# Diagnostic différentiel

**Le plongeur**
Il s'agit d'une femme de 51 ans en bonne santé. L'année passée, elle a fait l'objet d'une chirurgie de fusion lombaire des vertèbres cervicales 5 et 6. Elle présente des antécédents de migraines épisodiques et a souffert dernièrement d'une congestion des sinus durant une courte période, pendant laquelle elle prenait un décongestionnant sans ordonnance. Elle n'a signalé aucun autre trouble physique ou médical. Il s'agit d'une plongeuse occasionnelle, qui effectue un séjour de plongée par an environ.

**Les plongées**
Le cinquième jour de ses vacances, après un jour de repos consacré à des visites, elle a réalisé deux plongées multiniveaux, la première à 21 mètres de profondeur pendant 15 minutes et la seconde à 21 mètres pendant environ une heure, avec un intervalle de surface d'une heure entre les deux. La deuxième plongée comprenait un palier de sécurité à 4,5 mètres de profondeur.
Ses plongées se sont déroulées sans incident, mais la plongeuse a signalé des frissons pendant la dernière portion de chaque plongée. Elle se trouvait à moins de 20 mètres de profondeur pendant plus de la moitié de chacune des plongées.

**Les complications**
La plongeuse a terminé ses deux plongées à 13 heures. Peu de temps après, elle a constaté une fatigue grandissante qui paraissait disproportionnée par rapport à l'effort fourni. Elle a également signalé un mal de tête des deux côtés de la tête, différent des migraines ou autres maux de tête dont elle avait souffert auparavant.
Elle est retournée à son hôtel, situé à 762 mètres d'altitude, et a fait une sieste d'une heure et demie.
Outre la fatigue persistante, elle a déclaré qu'elle ne pas se sentir dans son assiette ce soir-là. Elle s'est mise au lit à 20 heures et a dormi d'une traite jusqu'au matin suivant, ce qui, a-t-elle remarqué, n'était pas dans ses habitudes.
En se réveillant, elle ressentait toujours la même fatigue et la même apathie que la veille. Au cours de la journée, elle a commencé à ressentir une douleur intermittente au genou, qui a fini par disparaître seule.
Son mal de tête avait diminué d'intensité après sa nuit de sommeil, mais a de nouveau empiré le soir suivant. Elle a déclaré avoir l'impression de commencer une grippe ou un rhume de cerveau.
En raison de ses symptômes inhabituels et persistants, son compagnon de plongée a décidé d'appeler DAN ce soir-là. Elle a confirmé l'absence de toute douleur musculaire ou autre, d'engourdissement, de picotement ou de faiblesse.

**Le traitement**
DAN lui a recommandé de se rendre à l'hôpital local pour deux raisons principales :

- Il était difficile d'évaluer ses symptômes par téléphone.
- Des symptômes variés ou vagues survenant après une plongée doivent être examinés par un médecin.

Le médecin qui l'a examinée a diagnostiqué une maladie virale (grippe) et lui a prescrit des décongestionnants ainsi que des antidouleurs pour ses maux de tête.

**Le résultat**
Au moment de l'examen, la congestion dont souffrait la plongeuse depuis le début de ses plongées ne s'était ni aggravée, ni résorbée. Elle n'a pas présenté de fièvre pendant la durée de sa maladie, dont les symptômes ont progressivement disparu au bout de trois à quatre jours. Ses symptômes ressemblaient à

ceux d'une maladie de décompression (MDD), mais également à ceux d'un syndrome viral.
Selon la plongeuse, le médecin qui l'a examinée n'a pas pris en compte ses plongées récentes lors de l'établissement du diagnostic.

