

REFLEXIONS ORL PREVENTION



Dr Rémi DERBEZ - O.R.L. - SDIS 13

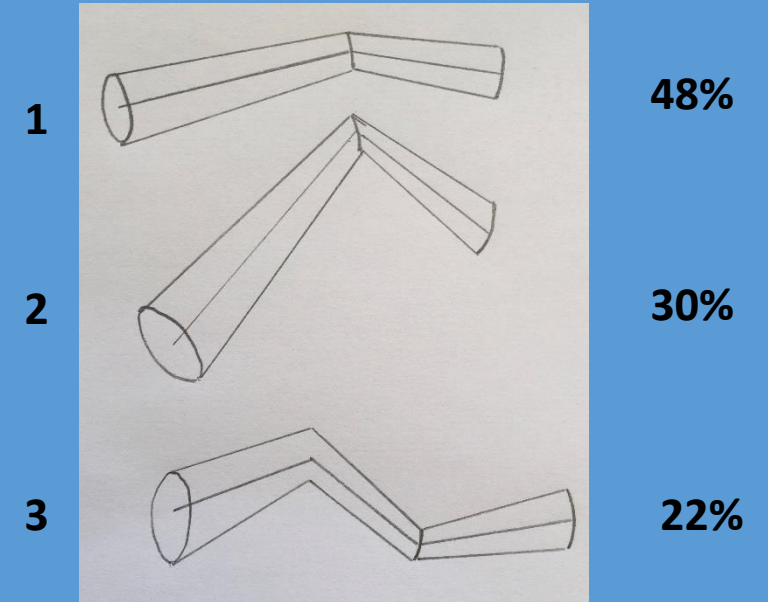
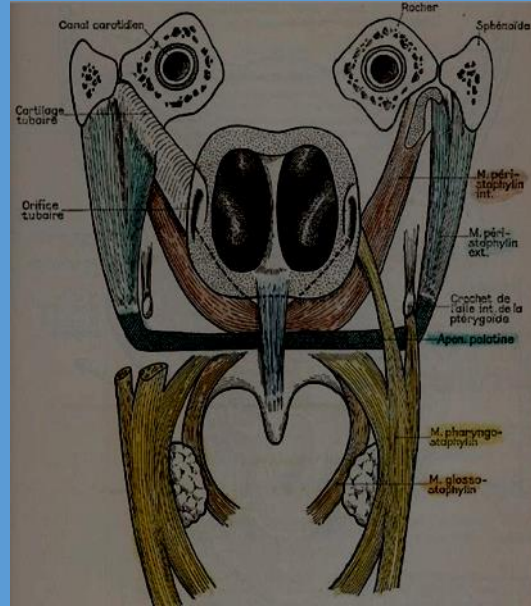
Objectifs : comprendre les mécanismes d'équilibre des pressions dans l'oreille

quels sont les dangers ?

comment aborder au mieux un stage de plongée ?

