

A 60 ans, 20 ans après une greffe du cœur...

... Un marathon en moins de 4 heures : OK ?



Jean-Michel Leligny (JM) est né en 1960. Il est porteur d'une cardiomyopathie dilatée d'origine génétique... Il fait des études de journalisme et se passionne pour la photo. En insuffisance cardiaque terminale, il fait la connaissance de l'attente avec sa fatigue chronique et son cortège de doutes existentiels.

Dr Jean-Claude Verdier*

A 40 ANS, IL BÉNÉFICIE D'UNE TRANSPLANTATION CARDIAQUE

Les premières années sont difficiles : questionnement sur le don d'organe ; sur le "cœur de l'autre", sur ce nouvel individu fait de "bric et de broc". Ses photos et ses propos sont alors très sombres, l'éloignant d'un monde

* Institut Cœur-Effort-Santé, Paris



>>> Figure 1 - Après sa greffe, Jean-Michel court régulièrement.

© DR

épris de belles images et de belles histoires.

Il se reconstruit et va à la rencontre de compagnons de route : des greffés du cœur, du rein, du foie...

Je l'ai rencontré sur la Course du Cœur, foulée naturelle à travers les décors inoubliables de la France profonde par tous les temps et toutes les heures.

Il va alors devenir acteur de nombreux projets :

- sportifs : Jeux Européens des Gref-fés et Dialysés, Jeux Mondiaux des Gref-fés... ;
- médicaux : participation à des études sur les limites du greffé à l'effort.

Mais sa nature le pousse à des expériences personnelles : il se met à cou-

rir, courir... (Fig. 1).

Sa culture le pousse à maîtriser son sujet : lectures sur les méthodes d'entraînement, rencontres avec des préparateurs physiques, des coaches, des physiologistes...

Les résultats sont au rendez-vous : semi-marathon à une vitesse de 15 km/h à 50 ans (Fig. 2) !

LE PROJET

Faire un Marathon en moins de 4 heures (barre mythique entre endurance et ultra-endurance), et ce 20 ans après greffe cardiaque... et à 60 ans!!!

SA PRÉPARATION

Au commencement étaient les trails avec leurs difficultés, sans oublier les particularités métaboliques du sujet

sous traitement immunodépresseur.
 « J'ai démarré ma saison de trail aujourd'hui, et ça s'est bien passé malgré le manque d'entraînement et 13 jours de boulot non stop. Comme quoi on arrive à se bonifier avec l'âge. J'en suis le premier surpris. Je suis meilleur en temps que l'an passé sur 21 km (2h15 avec un gros dénivelé). J'arrive à mieux maîtriser les changements de rythme du trail et à contrôler mon rythme cardiaque, même si j'ai toujours des problèmes de récup' après les gros raidillons. J'ai beau monter doucement, il me faut 1 ou 2 km pour récupérer pleinement de 10 minutes de montée. C'est la grosse différence avec les non greffés qui repartent plein pot de suite après les bosses. J'ai tendance, je pense, à accumuler l'acide lactique... ».

La progression a été marquée par de petites déchirures, favorisées par la corticothérapie au long cours. Est venu le choix de la date et du chrono et c'est le marathon de Barcelone en 3h45 qui fut choisi pour objectif !

Le plan d'entraînement a suivi : 5 entraînements par semaine sur 8 semaines dont 7 semaines de développement spécifique comprenant des séances de vélo, VMA, vitesse spécifique, footing, sorties longues...

(Encadré 1)

Là encore, quelques problèmes malgré la présence de préparateurs physiques et d'un suivi diététique (Fig. 3). Des séances de relaxation ont aidé à la bonne gestion de cette difficile étape. Les doutes étaient présents et l'objectif revu à 4 heures semblait optimiste...

« J'ai calé en 5^e semaine, accumulation d'acide lactique lors du fractionné en séries de 500 et hier je me suis bloqué le dos en faisant un rangement de cartons !!!

Mon corps a dit stop. Donc je reprends



>>> Figure 2 - A 50 ans, il court le semi-marathon à 50 km/h !

© DR

ENCADRÉ 1 – UN EXEMPLE DE CONTENU DE SÉANCE.

- Samedi matin :
 - 3 km d'échauffement (« mon cardio a mal fonctionné »)
 - puis 2 x 5 km + 1 X 4 km en 5,40/km
 - 1^{re} série : FC moy 154 / Fmax 159
 - 2^e série (même parcours) : FC moy 153 / Fmax 159
 - 3^e série avec accélération dernier km en 5,20/km (contre le vent)
FC moy 155 / FC max 166
- Récup' 2 km en 7 n/km : FC moy 137 / F max 142
- Total : 19 km



>>> Figure 3 - Jean-Michel s'entraîne avec un préparateur physique.

