

C

hapitre 3

Traitement par symptômes

Un **symptôme** est un signe clinique apparent qui permet au médecin d'établir un diagnostic.

Mais deux maladies différentes peuvent être à l'origine d'un même symptôme, et une seule pathologie s'illustre parfois par plusieurs symptômes, si bien que le diagnostic est parfois difficile !

Ce chapitre n'a pas pour ambition d'explorer toute l'étendue de la médecine mais de tenter de répertorier les pathologies le plus souvent rencontrées en montagne.

D'autres maladies plus complexes et plus rares sont bien entendues possibles et l'avis d'un spécialiste sera indispensable.

Ce répertoire des symptômes permettra aux correspondants non-médecins d'adopter une conduite adaptée et d'évaluer la gravité de la situation à laquelle ils risquent d'être confrontés malgré eux.

Sachant qu'on n'a pas toujours un médecin sous la main en montagne ni même en expédition, on ne peut que conseiller aux candidats à l'altitude de s'intéresser aux principes élémentaires de médecine et de se former au secourisme.

Il faut savoir également que même si un médecin participe à un trek ou une expédition, il n'est pas forcément spécialiste en médecine de montagne, et lui aussi peut tomber malade ou se blesser.

Chacun peut donc être amené à prendre des décisions inéluctables sans avis médical. Cependant, toute personne obligée d'outrepasser la loi selon laquelle les prescriptions médicales sont habituellement du ressort du seul médecin, doit respecter les règles énoncées en introduction de ce manuel.

AVERTISSEMENT

Il n'existe pas qu'une seule façon de traiter les maladies.

Plusieurs protocoles utilisant différents médicaments sont possibles et les traitements proposés ici n'ont pas la prétention de faire autorité.

Les médecins ne sont d'ailleurs pas toujours d'accord sur la façon de traiter une même maladie ; question d'école !

Les traitements ont été choisis en tenant compte de l'isolement, du contexte, et des médicaments disponibles dans les trousse d'urgence.

Les médicaments sont cités sous leur dénomination commune internationale (DCI) associée à une marque suggérée par l'auteur (entre parenthèses)

Pour la posologie, seule la durée du traitement est indiquée pour chaque maladie, le lecteur se reportera au chapitre 7 « trousse d'expédition » pour plus de précisions concernant la dose nécessaire et le nombre de prises quotidiennes.

Tête

- Maux de tête
- Maux d'oreilles
- Maux de dents
- Maux de gorge
- Saignement de nez
- Rhume
- Gonflement du visage
- Œil douloureux
- Œil rouge
- Trouble de la vision
- Vertige

Dos Cervicales

- Torticolis
- Lombalgie

Poitrine

- Maux de poitrine
- Toux
- Essoufflement
- Asphyxie
- Palpitation

Ventre

- Maux de ventre
- Vomissements de sang
- Parasites intestinaux

Mains

- Gonflement
- Gelure
- Gerçure
- Paralysie

Jambes

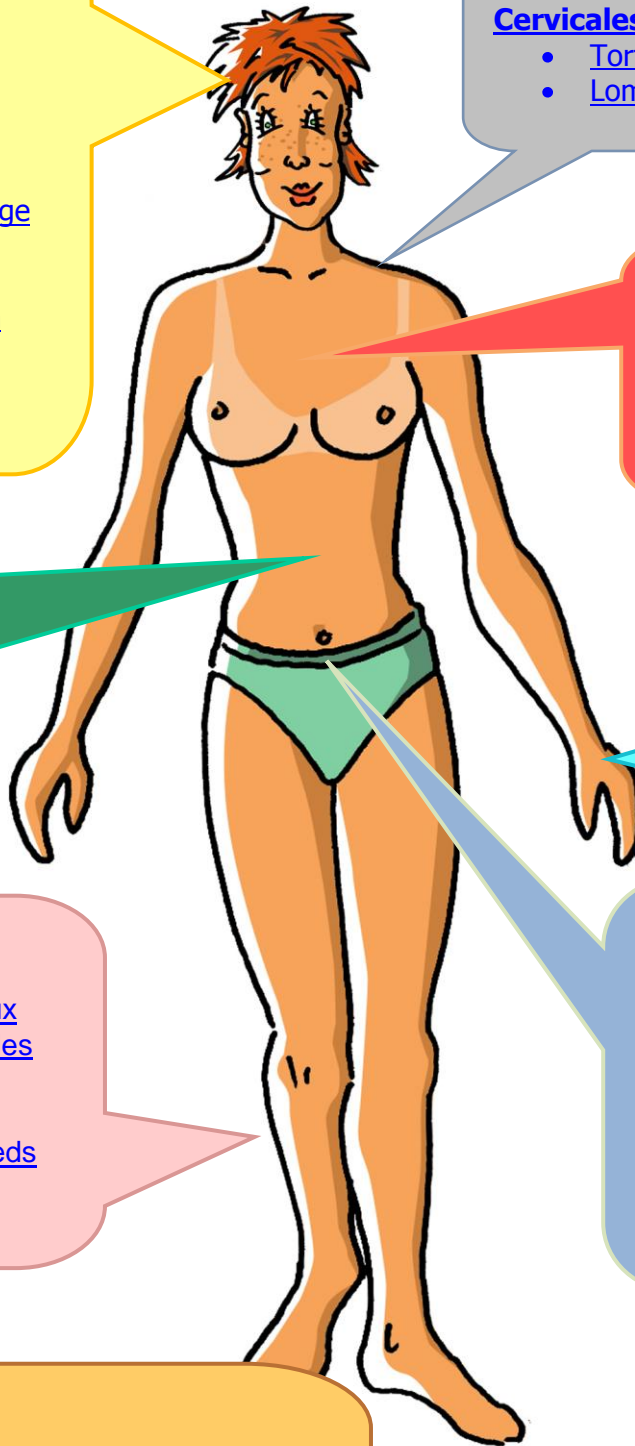
- Maux de jambes
- Gonflement des genoux
- Gonflement des chevilles
- Paralysie
- Gelure
- Démangeaison des pieds
- Tendinite

Pelvis

- Brûlures urinaires
- Sang dans les urines
- Rétention d'urine
- Hémorroïdes
- Constipation
- Sang dans les selles
- Infection génitale
- Mycoses vaginales
- Maux de testicules

Signe Généraux

- Fièvre
- Malaise
- Allergie, démangeaisons
- Convulsion
- Crampes
- Morsures, piqûres
- Angoisse, dépression
- Agitation, délire, hallucinations



TETE

Maux de tête

Mal aigu des montagnes

Sinusite

Grippe

Migraine

Maux d'oreilles

Otite

Maux de dents

Carie dentaire

Pulpite

Abcès dentaire

Maux de gorge

Angine

Laryngite

Extinction de voix

Maux de nez

Epistaxis

Rhume

Rhinite

Maux de visage

Gonflement du visage

Œdème localisé de haute altitude

Œdème facial allergique

Œil douloureux

Corps étranger

Kératite

Ophtalmie des neiges

Œil rouge non douloureux

Conjonctivite

Hémorragie sous conjonctivale

Troubles de la vision

Gelure de cornée

Hémorragie rétinienne

Décollement rétine

Vertige

Maux de tête

Essayer d'abord de comprendre l'origine.

La tension nerveuse et la migraine banale sont le plus souvent accusées injustement. En montagne, d'autres causes sont plus fréquentes.

Maux de tête en phase d'acclimatation

Mal aigu des montagnes (MAM)

C'est la première origine à évoquer quand le mal de tête survient au début du séjour en altitude, pendant la phase dite d'acclimatation.

Le MAM peut apparaître à partir de 2 500 mètres d'altitude.

Il est intense et maximum la nuit et le matin.

Il a tendance à s'atténuer lorsque l'on s'applique à bien ventiler, en particulier dès la reprise de la marche.

Il peut s'accompagner de nausées, de vomissements, voire de signes neurologiques surprenants comme des vertiges ou des hallucinations qui sont de mauvais augure.

Conduite et traitement [Voir Chapitre 2]

Inflammation des sinus

Maux de tête prédominant au niveau du front + nez qui coule +/- fièvre

Sinusite

Les sinus (cavités osseuses situées au niveau du front et du nez) peuvent être responsables de maux de tête en altitude à cause des variations de pression.

Le plus souvent ce sont les sinus maxillaires (sous les orbites) qui sont enflammés et/ou infectés, ce qui obture leur communication naturelle avec les fosses nasales.

En altitude, la pression de ces cavités inextensibles ne peut plus s'équilibrer avec la pression extérieure qui diminue. C'est très douloureux !

- Décongestionnant : pseudo éphédrine (RHINADVIL) ou, plus fort, oxymetazoline (ATURGYL)
- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Anti-inflammatoire stéroïdien : prédnisolone (SOLUPRED)
- Si les symptômes persistent : amoxicilline (CLAMOXYL) ou pristinamycine (PYOSTACINE) si allergie pénicilline.

Maux de tête + fièvre + douleur dans les articulations

Grippe ou état grippal

La grippe est une affection plutôt rare en altitude. Elle est due à un virus (myxovirus influenza) Son caractère contagieux est plus virulent en milieu urbain du fait de la promiscuité des populations.

La grippe se traduit principalement par des maux de tête, une fièvre brutale, une toux sèche au début qui peut se surinfecter dans les 48 heures.

S'y associent une grande fatigue et des douleurs dans les muscles et les articulations.

En principe, le traitement ne requiert pas d'antibiothérapie, mais en expédition, si la toux devient grasse et si les signes ont du mal à s'amender, on peut y être amené.

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène.
- Décongestionnant : pseudo éphédrine (RHINADVIL) si rhinite associée.
- Clobutinol (SILOMAT)
- Si les symptômes persistent : amoxicilline (CLAMOXYL) ou azithromycine (ZITHROMAX) si allergie pénicilline.

Affection chronique

Migraine

Il est rare que la migraine ne soit pas connue du patient avant de monter en altitude. Celui qui se sait migraineux doit être averti que les crises sont souvent plus fréquentes en altitude. Certaines peuvent même être accompagnées de signes neurologiques, comme des hallucinations visuelles et/ou des vomissements.

Le traitement spécifique n'étant pas prévu dans la trousse médicale, il est préférable que celui-ci soit emporté par le patient lui-même. Dans le cas contraire, les antalgiques classiques constituent l'unique alternative.

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID)
- Triptan et dérivés (sumatriptan)

Maux d'oreilles

Douleur dans l'oreille

Otite

L'otite est une infection de l'oreille. On parle d'otite externe quand elle atteint le conduit auditif externe ou le pavillon, d'otite moyenne quand elle atteint la caisse du tympan, et d'otite interne quand elle atteint la région labyrinthique.

L'otite moyenne est l'une des principales causes de douleur dans l'oreille chez l'adulte en altitude.

L'inflammation des voies aériennes supérieures (gorge, pharynx, larynx), fréquente en montagne, a pour effet de diminuer la perméabilité de la trompe d'Eustache alors que son rôle est normalement de faire communiquer la caisse du tympan avec le fond de la bouche pour équilibrer les pressions dans l'oreille.

Les microbes se multiplient alors dans cet espace devenu fermé, et l'augmentation de pression provoquée par l'infection vient bomber le tympan.

Une douleur permanente ainsi qu'une baisse de l'audition surviennent. Parfois même, le tympan peut se rompre en laissant échapper un écoulement purulent, ce qui a l'avantage de soulager la douleur.

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Azithromycine (ZITHROMAX)
- Si écoulement purulent : protéger le conduit des poussières (coton) et laisser le drainage se faire.

Maux de dents

Douleur boissons froide ++

Carie dentaire

C'est une lésion de l'émail provoquée par des germes cariogènes. Elle se révèle souvent en altitude, probablement en raison du changement d'alimentation et des écarts de température. Les variations de pression peuvent aussi desceller les vieux pansements dentaires et les couronnes ce qui favorise la récurrence.

Douleur à la pression

Pulpite

C'est l'agression de la pulpe soit par traumatisme direct sur la dent, soit par la carie dentaire. La douleur est exacerbée par la mobilisation ou la pression. Soit la pulpe se cicatrise d'elle-même, elle se nécrose ou/et évolue vers l'abcès.

