, and 1996 seasons of the annual four-day 600-km Paris-La Flèche relay race. Participants include teams of healthy subjects, patients with chronic diseases and each year one HTR team. Each team

Risks and Benefits of Physical and Sporting Activities (PSA), The Word Transplant Games Experience

Dr David WALL
*London School of Hygiene & Tropical Medicine

An Organ Donor is a Gift of Life. A recipient should enjoy adventure and rewarding activities. However, many carry a perspective of the recipient. There is much evidence to support PSA in the community (eg, lifestyle, diet, weight control, blood pressure control, control of diabetes, metformin, reduced drug intake and prevention of depression) but Doctors are reluctant to prescribe PSA for recipients. To encourage physicians to support PSA we must answer the following questions:

1. Do recipients involved in PSA fare better than inactive recipients?
2. What are the risks of PSA in participating in the World Transplant Games?
3. What is the number needed to treat for a benefit from PSA?

These questions will be answered through a presentation of outcomes studies conducted upon World Transplant Games athletes. Study one is a comparison of a group of athletes matched with non participants looking at freedom from dialysis over a period of 10 years, matched for age, sex and date of transplantation. (Interim) Results are evident. Study two identifies the incidence and nature of the injuries, wounds and catastrophic events involving WTG athletes conducted prospectively over 20 years. The evidence presented demonstrates a remarkably high level of safety of Games participation. Study three is an outcome study of recipients with co-morbidities who participated in the World Transplant Games. This study provides evidence that when PSA is matched for recipient status PSA is safe.

© 2003 by Elsevier Science Inc
1548-3621/03/\$30.00
Transplantation Proceedings, 34, 1262-1264 (2002)

From the Laboratoire de Physiologie des Adaptations de la Faculté de Médecine Cochin-Port-Royal Université René Descartes et Service d'Explorations Fonctionnelles et de Physiologie de l'Endocrinie, Centre Hospitalier Cochin-Tarnier (J.R., M.R.), Institut Coeur Sport Santé (J.C.V.), and Service de Chirurgie Cardio-Vasculaire, Centre Hospitalier La Pitié-Salpêtrière (A.P.), Paris, France.

Address reprint requests to Rudy Richard, MD, PhD, Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires et de l'Endocrinie, Hôpital Universitaire de Strasbourg, 68000 Colmar, BP 40, 68001 Strasbourg Cedex, France. E-mail: RudyRichard@ulps-ulp-strasbourg.fr



ARTICLE IN PRESS

Exercise Limitation in Trained Heart and Kidney Transplant Recipients: Central and Peripheral Limitations

Rudy Richard, MD, PhD,* Jean-Claude Verdier, MD,† Stéphane Doutreux, MD,† Francis Piquard, PhD,† Bernard Geay, MD, PhD,* and Michel Rieu, MD, PhD*

Background: To evaluate the role of central and peripheral contributions to exercise limitation after transplantation, we compared, during exercise, 2 groups of well-trained heart transplant recipients (HTR) and kidney transplant recipients (KTR) with a group of control subjects (CS), matched for physical level.

Methods: Nine-week male subjects, 7 HTRs, 6 KTRs and 6 CS, participated in the study. All transplant patients were in sinus rhythm and were matched for immunosuppressive therapy, none of whom had therapy with chronotropic effects. Exercise capacity was evaluated using a step-incremental treadmill test in the supine position (VO₂) and heart rate (HR) were measured continuously. Heart rate reserve (HRR) was defined as peak HR minus resting HR, resting HR was the stabilized HR measured in the supine position before the treadmill test.

Results: Functional capacities were equivalent for all HTRs, KTRs and CS, respectively in maximal VO₂ (3.8 ± 0.4, 3.2 ± 0.4 and 3.8 ± 0.4 L·min⁻¹·m²; p = NS), maximal HR (180 ± 17, 181 ± 12 and 181 ± 11 bpm per minute; p = NS), and HRR (145 ± 13, 145 ± 10 and 145 ± 10 bpm per minute; p = NS). HTRs and KTR patients had similar VO₂/HR ratios (relationship significantly higher than in the CS; group (p < 0.001). Regardless of type of organ transplanted, both HTR and KTR patients had similar VO₂/HR ratios (relationship significantly higher than in the CS; group (p < 0.001). HRR correlated with maximal VO₂ (r = 0.72, p < 0.001).

Conclusion: Despite regular training, the decreased maximal recovery capacity for an increased VO₂ treadmill speed is viewable through a peripheral limitation in both heart and kidney transplant patients. Furthermore, cardiac limitation is HTR likely to be related to the workcapacity effect, in relation of this specific HR reduction. These factors probably contributed to the decreased speed and VO₂ observed in the HTR group / Heart Lung Transplant.

After transplantation, despite significant cardiac impairment, exercise capacity remains reduced in heart transplant recipients (HTRs) as compared with healthy age-matched controls.¹² Several explanations have been proposed concerning the mechanisms involved in this limitation. Central factors appear to play a key role, such as cardiac deacceleration and/or heart dysfunction, together with peripheral factors, such as muscle and muscular deficiencies. Healy related to the immunogenetic therapy needed to avoid organ rejection.¹⁶ Interestingly, several studies have demonstrated a beneficial effect of training, which significantly increases functional capacity in HTRs.¹⁷⁻²² Such improvement is thought to be due to the workcapacity effect, particularly in trained patients, which could be related to cardiac deacceleration and/or heart dysfunction, together with peripheral factors, such as muscle and muscular deficiencies.

© 1994 by the American College of Cardiology
0885-0666/94/0000-0000-0000

Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés

Sainte-Foy -Tarentaise



16



WTGF



Film JMT 2009

TRANS-FORME

Sainte-Foy-Tarentaise
17>22 janvier 2010



ski de fond 5 km,
ski de fond 1h,
slalom, slalom géant,
slalom parallèle,
super G, biathlon,
snowboard,
raquettes 2 km,
raquettes orientation...
et découverte télémark,
skijøering, ski biking,
luge traditionnelle, etc.

Ouverts à tous

Jeunes, adultes et seniors,

Débutants et confirmés,

Rejoignez l'équipe de France !

