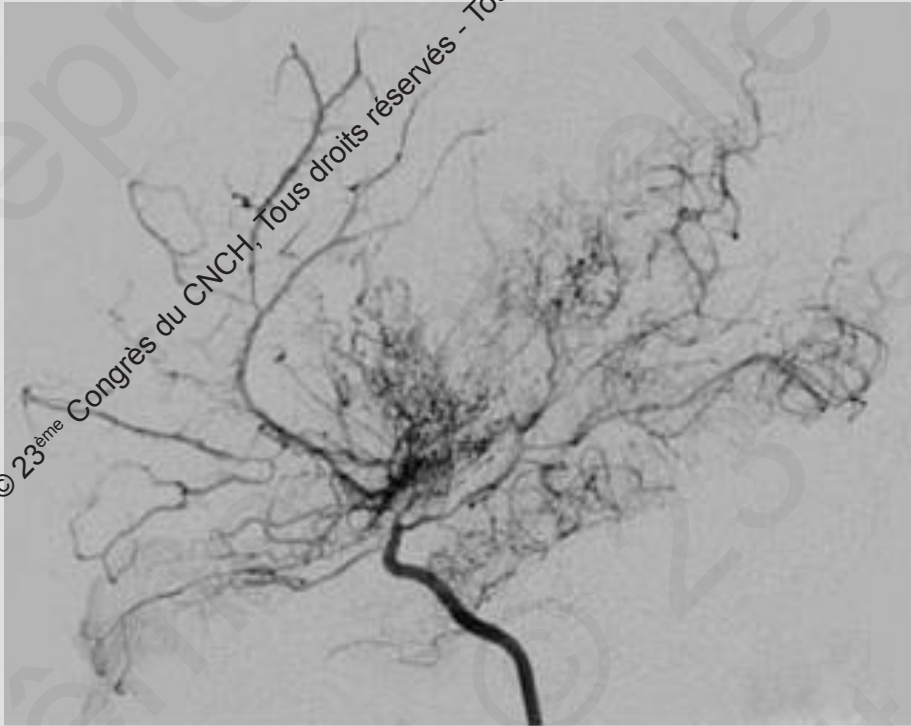


# ARRÊT CARDIAQUE SUR SPASME CORONAIRE COMPLIQUANT UNE MALADIE DE MOYAMOYA APPORT DE L'IMAGERIE MULTIMODALE



**SPEED DATA CONTEST**

**Ghassen CHERIF**

**Centre hospitalier de Rambouillet**

**CNCH 23/11/2017**

# INTRODUCTION

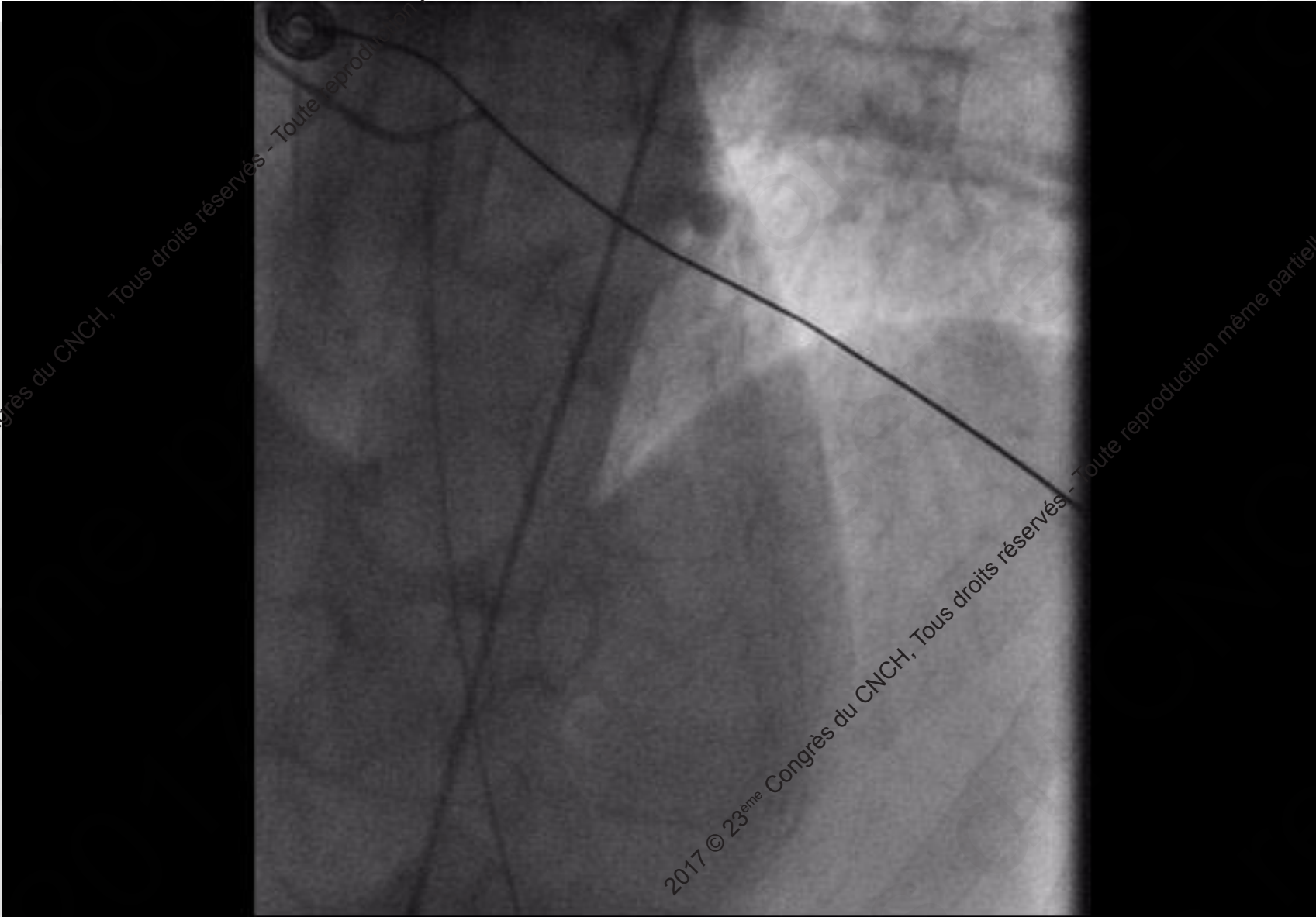
- La maladie de Moyamoya : angiopathie rare d'origine inconnue.
- Occlusion progressive de la terminaison des artères carotides internes et de l'origine de leurs branches terminales, néovaisseaux fins et fragiles à la base du crâne.
- Aspect angiographique en fumée de cigarette (« moyamoya » en japonais).
- Moyamoya Maladie / Syndrome
- Prévalence 3 à 10 cas/100 000 au Japon, dix fois moins fréquente en Europe
- Signes neurologiques, des céphalées aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques ou hémorragiques
- Atteinte extra-cérébrale possible, rarement coronaire

# CAS CLINIQUE - 1

Homme de 46 ans

- Tabagique actif à 30 PA
- Maladie de Moyamoya connue avec antécédent d'AVC ischémique sans séquelle à 33 ans,
- admis par le SAMU pour ACEH, rythme choquable
- FV réduite par 1 CEE par DSA, No-Flow <5 minutes, Low-Flow 10 minutes.
- ECG en rythme sinusal : pas de signes d'ischémie myocardique.
- Coronarographie immédiate

