

Comprendre le vertige alternobarique



1.

Le système vestibulaire joue un rôle dans :

- A. L'équilibrage de l'espace aérien de l'oreille moyenne
- B. La transformation des changements de pression en son
- C. Le maintien de l'équilibre
- D. L'équilibrage de l'oreille externe
- E. La coordination de l'audition

2.

Le vertige alternobarique est communément associé à un changement de pression dans quelle partie du corps ?

- A. L'oreille interne
- B. L'oreille moyenne
- C. Le cerveau
- D. Les yeux
- E. Les canaux semi-circulaires

3.

L'oreille est un système interconnecté d'espaces remplis d'air et de liquide. Il s'y produit normalement :

- A. Un déplacement continu de gaz entre l'oreille interne et l'arrière de la gorge
- B. Un échange continu de gaz entre l'oreille moyenne et l'arrière de la gorge, sauf pendant la déglutition et le bâillement
- C. Une absorption périodique de liquide dans l'oreille moyenne qui réduit la pression à l'intérieur de celle-ci
- D. Un déplacement périodique de liquide entre l'oreille externe et l'oreille moyenne
- E. Un déplacement périodique de gaz dans l'oreille moyenne, par exemple pendant la déglutition ou le bâillement

4.

Le nystagmus, un trouble souvent associé avec le vertige alternobarique, se définit comme suit :

- A. Une sensation de tête qui tourne
- B. Un mouvement rythmique et involontaire des yeux

- C. Des vomissements causés par une nausée sévère
- D. Une réaction de panique qui peut se produire en cas de vertige alternobarique
- E. Une douleur causée par une pression excessive au niveau de la membrane tympanique

5.

Les symptômes de vertige alternobarique peuvent être considérés comme dangereux car :

- A. Le plongeur pourrait paniquer et entamer une remontée incontrôlée
- B. Des symptômes graves pourraient persister pendant plusieurs heures, rendant difficile la remontée à la surface
- C. Une pression élevée dans l'oreille moyenne signifie davantage d'azote emprisonné, ce qui augmente le risque de MDD de l'oreille moyenne
- D. La panique peut entraîner une hyperventilation, qui peut à son tour provoquer une concentration élevée de dioxyde de carbone dans le sang
- E. Une perforation de l'oreille ovale associée avec un vertige alternobarique entraîne un vertige débilisant

6.

Pour réduire le risque de vertige alternobarique en plongée, les mesures suivantes s'imposent :

- A. Équilibrage actif, délicat mais fréquent durant la descente
- B. Équilibrage passif avant la descente
- C. Utilisation des techniques d'équilibrage une fois la profondeur maximale atteinte
- D. Utilisation de bouchons d'oreille pour ralentir l'équilibrage de la pression entre les deux oreilles

7.

DAN Europe conseille aux plongeurs qui subissent des vertiges alternobariques à répétition :

- A. De prendre des décongestionnants afin de faciliter l'équilibrage
- B. D'utiliser des bouchons d'oreille pour réduire la pression dans l'oreille externe
- C. D'envisager l'utilisation de nitrox pour réduire les dommages causés à l'oreille moyenne par l'azote présent dans le gaz respiratoire
- D. De se faire examiner par un professionnel de la santé afin d'exclure toute maladie potentiellement grave
- E. De se limiter à une profondeur de plongée de 9 m afin d'éviter des changements de pression excessifs

8.

Le vertige alternobarique est typiquement caractérisé par lequel des symptômes suivants :

- A. Un pouls rapide pendant plusieurs heures
- B. Des nausées sévères pendant 24 heures
- C. La perte de l'audition dans une oreille ou dans les deux pendant plusieurs minutes
- D. Une syncope en fin de remontée
- E. Une sensation de tête qui tourne pendant quelques secondes

9.

La façon la plus efficace de gérer un vertige alternobarique consiste à :

- A. Descendre lentement et maintenir un contact oculaire avec une référence visuelle fixe jusqu'à ce que les symptômes disparaissent
- B. Remonter lentement vers la surface jusqu'à ce que les symptômes disparaissent
- C. Garder le contrôle de soi et demeurer à une profondeur fixe jusqu'à ce que les symptômes disparaissent
- D. Descendre le plus vite possible et maintenir un contact oculaire avec un objet fixe jusqu'à ce que les symptômes disparaissent

- E. Équilibrer activement et fréquemment les oreilles jusqu'à ce que les symptômes disparaissent

⊙

10.

Si un plongeur éprouve des douleurs à l'oreille pendant sa descente, la réaction idéale consiste à :

- A. Remonter à une profondeur à laquelle la douleur auriculaire s'atténue, puis équilibrer délicatement et descendre lentement
- B. Remonter lentement, sortir de l'eau et prendre des décongestionnants, puis réessayer de plonger
- C. Poursuivre sa descente le plus lentement possible et déglutir jusqu'à ce que les oreilles s'équilibrent
- D. Trouver une profondeur à laquelle la douleur n'est pas gênante et poursuivre sa plongée en équilibrant fréquemment
- E. Interrompre la descente, se stabiliser et essayer d'équilibrer jusqu'à ce que la douleur s'atténue

⊙

11.

En cas de difficulté persistante à équilibrer pendant la descente, le plongeur doit :

- A. Poursuivre sa descente, en remontant aussi souvent que nécessaire pour faire passer les douleurs d'oreille
- B. Interrompre la plongée, car des difficultés à la descente peuvent augmenter le risque de complications ultérieures
- C. Raccourcir la plongée, car une longue descente augmente le risque de vertige alternobarique
- D. Remonter lentement à la surface, équilibrer complètement, puis essayer à nouveau de descendre
- E. Interrompre la descente, se stabiliser et attendre que la trompe d'Eustache permette un équilibre passif

⊙

12.

Un « barotraumatisme à la remontée » se produit lorsque le volume de gaz dans l'oreille moyenne :

- A. Diminue pendant la remontée et que le gaz ne peut plus s'échapper
- B. Augmente pendant la descente et que le gaz ne peut plus entrer
- C. Diminue pendant la descente et que le gaz ne peut plus entrer
- D. Augmente pendant la remontée et que le gaz ne peut plus s'échapper
- E. Diminue pendant la descente et que le gaz ne peut plus s'échapper

⊙

13.

Les symptômes de vertige qui persistent pendant plus de quelques minutes sont plus probablement un signe de :

- A. Congestion sévère requérant un traitement à l'aide de décongestionnants et d'antibiotiques
- B. Nystagmus non rythmique associé à une augmentation significative de la pression dans une oreille
- C. Stimulation calorique causée par un changement soudain de la température dans les deux oreilles
- D. Augmentation soudaine et significative de la pression dans une oreille moyenne
- E. Barotraumatisme de l'oreille interne

⊙