



ACTION Study Group
Institute of Cardiology
Pitié-Salpêtrière Hospital
Paris - France



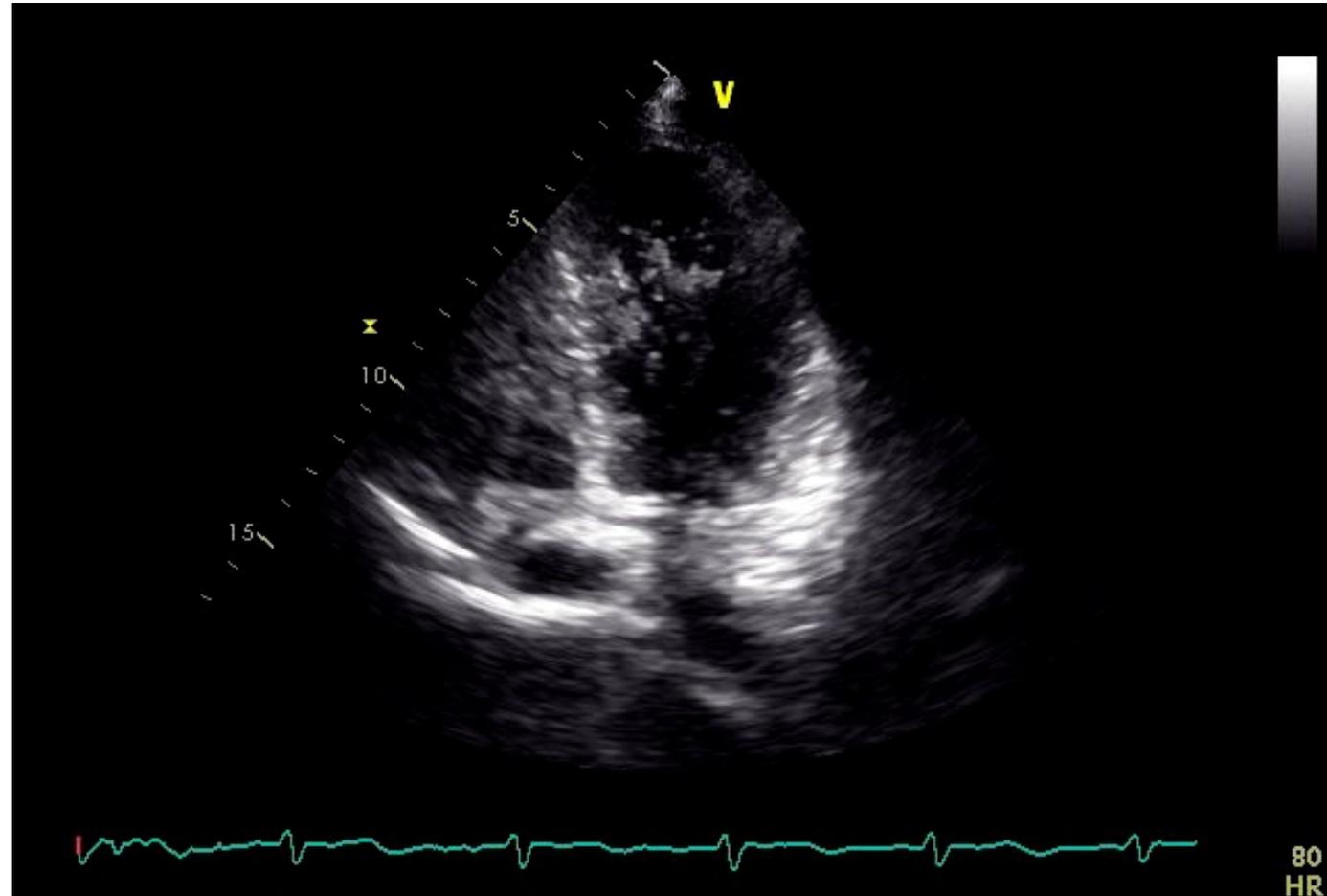
5 cas de FOP!

G. Montalescot

DOI publiques sur action-groupe.org

Cas #1

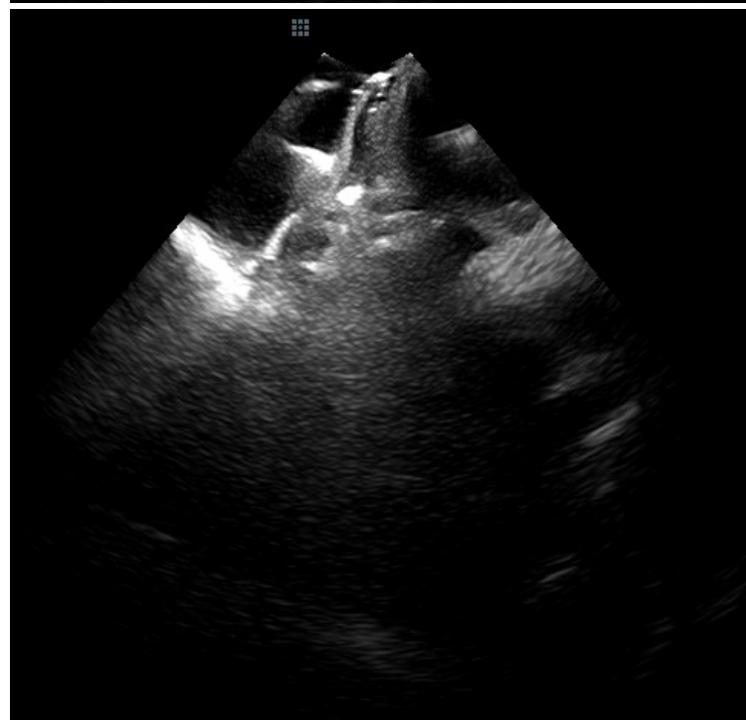
- Mr L. 59 ans, AIC cérébelleux vu tard, n'ayant pas laissé de séquelle
- Bilan étiologique négatif
- Aspirine + Tahor
- Revient pour ETT de contraste
- Décision de fermeture de FOP en ambulatoire avec ICE