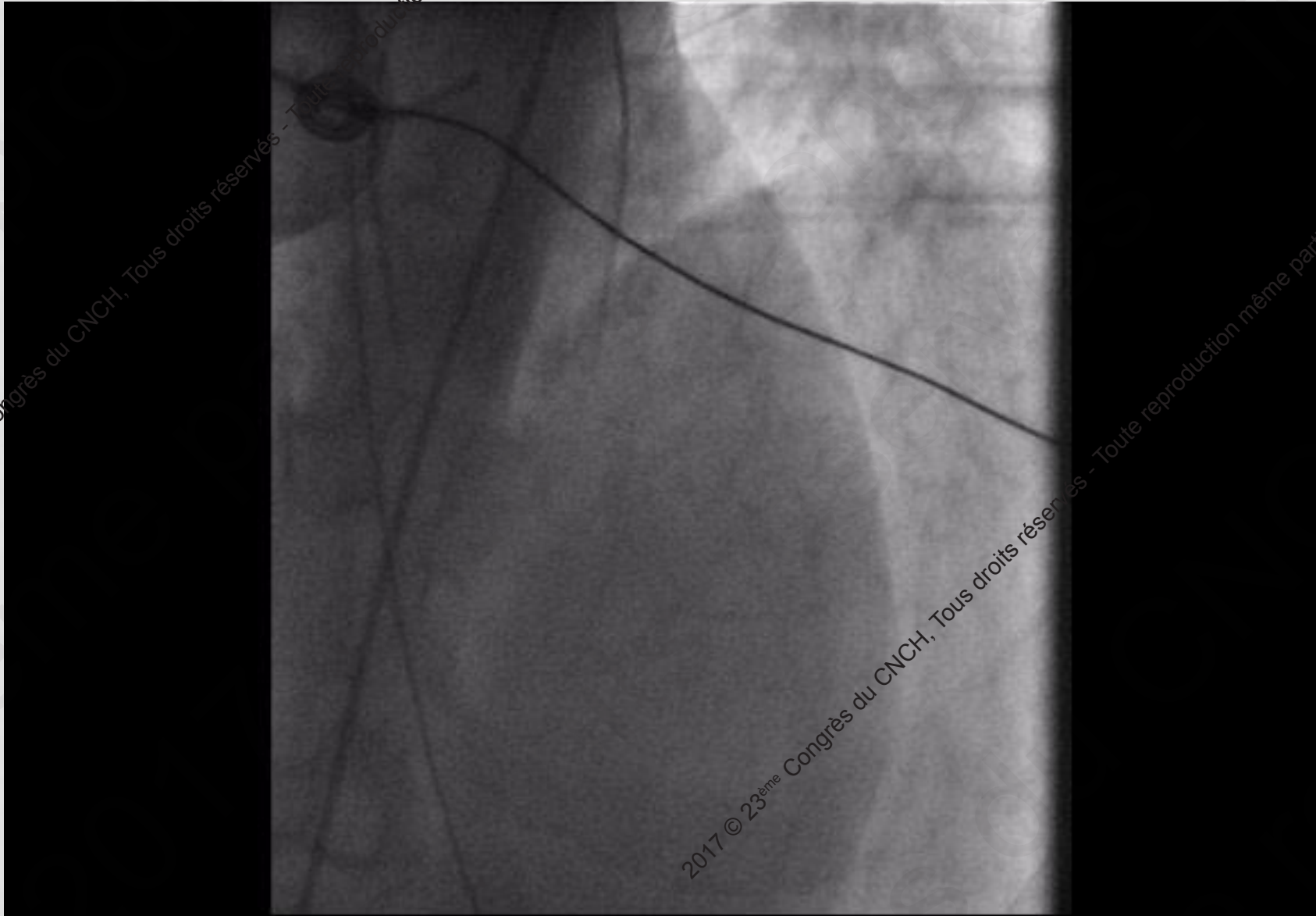
# CORO INITIALE (ACEH)



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# CORO INITIALE (ACEH)