Douleur permanente rage de dent

Abcès

Collection de pus à la base de la dent entraînant une douleur permanente et tenace. Un bombement lisse et douloureux apparaît sur la gencive en regard de l'apex de la dent malade. L'abcès peut se rompre spontanément quand il est superficiel, ce qui soulage spontanément la douleur. Il peut au contraire s'enkyster ou évoluer vers une rage de dent intolérable. Le drainage de cet abcès par une incision soulage instantanément la douleur.

Lavage fréquent des dents en montagne
Visite de votre dentiste avant de partir en voyage
N'abusez pas des aliments sucrés

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol en cas de carie dentaire ou de pulpite.
- Pansement dentaire transitoire (CAVAIT) si fracture ou carie dentaire.
- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID) en association si pulpite et éviter les variations brutales de pression (altitude).
- Si abcès important : amoxicilline (CLAMOXYL) pendant 6 jours ou azithromycine (Zithromax) pendant 3 jours.
- Drainage de l'abcès par incision si douleurs rebelles
- Pour l'extraction dentaire de fortune (Voir Chapitre 4)

Maux de gorge

Douleur au fond de la gorge

Angine

C'est une inflammation caractérisée par une rougeur et une douleur localisées au fond de la gorge (pharynx)

La douleur est exacerbée par la déglutition et le passage des aliments.

On distingue angine virale et angine bactérienne.

L'angine virale se caractérise par l'absence de fièvre, l'absence de ganglions proéminents sous la mandibule et des amygdales qui restent peu enflammées.

L'angine bactérienne se différencie par la présence de fièvre, des ganglions sous-mandibulaires et une grosse amygdale rouge inflammatoire avec parfois des vésicules. Un traitement antibiotique est dans ce cas conseillé.

En expédition, vu le contexte et la facilité avec laquelle les angines décompensent, on prescrira des antibiotiques dans les deux cas.

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID) en association.
- Antibiotique : pristinamycine (PYOSTACINE) pendant 5 jours ou azithromycine (ZYTHROMAX) pendant 3 jours.
- Boissons chaudes au citron.

Douleur à la déglutition + toux

Extinction de voix

Laryngite

La laryngite, comme toutes les pathologies ORL, peut être virale ou bactérienne.

C'est une inflammation du larynx caractérisée par une douleur localisée au fond de la gorge.

Elle s'accompagne d'une toux rauque et rugueuse très douloureuse, ressentie comme un raclement ou une brûlure, et d'une difficulté à la déglutition.

Parfois elle s'accompagne d'une extinction de la voix pendant quelques jours.

On utilise les antibiotiques quand il y a de la fièvre et des ganglions, et on privilégie les corticoïdes quand l'extinction devient vraiment handicapante.

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID) en association.
- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) ou azithromycine (ZYTHROMAX)
- Corticoïdes : prédnisolone (SOLUPRED 20), 1 à 3 comprimés le matin en une prise pendant 3 à 5 jours. Toujours en association avec un antibiotique.
- Groggs et boissons chaudes au citron.

Maux de nez

Écoulement de sang par les narines

Épistaxis

Ce saignement peut être provoqué par un traumatisme (choc, mouchage) ou survenir de manière spontanée.

Il est favorisé par l'altitude du fait de l'agression de l'air froid et sec d'une part et des troubles de la coagulation d'autre part.

Quelle qu'en soit la raison, cette hémorragie nasale doit être stoppée.

Généralement, une simple compression à l'aide du pouce et de l'index à la base de l'arête nasale pendant quelques minutes suffit, à condition de placer les doigts suffisamment haut pour comprimer les pédicules vasculaires.

Éviter de pencher la tête en arrière, car le sang, au lieu d'être évacué par la narine, s'échappe dans le fond de la gorge ce qui donne une fausse impression de colmatage alors que l'hémorragie continue.

Si l'épistaxis ne s'arrête pas, on peut introduire dans la narine un tampon hémostatique de type Merocel (Voir Chapitre 4) En s'imbibant de sang, il gonfle et tamponne de façon efficace le fond des fosses nasales. Si la narine est petite et que le Merocel est trop grand, le découper dans la longueur avec une paire de ciseaux. Il s'agit de l'enfoncer suffisamment pour qu'il gonfle dans la partie arrière des fosses nasales où prend naissance l'hémorragie.

On peut s'assurer qu'il est efficace en regardant avec une lampe au fond de la gorge du malade pour voir s'il n'existe plus d'écoulement. Le malade ne doit plus avoir besoin de déglutir.

En cas d'échec, le méchage nasal postérieur avec mèche grasse iodoformée est l'unique moyen d'interrompre une épistaxis récalcitrante. Il ne peut être réalisé que par un médecin et nécessite un matériel adapté (mèche grasse, pince courbe) La mèche doit être laissée en place au moins 48 heures.

Rhume

Écoulement séreux par les fosses nasales

Rhinite

La rhinite est très fréquente en altitude. Elle est la conséquence inévitable de l'agression du froid et de l'air sec sur les muqueuses nasales.

Dans la plupart des cas, il n'y a rien d'autre à faire que de se moucher en attendant que cela passe.

Quand la rhinite accompagne un mal de tête et une sensation de fièvre, il y a de fortes chances pour qu'une affection virale en soit en cours.

Plus rarement, elle se surinfecte et s'accompagne d'un mouchage purulent. Dans ce cas on peut avoir recours aux antibiotiques.

Seule la rhinite allergique, avec éternuement continu et larmoiement peut justifier d'un traitement particulier antiallergique.

- Anti-sécrétoire : pseudoéphédrine (RHINADVIL).
- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol
- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) ou azithromycine (ZITHROMAX 250), 1 ccp matin et soir pendant 3 jours.
- En cas de rhinite allergique : corticoïde : prédnisolone (SOLUPRED 20), 1 à 3 comprimés le matin en une prise pendant 3 à 5 jours.
- Polaramine Répétab.
- Groggs et boissons chaudes au citron.

Maux de visage

Gonflement du visage + mal de tête en altitude

Œdème localisé de haute altitude (OLHA)

Le gonflement du visage est fréquent en altitude, surtout le matin au réveil. Il fait partie des symptômes classiques du mal aigu des montagnes. Il apparaît généralement au début du séjour lorsque l'altitude dépasse 3 000 mètres.

C'est le premier signe d'une mauvaise acclimatation lié à une perturbation des échanges hydroélectriques dans l'organisme.

Le « signe de la chaussette » (marque importante au niveau de l'élastique de la chaussette) ou le « signe du bracelet de montre » (marque inhabituelle au niveau du poignet) accompagne volontiers le tableau, avec des maux de tête et une asthénie marquée.

Les poches sous les yeux sont les premières observations qui seront faites au patient.

Deux facteurs sont responsables de ce symptôme : une ascension trop rapide et une hydratation insuffisante.

Contrairement à ce que l'on peut imaginer, boire beaucoup n'entraîne pas d'œdème : bien au contraire, cela stimule la diurèse (excrétion d'urine) en activant la fonction rénale.

Traitement (Voir Chapitre 2)

Gonflement du visage + signes d'allergie

Œdème facial allergique

Même en montagne, on peut être victime d'un œdème facial d'origine allergique sans qu'il n'y ait aucun rapport avec l'altitude.

Souvent, ce genre de problème touche des personnes se sachant allergiques à certains aliments (cacahuètes, poisson, œufs, etc.) ou à certaines substances (latex, venin d'insecte, etc.), ou encore à certains paramètres environnementaux (soleil, froid, etc.) (Voir Chapitre 1)

Ce type d'allergie peut malgré tout survenir pour la première fois chez quelqu'un n'ayant jamais souffert d'allergie auparavant.

L'œdème facial peut se résorber spontanément après identification de l'allergène et/ou grâce à la prescription de médicaments antiallergiques.

Plus rarement, cette allergie décompense en œdème de Quincke ce qui nécessite une thérapie urgente car il met en jeu le pronostic vital.

- Éviter l'allergène responsable.
- Dexchlorphéniramine (POLARAMINE) pendant deux jours.
- Corticoïdes : prédnisolone (SOLUPRED 20mg), 1 à 3 comprimés en une prise si l'allergie est importante et/ou si œdème de Quincke. Diminuer ensuite les doses pendant 3 jours.
- Adrénaline (ANAHELP), 0.25 mg à répéter jusqu'à 1 mg en sous cutané ou en intramusculaire, ou en intraveineuse lente en cas d'œdème de Quincke avec gonflement du visage et gêne à l'inspiration +++..

Œil douloureux

Œil rouge et douloureux

Corps étranger

C'est la première cause de douleur oculaire.

La particule nuisible (éclat, bois, poussière) n'est pas toujours retrouvée mais c'est la première chose à rechercher quand la douleur ou la gêne apparaissent subitement.

Il faut prendre le temps d'inspecter minutieusement la cornée avec une lampe de poche en n'omettant pas les recoins de l'œil (demander au patient de regarder en haut, en bas, à l'extérieur et à l'intérieur).

Prendre le soin de tirer sur les cils et de retourner les paupières sur une allumette pour être sûr que la poussière ne s'est pas dissimulée sur la face interne de la paupière inférieure ou supérieure.

Il est souvent possible d'ôter le corps étranger à l'aide d'un coin de mouchoir en papier.

Parfois le patient a tellement mal qu'il n'arrive pas à maintenir l'œil ouvert. Il est alors intéressant de mettre une goutte de collyre anesthésique sur la cornée pour accomplir ce geste. L'anesthésie disparaît en moins d'une heure.

Oxybuprocaine collyre : 1 ou 2 gouttes dans l'œil suffisent pour calmer la douleur et pouvoir écarter les paupières pour extraire le corps étranger.

Œil rouge et douloureux ++

Kératite

C'est une éraflure de la cornée, le plus souvent provoquée par un corps étranger (branche d'arbre, vêtement, éclat de glace).

Enlever le corps étranger ne suffit pas, la douleur et la gêne persistent. Il faut tout d'abord mettre en évidence la lésion sur la cornée.

On utilise le collyre anesthésique une seule fois, le temps d'ouvrir l'œil et de mettre une goutte de **fluorescéine** qui colore la cornée en orange et met en évidence l'éraflure.

Une fois le diagnostic validé, l'application de **pommade cicatrisante à la vitamine A** permet de calmer la douleur et de cicatriser la lésion en quelques jours.

Parfois le corps étranger reste incrusté : essayer de le déloger en douceur pendant que l'anesthésie perdure. Si le fragment est solidement implanté, seul un spécialiste pourra l'extirper et il faut malheureusement envisager un rapatriement rapide.

- Oxybuprocaine collyre : 1 ou 2 gouttes dans l'œil suffit pour pouvoir écarter les paupières et y déposer une bonne dose de pommade ophtalmique calmante et cicatrisante.
- Fluoresceïne pour repérer l'importance et la localisation de l'ulcération.
- Pommade ophtalmique cicatrisante à la vitamine A, 3 fois par jour dans chacun des deux yeux.

Attention ! Le recours à l'oxybuprocaine doit être ponctuel, le temps d'ouvrir l'œil et d'y appliquer la pommade apaisante, car une utilisation répétée risque de retarder la cicatrisation et même provoquer des ulcérations de la cornée.

Sensation de verre pilée dans les yeux +++ œil rouge

Ophtalmie des neiges

Cette affection très spécifique du milieu montagne a été décrite au chapitre 2.

Elle est due à une brûlure de la cornée par rayonnement UV particulièrement intensif en altitude.

La douleur qu'elle entraîne se caractérise par une apparition retardée par rapport à l'exposition. Son intensité augmente dans la soirée et devient insupportable la nuit, avec une sensation de verre pilé dans les yeux.

- Sachet de thé infusé tiède sur les paupières.
- Oxybuprocaine collyre : 1 ou 2 gouttes dans chacun des deux yeux suffisent pour calmer la douleur et écarter les paupières pour examiner la cornée.
- Pommade ophtalmique cicatrisante à la vitamine A
- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID) si nécessaire.
- Pansement occlusif.
- Garder le patient à l'abri de la lumière pendant au moins 24 heures.
- Eviter à tout prix l'exposition à la lumière sans lunettes de glacier.