© DR

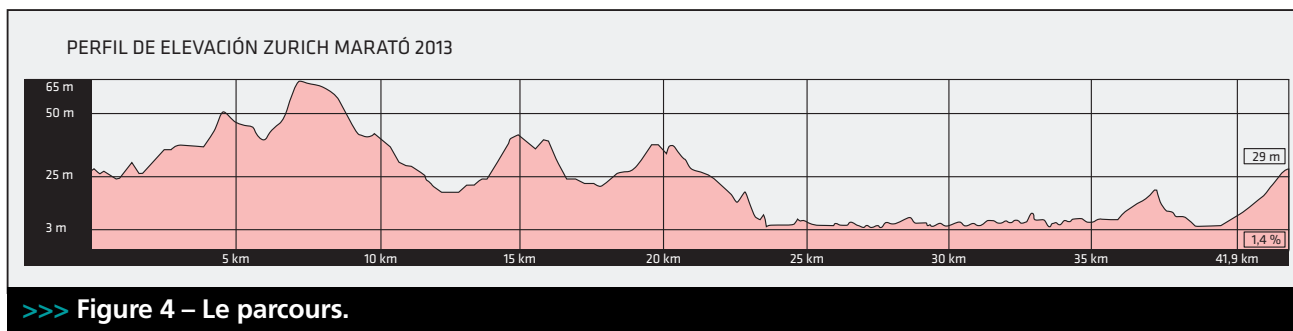


Tableau 1 – Les temps intermédiaires.

Km 0-5	Km 5-10	Km 10-15	Km 15-20	Km 20-25	Km 25-30	Km 30-35	Km 35-40	40-Final
00:27:08	00:25:51	00:26:49	00:26:30	00:26:19	00:27:02	00:28:50	00:31:51	00:14:28
00:27:08	00:52:59	01:19:47	01:46:16	02:12:35	02:39:36	03:08:26	03:40:16	03:54:43

cool mardi pour raccrocher mon plan le week-end prochain...

Au vu de ma semaine de montagne qui a précédé, cela m'a fait 6 semaines d'entraînement poussé. Je suis dans mes limites... En fait pour mon objectif de 4h il me manquera une semaine, ce qui est logique au vu du peu de temps de prépa que j'avais (blessure au début de l'été) ».

SON BILAN MÉDICAL

- Examen clinique : sans particularité; TA 130/80; FC 75; kg; cm (BMI)
- Traitements : Néoral® 75 +100; Imurel® 25; Solupred® 5; Kardégic® 75.
- Biologie : Hb. 14,5 g/100 ml; NFS normale; Ionogramme normal; Fonctions rénale et hépatique normales; CRP 2 mg/l.
- ECG : RS 75; PR 15/100; QRS 8/100; repolarisation normale
- Echographie cardiaque : VG de dimensions normales; FEVG 70 % ; SIV 11; PP 8; masse VG 175 g; absence d'anomalie par ailleurs.
- Coronarographie : absence de sténose coronaire.
- EE + VO₂ (ergocycle) :
- FC max : 184 (108 % de la FMT); absence d'anomalie ECG, TA max. 200/90 mmHg
- Pic VO₂ : 42 ml/kg/min (130 %

norme) ; 190 watts; VE max : 95 l/min; VT max. 2,5 l.

- Cause d'arrêt : douleurs musculaires (acidose métabolique).

Les facteurs limitants potentiels après transplantation cardiaque sont multiples : dénervation cardiaque; dysfonction diastolique; modifications des fibres musculaires périphériques; effets secondaires des traitements immunosuppresseurs.

LA COURSE (Fig. 4)

Résultat : **3h54.43!**

LES TEMPS INTERMÉDIAIRES

Les temps intermédiaires sont indiqués dans le **tableau 1**.

MAINTENANT, LE CONTEXTE...

« Ce fut un marathon pas si facile, pas de plat, toujours en montée ou descente, même si les pentes sont souvent faibles, cela finit par user et engendrer de la fatigue musculaire, car on s'est beaucoup entraîné sur du plat. A la fin, ce sont 2 km de côte, ce qui explique une grosse perte de temps sur les 2 derniers km.

La météo, premières chaleurs, mais je ne sais pas si cela a joué. Beaucoup de monde, donc des difficultés à aller à

son rythme, avec obligation de se faufler souvent ».

LES SENSATIONS

« Je savais avant le départ que ce serait difficile pour les 3h45! Mais j'ai tenté dans le rythme établi à l'entraînement. J'étais très à l'aise sur le premier semi. Je suis stable en temps jusqu'au 30^e (5'20 / km). Donc l'entraînement a été bien digéré! J'ai mis le tableau des temps. Même au 35^e je n'ai pas beaucoup lâché. Curieux, car j'avais vraiment l'impression d'avoir ralenti fortement entre 30 et 35 et repris ensuite alors que c'est le contraire. Il y a une perte de lucidité à partir du 30^e.