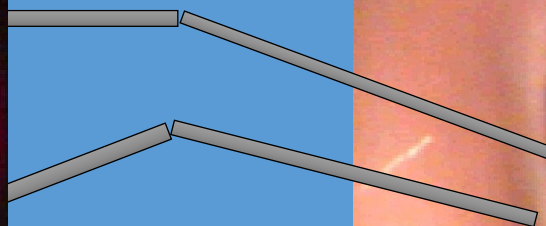
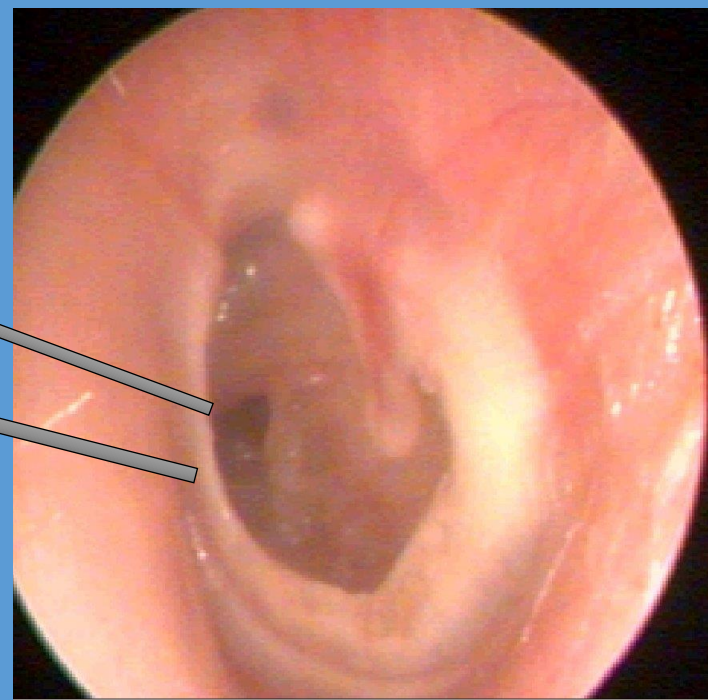
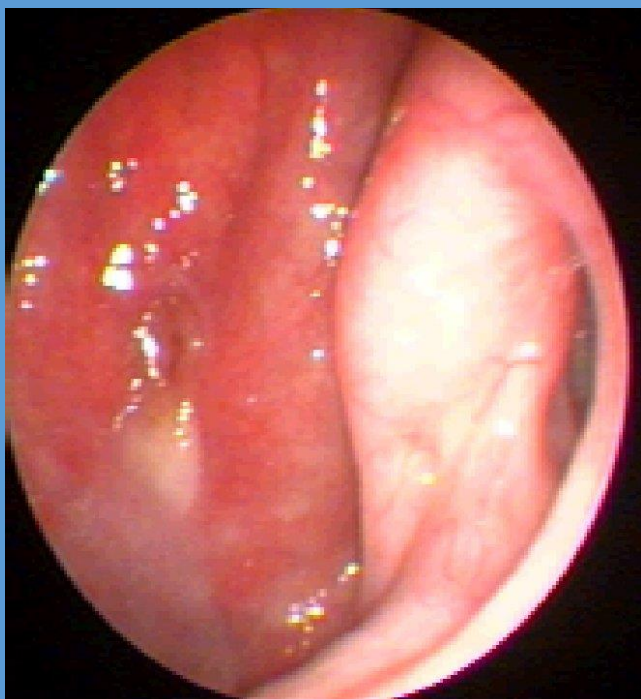
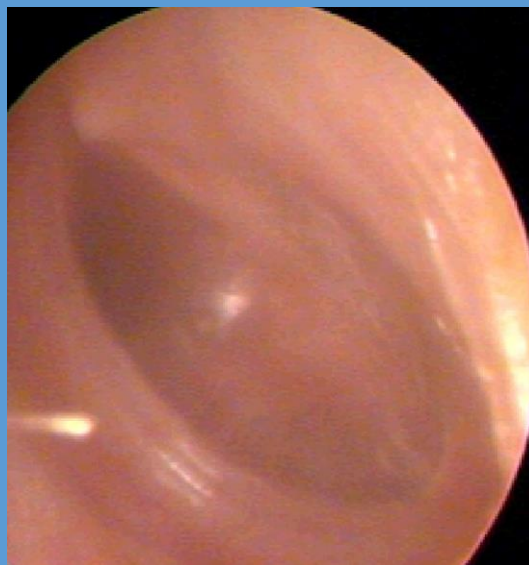
comment réduire les risques et améliorer la prévention ?