Sous le Haut-Patronage de
Monsieur Nicolas Sarkozy
Président de la République

TRANSNOWORLD 2010

7^e JEUX MONDIAUX D'HIVER DES TRANSPLANTÉS

Incluant la Nicholas Cup pour les jeunes de moins de 18 ans strictement débutants



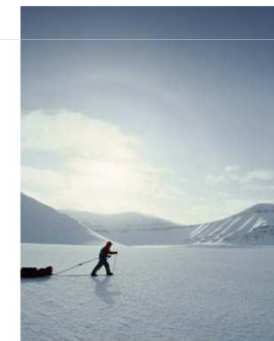
THE NICHOLAS CUP



Symposium

**Activités physiques,
transplantations et dialyse**
Sainte-Foy-Tarentaise (Savoie) – France

Dimanche 17 janvier 2010
de 8h30 à 17h30



Sous le Haut Patronage du Ministère
de la Santé et des Sports

Comité scientifique

Président: Pr Christian CABROL

Secrétariat scientifique: Dr Jean-Claude VERDIER

- Pr Corinne ISNARD-BAGNIS (Paris, France)
- Pr Gérard LENOIR (Paris, France)
- Pr Philippe MOREL (Genève, Suisse)
- Pr Jacques PIRENNE (Leuven, Belgique)
- Pr Jacques POORMANS (Bruxelles, Belgique)
- Dr Ruddy RICHARD (Strasbourg, France)
- Pr Michel RIEU (Paris, France)
- Pr Olivier SOUBRANE (Paris, France)
- Pr Daryl WALL (Brisbane, Australie)



TRANSNOWORLD 2010

TRANS-FORME

66, boulevard Diderot - 75012 Paris - Tél. 01 43 46 75 46 - Fax: 01 43 43 94 50 - info@trans-forme.org

TRANSNOWORLD 2010 RENSEIGNEMENTS et INSCRIPTIONS
TRANS-FORME Association Fédérative Française des Sportifs Transplantés et Dialysés
66, boulevard Diderot - 75012 Paris - France - Tél. 01 43 46 75 46 - Fax: 01 43 43 94 50
logcwwtgsaintfoy2010.org - www.wtgsaintfoy2010.org
N° Vert Agence de la Biomédecine : 8 000 20 22 24





Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
AUX SPORTS

Le recueil des communications symposium 2010



Symposium

Activités physiques, transplantations et dialyse

Sainte-Foy-Tarentaise (Savoie) – France

Dimanche 17 janvier 2010
de 8h30 à 17h30



Sous le Haut Patronage du Ministère
de la Santé et des Sports

Comité scientifique

Président: Pr Christian CARROL

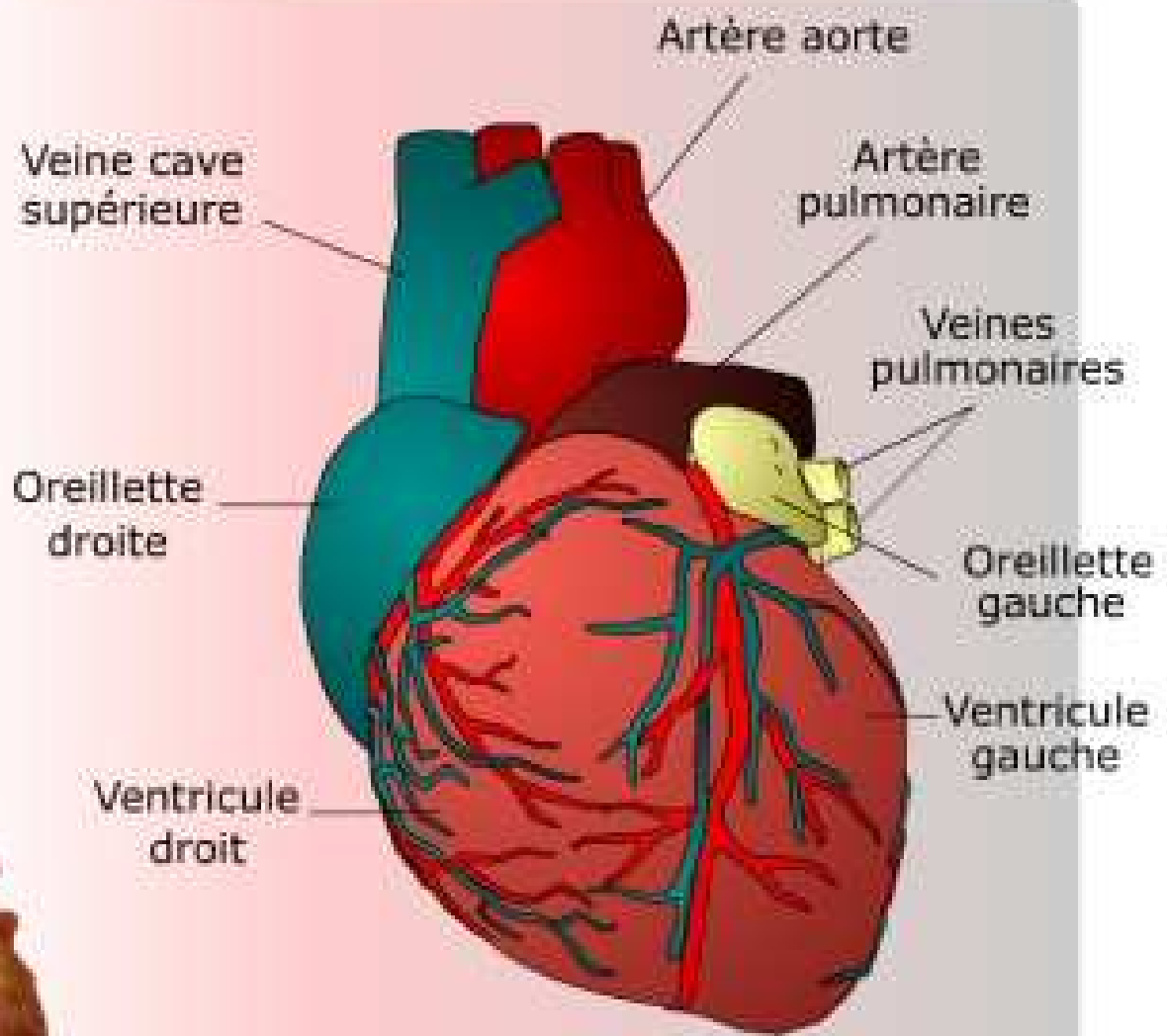
Secrétariat scientifique: Dr Jean-Claude VERDIER

- Pr Corinne ISNARD-BAGNIS (Paris, France)
- Pr Gérard LENOIR (Paris, France)
- Pr Philippe MOREL (Genève, Suisse)
- Pr Jacques PIRENNE (Leuven, Belgique)
- Pr Jacques POORMANS (Bruxelles, Belgique)
- Dr Ruddy RICHARD (Strasbourg, France)
- Pr Michel RIEU (Paris, France)
- Pr Olivier SOLIBRANE (Paris, France)
- Pr Daryl WALL (Brisbane, Australie)