Aspirine-clopidogrel pour 3 mois puis
aspirine monothérapie pour 5 ans

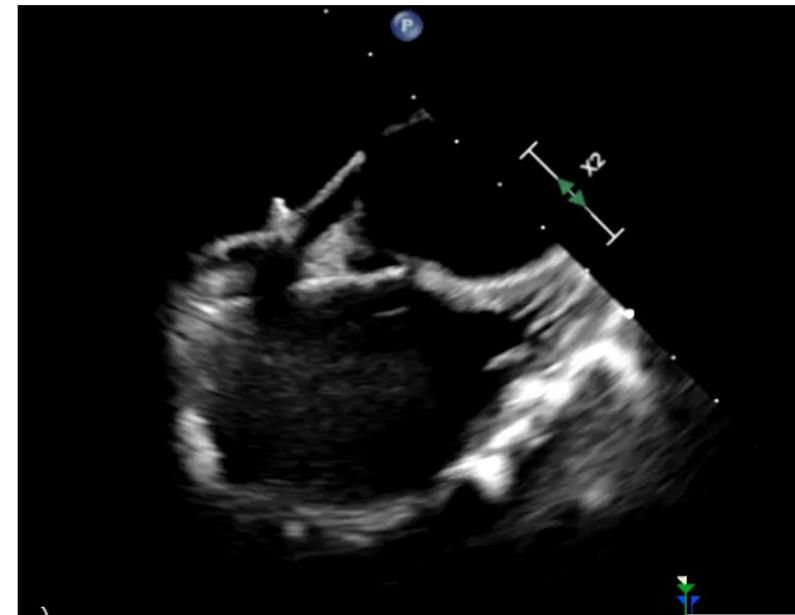
Prévention de l'endocardite pour 6
mois

ETT de contraste a 6 mois

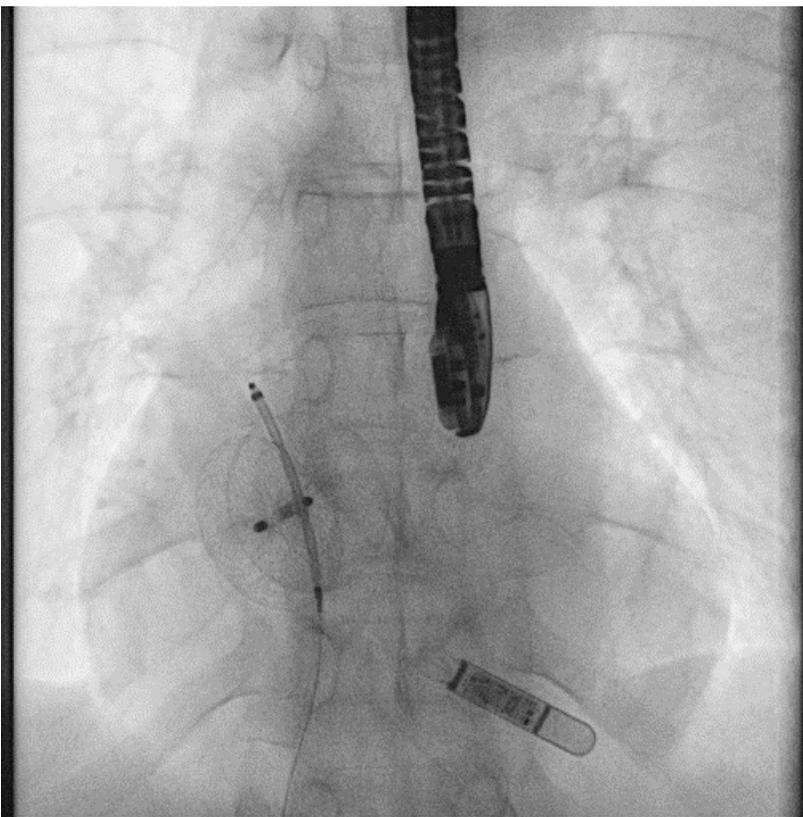
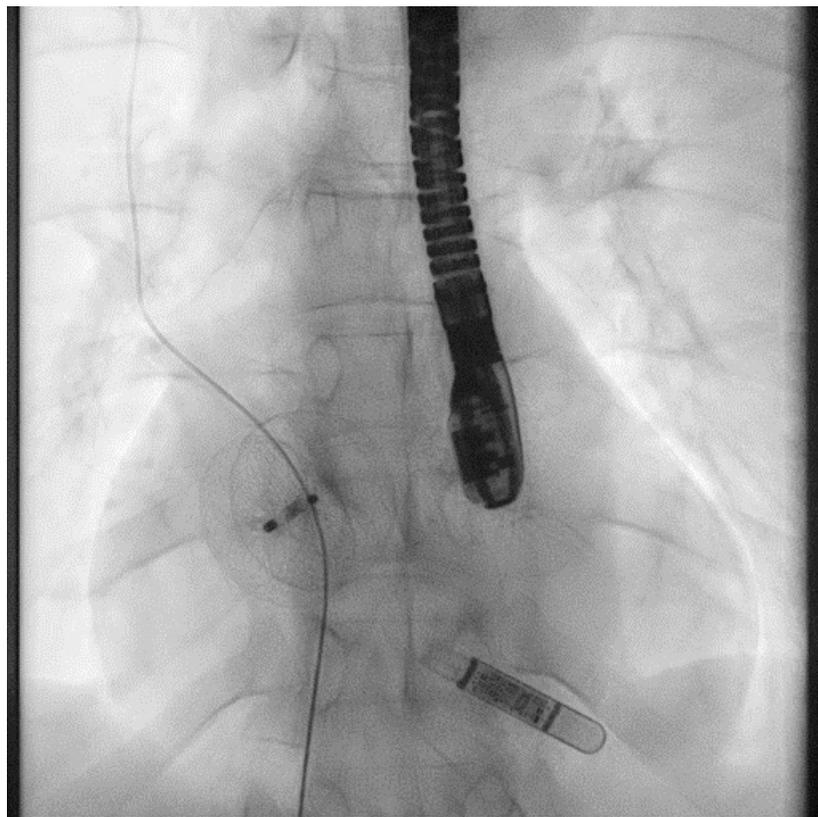


