

AUTRES SOURCES D'INFORMATION DISPONIBLES :

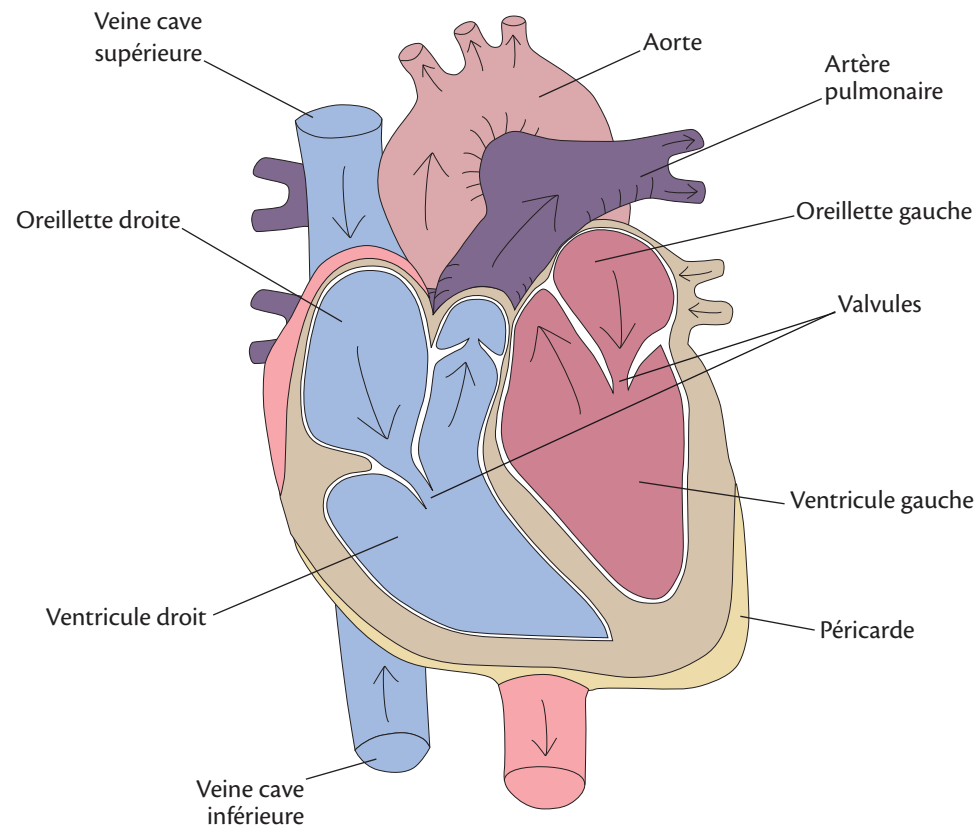
www.survivorshipguidelines.org
www.jsforum.net
www.sfce.org
www.sfcadio.fr



Rédigé par le comité suivi à long terme de la SFCE,
validé par Jeunes Solidarité Cancer
et par la société française de cardiologie
Date de publication : 15/04/2011

LE CŒUR

Le traitement d'un cancer durant l'enfance ou l'adolescence peut dans certains cas entraîner des complications cardiaques, parfois de nombreuses années après la guérison. Cette fiche décrit les principales complications connues, les signes qui doivent amener à consulter et les mesures de prévention.



RÔLE DU CŒUR

Le cœur est un muscle composé de quatre cavités: deux **ventricules** et deux **oreillettes**. Des **valvules** séparent les oreillettes des ventricules ainsi que les ventricules des gros vaisseaux qui quittent le cœur (**aorte** et **artère pulmonaire**).

Les contractions cardiaques propulsent le sang dans tout l'organisme. Le rythme de ces contractions (fréquence cardiaque) est coordonné par des nerfs. Les vaisseaux qui amènent le sang au muscle cardiaque sont les artères coronaires. Une fine membrane, le **péricarde**, enveloppe le cœur.

IL EXISTE UN RISQUE DE COMPLICATIONS CARDIAQUES SI LE TRAITEMENT A COMPORTÉ :

- une chimiothérapie comportant des anthracyclines ou de l'endoxan
- une radiothérapie au niveau du thorax, de la moelle épinière, de la partie supérieure de l'abdomen.

Le risque est plus important si ces deux facteurs ont été associés, et si le traitement a été réalisé tôt dans l'enfance.

QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER ?

La survenue de l'un des symptômes suivant doit conduire à une consultation rapide avec un médecin :

- gêne respiratoire, essoufflement ou fatigue anormale à l'effort,
- douleur dans la poitrine,
- malaise et/ou perte de connaissance,
- palpitations.

QUELLE EST LA SURVEILLANCE MÉDICALE RECOMMANDÉE ?

Comme pour tout adulte, un examen médical annuel par le médecin traitant avec mesure de la tension artérielle est recommandé. Il est important de disposer d'un résumé médical comportant le diagnostic de la maladie initiale et le détail des différents traitements reçus.

Chez les patients à risque, une échographie cardiaque (qui étudie la contraction du cœur), doit être réalisée après la fin du traitement, puis avec une fréquence qui dépend de chaque cas, tous les 2 à 5 ans environ.

Parfois seront également nécessaires un électrocardiogramme, et/ou une épreuve d'effort pour rechercher une anomalie du rythme cardiaque ou au niveau des artères coronaires.

La surveillance doit être renforcée en cas de grossesse, durant la puberté et en cas d'activité sportive intensive.

EXISTE-T-IL DES MESURES DE PRÉVENTION INDIVIDUELLES ?

Certains facteurs contribuent à altérer le fonctionnement du cœur ou des vaisseaux, contre lesquels il est recommandé de lutter :

- surpoids ou obésité,
- taux trop élevé de graisse dans le sang,
- hypertension artérielle,
- taux de sucre trop élevé dans le sang (diabète),
- manque d'activité physique,
- tabagisme,
- usage de certaines drogues (cocaïne, amphétamines...),
- taux d'hémoglobine trop bas (anémie).

Les exercices physiques intensifs sans entraînement, en particulier l'haltérophilie doivent être évités.