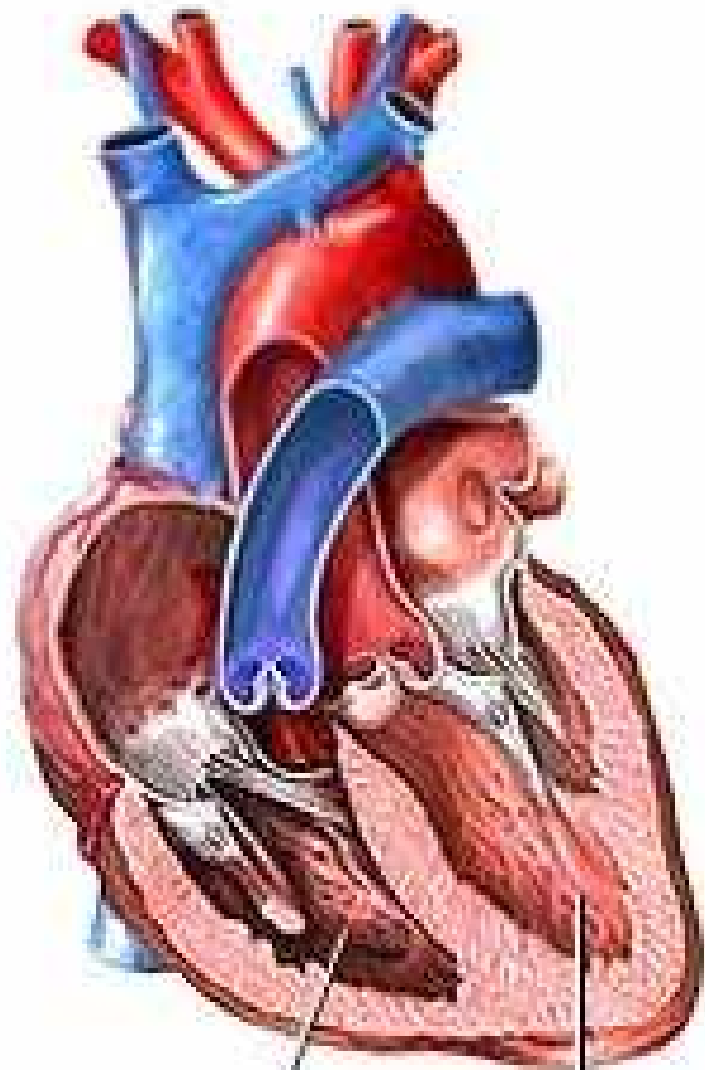


TRANS-FORME

66, boulevard Diderot - 75012 Paris - Tél. 01 43 46 75 46 - Fax: 01 43 43 94 50 - info@trans-forme.org