Cas #2

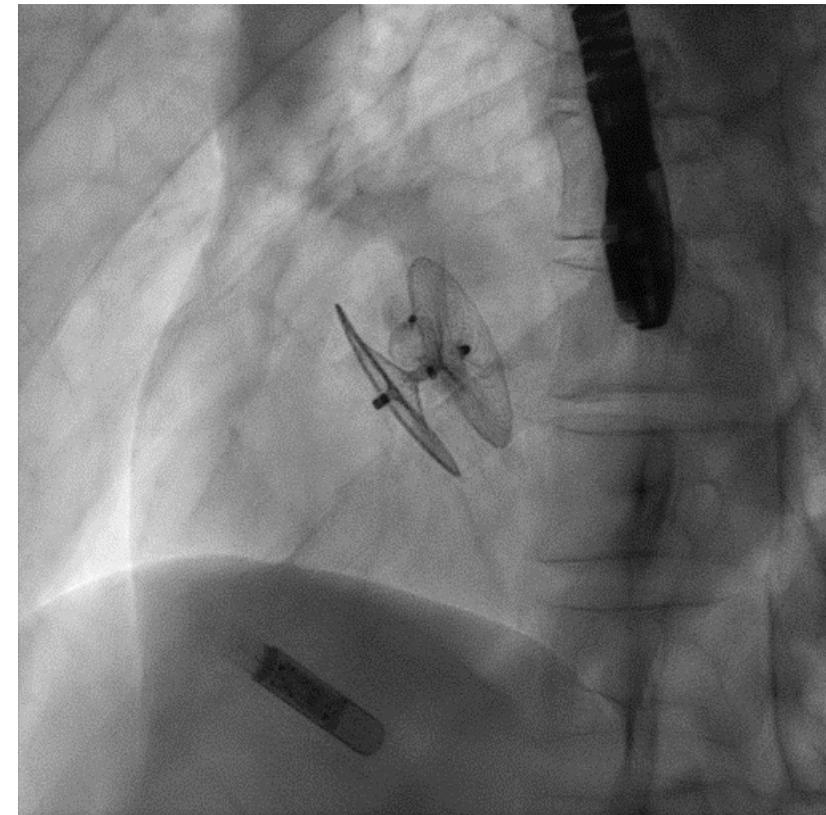
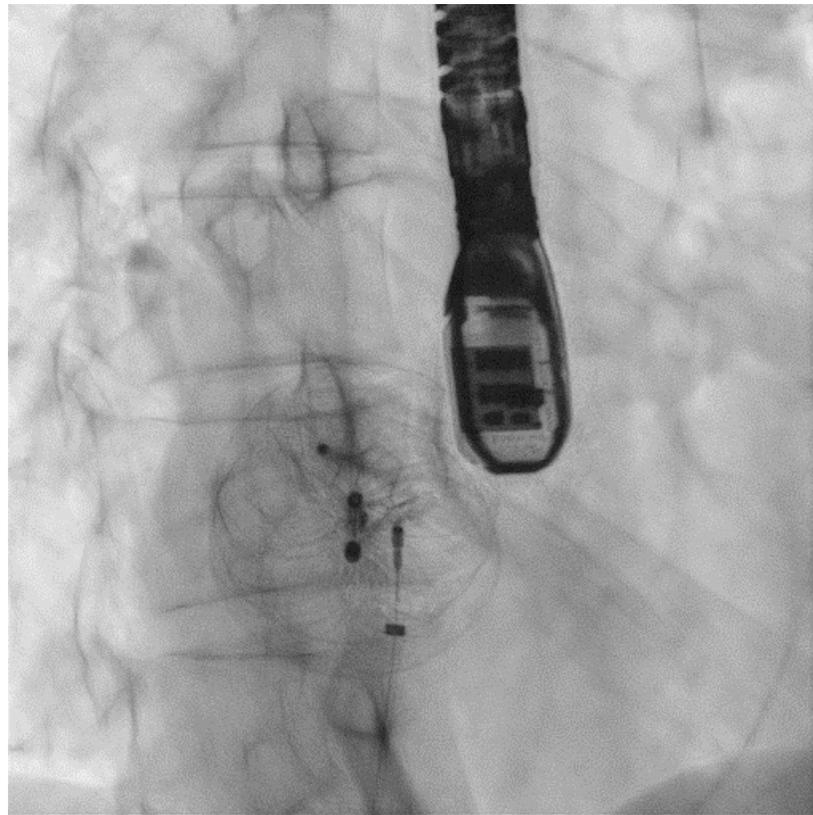
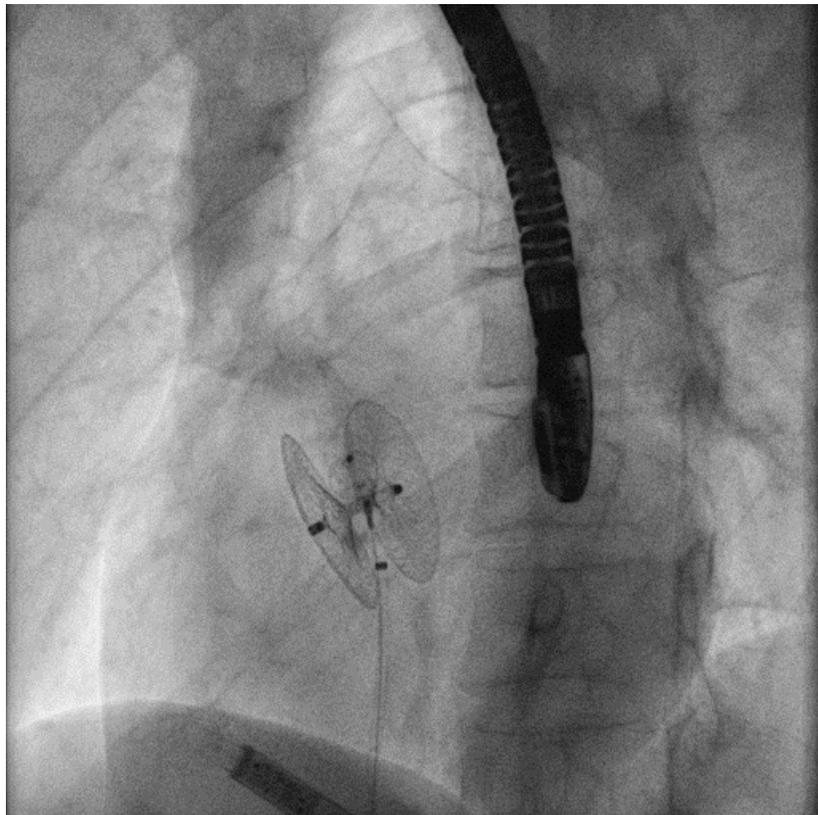
- 1994 (38ans): AVC en post-partum
- 1997: nouvel AVC survenu sous aspirine
- 2007: nouvel AVC → Préviscan
- 2017: découverte du FOP qui est fermé → aspirine
- Mai 2020 : nouvel AVC qqs semaines plus tard → Eliquis
- Reveal: pas de FA
- Pas de thrombophilie
- 19/12 2020, 6 et 9/1 2021 : 3 AIT



Fermeture de fuite intra-prothetique (1)



Fermeture de fuite intra-prothetique (2)



