

1-2

Myocardite aiguë post vaccin anti-covid

3-4

Dissection aortique aiguë

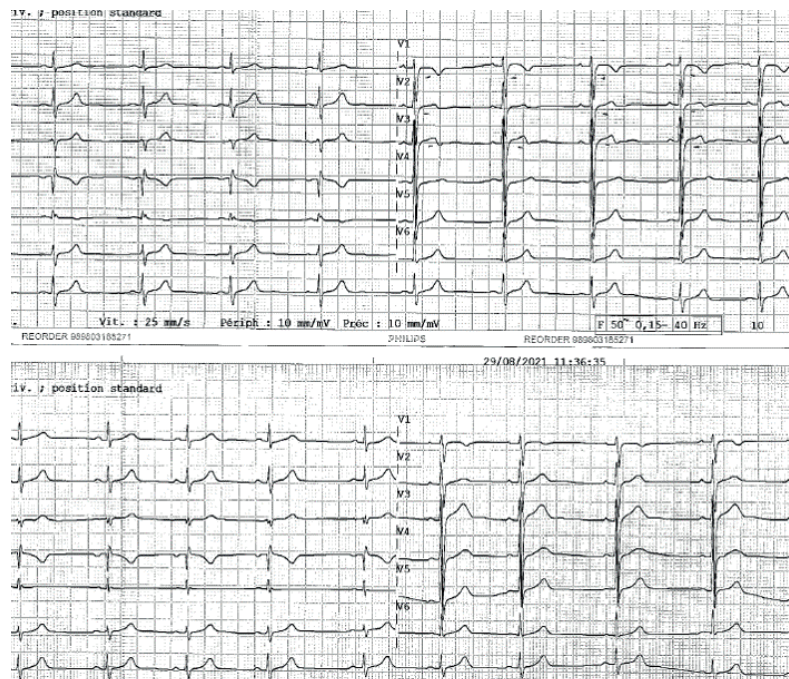
Myocardite aiguë post vaccin anti-covid

Dr Laura Iacuzio.

Jeune patient de 13 ans, sans ATCD, ayant présenté une douleur thoracique 48 h après la deuxième injection du Vaccin anti COVID Pfizer.

Le bilan biologique réalisé aux urgences, met en évidence une élévation de la troponine à 354 ng/l (norme < 14); NT-pro-BNP à 197 pg/l dans la norme.

L'échographie trans-thoracique est dans la norme.



Le patient est adressé en IRM, pour recherche de signes de myocardite.

IRM (réalisé à J3 du début des symptômes)

Le ventricule gauche apparaît non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique segmentaire et globale conservée.

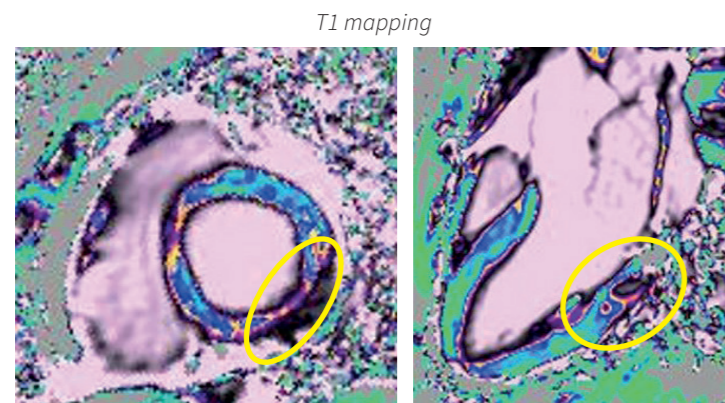
- EF à 69 %, EDVI et ESVI à 86 et 26 ml/m², masse à 68 g/m².
- SLG à - 19%.
- Présence d'œdèmes, avec rehaussement tardif de gadolinium focale au niveau de la paroi infero-latérale basale sous-epicardique, pathognomonique d'une myocardite.

Examen par ailleurs dans la norme

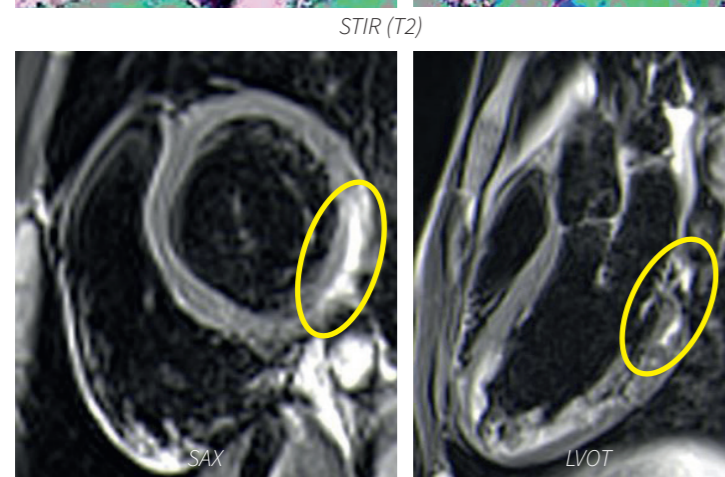
Absence d'épanchement péricardique.