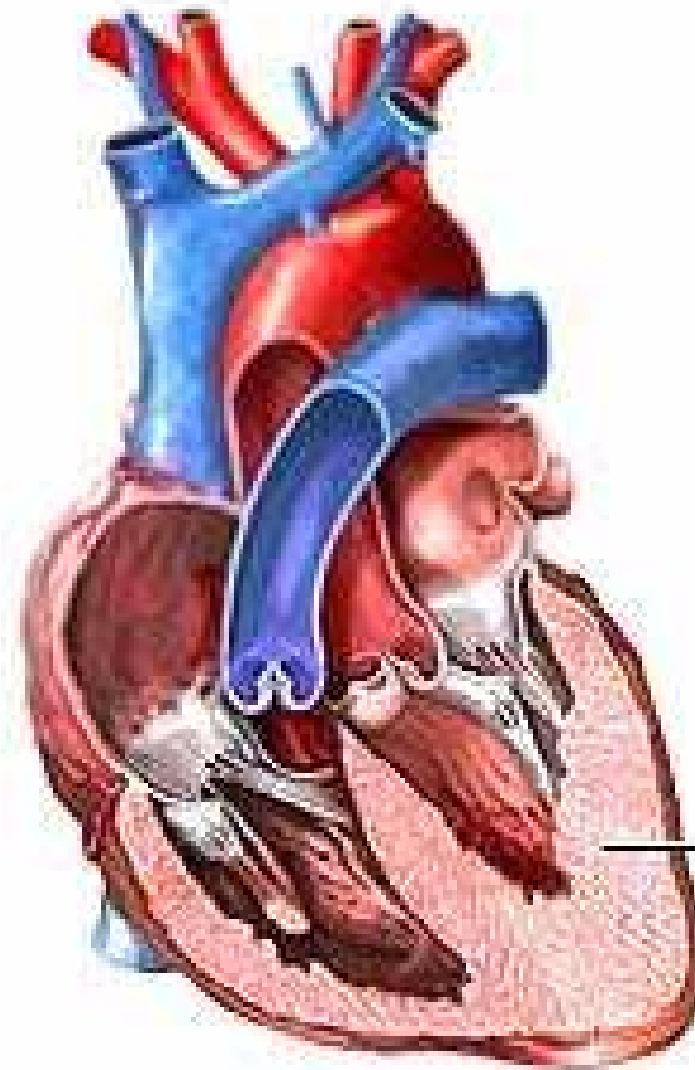
Normal heart



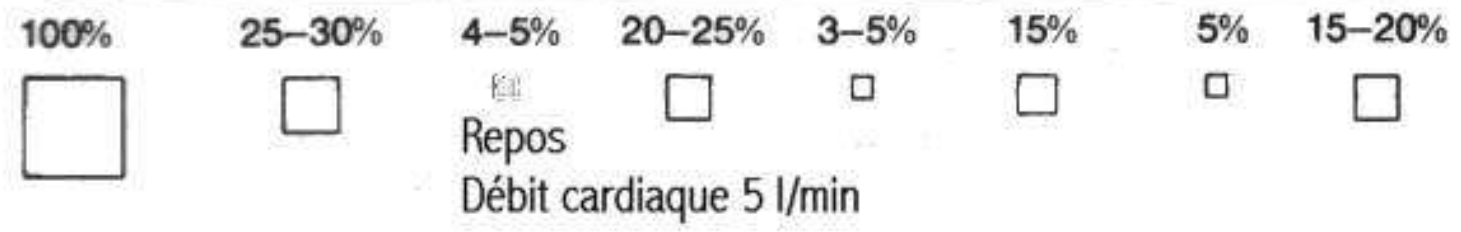
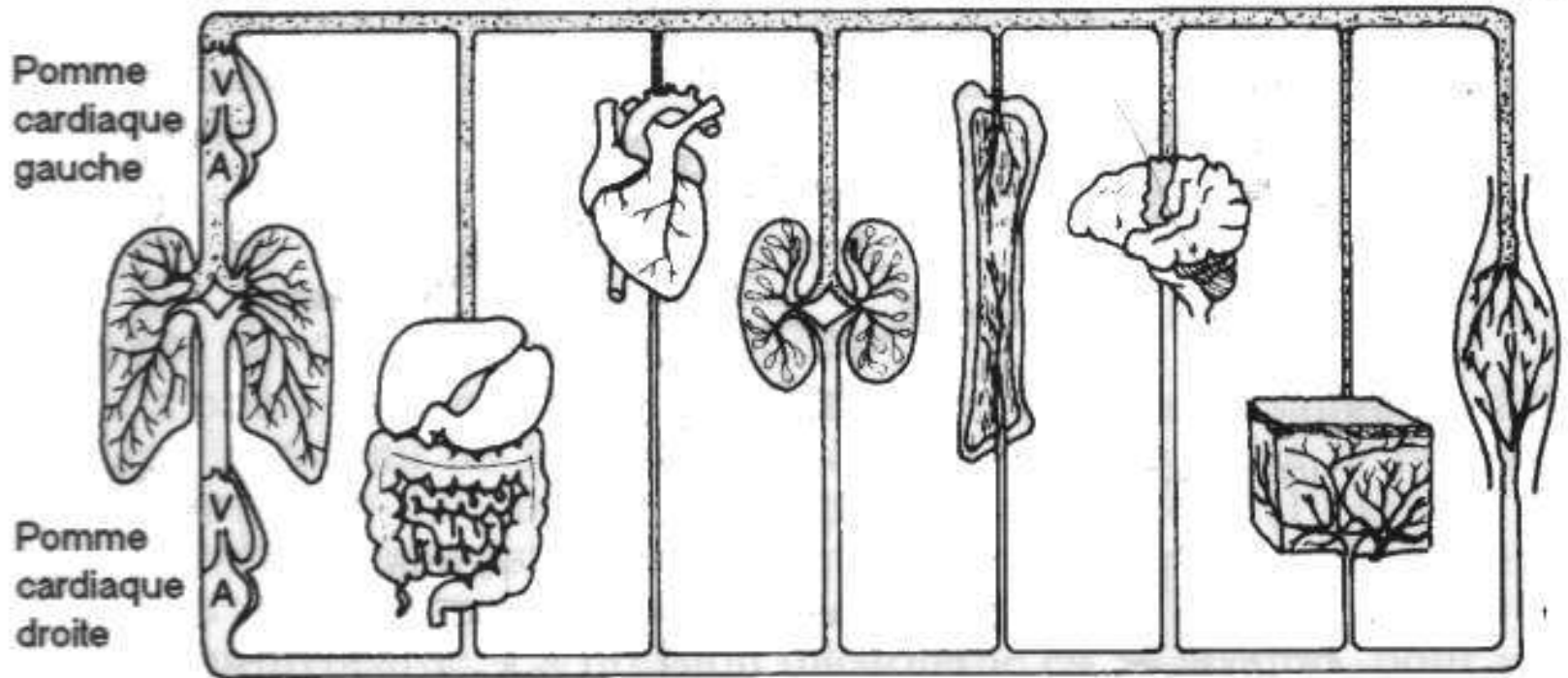
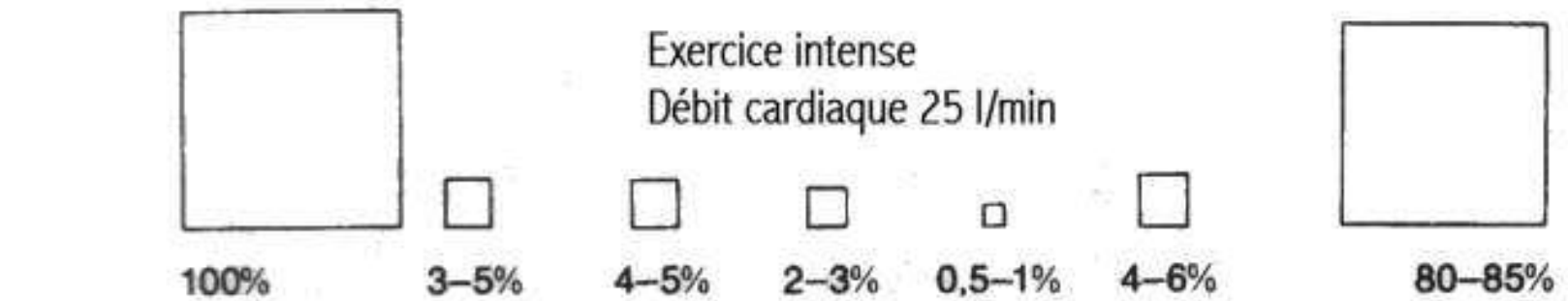
Right
ventricle

