

Quand l'Exercice va Trop Loin : la rhabdomyolyse induite par l'entraînement intensif à propos de deux cas.

Chaima,zammel, Résidente, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.

- Donia, Chebbi, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Chaima,Lengliz, résidente, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Yosra,Cherif, professeur agrégé, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Ftama,Ben Dahmen, médecin spécialiste, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Meya,Abdallah, professeur, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.

Introduction

- La rhabdomyolyse aigue est un syndrome est pourvoyeur des complications graves pouvant engager le pronostic vital à savoir une insuffisance rénale aigue ou hyperkaliémie menaçante.
- IL est secondaire à la destruction des cellules musculaires squelettique.
- La conséquence de ce phénomène serait une élévation très important de taux des enzymes musculaires créatine kinase (CK) lactate déshydrogénase (LDH), la myoglobine et le potassium
- Nous rapportons deux cas de rhabdomyolyse aigue survenant suite à une activité sportive intense.

Observations :

Il s'agissait de deux jeunes patients : les données épidémiologiques et cliniques sont décrites dans le tableau 1.

patient	1	2
Sexe/ Age	Homme/18ans	Femme/26 ans
antécédents	0	0
symptomatologie	Urines foncées/ myalgies	Urines foncées/ myalgies
Examen clinique	Myalgies provoquées sans déficit musculaire	Cuisses tendues/ myalgies provoquées/ marche avec boiterie
Type de l'effort exercé	Séance de spinning	séance de Musculation des membres inferieurs
Durée de la séance	90minutes	120minutes

Tableau 1 : données épidémiologiques et cliniques

les données de la biologie sont présentées dans le tableau 2.

patient	1	2
CPK (UI/L)	80680	181000
LDH (UI/L)	3324	3580
ASAT(UI/L)	946	1710
ALAT(UI/L)	178	-----
Créatinine (µmol/L)	61	66
Kaliémie (mmol/L)	4	4,1
TSH (µUI/L)	2,66	2,14

Tableau 2 :Donnée de la biologie

Les deux patients étaient traité par hyperhydratation par voie orale et intraveineuse. Evolution était favorable avec normalisation des enzymes musculaires dans les deux cas.

Discussion:

- La rhabdomyolyse induite par l'exercice physique est une affection rare dont la prévalence exacte est indéterminée.
- Les symptômes révélateurs sont:
 - la myoglobuniurie ou « urine coca-cola »
 - des myalgies intenses
 - moins fréquemment un déficit musculaire
 - un œdème musculaire
- Ce dernier peut être responsable d'une syndrome des loges justifiant dans ce cas un geste d'aponévrotomie.
- Les facteurs précipitants de ce syndrome sont :
 - Lié à l'effort physique: haute intensité/ de durée prolongée /inadapté à la corpulence ou au niveau athlétique de la personne concerné
 - Facteurs environnementaux (température haute ou basse),
 - Le sexe masculin,
 - Hydratation insuffisante durant l'exercice
 - Des facteurs génétiques
- La rhabdomyolyse aigue est une urgence thérapeutique.
- Le traitement repose sur une simple hyperhydratation par voie oral pour forcer l'élimination de myoglobine et autres agents néphrotique et éviter la dysfonction rénale aigue