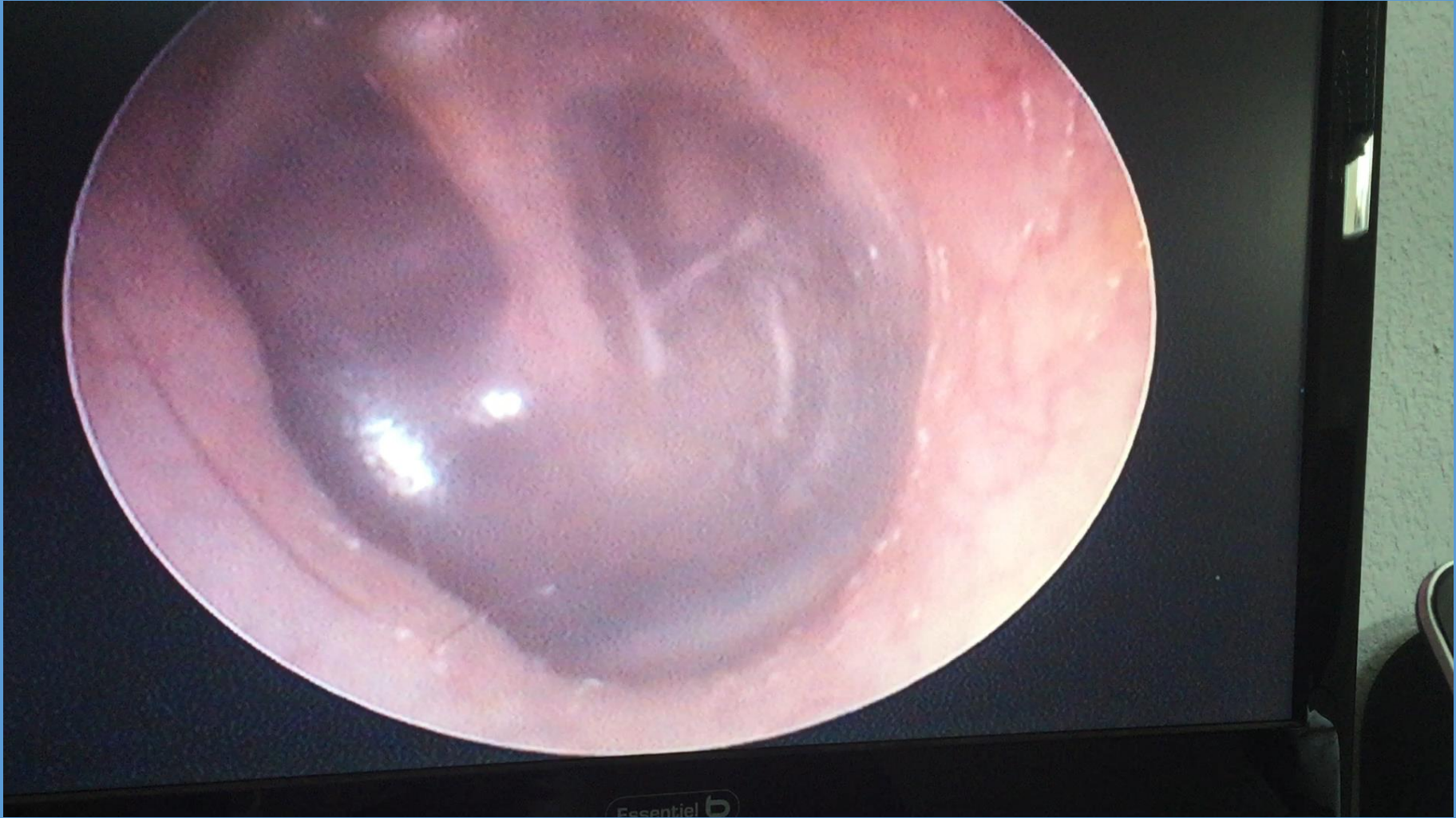
LA TROMPE D'EUSTACHE



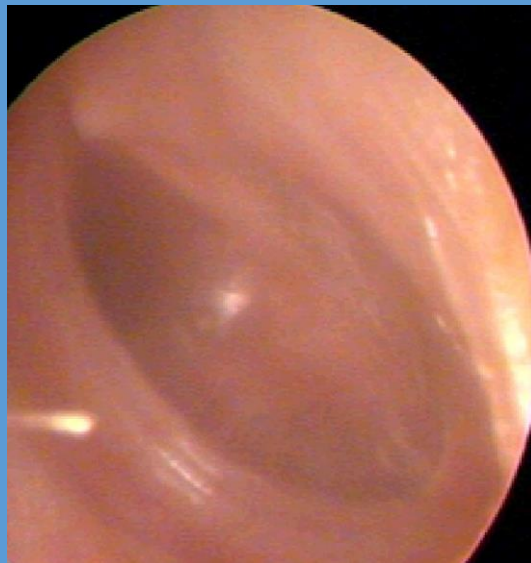
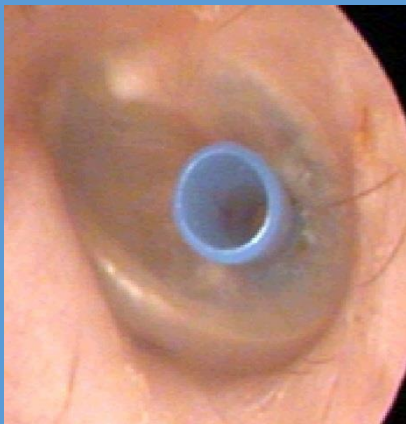
POUR OUVRIR LA TROMPE D'EUSTACHE :
AVALER
BAILLER
ETERNUER