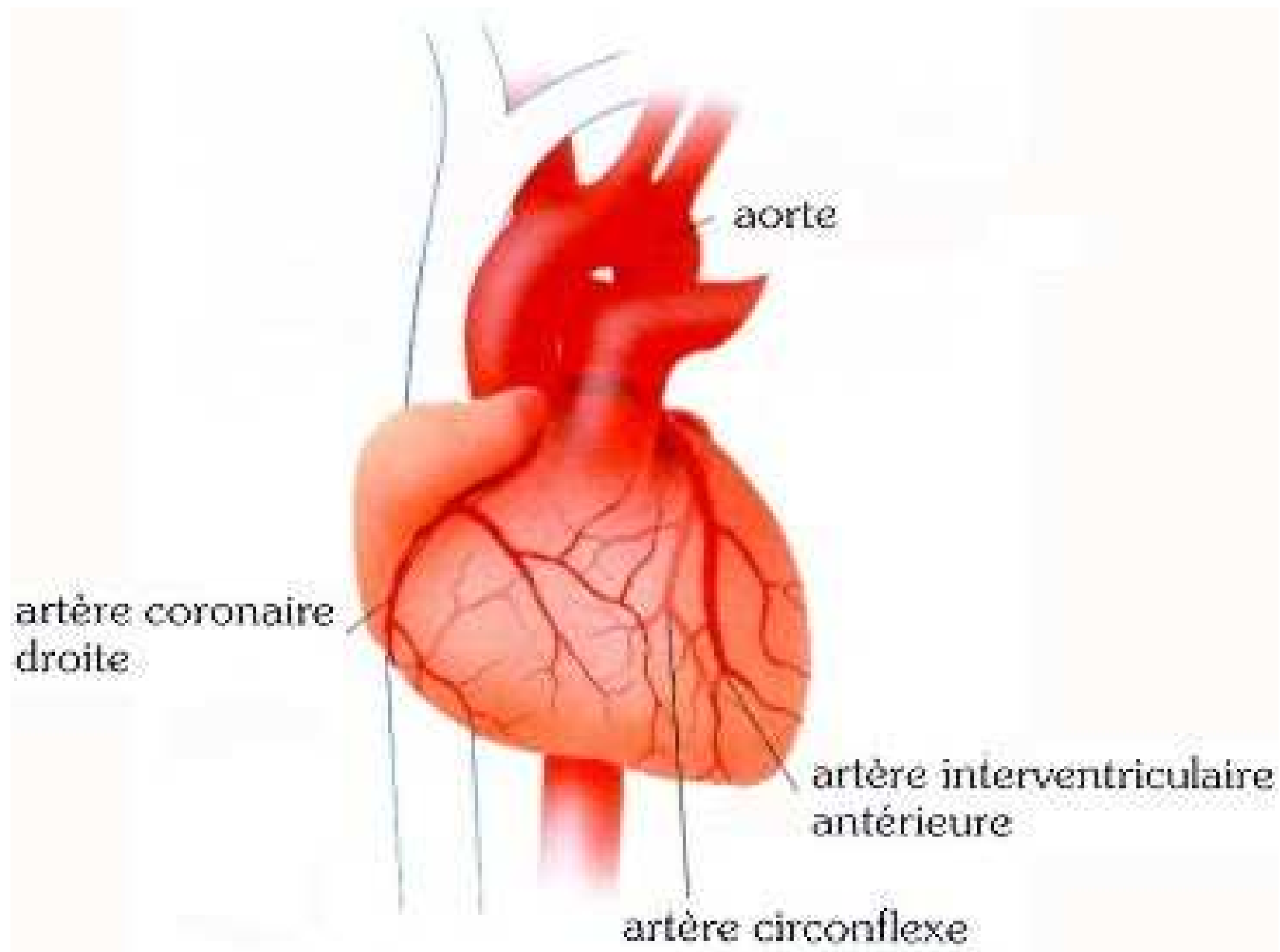
Left
ventricle

Hypertrophic cardiomyopathy

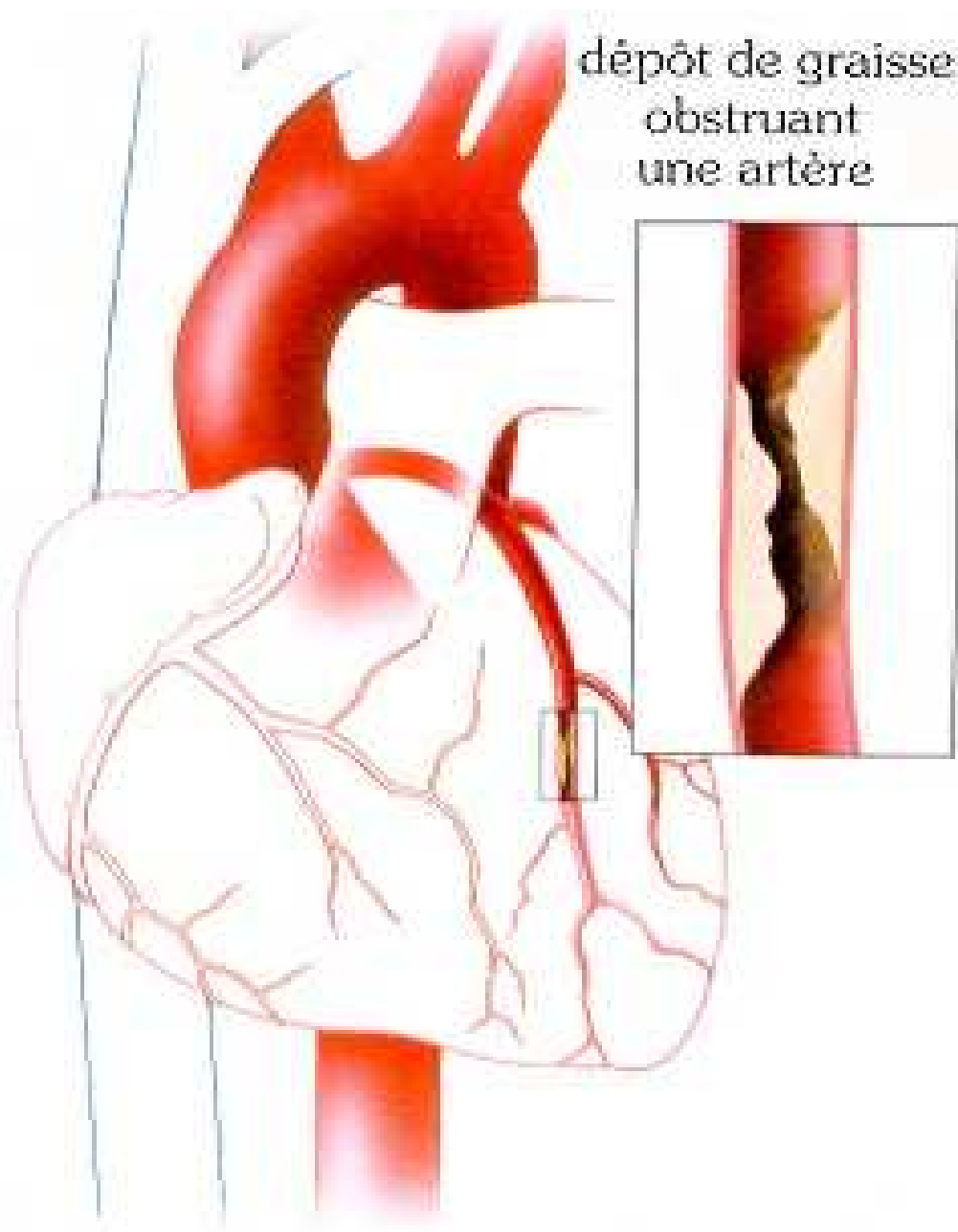


Enlargement
of the heart
muscle





dépôt de graisse
obstruant
une artère



Coupe longitudinale
d'une artère coronaire
obstruée par des dépôts
graisseux.



Un mandrin est glissé
dans l'artère et à travers
le rétrécissement.



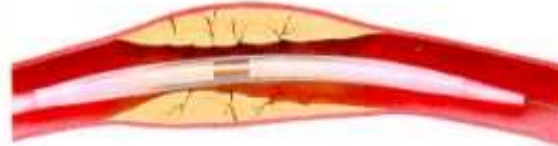
Le ballonnet dans
le rétrécissement.



Une fois que le ballonnet
est en place il est gonflé,
ce qui provoque l'écrase-
ment des dépôts de
graisse et le léger étire-
ment de l'artère.

