

**Mode de communication : Affichée (e-Poster).**

**Abstract :**

## **AVC ischémique : la face neurologique du cancer occulte**

DJ. Khalladi\*<sup>1</sup>, I.B. Benkhelifa\*, W. Ait Oukaci\*, S. Djabri\*, C. Foglou\*, W. Abdellaoui\*

(\*) : *Service de neurologie, Centre hospitalier universitaire de Mostaganem, Algérie*

(<sup>1</sup>) E-mail : [serviceneuromosta@gmail.com](mailto:serviceneuromosta@gmail.com)

### **Introduction**

L'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique peut constituer une manifestation révélatrice ou une complication évolutive du cancer. Cette association repose sur plusieurs mécanismes, notamment un état d'hypercoagulabilité paranéoplasique, des atteintes vasculaires liées à la tumeur, ainsi que les effets des traitements anticancéreux. La reconnaissance précoce de cette entité est essentielle, car elle conditionne la stratégie diagnostique et thérapeutique.

### **Observation**

Nous rapportons une série de **7 patients** présentant un AVC ischémique associé à un cancer actif ou occulte.

- **Cas 1** : Homme de 76 ans, cancer bronchique, AVC multifocal avec infarctus ancien ; cardiopathie ischémique et hypercalcémie maligne associées.
- **Cas 2** : Femme de 78 ans, carcinome mammaire, AVC sylvien superficiel avec hyperleucocytose et pancytopenie sévère.
- **Cas 3** : Homme de 84 ans, carcinome vésical, AVC sylvien bilatéral.
- **Cas 4** : Femme de 85 ans, hypertendue, AVC fronto-temporal droit avec transformation hémorragique ; bilan révélant une néoplasie pulmonaire suspecte avec atteinte systémique.
- **Cas 5** : Homme de 64 ans, HTA et diabète, cancer prostatique, AVC profond secondaire à une thrombose carotidienne et sylvienne.
- **Cas 6** : Femme de 84 ans, AVC ischémique révélant un lymphome B non hodgkinien.
- **Cas 7** : Femme de 59 ans, AVC ischémique révélant une néoplasie hépatique avec extension abdominale et thrombose veineuse profonde.

Dans l'ensemble, les patients sont majoritairement âgés, avec des présentations cliniques polymorphes et des lésions cérébrales souvent multiples, bilatérales ou atypiques.

## **Discussion**

Les AVC ischémiques associés au cancer sont fréquemment liés à une coagulopathie paranéoplasique, comme décrit dans le syndrome de Trousseau, responsable de thromboses artérielles et veineuses. Ils se caractérisent par des profils radiologiques évocateurs : infarctus multiples, bilatéraux ou touchant différents territoires vasculaires.

Dans notre série, la diversité des tableaux cliniques et des mécanismes (thromboses artérielles, atteintes systémiques, association à des anomalies biologiques) illustre la grande hétérogénéité de ces AVC.

Ainsi, tout AVC présentant un caractère atypique (multifocal, récidivant, associé à des anomalies biologiques inexplicables) doit faire évoquer une étiologie néoplasique sous-jacente, justifiant un bilan étiologique exhaustif, incluant l'imagerie d'extension.

## **Conclusion**

L'AVC ischémique peut constituer une porte d'entrée vers le diagnostic de cancer occulte. Une meilleure reconnaissance de cette association permet d'optimiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique, avec un impact potentiel sur le pronostic global des patients.

## **Mots-clés**

AVC ischémique – Cancer occulte – Hypercoagulabilité – Syndrome de Trousseau – Étiologie paranéoplasique