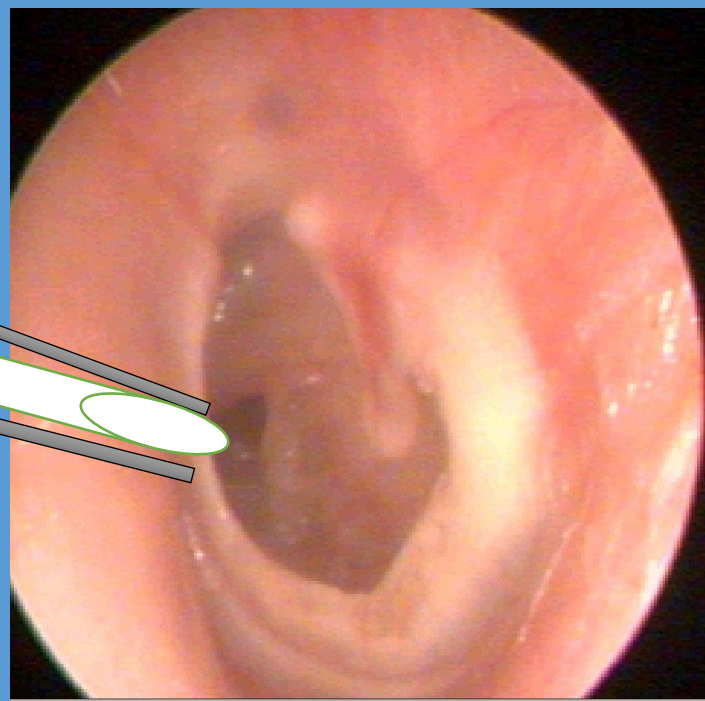
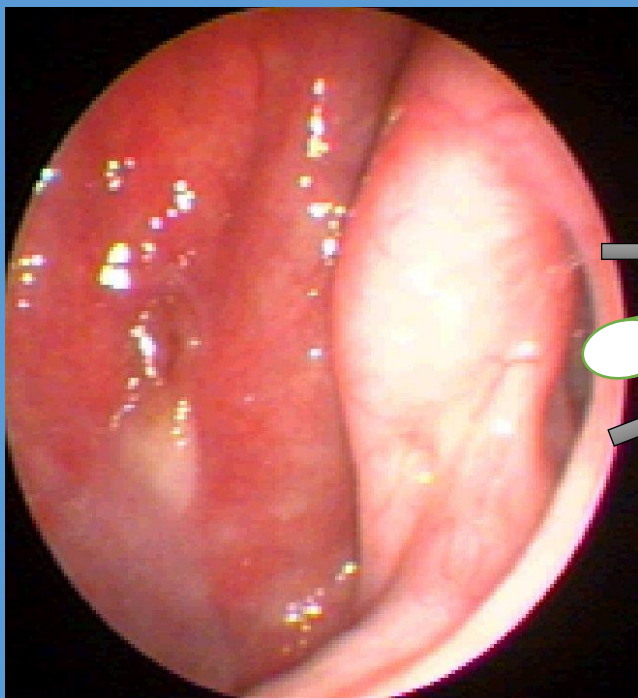
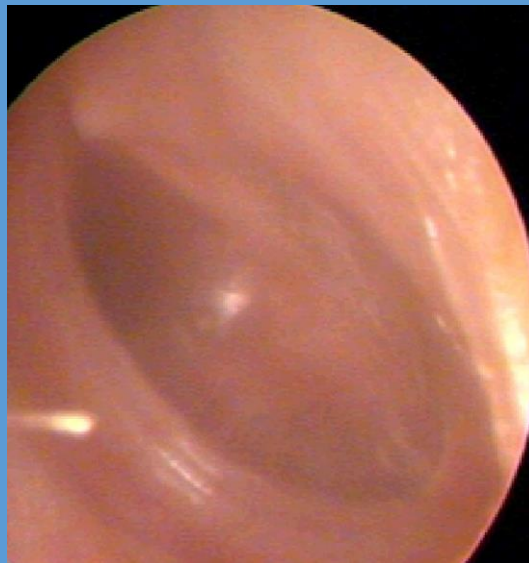
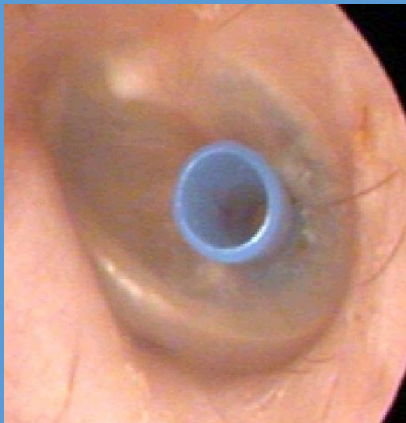
Influence de l'anatomie sur la manœuvre de Delonca
Type 1 : manœuvre possible
Type 2 : manœuvre difficile
Type 3 : manœuvre impossible et difficulté avec
le Valsalva











