

LE CAHIER DU CCM

Numéro 102

Avril 2022

+ d'infos :



Sujet de la réunion du mois - 28 avril 2022 :
Quoi de neuf dans l'insuffisance mitrale en 2022 ?
Dr F. Levy - Monaco.

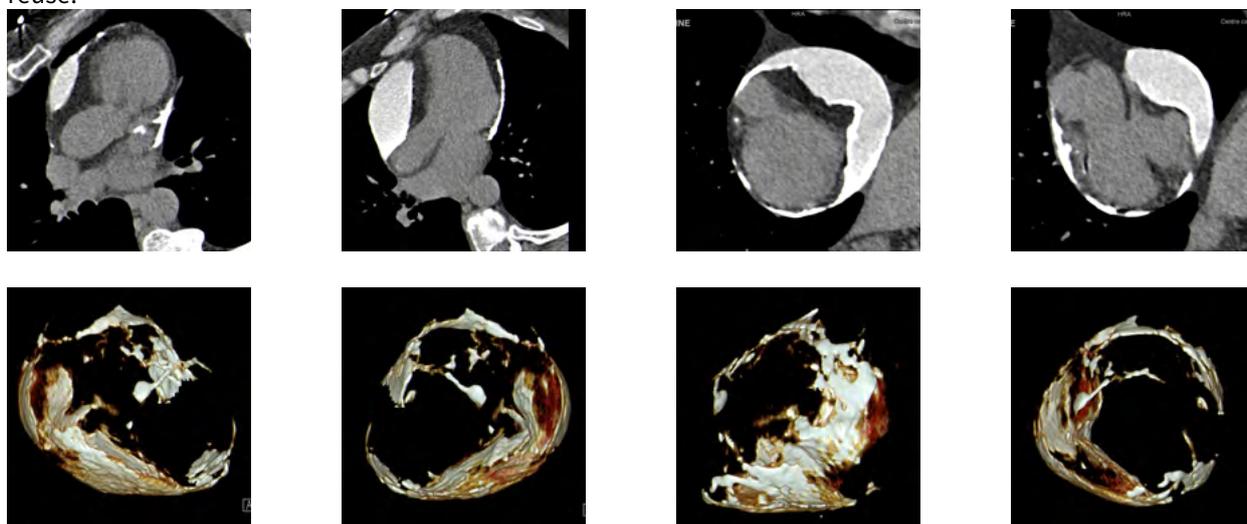
Néoplasie péricardique constrictive

Dr Camille Wehrlin, Dr Laura Iacuzio, Dr Armand Eker.

Me D., 58 ans, décrit récemment une dyspnée et un tableau de syndrome cave supérieur. Elle a pour principal antécédent un adénocarcinome ovarien opéré en 2019 avec récurrence péritonéale traitée par chimiothérapie et immunothérapie (Anthacycline, Carboplatine, Atezolizumab). Le scanner thoracique réalisé devant cette dyspnée récente montre des calcifications péricardiques diffuses majorées par rapport à décembre 2020 avec effet de masse sur le ventricule droit.

Scanner cardiaque

Séquelle de péricardite avec calcification circonférentielle du péricarde, et présence sur le versant latéral droit des cavités cardiaques droites d'une collection à paroi calcifiée compatible avec une nécrose cancéreuse.



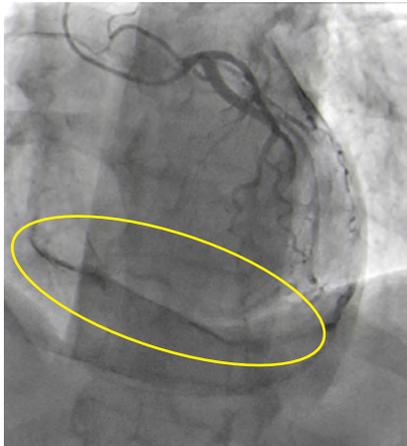
Les investigations orientent vers le diagnostic de péricardite constrictive (PC) et notamment l'IRM qui montre une masse péricardique évolutive compressive sur le ventricule droit (VD) et l'oreillette droite (OD) qui semble être compatible avec une nécrose caséuse.

