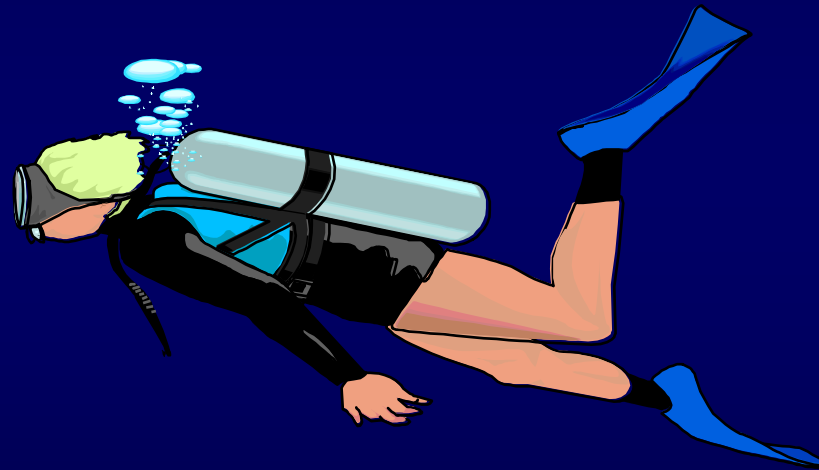


# **OEDEMES PULMONAIRES ET PLONGEE**

## **CAS CLINIQUES**



**E. Bergmann (ebergmann@ap-hm.fr)**

# **CAS CLINIQUES D' OEDEMES PULMONAIRES EN PLONGEE**

## **RECRUTEMENT :**

- **Plongeurs admis au C. Hyperbare de l'Hôpital Font-Pré de Toulon.**
- **Période du 01/01/ 2003 au 31/12/2005**
- **Nombre d'accidentés traités : 138**
- **Exclusion des Surpressions pulmonaires et noyades**
- **Nombre de cas retenus : 6**

# CAS CLINIQUE N° 1

**M. Hau. B., 61 ans, Niveau III**

- **Plongée à 35 m de 42 mn au total dont 7mn de palier à 3 m**
- **En fin de palier et en surface, dyspnée importante sans récupération au repos**
- **Admission aux urgences : dyspnée modérée, crépitans dans les deux champs, saturation à 94 % sous O<sub>2</sub>**
- **Antécédents :**
  - **RAS en plongée**
  - **HTA (Sectral\* 200 2/j), Hypercholestérolémie (Elisor \*)**

# CAS CLINIQUE N° 1

## EVOLUTION :

- **CAT : poursuite ONB, alitement, pas d'OHB**
- **ECG (tracés normaux), Rx pulmonaire (sub OAP)**
- **Dans les 12 heures, amendement rapide de la dyspnée et Rx pulmonaire normale**
- **Programmation d'une EchoK et d'un Holter TA mais sortie Contre Avis Médical**

## **CAS CLINIQUE N° 2**

**M. GOI. S., 63 ans, Niveau II**

- **Plongée à 35 m de 17 mn au total dont 30'' de palier à 3 m**
- **Palier interrompu face à une dyspnée majeure puis, en surface, toux avec expectoration rosée**
- **A la prise en charge, crépitants bilatéraux et saturation à 92 % sous O<sub>2</sub> à 10 l/' (= Lasilix\* 40 mg IVD)**
- **Antécédents :**
  - **Episode similaire à l'effort en piscine il y a 1 mois**
  - **HTA (Avlocardyl\*)**

## **CAS CLINIQUE N° 2**

### **EVOLUTION :**

- **CAT : Lasilix\* 40 mg , alitement, OHB (1 h à 2,5 ATA)**
- **ECG, Rx pulmonaire (syndrome alvéolaire bilatéral)**
- **Dans les 24 heures, amendement rapide des signes cliniques et Rx pulmonaire normale**
- **Retour à domicile (Paris) autorisé sous Lasilix\* 20 mg, 1/j et prescription d'un bilan Cardio-Vasculaire.**

