

Case report

Un myxome poly-embolique de l'oreillette gauche

Nabil Elmalki Berrada¹, Ilyasse Asfalou^{1, &}, Maha Raissouni¹, Younes Moutakiallah², Aatif Benyass¹

¹Service de Cardiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc, ²Service de Chirurgie Cardiovasculaire, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Ilyasse Asfalou, Service de Cardiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Key words: Myxome, embolie, Accident vasculaire cerebral, infarctus

Received: 14/03/2015 - Accepted: 03/04/2015 - Published: 08/04/2015

Abstract

Le myxome cardiaque est une tumeur histologiquement bénigne, souvent découverte fortuitement à l'échocardiographie. Elle reste néanmoins grave par ses complications, notamment emboliques. Nous rapportons le cas d'un myxome de l'oreillette gauche compliqué de syndrome coronarien aigu et de multiples accidents vasculaires cérébraux ischémiques. Le diagnostic d'accidents emboliques est retenu devant l'association d'une tumeur intracardiaque emboligène, des AVC et un SCA en l'absence de lésions d'athérosclérose et l'absence de thrombus intracardiaque. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la tumeur avec des suites opératoires simples. Nous illustrons à travers cette observation le potentiel embolique du myxome qui rend cette tumeur redoutable et nous insistons sur l'intérêt d'une prise en charge chirurgicale urgente.

Pan African Medical Journal. 2015; 20:336 doi:10.11604/pamj.2015.20.336.6562

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/336/full/>

© Ilyasse Asfalou et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Bien que le myxome soit la tumeur cardiaque primitive la plus fréquente chez l'adulte, il ne représente que 0,25% des cardiopathies. Il s'agit d'une tumeur histologiquement bénigne, souvent découverte fortuitement à l'échocardiographie. Elle reste néanmoins grave par ses complications, notamment emboliques.

Patient et observation

Monsieur F. M, âgé de 75 ans, hypertendu et ancien tabagique, est admis pour un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST à haut risque (douleur thoracique angineuse remontant à deux jours avec un ECG normal à l'admission et une troponine élevée à 40x la normale. L'anamnèse trouve une notion d'accident ischémique transitoire survenu il y a deux ans, négligé par le patient.

L'échocardiographie transthoracique puis transoesophagienne montrent un VG hypertrophique, non dilaté, de contractilité normale et de fonction systolique conservée avec présence au niveau de l'oreillette gauche d'une masse polypoïde, de contours irréguliers, très mobile insérée sur le septum inter-auriculaire mesurant 34mmx 27mm. Cette masse évoque en premier un myxome de l'OG (**Figure 1, Figure 2**). Le patient est mis sous un traitement médical associant Aspirine, Clopidogrel, Enoxaparine, Atenolol et Simvastatine. La coronarographie montre des coronaires angiographiquement normales avec un trajet intra-myocardique de l'artère interventriculaire antérieure. L'évolution est marquée par la survenue d'une hémiparésie droite avec participation faciale.

La TDM et l'IRM cérébrales montrent un accident vasculaire cérébral ischémique (AVCI) sylvien gauche avec de multiples foyers d'AVCI anciens. L'écho-Doppler artériel des troncs supra-aortiques objective une surcharge athéromateuse sans sténose significative. Le patient fait l'objet d'une exérèse de la tumeur sous circulation extracorporelle avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirme la nature myxomateuse de la tumeur (**Figure 3**).

Discussion

Le myxome est la tumeur cardiaque la plus fréquente, représentant 50% des tumeurs cardiaques primitives [1]. Le myxome est histologiquement bénin certes, mais constitue toutefois, une tumeur redoutable par ses complications lourdes. Parmi celles-ci les complications emboliques sont bien connues et surviennent dans 45 à 60% des myxomes du coeur gauche et peuvent concerner les différents organes (arbre vasculaire cérébral, membres, rein, rate, coronaires, aorte abdominale) [2-4].

Les embolies artérielles à partir de myxome concernent le réseau coronaire dans 10% des cas [5,6] et le réseau artériel cérébral dans 50% des cas [7]. Les embolies correspondent à des fragments de la tumeur ou à des thrombi formés à sa surface. L'échocardiographie est l'examen clé du diagnostic positif, avec une sensibilité de 93% pour la voie trans-thoracique et de 97% pour la voie trans-oesophagienne [3].

L'échocardiographie permet aussi de prédire le risque embolique du myxome. En effet, la morphologie du myxome est corrélée au risque embolique. Ainsi, les tumeurs villosités et polypoides sont plus fragiles et embolisent plus souvent que celles à surface lisse et régulière [8]. La taille du myxome qui peut aller de quelques millimètres à plus de 15cm [9] n'est pas corrélée au risque embolique [8].

Le traitement du myxome est la résection chirurgicale sous circulation extracorporelle, avec un risque de récurrence tardive chiffré à 2% [10]. Notre patient porteur d'un myxome de l'oreillette gauche avec des caractères morphologiques prédictifs d'un grand risque embolique, présente un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST (NSTEMI) à coronaires angiographiquement normales et des AVCI multiples. Il s'agit vraisemblablement dans ce contexte d'accidents emboliques coronaire et cérébrale compliquant le myxome de l'OG.

Le diagnostic d'accidents emboliques est retenu devant l'association d'une tumeur intracardiaque emboligène, des AVCI et un syndrome coronarien aigu en l'absence de lésions d'athérosclérose (coronarographie normale, écho-Doppler artériel des troncs supra-aortiques normal) et absence de thrombus intracardiaque.