Absence de rehaussement de gadolinium au niveau du péricarde.

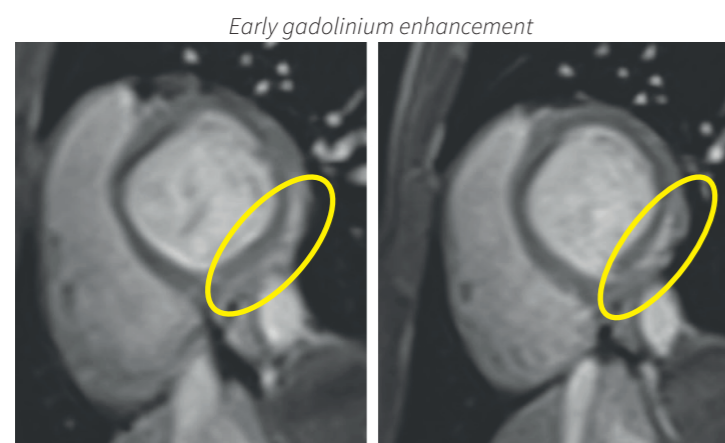
L'association temporelle ne prouve pas le lien de causalité, mais le délai court entre vaccination et apparition de la myocardite conforte une association possible.



T1 mapping



STIR (T2)



Early gadolinium enhancement

Dans la littérature, l'incidence de MPA (myo-péricardite aiguë) après un vaccin à ARNm varie selon les séries :

Israël

24 cas / 1.000.000 doses administrées

USA

1 cas de myocardite / 100.000 personnes
1.8 cas de péricardite / 100.000 personnes

Europe

Chez les jeunes (12-17 ans) après la 2^{ème} dose
1/20 000 garçons et 1/150 000 filles.

Le rapport risque/bénéfice reste en faveur du vaccin : le risque de MPA chez les jeunes (12-19 ans) est **6 fois** supérieur chez les garçons non vaccinés, **21 fois** chez les filles non vaccinées.

Il paraît y avoir une légère prévalence de MPA avec le vaccin Moderna vs Pfizer.

Dans tous les séries, les patients atteints de MPA sont plus fréquemment des garçons, d'âge inférieur à 35 ans pour la myocardite (12-19 ans), plus âgé pour la péricardite.

La MPA se manifeste principalement après la deuxième dose.

L'issue est favorable pour 95% des cas. Délai vaccin/symptômes < 14 jours (en moyenne 3,5 j)

Dissection Aortique Aiguë

Dr Fabrice Wautot, Dr Sergii Galych, Dr Dominique Fourquet.

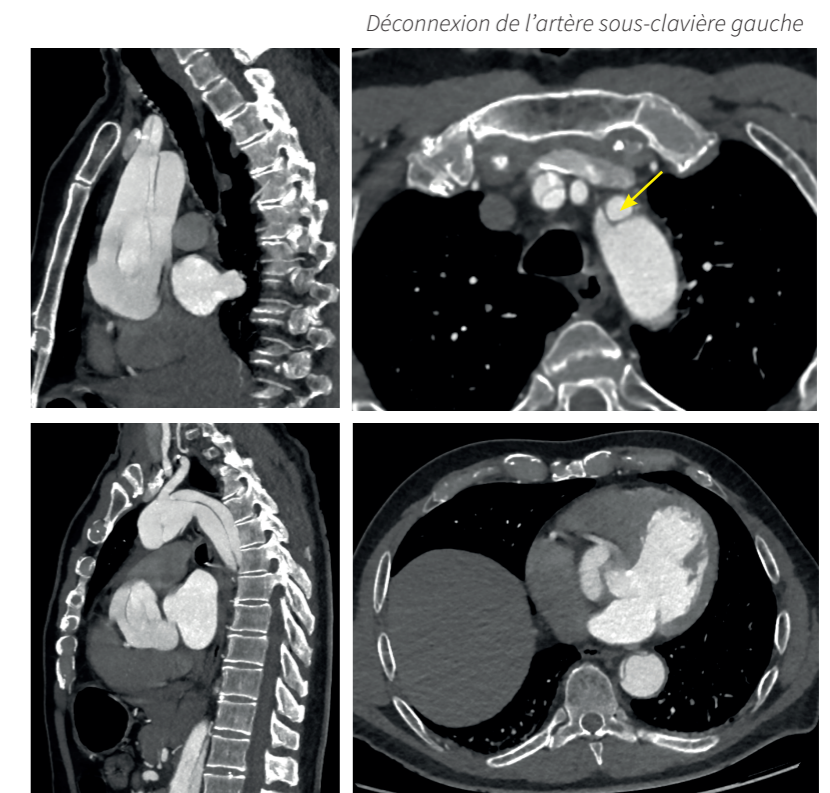
Il s'agit d'un patient marseillais de 67 ans, adressé par les urgences de Bastia (en vacances).