Le facteur limitant, ce sont les douleurs musculaires. Les jambes lourdes, la nausée.

J'ai senti à partir du 30^e que ça se durcissait, j'avais des nausées, le rythme cardiaque qui s'accélérait. J'ai volontairement ralenti pour ne pas exploser totalement...

Ensuite, les derniers kilomètres, j'étais dans un état second. J'essayais juste de mettre un pied devant l'autre » (Fig. 5).

LE DEBRIEFING

« Récup' : pas de blessure. J'avais une contracture adducteur avec début de

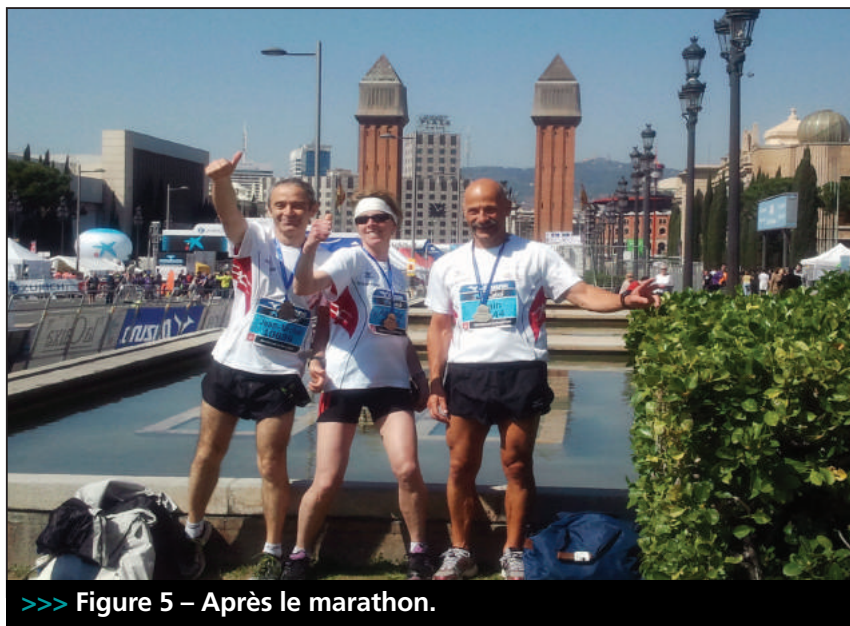
pubalgie les 2 semaines qui précédaient, soignées par mon kiné. Douleur légère sur les 3 premiers km puis ok ensuite.

Courbatures les 2 jours qui ont suivi. On a pas mal marché et on a rapidement récupéré. La contracture et le début de pubalgie ont mystérieusement disparu alors que le médecin du sport m'avait prédit une récup' difficile après marathon!

Je vais finir par croire que je somatise avant les épreuves!».

«J'espère que cela pourra servir à d'autres et que les greffés pourront reprendre confiance en eux, et croire en leurs possibilités qui sont vraiment incroyables et insoupçonnables. Le corps humain est une merveilleuse machine !

Lorsque j'ai été greffé il y a plus de 20 ans, personne n'aurait misé un centime sur cette issue! Courir un marathon était alors inenvisageable. Je me souviens de mes premiers essais de course quelques mois après la greffe. Je n'arrivais pas à faire 500 ! Premier semi au bout de 5 ans en 2h02! Que de chemin parcouru. Alors, oui, j'espère de tout coeur que cela servira... Et que les médecins seront moins fri-



>>> Figure 5 – Après le marathon.

© DR

eux pour encourager leurs greffés à reprendre une activité physique. Je ne pense pas avoir de prédisposition particulière, je ne suis pas un ancien athlète et loin de là... Il y a juste beaucoup d'entraînement, quels que soient le temps, le froid, la pluie... Et la volonté d'y croire...

Encore merci pour tout et de m'avoir soutenu malgré mes accès d'humeur, mon ego et mes jérémiades de Calimero!»

LES AUTRES DÉFIS

- Paris-Londres à vélo pour les J.O. : il l'a fait!
- Le Méridien de Paris : du nord au sud de la France : il l'a fait aussi !!

MOTS-CLÉS

Marathon, Transplantation, Insuffisance cardiaque

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Richard R, Verdier JC, Doutreleau S et al. Exercise limitation in trained heart and kidney transplant recipients : central and/or peripheral limitation. J heart Lung Transplant 2005.
- <http://courseducoeur.gdfsuez.com/?p=7102>
- <http://www.trans-forme.org>
- <http://www.galerie-photo.com/leligny-jean-michel.html>
- <http://issuu.com/aperturecorp/docs/fa-mag22>