



# Information médicale ORL

## Plongée en milieu sub-aquatique



Vous allez pratiquer de la plongée sous-marine.

La consultation ORL n'est pas obligatoire, toutefois, les pathologies ORL rencontrées lors de la pratique de la plongée sous-marine sont nombreuses.

Ce document est une fiche d'information adressé au patient qui pratique ou va pratiquer de la plongée sous-marine.

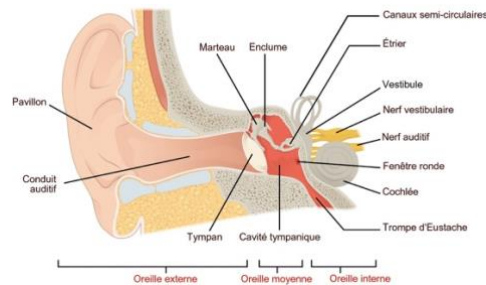
Il est utile de connaître ce sport, ses règles et ses principaux risques.

Cependant chez l'enfant la consultation est obligatoire.

L'âge théorique pour commencer la plongée est de 12 ans, mais de nombreux clubs ou structures sont équipés d'un matériel et d'un encadrement adaptés permettant aux jeunes enfants (à partir de 8 ans) de goûter à la vie sous-marine.

Il existe des pathologies liées à la profondeur, c'est-à-dire aux phénomènes pressionnels exercés lors de la plongée sous-marine.

## Pathologie de l'oreille



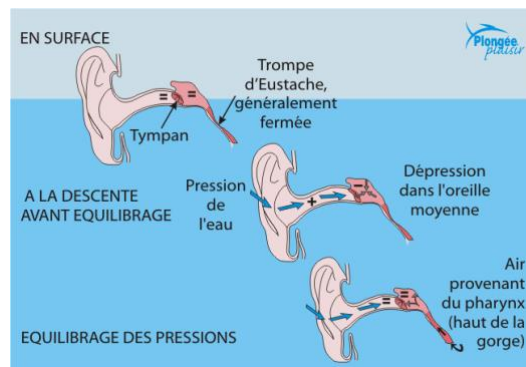
L'**otite externe** est une inflammation de l'oreille externe, qui est le conduit qui part du pavillon de l'oreille et qui achemine le son jusqu'au tympan, qui ferme le conduit auditif de façon hermétique.

Un rinçage doux suivi d'un bon séchage au séchoir à cheveux constitue également un élément intéressant dans la panoplie des mesures préventives.

En cas d'otite externe déclarée, un traitement local habituel ainsi qu'une éviction du milieu aquatique pour la durée des soins seront proposés.

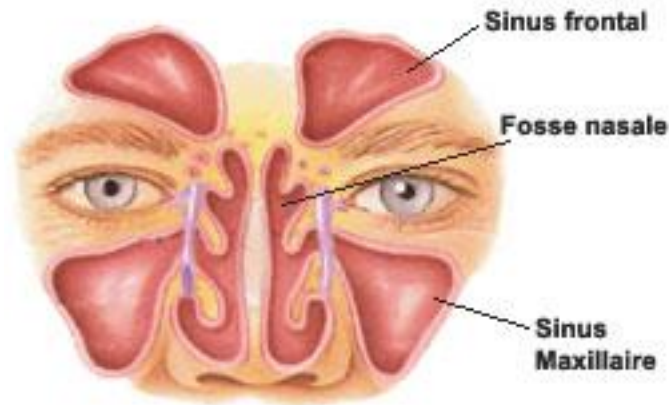
Les formes récidivantes doivent inciter à rechercher une pathologie dermatologique sous-jacente.

Les **barotraumatismes** sont dus aux variations de pression lors de la descente. Il est d'autant plus important dans les 10 premiers mètres. Il peut intéresser l'**oreille moyenne** (tympan et osselets) ou l'**oreille interne** (cochlée et vestibule). Les symptômes sont fréquemment des difficultés d'équilibration (Manœuvre de Valsalva), une douleur intense d'une ou des oreilles lors de la descente, l'apparition de vertiges. Cette pathologie est favorisée par les épisodes d'infections du nez et des sinus aigus ou chronique.



Il convient ainsi d'éviter toute plongée lors d'épisodes infectieux aigus (rhinite, sinusite...), d'éviter de forcer lors des manœuvres d'équipression (manœuvre de Valsalva), et de remonter ou voir d'interrompre la plongée en cas de difficultés d'équilibration. Une consultation ORL ou d'un médecin de plongée sera nécessaire en cas de persistance des symptômes.

## Pathologie des sinus



Les **sinus** peuvent aussi faire l'objet de **barotraumatismes**, les facteurs favorisants sont similaires aux barotraumatismes de l'oreille (Affection du nez et des sinus aigue ou chronique). Le symptôme principal est une douleur importante en regard d'un sinus, en général à la descente.

Il convient ainsi d'éviter toute plongée lors d'épisodes infectieux aigus (rhinite, sinusite...). Une consultation ORL ou d'un médecin de plongée sera nécessaire en cas de persistance des symptômes.