Fonctionnement du système tubo-tympanique

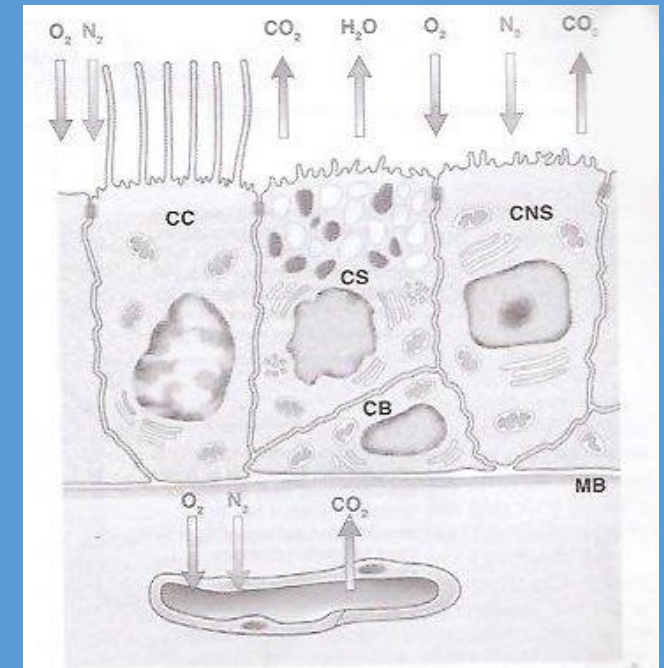
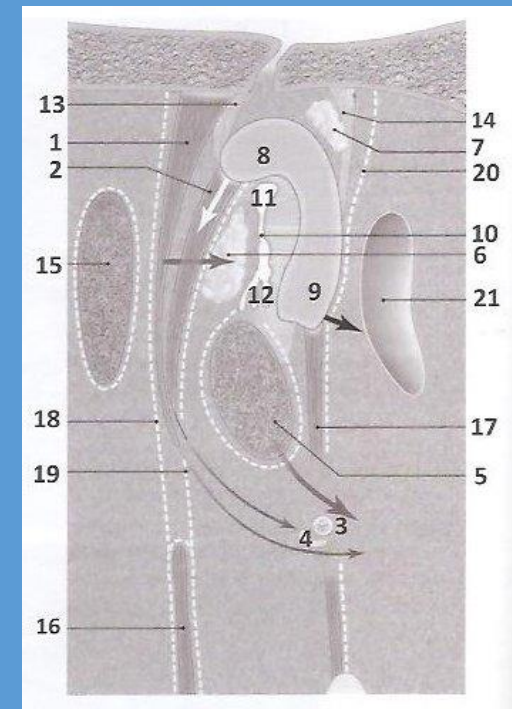
Fonction de régulation des pressions
mécanisme actif rapide

Echange gazeux, pression intra tympanique et rôle de la mastoïde
mécanisme lent passif

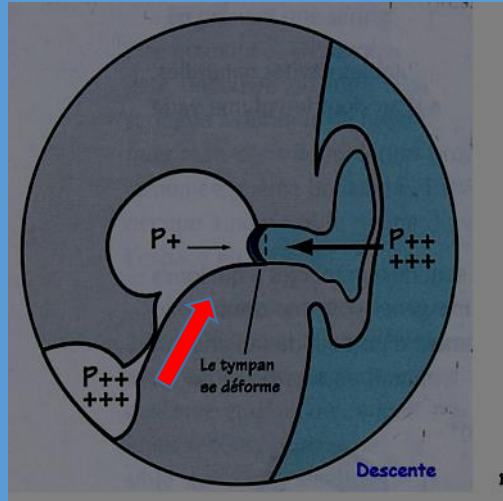
Fonction de protection
auditive
substances et sécrétions du rinopharynx

Fonction de clairance des cavités de l'oreille moyenne
200 cils vibratiles par cellule

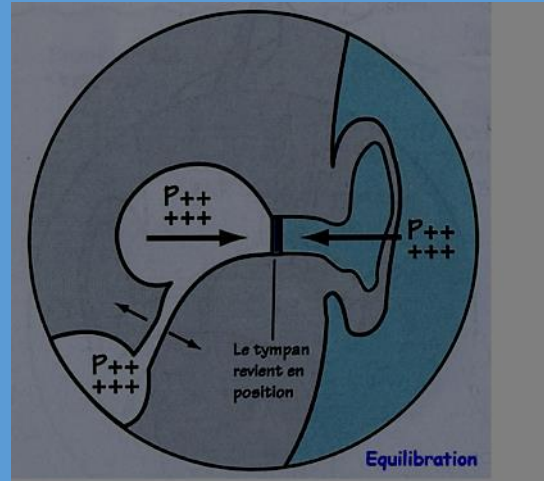
Fonction de défense immunitaire
mucine, lysosime, lactoferrines, Ig A, peroxydases, tissu lymphoïde, macrophages et IL2, mastocytes et Leucotriènes 3, PAF, Héparine...



