

LE FORAMEN OVALE PERMEABLE

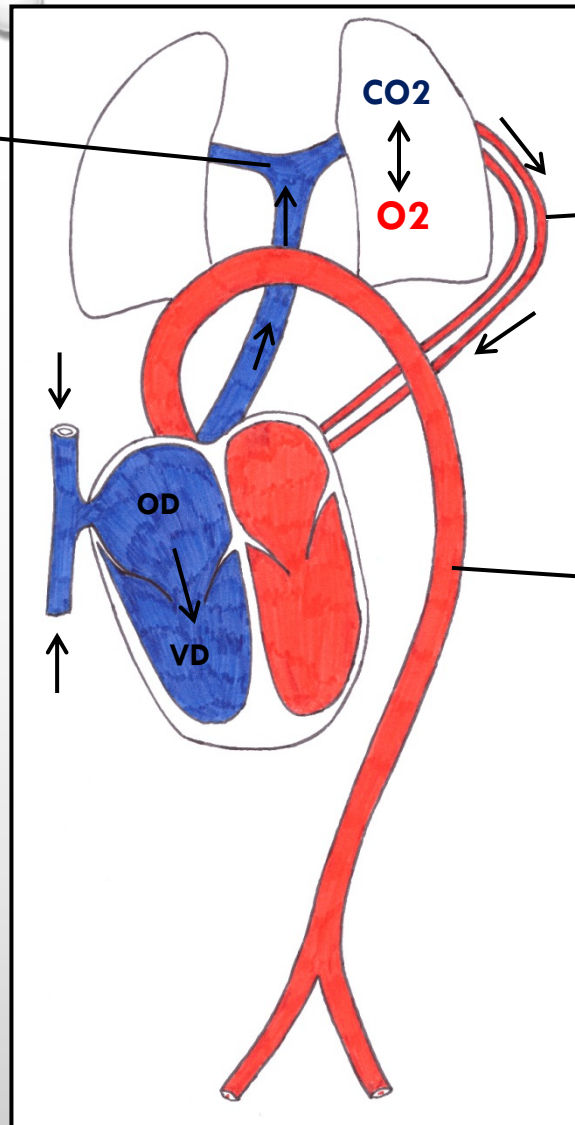
Claude ALAN

LA CIRCULATION SANGUINE

ARTERE
PULMONAIRE

VEINE
PULMONAIRE

La petite circulation



AORTE

