

## Cancer : quand la plongée aide à refaire surface

Les progrès réalisés dans le traitement des cancers permettent bien souvent d'espérer une certaine qualité de vie où les loisirs - et donc la plongée - ont toute leur place. D'autant que la reprise d'une activité peut être bénéfique sur les capacités physiques et le moral du patient.

La littérature médicale étant particulièrement peu prolixe sur le sujet, la réflexion est à construire totalement. C'était l'objectif de la journée "Cancer et plongée", en janvier 2009, qui réunissait, autour de Jean-Pierre Lotz et François Venutolo, des médecins impliqués dans le traitement des cancers. Loin d'établir une liste officielle de contre-indications, il s'agissait surtout de préciser dans quelles conditions la plongée pouvait être autorisée. Ce qui est loin d'être simple : il n'y a pas un cancer mais des patients bien distincts, atteints de tumeurs différentes, recevant des traitements divers.

### Plonger après une chimiothérapie

Chez les patients recevant une chimiothérapie, la possibilité de replonger dépend du moment où on se situe. En cours de traitement, entre les complications au niveau des cellules sanguines (anémie, chute des

globules blancs et des plaquettes) et la fatigue pratiquement constante, la plongée pourrait difficilement trouver sa place. En phase de récupération, immédiatement après la fin du traitement, elle n'est pas totalement exclue en fonction de l'état physique du plongeur et des effets secondaires des médicaments. Plus à distance, il n'y a pas de raison pour

priver quelqu'un, qui se porte bien, de plonger, même s'il continue à prendre certains traitements, y compris en cas de chambre à perfusion implantable (dispositif totalement inséré sous la peau permettant d'administrer les médicaments en évitant les injections répétées dans les veines). Les contre-indications temporaires ou définitives dépendent des effets secondaires à moyen et long terme des chimiothérapies, essentiellement sur les poumons et le cœur - qui doit toujours faire l'objet d'un bilan complet, même des années après la chimio -, mais aussi du système nerveux, de l'oreille interne ou du rein qui peuvent justifier des examens ou des précautions spécifiques.



### Attention thrombose

Le cancer en phase aiguë du traitement, mais aussi certains traitements hormonaux, comme ceux utilisés pour le cancer du sein, augmentent le risque de phlébite, ce qui impose un anticoagulant préventif avant de prendre l'avion.



S'adonner à sa passion sous-marine, un moyen de remonter la pente.

### Radiothérapie : précautions et contre-indications

Les complications cutanées, les diarrhées, les cystites fréquentes en cours de radiothérapie ne sont pas compatibles avec la plongée. Les fibroses cutanées tardives sont maintenant rares, mais les irradiations thoraciques peuvent faire courir un risque au niveau cardiaque et pulmonaire. Un bilan cardiovasculaire est généralement nécessaire pour évaluer l'impact de la radiothérapie sur les valves cardiaques, le muscle cardiaque, ou les artères coronaires chez les plongeurs les plus âgés ou avec d'autres facteurs de risque (cholestérol, tension, tabagisme). La fonction respiratoire doit être aussi vérifiée. Ensuite, la dose de rayons délivrée, leur date, les régions concernées et les séquelles éventuelles permettent d'envisager trois grandes catégories de patients. Dans la première, il est possible de plonger sans encourir de risque particulier, à partir de six mois et idéalement deux ans après la fin de la radiothérapie, chez un sujet en bon état général. Dans cette catégorie, on classe le cancer du sein droit, la prostate (le risque de rétention d'urine peut nécessiter un bilan urologique) et éventuellement, après avis médical, les maladies hématologiques comme les leucémies ou les lymphomes. Dans la deuxième catégorie, il existe des contre-indications relatives à la plongée. Il faut dans ce cas consulter l'avis d'un spécialiste ; cardiologue pour une radiothérapie du sein gauche, ou bien les divers thérapeutes après irradiation ou chimiothérapie (tumeur abdominale, tumeur cérébrale bénigne, maladie de Hodgkin, cancers gynécologiques...). Dans la dernière catégorie, la plongée est contre-indiquée au moins temporairement du fait de doses élevées de rayons, d'association à la chimiothérapie ou de séquelles supposant un risque pour la plongée. C'est le cas des tumeurs bronchiques et de toutes celles qui comportent un risque de gêne respiratoire majeure (la plupart des tumeurs ORL malignes, certaines tumeurs cérébrales...).

Cette classification est bien sûr artificielle, avec des possibilités de passage entre les trois catégories, et surtout doit tenir compte du plongeur lui-même. ❖

Avec nos remerciements à Valérie Domigo (Centre hospitalier Sainte-Anne à Paris), Michel Kossowski, Françoise Pene, Gérald Phan, Jacques Piquet, ainsi qu'à Jean-Pierre Lotz.

### Difficultés à l'étage ORL

Certains actes chirurgicaux importants sur le pharynx ou le larynx, au premier rang desquels ceux qui nécessitent une trachéotomie (la respiration ne se fait plus par les voies naturelles mais par un orifice situé au niveau du cou), contre-indiquent définitivement la plongée. Même chose après irradiation du larynx qui laisse un œdème responsable de difficultés respiratoires. Par contre, un acte chirurgical non suivi d'irradiation, ne concernant

que la corde vocale par exemple, permet de replonger lorsque l'inflammation postopératoire s'est résorbée. Le port de l'embout peut être compliqué après chirurgie de la cavité buccale ou irradiation, avec souvent un manque de salive extrêmement gênant. Et, comme toujours, la trompe d'Eustache fait parler d'elle, surtout lorsque la radiothérapie concerne des phénomènes d'œdèmes empêchant d'équilibrer les oreilles ou encore les sinus.