Attention ! Le recours à l'oxybuprocaine doit être ponctuel, le temps d'ouvrir l'œil et d'y appliquer la pommade apaisante, car une utilisation répétée risque de retarder la cicatrisation et même provoquer des ulcérations de la cornée.

Œil rouge non douloureux

Œil rouge collant et non douloureux

Conjonctivite

C'est une inflammation de la cornée par un germe ou un virus.

La conjonctivite n'est pas douloureuse à proprement parler, mais plutôt gênante, avec des sécrétions collantes particulièrement le matin au réveil.

- La conjonctivite virale atteint généralement les deux yeux. Elle se soigne quasiment toute seule ; tout au plus faut-il utiliser un collyre antiseptique ou du sérum physiologique.
- La conjonctivite bactérienne n'atteint qu'un seul œil au début et les sécrétions sont purulentes. Elle nécessite le recours à une crème ophtalmique antibiotique.
- La conjonctivite allergique s'associe le plus souvent à des éternuements et à un ensemble de symptômes évoquant la rhinite allergique. Elle doit être traitée avec un collyre antiallergique.

- Sérum physiologique 5 fois par jour pendant 5 jours.
- Crème antibiotique oculaire 3 fois par jour si conjonctivite bactérienne : kanamycine (TOBREX) pendant 3 jours.
- Acétylaspartyglutamique (NAAXIA) à prévoir si sujet allergique.

Œil rouge avec tache de sang

Hémorragie sous conjonctivale

Elle est la conséquence d'un traumatisme direct (contusion, frottement agressif).

Un des petits vaisseaux qui parcourent la conjonctive s'est rompu et forme une tache sanglante impressionnante qui recouvre une partie plus ou moins importante de la cornée.

Il n'y a aucun traitement particulier à apporter ; la tâche disparaît spontanément en quelques semaines.

L'évolution est toujours favorable et rien n'empêche la poursuite de l'expédition en se protégeant correctement les yeux avec des lunettes de bonne qualité.

Troubles de la vision

La survenue d'un trouble de la vision peut évoquer différentes pathologies qu'il faut toujours prendre au sérieux.

Généralement indolore, il n'en cache pas moins un processus pouvant devenir irréversible si l'on s'entête à rester en altitude.

Vision floue ou images nuageuses pouvant évoluer vers la cécité

Gelure de cornée

Elle atteint les personnes dont les yeux sont mal protégés (masque) par grand vent en altitude ou en région polaire.

Il faut interrompre la course avant que cette cécité ne soit totale, se protéger les yeux avec un masque si ce n'est pas encore fait, puis regagner une tente ou un local tempéré.

Un sachet de thé infusé chaud appliqué sur les paupières peut accélérer la récupération de la fonction visuelle, qui peut demander parfois plusieurs jours.

- Protéger les yeux avec un masque.
- Interrompre la course et regagner un local tempéré.
- Sachet de thé infusé chaud sur les paupières.
- Si les troubles de visions persistent, consulter un spécialiste.

Voile perturbant la vision ou une cécité partielle touchant un champ oculaire plus ou moins important

Hémorragie rétinienne

Même si cette pathologie existe déjà en temps normal chez des personnes plutôt âgées, elle est exacerbée en altitude. On la décrit comme une véritable entité sous le terme d'hémorragie rétinienne de haute altitude (HRHA).

Ces lésions qui atteignent la rétine sont décrites dans le chapitre 2 dans le cadre des maladies liées à l'altitude.

Les hémorragies sont fréquentes chez tout alpiniste dépassant l'altitude de 5 000 mètres sans que cela provoque obligatoirement des modifications visuelles perceptibles. La plupart d'entre elles cicatrisent d'ailleurs toutes seules dès le retour d'expédition sans que l'alpiniste lui-même s'en soit rendu compte.

Quand les troubles de la vue apparaissent, c'est souvent parce que la lésion est importante.

- Interrompre l'expédition et perdre de l'altitude si les troubles de vision apparaissent.
- Éviter l'aspirine.
- Rapatriement vers un ophtalmologiste.

- Acétazolamide (DIAMOX) pour diminuer la pression intra-oculaire
- Rapatriement vers un ophtalmologiste.

Images mobiles ou déformées, scintillements ou « mouches volantes »

Décollement de rétine

Le décollement de rétine est rare. Chez une personne jeune et en bonne santé, il peut être la conséquence d'un traumatisme oculaire.

Les scintillements ou les « mouches volantes » marquent la présence de sang dans l'humeur aqueuse.

Comme l'hémorragie rétinienne, le décollement de la rétine impose un rapatriement rapide vers un ophtalmologiste car le risque de cécité définitive est important et aucun traitement sur place n'est possible.

- Rapatriement urgent vers un ophtalmologiste +++.

Œil gonflé

Appelé aussi œdème palpébral.

C'est souvent un signe d'accompagnement en cas de conjonctivite, allergie, œdème périphérique de haute altitude, corps étranger dans l'œil.

L'œil dégonfle lorsque la pathologie est traitée.

Vertige

On différencie trois types de vertige :

- Le **vertige idiopathique** : il traduit l'angoisse du vide naturelle et liée à l'instinct de survie, exagérément prononcée chez certaines personnes.
- Le **vertige phobique** : il représente un véritable handicap et contre-indique tout type d'ascension susceptible de suggérer l'appel du vide. Ce type de vertige ne peut être traité que par le biais de la psychothérapie.
- Le **syndrome vertigineux**, à l'origine de véritables troubles de l'équilibre, qui peut être dû à un déficit organique (trouble de vascularisation cérébral, atteinte de la fonction de l'équilibre, œdème cérébral d'altitude +++ , ...).

En expédition, il n'est pas toujours facile de déceler la cause d'un vertige.

S'il est associé à d'autres signes neurologiques (paralysie, trouble du comportement, trouble de l'élocution, trouble visuel), c'est qu'il est d'origine vasculaire cérébrale et trop complexe pour être traité en altitude : un rapatriement en urgence s'impose.

Perdre de l'altitude pour traiter un éventuel œdème cérébral d'altitude débutant est la seule chose à tenter (descente ou caisson hyperbare).

Si le vertige semble isolé et qu'aucun signe neurologique associé n'évoque la survenue d'un accident vasculaire cérébral ou d'un œdème cérébral de haute altitude, essayer de résoudre le problème en traitant les symptômes avec de l'**acétylleucine** et/ou de la **métoclopramide**.

Le vertige est l'un des signes les plus fréquents d'un œdème cérébral d'altitude débutant +++

Si existence de signes d'œdème cérébral d'altitude et/ou si signes neurologiques associés : oxygène, descente ou caisson de recompression (Voir traitement de l'OCHA Chapitre 2)

- Acétylleucine (TANGANIL) en cas de vertige isolé mal supporté.
- Bétaméthasone (CELESTENE), 8 mg injectables si arguments en faveur d'un œdème cérébral de haute altitude (OCHA).
- Métoclopramide (PRIMPERAN) en suppositoire ou intraveineuse si vomissements associés.

**DOS
CERVICALES**

[Torticolis](#)

[Lombalgie](#)

[Lumbago](#)

[Sciatique](#)

[Colique néphrétique](#)

Torticolis

Courbatures douloureuses au niveau des muscles du cou

Survient souvent le matin suite à une nuit inconfortable liée à une attitude vicieuse de l'axe tête-cou.

Le torticolis peut être très douloureux et incompatible avec l'activité du randonneur ou de l'alpiniste. La tête peut être franchement désaxée de l'axe sagittal et la palpation des muscles assurant son maintien (trapèze, sterno-cléido-mastoïdien) est douloureuse.

Le torticolis se résout spontanément en 24 à 72 heures, mais peut être abrégé par un traitement médical.

- Modifier le matelas de couchage.
- Massage des muscles du cou et application de sources de chaleur.
- Crème anti-inflammatoire et décontracturante.

- Tétrazépam (MYOLASTAN), jusqu'à disparition des signes. Demi-doses pour les personnes de moins de 65 kg.
- Kétoprofène (PROFENID), jusqu'à disparition des signes.

Lombalgie

Contracture et douleur plus ou moins violente au bas du dos

Lumbago

La lombalgie aiguë ou « lumbago » est fréquente en randonnée ou en expédition du fait des lourdes charges portées sur le dos. Les sacs à dos sont parfois mal ajustés ou mal équilibrés et les mouvements ne sont pas toujours effectués dans les règles de l'art.

La sobriété des matelas de couchage (matelas mousse ou auto gonflant) n'est guère favorable aux sujets les plus sensibles.

Le lumbago se caractérise par une contracture et une douleur plus ou moins violente au bas du dos interdisant tout mouvement de flexion ou de rotation. Il survient plus fréquemment chez les sujets atteints de façon chronique ou ayant fait l'objet de diverse intervention du dos.

À la différence de la sciatique, le lumbago n'est pas accompagné d'une irradiation douloureuse dans la fesse ou dans l'un des membres inférieurs mais il n'en demeure pas moins handicapant, allant parfois jusqu'à l'immobilisation.

Le rapatriement ou l'évacuation sanitaire est inéluctable dans deux situations :

- Douleur restant insupportable malgré le traitement.
- Apparition de signes neurologiques dans les jambes ou le bassin (déficit sensitif ou déficit moteur).

- Modifier le matelas de couchage.
- Massage des muscles du dos et application de sources de chaleur.
- Étirements et assouplissements.
- Crème anti-inflammatoire 3 fois par jour.

- Tétrazépam (MYOLASTAN), jusqu'à disparition des signes. Demi-doses pour les personnes de moins de 65 kg.
- Kétoprofène (PROFENID), jusqu'à disparition des signes.
- Paracétamol-dextropropoxyphène (DIALGIREX).
- Antalgique majeur si nécessaire : tramadol (TOPALGIC 50) ou morphine orale (ACTISKENAN 20).

Irradiation douloureuse dans la fesse ou dans l'un des deux membres inférieurs

Sciatique

La sciatique est fréquente en randonnée ou en expédition du fait des lourdes charges portées sur le dos. Les sacs à dos sont parfois mal ajustés ou mal équilibrés et les mouvements ne sont pas toujours effectués dans les règles de l'art.

La sobriété des matelas de couchage (matelas mousse ou auto gonflant) n'est guère favorable aux sujets les plus sensibles.

À la différence du lumbago, la sciatique se caractérise par une irradiation douloureuse dans la fesse ou dans l'un des deux membres inférieurs. Cette souffrance est liée à un conflit de la racine nerveuse à sa naissance au niveau de la moelle épinière, le plus souvent en rapport avec une diminution ou un pincement du hiatus (orifice étroit formé par deux vertèbres juxtaposées) par lequel sort la racine.

Si le traitement ne produit aucun effet et que la douleur est aiguë, un rapatriement avec traitement antalgique majeur est inévitable.

- Modifier le matelas de couchage.
- Massage des muscles du dos et application de sources de chaleur.
- Etirements et assouplissements.
- Crème anti-inflammatoire 3 fois par jour.

- Tétrazépam (MYOLASTAN), jusqu'à disparition des signes. Donner des demi-doses pour les personnes de moins de 65 kg.
- Kétoprofène (PROFENID), jusqu'à disparition des signes.
- Paracétamol-dextropropoxyphène (DIALGIREX)
- Antalgiques majeurs si nécessaire: tramadol (TOPALGIC 50) ou morphine orale (ACTISKENAN 20)
- Corticoïdes : prédnisolone (SOLUPRED 20 mg), 1 à 3 comprimés oro-dispersibles, en cas de signe neurologique rebelle. Diminuer la posologie progressivement en quelques jours.

Éléments de gravité et de rapatriement d'une sciatique

- Douleurs rebelles malgré les antalgiques majeurs.
- Trouble neurologique avec perte partielle ou complète de force musculaire (sciatique paralysante) +/- perte de sensibilité.

Colique néphrétique

Douleur violente en spasme partant des lombes + irradiation vers les organes génitaux

La colique néphrétique est très souvent ressentie comme violente et insupportable. Prenant naissance d'un côté du bas du dos vers les lombes, elle irradie vers les organes génitaux. Le malade se tord de douleur, est très agité et ne trouve pas de position pour se calmer.

La colique néphrétique est due au passage d'un calcul dans l'urètre. C'est une maladie chronique que l'on retrouve bien souvent dans les antécédents de la personne souffrante. Il en reconnaît le plus souvent les signes. Il en fait lui-même le diagnostic.