Cas #3

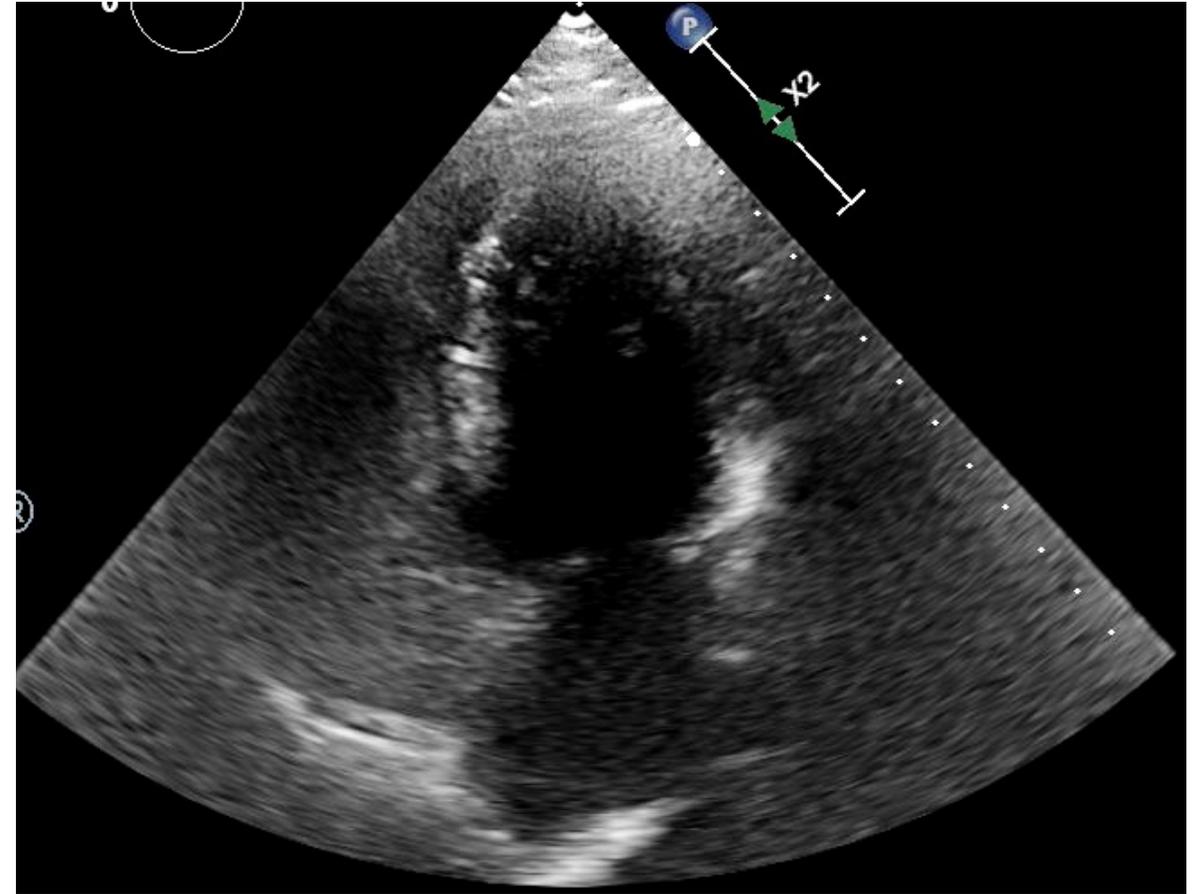
Homme de 48ans

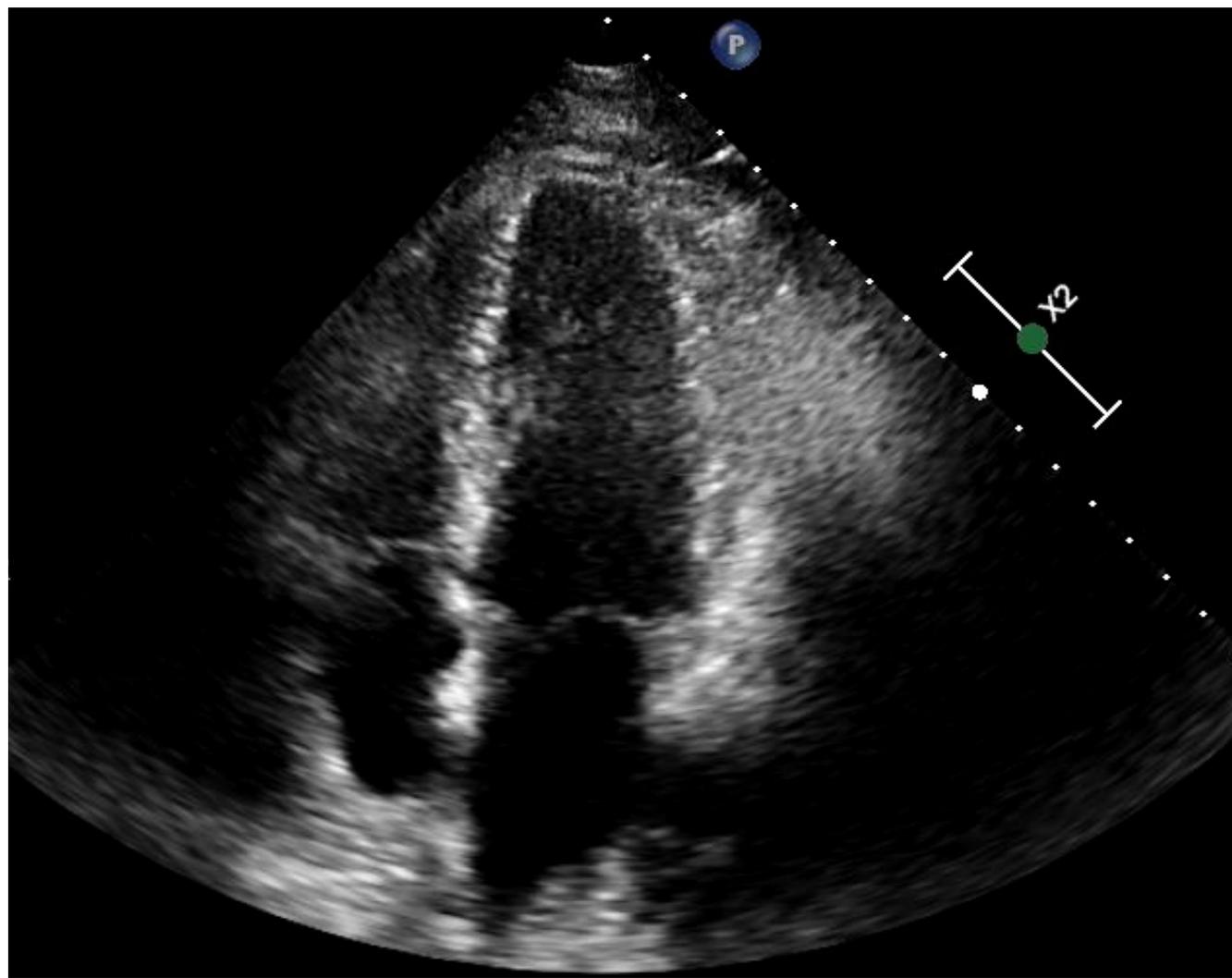
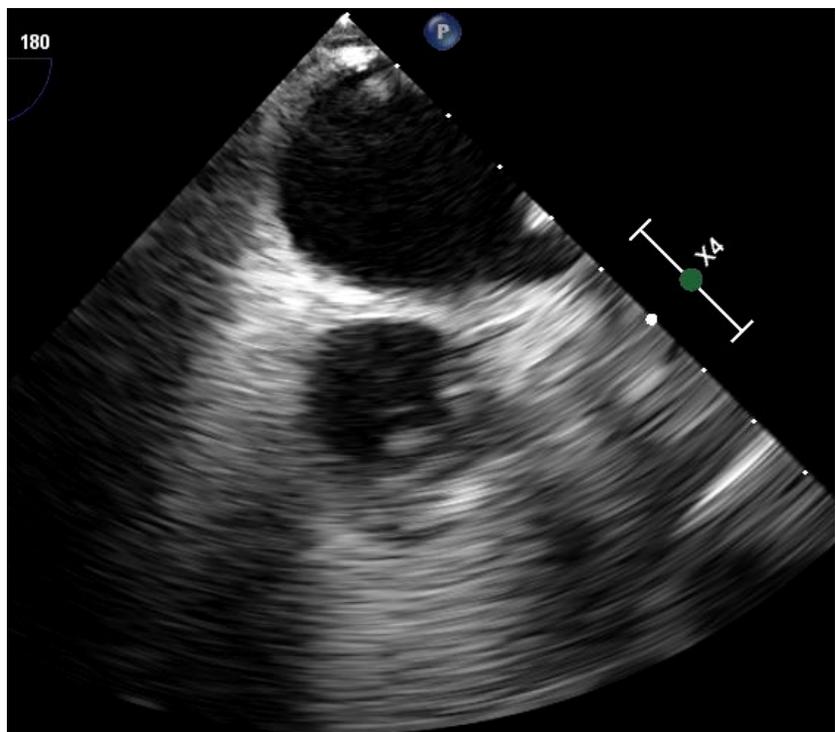
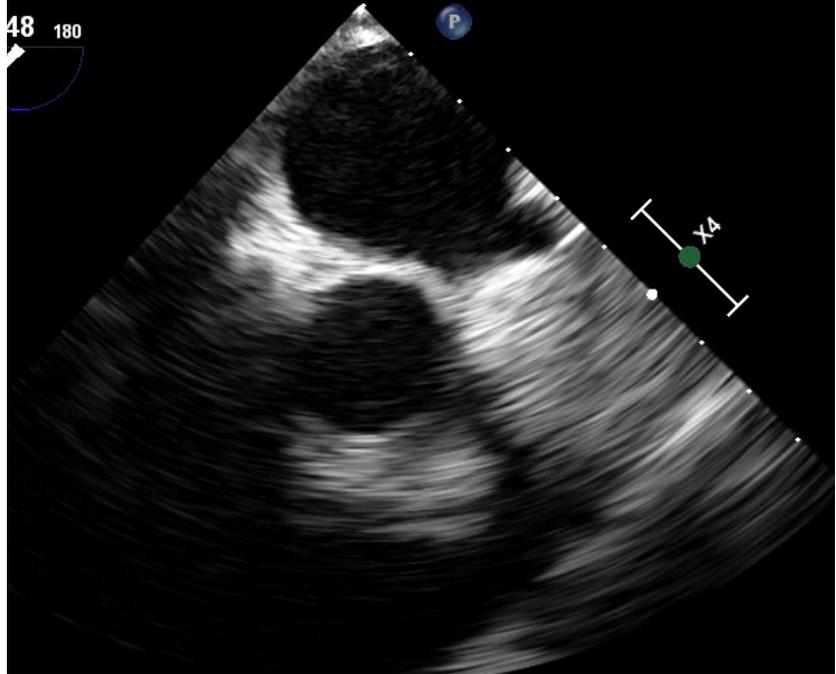
AIC

