

UN CAS DE BAROTRAUMATISME SINUSIEN ATYPIQUE : EMPHYSEME ORBITAIRE SUR AGENESIE OSSEUSE DU SINUS FRONTAL

P. Louge^{1,2}, E. Gempp², MA. Magnan¹, M. Pellegrini¹, R. Pignel¹

Introduction :

Les barotraumatismes sinusiens sont des accidents de plongées bien connus se caractérisant habituellement par des douleurs sinusiennes associées parfois à des saignements.

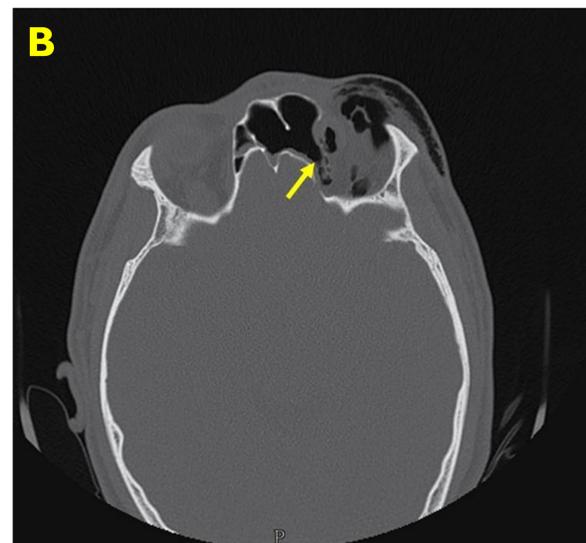
Cas clinique :

Un plongeur de 25 ans, en formation scaphandrier professionnel, sans antécédent, se présente avec un œdème orbitaire important (Fig 1) apparu immédiatement une plongée d'instruction à 15 mètres de profondeur. Il s'agit de la deuxième plongée du cours, comportant 2 remontées de 15 mètres à la surface (exercice de remontés contrôlés). Le plongeur ne décrit aucun problème d'équilibration ni aucune douleur. L'examen clinique révèle une crépitation neigeuse à la palpation orbitaire en faveur d'un emphyème sous cutané orbitaire.



Le scanner crânien effectué à son arrivée à l'hôpital confirme la présence d'un emphyème sous-cutané orbitaire et rétro orbitaire (Fig A) et révèle une agénésie osseuse du sinus frontal gauche (Fig B Flèche).

Le traitement a consisté en une simple surveillance avec une disparition de cet emphyème en 8 jours. Le plongeur a été déclaré inapte à la plongée sous-marine.



Discussion

Les barotraumatismes sinusiens surviennent à la suite de modifications de la pression ambiante lorsqu'il existe une dysperméabilité des méats sinusiens ne permettant plus l'équipression. Ces accidents sont fréquents avec une prévalence estimée de 26 à 34% chez les plongeurs. Le barotraumatisme sinusal aigu implique un seul sinus, le sinus frontal étant le plus souvent affecté (68 à 100%) en raison d'un ostium frontal obstrué. Quelques cas de barotraumatisme sinusiens avec emphyème orbital ont déjà été décrits à la suite de la manœuvre de Valsalva mais dans un contexte de récentes fractures asymptomatiques de la *lamina papyracea*. Dans notre cas, le barotraumatisme apparaît lors d'une ascension sans manœuvres de Valsalva et est secondaire à l'augmentation de la pression dans le sinus frontal lors de l'ascension avec rupture ultérieure de la muqueuse du sinus affaiblie par l'absence de paroi osseuse.