## CAS CLINIQUE N° 3

**M. KAR. J., 59 ans, Niveau ?**

- **Plongée à 46 m de 10 mn, palier ? (OK a priori)**
- **A la sortie de l'eau, dyspnée ave polypnée et crachats mousseux et rosés**
- **A la prise en charge, crépitants bilatéraux et saturation à 84 %**
- **Antécédents : IDM ?**

# CAS CLINIQUE N° 3

## EVOLUTION :

- CAT : ONB, pas d' OHB.
- ECG (séquelles d'IDM < ?), TDM thoracique (poumons pathologiques fibrosés et probable HTPA)
- Hospitalisation en pneumologie décidée mais refusée par le patient.
- Sortie Contre Avis Médical



# CAS CLINIQUE N° 4

**M. HOC. E., 51 ans, Niveau MF1**

- Plongée à 40 m de 43 mn dont 8 mn de palier à 3 m
- En « fin de plongée », dyspnée puis à la sortie de l'eau, gêne thoracique, toux et expectorations striées de sang
- Consultation tardive
- Antécédents :  
Episode superposable lors de la plongée de la veille

# CAS CLINIQUE N° 4

## EVOLUTION :

- **CAT : ONB, pas d' OHB**
- **ECG (ESV), TDM thoracique (condensation alvéolaire diffuse bilatérale)**
- **Amendement rapide de la symptomatologie clinique**
- **Retour à domicile (Lille) autorisé avec prescription d'un bilan cardio-vasculaire**

# CAS CLINIQUE N° 5

**M. SOR. L., 55 ans, Niveau I**

- **Plongée à 24 m de 35 mn au total**
- **A l'arrivée au palier de 3m, dyspnée, entraînant une remontée en surface**
- **A l'admission, crépitants bilatéraux sans retentissement respiratoire et saturation satisfaisante**
- **Antécédents : HTA par Cokenzen\***

# CAS CLINIQUE N° 5

## EVOLUTION :

- **CAT : Aérosol (Bricanyl\*, Atrovent\*) et OHB (1 h à 2,5 ATA)**
- **ECG, Rx pulmonaire (surcharge alvéolaire diffuse)**
- **Amendement rapide la symptomatologie**
- **Sortie le jour même sans traitement spécifique avec prescription d'un bilan cardio-vasculaire.**

# CAS CLINIQUE N° 6

**Mme. PAP. A., 29 ans, Niveau II**

- Plongée à 38 m de 33 mn au total dont 3 mn de palier à 3 m
- Au cours de la remontée, quintes de toux et dyspnée progressive avec acutisation à la sortie de l'eau et crachat hémoptoïque.
- A la prise en charge, crépitants bilatéraux entraînant l'administration de Lasilix\* 40 mg IVD.
- Antécédents : traitement au long cours par Laroxyll\*

# CAS CLINIQUE N° 6

## EVOLUTION :

- **CAT : ONB, pas d'OHB.**
- **ECG (tracés normaux), Rx pulmonaire (œdème alvéolaire bilatéral), Angioscanner (absence d'embolie pulmonaire, œdème interstitiel des deux bases), Echocardiographie (normale)**
- **Dans les 12 heures, normalisation de la radiographie et régression totale des signes cliniques**
- **Sortie autorisée, CI à la plongée ?**

# DICUSSION

- **PLONGÉE A PRIORI SANS INCIDENTS**
- **ABSENCE D' ADD ASSOCIÉS (NEUROLOGIQUE OU VESTIBULAIRE)**
- **PAS DE NÉCESSITÉ D' OHB SAUF EN PRÉVENTION SAUF DANS 2CAS**
- **EVOLUTION CLINIQUE RAPIDEMENT FAVORABLE**

# CONCLUSIONS

- **PATHOLOGIE D' »APPARITION » RECENTE**
- **MECANISME PHYSIOPATHOLOGIQUE IMPRECIS**
- **FACTEURS FAVORISANTS DIVERS : AGE, HTA, ...**
- **FACTEURS DECLENCHANTS : FROID, EFFORT, ...**
- **DIFFICULTES DU SUIVI :**
  - **EXPLORATIONS ?**
  - **SORTIE PRECOCE ET PERTE D' INFORMATIONS**
- **REPRISE DE LA PLONGEE ?**