

PRÉVENTION DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AU COURS D'UN VOYAGE AÉRIEN

Tout passager en bonne santé et sans aucun antécédent de pathologie vasculaire peut être victime d'une embolie pulmonaire au cours d'un voyage aérien surtout lors d'un vol de longue durée, de nuit et sans escale.

Les publications internationales mentionnent de plus en plus de cas cliniques, avec des séries d'importance croissante. Une étude a montré qu'il y avait 20 % d'embolies pulmonaires à l'autopsie de voyageurs décédés, proportion non négligeable, surtout si on le compare avec les 3% d'embolies pulmonaires parmi les personnes décédées subitement sur la voie publique.

Les études en milieu hospitalier sur la proportion de personnes ayant fait un voyage aérien récent parmi les patients ayant une pathologie thrombo-embolique sont une source de données :

Cette proportion était de 24 % dans une étude niçoise ; alors que la proportion de voyageurs n'est que de 7 % parmi les patients témoins hospitalisés pour un autre motif.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI INTERVIENNENT DANS LE RISQUE DE SURVENUE D'UN SYNDROME THROMBO-EMBOLIQUE ?

La durée du vol est un facteur de risque indiscutable, même si la survenue d'embolie pulmonaire est également possible sur des vols de très courte durée, comme Paris – Tunis (deux heures et demie). Dans 76 % des cas, le vol avait duré plus de 12 heures alors que ces vols ne constituent que 8 % du trafic aérien.

Les vols de nuit sont aussi un facteur de risque (50 % des cas), parce qu'ils sont de longue durée, mais aussi parce que les passagers bougent moins, car ils essayent de dormir.

L'altitude intervient par le biais de deux facteurs spécifiques à l'avion :

- une diminution du degré d'hygrométrie, qui peut baisser jusqu'à 10 % sur les longs courriers (le taux normal se situe entre 40 % et 70 %) et qui entraîne une déshydratation, après six à huit heures de vol ;
- et également pour une baisse de la PaO₂, par une atteinte des cellules de la paroi veineuse, sensible à l'hypoxie, et par une majoration de la déshydratation liée à une moins bonne ventilation.

Ces deux facteurs provoquent une hyperviscosité sanguine à l'origine de thrombose (formation d'un caillot dans un vaisseau sanguin ou dans une des cavités du cœur).

QUELLES SONT LES MESURES DE PRÉVENTION À METTRE EN ŒUVRE ?

Dès qu'un vol dure plus de six heures, il faut proposer à tous les voyageurs, même ceux qui n'ont pas d'antécédents de pathologies vasculaires, des mesures de prévention physique :

une mobilisation, des changements d'appui, des mouvements de flexion extension des pieds,

une hydratation abondante (1 litre d'eau pour cinq heures de vol), en évitant l'alcool, il faut porter des vêtements amples, dénouer les lacets de chaussures et les ceintures.

Malheureusement la grande majorité des places proposées aux voyageurs ne permettent pas de mettre en œuvre ces moyens de prévention : fauteuils trop serrés pour s'étirer, déplacements difficiles sans déranger ou réveiller ses voisins, verre d'eau distribué au compte goutte, etc...

D'autres mesures préventives s'adressent plus spécifiquement aux voyageurs ayant des antécédents ; les bas de contention en cas de varices ou d'antécédent d'insuffisance veineuse. Le vol est déconseillé chez un patient ayant une phlébite ou une embolie en cours de traitement.

Bénéficier de bonnes conditions de transport (fauteuils plus larges, rangs moins serrés, etc...) ne dispense pas de mettre en œuvre les moyens de prévention, bien au contraire. Un passager confortablement installé et bon dormeur ne bougera pas de son siège et ne boira pas, d'où le risque accru de thrombose.

AU RETOUR D'UN VOYAGE QUELLES MANIFESTATIONS DOIVENT FAIRE ÉVOQUER CE SYNDROME ? QUEL EST LE DÉLAI DE SURVENUE ?

La syncope au moment du lever que nous appelons le syndrome de la passerelle est une manifestation révélatrice fréquente (61 % des cas). mais toute malaise, toute oppression thoracique, toute difficulté respiratoire à l'arrivée du voyageur doit faire pratiquer un examen clinique et des examens complémentaires.

Ces manifestations surviennent exceptionnellement en vol, mais dans 30 % des cas à l'arrivée à l'aéroport et dans 50 % à 70 % des cas plus à distance, en moyenne le troisième jour, parfois jusqu'à une semaine. En présence de ces manifestations, il est indispensable de consulter un médecin afin d'éliminer le début d'une embolie pulmonaire.

Lors d'un voyage comportant plusieurs vols aériens successifs, l'apparition de ces symptômes (malaise, oppression thoracique, difficulté respiratoire) doit inciter le voyageur à consulter un médecin avant de reprendre l'avion. Il ne faudrait pas commettre l'erreur de mettre ces symptômes sur le compte du stress, de la fatigue, du décalage horaire ou du changement de climat.

Source : Les Médecins d'AMEDICLEN