La déshydratation et l'activité physique en montagne sont favorable aux crises. L'émission de sang dans les urines est parfois remarquable par l'aspect rosé voire rouge des urines.

- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID).
- Antalgique majeur : tramadol (TOPALGIC) ou morphine (ACTISKENAN)
- Hydratation

POITRINE

Maux de poitrine

Angine de poitrine

Infarctus

Déchirure intercostale

Fracture de côte spontanée

Pneumothorax

Pneumonie

Essoufflement

Mal aigu des montagnes

Épuisement

Infection du poumon

Toux

Bronchite irritative d'altitude

Pneumothorax

Œdème pulmonaire de haute altitude

Asphyxie

Œdème de Quincke

Étouffement par corps étranger

Crise d'asthme

Œdème pulmonaire de haute altitude

Palpitations

Tachycardie

Arythmie

Maux de poitrine

Douleur transitoire qui « serre » en barre pesante derrière le sternum, avec irradiation dans le bras gauche = origine cardiaque

Angine de poitrine

L'angine de poitrine ou « angor » est le symptôme précurseur de l'infarctus.

Une ou plusieurs des artères coronaires qui nourrissent le muscle cardiaque montrent des signes d'obturation transitoire (athérome [dépôt de substances en excès limitant la perméabilité de l'artère], caillot).

Si la douleur s'atténue avec l'arrêt de l'effort, le diagnostic de l'angine de poitrine est plus probable que celui de l'infarctus dont la douleur perdure. L'angine de poitrine ne demande qu'à s'aggraver au moindre effort.

L'angine de poitrine est favorisée par l'effort, le froid et le stress.

Elle est rare chez le sujet jeune. Les grands fumeurs et les gros mangeurs sédentaires sont les premiers menacés, mais le facteur stress joue aussi un rôle important.

- Repos strict +++ et redescente si pas de possibilité d'évacuation.
- Oxygène.

- Aspirine 500 mg.
- Isosorbide (RISORDAN), 1 à 3 comprimés par jour en fonction de la douleur. Attention ! éviter l'association avec le sildénafil (VIAGRA)).
- Avis médical indispensable, arrêt du séjour et rapatriement urgent.

Douleur continue qui « serre » en barre pesante derrière le sternum, avec irradiation dans la mâchoire et/ou dans le bras gauche = origine cardiaque +++

Infarctus

Si la douleur persiste malgré l'arrêt de l'exercice, ce n'est plus une angine de poitrine, c'est un infarctus. Il faut prendre la chose très au sérieux car la personne peut décéder rapidement.

- Repos strict +++ et redescente si pas de possibilité d'évacuation.
- Oxygène.

- Repos strict.
- Aspirine 500 mg.
- Antalgique puissant : tramadol (TOPALGIC 50) ou morphine (ACTISKENAN)
- Héparine HBPM : enoxaparine (LOVENOX)
- Avis médical, arrêt du séjour et rapatriement en urgence, prise en charge médicale au plus vite.

Douleur brutale au niveau de la paroi thoracique augmentée à l'inspiration et à la palpation

Déchirure intercostale

Il s'agit d'une déchirure des petits muscles qui relient les côtes entre elles et participent aux mouvements inspiratoires.

Même avec un traitement antalgique important, l'atténuation des signes peut prendre quelques semaines.

- Repos.
- Strapping des côtes (Voir Chapitre 4)

- Antalgique. aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol
- Antitussif : paracétamol codéiné (CODOLIPRANE)

Douleur à la pression d'une côte

Fracture de côte spontanée

La fracture dite « spontanée » peut survenir lors d'un effort de toux violente ou en dormant sur les cailloux d'un mauvais camp de base. Ce type de fracture n'est pas si rare même s'il est difficile à admettre. Le traitement de la douleur passe par une contention élastique et des antalgiques en attendant patiemment que la côte se consolide (environ 3 à 4 semaines).

- Repos.
- Strapping des côtes (Voir Chapitre 4)

- Antalgique : aspirine, paracétamol, dextropropoxyphène, tramadol.
- Antitussif : paracétamol codéiné (CODOLIPRANE)

Douleur brutale en point de côté gênant l'inspiration

Pneumothorax

C'est une bulle d'air qui se forme sans traumatisme particulier entre les poumons et la plèvre. Il peut survenir spontanément ou lors d'un mouvement violent.

Le pneumothorax est plutôt rare, mais il est gênant, parfois grave quand il est volumineux. Dans ce cas, il faut redescendre ou faire évacuer la victime.

Le pneumothorax supporte mal les changements d'altitude brutaux. Lors d'une descente un peu trop rapide (en hélicoptère, par exemple). Dans ce cas, les signes peuvent s'aggraver du fait de la recompression trop rapide en basse altitude ce qui provoque un effet valve anti-retour dans le poumon aggravant les symptômes. Dans ce cas, seul le drainage de fortune (acte médical) ou l'association d'une oxygénothérapie peut sauver la personne.

Pour les pneumothorax de faible importance, la redescente progressive par voie terrestre est préférable. L'alternative de dernière urgence en cas de détresse respiratoire sévère est de tenter le caisson de recompression mais l'oxygène est préférable.

- Oxygène
- Repos.
- Antalgique : paracétamol + dextropropoxyphène (DIALGIREX), tramadol (TOPALGIC 50).
- Évacuation.

Douleur en point de côté dans la poitrine + fièvre + toux

Pneumonie

Une infection pulmonaire peut aussi se révéler par une douleur moins forte, mais la fièvre et la toux sont toujours présentes.

La pneumonie doit se traiter par antibiotiques, surtout en montagne où elle aura tendance à dégénérer plus facilement et détériorer les capacités respiratoires.

- Antalgique : paracétamol ou aspirine.
- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) pendant 10 jours ou azithromycine (ZITHROMAX) ou pristinamycine (PYOSTACINE) si allergie aux pénicilline.
- Antitussif : paracétamol codéiné (CODOLIPRANE) si toux insupportable.
- Repos et/ou descente +.
- Caisson si gêne respiratoire.
- Hydratation

E ssoufflement

Mal aigu des montagnes (Voir Chapitre 2)

C'est la première cause à évoquer.

En altitude, si l'on est plus essoufflé que les autres, c'est que l'on a mal géré son effort ou que l'on a mal respecté les paliers d'acclimatation.

Il est aussi possible d'avoir besoin d'un peu plus de temps que les autres pour s'acclimater.

Œdème pulmonaire de haute altitude (Voir Chapitre 2)

Comme il est expliqué dans le chapitre consacré aux maladies de montagne, l'œdème pulmonaire de haute altitude est une complication d'un mal des montagnes négligé ou passé inaperçu. L'essoufflement est un des signes annonciateurs de l'aggravation d'un MAM.

Épuisement

Chez certaines personnes ayant une balance énergétique défavorable, 5 à 6 semaines en haute altitude peuvent être responsables d'un épuisement.

L'amaigrissement est important, les gestes finissent par être lents et sans volonté ; la motivation s'érode.

- Redescendre de 500 à 1000 mètres et essayer de reprendre des forces durant quelques jours.
- Alimentation et réhydratation +++.
- Vitamines.

Essoufflement + fièvre + toux

Infection du poumon

La surinfection pulmonaire et la pneumonie doivent être traitées de façon radicale en expédition car elles se décompensent plus facilement du fait de l'hypoxie.

En cas d'essoufflement, de fièvre et de toux productive, il est préférable d'avoir recours au traitement antibiotique en première intention, avant que la symptomatologie ne décompense.

- Aspirine ou paracétamol.
- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) pendant 10 jours ou azithromycine (ZITHROMAX) ou pristinamycine (PYOSTACINE) si allergie aux pénicilline.
- Antitussif : paracétamol codéiné (CODOLIPRANE) si toux rebelle.
- Repos, voire redescende pendant quelques jours.
- Caisson si gêne respiratoire.
- Hydratation.

Toux

Toux sèche et tenace déclenchée par l'inspiration profonde

Bronchite irritative d'altitude

La bronchite irritative d'altitude est traitée dans le chapitre 2 consacré aux maladies de montagne.

Elle atteint principalement les alpinistes ou sportifs qui réalisent des exercices avec hyperventilation en altitude et/ou dans un climat froid et sec.

Les himalayistes qui dépassent l'altitude de 7 000 mètres en font quasiment tous les frais. Certains échouent à cause de cela. Cette toux contrarie énormément le sommeil.

- Masque protecteur pour réchauffer l'air inhalé à l'exercice en altitude.
- Limiter les phases d'hyperventilation en haute altitude.
- Hydratation.

- Antitussif : paracétamol codéiné (CODOLIPRANE)
- Béclométhasone (Bécotide Aérosol), 6 inhalations par jour.

Douleur brutale en point de côté gênant l'inspiration

Pneumothorax

C'est une bulle d'air qui se forme sans traumatisme particulier entre les poumons et la plèvre. Il peut survenir spontanément ou lors d'un mouvement violent.

Le pneumothorax est plutôt rare, mais il est gênant, parfois grave quand il est volumineux. Dans ce cas, il faut redescendre ou faire évacuer la victime.

Le pneumothorax supporte mal les changements d'altitude brutaux. Lors d'une descente un peu trop rapide (en hélicoptère, par exemple). Dans ce cas, les signes peuvent s'aggraver du fait de la recompression trop rapide en basse altitude ce qui provoque un effet valve anti-retour dans le poumon aggravant les symptômes. Dans ce cas, seul le drainage de fortune (acte médical) ou l'association d'une oxygénothérapie peut sauver la personne.

Pour les pneumothorax de faible importance, la redescente progressive par voie terrestre est préférable. L'alternative de dernière urgence en cas de détresse respiratoire sévère est de tenter le caisson de recompression mais l'oxygène est préférable.

- Oxygène
- Repos.
- Antalgique : paracétamol + dextropropoxyphène (DIALGIREX), tramadol (TOPALGIC 50).
- Évacuation.

Œdème pulmonaire de haute altitude

Comme il est expliqué dans le chapitre consacré aux maladies de montagne, l'œdème pulmonaire de haute altitude est une complication d'un mal des montagnes que l'on a négligé.

L'essoufflement est important et se caractérise par une impossibilité à reprendre son souffle malgré l'arrêt de l'exercice.

La toux peut être le premier signe annonciateur d'un OCHA en voie de constitution.

A sphyxie

Œdème de Quincke

Même en montagne, on peut être victime d'un œdème de Quincke d'origine allergique sans qu'il n'y ait aucun rapport avec l'altitude.

Bien souvent, ce genre de problème touche des personnes se sachant allergiques à certains aliments (cacahuètes, poisson, œufs, etc.) ou à certaines substances (latex, venin d'insecte, etc.) ou encore à certains paramètres environnementaux (soleil, froid). Ce type d'allergie peut malgré tout survenir pour la première fois chez une personne n'ayant jamais manifesté d'allergie auparavant.

Cette affection peut se résumer à ce simple œdème facial qui se résorbe spontanément avec l'identification de l'allergène ou grâce à la prescription de médicaments antiallergiques. Plus rarement, cette allergie décompense en œdème de Quincke, ce qui nécessite une thérapie urgente car le pronostic vital est en jeu.

Le mécanisme de l'œdème de Quincke se traduit par une inflammation brutale et rapide des voies aériennes supérieures entraînant une asphyxie qui peut aboutir à un arrêt cardio-respiratoire.

- Mettre en position assise.
- Calmer la personne
- Dégrafer les vêtements au niveau du cou.
- Oxygène.

- Bétaméthasone (CELESTENE 8 mg) par voie sous-cutané, intramusculaire ou intraveineuse.
- Adrénaline (ANAHÉLP), 0.25 mg à répéter jusqu'à 1 mg en sous cutané ou en intramusculaire, ou en intraveineuse lente en cas d'œdème de Quincke avec gonflement du visage et gêne à l'inspiration +++.

Étouffement par corps étranger

Il survient le plus souvent de manière inattendue, en mangeant. La personne se trouve soudainement agitée, ne peut plus s'exprimer et devient rouge puis violacée.