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



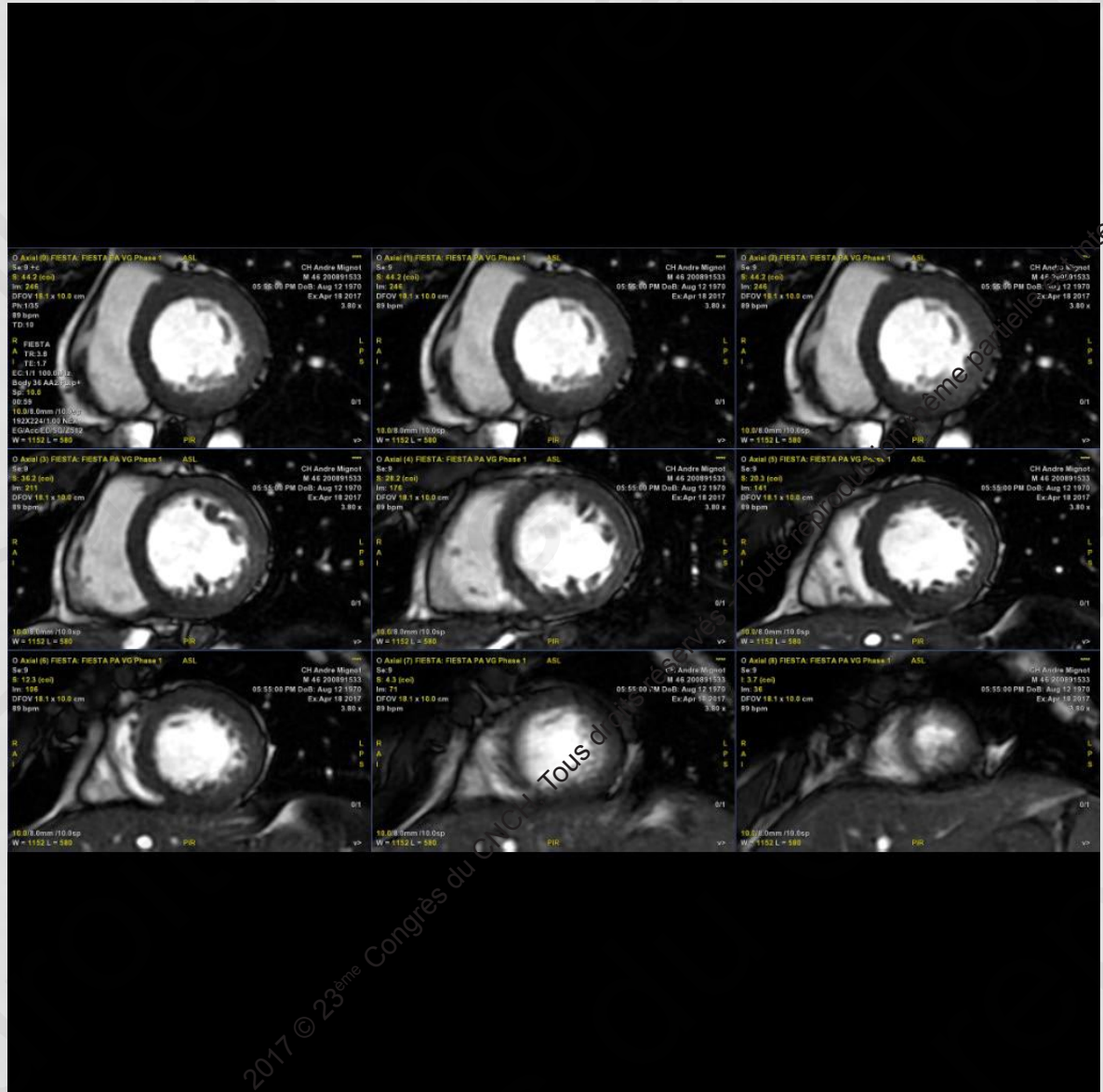
## CAS CLINIQUE - 2

- Echocardiographie : hypokinésie inféro-latéro-basale et moyenne avec une FEVG estimée à 50%.
- Evolution favorable en réanimation permettant l'extubation du patient et le transfert en cardiologie à J3.
- IRM cérébrale : pas d'hémorragie ou de signes en faveur d'un AVC ischémique récent.

IRM cardiaque réalisée 8 jours après l'arrêt cardiaque.

