

MDD cérébrale et médullaire

Le bateau de plongée se trouvait à sept heures de distance de la terre la plus proche. DAN a permis de mobiliser un hélicoptère de sauvetage afin d'évacuer le plongeur vers l'hôpital et l'infrastructure hyperbare les plus proches.

Le plongeur

Il s'agit d'un moniteur de plongée de 58 ans, breveté depuis 30 ans. Il avait plusieurs centaines de plongées à son actif au moment de l'accident, dont plus de 100 effectuées au cours de l'année écoulée. Bien que présentant une surcharge pondérale, il menait une vie active. Il avait des antécédents de douleurs dans le bas du dos, mais ne suivait aucun traitement médicamenteux, si ce n'est la prise d'un ibuprofène de temps à autre pour combattre la douleur.

Les plongées

Le plongeur avait pris un week-end de congé pour se rendre sur des îles non loin des côtes américaines. Il y a effectué six plongées en l'espace de deux jours. Le premier jour, il a atteint une profondeur maximale de 34 mètres et a dû effectuer des paliers de décompression. Le deuxième jour, il a réalisé trois plongées. Il est descendu à 30 mètres lors des deux premières et s'est limité à 25 mètres pour la troisième. Toutes ses plongées étaient multiniveaux ; il n'a pas eu à effectuer de palier de décompression le deuxième jour. Pour chaque plongée, il a utilisé un ordinateur de plongée et a effectué des paliers de sécurité. Son gaz respiratoire était de l'air comprimé. Il n'a pas rencontré de difficulté particulière avec l'utilisation de son équipement ou lors des remontées.

Les complications

Environ 20 minutes après avoir terminé sa dernière plongée et retiré son équipement, il a ressenti une sorte de crampe à l'abdomen. La douleur est progressivement remontée vers la poitrine pour s'installer dans toute la zone thoracique. Il a ensuite ressenti un engourdissement et une faiblesse dans le bras droit, suivis d'une douleur dans le dos. L'équipage du bateau a remarqué qu'il paraissait de plus en plus anxieux et ne qu'il parvenait plus à communiquer efficacement. Le personnel à bord lui a immédiatement administré de l'oxygène à débit élevé au moyen d'un masque facial, puis a contacté DAN afin d'organiser une évacuation vers le continent. Le bateau de plongée se trouvait alors à sept heures de navigation de la terre la plus proche. DAN a permis de mobiliser un hélicoptère de sauvetage afin d'évacuer le plongeur vers l'hôpital et l'infrastructure hyperbare les plus proches.

Le traitement

Le plongeur a reçu des soins hospitaliers environ six heures après être remonté de sa plongée. À son arrivée à l'hôpital, il ressentait une importante faiblesse au niveau des jambes, qui l'empêchait de se tenir debout et de marcher, mais il communiquait normalement et son niveau d'anxiété était considérablement redescendu. Sa douleur abdominale et l'engourdissement ainsi que la faiblesse au bras droit avaient quasiment disparu. Peu de temps après son entrée à l'hôpital, il a subi une recompression thérapeutique selon la table 6 de la Marine américaine (voir encadré). Le jour suivant, il a subi deux autres traitements similaires (table 6). Ses symptômes se sont résorbés progressivement lors de chaque traitement, pour finalement disparaître complètement, à l'exception des douleurs dorsales. Le dernier jour, il a reçu deux traitements de deux heures. À sa sortie de l'hôpital, il souffrait toujours d'une légère douleur au niveau du dos.

La discussion

Ce plongeur a développé une forme de maladie de décompression (MDD) paralytique grave, qui peut

parfois laisser des séquelles permanentes. Dans ce cas-ci, les symptômes neurologiques se sont totalement résorbés, à l'exception de la légère douleur dans le dos, qui semblait provenir d'une irritation due à une ancienne blessure. La respiration d'oxygène dès la sortie de l'eau (à bord du bateau) et pendant le transport vers l'hôpital a peut-être joué un rôle bénéfique dans la résorption des nouveaux symptômes. Le plongeur a eu la chance de recevoir une aide précoce et de pouvoir être transporté par hélicoptère sur une longue distance pendant qu'il faisait encore clair. Il est difficile de prédire l'évolution des MDD impliquant une paralysie, mais il est évident que la précocité de l'examen, de l'administration d'oxygène et du transport vers un caisson de recompression seulement quelques heures après l'apparition des symptômes a eu un effet positif sur la santé du plongeur. Ce dernier a pu reprendre ses activités de plongée et de formation après la période de convalescence prescrite.

Qu'est-ce que la table 6 ?

La table 6 procure une durée de traitement de 4 heures 45 minutes et est utilisée conjointement à l'administration d'oxygène. En effet, la respiration d'oxygène sous pression accélère l'évacuation d'azote des tissus. Le temps de traitement peut être étendu jusqu'à huit heures selon la gravité des symptômes. Au cours des traitements, le plongeur respire de l'oxygène pur à l'aide d'un masque similaire à ceux que portent les pilotes de chasse, ou via une cloche à oxygène (dôme en plastique transparent entourant la tête). Un traitement selon la table 6 commence par une « descente » à une pression équivalente à 18 mètres d'eau de mer. Après le temps spécifié, le plongeur « remonte » à une pression équivalente à 9 mètres d'eau de mer à la vitesse de 0,3 mètre par minute. La majeure partie du traitement se déroule à 9 mètres. Après quoi, le plongeur est ramené à la pression de surface à la vitesse de 0,3 mètre par minute. Si les symptômes persistent, un traitement postcure - généralement de plus courte durée - peut être administré.