Bilan retrouve un shunt droit-gauche massif

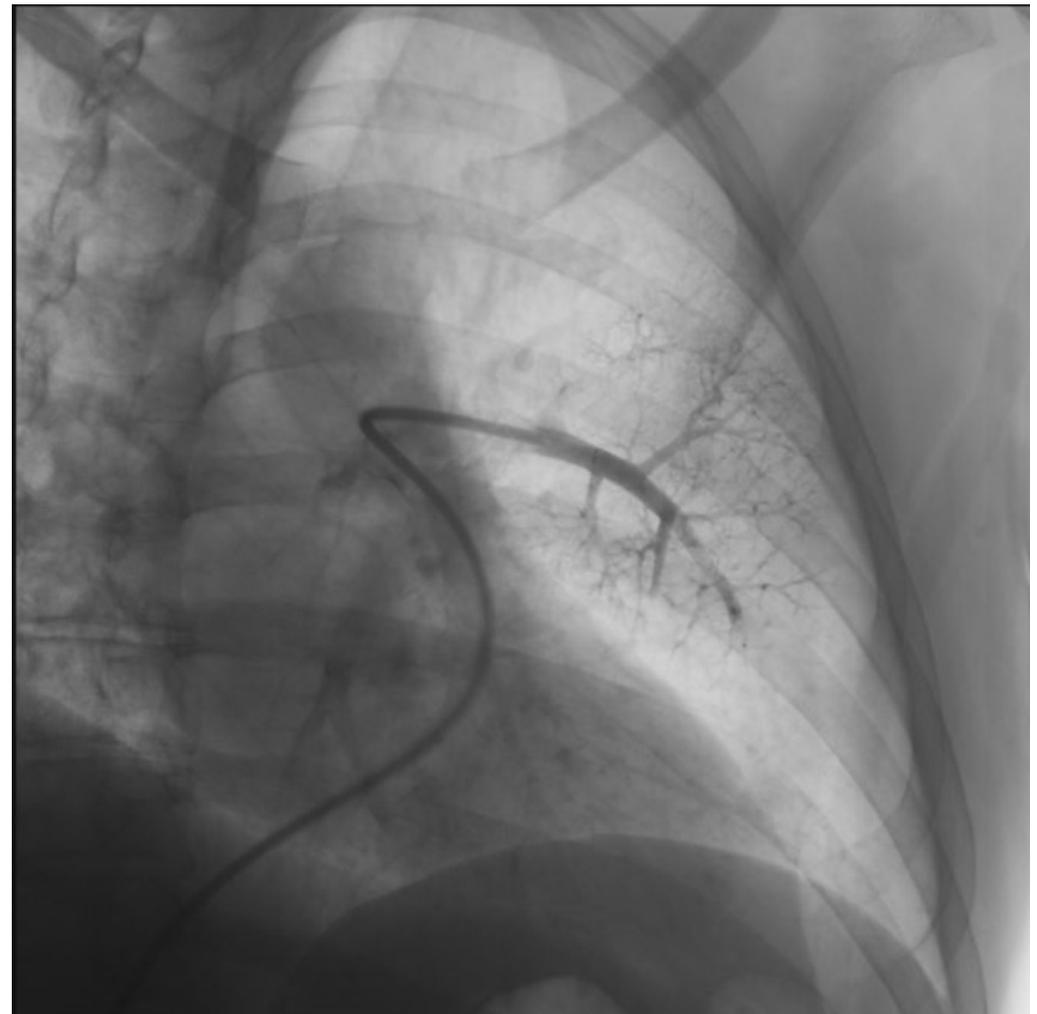
ETO confirme shunt D→G sur FOP

Adressé pour fermeture de FOP



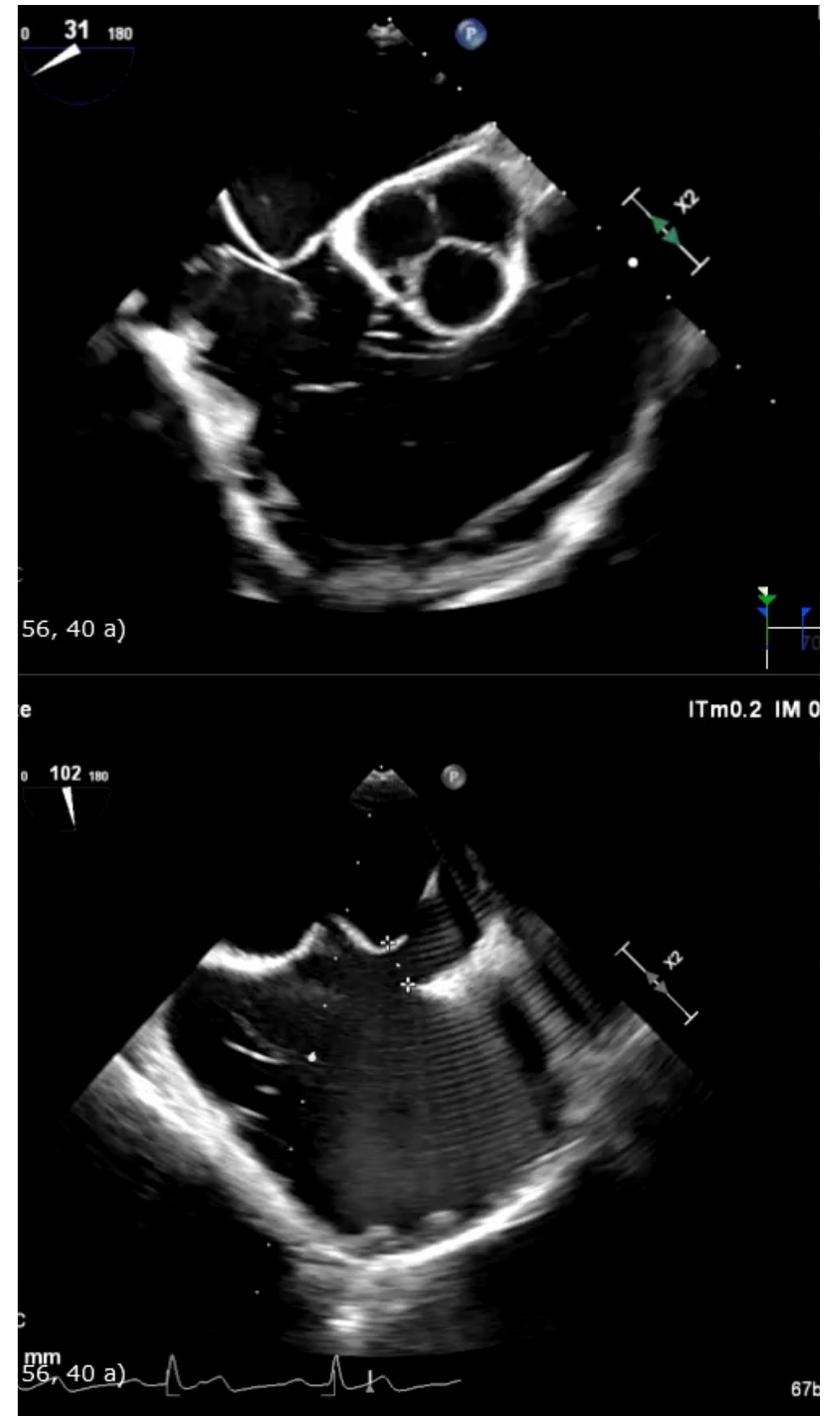


Diagnostic et fermeture d'une MAV pulmonaire

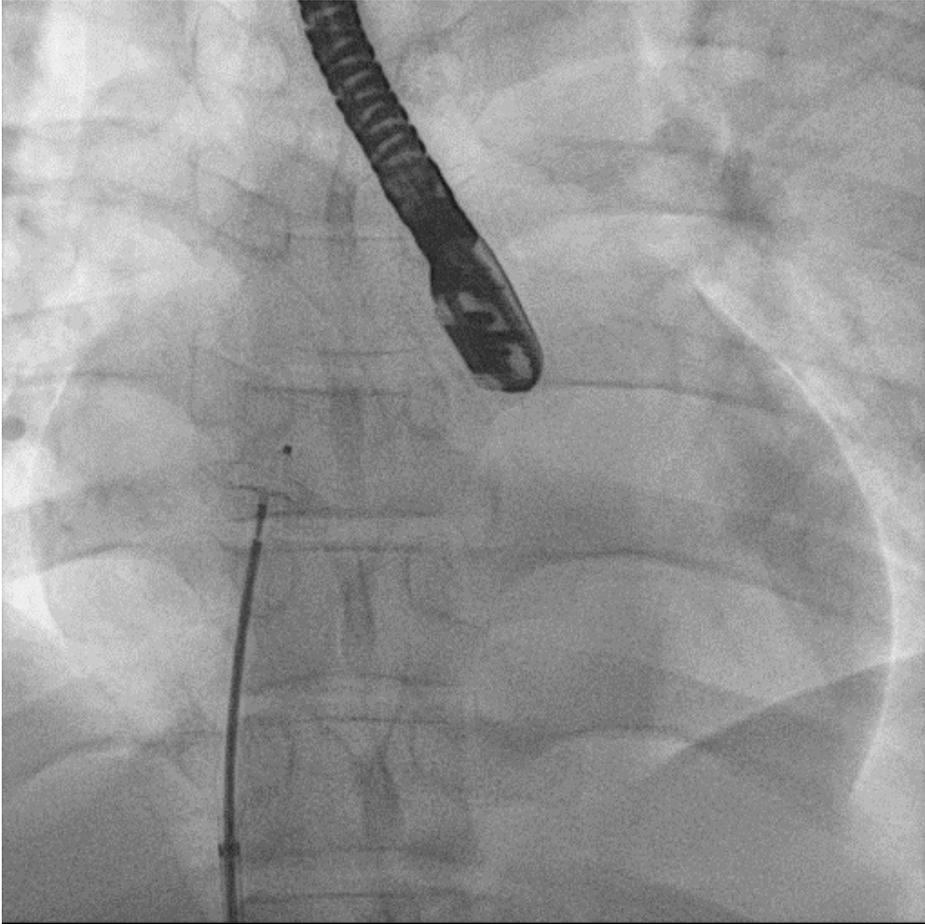


