



FOP : LA FAILLE CARDIAQUE DERRIÈRE UNE ISCHÉMIE INATTENDUE

1^{er} Auteur : Ouassila,Nour Hocine, Maitre de conférence B, médecine interne, EPH El Biar, Alger, Algérie

Autres auteurs, équipe:

- Farah, Khalef, Résidente, médecine interne , EPH El Biar, Alger, Algérie
- Nadjib, Abdelghafour, Assistant, médecine interne, EPH El Biar, Alger, Algérie
- Soumia, Belalia, maitre assistante, médecine interne , EPH El Biar, Alger, Algérie
- Amar Tebaibia , Professeur chef de service, médecine interne, EPH El Biar, Alger, Algérie

Introduction

L’ischémie artérielle aiguë des membres inférieurs constitue une urgence vasculaire dont le pronostic fonctionnel dépend de la rapidité du diagnostic et de la prise en charge. Lorsqu’elle survient chez un sujet jeune sans facteur de risque athéromateux ni source embolique évidente, la recherche d’une étiologie sous-jacente est indispensable. Parmi les causes plus rares figure l’embolie paradoxale à travers un foramen ovale perméable (FOP), permettant le passage d’un thrombus veineux vers la circulation artérielle systémique. Nous rapportons l’observation d’une ischémie aiguë de membre inférieur révélant un FOP.

Observation

Nous rapportons le cas d’une patiente âgée de 47 ans, suivie pour une polyarthrite rhumatoïde depuis 2014 et traitée pour une hypertension artérielle. Elle a été hospitalisée pour une ischémie aiguë du membre inférieur gauche associée à une occlusion de l’artère rénale droite.

L’imagerie vasculaire a objectivé un embole de l’artère iliaque externe gauche, une occlusion de l’artère poplitée ainsi qu’une sténose pré-occlusive de l’artère iliaque commune gauche. Le bilan rénal a mis en évidence une probable occlusion chronique de l’artère rénale droite, suggérant le caractère récidivant des événements emboliques.

Les explorations cardiovasculaires, comprenant un Holter ECG et une échocardiographie transthoracique, n’ont retrouvé aucune anomalie. En revanche, l’échocardiographie transœsophagienne a révélé un foramen ovale perméable (FOP) mesurant 16 × 25 mm, avec un test aux microbulles positif. Un score ROPE à 5 a renforcé l’hypothèse diagnostique d’une embolie paradoxale.

Discussion

L’incidence de l’ischémie aiguë d’un membre (IAM) dans la population générale reste limitée, représentant environ 10 à 16 % de l’activité vasculaire [1].

Le FOP est une anomalie fréquente, présente chez 15 à 35 % de la population adulte [2].

Cependant, la majorité des patients porteurs d’un FOP sont asymptomatiques, en raison de la faible pression dans les deux oreillettes et de la position anatomique du septum secundum ; en conséquence, le shunt gauche-droite est habituellement négligeable [4].

Sur le plan clinique, la manifestation la plus fréquente associée au FOP est l’accident vasculaire cérébral ischémique, tandis que l’ischémie aiguë des membres constitue une présentation beaucoup plus rare. En effet, l’embolie paradoxale via un FOP représente moins de 2 % de l’ensemble des embolies artérielles, ce qui souligne sa rareté [3].

Une étude a montré une prédominance des embolies vers les membres inférieurs dans 72 % des cas, avec une atteinte plus fréquente du côté gauche dans 82 % des cas [3].

Ces particularités physiopathologiques et cliniques peuvent expliquer le retard diagnostique et de revascularisation chez notre patiente , ainsi que le recours à des stratégies associant une anti coagulation urgente et la fermeture percutanée du FOP dans le mois qui suit le diagnostic .



ETO avec test à bulles 70°: images séquentielles avec indication d'un shunt du FOP de degré III détecté par échographie de contraste

Conclusion

Les cliniciens doivent évoquer une embolie paradoxale devant toute occlusion artérielle inexpliquée, en particulier en cas d’ischémie aiguë de membre.

Les récides d’événements emboliques doit conduire à un bilan cardiaque complet à la recherche d’un foramen ovale perméable. Une reconnaissance précoce de ce mécanisme permet de réduire le risque de complications graves.

Bibliographie

- 1-Obara H et al. *Ann Vasc Dis.* 2018;11:443–448.
- 2-Greenberg JW et al. *Ann Vasc Surg.* 2020;66:668.e5–668.e10.
- 3-Kallel O et al. *Ann Med Surg.* 2021;63:102188.
- 4-Alakbarzade V et al. *Pract Neurol.* 2020;20:225–233.