



# AVC ischémique et foramen ovale perméable : au-delà des aspects classiques.

K.SIMMA, H.KHATTAB, G. LAHMAM, K.HADDOUALI, S.BELLAKHDAR, B. EL MOUTAWAKIL,  
H. EL OTMANI, MA. RAFAI  
Service de Neurologie et Explorations Physiologiques Cliniques, CHU Ibn Rochd, Université  
Hassan II, Casablanca, Maroc



NEUROVASCULAIRE

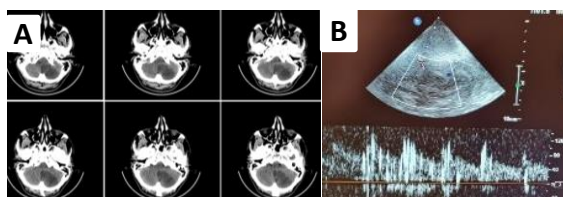
## Introduction

- Les AVCI associés au foramen ovale perméable (FOP) représentent environ 10 % des AVCI chez les adultes de 18 à 60 ans.
- Dans la pratique clinique, la distinction entre un FOP accidentel et pathogène constitue un défi courant, majoré davantage par la coexistence d'une autre étiologie.
- Le choix de la technique diagnostique optimale et de l'attitude thérapeutique constitue depuis des années un sujet de débat.

## Description des cas

### Cas 1:

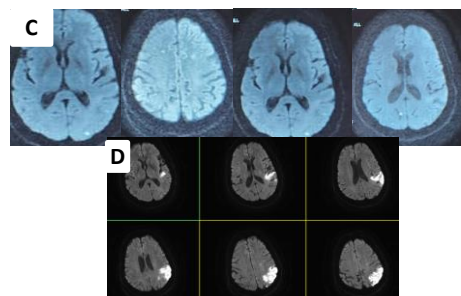
- Patient de 47 ans, tabagique
- Admis pour un AVCI de la PICA droite
- Au bilan étiologique : **présence simultanée d'un FOP et d'une fibrillation auriculaire à l'ECG de l'admission**
- L'attribution de l'AVCI à l'une des 2 causes était difficile à réaliser.
- L'IRM cardiaque faite pour rechercher les signes d'atriopathie chronique et l'holter ECG de 72 h étaient normaux.



(A) TDM cérébrale montrant un AVCI de la PICA droite (B) DTC avec test au bulles : shunt droit gauche massif « curtain effect »

### Cas 2:

- Patiente de 53 ans
- suivie pour ESUS (Embollic Stroke of Undetermined Source) avec au bilan étiologique un **shunt modéré au doppler transcrânien** sans anévrisme du septum inter auriculaire à l'échographie transoesophagienne.
- 2 mois après son premier tableau, elle a présenté une récurrence d'AVCI sous aspirine bien conduite
- Est-il judicieux de fermer le FOP même en l'absence des éléments d'imputabilité de haut risque.



(C) 1ère IRM cérébrale de la 2ème patiente en coupe axiale séquence diffusion montrant des hypersignaux en spots  
(D) 2ème IRM cérébrale après récurrence montrant sur les séquences diffusion des AVCI territoriaux

## Discussion

- Un FOP est présent chez 27% de la population générale. Bien que la FA survienne généralement chez les personnes âgées, elle peut survenir dans la tranche d'âge où le FOP est considéré comme un facteur étiologique.
- L'association FA/FOP est largement discutée. Plusieurs auteurs suggèrent que le FOP lui-même génère un certain degré de vulnérabilité auriculaire, créant l'environnement nécessaire à l'apparition de la FA.
- Cette association rend difficile l'imputabilité de l'AVCI à l'une des 2 étiologies.
- Plusieurs éléments ont été proposés pour mettre en évidence la causalité de la FA tel que le temps de vidange à l'ETT, la forme de l'oreillette droite sur l'ETO, le nombre d'extrasystoles sur l'holter ECG et les signes d'atriopathie chronique sur l'IRM cardiaque.
- Le FOP est l'une des sources emboliques potentielles retrouvées chez les patients atteints d'ESUS. Son diagnostic repose sur l'association de l'ETO et du DTC qui détecte 90 à 100 % des FOP.
- Cependant ce dernier peut constituer un témoin innocent d'où l'intérêt de certains outils tels que le score RoPE et la classification PASCAL (PFO-associated stroke causal likelihood) pour prédire l'imputabilité du FOP et la nécessité de la fermeture qui demeure à l'heure actuelle consacrée pour les FOP à haut risque.

## Conclusion

- Le FOP n'est pas rare dans la population générale, mais sa détection a suscité un intérêt croissant au cours des 2 derniers siècles.
- L'imputabilité de l'AVCI au FOP représente un défi considérable impactant la prise en charge ultérieure.

## Références

- Daher G, Hassanieh I, Malhotra N, Mohammed K, Switzer MP, Mehdiraz A. Patent foramen ovale prevalence in atrial fibrillation patients and its clinical significance; A single center experience. Int J Cardiol. 2020
- Chen JZ, Thijs VN. Presence of Atrial Fibrillation in Stroke Patients With Patent Foramen Ovale: Systematic Review and Meta-Analysis. Front Neurol. 2021 Apr