

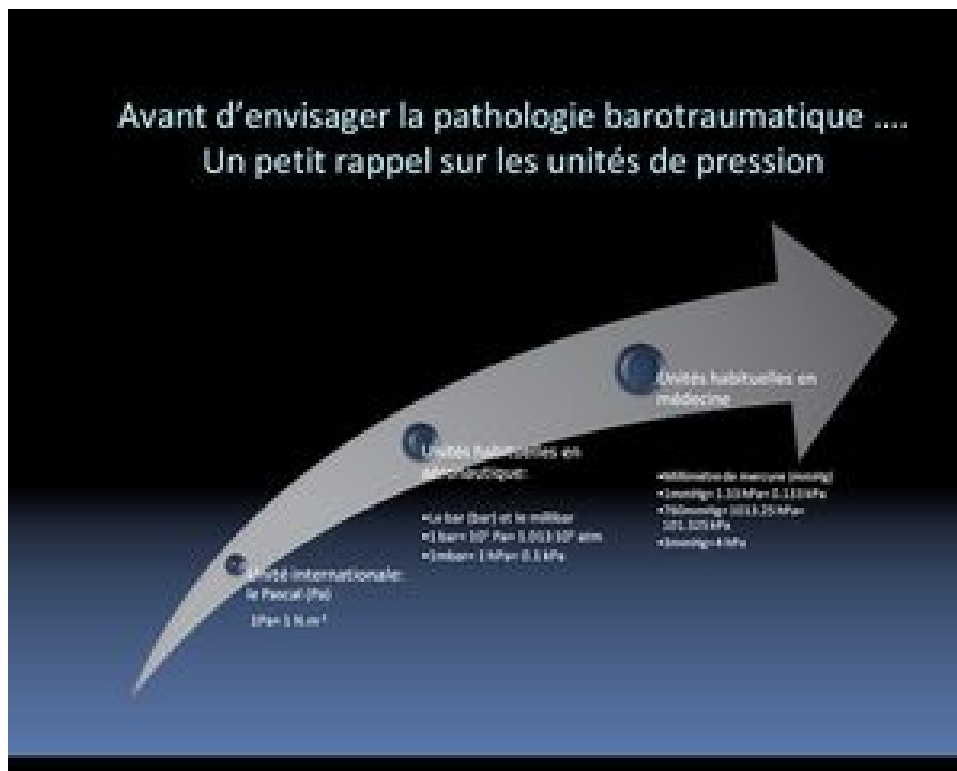
Les urgences ORL chez le sportif en déplacement

