

Accueil

Agenda

Travaux

L'ACMS collabore avec la [Commission Médicale et de Prévention de la FFESSM](#) en participant au groupe de travail cardiologique sur la [liste des contre-indications](#) et les problèmes d'interactions cardio-vasculaires avec la plongée.

REFERENTIELS PATHOLOGIES :

[Go to Studies](#) 

Arythmie et Plongée (modifié le 7 décembre 2012)

Le groupe de travail a repris les [recommandations européennes](#) et [américaines](#) concernant la pratique des sports de compétitions par les patients atteint de trouble du rythme ou de la conduction. Après réflexion et rédaction d'un [argumentaire](#), un [tableau de critère décisionnel par pathologie](#) a été adopté par la FFESSM en janvier 2009. Ces propositions concernent l'ensemble des activités fédérales de loisir ou de compétition.

Les recommandations ont été présentées à la [réunion scientifique de la CMPN en 2009](#). Par ailleurs, un article avait été publié en [2006 dans Subaqua](#) sur les tachycardies paroxystiques. Une [présentation de synthèse](#) a également été réalisé le 20 octobre 2012 au congrès du CNCF.

Coronaropathies et Plongée (modifié le 29 novembre 2010)

Après réflexion du groupe de travail et rédaction d'un [argumentaire](#), les conditions de pratique particulières de la plongée pour les coronariens ont été adoptées par la FFESSM en octobre 2007. Les [critères décisionnels](#) sont disponibles en ligne. Les recommandations ont été présentées à la [réunion scientifique de la CMPN en 2007](#) et aux [Journées Européennes de la SFC en 2009](#).

FOP et Plongée (modifié le 29 novembre 2010)

Il n'y a pas d'argument pour rechercher systématiquement un *Foramen Ovale* perméable (FOP) chez les plongeurs. [Le risque réel reste cependant mal évalué](#) et nous avons déjà évoqué la [nécessité d'une étude prospective](#). Une telle étude est en train d'être [réalisée par le DAN](#). Dans l'attente des résultats, la [prudence reste de mise](#) cas de découverte fortuite d'un FOP.

Après un accident de désaturation cérébral ou vestibulaire, il faut [rechercher un shunt droit-gauche](#). Comme cela a été publié en [2008 dans Subaqua](#), la pratique de la plongée devra être rediscutée et sera parfois adaptée sans exclusion définitive. [L'HAS n'a pas retenu d'indication](#) de fermeture de FOP après un accident de plongée. Les dispositifs de [fermeture de FOP](#) ont été prévus pour empêcher la migration paradoxal de caillots mais pas spécifiquement pour les bulles.

HTA et plongée (modifié le 19 décembre 2013)

Comme toute activité physique, **les activités subaquatiques font monter la tension artérielle** avec des **variations importantes liées au stress psychique, au froid et, de manière spécifique, à l'hyperoxie**. Les sujets hypertendus sont plus sensibles à ces variations car l'HTA est une maladie générale de la vasomotricité, avec de possibles retentissements viscéraux. On peut donc craindre qu'ils **soient plus exposés aux risques de mort subite ou d'œdème pulmonaire d'immersion**.

Après réflexion du groupe de travail et rédaction d'un [argumentaire](#), les recommandations pour les plongeurs hypertendus ont été validées par la CMPN le 5 avril 2013. Elles sont résumées par un [tableau](#) et complétées par une [fiche de conseil](#) pour le plongeur hypertendu. Ces recommandations ont été présentées à la [réunion scientifique de la CMPN en décembre 2013](#) et feront l'objet d'un poster aux XXIVe Journées Européennes de la [SFC](#) en janvier 2014.

Maladie de Rendu-Osler et plongée (mis en ligne le 31 mars 2010)

[La maladie de de Rendu-Osler](#) se manifeste cliniquement par des épistaxis à répétition et l'apparition de tégangiectasies cutanéomuqueuses dans un contexte familial. C'est une maladie génétique, à transmission autosomique dominante, touchant l'angiogenèse avec formation progressive d'anévrysmes et surtout de fistules artério-veineuses. [L'HAS préconise de contre-indiquer la plongée en cas de shunt pulmonaire](#). Son caractère évolutif expose de manière imprévisible à un risque d'embolie paradoxale et la plongée doit être déconseillée même dans les formes initialement mineures.