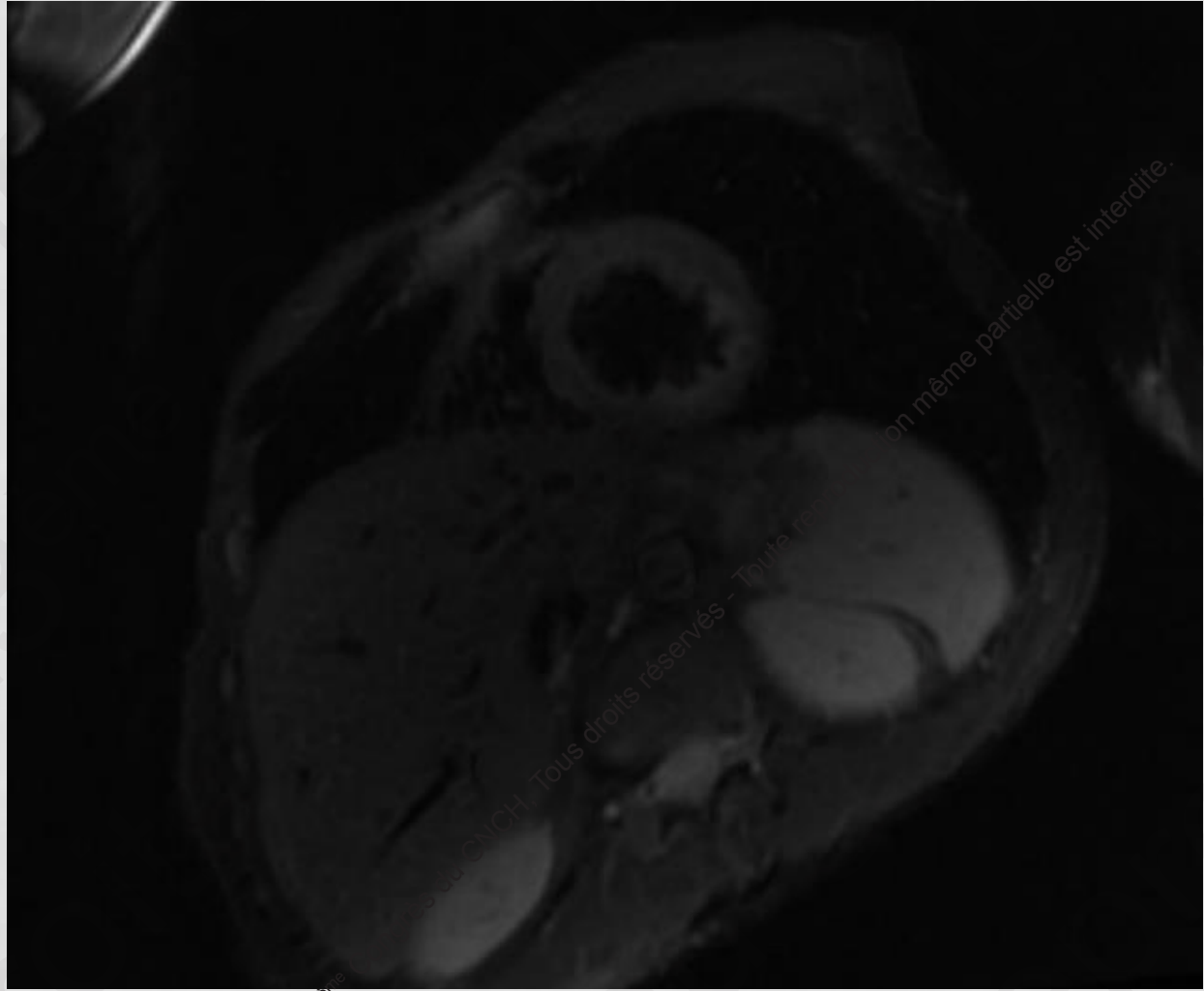
# IRM CARDIAQUE

Séquences fonctionnelle  
en écho de gradient  
équilibré (SSFP)