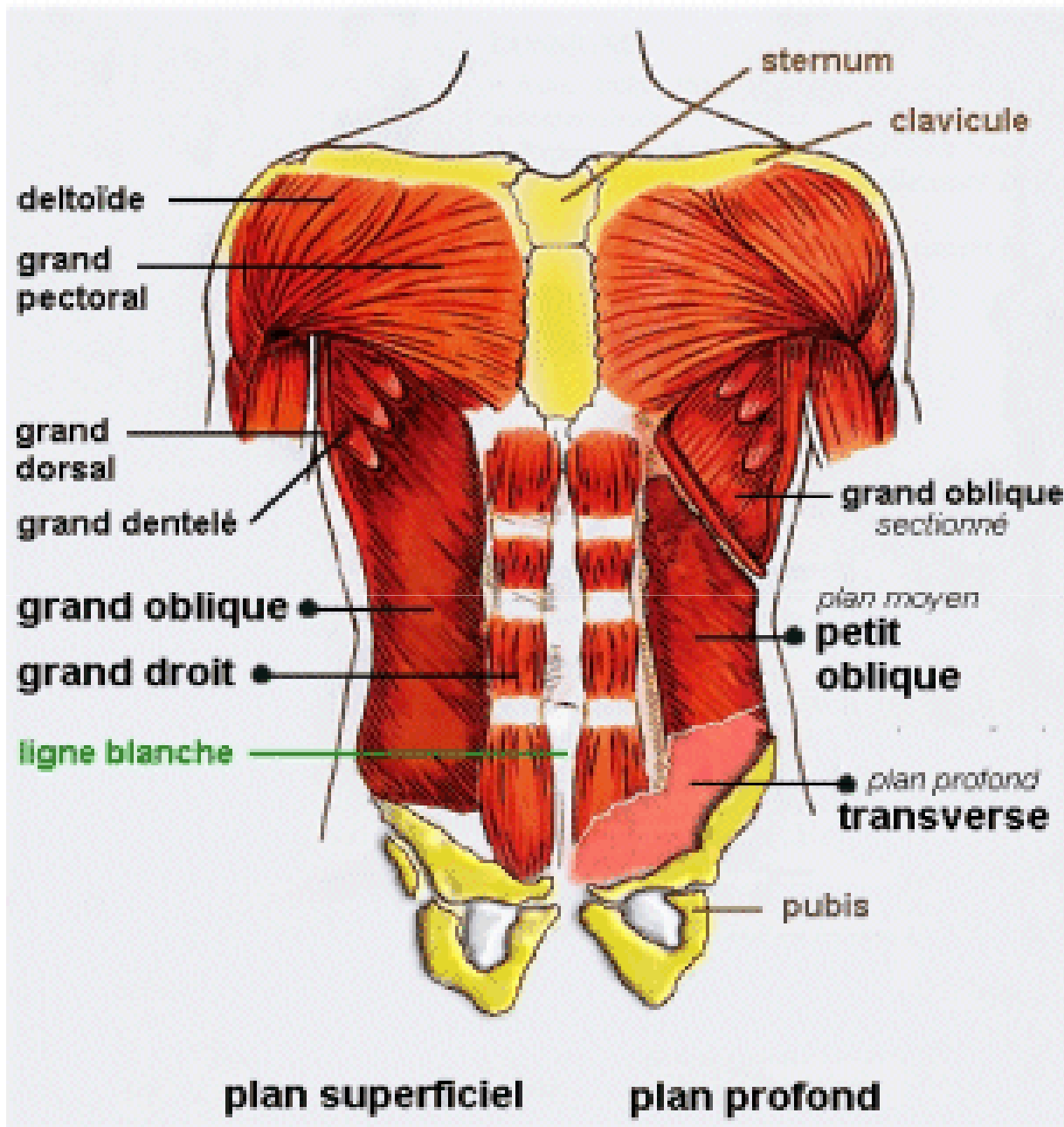


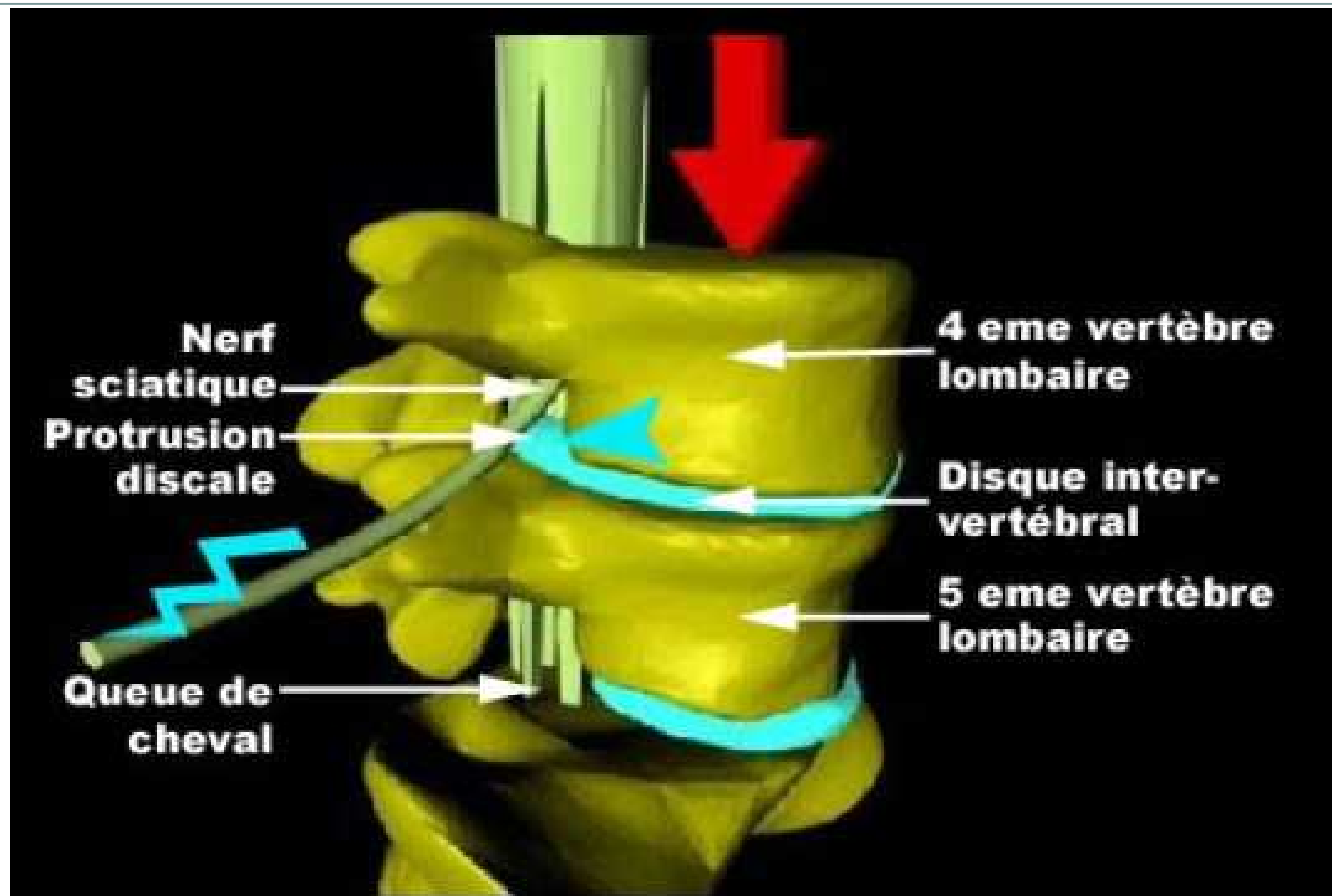
Le ballonnet est dégonflé
avant d'être retiré de
l'artère.



