

Plaidoyer en faveur du sport-santé : une histoire de selle(s) et de boyaux

Autor(en): **Burnand, Michel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport**

Band (Jahr): **41 (1984)**

Heft 12

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-997950>

Nutzungsbedingungen

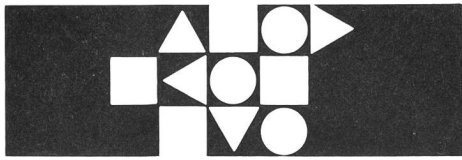
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Plaidoyer en faveur du sport-santé: une histoire de selle(s) et de boyaux

Michel Burnand

La condition physique impeccable dans laquelle se trouvait Michel Burnand avant l'opération chirurgicale à laquelle il a dû se soumettre a certainement contribué largement à sa réussite. Son cas prouve que le sport, pour autant qu'il soit raisonnablement conçu, bien dosé et bien adapté dans sa pratique, peut avoir des effets positifs considérables, aussi bien dans la prévention qu'en période de réhabilitation fonctionnelle. Merci de nous l'avoir démontré! (Y.J.)

Introduction

Les lignes qui suivent ne constituent pas un article scientifique, pas plus qu'il n'y est question d'exploits sportifs. En revanche, elles ont pour but: 1°, de démontrer la valeur d'une bonne condition physique (et d'un bon moral) en général et plus particulièrement pour la récupération postopératoire; 2°, d'informer les personnes atteintes de polypose familiale ou de recto-colite (inflammation simultanée du rectum et du côlon) qu'il existe un moyen, depuis peu, de s'en tirer *sans anus artificiel*, grâce à une nouvelle technique importée d'Angleterre et pratiquée à Genève. Pour la description de cette double opération révolutionnaire, voir l'encadré, page ci-contre.

Chronologie des faits

A ma cousine qui est infirmière et qui m'avait prédit, en 1983, que je referais «ce que je voudrais» (en l'occurrence que, cycliste passionné, je pédalerais de nouveau comme avant) après l'aventure chirurgicale qui m'attendait, j'avais répondu par un «Crois-tu?» ou un «Ah bon?» très sceptique. Et pourtant, la suite lui a donné raison. Mais voici les faits:

Mon grand-père paternel est mort d'un cancer aux intestins, de même que son premier fils, mon oncle. En 1968, mon père décède à l'âge de 50 ans des suites d'un polype qui a dégénéré en une tumeur maligne au niveau du côlon. Ces cas sont assez suspects pour mettre la puce à

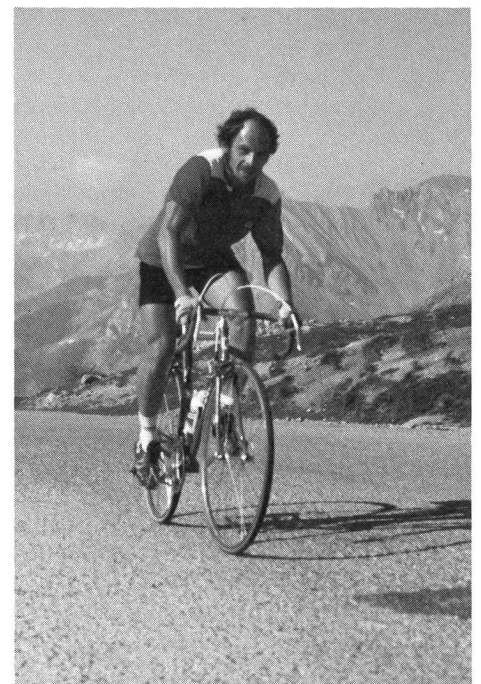
l'oreille de la génération suivante: mes trois cousines et mon cousin d'un côté, mon frère aîné et moi de l'autre. Pas de quoi s'affoler, disent les médecins consultés. Il existe certes des prédispositions à telle ou telle maladie dans certaines familles, mais ils se bornent à nous conseiller de nous soumettre à des contrôles réguliers. Ce que nous faisons; rien à signaler pendant quelques années, mais en 1981 et 1982, deux de mes cousines et mon cousin doivent se faire enlever le gros intestin, atteint d'innombrables polypes.

Il s'agit donc bien d'une polypose héréditaire (ou familiale), ce que mon gastro-entérologue m'a déjà confirmé de son côté. Un examen de mon côlon révèle trois petits polypes en novembre 1981. 15 mois plus tard, on en dénombre plusieurs dizaines. Les spécialistes me recommandent de me faire opérer dans les six mois, afin de me mettre à l'abri de toute surprise car au bout, il y a le cancer, avec une probabilité de cent pour cent. J'accuse le coup et essaie de me faire à l'idée d'un anus artificiel à 35 ans.

En guise de consolation et pour profiter pleinement de ce que je crois être mon dernier été «normal», je décide, avec ma femme, de renouveler une expérience dont je garde un souvenir lumineux: une chevauchée de plusieurs jours à vélo dans les Alpes françaises, ce qu'on appelle la haute montagne en cyclisme, mais à mon rythme et suivi ou précédé de ma famille en voiture. Je refais, en sens inverse, quelques cols franchis une année plus tôt par la

même canicule. «Lézard» et non «grenouille», c'est donc dans des conditions de rêve que je fais mes adieux à mon terrain de prédilection. Le Col d'Izoard est celui qui nous laissera la plus belle impression, mais d'autres, tels que la Bonette, le Col Agnel, le Galibier ou l'Iseran, offrent des paysages tout aussi grandioses.