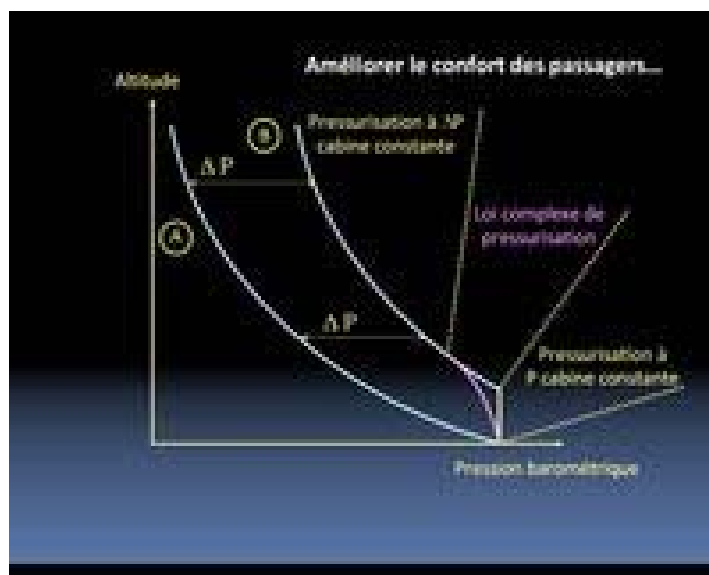
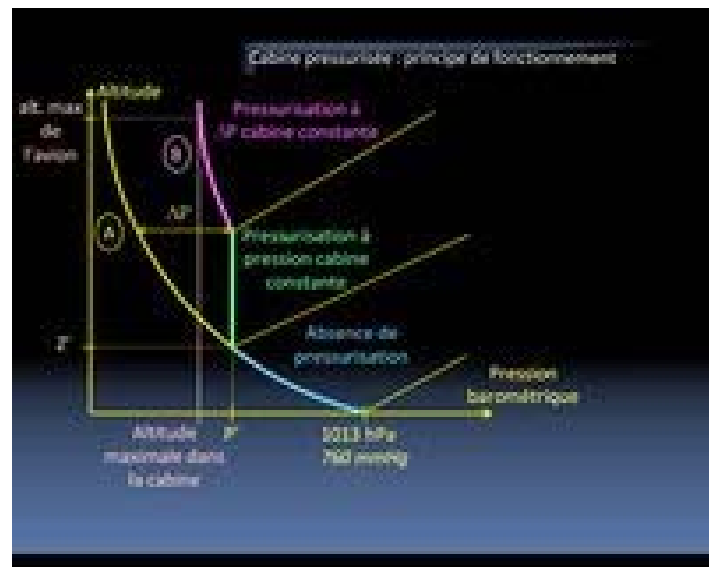
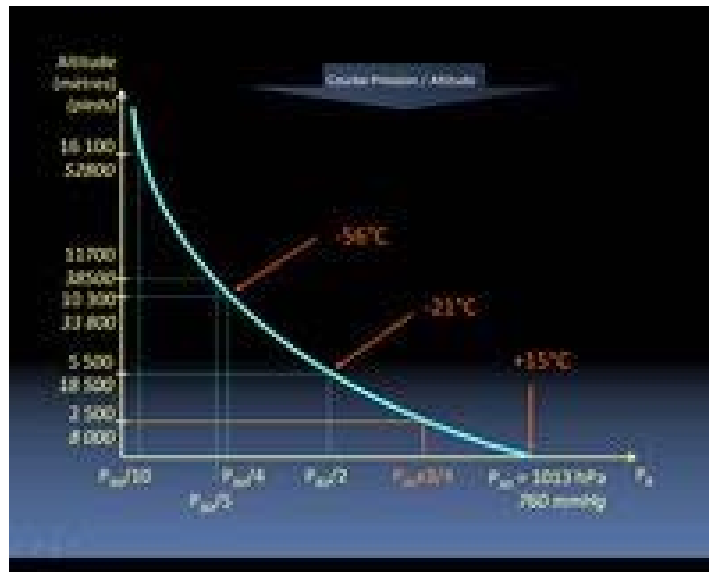
Docteur Stéphane LIWAREK
INSEP

Les pathologies ORL ont fortement augmenté au cours de ces dernières années, avec notamment une progression des pathologies barotraumatiques et des allergies respiratoires. Toutefois, il convient d'appréhender les pathologies ORL en fonction des différentes disciplines, les répercussions n'étant pas les mêmes chez un sportif qui évolue dans l'eau, sur un ring ou bien sur un stade.

