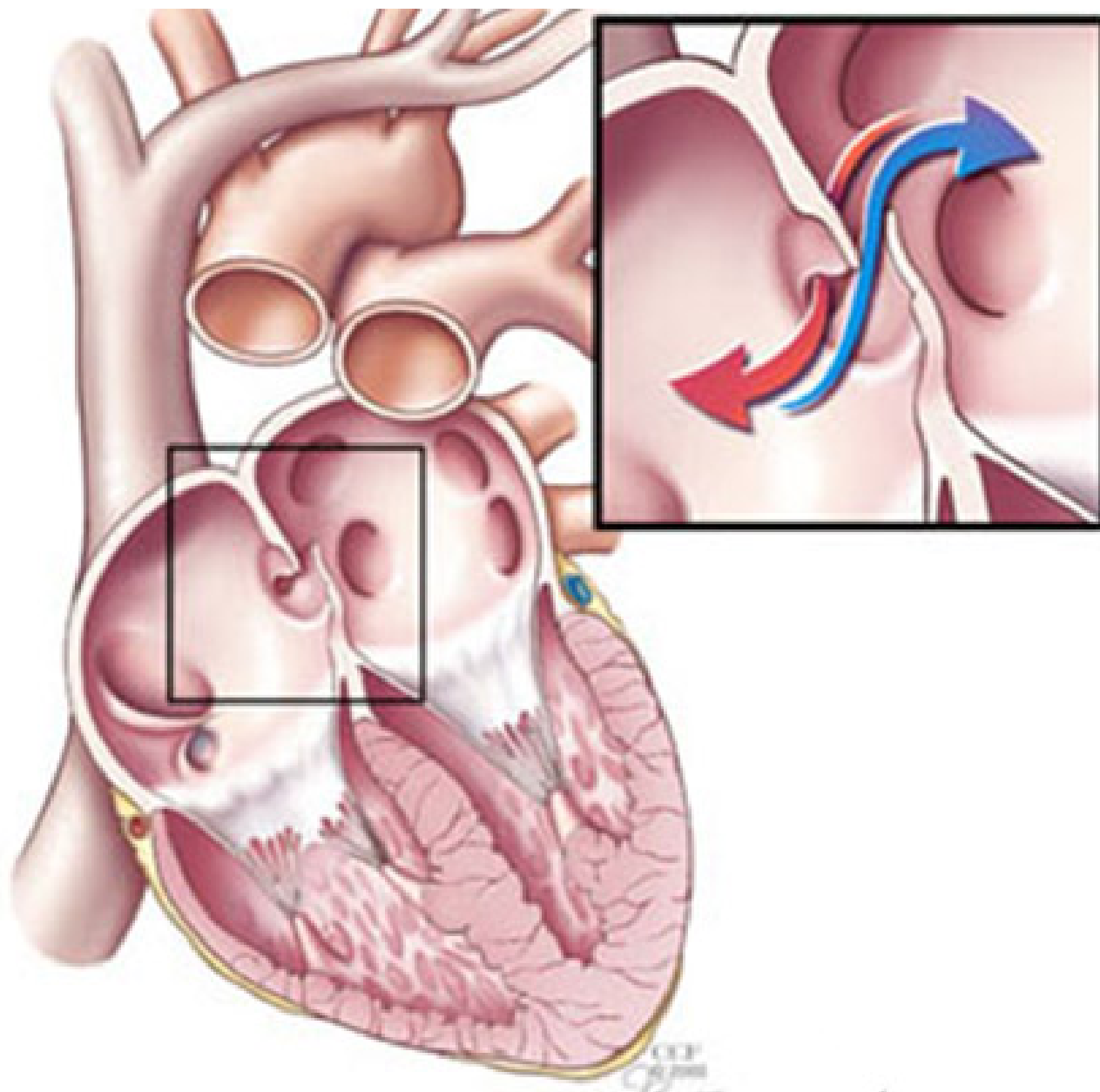


Le FOP et la plongée

En juin 2015, à Montréal, au Canada, l'UHMS (Undersea and Hyperbaric Medical Society) et DAN ont accueilli un groupe de professionnels parmi les plus expérimentés du secteur au séminaire de concertation sur le foramen ovale perméable (FOP) et l'aptitude à la plongée. Ils y ont discuté de la façon de diagnostiquer un FOP, des mesures permettant de réduire les risques associés, et bien sûr du lien entre le FOP et la plongée. Pour plus de détails relatifs au séminaire, rendez-vous à l'adresse suivante : [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

Un FOP peut uniquement se produire à la naissance, en cas de fermeture inappropriée du foramen ovale. Cette anomalie se produit chez environ un quart de la population, même si elle passe généralement inaperçue. Le foramen ovale perméable est la persistance d'un orifice dans la cloison qui sépare les atria (oreillettes) gauche et droite du cœur. La taille de l'orifice et la quantité de sang qui le traverse sont variables. Chez certaines personnes, le sang y circule en continu, tandis que chez d'autres, il s'y écoule uniquement lors d'un effort physique intense, comme le soulèvement d'un poids lourd. Mais il peut également y avoir un passage de sang lors de l'équilibrage des oreilles en plongée à l'aide de la manœuvre de Valsalva, lors d'une toux, ou encore lors de la défécation.

Le type de FOP le plus dangereux pour les plongeurs est le FOP avec shunt droit-gauche. Il est en effet associé avec un risque d'embolie paradoxale, qui se produit lors du passage d'un caillot (thrombus) d'une veine systémique vers une artère systémique, avec pour conséquence la survenue d'un AVC. Après une plongée, la présence d'embolies gazeuses veineuses (EGV) dans le sang vient augmenter le risque de FOP. Les symptômes d'une embolie paradoxale causée par un EGV sont généralement ceux associés avec la maladie de décompression (MDD) cutanée ou neurologique.



Le risque de MDD chez les plongeurs de loisir présentant un FOP est relativement faible, mais l'une des questions posées lors du séminaire concernait la façon d'identifier les plongeurs à risque et de prévenir les accidents. Selon les lignes directrices en matière de plongée, les plongeurs ayant souffert de plus d'un épisode de MDD accompagné de manifestations cérébrales, médullaires, vestibulo-cochléaires ou cutanées doivent faire un test de dépistage du FOP auprès d'un expert dans le domaine.

Trois options s'offrent aux plongeurs présentant un FOP afin de réduire le risque de MDD. La première consiste à abandonner les activités de plongée, la deuxième à plonger prudemment en évitant tout effort physique après la plongée*, et la troisième à procéder à la fermeture du FOP, même si une telle intervention ne garantit pas un risque zéro de nouvelle MDD.

Après la fermeture du FOP, le plongeur doit patienter au minimum trois mois avant de reprendre ses activités de plongée. Les tests médicaux doivent confirmer la fermeture complète du foramen ovale, et le patient doit avoir achevé son traitement antiplaquettaire. Il est important de garder à l'esprit que la principale cause de la MDD est une exposition significative à la plongée (en termes de profondeur, temps et vitesse de remontée). Toute personne effectuant des plongées extrêmes court un risque de MDD, et ce même sans présenter de FOP.

*Pour en savoir plus sur les mesures permettant d'augmenter la prudence en plongée, vous pouvez consulter la page suivante : AlertDiver.com/Conservative_Diving.

Références : © Alert Diver — 4e trimestre, automne 2016