

FICHE D'INFORMATION



à destination des patients adultes bénéficiant d'une intervention de fermeture percutanée de foramen ovale perméable (FOP)

QU'EST-CE QUE LE FORAMEN OVALE PERMÉABLE OU FOP ?

Le foramen ovale est une communication entre les 2 oreillettes du cœur (droite – OD et gauche – OG) lié à un **défaut d'accolement des 2 membranes formant la paroi entre les 2 oreillettes** du cœur adulte. Chez le fœtus, il permet au sang de contourner les poumons non fonctionnels et d'aller directement dans l'oreillette gauche. Cette communication se ferme spontanément à la naissance lors de la respiration du nouveau-né en raison de l'augmentation de la pression dans la cavité cardiaque gauche. Cependant, si le foramen persiste au-delà d'1 an, on parle de foramen ovale perméable ou FOP. La prévalence des FOP dans la population générale est estimée à 25 %.

Des caillots sanguins peuvent migrer à travers le FOP, atteindre les artères périphériques telles que les artères cérébrales et provoquer un **accident vasculaire cérébral (AVC)**. Dans d'autres cas, cette circulation anormale du sang dans le cœur peut-être à l'origine d'**accidents de décompression de plongée** ou d'une **mauvaise oxygénation du sang** (syndrome de platypnée-orthodéoxie)

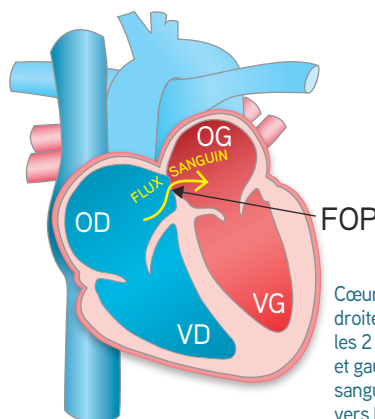


Signalez toute allergie connue à votre cardiologue.

AVANT VOTRE INTERVENTION

Il y a un risque d'**interaction médicamenteuse** entre vos traitements médicamenteux et les médicaments d'anesthésie :

- Lors de la consultation avec votre cardiologue, si vous prenez des traitements régulièrement, n'oubliez pas de lui en parler.



Cœur avec les 2 oreillettes droite (OD) et gauche (OG), les 2 ventricules droit (VD) et gauche (VG). Le flux sanguin circule de l'OD vers l'OG en cas de FOP.

Le diagnostic de FOP repose sur la mise en évidence de la circulation anormale du sang de l'OD vers l'OG du cœur par échographie de contraste ou par un test aux bulles.

Vous avez bénéficié d'une procédure interventionnelle de fermeture percutanée de FOP en cardiologie interventionnelle car vous présentiez des facteurs de risque de récurrence d'AVC. **La fermeture du FOP associée à un traitement antiplaquettaire permettra de réduire les risques de récurrences d'AVC comparé à un traitement antiplaquettaire seul sans intervention chirurgicale.**

INTERVENTION DE FERMETURE PERCUTANÉE DE FOP

Vous serez à jeun quelques heures avant la procédure.

La procédure consiste en l'implantation définitive d'une **prothèse en nitinol** (alliage de nickel et de titane) formée d'un double disque relié au centre par un court raccord flexible qui se place de chaque côté de la paroi entre les 2 oreillettes. La prothèse est introduite jusqu'au cœur par l'intermédiaire de la veine fémorale. Elle permet de **fermer le FOP et prévenir le passage des caillots sanguins dans les artères périphériques**. Les réactions allergiques liées à la prothèse sont exceptionnelles.

L'intervention est réalisée sous guidage échographique et nécessite une anesthésie locale avec sédation.

Vous resterez allongé quelques heures après la procédure.

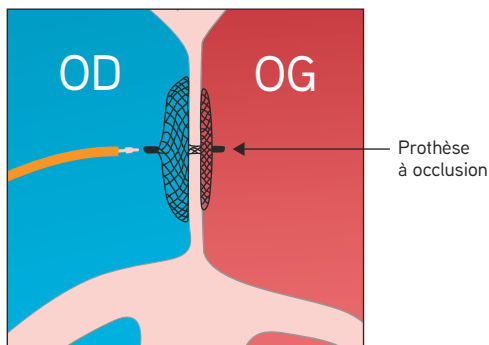
La durée d'hospitalisation et les soins post-interventionnels seront précisés par votre cardiologue. Votre sortie aura lieu en général le lendemain de la procédure après un contrôle échographique.