Un aliment insuffisamment mâché a été avalé de travers et s'est logé dans la trachée au lieu d'emprunter l'œsophage.

La ventilation s'en trouve interrompue.

L'urgence est majeure car le risque d'arrêt cardio-respiratoire est imminent. La manœuvre de Heimlich, qui consiste à expulser le corps étranger en comprimant le thorax, est salvatrice.

- Manœuvre de Heimlich (Voir Chapitre 5)

Détresse respiratoire avec sifflement à l'expiration

Crise d'asthme

L'asthme est une maladie chronique. Il serait exceptionnel de déclencher une crise inaugurale à l'occasion d'un trekking, d'une course en montagne ou d'une expédition. Aussi, celui qui se sait asthmatique, ne doit-il jamais partir en montagne ou en voyage sans emporter son traitement habituel (Voir Chapitre 6)

- Position assise.
- Oxygène.
- Salbutamol (VENTOLINE), 2 bouffées en spray à renouveler.
- Corticoïde : bétaméthasone (CELESTENE), 8 mg en injection intra veineuse, intramusculaire ou sous-cutanée.

Œdème pulmonaire de haute altitude (Voir Chapitre 2)

Comme il est expliqué dans le chapitre consacré aux maladies de montagne, l'œdème pulmonaire de haute altitude est la complication d'un mal des montagnes que l'on a négligé. L'essoufflement est important et se caractérise par une impossibilité à reprendre son souffle malgré l'arrêt de l'exercice. L'asphyxie est le stade ultime de l'OCHA

Palpitations

La sensation de palpitations peut prêter à confusion.

Elle peut être due soit à une accélération, soit à une anomalie du rythme cardiaque, ce qui est plus ennuyeux.

Il serait illusoire de vouloir exercer de la cardiologie de pointe en milieu périlleux sans matériel adapté. Il faudra se limiter aux prises en charge élémentaires et ne pas tenter le diable.

Cœur régulier mais rythme trop rapide

Tachycardie

Une accélération du rythme cardiaque (tachycardie) est tout à fait normale en altitude. Nous avons vu dans le chapitre 2 que l'organisme répond au manque d'oxygène par une accélération du rythme cardiaque.

Si le rythme est régulier et la fréquence élevée mais sans dépasser 150 pulsations/minute, il s'agit d'une tachycardie naturelle.

Si cette tachycardie s'élève subitement au-dessus de cette limite sans qu'il y ait de lien avec l'exercice, on peut tenter, pour la réduire, les manœuvres vagales classiques (massage d'une carotide, compression des globes oculaires, manœuvre de Valsalva utilisée par les plongeurs, qui consiste à se pincer le nez et à souffler dedans comme si on se mouchait, afin de se déboucher les oreilles).

Rythme cardiaque irrégulier

Arythmie

À moins que cette arythmie soit connue du patient et qu'il ait son propre traitement, l'intervention d'un médecin est indispensable.

Si l'arythmie est mal supportée (essoufflement, malaise), l'évacuation doit être envisagée en urgence car les options thérapeutiques sur place seront limitées, surtout en l'absence de tracé ECG (électrocardiogramme) qui reste la seule façon d'établir correctement un diagnostic.

- Repos.
- Arrêt des excitants (thé, café).
- Evacuation si arythmie mal supportée.

- Ne traiter que les troubles du rythme mal supportés quand on y est contraint. Ne pas chercher à tempérer... Évacuer !
- Hydroxyzine (ATARAX 25).
- Aténolol (TENORMINE) ou amiodarone (CORDARONE).

VENTRE

Maux de ventre / Vomissements / Diarrhées

Turista

Gastro-entérite

Appendicite / péritonite

Colique Hépatique

Gastrite / Ulcère

Reflux gastro-œsophagien

Intoxication alimentaire

Vomissements sang

Parasites intestinaux

Maux de ventres

Vomissements

Diarrhées

La douleur dans l'abdomen est un symptôme fréquent.

Trois éléments importants sont à prendre en considération :

- la localisation de la douleur,
- la qualité du transit,
- la présence ou non de fièvre.

Douleur abdominale + diarrhées et/ou vomissements

Turista

Quand un Occidental débarque en trekking ou en expédition, l'origine la plus fréquente est la turista (ou diarrhée du voyageur) : elle atteint jusqu'à 60 % des individus sains arrivant en pays tropical ou tempéré chaud.

Elle est toujours d'origine infectieuse, bactérienne le plus souvent, parfois parasitaire, rarement virale.

Son apparition est brutale. Généralement, elle se caractérise par l'émission de 3 à 8 selles liquides par jour, avec anorexie, nausées, douleurs abdominales.

Il n'y a pas ou peu de fièvre.

L'évolution vers la guérison se produit en 4 à 7 jours.

La prévention des diarrhées infectieuses et parasitaires passe par une bonne hygiène de l'alimentation et de l'eau. Le lavage des fruits, des légumes et la stérilisation de l'eau sont efficaces sur la plupart des bactéries mais insuffisantes pour les kystes d'amibes et de giardia.

- Réhydratation +++, si les signes sont modérés.
- Traiter uniquement les symptômes.
- Anti-vomitif : métoprolamide (PRIMPERAN), en comprimé, en suppositoire ou en injection quand la voie orale n'est plus possible.
- Anti-diarrhéique : loperamide (IMODIUM). Il est d'usage de laisser libre cours à la diarrhée pour permettre au tube digestif d'évacuer les toxines. Cependant, les alpinistes savent comme il est difficile de gérer la diarrhée lors d'une ascension. Le loperamide est le seul à pouvoir contrecarrer ce désagrément, en évitant d'en abuser pour ne pas bloquer totalement le système digestif.
- Si les symptômes ne s'améliorent pas en 24 heures, antibiotique : norfloxacine (NOROXINE) ou azithromycine (ZITHROMAX) en traitement cours sur 3 jours.
- Un régime à base d'aliment « constipants » (riz, chocolat) est recommandé.

Douleur abdominale + diarrhées et/ou vomissements + fièvre

Gastro-entérite infectieuse

La présence de fièvre confère à l'infection gastro-intestinale un caractère plus sérieux qui sous-entend la diffusion du germe responsable dans l'organisme.

Le traitement antibiotique s'avère nécessaire.

- Anti-vomitif : métoprolol (PRIMPERAN), en suppositoires ou en injection si le malade ne parvient pas à garder ses aliments.
- Antipyrétique : aspirine ou paracétamol.
- Antibiotique : norfloxacine (NOROXINE) ou amoxicilline (CLAMOXYL). Si le traitement est insuffisant et/ou si les selles ont une odeur de soufre, ajouter du tinidazole métronidazole (FASIGYN).
- Anti-diarrhéique : loperamide (IMODIUM). Il est d'usage de laisser libre cours à la diarrhée pour permettre au tube digestif d'évacuer les toxines. Cependant, les alpinistes savent comme il est difficile de gérer la diarrhée lors d'une ascension. Le loperamide est le seul à pouvoir contrecarrer ce désagrément, en évitant d'en abuser pour ne pas bloquer totalement le système digestif.
- Un régime à base d'aliments « constipants » (riz, chocolat) est recommandé.



Fièvre + douleur abdominale + défense (contracture réflexe du ventre à la palpation) **Appendicite – Péritonite**

Dans un cas semblable de douleur abdominale, on doit suspecter l'appendicite et/ou la péritonite avant qu'il ne soit trop tard. Le plus difficile est de ne pas la confondre avec une infection gastro-intestinale, beaucoup plus fréquente.

Pour cela, le geste capital est la palpation de l'abdomen. Le patient est allongé sur le dos, la main de l'examineur doit palper le ventre. Si cette palpation provoque une douleur aiguë de défense, le patient doit être évacué au plus vite (à plus forte raison s'il n'a jamais été opéré de l'appendicite et que la douleur est située au niveau de l'appendice, à droite).

- Antidouleur et antipyrétique.
- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) + tinidazole (FASIGYN).
- En cas d'allergie aux pénicillines : norfloxacine (NOROXINE) ou azithromycine (ZITHROMAX) + métronidazole (FLAGYL)
- Bouillotte de glace sur le ventre et évacuation en urgence.
- Hydratation par perfusion

Douleur sous-costale droite +/- vomissements

Colique hépatique

Quand la douleur irradie vers le dos en suivant le trajet d'une ceinture, il faut évoquer la colique hépatique liée à un trouble du fonctionnement de la vésicule biliaire.

- Hydratation.
- Anti-vomitif : métoclopramide (PRIMPERAN), en suppositoire ou en injection si le malade ne parvient pas à garder ses aliments.
- Diète en respectant les apports hydriques et en évitant surtout les aliments gras
- Antalgique puissant.

Douleur violente en spasme partant des lombes + irradiation vers les organes génitaux

Colique néphrétique

La colique néphrétique est très souvent ressentie comme violente et insupportable. Prenant naissance d'un côté du bas du dos vers les lombes, elle irradie vers les organes génitaux. Le malade se tord de douleur, est très agité et ne trouve pas de position pour se calmer.

La colique néphrétique est due au passage d'un calcul dans l'urètre. C'est une maladie chronique que l'on retrouve bien souvent dans les antécédents de la personne souffrante. Il en reconnaît le plus souvent les signes. Il en fait lui-même le diagnostic.

La déshydratation et l'activité physique en montagne sont favorable aux crises. L'émission de sang dans les urines est parfois remarquable par l'aspect rosé voire rouge des urines.

- Anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID).
- Antalgique majeur : tramadol (TOPALGIC) ou morphine (ACTISKENAN)
- Hydratation

Brûlures dans le ventre

Gastrite – ulcère

Ces brûlures sont situées dans la région épigastrique (au-dessus du nombril).

Elles sont rythmées par les repas et calmées par la prise alimentaire.

En plus des médicaments antiacides, le traitement peut nécessiter des antibiotiques, mais rarement en première intention. Les antibiotiques seront prescrits après le retour d'expédition si les signes persistent et après bilan spécifique.

- Anti-acides : gel d'aluminium (XOOLAM à croquer).
- Esoméprazole (INEXIUM), tant que la douleur persiste.

Reflux gastro-œsophagien

Reflux de liquide gastrique remontant dans l'œsophage en provoquant des sensations de brûlures.

- Eviter les positions déclives et mieux rythmer les repas.
- Anti-acides : gel d'aluminium (XOOLAM à croquer).

Vomissements + diarrhées

Intoxication alimentaire

L'association des deux critères suggère l'intoxication alimentaire.

L'absence de fièvre permet de s'abstenir d'antibiotique en premier lieu. On doit uniquement traiter les symptômes pour que le sujet arrête de vomir et ne se déshydrate pas.

- Hydratation
- Anti-vomitif : métoprolamide (PRIMPERAN), en suppositoire ou en injection si le malade ne parvient pas à garder ses aliments
- Anti-diarrhéique : lopéramide (IMODIUM). Il est d'usage de laisser libre cours à la diarrhée pour permettre au tube digestif d'évacuer les toxines. Cependant, les alpinistes savent comme il est difficile de gérer la diarrhée lors d'une ascension. Le lopéramide est le seul à pouvoir contrecarrer ce désagrément, en évitant d'en abuser pour ne pas bloquer totalement le système digestif.
- Un régime à base d'aliment « constipants » (riz, chocolat) est recommandé.

Vomissements de sang

En cas de vomissements de sang, deux éléments essentiels sont à évaluer :

- Détecter l'origine du sang vomi (sphère ORL, poumon ou estomac ?).
- Déterminer la quantité de sang perdu.

Origine :

- ORL : il peut provenir d'un saignement dans les voies aériennes supérieures (dents, fosses nasales). Ce sang est dégluti.
- Estomac ou œsophage « hématomèse » : dans ce cas, le renvoi prend l'aspect d'un vomissement classique.
- Poumons trachée, poumons « hémoptysie » : dans ce cas, le renvoi prend l'aspect d'une expectoration expulsée à l'occasion d'une toux.

Si le sang provient de la bouche, rechercher en premier l'origine nasale. C'est la plus fréquente. Une épistaxis peut s'écouler dans la bouche sans s'extérioriser, en particulier en position allongée. Le sang peut être dégluti et vomi secondairement. L'hémostase de l'épistaxis s'obtient, soit par compression nasale soit, par méchage (Voir Chapitre 5) Éviter de mettre tête en arrière, ce qui ne fait que masquer l'écoulement de sang sans l'interrompre.

