

- en charge néonatale. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003;32:693-704.
- Fries PD, Katowitz JA. Congenital craniofacial anomalies of ophthalmic importance. *Surv Ophthalmol* 1990;35:87-119.
  - De Pablo A, Calb I, Jaimovich L. Congenital constriction bands: amniotic band syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:528-9.
  - J. Bouguila, N. Ben Khoud, A. Ghriissi, et al. Amniotic band syndrome and facial malformations. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2007;108:526-29.

*Landolsi Amany, Jbali souheil, Helali hayathem, Jablaoui Yassine, Helali Mouna, Zitouni Karima, Zairi Issam, Adovani Ali*

*Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Hôpital Charles Nicolle, Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, 1006, Tunis, Tunisie*

## **L'embolie paradoxale à travers un foramen ovale perméable**

L'embolie paradoxale est une pathologie rare. Elle est définie comme le passage d'un thrombus veineux vers la circulation systémique à travers un shunt droit gauche, à l'occasion d'un gradient de pression favorable (élevé). Le foramen ovale perméable constitue dans 70% des cas le shunt droit-gauche (1). Différents phénomènes peuvent favoriser le shunt droit-gauche dont l'embolie pulmonaire. Le but de notre travail est de rapporter le cas d'une embolie paradoxale, pathologie rare, et survenant chez une femme âgée avec évolution favorable.

### **Observation**

Patiente âgée de 82 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, présente en Mars 2009 une dyspnée d'aggravation progressive. Devant l'apparition de douleurs thoraciques et de signe d'ischémie de l'avant bras gauche (cyanose, douleur et hypoesthésie), la patiente a été hospitalisée. L'examen physique a montré un état hémodynamique stable avec une TA: 137/79, FC: 92/mn, saturation en oxygène à 100% (sous 9l d'oxygène) et une fréquence respiratoire à 20 cycles/min. L'ECG était normal en dehors d'une tachycardie sinusale. Le diagnostic d'embolie pulmonaire a été évoqué et a été confirmé par l'angioscanner thoracique qui objective la présence d'une embolie pulmonaire bilatérale touchant les troncs des deux artères pulmonaires. Le diagnostic d'ischémie aigue de l'avant bras gauche par thrombose de l'artère humérale a été confirmé par l'échographie Doppler artériel. Un traitement anticoagulant par héparine à dose curative au pousse seringue électrique relayée par anti vitamines K a été instauré. Une prise en charge en chirurgie vasculaire de l'ischémie a été rapidement réalisée pour thrombectomie par sonde de Fogarty. L'écho Doppler des membres inférieurs objective une thrombose veineuse proximale d'aspect hypoéchogène, étendue au niveau des veines soléaires, péronières, poplitée et tiers moyen de la fémorale superficielle avec des signes d'insuffisance cardiaque droite. L'échocardiographie cardiaque montre un volumineux thrombus de 6 cm très mobile dans l'oreillette droite avec passage intermittent dans la veine cave inférieure et l'oreillette gauche, puis le thrombus s'enclave dans le foramen ovale. A la fin de l'examen, le thrombus a migré dans les cavités droites. Une hypertension de l'artère pulmonaire (HTAP) à 70 mm Hg

est retrouvée. L'échographie des troncs supra-aortiques faite systématiquement retrouve une thrombose sub-occlusive de la carotide interne gauche, asymptomatique, avec un thrombus hypoéchogène et mobile témoignant de son origine embolique. Le scanner cérébral ne met pas en évidence de lésion anormale. Devant ce tableau associant des thromboses artérielles et veineuses, le diagnostic d'embolie paradoxale à travers un foramen ovale perméable est évoqué. Il est confirmé par l'échocardiographie transthoracique et le doppler transcârien avec épreuve de contraste. L'évolution a été favorable sur le plan clinique (amélioration sur le plan respiratoire et stabilité hémodynamique) et para clinique (régression quasi complète du thrombus et diminution de l'HTAP). Une semaine plus tard, la patiente présente une douleur du mollet gauche. L'échodoppler objective une récurrence de la thrombose veineuse. Celle-ci survient malgré un traitement anticoagulant bien conduit. Un filtre cave est mis en place. Les contrôles échographiques successifs montrent une régression de la thrombose veineuse des membres inférieurs, du thrombus intracardiaque, une repermeabilisation partielle de la carotide interne et totale de l'artère humérale de l'avant bras opérée. Les suites sont simples. La patiente a été mise sortante sous traitement anticoagulant au long cours. Aucune cause d'hypercoagulabilité n'est retrouvée. Le bilan étiologique de la maladie thromboembolique est resté négatif.

### **Conclusion**

L'embolie paradoxale est une pathologie rare. Elle doit être évoquée devant une embolie artérielle sans autre cause, associée à une embolie pulmonaire ou une thrombose veineuse profonde. Le diagnostic est confirmé par l'échocardiographie avec épreuve de contraste

### **Références**

- Cabanes L, Mas JL, Cohen A, et al. Atrial septal aneurysm and patent foramen ovale as risk factors for cryptogenic stroke in patients less than 55 years of age. A study using trans esophageal echocardiography. *Stroke* 1993; 24:1865-73.

*Besma Ben Dhaou, Zohra Aydi, Fatma Boussema, Lazhar Hmaid, Lilia Rokbani*  
*Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Hôpital Habib Thameur, Service de médecine interne, Tunis, Tunisie*

## **Carcinoïde bronchique sécrétant l'ACTH diagnostiqué après 22 ans**

L'hypercorticisme au cours du syndrome de cushing paranéoplasique est généralement sévère et rapidement évolutif. Toutefois, le tableau clinique peut être plus modéré et le profil hormonal trompeur.

Nous rapportons l'observation d'une jeune patiente de 19 ans présentant un syndrome de Cushing paranéoplasique.

### **Observation :**

M<sup>lle</sup> H.F. a été admise en 1987, à l'âge de 19 ans, pour