Cas #4

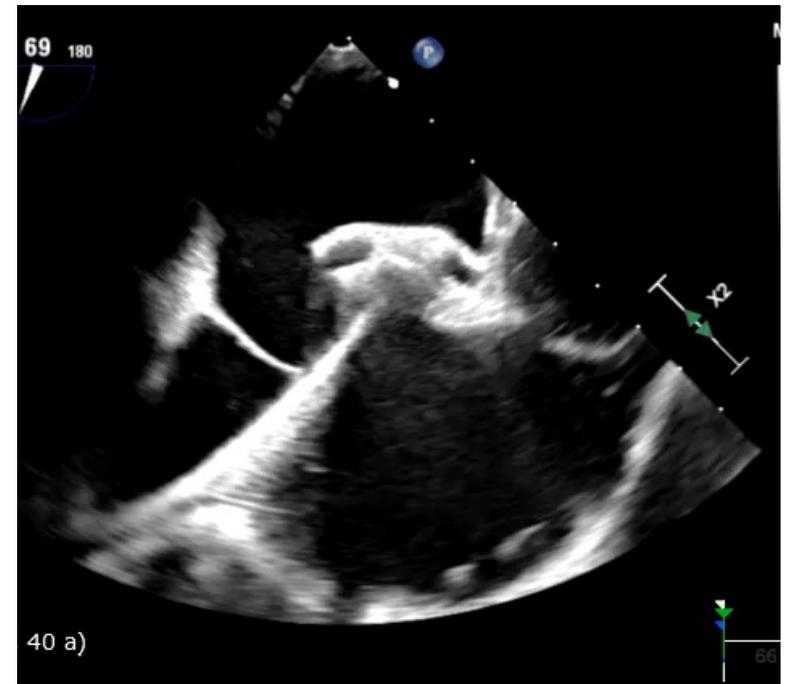
- Homme de 40 ans
- AIC confirmé a IRM sans séquelle
- Shunt Dt-Gche massif au Valsalva + ASIA + Eustachi + Chiari
- Indication a fermeture de FOP/ASIA



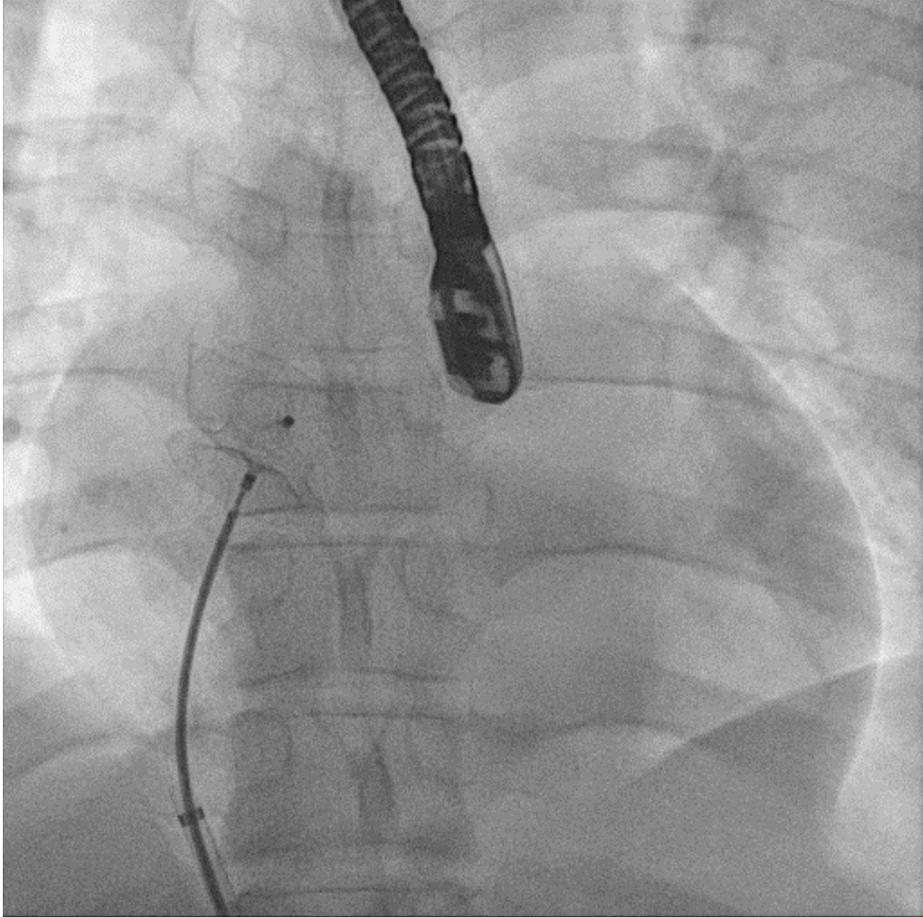
Intervention (1)



