

## Pneumothorax, pneumo médiastin et barotraumatisme en plongée subaquatique : aptitude à la plongée subaquatique en scaphandre

**TABLEAU D'AIDE A LA DECISION :**

	évolution < 20 ans	évolution > 20 ans
pneumothorax spontané idiopathique	Contre indication	à évaluer par EFR + TDM
pneumothorax / pneumo médiastin traumatique	Contre indication temporaire pendant 3 mois <sup>(1)</sup>	
Pneumothorax / pneumo médiastin barotraumatique	Contre indication temporaire pendant 3 mois <sup>(1)</sup>	

**(1) en l'absence d'anomalies morphologiques sous jacentes**

La plongée subaquatique expose l'appareil respiratoire à des variations de pression et donc de volume qui sont à risque de survenue d'un pneumothorax.

Le pneumothorax se définit par la présence d'air dans la cavité pleurale, spontanément ou à la suite d'un accident traumatique ou baro traumatique, ou d'une pathologie pleuropulmonaire pré existante. Le pneumomédiastin partage une physiopathologie proche, et pose la même problématique. Le risque de récurrence et les conséquences dominent la réflexion sur l'aptitude à la plongée. Les différentes questions qui se posent sont :

1. Est-il justifié de contre indiquer les patients ayant fait un pneumothorax spontané ?
2. Est-il justifié de maintenir définitivement une contre indication après un pneumothorax spontané ?
3. Est-il envisageable de lever la contre indication après un pneumothorax spontané traité par une symphyse pleurale ?
4. Est-il justifié de contre indiquer les patient ayant eu un pneumothorax traumatique, ou faisant suite à une pathologie pleuro pulmonaire ?
5. Un accident entraînant un pneumothorax ou pneumomédiastin barotraumatique est il une contre indication respiratoire définitive à la plongée sous marine ?

A partir d'une revue bibliographique la CMPN apporte les réponses suivantes :

- le pneumothorax idiopathique (spontané) est une contre indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre. Sa correction chirurgicale ne permet pas de se prémunir totalement d'un risque de récurrence et ne peut donc être considéré comme un moyen de lever la contre indication.

Toutefois, au-delà d'un délai de 10 à 20 ans après la survenue de ce pneumothorax spontané, il n'est plus observé de récurrence spontanée sans que la raison n'en soit connue. Un bilan morphologique et spirométrique normal (tomodensitométrie + exploration fonctionnelle respiratoire) au delà de ce délai de 20 ans devrait donc en toute logique autoriser la plongée en scaphandre.

- les pneumothorax traumatiques et barotraumatiques, qui partagent une physiopathologie à priori identique, même si les étiologies sont par essence différentes, n'ont pas de raison d'avoir une cicatrisation différente, et rien n'indique que ces pneumothorax ne constituent un facteur de risque ultérieur de récurrence, du fait d'une « fragilité » résiduelle post traumatique. Il ne semble pas y avoir d'argumentation pour en faire une contre indication, sauf situation spécifique comme une maladie bulleuse sous jacente ou un pneumatocèle séquellaire.