

# Le yoga : l'ami du cœur

Par **Guy Sabourin**

Le yoga est bon pour le cœur. Après avoir effectué une révision approfondie de 37 études randomisées et contrôlées portant sur 2 768 personnes, des chercheurs hollandais et américains annoncent des « preuves prometteuses » dans une étude publiée par la Société européenne de cardiologie.

Plusieurs études cliniques ont déjà démontré les avantages des thérapies corps-esprit pour la santé cardiovasculaire. La dernière a voulu évaluer l'efficacité du yoga pour réduire les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et du syndrome métabolique. Elle a effectué une revue de la littérature et a estimé l'efficacité du yoga en comparant les personnes qui font du yoga, de l'exercice physique ou aucun exercice.

Sur les 2 768 participants retenus, dont l'âge moyen était de 50 ans, environ la moitié faisait du yoga. L'autre moitié, le groupe témoin, comprenait des personnes appartenant à diverses catégories :

certaines faisaient de l'exercice, de la relaxation ou encore suivaient une thérapie cognitive, médicamenteuse ou des consignes nutritionnelles.

Les chercheurs ont analysé des facteurs de risque modifiables, par exemple la masse corporelle, la tension artérielle, le bilan lipidique, la glycémie, la fréquence cardiaque et le tabagisme. Ils ont découvert que tous les paramètres primaires mesurés se sont améliorés chez les personnes qui font du yoga par rapport à celles qui ne font pas d'exercice. Ces personnes ont ainsi réduit leur indice de masse corporelle, leur tension systolique, leur mauvais cholestérol et augmenté leur bon cholestérol. Leurs paramètres secondaires se sont également améliorés : réduction du poids corporel, de la tension diastolique, du cholestérol total et des battements cardiaques.

## Yoga ou aérobic ?

Par ailleurs, il n'y a aucune différence significative entre le yoga et l'exercice

aérobic sur la modification de l'ensemble des paramètres mesurés. Le yoga a donc un effet comparable à celui de l'exercice aérobic, ce qui s'explique peut-être par l'impact du yoga sur la diminution du stress ou encore par la relaxation qu'il procure.

L'effet physiologique exact n'est pas clair. Il faut aussi rester prudent au sujet des conclusions basées sur de petites études hétérogènes et sujettes à divers biais.

Mais il n'en s'agit pas moins aux yeux des chercheurs d'une découverte significative. Des individus ne pouvant ou ne voulant pas faire d'exercices aérobiques pourraient obtenir les mêmes bienfaits en faisant du yoga.

Les chercheurs croient au potentiel du yoga comme stratégie de prévention, car on peut le pratiquer à faible coût, sans besoin de technologie ni d'équipement sophistiqué. ■

## Source

Société européenne de cardiologie. « Yoga has the same potential as exercise to reduce the risk factors of cardiovascular disease » (communiqué), 16 déc. 2014. [En ligne : [www.escardio.org/about/press/press-releases/pr-14/Pages/yoga-reduce-cardiovascular-disease.aspx](http://www.escardio.org/about/press/press-releases/pr-14/Pages/yoga-reduce-cardiovascular-disease.aspx)] (Page consultée le 9 février 2015.)

# Infarctus aigu du myocarde ?

## Un test d'une heure

Une nouvelle stratégie pour déceler si un patient a subi un infarctus aigu du myocarde (IAM) permettra aux médecins urgentistes d'amorcer plus rapidement le traitement, annonce une étude publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*.

L'IAM est dû à la mort des cellules myocardiques à la suite d'une ischémie prolongée. Pour le diagnostiquer, on vérifie l'augmentation ou la diminution d'un biomarqueur cardiaque, la troponine de préférence, supérieure au 99<sup>e</sup> percentile des valeurs de référence, avec présence de symptômes d'ischémie et de variations sur l'électrocardiogramme.

### Un test

Des chercheurs suisses et espagnols ont fait un essai clinique pour déterminer si une nouvelle technique, préalablement testée lors d'une petite étude pilote, serait efficace pour détecter si un patient

a subi ou non une crise cardiaque. Ils ont étudié 1 320 patients ayant été admis à l'urgence chez qui on suspectait un IAM et ont appliqué aux échantillons sanguins l'algorithme troponine T cardiaque hypersensible 1-heure.

Les résultats des tests hypersensibles à la troponine ont ensuite été comparés aux diagnostics. Deux cardiologues indépendants ont avancé et validé un diagnostic définitif en utilisant l'information disponible : l'angiographie, l'échocardiographie, les données de suivi et les mesures de troponine T hypersensible.

« Introduire l'algorithme troponine T cardiaque hypersensible 1-heure dans la pratique clinique constituerait un profond changement. C'est pourquoi il importe de déterminer s'il fonctionne sur un groupe important de patients », indique le Dr Tobias Reichlin, cardiologue à l'Hôpital universitaire de Bâle en Suisse, et coauteur de l'étude.

