

SEP et plongée

Anne HENCKES

Madame S

- 1^{ère} consultation : 50 ans, niveau 4 de plongée loisir depuis 1 an
 - Début de la plongée il y a 5 ans
 - Environ 50 plongées dans l'année, 60 m maxi
 - Plonge régulièrement en club associatif localement
 - + pratique du VTT et de la natation
- ATCD : méd : SEP
 - Chir : cholecystectomie ; fistule recto vaginale (post accouchement), luxation épaule droite récidivante
- Allergies ? Notion d'éternuements et de conjonctivite ...
- Ttt : Interferon β 1a (Avonex[®]) et Bromazepam (Lexomil[®]) si besoin
- Contraception : stérilet

Madame S

- SEP :
 - Diagnostiquée en 2000 : névrite optique rétro bulbaire
 - Depuis : 1 autre NORB et 2 épisodes de troubles sensitifs face et mb sup non traités, régressifs en 2 semaines environ
 - Dernière manifestation il y a 10 ans
 - Suivie annuellement par le neurologue, pas de séquelles
 - Est sous AVONEX® depuis 2000
- FRCV : pas de bilan bio depuis plusieurs années; pas d'ATCD fam; tabagisme arrêté
- Plongée : pratique régulière depuis 5 ans, pas d'incident / accident
- Pas de Spt d'effort; 167 cm 72 kgs
- Examen cli sans particularité

Monsieur G.

- 1^{ère} cs : 63 ans, adressé par médecin traitant car pb de vertige à l'occasion d'une plongée:
 - *« s'inquiète car il présente une sclérose en plaque et entend continuer la plongée. Il n'y a, à priori, pas de raison qu'il renonce à ce sport, d'autant que cette SEP est en sommeil actuellement. »*
- Début de la plongée il y a 2 ans (OWD PADI) :
 - N1 un an auparavant
 - > 50 plongées au total sans pb particulier jusqu'au mois dernier; 20 m max
 - Pratique en club local
 - + Vélo en salle une fois/ jour 30 à 60 min
 - Et rando palmée 1 fois/semaine

Monsieur G.

- ATCD :
 - HTA transitoire liée à une dissection d'une artère rénale (> 20 ans auparavant)
 - Accident de moto en 1983 avec F de mb inf
 - SEP diagnostiquée il y a 7 ans;
 - Cs neuro il y a un an :
 - D'emblée progressive sur un mode d'atteinte pyramidale des mb inf
 - Périmètre de marche actuel environ 500m sans aides
 - Tb vésico-sphinctériens, avec impériosités et tendance à la rétention d'urines, améliorés sous Mecir®
 - Tb sensitifs à type de fourmillements et sensation de peau cartonnée aux mb inf, amélioré par Rivotril® le soir
 - Ttt pas bolus de Solumedrol® (1g/j pdt 3 jours): tous les mois puis espacement, tous les 4 mois
- => Ttt actuel : alpha bloquant, cures de CTC stoppées il y a un an environ.

Monsieur G.

- Pas d'ATCD fam particulier
- Pas de tabagisme
- Biol faite récemment : pas de dyslipidémie, pas de diabète
- Bilan cardio 3 ans auparavant : écho♥, et doppler TSA normaux
- Pas de plainte particulière à l'effort

Monsieur G.

- Le vertige :
 - plongée en avril :
 - 20 m, 30 min, 3 yoyo;
 - vertige au palier avec nausées -> régression rapide des Spt en qq min; hypothermie 32°C à la PEC par le SMUR
 - Évacuation vers le caisson : *« l'examen neurologique est d'interprétation délicate du fait de la SEP pré existante : tb de la sensibilité superficielle et profonde, station debout les yeux fermés non tenue; difficultés spontanées de miction ... état de base d'après le patient... »*

Monsieur G.

- A fait un bilan ORL avec audio tympanométrie : RAS hormis perte de 50 dB/ 8000 Hz
- Ex cli : 81 kgs / 174,5 cm (IMC 26,6)
- TA 13/9, ex cardio pulm RAS hormis 1 esV isolée à l'ECG
- Otoscopie, Valsalva OK
- Déviation G au Fukuda, tendance chute à G station debout
- ↘ sensibilité superf pieds, Dt > G jusqu'aux malléoles
- Ex moteur RAS, ROT vifs sym, RCP indifférents

SEP

- Même pathologie, présentations cliniques différentes
- SEP : maladie neurologique la plus fréquente du jeune adulte
- Dysfonctionnement du système immunitaire => processus inflammatoire conduisant à des plaques de démyélinisation et une dégénérescence des fibres nerveuses
 - ⇒ Maladie inflammatoire et dégénérative du SN
- Du **sujet à risque** au sujet **asymptomatique** aux **prodromes** puis à la phase **symptomatique**
 - Des lésions infra cliniques

SEP et plongée

- **Impact de la décompression ?**

SEP : un risque augmenté de manifestations pathologiques de la désaturation ???

En cas de manifestations neurologiques post plongée :

- Difficultés diagnostiques !
- Réserves de récupération du patient => risques de séquelles plus important ?

SEP et plongée

- **Des bénéfices pour la santé ?**

Ttt non pharmacologique de la SEP : importance de l'hygiène de vie

⇒ Place de l'APS +++ :

- ⇒ Prévenir le déconditionnement,
- ⇒ Force musculaire
- ⇒ Diminution de la fatigue
- ⇒ Amélioration de la qualité de vie

⇒ Intérêt de l'eau :

- ⇒ Flottabilité
- ⇒ Viscosité => force musculaire, proprioception et moindre risque de blessures
- ⇒ Thermodynamique : meilleure tolérance de l'exercice

SEP et plongée

- Propositions :
 - Pas de CI à la pratique de la plongée, mais attention particulière aux risques de la décompression !
 - Cas 1 : Information
 - > Cas 2 : restrictions écrites ...

???