LA CIRCULATION SANGUINE

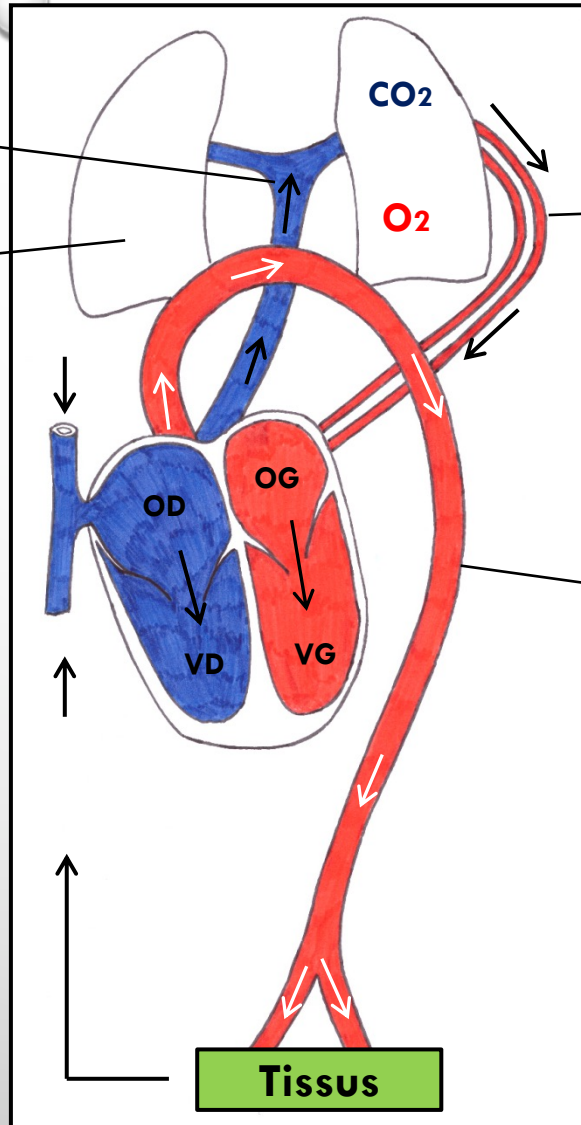
La grande circulation

ARTERE
PULMONAIRE

POUMON

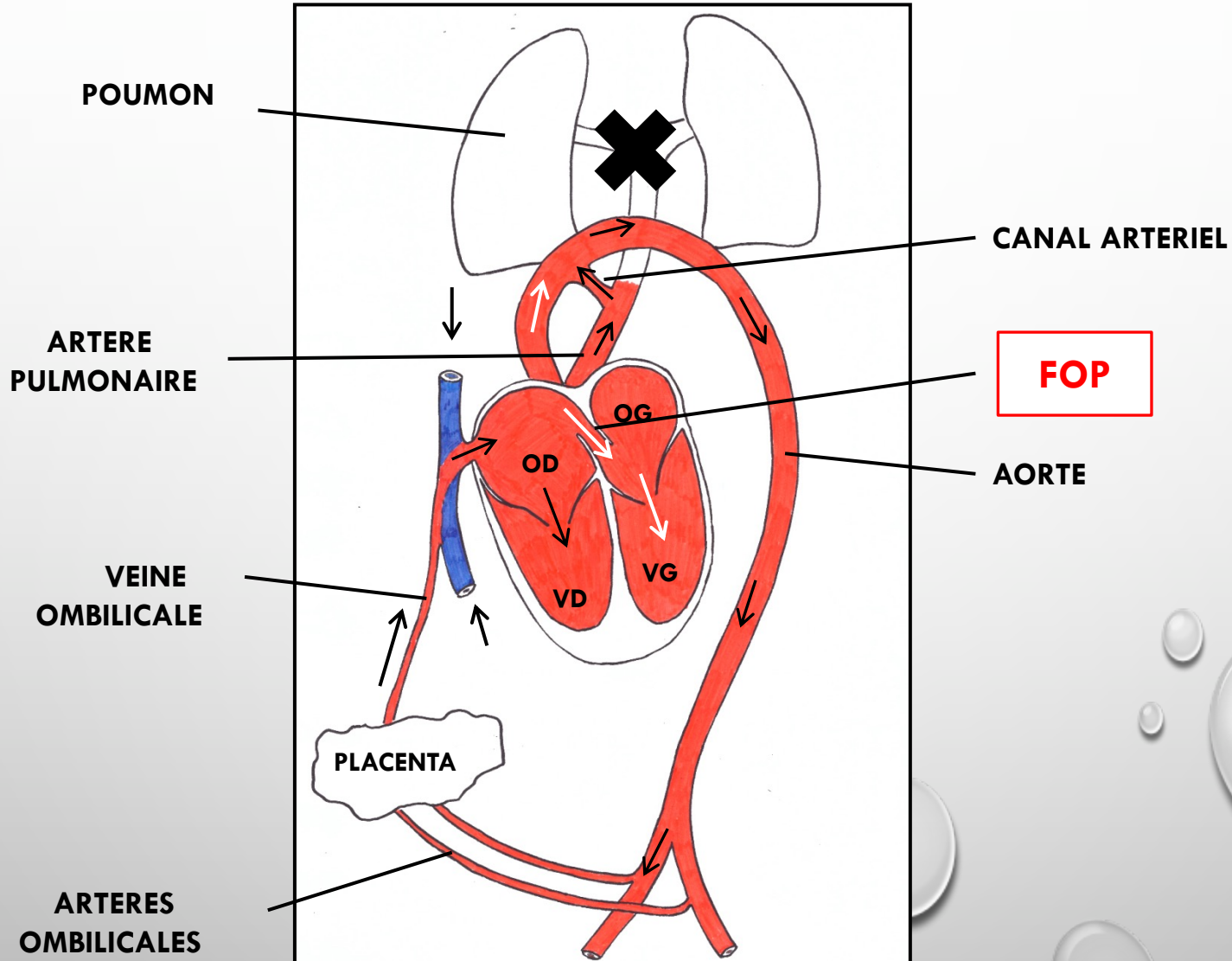
VEINE
PULMONAIRE

AORTE