# IRM CARDIAQUE

Analyse morphologique en T2  
STIR



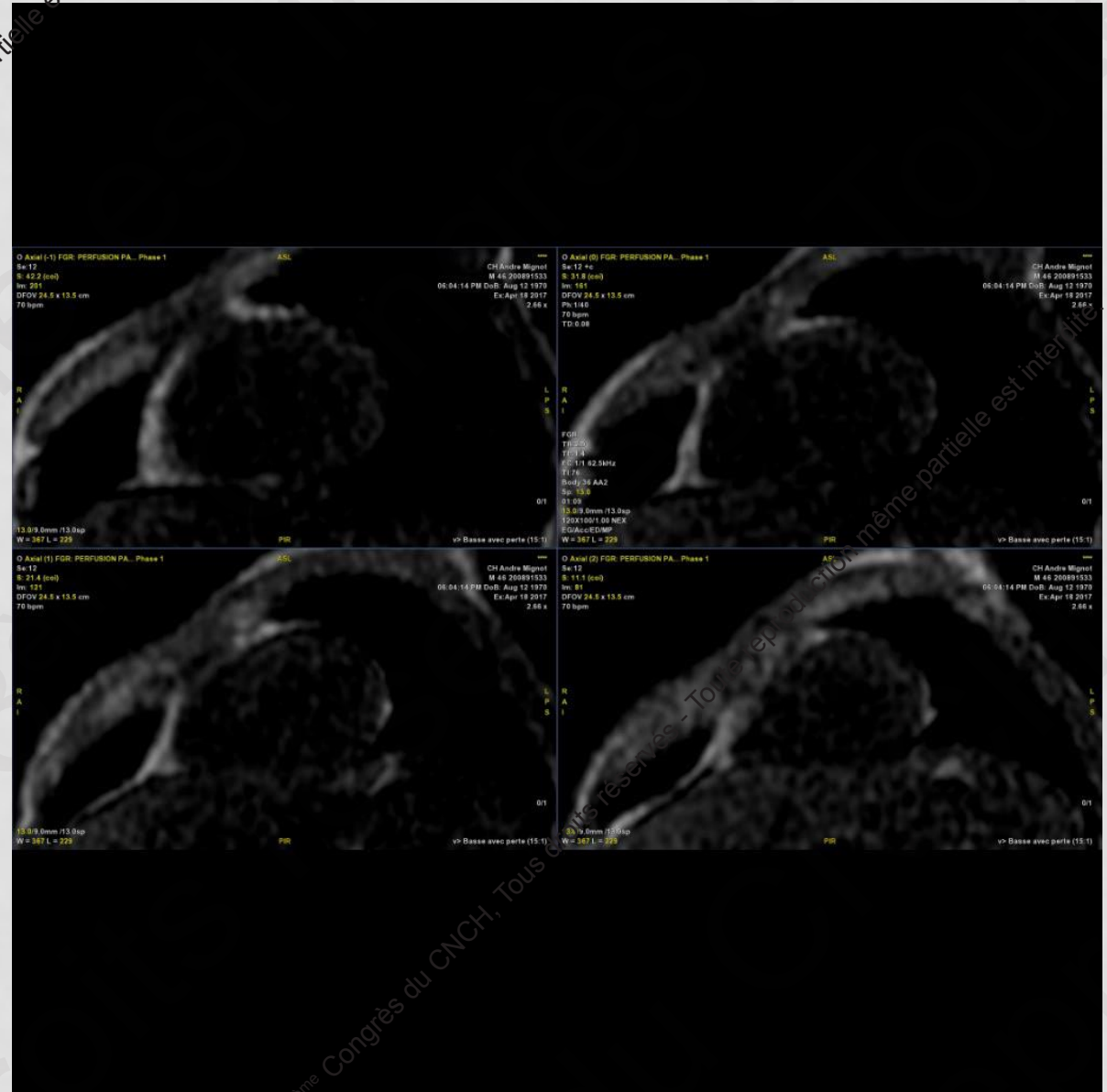
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup>