Le patient a consulté le matin pour douleur thoracique brutale transfixiante.

À la prise en charge, réalisation d'un scanner qui confirme une dissection de type 1 selon la classification de De Bakey, ou A selon la classification de Stanford.

À la prise en charge au Centre Cardio-Thoracique, patient sans trouble neurologique, score de Glasgow 15, au scanner, dissection s'étendant de la racine de l'aorte jusqu'à la bifurcation iliaque, coronaire droite naissant du faux chenal, sans modification à l'ECG, dissection du TABC s'étendant à la carotide interne droite.

À l'échocardiographie, flap visualisé dans l'aorte ascendante et la crosse, IAO sévère et absence d'épanchement péricardique.

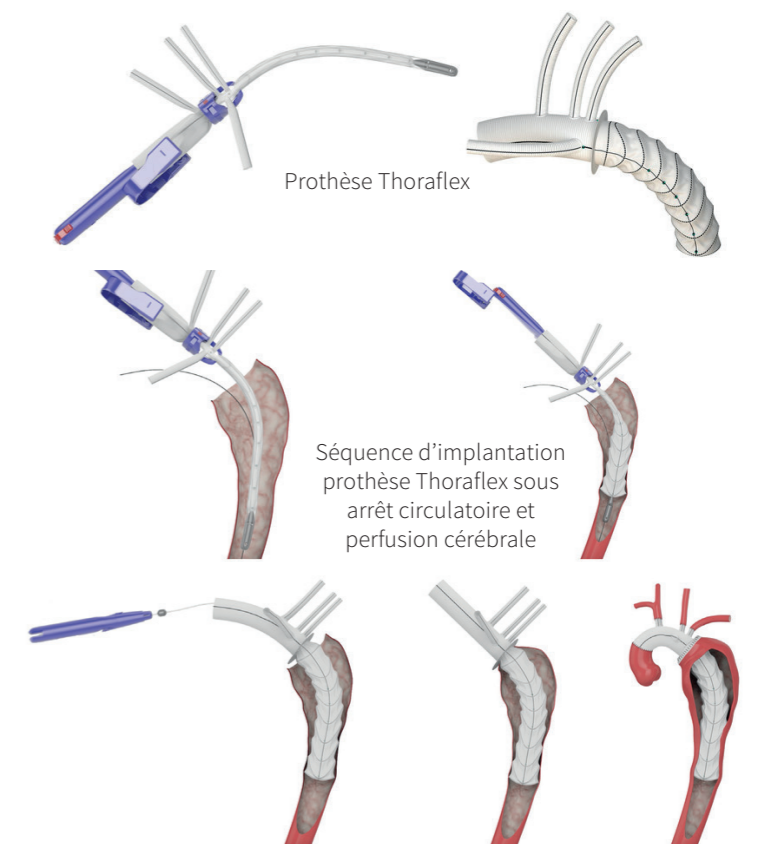


Déconnexion de l'artère sous-clavière gauche

Coronaire droite disséquée et naissant du faux chenal

Prise en charge en extrême urgence, et constatation au bloc opératoire d'une coronaire droite déconnectée de la racine aortique, porte d'entrée confirmée dans l'aorte ascendante, valve aortique partiellement calcifiée et fenestrée, dissection complète du sinus non coronaire et multiple porte de réentrée dans la crosse avec déconnexion de l'artère sous clavière gauche.

