

LE TEST D'EFFORT EN 2026 - ENCORE UTILE ?

*Dr Dany Michel MARCADET¹ et
Dr Kamel ABDENNBI¹*

1. Centre Coeur et Santé, Paris. 2. Cardiologue Hôpital Léopold Bellan, Paris.



*Regardez
l'interview !*



Dr ABDENNBI :

Bonjour à tous. Aujourd'hui, on a le plaisir d'accueillir le docteur Dany Marcadet, que tout le monde connaît, en particulier sur le sujet de son choix, les tests d'effort.

Et comme vous le savez, les recommandations ont beaucoup « titillé » les épreuves d'effort.

Merci d'être avec nous aujourd'hui pour nous éclairer un peu plus sur les épreuves d'effort en 2026 : quid des épreuves d'effort ? Est-ce qu'il faut mettre tout ça à la poubelle ou est-ce qu'il faut encore et encore reparler des épreuves d'effort ?

Dr MARCADET :

Alors, je pense qu'il faut en parler ! Et je te remercie de m'avoir invité à venir parler de ça, parce qu'effectivement il y a quelques attaques sur la technique, en disant : « elle n'est pas assez sensible, pas spécifique, elle n'est pas assez bien payée, laissons la tomber ».

Parmi les explorations complémentaires dont on dispose, il y a le scanner, le score calcique, la scintigraphie myocardique, l'échocardiographie d'effort, l'IRM. On a une grande panoplie d'examen qui ont tous des inconvénients et des avantages.

Le test d'effort, parmi tous ceux là, c'est quand même le plus disponible, le plus facile à faire, le plus reproductible et, surtout, le moins cher de très loin par rapport aux autres examens. Il faut voir que l'écho d'effort est déjà trois fois plus chère que le test d'effort, en tout cas pour les remboursements de la CCAM.

Alors, laisser tomber complètement l'ECG d'effort, ça paraît complètement nul pour moi et un non sens, parce que de toute façon on aura besoin d'évaluer les patients quoi qu'il arrive.

On sait même – et on a eu une belle présentation tout à l'heure – que l'écho soit disant positive, « faux positif » avec une coronarographie normale, eh bien dans 46 % des cas exactement, ce sont des gens qui ont une atteinte de la microcirculation ou un spasme coronaire. Donc il ne faut pas négliger ces examens, ne pas les mettre de côté, parce que je pense qu'ils remplissent une grosse classe.

Dr ABDENNBI :

J'ai beaucoup apprécié ta première diapo où tu disais : « Voici les situations où il ne faut pas faire un test d'effort », et tu as cité le bloc de branche gauche et d'autres situations. Est-ce que tu peux préciser ce point qui est très important ?

Dr MARCADET :

Oui, c'est un point important, parce que c'est aussi source de confusion. Pour que le test d'effort, l'ECG d'effort, soit vraiment interprétable, il faut que l'électrocardiogramme de repos soit normal.

Donc, dans le bloc de branche gauche, on ne peut pas l'interpréter. Dans le bloc de branche droit, on peut éventuellement l'interpréter, parce que les dérivations gauches ne sont pas atteintes, mais le Wolff Parkinson White de repos, la stimulation électrosystolique, les gens sous traitements qui modifient la repolarisation – comme les digitaliques ou bien certains laxatifs, par exemple, qui peuvent entraîner une hypokaliémie – tout ça, il faut éviter d'interpréter, parce que l'examen peut être modifié.

Mais il faut savoir, surtout – et c'est le message que je voudrais faire passer, qui est vraiment important – qu'il n'y a pas que le segment ST.

La plupart des études qui disent : « Le test d'effort n'est pas sensible, mauvaise spécificité », c'est parce qu'on ne regarde que le ST, et en plus seulement le ST en V5.

Or, il faut regarder l'ensemble de l'ECG. Il faut tenir compte d'autres facteurs sur le QRS, sur les déviations axiales, sur l'élargissement des QRS, sur la fréquence cardiaque, sur la pression artérielle, sur le profil : comment elle se comporte à l'effort ; sur la fréquence cardiaque : comment elle se comporte à l'effort et en récupération.

Tous ces facteurs ont leur mot à dire et, donc, on ne peut pas dire qu'un test d'effort est « positif » ou « négatif » : on doit dire qu'il est « normal » ou « anormal ».

Dr ABDENNBI :

Et tu disais par ailleurs qu'avec l'intelligence artificielle, on affine de plus en plus ces fameux scores, et qu'avec peut

être l'IA, on va aujourd'hui avoir une pertinence en termes de sensibilité et de spécificité. Ça aussi, ça va peut être remettre au goût du jour le test d'effort ?

Dr MARCADET :

Je ne sais pas si tout le monde aura accès aux diapositives, mais en tout cas regardez cette référence de « machine learning » qui augmente la sensibilité et la spécificité à 96-94 % uniquement sur l'ECG d'effort.

Donc je pense qu'il faudra tenir compte, de toute façon, de ces machines là, qui pourront être intégrées dans la machine d'épreuve d'effort pour avoir une réponse beaucoup plus précise, et rejoindre après les tests fonctionnels, qui garderont bien sûr toute leur place dans cette stratégie.

Bien évidemment, on a aussi besoin de l'imagerie, bien évidemment je ne m'oppose pas à l'imagerie ; tout ça est complémentaire. Je voulais juste rapporter encore un point important : l'épreuve d'effort, c'est le meilleur examen, avec la fraction d'éjection de repos, pour prédire le pronostic de nos patients. Et la capacité physique, c'est un des meilleurs critères.

Donc il est hors de question de ne pas s'en servir lorsqu'on aura à traiter les patients, parce que le problème c'est :

« Est ce que je fais une coronarographie ou non ? Est ce que je le revascularise ou non ? »

On sait qu'avoir uniquement des lésions coronaires ne suffit pas à être revascularisé, puisque, à 5 ans, on a les mêmes résultats qu'un traitement médical.

Donc seuls les gens qui sont sévères vont être revascularisés, et le test d'effort est excellent, très simple, pour savoir si c'est sévère.

Dr ABDENNBI :

Dany Marcadet, merci pour toutes ces précisions

Dr MARCADET :

Je te remercie, Kamel.



CARDIO PODCAST

La nouvelle façon d'écouter
la cardiologie

Les PODCASTS du CNCH

Écouter le dernier Podcast Le CNCH lance une série exclusive de podcasts tout au long de l'année 2025 !

Au programme :

- Échanges
- Découvertes
- Pratiques diverses

Disponible sur un grand nombre de plateformes de podcast Spotify - Deezer - Podcast Addict - Amazon Music .

Restez connectés sur #CNCH #Podcast #Cardiologie #Santé2025

J'accède à la plateforme :