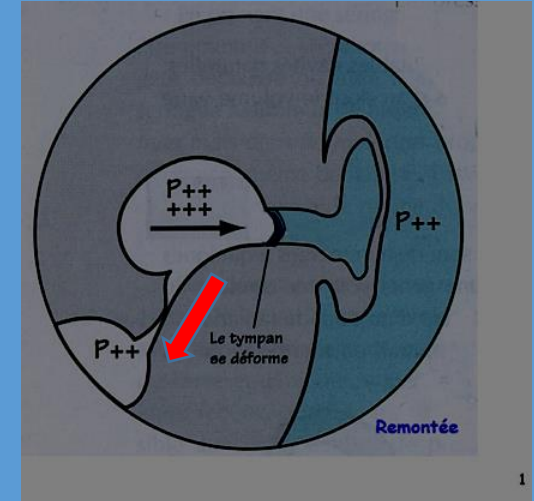
Problématique de la dysfonction tubaire



Descente

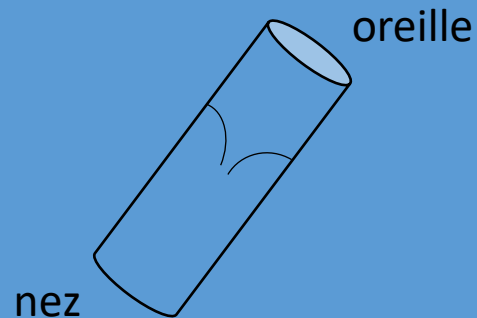


équilibre



remontée

A la descente : ouverture active :
Valsalva
BTV de Delonca
Frentzel (kékéké)



Tous égaux mais tous différents

Pourquoi ça ne passe pas ?

Conformation anatomique en chicane de la TE

Polype obstruant le cavum

inflammation de la muqueuse tubaire

Traumatisme par valsalva répétés et trop violents



Apprentissage BTV en amont dans les clubs de plongée

- plus doux et libère les mains**
- nécessité de 4 sem de travail /exercices au préalable**
- diffusion info lors des inscriptions pour des baptêmes,
et avant un séjour ou un stage**

Apprentissage BTV en amont dans les clubs de plongée

- plus doux et libère les mains**
- nécessité de 4 sem de travail /exercices au préalable**
- diffusion info lors des inscriptions pour des baptêmes,
et avant un séjour ou un stage**

Alternatives :

Valsalva

Frentzel (Kékékéké)

« On se fiche de ta préparation, on se fiche de ta récupération, ce qui compte c'est l'objectif... »

Attention aux conséquences...

OTITES BAROTRAUMATIQUES

STADE 1 : injection du manche du marteau

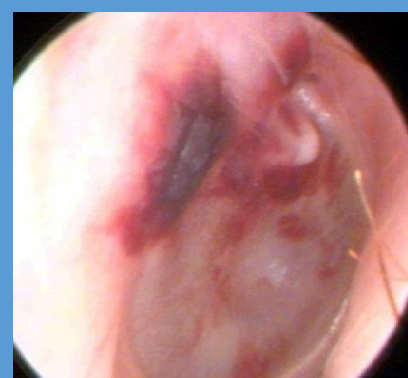
STADE 2 : tympan rétracté, non mobile, uniformément injecté

STADE 3 : tympan rétracté congestif, épanchement séreux

STADE 4 : épanchement sanguin dans la caisse du tympan et tympan bombé

STADE 5 : perforation tympanique et otorragie extériorisée

**Douleur, pression, gêne, voile devant l'oreille, sensation de casque, d'écho, surdité, acouphènes
Modification de la perception auditive, déformation des sons**



Prévention des dysfonctions tubaires :

Prévention des dysfonctions tubaires :

- Limiter les expositions au froid / variations de température
- Eviter le contact d'enfants malades / Gel HA / masque ?
- Pas de contact avec les allergènes / irritants / tabac / pollution / produits chimiques - chlore piscine
- Hygiène de sommeil
- Hygiène alimentaire /hydratation
- Préparation physique et sportive

Echauffement « sportif » avant une plongée ? +++++++

ORDONNANCE PREVENTIVE :

1ère semaine (le lundi par exemple) : Influenzum 15 CH : 1 tube, avaler tous les granules contenus dans le tube

2e semaine (le lundi suivant) : Oscilloccocinum : 1 tube, tous les granules d'un coup

3e semaine (le lundi suivant) : influenzum 15 CH, tous les granules d'un coup

4e semaine (le lundi suivant) : Serum Yersin 9 CH, tous les granules d'un coup

A renouveler...



Si problème :

Relation de confiance avec :

- l'encadrant / chef de palanquée**
- le médecin référent sur place**

Si problème :

Relation de confiance avec :

- l'encadrant / chef de palanquée**
- le médecin référent sur place**

Le stagiaire ne connaît pas le médecin

Pas envie de confier ses ATCD

Peur de l'examen médical

Peur des endoscopies

Peur d'être « récusé »

Relation à sens unique ? À double sens ?