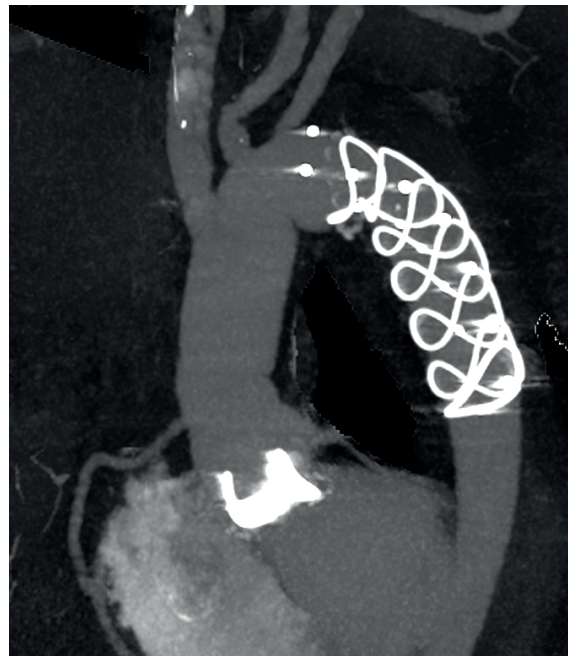
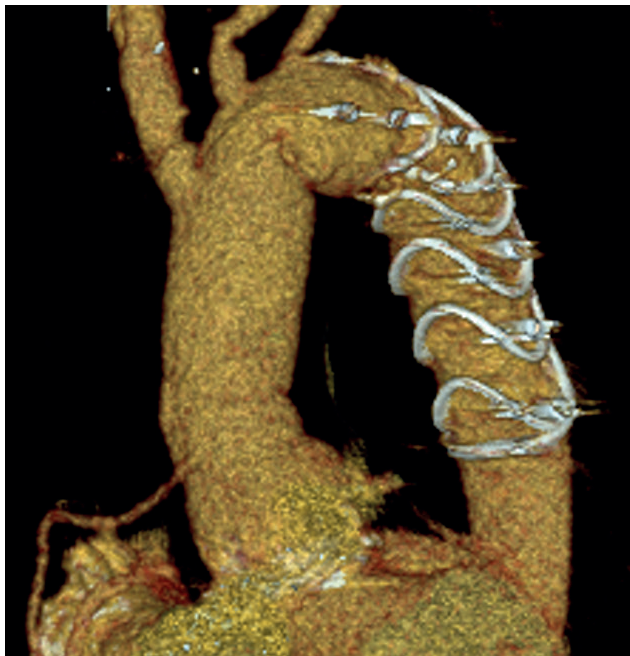
Nécessité de réaliser une intervention de Bentall, réimplantation du Tronc commun coronaire gauche, pontage veineux de la coronaire droite non réimplantable, remplacement complet de la crosse aortique et réimplantation des 3 troncs supra aortiques (TABC, Carotide primitive gauche et artère sous clavière gauche) et endoprothèse de l'aorte descendante : Prothèse Thoraflex, avec arrêt circulatoire et perfusion cérébrale antérograde à 28°.



Prothèse Thoraflex

Séquence d'implantation prothèse Thoraflex sous arrêt circulatoire et perfusion cérébrale

Patient extubé précocement, sans inotrope, avec déficit parétique du membre inférieur gauche, récupérant au cours du séjour.



Résultat TDM du contrôle à J12 : Bentall biologique + pontage coronaire droite + prothèse Thoraflex.

Parutions scientifiques

Influence of Prolapse Volume in Mitral Valve Prolapse

Franck Levy, Laura Iacuzio, Sylvestre Marechaux, Filippo Civaia, Carine Dommerc, Fabrice Wautot, Christophe Tribouilloy, Armand Eker

Am J Cardiol. 2021 Aug 10;S0002-9149(21)00679-2.

doi: 10.1016/j.amjcard.2021.07.019. Online ahead of print.

Percutaneous closure of a paravalvular prosthetic mitral leak complicated by need for acute hemodialysis

Fabiola Sozzi MD, PhD, Nicolas Hugues MD, Marco Schiavone MD, Frank Levy MD, Filippo Civaia MD, Laura Iacuzio MD, Philippe Rossi MD, Stefano Carugo MD, Francois Bourlon MD, Armand Eker MD

J Clin Ultrasound. 2021 Sep 4.

doi: 10.1002/jcu.23059. Online ahead of print.

Sujet de la réunion mensuelle - 9 septembre 2021 :

Prise en charge actuelle des anévrismes aortiques complexes.

Pr. E. Rosset - Monaco.

Direction de la publication
L'équipe médicale du CCM.

Comité de rédaction du numéro
Laura Iacuzio, Fabrice Wautot, Dominique
Fourquet, Sergii Galych.

Pour recevoir le Cahier du CCM
Centre Cardio-Thoracique de Monaco,
11 bis avenue d'Ostende, BP223
MC98004 MONACO Cedex
Tél. +377 92 16 80 00
email : video@ccm.mc
www.ccm.mc

+ d'infos :

