



Pour trouver la totalité des lettres médico-sportives.  
<http://www.eden-energy.fr/ledoeminforme>

## TOP 5 DES VIRUS EN PISCINE

Identification des virus responsables d'infections humaines des eaux récréationnelles, évaluer leurs fréquences relatives, les pathologies dont ils sont responsables.

Une étude dont il ressort que les piscines seraient à risque particulier, puisqu'elles sont en cause, à elles seules, dans la moitié des épisodes détectés, devant les lacs et mares (40 %) et beaucoup plus accessoirement les rivières. Voilà donc le top 5 des virus de loisirs hydriques !

- **Norovirus.** Ils sont à eux seuls à l'origine de 45 % des épidémies. Ces virus, responsables de 23 millions de gastro-entérites (GE) annuelles aux USA, ont longtemps été sous estimés car de diagnostic difficile. Responsables de vomissements en jets et de diarrhées aiguës mais brèves (24-72 h), ils sont extrêmement contagieux et ne procurent qu'une immunité temporaire. Toutes les eaux sont concernées, jusque, et y compris, les fontaines rafraichissantes des villes touristiques. Ils semblent en nette augmentation, et ce, indépendamment des nouvelles techniques de diagnostic rapide d'aujourd'hui.

- **Adénovirus.** Un quart des cas. A côté des habituelles GE, les adénovirus de type 3, 4 et 7 sont responsables d'épidémies de conjonctivite et de fièvres pharyngoconjonctivales essentiellement transmises en piscine, même dans des pays à forte hygiène comme l'Australie.

- **Echo et Coxsackie virus** (18 et 5 % des cas respectivement). Des micro-organismes ingérés qui se multiplient dans la gorge et le tractus digestif et sont éliminés par les fèces. Ils sont responsables de conjonctivites, de GE et d'infections respiratoires, mais peuvent aussi déterminer des méningites, paralysies, myocardites et syndromes pied-main-bouche. Une épidémie due à un lac pollué a été rapportée en France en 1974.

- **Hépatite A.** Plus rare mais peut-être sous estimées du fait d'une incubation de 2 à 6 semaines. Aucun cas d'hépatite E directement lié à une eau récréationnelle n'a été publié.

Les enfants représentent à eux seuls la moitié des malades concernés, un chiffre disproportionné pour les auteurs qui y voient la conséquence d'un système immunitaire naïf et de signes cliniques plus marqués et durables. Est citée pour l'exemple une épidémie à Echovirus 30 débutée dans une piscine correctement chlorée... mais surpeuplée, et dans laquelle deux gamins avaient largement vomi. (Beurck !!!!) Les nageurs adultes sont aussi un groupe à risque, et souffrent de 3 pathologies rapportées principales, des GE, des atteintes respiratoires et de la sphère oeil- nez- oreille. **Prenez une douche !!!!!**

## Editorial J.Lacroix

Je n'avais pas quinze ans que les monts et les bois  
 Et les eaux me plaisaient plus que la cour des rois.  
**Ronsard**

## Les vertus de l'eau froide après l'effort

La récupération est l'un des aspects essentiels de l'entraînement à l'effort. Il faut donc la faciliter, en particulier en favorisant la réparation des fibres musculaires lésées, mais aussi en régénérant les réserves en glycogène. L'immersion en eau froide semble favoriser ces états, probablement parce qu'elle réduit l'œdème d'après effort et les douleurs musculaires retardées. Utilisée depuis Hippocrate, cette technique n'était cependant réservée qu'en situation aiguë et notamment par application directe sur les lésions musculaires aussi minimes fussent-elles. Par extension, les années 2 000 ont vu le développement d'une cryothérapie d'intervalle ( interval cryotherapy ») dont l'objectif était plus préventif que curatif malgré une action anti-inflammatoire manifeste.

Avec la multiplication des compétitions, plusieurs athlètes ont appliqué cette technique systématique à l'entraînement afin de récupérer plus rapidement (on sait ainsi que 24 heures ne suffisent pas pour récupérer complètement d'un effort de course sur 5 kms).

Les résultats semblent probants car si les performances des athlètes après immersion n'ont pas été modifiées par rapport à leur course de la veille, il n'en a pas été de même lorsque seul un repos de 24 heures avait été programmé : les athlètes parcouraient alors en moyenne les 5 kms en 19'59" contre 19'49". De plus, les athlètes ayant bénéficié de l'immersion ont présenté une réduction significative de leur rythme cardiaque à l'occasion de la deuxième course (178,3 contre 175,3 battements/minute) ; ce qui n'a pas été constaté chez ceux n'ayant pas bénéficié de l'immersion. Enfin, la perception des athlètes sur l'intensité de leur effort était améliorée après immersion.

Ce qui permet aux auteurs de l'étude de conclure en l'efficacité de la méthode à condition d'avoir testé la réponse individuelle avant d'inclure le refroidissement systématique dans le schéma d'entraînement.



Bosak A et coll.: Impact of cold water immersion