Echographie

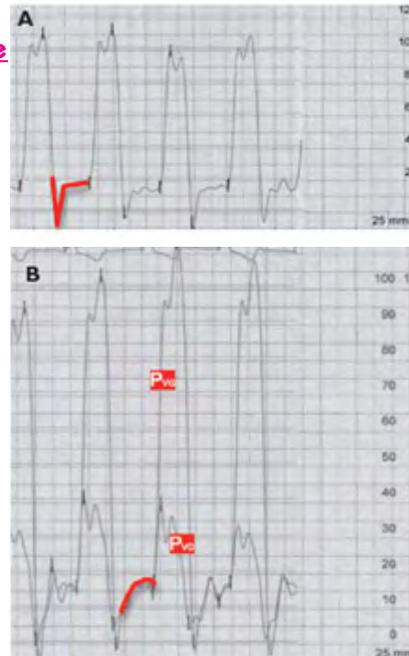
Shift septal inspiratoire, petit ventricule droit, compression des cavités droites. Épaississement péricardique connu avec calcification et cône d'ombre.

Une évaluation échocardiographique et un cathétérisme cardiaque droit-gauche écartent une coronaropathie et confirment la présence des critères diagnostiques recherchés dans la PC, détaillés ci-après.

Cathétérisme cardiaque droit-gauche



Cathétérisme cardiaque droit-gauche



Visualisation des calcifications péricardiques.

Mesures hémodynamiques invasives (voir page suivante).

A. Signe de la «racine carrée» à la mesure de la pression diastolique du ventricule gauche (VG) ;

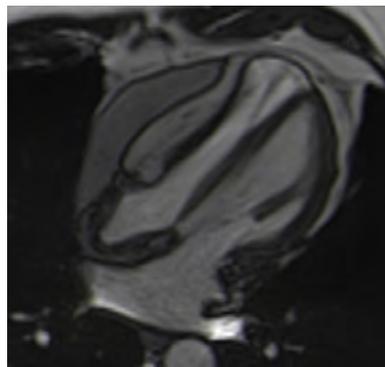
B. Égalisation des pressions télédiastoliques du VG et du ventricule droit (VD) ;

C. Augmentation de la pression télédiastolique (PTD) du VD et rapport PTD VD/pression systolique du VD > 1/3.

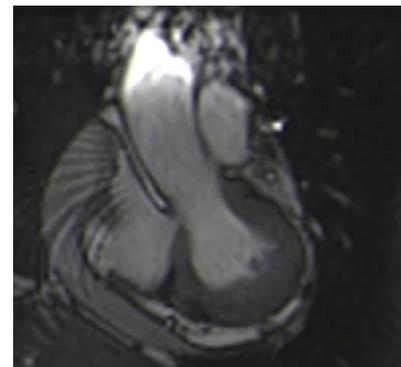


IRM myocardique

L'IRM montre une image intrapéricardique en regard de la paroi libre et inférieure du VD à marges nettes, d'aspect homogène, compressive sur le VD, d'allure liquidienne, mais sans caractéristique remnographique d'un kyste, de transsudat ou graisse.



Diastole



Intervention

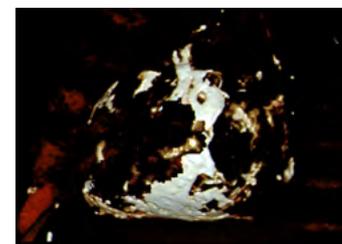
Péricardectomie sub totale allant d'un phrénique à l'autre, de la VCS à la VCI et à la face médiastinale du diaphragme. Ablation d'une poche de nécrose caséuse sous circulation extra corporelle fémoro-fémorale à cœur battant. Le péricarde réséqué a été systématiquement envoyé à l'analyse anatomopathologique et bactériologique. La patiente a immédiatement ressenti un bénéfice clinique avec disparition de la turgescence jugulaire, de l'œdème en pélerine avec une amélioration de son confort au niveau des membres supérieurs et une diminution de...

Scanner de contrôle

Excellent résultat de la décortication péricardique.

Résultats anatomopathologie

Lésions de péricardite chronique sclérosante et calcifiée, actuellement peu inflammatoire et non évolutive. Absence de signe de surinfection. Absence de granulome épithéloïde ou géantocellulaire identifiable.



Scanner de contrôle

Il est nécessaire d'intégrer la péricardite constrictive (PC) dans le diagnostic différentiel de l'insuffisance cardiaque chronique à prédominance droite.

> Le diagnostic requiert une évaluation cardiologique spécialisée, avec échocardiographie, cathétérisme cardiaque droit-gauche et imagerie cardiaque (TDM/IRM) dédiés.

> Le plus souvent, la PC est idiopathique, d'origine infectieuse, post chirurgie cardiaque ou radiothérapie thoracique mais les étiologies sont multiples (néoplasie péricardique, sarcoïdose...).

> La péricardectomie est le traitement de choix pour des patients sélectionnés.