# IRM CARDIAQUE

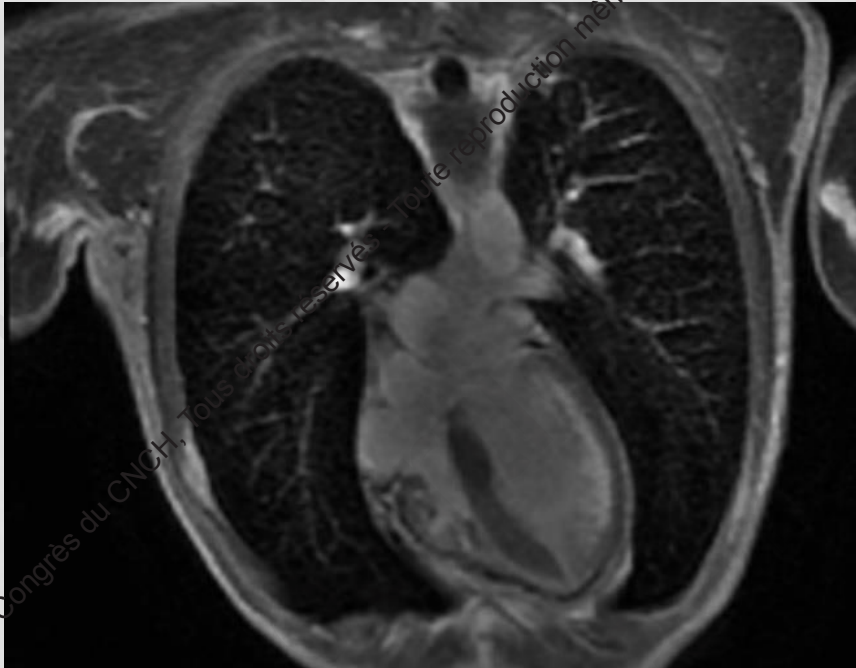
Séquence de perfusion premier passage



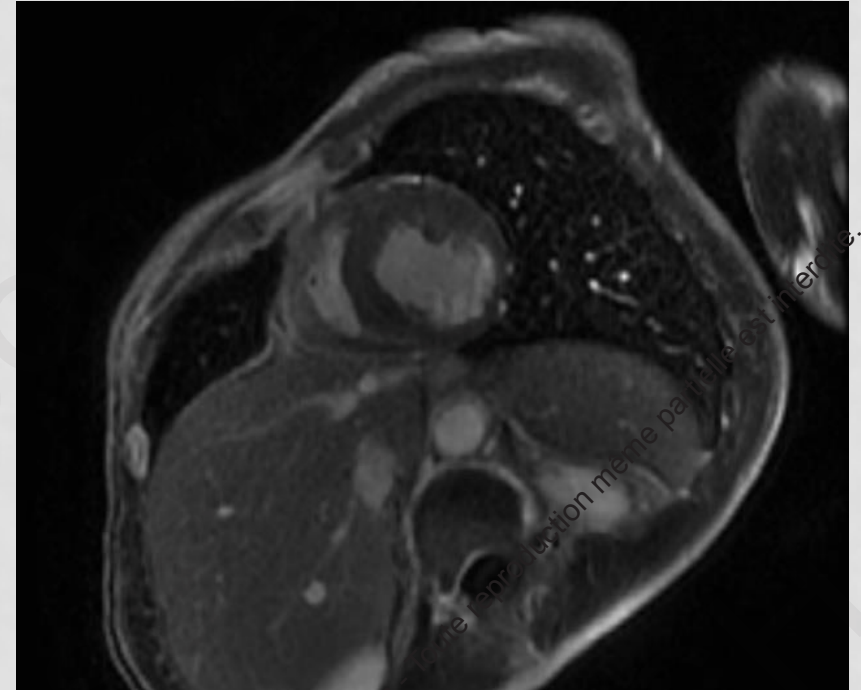
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# IRM CARDIAQUE