On peut également rechercher une plaie de la gencive ou une plaie interne de la cavité buccale qui, généralement, guérit sans suture. En cas d'échec, une suture avec un fil résorbable peut être réalisée à condition de maîtriser le geste.

Les plaies des muqueuses internes cicatrisent en 3 à 4 jours.

Si le sang provient du tube digestif, il est préférable d'organiser une évacuation ou un rapatriement du patient.

Le vomissement de sang est rarement anodin, il nécessite un bilan en urgence. En expédition ou en trekking, il est souvent la conséquence d'un ulcère des voies digestives. Interrompre toute alimentation et traiter l'ulcère (**esopré mazole**) mais continuer l'hydratation par voie orale si la perfusion n'est pas possible.

Quand la quantité de sang est importante (équivalent d'un bol), l'évacuation est urgente. La pose d'une voie veineuse avec soluté de remplissage macromoléculaire (liquide de perfusion permettant de mieux compenser les pertes de sang lors d'une hémorragie) est souhaitable en attendant l'évacuation.

- Anti-vomitif : métoclopramide (PRIMPERAN), en suppositoire ou en injection si le malade ne parvient pas à garder ses aliments.
- Esopré mazole (INEXIUM).
- Perfusion et hydratation.
- Evacuation, rapatriement.

Si le sang provient du système respiratoire, et qu'il reste en petite quantité sous forme de filets de sang dans les crachats, la cause en est le plus souvent de nature irritative (toux violente, mouchage un peu trop énergique). Il n'y a pas lieu de s'affoler.

Si le sang est expectoré en quantité importante, évacuer le patient aussi vite que possible. Chez les populations d'Asie, d'Afrique ou d'Amérique du Sud, la probabilité d'une origine tuberculeuse est forte.

Expectoration importante de sang par la toux = **évacuation - rapatriement**

Parasites intestinaux

De nombreux parasites peuvent être responsables de troubles digestifs, parfois graves dans les pays tropicaux. La liste est longue et nous n'évoquons que les plus courants.

- **Oxyures**
Ce sont des petits vers présents dans l'intestin.
Plutôt fréquent chez les enfants, la contamination est alimentaire.
- **Tænia**
Il existe 3 types de tænia observés selon les hôtes qui les hébergent : le tænia du bœuf, le tænia du porc ; l'hôte intermédiaire est l'homme. La contamination humaine se produit lorsque les conditions d'hygiène sont mauvaises.
Ce sont des vers qui peuvent être longs de plusieurs mètres.
Le signe pathognomonique du tænia est la présence d'anneaux dans les selles qui contiennent des milliers d'œufs qui partent à l'extérieur.
Parfois, aucun signe ne permet de déceler le tænia ; d'autres fois, il provoque des douleurs abdominales, des nausées, des troubles de l'appétit, un amaigrissement, voire des manifestations allergiques
- **Ascaris**
L'ascaridiose est relativement rare en France. La contamination peut intervenir par l'ingestion de légumes qui contiennent des œufs de ces vers que l'on appelle nématodes.
Les vers qui se développent dans le tube digestif migrent vers les poumons puis remontent dans les bronches et repassent dans le tube digestif.
Les signes cliniques sont parfois pulmonaires, avec une toux et de la fièvre. Le plus souvent, ce sont des troubles digestifs avec des douleurs abdominales, des nausées, une perte de l'appétit.
Le traitement prescrit est un vermifuge.
- **Lamblia** ou **trichocéphalose** sont dues à l'ingestion de kystes ou d'œufs de vers qui sont présents dans l'eau souillée ou sur des crudités mal lavées, essentiellement dans les pays en voie de développement.
Parfois il n'y a aucun symptôme ; parfois des troubles digestifs, troubles de l'appétit, nausées, diarrhée chronique, douleurs abdominales, léger amaigrissement qui persiste au retour d'un voyage dans un pays à risque.
- **Giardiase**
Elle mérite d'être nommée car elle particulièrement présente au Népal.
Elle se reconnaît aux troubles digestifs (douleurs abdominales, selles pâteuses ou diarrhéiques, nausées) et à l'odeur de soufre émanant des selles.
Le parasite (appelé aussi lamblia) existe sous deux formes : végétative, dans le duodénum, et kystique dans les selles. Il se transmet par voie oro-fécale.

Beaucoup de ces diagnostics se feront une fois rentrer de voyage par examen parasitologie des selles

C'est souvent au retour de voyage ou d'expédition qu'interviendra le diagnostic de ces parasitoses.

Le traitement par vermifuge aura raison de ces maladies.

La prévention est essentielle et repose sur une hygiène corporelle et alimentaire stricte si l'on se rend dans des pays à risque.

Prophylaxie

Si le voyageur est fragile : doxycycline (VIBRAMYCINE) ou norfloxacine (NOROXINE) tous les jours.

Traitement

Réhydratation.

Ralentissement du transit : lopéramide (IMODIUM).

Antiseptique intestinal : nifuroxazide (ERCEFURYL).

Si forme sévère (fièvre, diarrhée mucosanglante) :

- Doxycycline (VIBRAMYCINE) pendant 3-4 jours.
- Norfloxacine (NOROXINE) pendant 3 jours.

Si forte présomption de :

- **Oxyure, ascaris, trichocéphale** : flubendazole (FLUVERMAL), 1 cp en prise unique à renouveler 15 jours plus tard.
- **Taenia** : niclosamide (TREDEMINE), 2 comprimés matin à jeun et 2cp 2 heures plus tard.
- **Giardiase** : tinidazole (FASIGYN), 4 comprimés de 500 mg en une prise unique (posologie spéciale).

MAINS

Gonflement

Gelure

Gerçure

Paralyse

Gonflement des mains

Les œdèmes des membres supérieurs observés en montagne sont surtout visibles au niveau des poignets et des doigts. Ils sont mis en évidence par le signe du « bracelet de montre » qui laisse une empreinte particulièrement profonde.

Trois causes sont à retenir :

- Compression trop importante des bretelles du sac à dos. Il suffit de les régler correctement et de penser à les déplacer latéralement de temps en temps sur les épaules. Penser également à utiliser la sangle ventrale qui permet de mieux répartir le poids du sac.
- Œdèmes localisés de haute altitude (OLHA) (Voir Chapitre 2)
- Allergie, pouvant être isolée, provoquée par le contact d'une substance allergène (gant, pommade, etc.) ou par élément extérieur agressif (soleil, froid, etc.). Des démangeaisons accompagnent généralement les œdèmes allergiques. La suppression de l'élément allergène est la première chose à faire. On utilisera des produits antiallergiques par voie locale ou générale comme le **désonide (LOCAPRED crème)**, ou **dexchlorphéniramine (POLARAMINE)** en comprimé.

G Elure des mains

(Voir Chapitre 2)

Gerçure

Les gerçures sont souvent inévitables chez les alpinistes ou himalayistes qui séjournent en haute altitude et utilisent leurs mains à des manipulations agressives en milieu froid et sec. Il est important de prévenir ou de retarder au maximum la survenue de ces lésions en assouplissant et en hydratant les mains, pour que la peau ne craque pas, en particulier sur la pulpe des doigts.

Les gerçures sont particulièrement douloureuses, réveillent la nuit et mettent du temps à cicatriser. Les crèmes hydratantes et assouplissantes, type HOMEOPASMINE ou SENOPHILE, permettent d'atténuer le phénomène à condition de les appliquer quotidiennement.

En cas de crevasse profonde, la colle chirurgicale (**DERMABOND**) peut être utilisée comme pour une plaie.

Paralysie du bras

En cas de dysfonctionnement moteur ou/et sensitif du bras survenant au réveil, il faut d'abord vérifier si cette paralysie n'est pas due à une compression du plexus brachial pendant le sommeil.

Ce syndrome survient volontiers en trekking ou en expédition du fait des conditions de couchage précaires. Une position vicieuse, bras replié ou coincé sous le corps lors du sommeil, peut en effet comprimer l'ensemble du plexus brachial qui chemine dans le creux axillaire. Cette compression peut entraîner une pseudo-paralysie du bras et de la main. Si la paralysie ne disparaît pas dans les 24 heures, c'est que les dégâts sont plus sérieux et qu'une rééducation intensive est nécessaire.

L'évacuation ou le rapatriement du patient, le bras dans une écharpe, sera alors l'unique alternative.

PELVIS

Brûlures urinaires

Cystite

Prostatite

Pyélonéphrite

Sang dans les urines

Cystite

Colique néphrétique

Rétention d'urine

Cystite

Prostatite

Adénome de la prostate

Hémorroïdes

Constipation

Sang dans les selles

Hémorroïdes

Infection génitale

Mycose vaginale

Maux de testicules

Orchi-épididymite

Torsion de testicule

B

rûlures urinaires

Brûlure urinaire + miction impérieuse + douleur dans le bas-ventre, +/- sang dans les urines

Cystite

C'est une infection des urines qui irrite la vessie et les voies urinaires basses (urètre). Elle peut être à l'origine de saignements associés donnant aux urines une coloration rose ou rouge.

Très fréquente chez la femme, elle se traite facilement par une bonne hydratation et des anti-infectieux urinaires.

- Boissons abondantes.
- Antibiotique : norfloxacine (NOROXINE), pendant 3 jours.

Brûlure urinaire, miction impérieuse, douleur dans le bas-ventre, +/-, fièvre et frisson chez l'homme

Prostatite (infection de la prostate)

- Boissons abondantes.
- Antipyrétique : aspirine ou paracétamol.
- Antibiotique : norfloxacine (NOROXINE), pendant 10 jours.

Brûlure urinaire, miction impérieuse, douleur dans le bas-ventre, sang dans les urines +/-, fièvre et frisson avec douleur dans les reins

Pyélonéphrite

Cette infection urinaire remontant dans les reins est plus grave.

- Boissons abondantes
- Antipyrétique : aspirine ou paracétamol.
- Antibiotique : norfloxacine (NOROXINE), pendant 10 jours.
- Préférer un rapatriement. Une pyélonéphrite mal soignée peut entraîner la perte d'un rein.

Sang dans les urines

Brûlure urinaire + miction impérieuse + douleur dans le bas-ventre, +/- sang dans les urines

[Cystite](#)

(Voir ci-dessus).

Douleur en spasme qui va du rein aux organes génitaux, sans fièvre avec +/- sang dans les urines

[Colique Néphrétique](#)

(Voir « lombalgie »)

Rétention d'urine

C'est l'impossibilité d'évacuer les urines normalement malgré une envie impérieuse.

Trois possibilités :

Brûlure urinaire + miction impérieuse + douleur dans le bas-ventre, +/- sang dans les urines

[Infection urinaire](#)

(Voir plus haut)

Brûlure urinaire, miction impérieuse, douleur dans le bas-ventre, +/- fièvre et frisson chez l'homme

[Prostatite](#)

(Voir plus haut)

Rétention d'urine sans brûlures urinaires

Adénome de la prostate

Chez un homme d'un certain âge, il faut y penser. Cette compression de l'urètre par l'hypertrophie de la prostate empêche la vessie de se vider. Celle-ci gonfle et forme ce que l'on appelle un « globe vésical » très douloureux que l'on peut palper au niveau du bas-ventre.

C'est un cas d'urgence, car si l'urine ne peut être évacuée par sondage ou en posant un trocart transvésical (geste médical), la personne risque de décéder dans les 24 heures par insuffisance rénale aiguë.

- Sondage ou pose d'un trocart trans-vésical (Cystocath) par un médecin.
- Evacuation en urgence.

Hémorroïdes

Les veines hémorroïdaires bordent les parois internes de l'anus. Lorsqu'elles deviennent inflammatoires, la douleur peut être insupportable, une sensation de verre pilé accompagnant l'émission de selles.

Il n'est pas rare qu'il y ait également du sang dans les selles, ce qui inquiète d'autant plus. À un degré plus sévère, on parle de thrombose hémorroïdaire. Seul un médecin peut alors pratiquer un geste chirurgical simple mais loin d'être agréable.

