

**Cas clinique du**



**Club des Cardiologues du  
Sport**

**Fibrillation atriale et plongée**

**V LAFAY Marseille**



- ✓ Homme de 58 ans
- ✓ Aucun ATCD Cardio-vasculaire
- ✓ Aucun facteur de risque
- ✓ Chasseur sous-marin
- ✓ Plongée Niveau IV
- ✓ Il y a 18 mois: 3 accès de Fibrillation Atriale paroxystique symptomatique :  
asthénie intense à l'effort (cyclisme)



- ✓ **Echocardiographie : RAS**
- ✓ **Epreuve d'effort: maximale, asymptomatique et négative à 210W**
- ✓ **Asymptomatique sous Flécaïne 150 (son seul tt depuis plus de 12 mois). Aucune récurrence de crise.**
- ✓ **Au total: FA paroxystique sur "cœur sain" chez un plongeur, chasseur**



- ✓ **Souhaite reprendre la plongée**
- ✓ **Souhaite reprendre la chasse sous-marine**

**QUID ?**



- La récurrence d'une FA en au cours d'une plongée chez ce patient expose à un malaise, voire une syncope, à une insuffisance cardiaque voire un œdème pulmonaire.
- Le traitement médicamenteux semble actuellement efficace ce qui permet d'envisager une reprise progressive des activités.

# Aptitude à la plongée ventilée



## ➤ Recommandations (FFESSM) pour la plongée

Pathologies	Examens complémentaires	Critères	Suivi spécialisé	Sports de compétition	Plongée
Fibrillation atriale (ACFA) paroxystique	ECG, Echocardiographie, Holter, test d'effort, TSH	3 mois en rythme sinusal stable, pas de cardiopathie, pas de pré-excitation	annuel	Contre-indication temporaire	Délai de 6 à 12 mois avant CPP
ACFA permanente		Pas d'insuffisance cardiaque, pas de pré-excitation, bonne adaptation à l'effort, bon contrôle de fréquence cardiaque	Semes-triel	Evaluation individuelle	CPP

**CPP: conditions particulières de pratique**



➤ Selon ces recommandations,

## Reprise possible de la plongée hors encadrement

De surcroît :

➤ **Avis du cardiologue et médecin de plongée :**

**Faire au préalable un holter ECG en situation d'effort** (lors d'un entraînement en vélo), car

**=> la récurrence de FA paroxystiques**, même asymptomatiques, doit faire discuter la reprise de la plongée et nécessite une adaptation thérapeutique (association  $\beta$ -bloquant ?)

# Aptitude à la plongée en apnée



- **Recommandations de la FFESSM pour l'apnée**
- ❖ **Peu exhaustives, peu étayées.... néanmoins:**

<b>Apnée :</b>	<b>Contre-indications définitives</b> V = poids constant O = piscine	<b>Contre-indications temporaires</b> V = poids constant O = piscine
<b>CARDIOLOGI -QUES</b>	Cardiopathie congénitale, Insuffisance cardiaque, CMO, pathologie à risque syncopal : valvulopathies RAO, RM, Tachycardie paroxystique, BAV 2/3 non appareillé - Accident vasculaire cérébral, HTA non contrôlée	HTA – Infarctus récent Angor – Péricardite - Stent vasculaire



➤ Selon ces recommandations

## Contre-indication définitive à l'apnée

➤ **Avis du cardiologue et médecin de plongée :**

• **Chasse sous marine : C I définitive**

• **Apnée statique : pas de C I**

• **Plongée en apnée : avec C P P**

(conditions particulières de pratique)

→ *Plus nuancé*

# Une possibilité thérapeutique ?



- ✓ Et l'ablation ?
- Très discutabile dans ce contexte :
  - ✓ Patient asymptomatique
  - ✓ Patient bien équilibré sous traitement médical
  - ✓ L'ablation d'une FA n'est ni efficace à 100%, ni anodine.
  - ✓ Néanmoins, en cas d'ablation: cathétérisme trans-septal, donc dépistage de shunt à 6 mois
  - ✓ L'ablation de la FA ne doit pas être réalisée uniquement dans l'optique de la pratique d'un sport

Pelliccia A, Fagard R, Bjørnstad HH, Anastassakis A, Arbustini E, Assanelli D, Biffi A, Borjesson M, Carré F, Corrado D, Delise P, Dorwarth U, Hirth A, Heidbuchel H, Hoffmann E, Mellwig KP, Panhuyzen-Goedkoop N, Pisani A, Solberg EE, van-Buren F, Vanhees L. European Society of Cardiology study group of Sports cardiology : Recommendations for competitive sports participation in athletes with cardiovascular disease. Eur Heart J, 2005, 26 (14) : 1422-1445.