

HTA et Plongée

Ph IZARD

HTA et Plongée

- *CI classique à la Plongée*
- *Plongée =*
 - *Hyperoxie = Vasoconstriction*
 - *Froid = Vasoconstriction*
- *Décompensation possible d'une HTA*
 - *OAP*
 - *Complications vasculaires aiguës*

HTA et Plongée

■ *Facteurs de la Tension Artérielle*

- Débit Cardiaque = $N_{ce} \times VES$
- Volume Sanguin (Starling)
- Résistances périphériques+++
Post-charge

HTA et Plongée

- *Débit Cardiaque = Nce X VES*
 - bradycardie (Réflexe de plongée)
 - Augmentation du retour veineux
 - Tendance HTAP
- *Pas de modification des réponses d'adaptation à l'effort*

HTA et Plongée

■ *Effet sur la volémie*

- stimulation des volorécepteurs de la petite circulation
- modifications hormonales (Fact Natriurétique, ADH, Aldostérone)
- Effet « diurétique » de la plongée
- Hémococoncentration+++
- facteur de gravité dans MDD+++

HTA et Plongée

■ *Effet sur la post-charge*

- Tendence HTA par augmentation des résistances périphériques
- rôle de l'hyperadrénergisme (froid, stress)
- Effet VC direct de l'O₂

HTA et plongée :

- **HTA décompensée (hyperoxie, froid) :**
 - » Béta bloquants : **Non**
 - » Diurétiques : **Non plus**
 - **Médicaments diminuant la post-charge :**
 - » Inhibiteurs calciques : **Oui Mais...(Loxen ®)**
 - » **IEC: (Renitec ®, Lopril ®, Zestril ®)**
 - » **Inhibiteurs angiotensine II : (Aprovel ®, Cozaar ®)**

CONCLUSION

- *« Souplesse » avec le « vieux plongeur »*
- *Fermeté avec les autres*
- *« Contrat tacite » avec le pratiquant ?*