À partir de l'algorithme, les chercheurs ont pu déterminer que 216 patients (16 %) avaient subi un infarctus aigu du myocarde, 786 (60 %) n'en avaient pas subi et 318 (24 %) avaient été placés en observation, sans résultats concluants.

La sensibilité et la valeur de prédiction négative d'un infarctus aigu du myocarde étaient respectivement de 99,6 % et de 99,9 %, donc suffisamment fiable pour exclure le diagnostic chez un patient. La spécificité et la valeur de prédiction positive pour un IAM étaient respectivement de 95,7 % et de 78,2 %.

■ G.S.

### Source

Reichlin, T., R. Twerenbold, K. Wildi, M.R. Gimenez, N. Bergsma, P. Haaf *et al.* « Prospective validation of a 1-hour algorithm to rule-out and rule-in acute myocardial infarction using a high-sensitivity cardiac troponin T assay », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 187, n° 8, 19 mai 2015, p. E243-252. [En ligne : [www.cmaj.ca/content/early/2015/04/13/cmaj.141349](http://www.cmaj.ca/content/early/2015/04/13/cmaj.141349)] (Page consultée le 15 mai 2015.)

# Démence frontotemporale

## Des signes précurseurs

**S**i 75 à 80 % des démences sont causées par la maladie d'Alzheimer, de 15 à 20 % de la totalité des démences sont dues à une démence frontotemporale. Elle découle d'une dégénérescence d'une partie du cerveau, soit le lobe frontal et le lobe temporal qui régissent notamment la personnalité. Moins connue que la maladie d'Alzheimer, mais tout aussi invalidante, la démence frontotemporale survient généralement entre 50 à 55 ans. Certaines variantes de cette maladie touchent des personnes dès l'âge de 30 ans.

Cette maladie neurologique est difficile à diagnostiquer. Elle existe sous différentes formes, parfois en association avec d'autres comme la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig). En raison de ses symptômes qui perturbent le comportement et le jugement, cette maladie est souvent confondue avec un problème de santé mentale.

### Comportement

L'apathie est souvent le premier symptôme. « L'entourage croit qu'il s'agit d'une dépression, mais il n'y a ni tristesse, ni culpabilité, ni fatigue, explique le neurologue Robert Jr Laforce, chercheur à la Clinique interdisciplinaire de mémoire du CHU de Québec et professeur adjoint de la Faculté de médecine de l'Université Laval. La maladie

atrophie des parties du cerveau impliquées dans la capacité d'initiative. »

Le langage est aussi atteint. La personne éprouve de la difficulté à prononcer des mots ou à construire des phrases normales. Elle peut oublier le sens des mots et se demander, par exemple, ce qu'est un crayon. Son comportement social devient inapproprié. Au restaurant, par exemple, elle peut prendre le steak dans l'assiette d'un étranger. Elle peut se créer des rituels, par exemple verser compulsivement de l'eau dans ses bottes et s'inquiéter si elles sont sèches. Le patient peut aussi perdre des capacités physiques.

### Héréditaire

La démence frontotemporale est héréditaire et peut être décelée dans certaines zones du cerveau jusqu'à dix ans avant l'apparition des premiers symptômes. C'est ce qu'a révélé l'étude GENFI (*Genetic Frontotemporal Dementia Initiative*) à laquelle a participé Robert Jr Laforce. Sur les 220 patients porteurs du gène de la maladie qui ont été recrutés dans cinq pays dont le Canada, 78 étaient asymptomatiques. L'imagerie médicale de leur cerveau a toutefois révélé que la maladie était déjà à l'œuvre.

Il n'existe encore aucun traitement pour arrêter la maladie. On sait que les



**Dr Robert Jr Laforce**  
Neurologue  
et chercheur  
à la Clinique  
interdisciplinaire de  
mémoire du CHU  
de Québec

« On peut dire aux familles : voici le problème et voici son évolution, ce qui pourra diminuer l'impact de la maladie au quotidien. »

personnes atteintes ont une accumulation anormale de protéine tau. « Il se fait beaucoup de recherche sur un "anti tau" qui pourrait diminuer la protéine », indique le Dr Laforce. Il reste encore à trouver comment poser le bon diagnostic le plus vite possible et c'est sur quoi se penche actuellement l'étude GENFI II, en observant entre autres des résultats de résonance magnétique.

« Établir un diagnostic permet enfin aux familles et aux patients de profiter du moment présent et de se préparer à ce qui surviendra au fil des années », indique Robert Laforce. ■ **G.S.**

### Sources

Entrevue avec le Dr Robert Jr Laforce le 19 mai 2015

Rohrer, J.D., J.M. Nicholas, D.M. Cash, J. van Swieten, E. Doppler, L. Jiskoot *et al.*  
« Presymptomatic cognitive and neuroanatomical changes in genetic frontotemporal dementia in the Genetic Frontotemporal dementia Initiative (GENFI) study: a cross-sectional analysis », *Lancet Neurology*, vol. 14, n° 3, mars 2015, p. 253-262.  
[En ligne : [www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422%2814%2970324-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422%2814%2970324-2/abstract)]  
(Page consultée le 25 mai 2015.)