- Valeur du certificat médical d'aptitude ?**
- Le plongeur plonge sous sa propre responsabilité, c'est lui qui décide de « forcer SES oreilles » ou pas**
- Le plongeur doit connaître les conséquences :**

**OBT, infections, vertiges, douleurs, surdité, nécessité de traitement médical
fin de stage, conséquences à long terme sur sa spé pro ?**

**Idéal : Médecin ORL sur place ou joignable,
disponible pour aider le plongeur**

Aide pour passer un cap difficile

Conseils et traitement médical à mettre en place

Possibilités thérapeutiques : Repos +++

Vasoconstricteurs locaux : derinox, aturgyl, deturgylone

Vasoconstricteurs nasaux par voie orale ; rhinadvil, actifed

Corticoïdes par voie orale : solupred, celestene, cortancyl

Plongées interdites

Corticoïdes par voie nasale : nasacort, avamys, rhinocort, flixonase, rinomaxil..

Antiallergiques par voie orale : acrius, xyzall, kestin, inorial, wystamm, bilaska...

Plongées autorisées

Corticoïdes par voie inhalée par aérosols manométrique AMSA

L'aérosol manosonique AMSA

Principe :

Provoquer une ouverture de la trompe par hyperpression minimale lors d'une déglutition

Profiter de cette ouverture de la TE pour diffuser le glucocorticoïde dans le rhinopharynx, le cavum, la TE et l'oreille moyenne

Lors de la déglutition l'AMSA délivre une surpression contrôlée (entre 30 et 50 mbar)

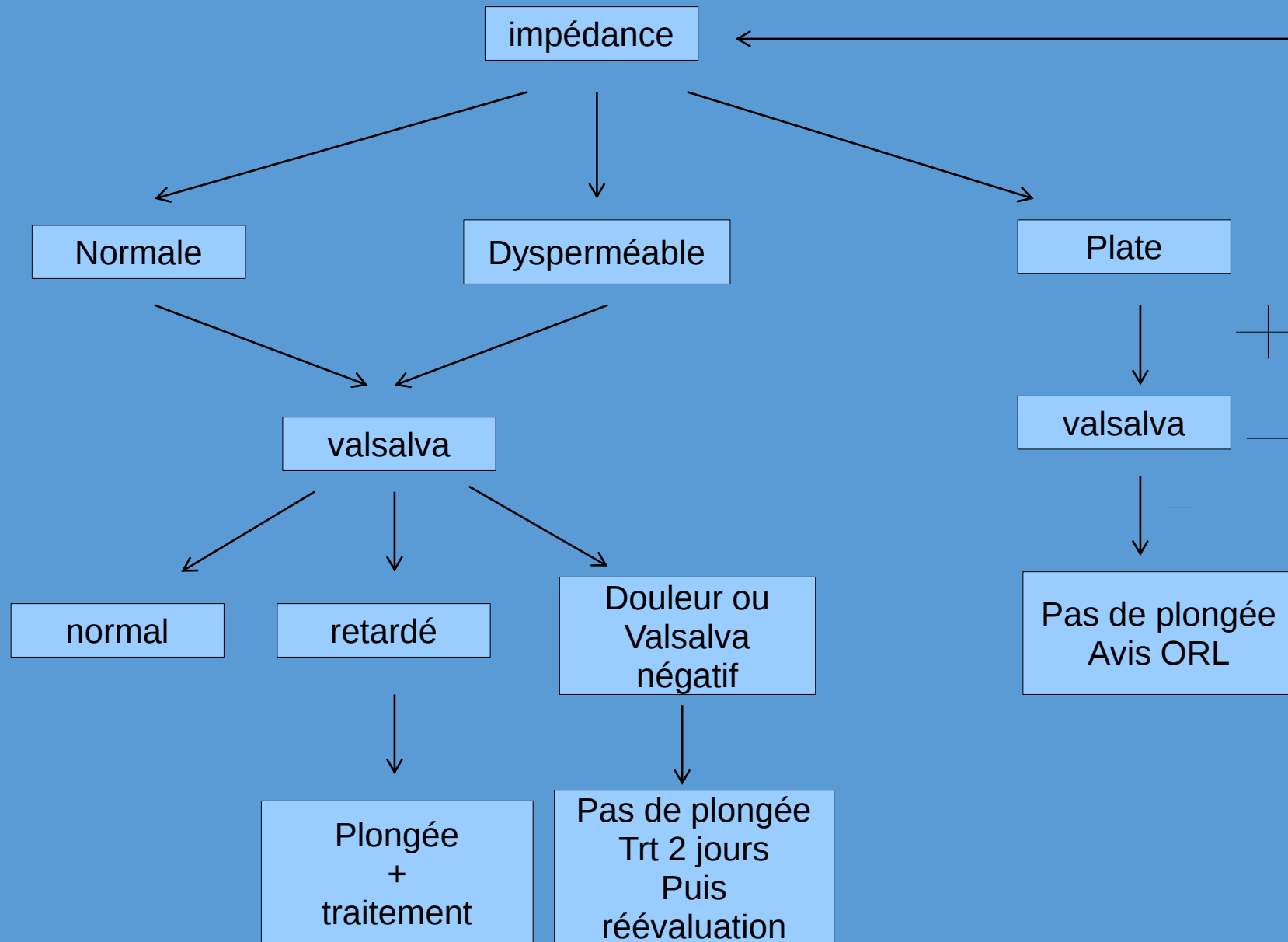


Protocole Thérapeutique

3 aérosols de 10 min par jour

Utilisation du Pulmicort 1mg /2ml (= corticoïde)