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Le traitement post-intervention consiste en une association d'un ou deux **anti-agrégants plaquettaires** ou d'un **anticoagulant** pendant 3 à 6 mois, au-delà, un traitement antiplaquettaire seul sera prescrit pendant au moins 4 ans.

Les antiagrégants plaquettaires et anticoagulants visent à **éviter la formation de caillots sanguins à la surface de la prothèse implantée**. Au-delà d'un an, le risque disparaît car il n'y a plus de contact de la prothèse avec le sang circulant. En effet, celle-ci est complètement recouverte du tissu cardiaque.

Pendant l'année qui suit la pose de la prothèse, des antibiotiques peuvent vous être prescrits en cas d'interventions / de gestes à risque (exemple : soins dentaires).



La prothèse à occlusion est placée de chaque côté de la paroi entre les 2 oreillettes droite (OD) et gauche (OG).

CARTE IMPLANT

À la suite de votre intervention, vous recevrez une carte implant pour permettre d'identifier le dispositif médical implanté (DMI), d'avoir accès aux informations relatives à sa sécurité et fournir des informations aux professionnels de santé sur le DMI qui vous a été posé.

En cas de perte ou de détérioration de votre carte, contactez l'établissement de santé où l'intervention a eu lieu.



- Il est important de respecter la prescription du médecin et de prendre correctement ses médicaments afin d'éviter les complications cardiovasculaires liées à la procédure interventionnelle ;
- En cas de saignements ou d'ecchymoses (bleus) inhabituels ou abondants, contactez immédiatement votre médecin ou allez aux urgences ;
- En cas d'automédication, prévenez votre médecin ou pharmacien en raison du risque d'interaction médicamenteuse ;
- Attention à la prise simultanée d'un antiagrégant plaquettaire ou d'un anticoagulant avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) qui peut augmenter le risque de saignement.

COMPLICATIONS APRÈS L'INTERVENTION

Les complications principales (généralement transitoires) après la procédure interventionnelle sont **la lésion au point de ponction** (présence d'un bleu à l'endroit où le cardiologue a fait entrer la prothèse) et les **troubles du rythme cardiaque**.

D'autres complications rares peuvent survenir tel que des migraines/maux de tête, palpitations, essoufflements parfois conséquence d'une accumulation de liquide ou de sang autour du cœur, infections, mobilité de la prothèse, allergies et effets indésirables des médicaments (caillots, saignements).

En cas d'essoufflements ou de fièvre après votre intervention, ou de symptômes anormaux, contactez votre médecin !

SUIVI APRÈS L'INTERVENTION

Il est important de respecter le suivi cardiologique après l'intervention. Le médecin vérifiera l'état de votre cœur et votre implant pour prévenir ou détecter des signes précoces de complications. Il adaptera vos traitements si besoin.

Un examen clinique, un électrocardiogramme (ECG) et une échocardiographie sont réalisés à **1 mois, 6 mois et 12 mois post-intervention, puis tous les 4 à 5 ans**.

Les examens d'IRM sont possibles avec la prothèse.

VIVRE AU QUOTIDIEN APRÈS LA FERMETURE PERCUTANÉE DE FOP



Attention au risque d'infection après l'intervention !

Durant la 1^{re} année après votre intervention, pour éviter le risque d'**infection du cœur (endocardite)**, il est important :

- D'avoir une bonne hygiène dentaire : un suivi régulier par un dentiste est recommandé ;
- De surveiller sa peau : en cas de lésion, bien désinfecter sa plaie ;
- Il est recommandé de ne pas se faire tatouer ou de ne pas se faire implanter de piercings.

Pour réduire les facteurs de risque cardiovasculaires

Il est recommandé d'adopter une alimentation équilibrée, d'avoir une activité physique quotidienne et d'arrêter de fumer.



Peut-on faire des activités physiques ?

Les activités physiques de la vie quotidienne telle que la marche sont autorisées après l'intervention.

La pratique d'une activité physique adaptée (demandez conseil à votre médecin) est recommandée au-delà d'un mois après l'intervention.