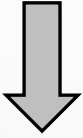


Tissus

LA CIRCULATION FOETALE



A la naissance



**Fermeture du canal artériel
Établissement de la petite circulation**

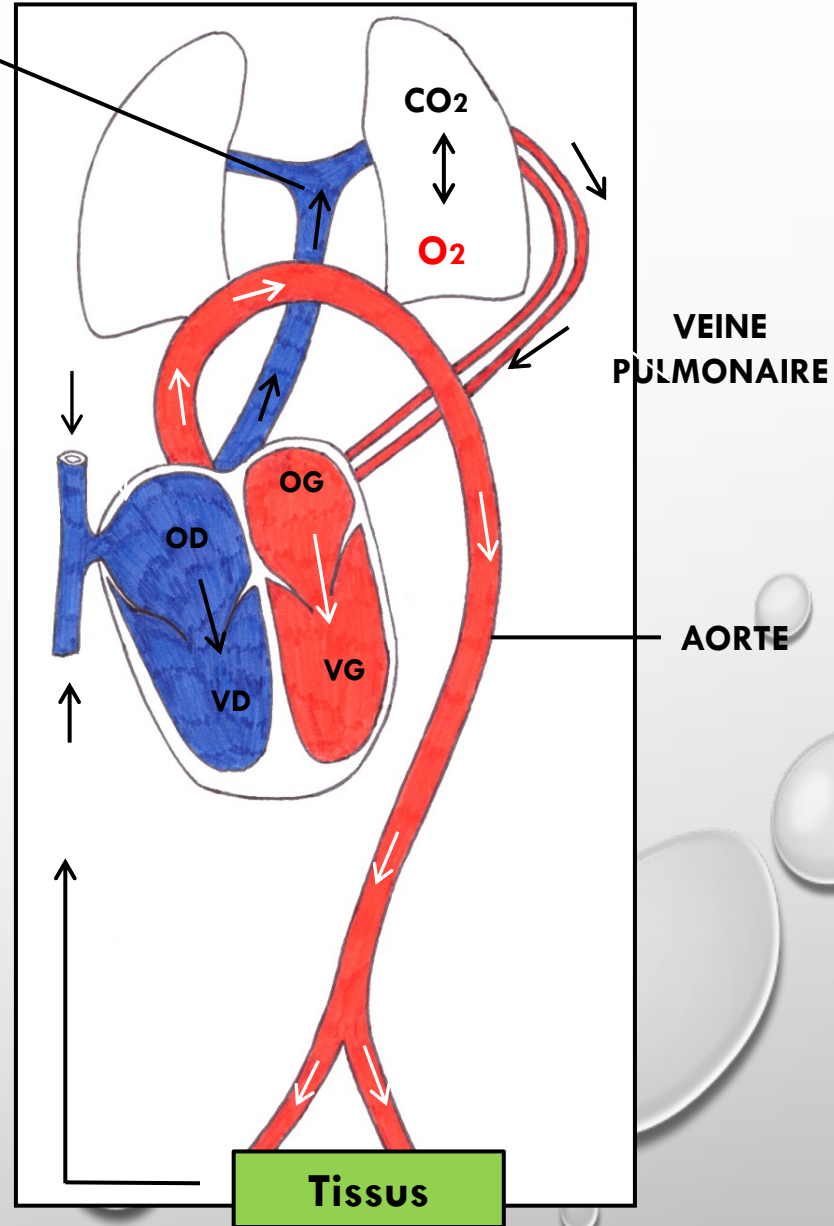