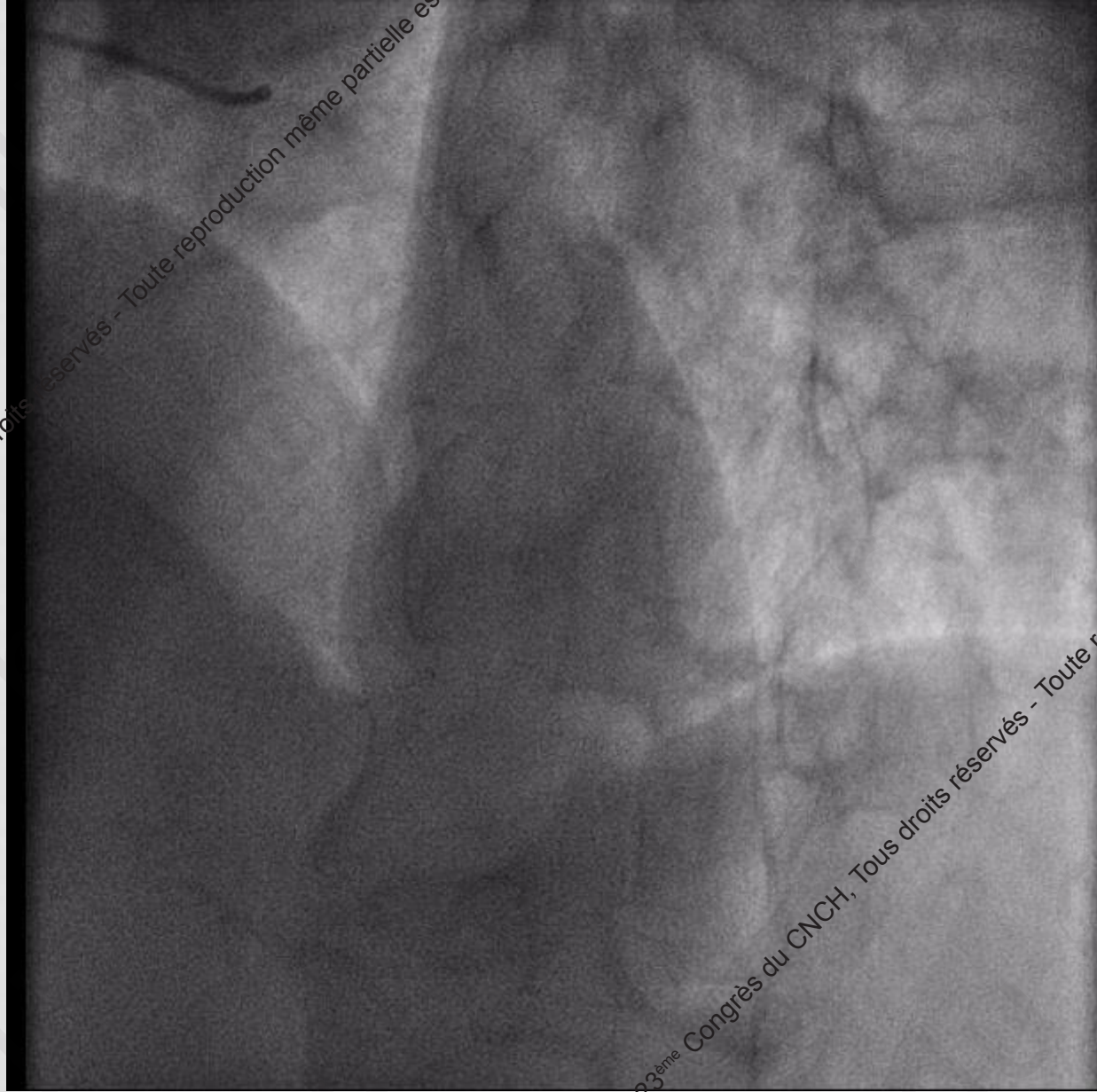


Séquence de réhaussement tardif. Coupe 4 carvités.



