

CACI ET PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE



PLAN

- Le(la) plongeur(se): qui est-il (elle) ?
- Les motifs les plus fréquents de consultation
- Antécédents?
- Le contenu de l'examen
- Les contre indications: que faut-il dépister?
- Comment compléter l'examen clinique et pour qui?
- Quelques cas cliniques ciblés sur la pathologie de l'aorte thoracique

Quel type de plongeur(se)

- Âge? Genre? Surpoids?
- Pratique : Scaphandre? Apnée? Les 2?
- Niveau technique? Nombre approximatif de plongées? Moniteur? Encadrement actif?
- Dates des dernières plongées?
- Type de plongeur(se): contemplatif?
Bio? Recherche de profondeur? Épaves? Plongée TEK? Spéléo? Plongeur pro?
- Pratique régulière de sport terrestre ou aquatique (niveau, tolérance)? Inactivité?

Motifs les plus fréquents de consultation

- Bilan CV demandé par le(la) plongeur(se)
- Contrôle demandé par le rédacteur habituel du CACI (MG, M fédéral, M du sport)
- Contrôle demandé par le cardiologue traitant : compatibilité pathologie CV/plongée?
- Reprise de la plongée après événement CV?
- ADD avec FOP?
- FOP de découverte fortuite sans ADD

Antécédents

- Accidents liés à la plongée : BT?ADD?
Narcose? OPI? (dates, CR)
- Hospitalisation pour OHB (dates, CRH)
- Séquelles?
- Pathologie CV et traitements ? (dates, CRH)
- Éléments de suivi du cardiologue traitant
(cliniques, paracliniques, ordonnances)

Contenu de l'examen

- Auscultation CP, PA : bruits anormaux, régularité, niveau de PA
- ECG : rythme, FC, conduction,
- Échocardioscopie : cœur, aorte thoracique, aorte abdominale

Les contre indications; que faut-il dépister?

- HTA
- Trouble du rythme et/ou de conduction
- Signes d'HVG (CMH), d'HAG, de péricardite
- Signes ischémiques (coronaropathie?)
- Dysfonction VG (FE<50% au repos)
- Valvulopathie (à évaluer)
- Pathologie de l'aorte
- Cardiopathie congénitale, HTAP primitive

Rappel succinct des contre-indications CV

- HTA non contrôlée
- Troubles du rythme sévère non contrôlés, permanent ou paroxystique
- Troubles de conduction sévères
- Coronaropathie avec symptômes, atteinte significative de la morphologie et/ou de la FEVG
- Valvulopathie importante (Gr3+ ou 4)
- Péricardite
- Anévrisme aortique proche ou au stade chirurgical
- Cardiopathie congénitale

Comment compléter l'examen clinique et pour qui?

- Echocardiaque de stress: coronariens connus ou suspectés, valvulopathie, TDR d'effort suspecté; recherche d'ischémie
- Scintigraphie à l'effort: idem
- Echocardiaque avec contraste : recherche de FOP
- ECG d'effort : âge > 50 ans, bilan, sujet à risque (âge, FDR); recherche d'HTA ou de pathologie cardiaque non dépistée
- Holters ECG et/ou Reveal : TDR? TDC?
- MAPA?
- IRM cardiaque : nécrose, cardiopathie infiltrative

Quelques points clés à retenir

- Prévalence des accidents dus au système CV, surtout après 50 ans
- En fonction du terrain, le dépistage d'une pathologie CV est essentiel pour autoriser ou non, transitoirement ou définitivement, la pratique
- Le motif d'un refus définitif ou de pratique de la plongée sous restrictions doit être clairement expliqué au plongeur (se), avec empathie
- Les restrictions doivent être libellées sur le CACI et notées dans le dossier médical