- Hydratation +++
- Alimentation riche en fibres et en huile minérale. Le jus de pruneaux et les fibres naturelles (supplément en psyllium) favorisent la régularité.
- Laxatif : confiture de pruneaux, huile de paraffine ou évacuation digitale d'un fécalome si nécessaire.
- Éviter les aliments qui constipent (riz, banane, pomme, chocolat). Penser à bien mastiquer les aliments et profiter des moments opportuns pour déféquer.

- Antalgique.
- Laxatif médical si association d'une constipation : macrogol (FORLAX).
- Trimébutine (PROCTOLOG) en pommade anale.

C onstipation

La constipation est une évacuation anormalement rare des selles. Elle est fréquente en expédition du fait de la déshydratation et du régime pauvre en fibres alimentaires, surtout en haute altitude.

Elle est caractérisée par une douleur souvent chronique évoluant sur plusieurs jours. Accompagnée de ballonnements et d'une sensation d'inconfort, elle est généralement soulagée par le passage des selles.

- Hydratation +++
- Alimentation riche en fibres et en huile minérale. Le jus de pruneaux et les fibres naturelles (supplément en psyllium) favorisent la régularité.
- Laxatif : confiture de pruneaux, huile de paraffine ou évacuation digitale d'un fécalome si nécessaire.
- Éviter les aliments qui constipent (riz, banane, pomme, chocolat). Penser à bien mastiquer les aliments et profiter des moments opportuns pour déféquer.

- Antalgique
- Laxatif médical : macrogol (FORLAX).
- Citrate trisodique (MICROLAX).

Sang dans les selles

La présence de sang dans les selles est le plus souvent due à une poussée hémorroïdaire. Il faut donc en priorité traiter les [hémorroïdes](#) par les moyens exposés précédemment. Elle est inquiétante si :

- Absence d'hémorroïdes (ce qui n'est pas toujours évident à déterminer).
- Émission de sang noir « digéré » qui vient de plus haut (ulcère, gastrite hémorragique, etc.).

Dans ces deux cas, il faut entreprendre un rapatriement et interrompre les traitements susceptibles d'accroître le saignement (aspirine).

Infection génitale

Les infections génitales chez l'homme se caractérisent par l'association de brûlures, de démangeaisons et un écoulement purulent nauséabond au niveau du méat urétral. Chez la femme, ce sont des démangeaisons, des brûlures et des pertes vaginales nauséabondes.

Les germes responsables sont bien souvent les mêmes.

À défaut de prélèvement pour analyse bactériologique, il est proposé un traitement à l'aveugle qui est efficace dans la plus grande majorité des cas.

- VIBRAMYCINE 250 mg, pendant 10 jours ou azithromycine (ZITHROMAX) pendant 3 jours.
- Pas de rapports sexuels pendant le traitement.
- Traitement du partenaire également même en l'absence de signe.

Mycose vaginale

C'est une affection relativement fréquente chez la femme, surtout en voyage.

Elle occasionne démangeaisons et brûlures mais se différencie de l'infection par l'absence de pertes anormales.

Elle est causée par des champignons (chlamydia ou mycoplasme) contre lesquels il existe un traitement standard assez efficace.

Quand on ne peut pas déterminer à coup sûr une infection bactérienne qui relèverait d'antibiotiques, il est judicieux d'essayer en premier lieu le traitement antifongique, plus court. Sans résultat, on peut reconsidérer l'affection et la traiter comme telle.

- GYNO PEVARYL: 1 ovule.
- Pas de rapports sexuels pendant le traitement.

Maux de testicules

Deux causes principales sont à envisager :

- L'orchi-épididymite.
- La torsion de testicule.

Douleur progressive sous un testicule +/- fièvre

Orchi-épididymite

Cette infection est localisée au pôle inférieur du testicule. Il est possible que s'y ajoute de la fièvre, la douleur concernant le plus souvent un seul testicule.

L'affection ne survient pas brutalement mais apparaît en moins de 24 heures. Le testicule atteint est rouge, douloureux et chaud.

- VIBRAMYCINE pendant 10 jours.
- Antalgique.
- Pas de rapports sexuels pendant le traitement.

Douleur brutale, couleur violacée du testicule

Torsion de testicule

Elle atteint essentiellement le sujet jeune. Contrairement à l'orchi-épididymite, la douleur est brutale et peut faire suite à un traumatisme local (compression du boudrier ou masturbation par exemple). Le testicule atteint est douloureux à la palpation et prend une teinte violacée. Le risque de perdre la fonction d'un testicule est important.

L'opération en urgence est malheureusement le seul traitement possible, et cela dans un délai court.

Le diagnostic étant parfois difficile à établir par rapport à l'orchite, le mieux est de le traiter comme tel en attendant une évacuation sanitaire.

- VIBRAMYCINE 10 jours en attendant évacuation.
- Antalgique.
- Pas de rapports sexuels pendant le traitement.

JAMBES

[Tendinites](#)

[Démangeaison des pieds](#)

[Maux de jambes](#)

[Crampes et courbatures](#)

[Sciatique](#)

[Phlébite](#)

[Gonflement des genoux](#)

[Gonflement des chevilles](#)

[Paralysie](#)

[Gelures](#)

Tendinites

Les tendinites sont légions à l'occasion d'une longue randonnée, d'un trekking ou d'une expédition, pour ceux qui se trouvent confrontés à une activité physique qu'ils n'ont pas l'habitude de pratiquer aussi intensément.

Les tendinites sont essentiellement liées à la répétition inappropriée d'un mouvement incorrect, associée parfois à une mauvaise hydratation, une préparation physique insuffisante ou encore un équipement mal adapté.

Pour la marche, les tendinites au genou et à la cheville sont monnaie courante.

Les traitements proposés sont assez décevants, mais il est possible de modifier des attitudes qui sont à l'origine du problème.

Les conseils du Docteur Vertical

- S'entraîner à la randonnée avant de partir pour un long séjour.
- Boire abondamment, si possible des boissons bien minéralisées (sachets de sels minéraux en pharmacie sans ordonnance).
- Ne pas acheter ses chaussures au dernier moment.
- Tous les soirs, étirer muscles et articulations en douceur.
- La tendinite latérale externe du genou ou « tendinite de l'essuie-glace » est due à un frottement d'une languette fibreuse sur le condyle externe du genou. Elle est typique des longues traversées en dévers sur un même versant. Il faut adapter son itinéraire de façon à alterner l'orientation des versants.
- La tendinite latérale interne du genou est appelée « tendinite de la patte d'oie », du nom de l'insertion tendineuse qui est atteinte. Elle intervient quand le genou est trop désaxé par rapport à la jambe (jambe en varus vers l'intérieur ou jambe en valgus vers l'extérieur).
- La tendinite du « jambier antérieur », au niveau de la cheville, est également fréquente car elle concerne le muscle qui amortit la flexion de la cheville lors des descentes.
- La confection de semelles adaptées par un podologue peut se révéler fort utile si le pied présente des anomalies anatomiques. Ces semelles apportent une compensation intéressante pour les genoux en varus ou en valgus.
- Les tendinites disparaissent généralement avec l'arrêt ou la correction du geste inapproprié, mais certaines peuvent être tenaces et nécessiter le recours aux **anti-inflammatoires** et/ou **corticoïdes**, et à l'immobilisation partielle comme la syndactylie (Voir Chapitre 5)
- Les massages transverses profonds (MTP) peuvent aider à traiter les tendinites. On masse latéralement le tendon ou le faisceau fibreux avec un doigt, généralement avec une pommade anti-inflammatoire.
- La magnétothérapie (petits aimants qu'on peut commander en pharmacie) semble parfois efficace. C'est une alternative à tester en cas de tendinite tenace.

- Pommade anti-inflammatoire : kétoprofène (PROFENID) en massage transverse profond répété.
- Pommade aux corticoïdes (PERCUTALGINE) Ne pas masser mais faire simplement pénétrer ou appliquer un pansement occlusif. Attention, cette pommade est agressive pour les yeux et les muqueuses : bien penser à se laver les mains après utilisation.
- Pansement adhésif anti-inflammatoire (FLECTOR TISSUGEL) : couper et appliquer la petite bande de tissu adhésif en regard de la douleur.
- Kétoprofène (PROFENID) par voie générale.

Démangeaison des pieds

Chez les marcheurs et les alpinistes, la prolifération des mycoses interdigitales par la macération est assez classique.

Les lésions se présentent sous la forme de papules rouges et prurigineuses qui grattent et s'étendent en desquamant.

Des crevasses douloureuses peuvent se former dans un deuxième temps si les lésions sont laissées sans soins.

Prévention

- Eviter de garder des chaussettes humides.
- Laisser respirer les orteils dès que possible (sandales)
- Utiliser du talc ou du concentré de pépin de pamplemousse.

- Masser avec des concentrés de vitamine E (SANYRENE)
- Isoconazole (PEVARYL)

Maux de jambes

Crampes et courbatures

Ce sont les premières causes à évoquer.

Le traitement est plutôt préventif, à savoir, hydratation+++ , sels minéraux, stretching et massage quotidien.

Il faut également savoir respecter les périodes de récupération pour éviter que les muscles ne se fragilisent par manque de souplesse.

L'aspirine peut être utilisée à titre antalgique.

Douleur irradiante prenant naissance dans la fesse

Sciaticque

Douleur dans un des mollets avec sensation de chaleur +++ et perte du ballant

Phlébite

La phlébite est une inflammation du réseau veineux. Elle atteint classiquement le mollet chez la femme peu active qui fume et qui prend la pilule. On la redoute également lors d'immobilisation prolongée (immobilisation d'une jambe cassée)

En altitude, la survenue de la phlébite est possible car le risque est majoré par la polyglobulie. Le mollet est alors douloureux, tendu et chaud. Si la suspicion est forte, il faut instituer un traitement anticoagulant par héparine (HBPM) et organiser un rapatriement en lui interdisant l'appui de son pied au risque de faire les frais d'une embolie pulmonaire ++ (des caillots de sang peuvent migrer dans la circulation pulmonaire en appuyant sur la jambe)

Si signes évidents de phlébite :

- Rapatriement sanitaire
- Pas d'appui sur la jambe malade
- Bande de contention autour du mollet

Traitement anti coagulant (Chapitre 4)

- Enoxaparine (LOVENOX 0.4) 1 injection sous cutanée par jour

Gonflement et douleur des genoux

Après traumatisme, le gonflement du genou est certainement le fait d'un épanchement de sang dans l'articulation.
Les cas les plus fréquents se rencontrent dans l'entorse grave du genou (Chapitre 4)

Sans traumatisme, le gonflement est certainement le fait d'un épanchement inflammatoire dans la capsule articulaire (épanchement de synovie).
Le surmenage fonctionnel sur une articulation déjà fatiguée (arthrose débutante ou blessure ancienne) est souvent responsable.
Le traitement associe en repos, strapping (Chapitre 4), **anti-inflammatoires et antalgiques**.

En cas de **douleur à la pression de la rotule**, c'est le très classique « syndrome rotulien » ou tendinite du tendon rotulien.
Il touche les marcheurs peu entraînés qui se retrouvent brutalement confrontés à un exercice intense et répété, en particulier la marche en descente.
Le traitement est identique au précédent. L'application d'un tissu anti-inflammatoire type FLECTOR Tissugel peut se révéler efficace.

Gonflement des chevilles

Les gonflements des chevilles bien visible par le « signe de la chaussette » (emprunte marquée de la chaussette dans la peau) est le fait de deux syndromes :

- Insuffisance veineuse (pas de traitement spécifique en dehors de celui de l'insuffisance veineuse) ; traitement de fond à entretenir avec son médecin généraliste (extraits de ginkgo Biloba).
- Œdème localisé de haute altitude (OLHA) conséquent d'une difficulté à l'acclimatation (Chapitre 2)

Paralyse

Une déficience motrice ou sensitive d'un membre doit faire suspecter :

- soit la compression d'un nerf de façon mécanique (boudrier, chaussure),
- soit une [sciatique](#), surtout si une douleur irradiante l'accompagne.

G Elures des pieds

Voir chapitre 2

SIGNES GÉNÉRAUX

- **Fièvre**
- **Malaise**
- **Allergie, démangeaisons, œdème généralisé**
- **Convulsions**
- **Crampes**
- **Morsures, piqûres**
- **Angoisse, dépression**
- **Agitation, délire, hallucinations**

Fièvre

De multiples pathologies peuvent provoquer de la fièvre. Il n'est donc pas toujours facile d'en trouver l'origine.