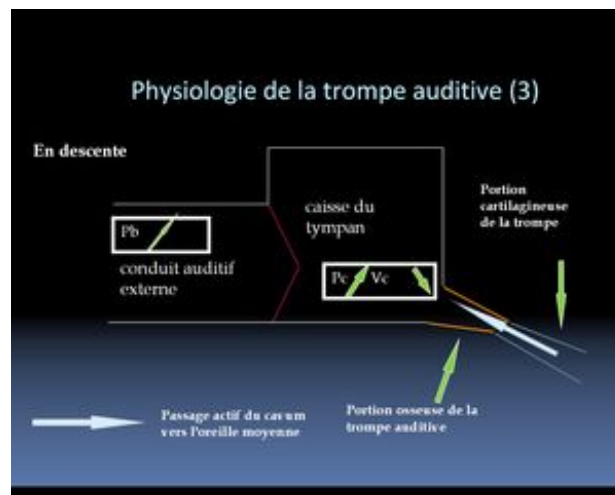
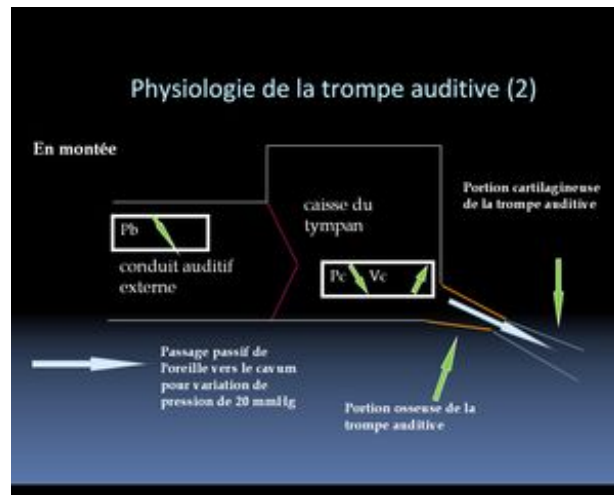
Parmi les urgences traumatologiques, on peut citer en premier lieu les barotraumatismes qui peuvent toucher aussi bien les oreilles que les sinus.

Lors d'un voyage en avion, la sensation d'oreille bouchée (plénitude auriculaire) ou douloureuse correspond à un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache. La pathologie barotraumatique est liée à un déséquilibre pressionnel entre les cavités de l'oreille moyenne et la pression en cabine.

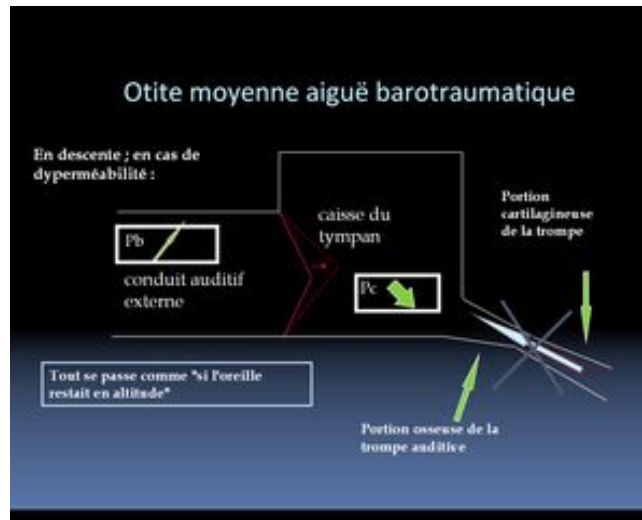




Ce différentiel de pression ne devient symptomatique que lorsque l'avion amorce sa descente. Aux environs de 8000 pieds, lorsque la pression cabine correspond à la pression atmosphérique, le mauvais fonctionnement de la trompe d'Eustache est à l'origine d'otalgies pressionnelles. En l'absence de manœuvres efficaces pour rééquilibrer la pression dans l'oreille moyenne, lors d'une variation brutale de la pression cabine (dépressurisation accidentelle) ou lors d'une variation trop rapide (descente supérieure à 500 pieds/mn), le tympan subit des contraintes pouvant aller jusqu'à la rupture.



Il convient donc de prévenir ces pathologies barotraumatiques de l'oreille par des recommandations simples à nos sportifs de haut niveau. La toute première est de ne jamais prendre l'avion « enrhumé », de consulter son médecin et de débiter un traitement afin de ne pas voyager le nez « bouché ».



Penser à vérifier ses oreilles avant un départ, tout bouchon de cérumen pouvant conduire à des douleurs pressionsnelles lors de l'atterrissage. Enfin, bien s'hydrater lors d'un vol long courrier réduit le risque d'inflammation des voies aériennes supérieures.

