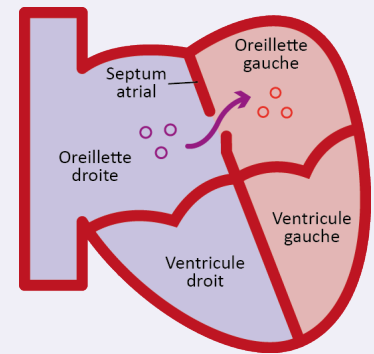


Qu'est-ce exactement qu'un FOP (foramen ovale perméable) ?

Le foramen ovale est une communication en forme de clapet entre l'oreillette droite et l'oreillette gauche du cœur. Pendant la grossesse, il se produit un court-circuit spontané dans cette ouverture chez tout fœtus, étant donné que la circulation pulmonaire partant du ventricule droit n'est pas encore active. Ce court-circuit se ferme dans la plupart des cas dans les premiers jours ou les premières semaines suivant la naissance.

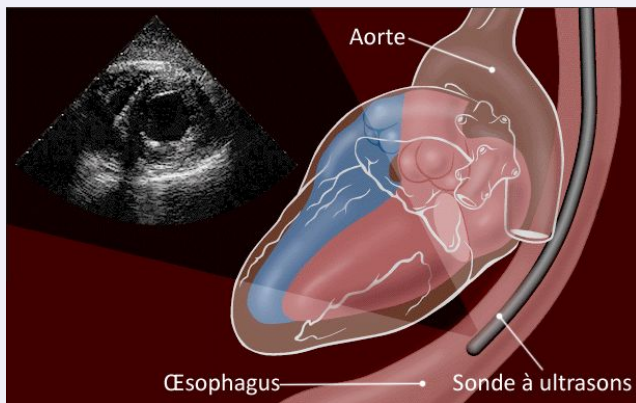
Chez 25 % environ de la population, cet orifice ne se soude pas complètement. On parle dans ce cas de foramen ovale perméable (= persistant) ou FOP. Cette anomalie n'affecte pas le quotidien normal des personnes qui en sont atteintes. Ce n'est que dans les cas très graves qu'un bruit du cœur peut être détectable et que des douleurs peuvent être ressenties en cas de sollicitations.



Quel rôle joue un FOP pour la plongée ?

À chaque plongée, il se forme de petites microbulles dans les tissus, en fonction de la profondeur et de la durée de la plongée ; dans les séances de plongée contrôlées et sûres, ces bulles sont transférées à travers l'oreillette droite vers le ventricule droit, puis vers le tissu pulmonaire où elles sont évacuées par la respiration. Le nombre de microbulles qui se forment lors d'une séance de plongée dépend beaucoup du comportement de plongée et de la physiologie individuelle de chaque plongeur. Si le plongeur est porteur d'un FOP, ces microbulles peuvent arriver directement dans l'oreillette gauche sans traverser le filtre pulmonaire. Elles sont transportées par les artères dans les vaisseaux terminaux et ne peuvent ensuite plus être éliminées. À la sortie de l'eau, ces petites bulles grandissent selon la loi de Boyle-Mariotte et peuvent obstruer complètement de petits vaisseaux sanguins. Les symptômes possibles d'une obstruction peuvent être p. ex. des vertiges, des troubles de la coordination ou des phénomènes de paralysie.

Comment puis-je savoir si j'ai un FOP ?



Les diagnostics de routine de FOP ne sont pas recommandés chez les plongeurs amateurs ou professionnels.

L'examen le plus sûr permettant de détecter un FOP est l'échocardiographie transœsophagienne (transœsophageal echocardiography ou, en abrégé, TEE). La personne doit pour ce faire avaler une sonde à ultrasons et le cœur peut être examiné depuis l'intérieur de l'organisme. On peut également, en cas de besoin, donner à la personne des agents de contraste et mettre en évidence une communication éventuelle entre l'oreillette droite et l'oreillette gauche. Chez les personnes sensibles, cet

examen peut être effectué de manière similaire à une gastroscopie, dans un état de demi-sommeil.

Peut-on faire fermer un FOP ?

Il est possible de fermer un FOP au moyen d'une ombrelle que l'on tend au-dessus de l'orifice. Cette opération s'effectue sous anesthésie locale et consiste à introduire un fil très fin par les vaisseaux sanguins au niveau de l'aîne et à l'acheminer vers le cœur, puis à placer l'ombrelle auto-déployante en bonne position, sous contrôle radiographique. Cette intervention est généralement effectuée dans les cliniques ayant une unité de chirurgie cardiaque. Le risque de complications graves est très faible, mais il se peut néanmoins qu'il y ait une perméabilité résiduelle après une période de cicatrisation prolongée de l'ombrelle.



Doit-on faire fermer un FOP lorsque l'on pratique la plongée ?

Dans les cas très graves, la fermeture peut être judicieuse, que l'on pratique ou non la plongée. Cela permet de réduire efficacement le risque d'accident vasculaire cérébral p. ex. Si l'on est porteur d'un FOP de petite taille, on dispose néanmoins sous certaines conditions d'une aptitude limitée à la plongée. Il est recommandé de pratiquer la plongée selon les profils « Low Bubble Diving ».

Quand recommandons-nous un dépistage de FOP ?

Nous recommandons un dépistage de FOP pour tous les plongeurs ayant eu un accident de décompression après une séance de plongée au cours de laquelle toutes les directives en matière de plongée en toute sécurité avaient été observées et chez lesquels ces symptômes sont néanmoins apparus. Cet examen peut être également judicieux pour les plongeurs professionnels, les moniteurs de plongée et les plongeurs techniques. Chez ces catégories professionnelles, l'exposition de l'organisme à l'azote est très élevée et il n'est pas toujours possible de pratiquer un mode de plongée conservateur/le low bubble diving.