- **Exception avec la plongée :** Si vous faites de la plongée, le risque d'accident de décompression est augmenté. La pratique de la plongée n'est permise que si la fermeture de FOP est complète et prouvée par votre cardiologue via une échocardiographie.



Quand est-ce que je peux reprendre le travail ?

En général, une semaine d'arrêt de travail après votre intervention est prescrite par votre cardiologue. La durée peut varier en fonction de votre activité professionnelle.



Santé sexuelle

Attention : Il peut exister un risque d'interaction entre les traitements contraceptifs et les traitements prescrits lors de la prise en charge de votre FOP. Parlez-en à votre gynécologue pour adapter votre contraception.

• **Et si je veux avoir un enfant ?** En cas de désir d'enfant, attendre 3-6 mois après l'intervention pour éviter une grossesse sous traitement. En cas de début de grossesse pendant cette période, prenez avis auprès de votre cardiologue.

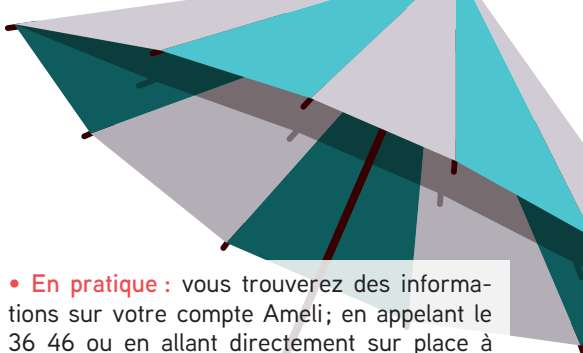
• **Puis-je allaiter après mon intervention ?** En raison du risque de diffusion des médicaments dans le lait maternel, demander à votre cardiologue en fonction des médicaments que vous prenez.



Voyages

Voyager est tout à fait possible après l'intervention ! Voici des recommandations à suivre avant de partir :

- **En cas de voyage prévu moins de 6 mois après l'intervention, demandez conseil à votre cardiologue car la prise en charge en cas de complications peut varier suivant les pays.**
- **Il est important de s'organiser afin d'avoir suffisamment de médicaments pendant le voyage et s'adapter au décalage horaire.**
- **En cas de voyages à l'étranger, il ne faut pas oublier :**
 - **Son ordonnance en anglais avec la dénomination commune internationale (DCI) des médicaments**
 - **Sa carte européenne assurance maladie (CEAM) individuelle et nominative (valable 2 ans en moyenne)**
 - **Selon le pays de destination, une attestation du médecin peut être demandée pour transporter des médicaments en bagage cabine.**



• **En pratique :** vous trouverez des informations sur votre compte Améli; en appelant le 36 46 ou en allant directement sur place à votre caisse d'assurance maladie

• **Bien à savoir :** La prothèse ne fait pas sonner les portiques des aéroports.



Vaccination

Il ne faut pas se faire vacciner 1 semaine avant et 1 mois après l'intervention afin d'éviter de masquer les signes d'infection.

Les règles de vaccinations restent les mêmes que pour la population générale.

Droits du patient

En cas d'hospitalisation, l'assurance maladie prend en charge certains frais mais le forfait hospitalier (frais d'hébergement et d'entretien durant l'hospitalisation) reste à votre charge. Celui-ci peut être pris en charge par votre mutuelle.



Société Française
de Cardiologie
Filiale de cardiologie
pédiatrique et congénitale



SOURCES

1. Société Française Neuro-Vasculaire, Société Française de Cardiologie. Préconisations de la SFNV et de la SFC Infarctus cérébral et foramen ovale perméable. 21 févr 2019; 34.
2. Gestion périopératoire des traitements chroniques et dispositifs médicaux. Preamble. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. déc 2009; 28(12): 1035-6.
3. Pristipino C, Sievert H, D'Ascenzo F, Mas JL, Meier B, Scacciatella P, et al. European position paper on the management of patients with patent foramen ovale. General approach and left circulation thromboembolism. EuroIntervention. janv 2019; 14(13): 1389-402.

4. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). Eur Heart J. 21 nov 2015; 36(44): 3075-128.
5. Roos-Hesselink JW, Cornette J, Sliwa K, Pieper PG, Veldtman GR, Johnson MR. Contraception and cardiovascular disease. Eur Heart J. 14 juill 2015; 36(27): 1728-34.