La dilatation a élargi la
partie rétrécie de l'artère;
le flux sanguin peut à
nouveau perfuser le cœur
normalement.







Mécanisme de la hernie discale

Copyright Dr Richard Martzoff-Encyclopédie médicale Vulgaris

Épaule:

Douleurs à l'épaule (tendinite de l'épaule, tendinite des rotateurs, bursite de l'épaule, syndrome d'empiètement de l'épaule)

Coude:

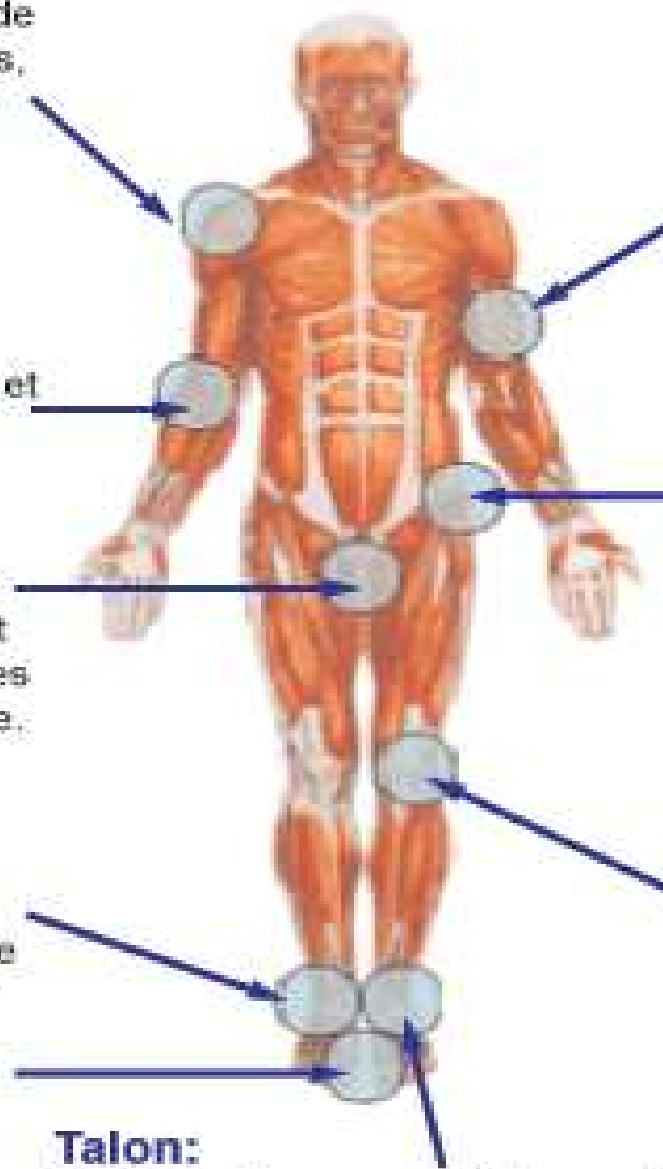
L'épicondylite (le tennis-elbow et la synovite du golfeur)

Aine:

Les étirements au niveau des tendons et la tendinite peuvent survenir dans plusieurs muscles insérés dans la région de l'aîne.

Pied et cheville:

La tendinite du tendon d'Achille est le gros tendon qui relie les deux principaux muscles des mollets à l'os du talon.



Épaule et Bras:

La tendinite du biceps est l'inflammation du tendon qui surgit du muscle du biceps. La tendinite des rotateurs est l'inflammation d'un ensemble de muscles, tendons et ligaments situés autour de l'articulation de l'épaule.

Aîne, Bassin et Hanche:

La bursite et la tendinite de la hanche.

Il existe beaucoup de bourses dans les régions de l'aîne et du bassin et l'inflammation de celles-ci (bursite) peut survenir suite à l'usage excessif, une infection ou d'autres troubles systémiques.

Genou:

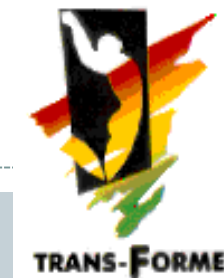
La tendinite rotulienne
La "tendinite rotulienne" est l'inflammation du tendon de la rotule que l'on appelle souvent le "genou du sauteur".

Talon:

Cela signifie une protubérance à l'os du talon où celui-ci s'attache au fascia plantaire.



Les films



- Course du Cœur - 2003, 2004, 2005, 2006 puis « au cœur de la course » - 2008, 2009, 2010
- Course du Cœur – films « l’entreprise au cœur de la course »
- Clip « Course du Cœur » - 2003, 2009, 2010 (30” et 90”)
- Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés - Manosque - 2005
- Paroles et rires de jeunes aux Jeux Nationaux – Castelnaudary - 2009
- PSG / Monaco - 2004
- Les pionniers de la greffe – 2006
- Les enfants et la course - 2006
- Clip « besoin de donneurs » (1’30”) - 2008
- « 6 personnages en quête d’éthique » (contribution)
- Jeux Nationaux d’Hiver des Transplantés et Dialysés – Ste Foy – 2009
- Nicholas Cup et Jeux Mondiaux d’hiver des Transplantés – Ste Foy 2010
- Interventions symposium « APS et Transplantation » - Ste Foy - 2010

Des programmes en cours



- **Programme pédiatrique**
 - *Fonds Trans-Forme dédiés au programme*
 - Groupe de bénévoles impliqués
 - Un kit d'approche des unités pédiatriques
- **Programme « APS à l'hôpital »**
 - DGS : Interventions en staff médical pour promouvoir le « réflexe » de la prescription de l'APS
 - EPMM-Sport pour tous (FSCF, etc.) : partenariat

APS à l'hôpital



- ★ Réadaptation à l'effort ★
- ★ Interview du Pr Legendre
- ★ Interview du Pr Hurault de Ligny

Quelques facteurs clés récents



- **Labellisée « Grande Cause Nationale »**
 - les dons d'organes, les dons de sang, les dons de plaquettes, les dons de moelle osseuse (2009)
- **Signature en 2009 d'un partenariat avec Allianz-AGF**
 - pour améliorer les conditions d'assurance *des crédits immobiliers des Insuffisants Rénaux*
- **Agrément formation en août 2010**
 - *Session de formation : « Transplantés et Dialysés : Les bienfaits de l'APS » (INPES)*
 - Patients & Personnels soignants
 - Protocoles d'éducation thérapeutique