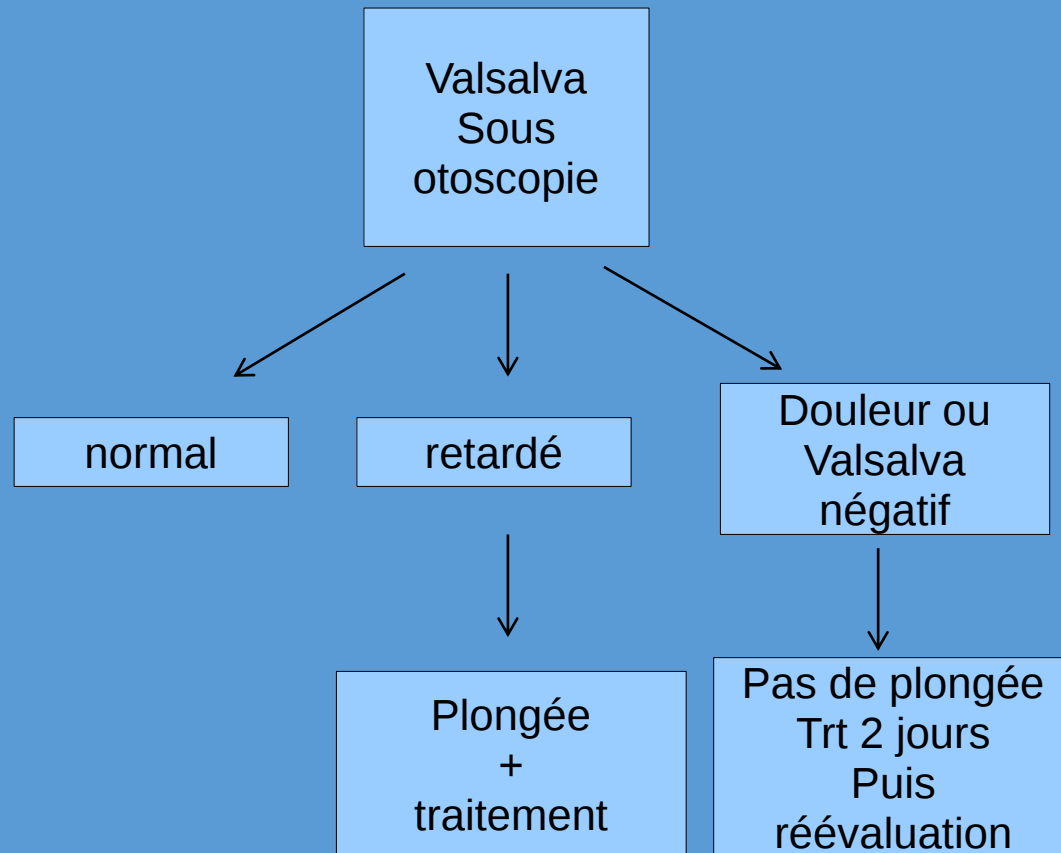
Utilisation d'un vasoconstricteur nasal le soir uniquement pour faciliter l'ouverture de la TE



Anamnèse

Examen clinique endonasal et otoscopique

Ressenti patient +++



Il faut distinguer :

Mesures préventives **AVANT** le stage :

Apprentissage BTV
Règles hygiène diététiques
homéopathie
Antiallergiques
Rhinocorticoïdes
AMSA

Mesures à prendre si douleurs **PENDANT** le stage :

Ca dépend du stade de l'OBT...

Repos ? Oui... mais...
AMSA ?
Corticothérapie orale
Vasoconstricteur nasal

Poursuite du stage ?

Conclusion

Ne pas forcer, savoir remonter si gêne ressentie et éviter l'OBT

L'AMSA ne soigne pas l'OBT

AMSA à réserver aux cas de « rhino » AVANT le début du stage....

Relation de confiance plongeur – médecin

Conclusion

Combien de stagiaires arrivent avec une rhino « déclarée » ?

Combien de stagiaires ont une dysfonction tubaire pendant le stage ?

Forcément ceux qui avaient la rhino ?

Nécessité d'un ORL référent

Souplesse de l'organisation pour le report de stage en cas d'annulation / interruption

Contrôler tous les stagiaires le 1^{er} jour ?

Relation de confiance entre stagiaires, encadrants et ORL

Questions posées

Osteomes / plongée / kite surf

Neurinome et plongée