Nos vacances en Savoie terminées, je fais le point de la situation avant mon aventure imminente. On m'a bien parlé d'un chirurgien genevois qui procède à cette fameuse opération en deux temps, mais ni mes cousines, ni mon cousin n'en ont voulu. Moi, cela me tente, d'autant qu'un premier rendez-vous, ailleurs, me laisse perplexe. Je vais voir le spécialiste de Genève, et c'est le tournant: accueil chaleureux par un homme extrêmement sympathique qui me convainc d'emblée et qui m'inspire une confiance totale. Dès cet instant, mon moral remonte en flèche, ce qui n'échappe pas à mon entourage. Le jour J est fixé au 29 septembre; je suis impatient d'y arriver.



Juillet 1983: je retrouve l'Izoard dans un décor d'une rare beauté.

L'Amour c'est...



...l'encourager lorsqu'il s'entraîne.

Carte postale reçue de ma femme: soutien moral et preuve de compréhension.

L'intervention dure cinq heures et demie, et mon chirurgien me rassure: il a pu travailler dans des conditions optimales. Tout se passe tellement bien que l'épreuve est vite oubliée. L'équipe médicale a fait un travail exceptionnel et plusieurs détails, insignifiants en soi, cadrent bien avec le reste: il fait un temps radieux; Genevois exilé, je suis heureux de retrouver ma ville natale, même dans ces circonstances; j'ai du plaisir à apercevoir le Salève depuis ma chambre, une montagne que j'ai toujours aimée, Dieu sait pourquoi; un jour, j'entends une infirmière dire que son prénom signifie «Eclat de soleil»: elle sera, pour moi, le «porte-nom» de toute une équipe rayonnante. Gaies, entraînant, ces dames («mes» infirmières) contribueront indubitablement à accélérer ma convalescence...

Mes premiers pas sont vacillants et j'ai l'impression d'être un p'tit vieux... Le Galibier est loin! Mais remonter la pente le plus vite possible – sans jeu de mots – est un défi à relever! Je commence par arpenter les corridors, puis m'attaque aux marches d'escaliers et au bout de trois semaines, c'est le retour au foyer. Un examen intermédiaire confirme ma guérison très rapide et je pourrai subir le second acte chirurgical le 8 décembre déjà. Entre-temps, je reprends des forces et six semaines après mon opération, je me hisse jusqu'au Chaseral à vélo. C'est une grande victoire sur ma maladie, mais je me rends surtout compte, à ce moment-là, de l'utilité d'une pratique sportive régulière. Voici, à titre indicatif, en quoi consiste mon activité physique: entre 3500 et 7000 km de vélo par année, soit quelque 150 à 300 heures, généralement en terrain accidenté, à raison de 2 à 3 sorties par semaine; en hiver, du ski de fond et un peu de football en salle, pour un total d'une cinquantaine d'heures. Cela représente une moyenne quotidienne de 35 à 60 minutes de sport.

La seconde opération se passe aussi bien que la première. On m'avertit que mon nouveau système va me causer quelques problèmes au début. Ceux-ci disparaîtront rapidement, de même que les dernières traces de douleurs dans le ventre.

De retour chez moi, ma récupération se poursuit à la vitesse grand V. Le matin du 24 décembre, profitant d'un temps splendide, j'enfourche ma bicyclette pour terminer en beauté une saison cycliste moins tronquée que prévu: un petit tour (du lac de Biemme) et puis s'en va.

L'hiver arrivé, c'est le ski de fond qui me remet en forme. Les résultats dépasseront de loin mes espérances et confirmeront le bien-fondé de l'optimisme de ma cousine. En juillet, j'ai la joie de retrouver la haute montagne des cyclistes, celle à laquelle j'avais fait mes adieux!

Cet été, quelqu'un m'a dit être étonné de me voir grimper «comme avant»; je lui ai répondu que, abstraction faite de la chance que j'avais eue de me faire opérer par le spécialiste, c'était normal puisque j'avais maintenant des boyaux légers...

En résumé, j'ajouterais que les seuls petits détails qui ont changé se situent au niveau de la fréquence et de la consistance des selles. N'ayant aucun problème de continence, je puis dire que sur le plan fonctionnel également, c'est «comme avant». Les résultats des examens que j'ai subis cette année ont tous été très bons. On comprendra donc mon enthousiasme.

Conclusion

Mon aventure est certes personnelle, mais j'ai tenu à témoigner en faveur du sport-santé par un exemple concret. Il va sans dire que le fait de se *savoir* en de bonnes mains a un effet favorable sur le psychis-

me du patient et que le fait de l'être assure quasiment à lui seul la réussite au niveau chirurgical.

Première opération

- Ablation de tout le gros intestin, sauf le dernier bout du rectum
- Mucosectomie (action d'enlever la muqueuse) dans ce même bout de rectum, afin de prévenir tout risque de récurrence
- Confection d'un réservoir avec trois anses de l'intestin grêle à quelques centimètres de son extrémité inférieure
- Anastomose iléo-rectale consistant à aboucher cette même extrémité et le bout de rectum qui reste
- Confection d'une ouverture artificielle provisoire pour couvrir le système jusqu'à ce qu'il soit bien cicatrisé et souple.

Seconde opération, environ trois mois après la première:

- Suppression de l'anus artificiel provisoire
- Rétablissement de la continuité.

me du patient et que le fait de l'être assure quasiment à lui seul la réussite au niveau chirurgical.

Pour terminer, je remercie toutes les personnes qui, par leur parfait travail, leur compétence et/ou leur soutien, m'ont permis de garder un excellent moral tout au long de mon aventure et de me remettre rapidement en selle, bref, de revivre: mon chirurgien et son équipe, le personnel soignant, mes amis et ma famille. ■



Juillet 1984: la haute montagne «comme avant».