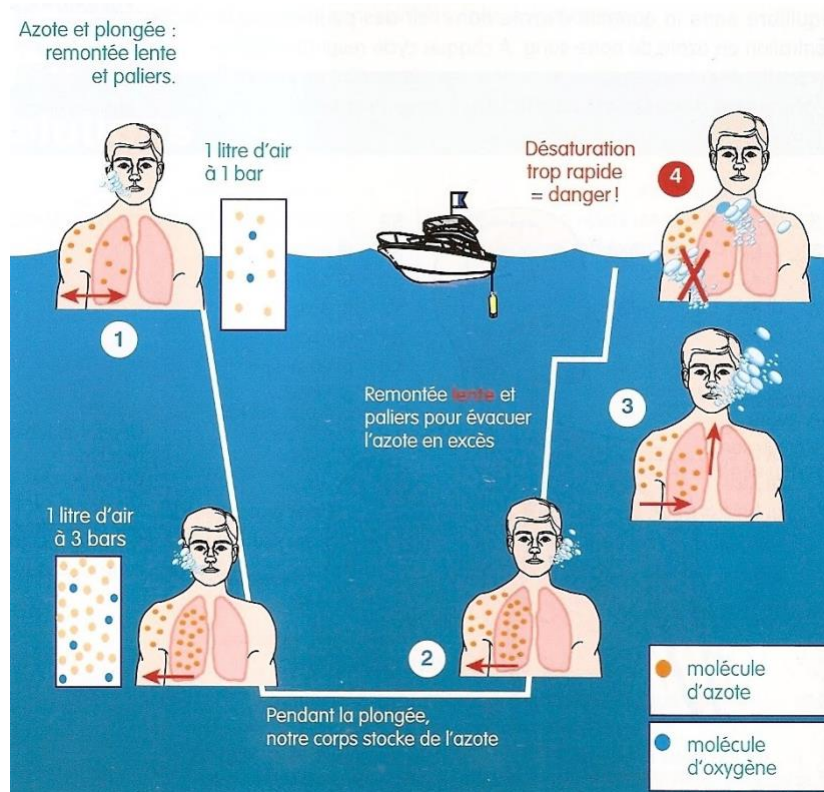
## Les accidents de décompression

Ils sont les conséquences immédiates pour la santé de la formation de bulles gazeuses dans le corps suite à une baisse rapide de la **pression** environnante.

Dans le cas de **plongée sous-marine**, il survient à des plongeurs qui, après une plongée profonde ou prolongée, remontent trop vite ou sans faire de **paliers de décompression**.

Au cours de la remontée, la pression diminuant, tous les gaz dissous dans le sang tendent à reprendre leur forme gazeuse. La plupart du temps, ce gaz est évacué au travers des **poumons** au cours de la **ventilation**. Si la ventilation ne suffit pas, ou si la remontée est trop rapide, il arrive que ces gaz résiduels n'aient pas le temps d'être évacué par les poumons. Ils forment alors des bulles piégées dans le **corps humain**, causant des dégâts parfois irréversibles.

Les organes atteints peuvent être nombreux : ostéo-articulaires, neurologiques, cutanés ...



Concernant les pathologies ORL, des bulles peuvent se former au niveau des organes de l'audition et de l'équilibre (la cochlée et le vestibule) entraînant ainsi des symptômes à type de vertiges, d'acouphènes ou de perte auditive. Ils surviennent en général en fin de plongée ou parfois jusqu'à 24h après le retour en surface.

La prise en charge de ce type d'accident grave est urgente en centre de médecine hyperbare.

Afin de prévenir ce genre d'accident, il convient de respecter les tables de décompression ou les ordinateurs de plongée.

Il est ainsi "interdit" de prendre l'avion (même pressurisé !) pendant un minimum de 12 heures après une plongée (ou davantage s'il s'agissait d'une plongée profonde), ainsi qu'éviter les efforts après la plongée.

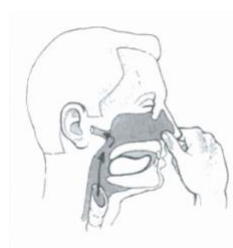


### Comment effectuer la manœuvre de Valsalva ?

Cette manœuvre consiste à rétablir de force l'équilibre entre la pression extérieure (pression de l'eau dans le cas d'un plongeur) et la pression intérieure de l'oreille moyenne en insufflant de l'air par le biais des trompes d'Eustache.

La méthode est la suivante :

Prendre sa respiration, se boucher le nez, fermer la bouche et faire monter la pression pulmonaire jusqu'à ce que les trompes d'Eustache s'ouvrent et que les tympans se rééquilibrent, produisant un petit claquement dans les oreilles.



En cas d'échec, il faut interrompre la descente, remonter légèrement pour se trouver en présence d'une pression extérieure moindre, jusqu'à ce que les oreilles « passent » (succès de la manœuvre) auquel cas on peut reprendre la descente.

**Veillez trouver la liste des contres indications ORL à la plongée selon la FFESSM (Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins) :**

<b>Contre indication définitive</b>	<b>Contre indication temporaire ou à évaluer</b>
Trachéostomie	Episode infectieux aigu ou chronique
Laryngocèle	Polypose nasosinusienne
Cophose unilatérale	Dysfonction tubaire temporaire
Déficit auditif sévère, profond uni et bilatéral	Syndrome vertigineux
Aréflexie vestibulaire uni ou bilatérale	Bouchon de cérumen
Déficit vestibulaire non compensé	Perforation tympanique et aérateurs transtympaniques
Fracture du rocher	Tympanoplastie type 1
Fistule labyrinthique	Chirurgie otologique récente
Tympanosclérose et "otite adhésive"	Barotraumatisme récent de l'oreille moyenne et/ou interne
Evidement pétromastoïdien	
Ossiculoplastie	
Otospongiose opérée	
Barotraumatisme de l'oreille interne (>à 6 mois) avec séquelle sévère	