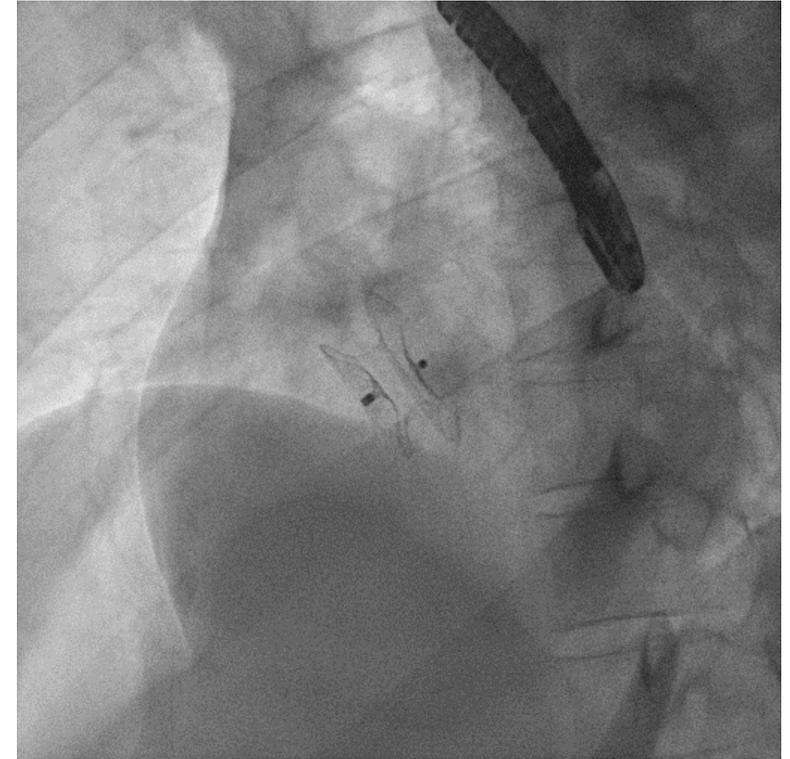
Prothèse SJM ASD 16mm



Intervention (2)