Les événements internationaux



- **Les 18^{èmes} Jeux Mondiaux des Transplantés – Göteborg (Suède) – juin 2011**
 - Délégation française

- **Les 8^{èmes} Jeux Mondiaux d’Hiver des Transplantés – Anzère (Suisse) – mars 2012**
 - Délégation française

- **Les 7^{èmes} Jeux Européens des Transplantés et Dialysés – Zagreb (Croatie) – 2012**
 - Délégation française

- **Les 19^{èmes} Jeux Mondiaux des Transplantés – Durban (Afrique du Sud) – juillet 2013**
 - Délégation française



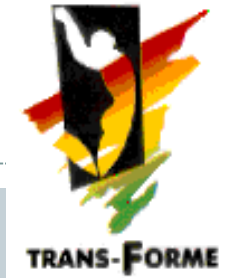
Les événements nationaux



- **8^{èmes} Jeux Nationaux d'Hiver des Transplantés et Dialysés – La Chapelle d'Abondance (Haute-Savoie) – 9/14 janvier 2011**
- **25^{ème} course du cœur « Paris – Les Arcs » - 16/20 mars 2011**
 - Opération 10000 cœurs
- **19^{èmes} Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés – *ville sous réserve – octobre 2011***



Session médico-sportive 9 décembre 2010



1. Rappels Trans-Forme
2. Revenir sur le rapport de la Journée Médico-Sportive 2006
3. Prendre des décisions relatives aux pré-requis médicaux à la pratique par les transplantés et dialysés d'une APS
4. Etablir un plan d'action pour élaborer un référentiel APS à l'adresse des praticiens de transplantation (et de dialyse)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

SECRETARIAT D'ÉTAT
AUX SPORTS

Les pré-requis médicaux



XVIII^e JEUX NATIONAUX DES TRANSPLANTÉS ET DIALYSÉS - SABLES D'OLONNE
Du 22 au 24 octobre 2010



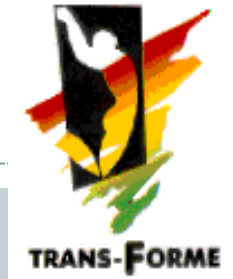
DOSSIER D'INSCRIPTION

Merci de photocopier autant de fois ce dossier qu'il y a de personnes à inscrire

à 100



Rappels JMS 2006



Lecture du rapport JMS 2006



Session médico-sportive 9 décembre 2010



1. Rappels Trans-Forme
2. Revenir sur le rapport de la Journée Médico-Sportive 2006
3. Prendre des décisions relatives aux pré-requis médicaux à la pratique par les transplantés et dialysés d'une APS
4. Etablir un plan d'action pour élaborer un référentiel APS à l'adresse des praticiens de transplantation (et de dialyse)



Inversion du modèle de responsabilité



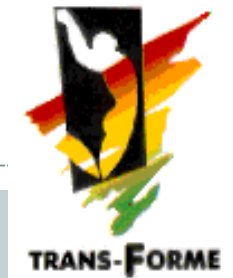
Trans-Forme ne devrait pas prendre le risque de la participation d'un adhérent à un évènement

La responsabilité médicale devrait être prise par le médecin transplantateur et c'est à lui qu'il revient de demander tel ou tel examen complémentaire avant autorisation à la pratique du dit sport en compétition

*Ce qui induit d'élaborer un référentiel
pour les médecins transplantateurs et néphrologues
des sports pratiqués par les transplantés et dialysés
et des risques associés pour ces sujets.*



Session médico-sportive 9 décembre 2010



1. Rappels Trans-Forme
2. Revenir sur le rapport de la Journée Médico-Sportive 2006
3. Prendre des décisions relatives aux pré-requis médicaux à la pratique par les transplantés et dialysés d'une APS
4. Etablir un plan d'action pour élaborer un référentiel APS à l'adresse des praticiens de transplantation (et de dialyse)



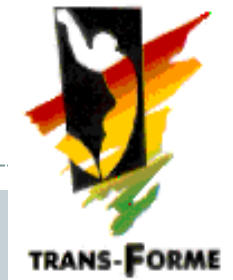
Pré-requis médicaux une information adaptée



- Etablir une fiche d'information pour les médecins qui signent les certificats d'aptitude pour leur dire comment faire
 - Valeurs limite de non aptitude (hématocrite max pour endurance, tx créatinine max., etc.)
 - Note d'alerte sur rejet aigu, etc.
 - Renvoi aux recommandations des fédérations
 - Risques propres des greffés et dialysés pour telle discipline
 - Simplifier le certificat type (tableau avec indications d'examens complémentaires suggérés)
 - Peut-être le concevoir comme un parcours (feu vert du cardiologue de l'épreuve d'effort ? oui/non - Si oui, passer, à l'item suivant...)
- Former les médecins transplantateurs et néphrologues
 - Organiser des EPU, séances de formation ?
 - Diffuser des guidelines/recommandations sur le thème « comment je délivre le certificat d'aptitude Trans-Forme à un HD/TX » ?



SDT & SDN



Demande en cours

Initier un groupe de travail permettant de réunir les néphrologues des sociétés de néphrologie, dialyse et transplantation impliqués dans des projets autour de l'activité physique mais aussi des cardiologues du sport, médecins du sport, la HAS, l'AFLD, ...



Fédérations multisports et unisport



- **Rapprochements & Conventions avec les Fédérations**
 1. Mieux connaître les risques et les transcrire en risques « greffés et dialysés »
 2. référencer les référentiels des fédérations dont l'activité est proche de celles proposées aux adhérents de Trans-Forme
 3. rencontrer les responsables de ces fédérations, pour les mettre au courant de notre démarche
 4. dégager des contre-indications absolues et relatives pour chacun des sports proposés à Trans-Forme ;
 5. Les fédérations sont demandeuses d'informations pour l'accueil de ces patients



Une histoire de vie continuée et d'espoir

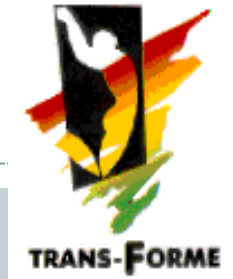


Planter un arbre
Mettre au monde un enfant
Ecrire un livre
... Donner un organe *

* librement inspiré d'un poème de Pablo Neruda...



Les contacts...



Trans-Forme

66 Boulevard Diderot - 75012 PARIS

Tél. : 01 43 46 75 46 – Fax : 01 43 43 94 50

www.trans-forme.org

www.lacourse ducoeur.com

www.wwtgsaintefoy2010.org