La classification établie par Haines et Harris permet d'évaluer l'importance du barotraumatisme, de définir un pronostic et d'évaluer la durée d'inaptitude au vol.

Stade I :

Il correspond à une hyperhémie du manche du marteau et de la membrane de Shrapnell. Le sujet décrit des douleurs de l'oreille lors de l'atterrissage qui peuvent se poursuivre pendant 24 ou 48 heures. Dans la majorité des cas, le patient ne consulte pas, parce que ce trouble est passager. Or il peut au contraire s'aggraver et se transformer en barotraumatisme sévère, surtout si le patient enrhumé reprend l'avion quelques jours plus tard. Pour le personnel navigant, une inaptitude au vol de 5 jours est recommandée.

Stade II :

Se caractérise par une hyperhémie diffuse du tympan, plus ou moins mobile. A ce stade, la rétraction du tympan peut persister, et une inaptitude de cinq jours est recommandée. Nous préconisons un traitement local, accompagné éventuellement d'antibiotiques et d'une désinfection rhinopharyngée pluriquotidienne. Nous constatons souvent une résolution spontanée de l'épisode, même en l'absence d'une corticothérapie par voie générale.

Stade III :

Il est plus ennuyeux et se caractérise par une myringite hémorragique avec épanchement séreux de la caisse du tympan. Le patient ne peut prendre l'avion pendant au moins dix jours. A ce stade, on préconise une corticothérapie par voie générale afin d'éviter une inflammation chronique de la trompe d'Eustache. En l'absence de traitement, la guérison spontanée est peu probable.

Stade IV :

Correspond à un hémotympan avec épanchement sérohématique au niveau de la caisse du tympan. Cette pathologie, comme celle du stade III, est relativement sévère et une perforation tympanique reste possible. Dans ce cas, la corticothérapie par voie générale associée à une antibiothérapie est systématique. On peut également proposer au patient une paracentèse afin de réduire l'inaptitude au vol qui est d'un mois.

Stade V :