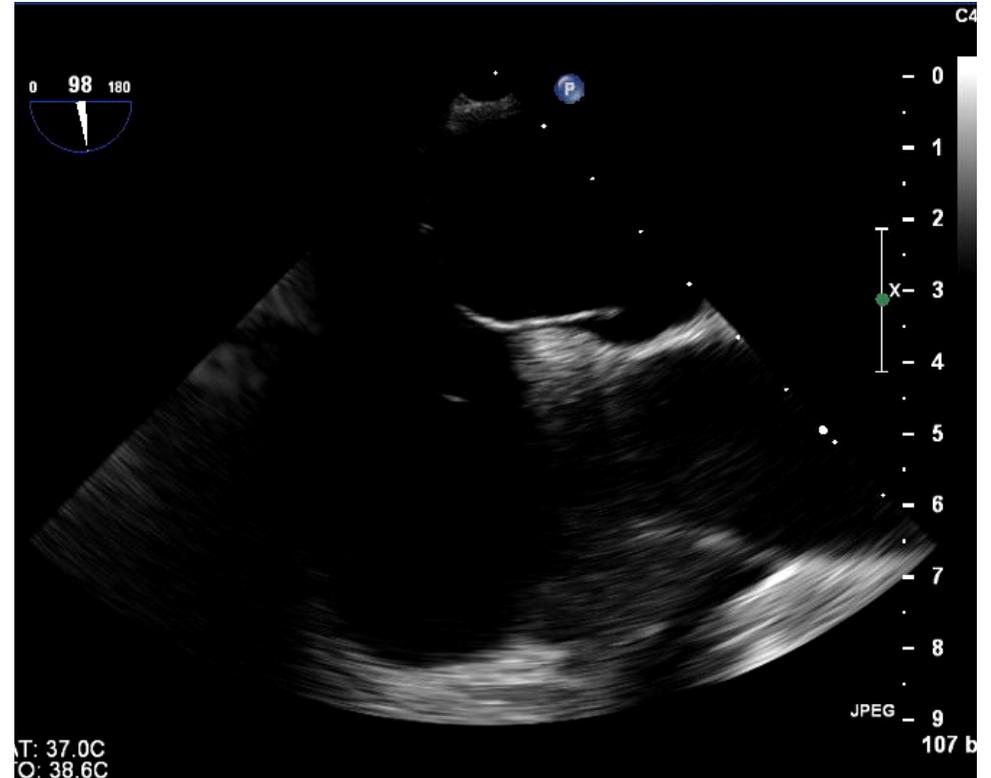


Prothèse ASD SJM 22
Compression a 12



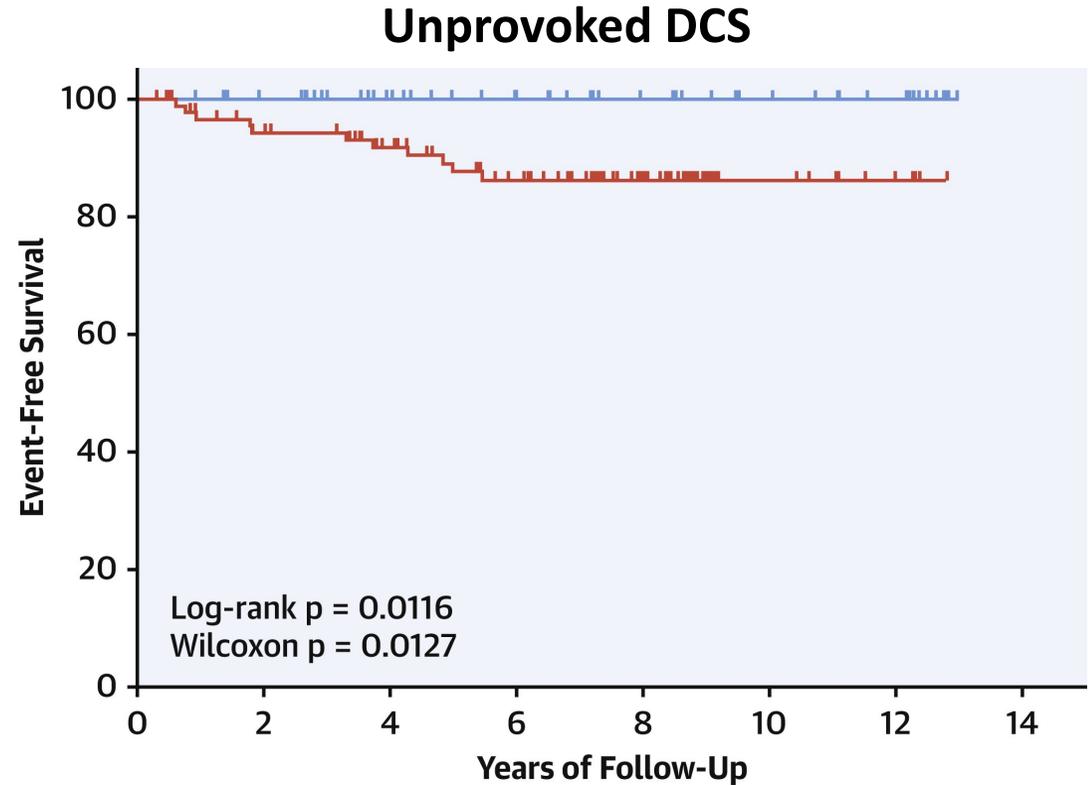
Cas #5

- Homme de 51 ans
- Plongeur (SCUBA) régulier
- 3h après plongée à 38m : prurit puis céphalées, confusion, troubles de l'élocution
- Transférer pour séance de caisson hyperbare
- Consulte pour avis du cardiologue avant reprise d'activité de plongée
- FOP confirmé → Fermeture?



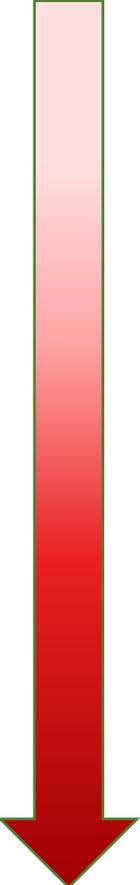
DIVE-PFO Registry

- 829 consecutive divers screened for PFO
- high-grade PFO was diagnosed in 153 (22%)
- 55 underwent PFO closure (closure group), and 98 were advised to dive within the limits of recreational diving (conservative group)
- FO closure eliminates arterial gas emboli!

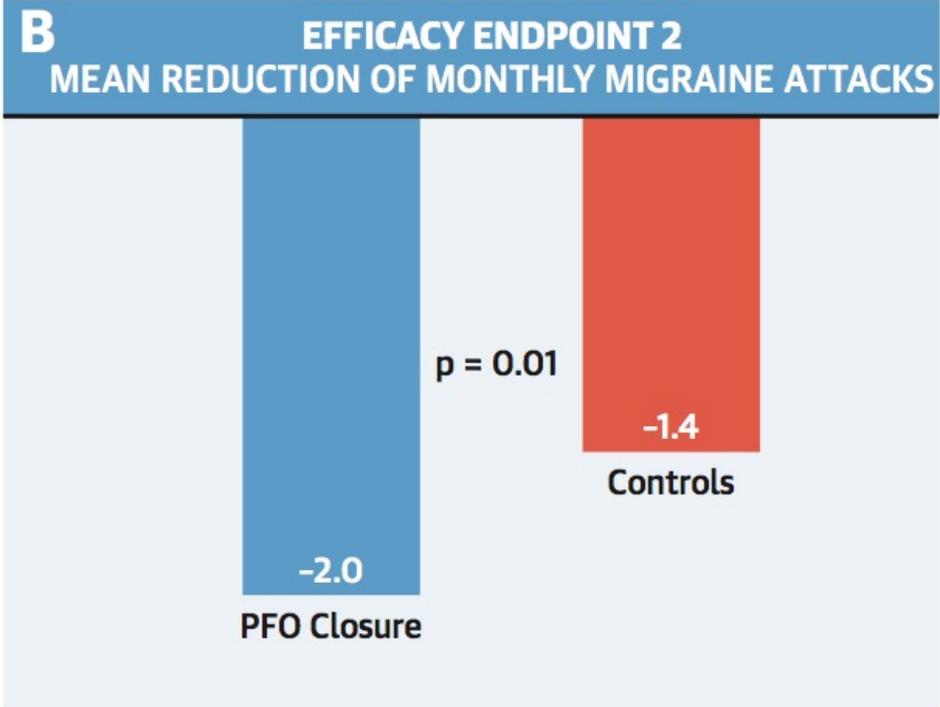
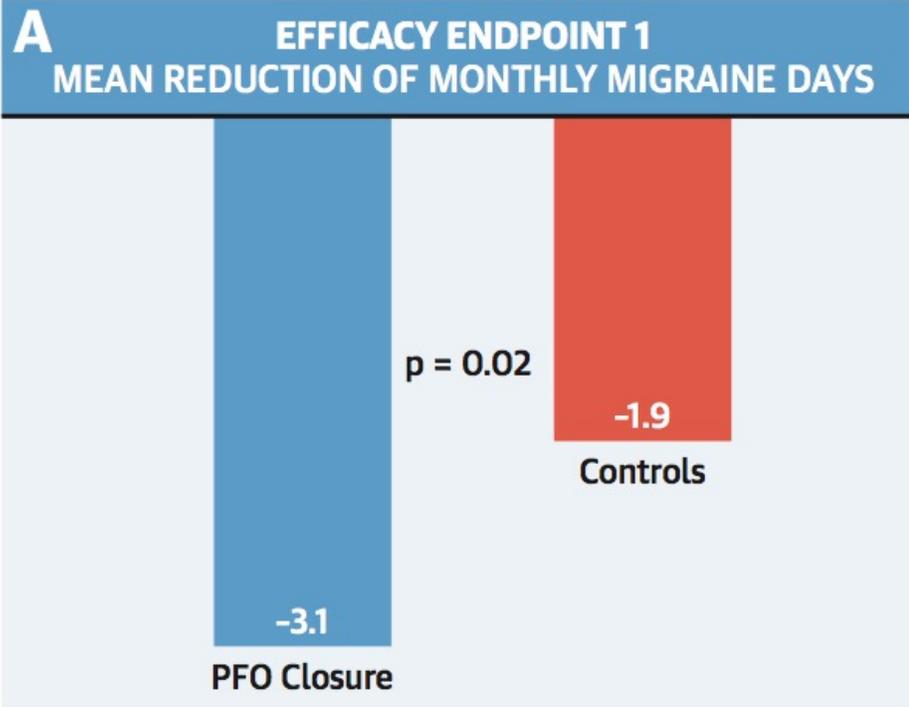


No. at risk:	0	2	4	6	8	10	12	14
— Closure Group	55	50	41	34	25	16	11	
— Conservative Group	98	83	71	57	34	11	6	

Indications de fermeture des FOP à « haut risque »

- 
- Prévention secondaire d'AIC
 - Prévention secondaire d'accident embolique périphérique non cérébraux
 - Platypnée-orthéodoxie
 - Désaturation sur FOP (SAOS appareillé)
 - Neurochirurgie en position assise
 - Accidents neurologiques de décompression (plongée)
 - Migraines

Analyse groupée de deux essais randomisés – contrôlés négatifs : PRIMA / PREMIUM



Mojadidi MK. Pooled Analysis of PFO Occluder Device Trials in Patients With PFO and Migraine. J Am Coll Cardiol. 2021 Feb 16;77(6).