

**UN ACCIDENT DE PLONGEE ATYPIQUE :  
RUPTURE DIAPHRAGMATIQUE  
BAROTRAUMATIQUE**

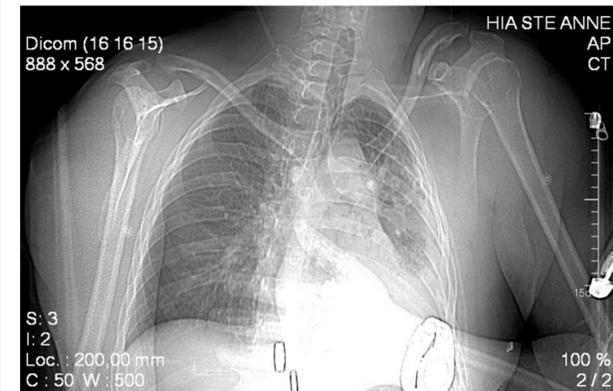
**P. Louge<sup>1</sup>, G. Lacroix<sup>2</sup>, Y. Baudoin<sup>3</sup>**

**Cas clinique :**

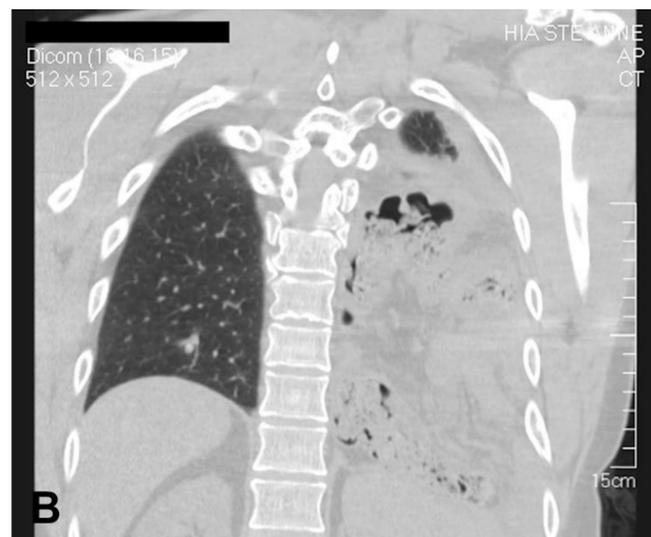
Un plongeur de 40 ans présente au cours de la remontée d'une plongée de 50 m une douleur thoraco-abdominale intense et une dyspnée sévères. Il est évacué vers le département de médecine hyperbare pour prise en charge hyperbare d'un accident de décompression.

Au caisson : le patient est hyperalgique. La pression artérielle est de 100/70 mm Hg, le pouls de 120 battements par minute, la fréquence respiratoire de 35 respirations par minute et l'oxymètre de 95% avec 12 L / min d'oxygène.

À l'examen physique, il présente une diminution du murmure vésiculaire sur tout l'hémithorax gauche et une sensibilité abdominale globale. Une tomodensitométrie thoracique et abdominale a été réalisée de manière urgente avant la réception des résultats des tests sanguins (Figure 1A et 1B). Tout d'abord, un pneumothorax sous tension a été exclu avec la radiographie thoracique (vue de scanner; figure 2). Dans ses antécédents médicaux il est noté un traumatisme thoracique dû à un accident de la circulation, traité par drainage thoracique 6 ans auparavant.



Le scanner effectué en urgence montre une rupture diaphragmatique associée à une hernie thoracique majeure. Il est transféré au bloc opératoire pour réduction de cette hernie étranglée et la réparation du diaphragme. Le contenu de la hernie était le côlon transverse, l'intestin grêle et l'omentum.



**Discussion**

10 à 20% des ruptures du diaphragme ne sont pas diagnostiquées lors du traumatisme initial. Les ruptures trop petites pour être détectées à la phase précoce grossissent progressivement et peuvent devenir symptomatiques, parfois après quelques années. Rarement, des ruptures sont découvertes lors de l'étranglement de la hernie thoracique (1-3). Dans 70-90% des cas, la rupture du dôme diaphragmatique est située à gauche, compte tenu du rôle protecteur du foie à droite. Le contenu de la hernie peut être variable (4). Dans notre cas, le mécanisme de la variation du volume de gaz intestinal, du volume du poumon au cours des différentes phases de la plongée et d'une rupture diaphragmatique non reconnue pourrait expliquer cet accident de plongée inhabituel.