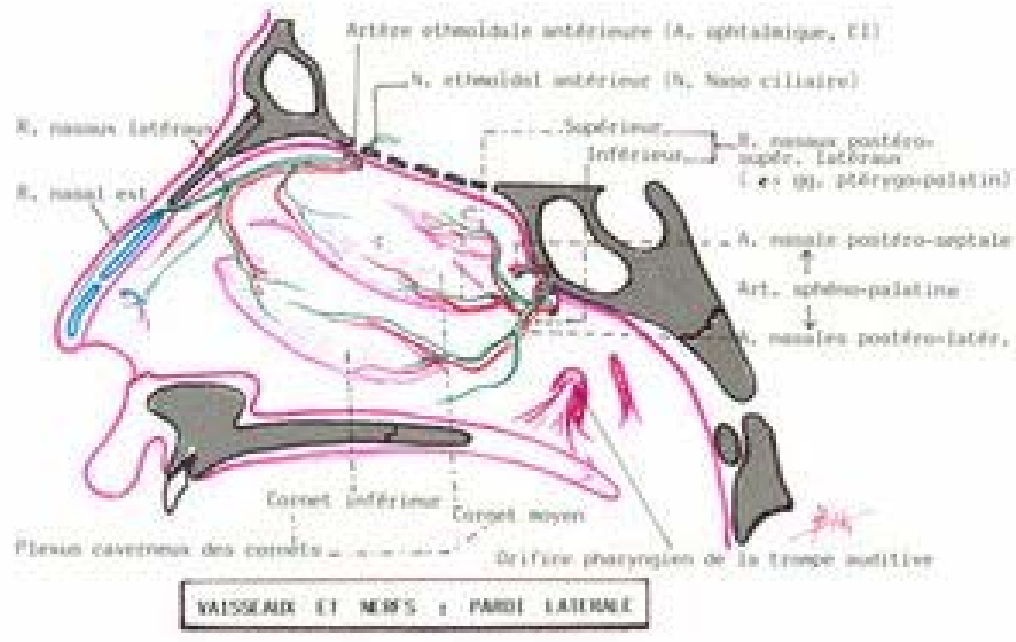
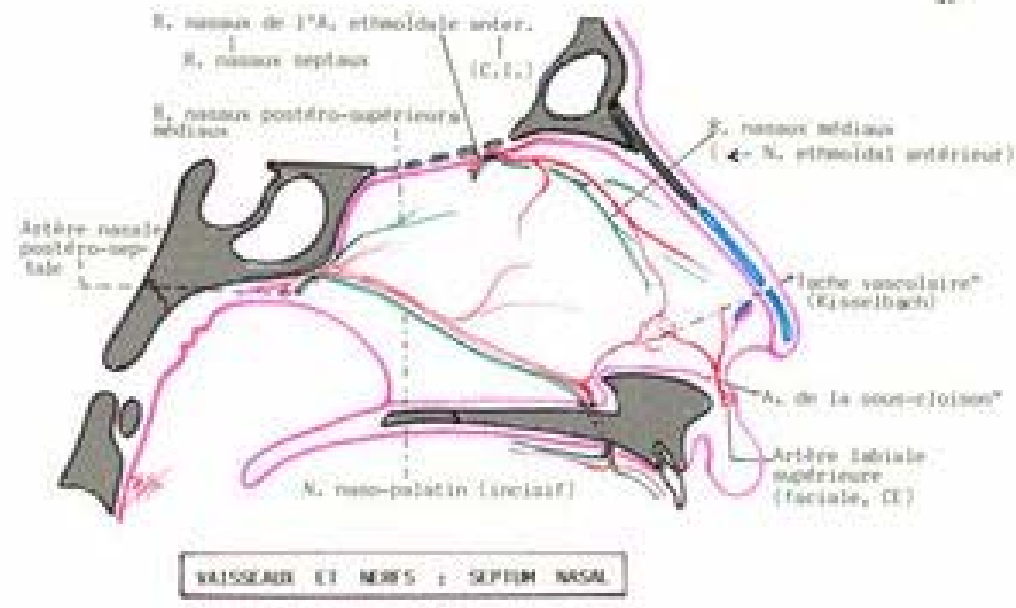
Se caractérise par une perforation tympanique linéaire, paracentrale à bords invaginés dans la caisse, avec présence d'un caillot. Un tel barotraumatisme, fort heureusement rare, peut s'accompagner d'une atteinte de l'oreille interne avec troubles de l'équilibre. Le sujet n'a pas le droit de prendre l'avion pendant au moins deux mois. A ce stade, en présence d'une perforation subtotalaire, et en l'absence de fermeture spontanée, une tympanoplastie devra être envisagée.



Quant aux barotraumatismes sinusiens, relativement rares, ils relèvent d'une pathologie de confinement du méat moyen, souvent non décelée. Le voyageur décrit lors de chaque vol des sinusalgies récurrentes, parfois accompagnées d'épistaxis. Une consultation spécialisée avec fibroscopie est alors nécessaire afin d'établir le diagnostic et de proposer un traitement adapté.

Tous ces risques sont plus importants sur les courts courriers que sur les longs courriers, et ce d'autant que l'hygrométrie de la cabine est insuffisante pour un bon fonctionnement de la muqueuse nasale. Il convient donc d'humidifier la muqueuse nasale afin d'éviter toute sécheresse. Les sédatifs sont à déconseiller car si le patient dort à l'atterrissage, le risque de barotraumatisme est amplifié.

Une autre pathologie que nous pouvons rencontrer chez les sportifs est l'épistaxis.



