

**La pratique d'une activité physique est-elle possible et bénéfique chez les patients atteints d'hépatite chronique virale C (HC à VHC) sous bithérapie interféron pegylé et ribavirine ? « J'ai foi(e) en mon corps, je le prouve par le sport »**

JL Payen (1), F Pillard (2), V Mascarell (1), C Payen (1), S Métivier (3), P Tuvignon (4), D Rubio (2), D Rivière (2), G Bonnaud (5), P Couzigou (6). 1- Service de médecine de l'Hôpital de Montauban, 82013 Montauban Cedex, 2- Service d'exploration de la fonction respiratoire et de médecine du sport du CHU Toulouse, TSA 30030 31059 Toulouse Cedex 09, 3- Service d'hépatogastro-entérologie TSA 40031 31059 Toulouse Cedex 09, 4 Service de médecine hôpital d'Albi 81000 Albi, 5- Clinique de Cèdres 31700 Cornebarrieu, 6- Centre hospitalier Haut Lévêque, 33600 Pessac.

La très grande majorité des patients atteints HC à VHC sous interféron pegylé et ribavirine deviennent totalement sédentaires. Les buts de cette étude pilote étaient d'une part de montrer qu'une reprise de l'activité physique (AP) était possible chez ces malades, et d'autre part qu'elle améliorerait la qualité de vie (QdeV). Méthode : 12 malades sédentaires ou devenus sédentaires, porteurs d'une HC à VHC sous bithérapie depuis quelques semaines ont été recrutés dans les consultations d'hépatologie de la région Midi-Pyrénées début 2006, sur la base du volontariat. Pour chaque patient, une consultation dans un service de médecine du sport permettait de mesurer la Puissance Maximale Aérobie (PMA) et la Consommation Maximale d'oxygène (VO<sub>2</sub> Max), de calculer leur Fréquence Cardiaque Maximum (FCM), de délivrer un certificat de non contre indication à la pratique d'une AP et de régler individuellement un cardio-fréquence mètre fourni pour l'AP, afin que cette pratique soit sans danger et réalisée dans la zone dite « d'endurance ». Les patients étaient accueillis dans un lieu adapté à la pratique du sport (Centre d'éducation populaire et de sport de Toulouse) pendant 5 J. L'activité quotidienne était répartie en quatre temps dans la journée : 1- AP individuelle choisie par le patient (marche, footing, natation) temps : 1h30, 2- AP collective (Ultimate, speedball, badminton, volley) 1h30, 3- AP ludique (danse de salon, danse africaine, tir à l'arc) 1h30, 4- conférences sur les thèmes des hépatites et de leurs traitements, diététique, évaluation en médecine du sport. Les données pour chaque patient concernant sa maladie hépatique, ses antécédents personnels et sportifs, son examen cardiorespiratoire, étaient colligées ainsi qu'une évaluation de la QdeV (SF36) prévue à l'entrée dans l'étude à 1, 3 et 6 mois après le stage. Un questionnaire de satisfaction était proposé à l'issue des 5 J. Résultats : 1 patient a été exclu car il présentait une sinusite purulente à l'arrivée. Au cours de la consultation tous les patients ont été aptes à la pratique d'une AP et ont atteint la FCM. 7 H et 4 F, d'âge moyen 45,6 +/- 12 ans ont donc effectué le stage complet. Tous ont réalisé les 3 types d'activité sans problème. Les questionnaires de satisfaction indiquent que pour chacun d'eux le stage a été très bénéfique. Conclusions : 1- la pratique d'une activité physique chez des patients atteints HC à VHC sous bithérapie interféron pegylé et ribavirine est tout à fait possible et sans risque si elle est encadrée ; 2 – Cette pratique entraîne un changement réel dans la perception que les patients ont de leur corps et de ses capacités, elle améliore la confiance en soi et transforme profondément le regard que les malades portent sur leur maladie et les contraintes du traitement ; 3- L'amélioration sur les paramètres de qualité de vie sont en cours d'évaluation.