Conclusion

Les accidents emboliques constituent une des complications révélatrices des myxomes, qui assombrissent le pronostic de ces tumeurs bénignes. La prise en charge chirurgicale est urgente notamment en présence de caractères morphologiques prédictifs d'embolie à l'échocardiographie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la prise en charge du patient. Ils ont participé à la conception, la révision de l'article. Ils sont ont approuvés la version finale du manuscrit soumis pour publication.

Figures

Figure 1: Myxome de l'oreillette gauche à l'échocardiographie transthoracique

Figure 2: Myxome de l'oreillette gauche à l'échocardiographie transoesophagienne

Figure 3: Myxome polypoïde et friable, pièce opératoire

Références

1. Lam KYL, Dickens P, Chan ACL. Tumors of the heart. Arch Pathol Lab Med. 1993 Oct;117(10):1027-31. **PubMed | Google Scholar**
2. Shavit L, Appelbaum L, Grenader T. Atrial myxoma presenting with total occlusion of the abdominal aorta and multiple peripheral embolism. European Journal of Internal Medicine. 2007 Jan;18(1):74-5. **PubMed | Google Scholar**
3. Braun S, Schrotter H, Reynen K, Schwencke C, Strasser RH. Myocardial infarction as complication of left atrial myxoma. Int J Cardiol. 2005;101(1):115-21. **PubMed | Google Scholar**
4. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. Medicine (Baltimore). 2001;80(3):159-72. **PubMed | Google Scholar**
5. Silverman J, Olwin J, Graettinger J. Cardiac myxomas with systemic embolization. Circulation. 1962 Jul;26:99-103. **PubMed | Google Scholar**
6. Kamata S, Kawada T, Kikuchi K, Miyamoto S, Nishimura K, Endo S, et al. Clinical analysis of embolism with left atrial myxomas. Kyobu Geka. 1996 Apr;49(4):297-300. **PubMed | Google Scholar**
7. Hulya Bayir, Peter Morelli J, Thomas Smith H, Thomas Biancaniello A. A left atrial myxoma presenting as a cerebrovascular accident. Pediatr Neurol. 1999 Aug;21(2):569-72. **PubMed | Google Scholar**
8. Jong-Won H, Woong-Chul K, Namsik C, Byung-Chul C, Se-Joong R, Jin-Wook K, et al. Echocardiographic and morphologic characteristics of left atrial myxoma and their relation to systemic embolism. Am J Cardiol. 1999;83:1579-82. **PubMed | Google Scholar**
9. Patanè S, Marte F, Di Bella G. Revelation of left atrial myxoma during acute myocardial infarction. International Journal of Cardiology. 2008; 128(1):134-136. **PubMed | Google Scholar**
10. Kosuga T, Fukunaga S, Kawara T et al. Surgery for primary cardiac tumors: clinical experience and surgical results in 60 patients. J Cardiovasc Surg (Torino). 2002 Oct;43(5):581-7. **PubMed | Google Scholar**

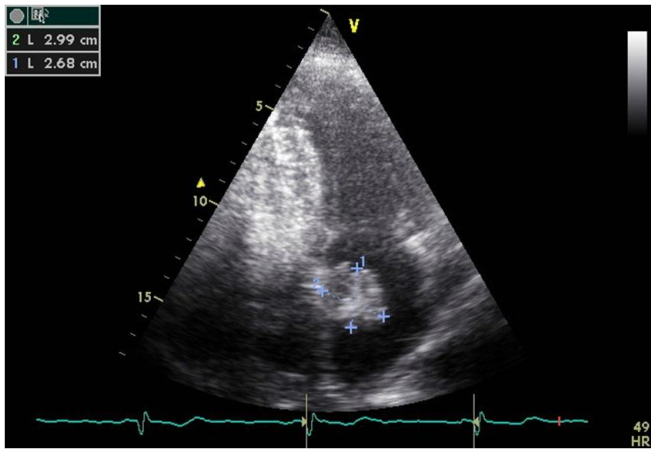


Figure 1: Myxome de l'oreillette gauche à l'échocardiographie transthoracique

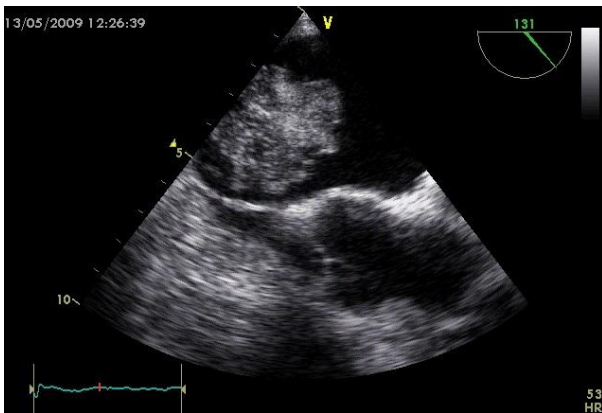


Figure 2: Myxome de l'oreillette gauche à l'échocardiographie transoesophagienne

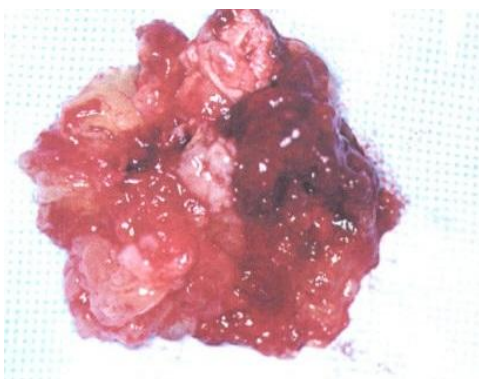


Figure 3: Myxome polypoïde et friable, pièce opératoire