

RECOMMANDATIONS MÉDICALES ACTUELLES

Mots clés : Recommandations, Conférence, Expertise, Poumons, Saturation, Hypoxie, VEMS, EFR, Restrictif, Obstructif

Conférence d'experts. Voyage aérien et maladies respiratoires (à l'exclusion de la pathologie infectieuse). Rev Mal Respir, 2007; 24/4S7-4S68.

Elles sous-entendent de pouvoir se référer à une épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR), examen indispensable devant toute pathologie pulmonaire. Parlez en à votre médecin.

Idéalement l'évaluation du risque hypoxique doit être réalisée dans les quatre mois qui précèdent le voyage aérien. Vous devez être dans un état dit stable sur le plan pulmonaire. Si votre voyage est planifié dans les deux mois suivant un épisode respiratoire aigu, l'évaluation du risque hypoxique doit être effectuée aussi près que possible du départ planifié [avis d'experts].

NB : < signifie strictement inférieur à, ≥ signifie supérieur ou égal à, > signifie strictement supérieur à.

Les **catégories** de patients suivantes doivent faire l'objet d'une évaluation préalable du risque d'hypoxie en vol :

A. Patients présentant un trouble ventilatoire obstructif chronique et

1. Un VEMS < 50 % des valeurs prédites [niveau C] ou une intolérance à l'exercice (dyspnée sévère après 50 mètres sur terrain plat) [avis d'experts] : une mesure de la SpO₂ est recommandée dans un premier temps ; si SpO₂ ≥ 95 %, le voyage aérien est autorisé sans supplément d'oxygène [niveau C] ; si SpO₂ < 95 % (confirmée par ponction artérielle montrant une SaO₂ mesurée < 95 %), la réalisation d'un test en hypoxie est recommandée [niveau C].
2. Un VEMS < 1 litre ou une hypercapnie connue (PaCO₂ > 45 mmHg) : un test en hypoxie est recommandé d'emblée [niveau C].

B. Patients présentant un trouble ventilatoire restrictif et

1. Une CV \geq 50 % des valeurs prédites [niveau C] : une mesure de la SpO₂ est recommandée dans un premier temps ; si SpO₂ \geq 95 %, le voyage aérien est autorisé sans supplément d'oxygène [avis d'experts] ; si SpO₂ < 95 % (confirmée par ponction artérielle montrant une SaO₂ mesurée < 95 %), la réalisation d'un test en hypoxie (voir Recommandation 6) [avis d'experts].
2. Une CV < 50 % des valeurs prédites ou une hypercapnie (PaCO₂ > 45 mmHg) : un test en hypoxie est recommandé d'emblée [avis d'experts].

C. Patients souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

1. Classe fonctionnelle OMS I : voyage autorisé sous réserve des investigations à réaliser en fonction de l'affection sous-jacente [avis d'experts].
2. Classes fonctionnelles OMS II et III : une mesure de la SpO₂ est recommandée dans un premier temps ; si SpO₂ \geq 95 %, le voyage aérien est autorisé sans supplément d'oxygène [avis d'experts] ; si SpO₂ < 95 % (confirmée par ponction artérielle montrant une SaO₂ mesurée < 95 %), la réalisation d'un test en hypoxie est recommandée [avis d'experts].
3. Classe fonctionnelle OMS IV : Voyage aérien contre-indiqué. [avis d'experts].

D. Patients présentant une intolérance respiratoire importante à l'exercice (dyspnée invalidante après une marche de 50 mètres sur terrain plat).

1. Une consultation médicale est recommandée afin d'évaluer si la cause de l'intolérance à l'exercice est une cause respiratoire rentrant dans le cadre des recommandations précédentes [avis d'experts].

E. Patients ayant présenté des symptômes d'origine cardio-vasculaire ou respiratoire au cours d'un voyage aérien antérieur (douleurs thoraciques, syncope, dyspnée). [avis d'experts].

1. Une consultation médicale est recommandée afin d'évaluer la responsabilité de l'hypoxie dans l'apparition de ces symptômes [avis d'experts]. Une évaluation fonctionnelle respiratoire est conseillée [avis d'experts]. Une

mesure de la SpO₂ est recommandée ; si SpO₂ ≥ 95 % le voyage aérien est autorisé sans supplément d'oxygène [avis d'experts] ; si SpO₂ < 95 % (confirmée par ponction artérielle montrant une SaO₂ mesurée < 95 %), la réalisation d'un test en hypoxie est recommandée [avis d'experts].

F. Patients âgés de plus de 70 ans souffrant d'une maladie respiratoire associée à un trouble ventilatoire obstructif chronique (VEMS > 50 % des valeurs prédites) ou d'une maladie cardiovasculaire (maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, maladie cérébrovasculaire) [avis d'experts].

1. Une mesure de la SpO₂ est recommandée ; si SpO₂ ≥ 92 % le voyage aérien est autorisé sans supplément d'oxygène [avis d'experts] ; si SpO₂ < 92 % (confirmée par ponction artérielle montrant une SaO₂ mesurée < 92 %), la réalisation d'un test en hypoxie est recommandée (voir Recommandation 6) [avis d'experts].

Recommandation de l'auteur du site

Ces recommandations s'appliquent à tous les voyageurs qui désirent séjourner en montagne à une haute voire très haute altitude et aux altitudes extrêmes. Elles s'appliqueront tout aussi naturellement aux futurs candidats qui partiront à la découverte des étoiles.

Concernant le cadre C, la prise même ancienne de médicaments contre l'obésité doit vous inciter à vous rapprocher de votre cardiologue pour réaliser une échographie cardiaque afin de dépister une éventuelle HTAP.

Pour le cadre F, le seuil de SpO₂ ≥ 92 % autorisant le voyage aérien sans supplément d'oxygène me paraît un peu trop optimiste. Par expérience, une SpO₂ < 95 % trouvée à l'examen sans notion d'EFR récente impose de vérifier par l'interrogatoire l'absence de toute pathologie pulmonaire et plus particulièrement d'asthme, même très ancien peu ou pas traité. La présence dans l'armoire à pharmacie d'un bronchodilatateur utilisé à la demande, même rarement, oblige le médecin à demander un avis spécialisé pour toute valeur de SpO₂ inférieure ou égale à 94 %. Lire les explications à la page « Maladie pulmonaire et voyage », chapitre « Maladies à risque aéronautique ».