Valvulopathies et Plongée (modifié le 5 octobre 2012)

Le groupe de travail a repris les [recommandations européennes](#) et [américaines](#) concernant la pratique du sport par les patients présentant une atteinte des valves cardiaques. Après réflexion et rédaction d'un [argumentaire](#), un [tableau de critère décisionnel par pathologie](#) a été adopté par la FFESSM en juin 2011 pour la pratique de la plongée autonome. Ces recommandations ont présentées à la [réunion scientifique de la CMPN en décembre 2011](#) puis avec un [poster](#) aux XXIIes Journées Européennes de la [SFC](#) en janvier 2012 et ont fait l'objet d'un article dans [Subaqua](#).

REFERENTIELS TRAITEMENTS :

[Go to Studies](#) 

AVK et Plongée (modifié le 29 novembre 2010)

La plongée de loisir, pratiquée raisonnablement, n'est pas une activité traumatisante. Il y a un risque de choc surtout lors des phases de mise à l'eau ou sur les bateaux. Les barotraumatismes sont évités par des manœuvres bien codifiées.

Le traitement anticoagulant, par lui-même, [n'est pas une contre indication à la plongée si l'INR est équilibré \(entre 2 et 3\)](#). Cela n'est pas compatible avec la prévention des thromboses de prothèse valvulaire mécanique. Par contre, cet objectif d'INR correspond tout à fait à la prise en charge d'une ACFA. Dans ce cas, la décision de non contre-indication dépend plutôt de la fonction cardiaque et de l'adaptation de la fréquence ventriculaire aux activités.

Bétabloquants et Plongée (modifié le 29 novembre 2010)

Après réflexion du groupe de travail et rédaction d'un [argumentaire](#), les recommandations pour l'évaluation des plongeurs prenant un traitement bêta-bloquant ont été adoptées par la FFESSM en février 2007. L'[arbre décisionnel](#) est disponible en ligne. Les recommandations ont été présentées à la [réunion scientifique de la CMPN en 2006](#) et aux [Journées Européennes de la SFC en 2008](#). Elles ont été publiées en [2008 dans Subaqua](#) et dans le [Bulletin de Médecine Subaquatique et Hyperbare](#).

Pacemaker et Plongée (modifié le 29 novembre 2010)

Une étude de [mise en pression de pacemakers](#) a été réalisée, avec le soutien du [Club des Cardiologues du Sport](#), par le [Docteur Vincent Lafay](#). Suite à ces travaux, l'ACMS souhaiterait contacter des plongeurs porteurs d'un stimulateur cardiaque pour réaliser une enquête. Contact : pm@cardiosub.com

CAS CLINIQUE :

Ces cas cliniques sont présentés pour illustrer la difficulté de la décision médicale. Il y a souvent [autant d'avis que de médecin](#) mais la convergence des avis est réconfortante. Cela peut servir d'exemple mais pas de règle. Chaque cas reste un cas particulier et une décision ne peut être prise que par le médecin qui suit le patient. **AUCUN AVIS MEDICAL NE PEUT ETRE DONNE DIRECTEMENT A PARTIR DE CE SITE.**

CC14 août 2013: Homme de 25 ans né avec une CIV et une atrésie pulmonaire à septum ouvert avec une vascularisation pulmonaire assurée par des collatérales de l'aorte thoracique descendante (MAPCA). Il a été opéré de cette cardiopathie congénitale complexe à l'âge de 6 ans avec fermeture de la CIV, unifocalisation des branches pulmonaires sur le ventricule droit et mise en place d'une hétérogreffe pulmonaire. A 13 ans, on lui a fermé, par voie endocavitaire, une CIA de décharge résiduelle. Actuellement, il se dit asymptotique malgré une faible capacité physique. L'IRM retrouve une altération modérée de la fonction ventriculaire droite avec une petite régurgitation sur l'hétérogreffe pulmonaire et l'existence d'une sténose anastomotique. Il n'y a cependant pas d'indication chirurgicale actuellement. Le patient a débuté la plongée et passé son N1. Il a effectué 25 plongées sans problème et souhaiterait maintenant préparer son N2. Quel est votre avis ?

Vous pouvez donner [votre avis sur ce cas clinique](#) - [envoyer un autre cas clinique](#) - [voir les archives](#).

TELECHARGEMENT :

Différents documents sont directement en lien sur cette page. Vous pouvez également accéder à "[Mes Cours](#)".

Association Cardiologique pour la Médecine Subaquatique - CardioSub