Dans son expression la plus banale, un simple compression digitale ou un méchage suffit à tarir le saignement. Cependant, il peut parfois s'agir d'une épistaxis abondante nécessitant un tamponnement antérieur, plus rarement postérieur. Dans tous les cas, une consultation spécialisée doit conduire à prévenir les récurrences d'épistaxis par cautérisation chimique ou tout autre procédé.

Pour conclure, nous tenons à insister sur la nécessité dans le cadre des bilans systématiques du sportif de haut niveau, de réaliser un examen ORL, avec au besoin consultation spécialisée, et ce d'autant que la discipline du sportif impose de maintenir intègre la sphère ORL (sports aquatiques...).

Questions-réponses avec l'amphithéâtre

Docteur Michel JACQUIN, médecin fédéral de la Fédération française de plongée

Lorsqu'un plongeur qui doit effectuer une compétition souffre soudainement d'un barotraumatisme d'oreilles, j'utilise un traitement axé sur la paracentèse et un drain trans-tympanique sous local constitué d'un mélange de xylo-Naphazoline et d'une goutte de Bonin. Ce traitement, totalement indolore, est strictement utilisé dans le cadre d'une compétition imminente afin d'éviter la prise d'antibiotiques et les problèmes de dopage. Qu'en pensez-vous ?

Docteur Stéphane LIWAREK

La paracentèse peut tout à fait être envisagée, même pour les sports aquatiques. Celle-ci n'est responsable d'aucun effet secondaire. En revanche, je ne suis pas certain que la mise en place d'un aérateur trans-tympanique sous anesthésie locale puisse être pratiquée de manière régulière. Le Bonin, à base de cocaïne est de plus en plus difficile à trouver en pharmacie. De toute façon, la mise en place d'un aérateur trans-tympanique est contre-indiquée lors de la pratique des sports aquatiques. Enfin, si un sujet présente une pathologie barotraumatique récurrente, il faut privilégier le traitement de la cause plutôt que ses conséquences.

De la salle

Par quels mécanismes le chaud et le froid peuvent-ils entraîner des pathologies ORL ? Par ailleurs, de plus en plus d'athlètes prennent des bains d'eau glacée pour récupérer à l'issue d'un entraînement. Cela peut-il avoir une incidence sur les pathologies ORL ?

Docteur Stéphane LIWAREK

Des variations brutales de température peuvent induire une modification de la clearance mucociliaire et favoriser des processus infectieux, d'autant qu'il existe une pathologie architecturale et/ou fonctionnelle de la muqueuse nasale. Je ne sais pas si les bains glacés sont susceptibles d'induire une pathologie ORL chez le sportif de haut niveau.

Docteur Jean-Louis LLOUQUET, médecin fédéral de la Fédération française de boxe

Pendant combien de temps la pratique du sport est-elle interdite après une rupture tympanique post-traumatique ?

Docteur Stéphane LIWAREK

En l'absence de vertiges ou de troubles de l'équilibre, il n'y a *a priori* aucune raison d'interdire le sport dans ce cas de figure. La perforation tympanique n'est généralement que provisoire. En l'absence de fermeture spontanée après plusieurs mois, une tympanoplastie est nécessaire. J'ai été

amené à opérer une judoka qui s'était perforée le tympan lors d'une compétition. Après une interruption d'un mois nécessaire à une bonne cicatrisation de la greffe tympanique, elle a pu reprendre la pratique de son sport sans aucun problème.

Docteur Jean-Pierre CERVETTI, médecin fédéral de la Fédération française de natation

Nous devrions aborder le sujet du déficit immunitaire des sportifs.

Lors des compétitions, nous avons tendance à mettre en place immédiatement une antibiothérapie afin d'éviter tout risque d'infection. Toutefois, avez-vous des astuces à nous communiquer concernant le traitement de pathologies telles que les rhinites virales ?

Docteur Stéphane LIWAREK

En-dehors d'un nettoyage rigoureux et quotidien des fosses nasales, d'une éventuelle oligothérapie (Zinc, Cuivre...), il n'existe malheureusement pas de traitement préventif efficace.