**La discussion**
Combien de plongeurs envisageraient la MDD comme origine possible de ces symptômes ? Penseraient-ils simplement que ces inconforts sont dus à la fatigue de la semaine de vacances, qui avait débuté avec une congestion sinusale ?
Il est probable que la plupart des plongeurs auraient réagi de la même façon que cette plongeuse : faire une sieste, prendre un repas, se coucher tôt, puis appeler DAN en cas d'absence d'amélioration.
Il s'agit d'un diagnostic difficile auquel de nombreux médecins sont confrontés.
Les maux de tête temporaux bilatéraux, les douleurs intermittentes du genou, la fatigue excessive et l'impression de ne « pas être dans son assiette » après une plongée sont des symptômes possibles, mais non probants, de la MDD. Le dilemme pour les médecins est de savoir si les symptômes ambigus sont liés au profil de plongée et indiquent l'existence éventuelle d'une MDD, ou s'ils peuvent être attribués à un problème de santé tout autre.
La douleur est le symptôme initial le plus courant de la MDD et doit être examinée méticuleusement.
Les douleurs articulaires intermittentes sont courantes en cas d'exercice, y compris après des plongées, lorsque les muscles sont sollicités différemment que lors des activités journalières normales.
De manière générale, les bulles à l'origine de la MDD exercent une pression constante sur les tissus, ce qui signifie que la perturbation des tissus et les douleurs associés à la MDD ne devraient pas être intermittents. De telles douleurs ne changent normalement pas selon la position du membre ou la manipulation de la zone douloureuse ; elles sont généralement caractérisées de « différentes » ou « inhabituelles ».
Les douleurs associées avec les maladies virales sont quant à elles beaucoup plus familières. Les douleurs articulaires générales ou d'origine virale peuvent être constantes et s'intensifier pendant un effort physique. Faire la différence entre ces deux types de douleurs peut néanmoins s'avérer extrêmement difficile.
Un mal de tête bilatéral pourrait aisément être attribué à un barotraumatisme sinusal par exemple, du fait de plonger avec une congestion sinusale existante. La plongeuse a décrit sa douleur comme étant très différente de ce qu'elle connaissait, ce qui pouvait éveiller le soupçon, mais non en faire un signe déterminant de MDD. Dans la base de données de DAN regroupant de nombreux cas de MDD examinés, le symptôme de mal de tête apparaît dans 10 à 20 % des cas.
Les troubles de l'état mental sont difficiles à identifier à moins qu'ils ne se manifestent sous la forme de signes majeurs, tels qu'une perte de conscience, une crise convulsive ou l'incapacité de communiquer avec d'autres personnes. Ces troubles sont normalement facilement reconnaissables par les plongeurs, et sont éventuellement associés à une MDD. Le fait de ne pas se sentir dans son assiette est un symptôme subjectif difficile à quantifier. En général, la plupart des symptômes de MDD (60 %) apparaissent dans les deux heures qui suivent une plongée. Dans le cas présent, le médecin qui a examiné la plongeuse a penché pour une infection virale car son état s'est progressivement amélioré au cours des trois jours qui ont suivi la dernière plongée, et ses symptômes n'ont plus réapparu ensuite.
De tels cas ambigus sont signalés à DAN chaque semaine et nous faisons de notre mieux pour aider les médecins à examiner tous les détails des antécédents du plongeur (plongées et symptômes passés).
Les plongeurs doivent être attentifs à tout symptôme apparaissant après une plongée. Essayez de garder à l'esprit tout événement ou symptôme inhabituel se produisant pendant ou après la plongée.
Parlez-en à votre compagnon de plongée et, en cas de doute, demandez l'avis d'une deuxième personne.
Souvenez-vous que les symptômes peuvent se développer jusqu'à 24 heures après une plongée.
N'attendez pas : appelez DAN dès vos premiers soupçons.

Enfin, réfléchissez à votre manière de plonger : si vous souhaitez prolonger la durée de votre plongée au maximum, pensez à prendre des précautions supplémentaires. Les mesures de sécurité les plus simples et les plus efficaces consistent à réduire votre profondeur et à augmenter vos intervalles de surface.