

DRÉPANOCYTOSE

Mots clés : Anémie, Drépanocytose, Hypoxie, Déshydratation, Oxygène, Falciformation, Contre-indications

L'hypoxie hypobare régnant à l'altitude cabine d'un avion de ligne favorise la falciformation des globules rouges chez les drépanocytaires.

Si cette situation est parfaitement connue chez les drépanocytaires homozygotes, celle-ci l'est un peu moins chez les drépanocytaires hétérozygotes âgés.

Mais encore, toutes les situations qui exposeraient une personne drépanocytaire à une variation brutale de température en particulier négative, à une déshydratation (diarrhée, vomissement et cinétose : mal de l'air et mal de mer), une acidose métabolique (abus d'alcool, insuffisance rénale, diabète décompensé, intoxication) et à une atmosphère hypoxique (intoxication au CO, séjour en haute ou très haute altitude).

Retenez qu'une déshydratation même modérée majore le risque de survenue d'une crise de falciformation. Or la siccité de l'air de la cabine favorise la déshydratation. Lire la page Beauté et Confort.

De même, le taux de falciformation est proportionnel à la baisse de la pression en oxygène dans le sang artériel.

Aussi un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl impose une transfusion chez un drépanocytaire homozygote SS voulant voyager alors que ce même chiffre est habituellement bien toléré dans la vie de tous les jours. L'objectif transfusionnel est de ramener l'hématocrite à 32% correspondant à 10,6 g/dl d'Hb. En cas de très bonne tolérance, une tolérance pour voyager est possible à partir d'un chiffre de 10 g/dl d'Hb..

Les personnes porteuses d'une double hétérozygotie comme les drépanocytaires thalassémiques doivent prendre les mêmes précautions en voyage et en vol.

Mesure générale

La réservation d'un kit d'oxygène est souhaitable en vol en cas d'anémie. Ils doivent suivre les autres recommandations pour éviter toute falciformation comme celles de bien s'hydrater, de bien se couvrir et de ne pas partir avec



une anémie ou une maladie chronique ou circonstancielle comme une infection virale etc.

Rappel des contre-indications au voyage en cas de drépanocytose

- Augmentation de la fréquence des crises vaso-occlusives surtout quand l'intervalle de survenue est de plus en plus rapproché.
- Crise vaso-occlusive de moins de 10 jours.
- Syndrome thoracique aigu dans les 2 mois précédents.
- Tout événement survenant dans les 3 semaines après une transfusion.
- Douleurs abdominales (recherche d'une lithiase vésiculaire compliquée, pyélonéphrite, pancréatite) ou thoraciques etc.
- Antécédent récent d'AVC. Remarquons que tout AVC interdit l'avion pendant 1 mois à moins d'être médicalisé pendant son voyage.
- Priapisme (érection) non contrôlé.
- Aplasie sous traitement de fond par hydroxyurée.
- Association de plusieurs complications chroniques : ostéonécrose, insuffisance rénale, rétinopathie, ulcères cutanés, infection ORL en cours...

Sans oublier les contre-indications d'usage en cas de traitements liés à une conséquence de la maladie drépanocytaire ou de pathologies à risque aéronautique (lire la page Interdictions et Avion).