Augmentation des pressions de l'OG



Fermeture du FO

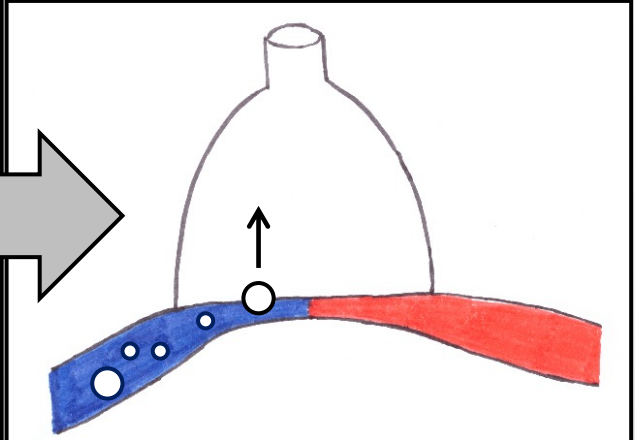
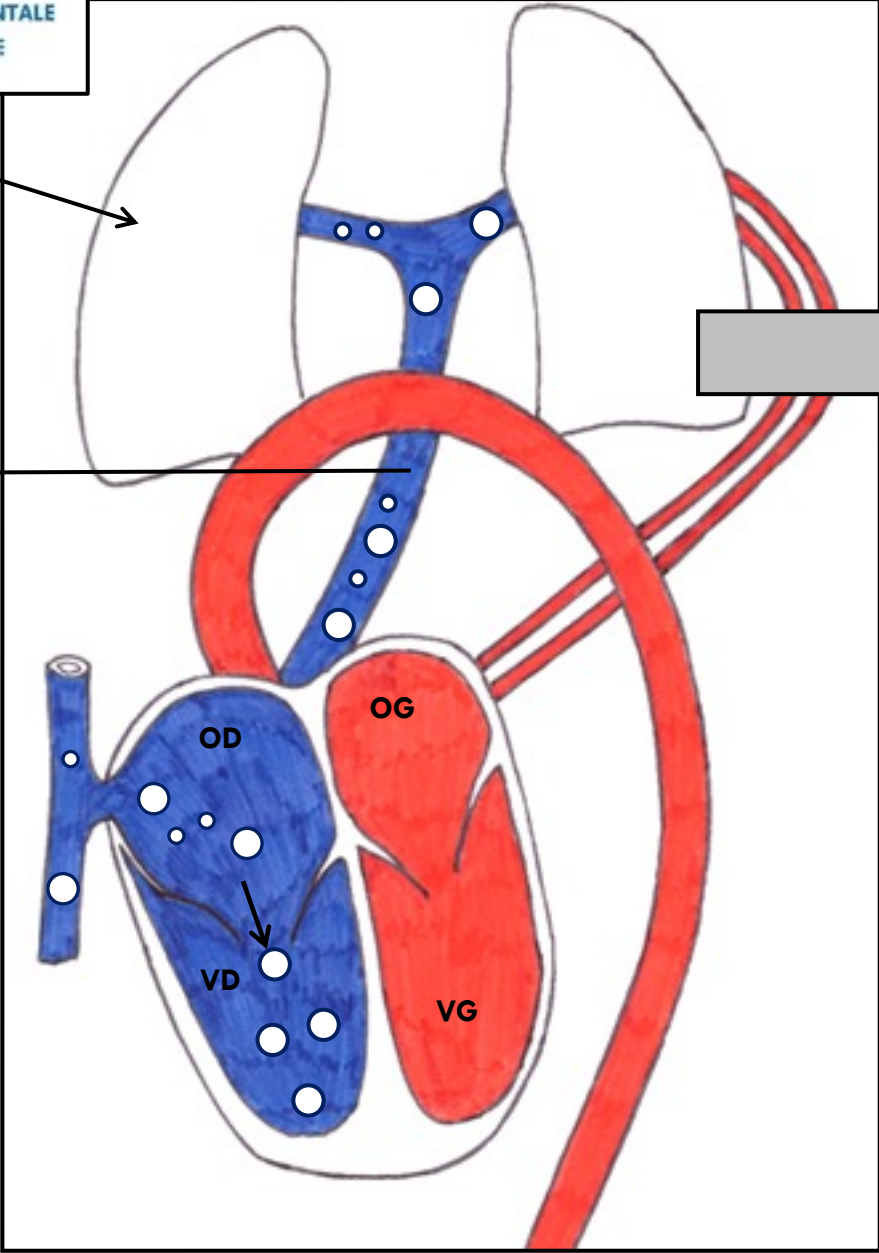
**ARTERE
PULMONAIRE**