- [Grippe](#) ou état grippal
- [Sinusite](#)
- Infection de la sphère ORL ([angine](#), [laryngite](#), [otite](#))
- [Pneumonie](#) et autres infections respiratoires
- [Infection gastro-intestinale](#) et toxi-infection alimentaire
- [Appendicite](#), péritonite
- [Pyélonéphrite](#)
- [Prostatite](#)
- Infection d'une blessure ou plaie cutanée : nettoyage de la plaie, anti-inflammatoire (PROFENID) et antibiotique (pristinamycine (PYOSTACINE))
- **Abcès** : drainer l'abcès (acte médical) + anti-inflammatoire (PROFENID) et antibiotique (pristinamycine (PYOSTACINE))
- Paludisme

Fièvre + vomissements + mal de tête avec raideur de la nuque

Méningite

Cette raideur de la nuque doit être recherchée en allongeant le malade sur le dos et en lui soulevant la tête comme si l'on voulait rapprocher le menton du sternum. Ce geste déclenche une douleur aiguë qui empêche de l'achever. C'est un signe caractéristique de la méningite, surtout quand le malade ne supporte plus la lumière (photophobie).

Toute suspicion de méningite doit motiver une évacuation en urgence +++ et des précautions contre une éventuelle contagion.

Fièvre inexpliquée après un passage dans une zone à risque

Maladies tropicales – Paludisme (voir chapitre 6)

Cette parasitose est peu fréquente chez les alpinistes et les trekkeurs tant qu'ils restent en altitude, mais pour atteindre certaines montagnes, il est parfois nécessaire de traverser des zones à risque.

Le paludisme est très répandu en Afrique et en Asie.

Toute fièvre inexpliquée après un passage dans une zone à risque doit le faire suspecter.

À défaut d'en avoir la confirmation, il est préférable de traiter la fièvre en conséquence si les signes généraux sont inquiétants (hausse de température importante, frissons, troubles de conscience).

La **doxycycline (VIBRAMYCINE)** a été choisie pour les troussees médicales d'urgence que nous proposons car il agit même sur les paludismes sévères et il peut servir aussi pour traiter d'autres infections (urétrite, par exemple).

Malaise

- **Hypoglycémie** : donner du sucre avec de l'eau.
- **Malaise vagal**, baisse transitoire de tension artérielle : allonger la personne et lui mettre les jambes en l'air.
- **Coup de chaleur** : refroidir (Chapitre 2)
- **Choc hémorragique** : lever les jambes et traiter l'hémorragie ; points de compression ou perfusions.
- [Choc allergique](#)

A llergie, démangeaison, œdème généralisé

On peut différencier deux types de réactions allergiques généralisées :

- **Réaction épidermique** avec manifestation superficielle (rash cutané, démangeaison, boutons rouges, urticaire) pouvant aller de la simple plaque rouge très localisée au rash généralisé.
- **Réaction hypodermique** plus profonde avec œdème généralisé et signes généraux (malaise, hypotension, trouble respiratoire et œdème de Quincke allant jusqu'à l'arrêt cardiaque).

Ces réactions sont déclenchées par le contact avec un allergène (poussière, cacahuètes, poisson, froid, soleil, latex, pénicilline, piqûre de guêpe, etc.).

Les réactions de type épidermique peuvent être très gênantes mais sans conséquence sur les fonctions vitales contrairement aux réactions hypodermiques susceptibles d'être mortelles.

L'affection doit être traitée en fonction de son degré de gravité, du simple **antihistaminique** pour les rashes cutanés superficiels, jusqu'aux **injections d'adrénaline**, en passant par les **corticoïdes** pour le choc allergique.

L'apparition de signes respiratoires doit faire envisager une décompensation rapide en œdème de Quincke nécessitant une thérapie urgente.

- Éviter l'allergène responsable.
- **Rash cutané, démangeaison** : Dexchlorphéniramine (POLARAMINE), jusqu'à disparition des signes.
- **Rash cutané important et œdème facial** : Dexchlorphéniramine (POLARAMINE) + prédnisolone (SOLUPRED 20 mg), 1 à 3 comprimés en une prise si l'allergie est importante. Diminuer ensuite les doses pendant 3 jours.
- **Apparition de difficultés respiratoires** : Ajouter adrénaline (Anahelp 0.25mg) ou injections progressives de bolus de 0.25 jusqu'à 1mg (sous cutané, IM ou IVL).

C onvulsions

La convulsion est un mouvement incontrôlable des muscles qui se raccourcissent et se contractent violemment et de façon plus ou moins durable.

Deux types de convulsions sont à distinguer :

Convulsion vraie, caractéristique de la **crise d'épilepsie** (ou crise comitiale).

La victime perd contact avec la réalité. Il y a chute et souvent perte d'urine. Les yeux sont réversés et de la mousse est expectorée.

La crise d'épilepsie est plus impressionnante que grave. Il s'agit le plus souvent d'un épileptique dont le traitement est insuffisant ou particulièrement sensible à l'environnement (manque de sommeil, altitude)

- Ne pas vouloir insérer à tout prix un objet entre les dents de l'épileptique pour éviter qu'il ne se morde la langue. Cette intervention est toujours trop tardive et on risque de lui casser les dents.
- Se contenter d'écartier tout objet contendant et d'éviter que l'épileptique ne tombe si l'on est en montagne.
- Contrôler la respiration et le pouls carotidien pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un arrêt cardiaque +++

Une injection intramusculaire de sédatif comme le diazépam (VALIUM) est la seule thérapeutique possible en attendant que la crise passe, mais celle-ci se résorbe quasiment tout le temps sans aucune thérapeutique.

Le sédatif ne sera utile que pour une crise longue de plus d'une minute.

La phase de récupération calme (phase post-critique) est assez longue mais habituelle. Il faut ensuite revoir le traitement de fond avec le malade.

Crise de tétanie ou spasmophilie.

Dans ce cas, la victime reste consciente et ne tombe pas. Les mains sont crispées et la respiration est rapide et incontrôlable. La spasmophilie est très fréquente chez la femme, sans conséquence sur les fonctions vitales.

Calmer la personne.

Faire respirer dans un sac en plastique pour équilibrer le taux de pression d'oxyde de carbone dans le sang qui est insuffisant en cas d'hyperventilation.

Sédatif oral type alprazolam (XANAX).

Injection de diazépam si la crise ne passe pas (VALIUM).

C rampes

Les crampes sont liées à plusieurs facteurs :

- Exercice physique important (gérer l'effort et respecter les phases de récupération).
- Manque d'entraînement (s'entraîner avant de partir : une à deux séances de fond par semaine, minimum).
- Mauvaise hydratation
- Manque de sels minéraux
- Manque d'hygiène musculaire : lors d'un séjour durant lequel l'activité physique est intense, ne pas négliger les séances quotidiennes d'étirement et de massage).

Les personnes prenant de l'acétazolamide (DIAMOX) au cours de leur acclimatation, ne doivent pas oublier d'y associer des cachets de sel (KALEORID).

Piqûres/morsure

Toute morsure est susceptible de s'infecter !
Toute morsure d'animal sauvage est une menace de rage !

Les morsures ou piqûres peuvent entraîner :

- Des blessures profondes difficiles à refermer.
- Des blessures qui s'infectent facilement.
- La libération de substances venimeuses.

- Identifier l'animal ou l'insecte et l'écartier.
- Rassurer la victime.
- Pas de garrot, pas d'incision pas de succion.

Si réaction locale :

- Désinfection et lavage énergique.
- Vérification des vaccins.

Si réaction générale (malaise, urticaire, vomissement, douleur abdominale, diarrhée, confusion) :

- Repos strict.
- Immobilisation du membre.
- Bandage serré non compressif.
- Oxygène.

Si détresse vitale (choc, baisse de pression artérielle, troubles respiratoires) :

- Position semi assise si trouble respiratoire (Voir Chapitre 5)
- Jambe surélevée si baisse de tension (Voir Chapitre 5)
- PLS si trouble de conscience (Voir Chapitre 5)
- Oxygène.

- Antalgiques : Paracétamol-dextropropoxyphène (DIALGIREX)
- Antalgique majeur si nécessaire : tramadol (TOPALGIC) ou morphine orale (ACTISKENAN).
- Désinfection locale ++ ; suture cutanée avec points seulement si plaie importante.
- Vomissement : métoclopramide (PRIMPERAN) suppositoire ou intra veineuse si diarrhée associée.
- Rash cutané, démangeaison : dexchlorphéniramine (POLARAMINE) jusqu'à disparition des signes.

- Rash cutané important et œdème facial : Dexchlorphéniramine (POLARAMINE) + prédnisolone (SOLUPRED), 1 à 3 comprimés en une prise si l'allergie est importante. Diminuer ensuite les doses pendant 3 jours.

- **Apparition de difficultés respiratoires : +++**
 - o Ajouter adrénaline (Anahelp 0.25mg) ou injections progressives de bolus de 0.25 jusqu'à 1mg (sous cutané, IM ou IVL). L'adrénaline peut également se donner sous la langue (sublingual).
 - o Salbutamol en aérosol (VENTOLINE).

- Antibiotique : amoxicilline (CLAMOXYL) ou doxycycline (VIBRAMYCINE) ou azithromycine (ZITHROMAX).

Rage

La rage est moins exceptionnelle dans certains pays en voie de développement que chez nous. En trekking ou en expédition, lorsque ni traitement ni vaccin ne sont disponibles, et si l'animal vraiment douteux, le rapatriement et une consultation spécialisée sont recommandés. L'incubation de la rage est de 40 jours

Tique

Il peut provoquer la maladie de Lyme (borréliose) qui donne des complications cardiaques et neurologiques

Si dans les trois semaines qui suivent, un érythème rouge de 20 à 30 cm apparaît autour de la lésion initiale, il faut prendre un antibiotique : **amoxicilline (CLAMOXYL)**, 3 g/jour ou **Doxycycline (VIBRAMYCINE)**, 200 mg/jour.

A

ngoisse dépression

Ce type de problème peut survenir à tout moment quand le contexte associe mauvaise préparation et fragilité mentale.

Bien que l'altitude, l'isolement, la peur et la tension soient propices à la décompensation de névroses ou de psychoses à l'état de veille, il faut se méfier des maladies organiques que cela peut cacher.

Les grands principes sont les suivants :

- Calmer la crise en proposant éventuellement un anxiolytique : **alprazolam (XANAX)**.
- Traiter le problème de fond par une psychothérapie improvisée.

Crise de panique ou « panic attack »

C'est un état de stress incontrôlable, sans véritable facteur déclenchant.

Si la thérapie comportementale n'apporte pas de solution, essayer le sédatif : **alprazolam (XANAX)**, voire une injection de **diazépam (VALIUM)** si la crise est sévère.

A gitation Délire Hallucinations

En cas de délire, somnolence anormale, agitation ou hallucinations, il faut savoir rechercher :

- Un œdème cérébral de haute altitude (Voir Chapitre 2)
- Une hypothermie sévère (Voir Chapitre 2)
- Une hyperthermie maligne (Voir Chapitre 2)
- Une hypoglycémie (Voir Chapitre 2)
- Une **fièvre** importante
- Une déshydratation (Voir Chapitre 2)
- Un accident vasculaire cérébral
- Une intoxication

Les hallucinations

Des hallucinations sont décrites dans de nombreuses narrations d'aventure en montagne. Avant de suspecter une cause psychiatrique ou l'absorption de drogue, il faut se rappeler qu'en montagne, d'autres origines sont possibles.

Images et sensations déformées

Hypoxie, haute altitude

Le cerveau, insuffisamment nourri en oxygène, perd en premier ses capacités de jugement et d'analyse. Les images et les sensations que l'alpiniste perçoit sont retranscrites sous des formes plus ou moins réalistes.

Perception d'un personnage imaginaire

Hypothermie

Les hallucinations sont souvent décrites sous la forme d'un personnage imaginaire qui accompagne l'alpiniste. Les hallucinations surviennent typiquement quand la température du corps est descendue entre 34 °C et 30 °C.