Elimination des bulles

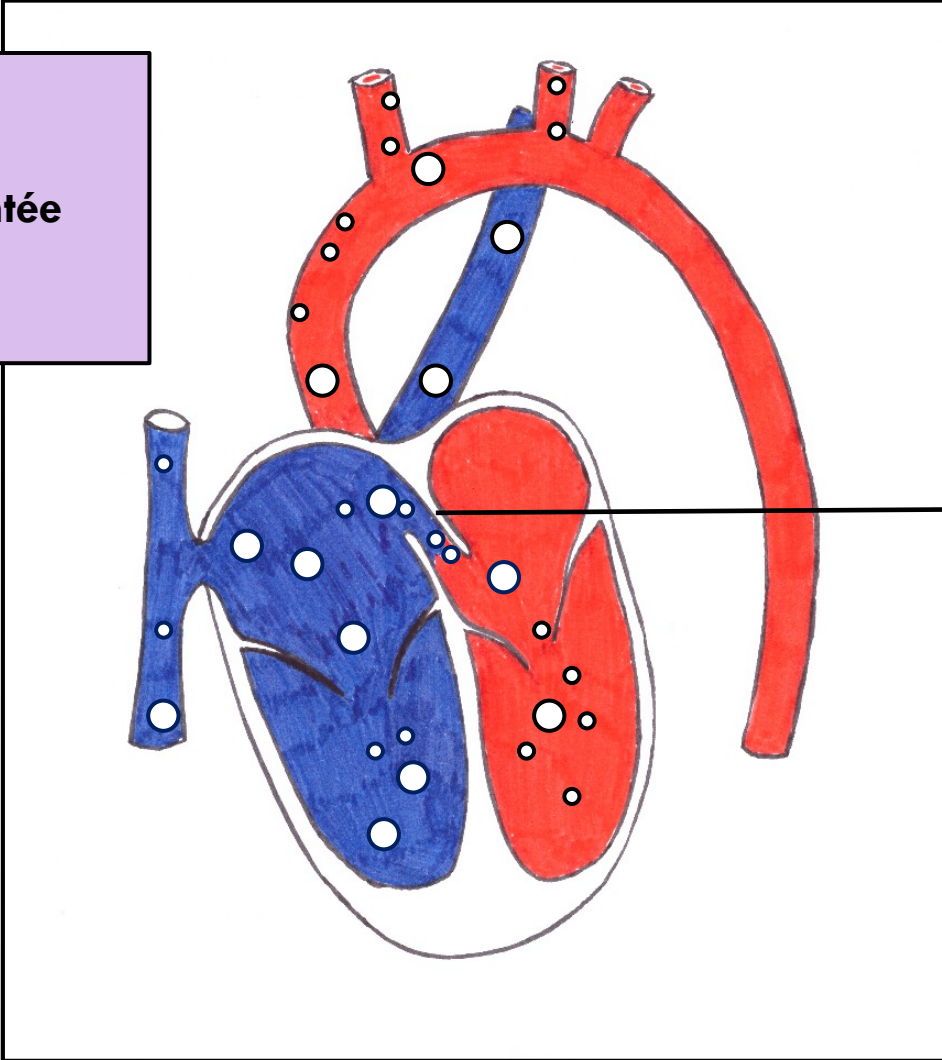
POUMON

ARTERE PULMONAIRE



FOP : 17 à 37 % selon les études

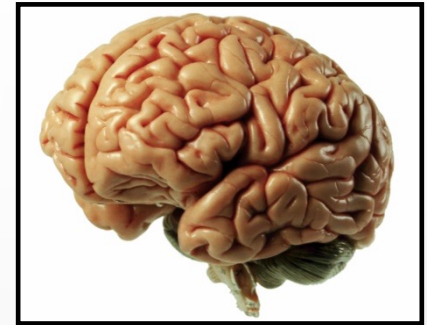
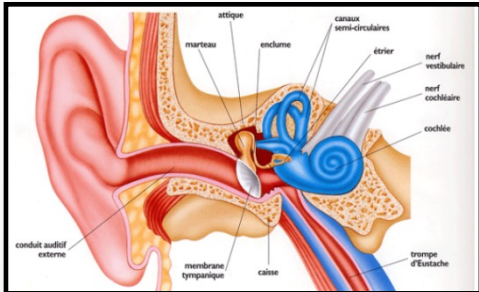
**Effort
Toux
Valsalva à la remontée
...**



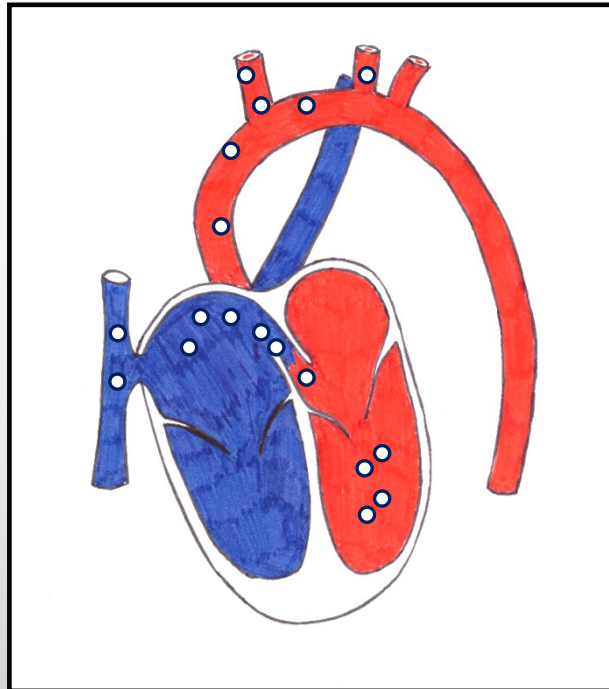
FO perméable

↓

**Passage des bulles de
l'OD vers l'OG**



ADD COCHLEO-VESTIBULAIRE



ADD NEUROLOGIQUE CENTRAL

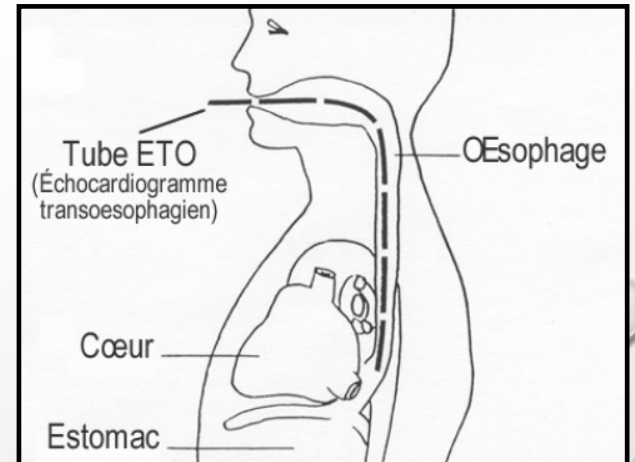
FOP

- **17 à 30%** selon les études
- **ADD**
 - **400 cas / an : plongée loisir**
 - **25%** neurologiques cérébraux ou cochléo-vestibulaires
 - **5 à 10 cas / an : plongée militaire**
- **FOP**
 - **Augmentent les ADD neurologiques centraux et vestibulaires+++**

> 50% des ADD inexplicés = FOP

FOP

- **Diagnostic**
 - **Echographie transoesophagienne**
 - **Echodoppler transcranien**



LE FOP

- Conduite à tenir

- **Découverte d'un FOP mais pas d'accident**
 - **Plus de plongée**
 - **Si le plongeur insiste : quelques recommandations**
 - **Plongées sans palier**
 - **Pas de plongées successives**
 - **Pas au-delà de 30 m**
 - **Pas d'effort pendant et après la plongée**
 - **Remontées lentes**
 - **Plongées au Nitrox**
 - **Bonne condition physique**
 - **Toutes les recommandations habituelles pour éviter les ADD : apnée, avion ...**

LE FOP

- Conduite à tenir
 - **Découverte d'un FOP au décours d'un ADD**
 - **Plus de plongée**
 - **Si le FOP est fermé : évaluation médicale à 6 mois**