Séquence de réhaussement tardif. Coupe petit axe.

# TEST AU MÉTHERGIN

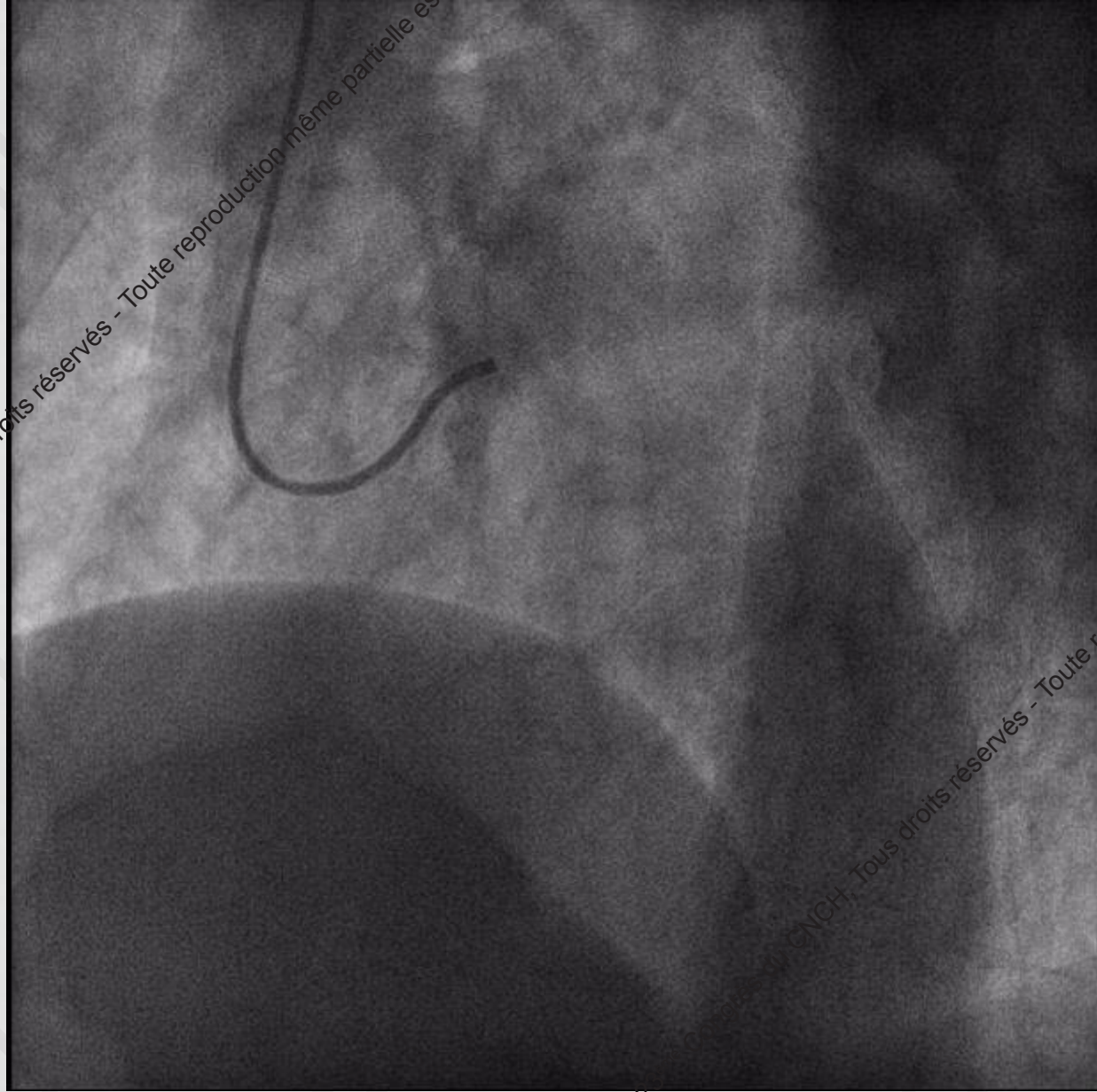


2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# TEST AU MÉTHERGIN



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# TEST AU MÉTHERGIN



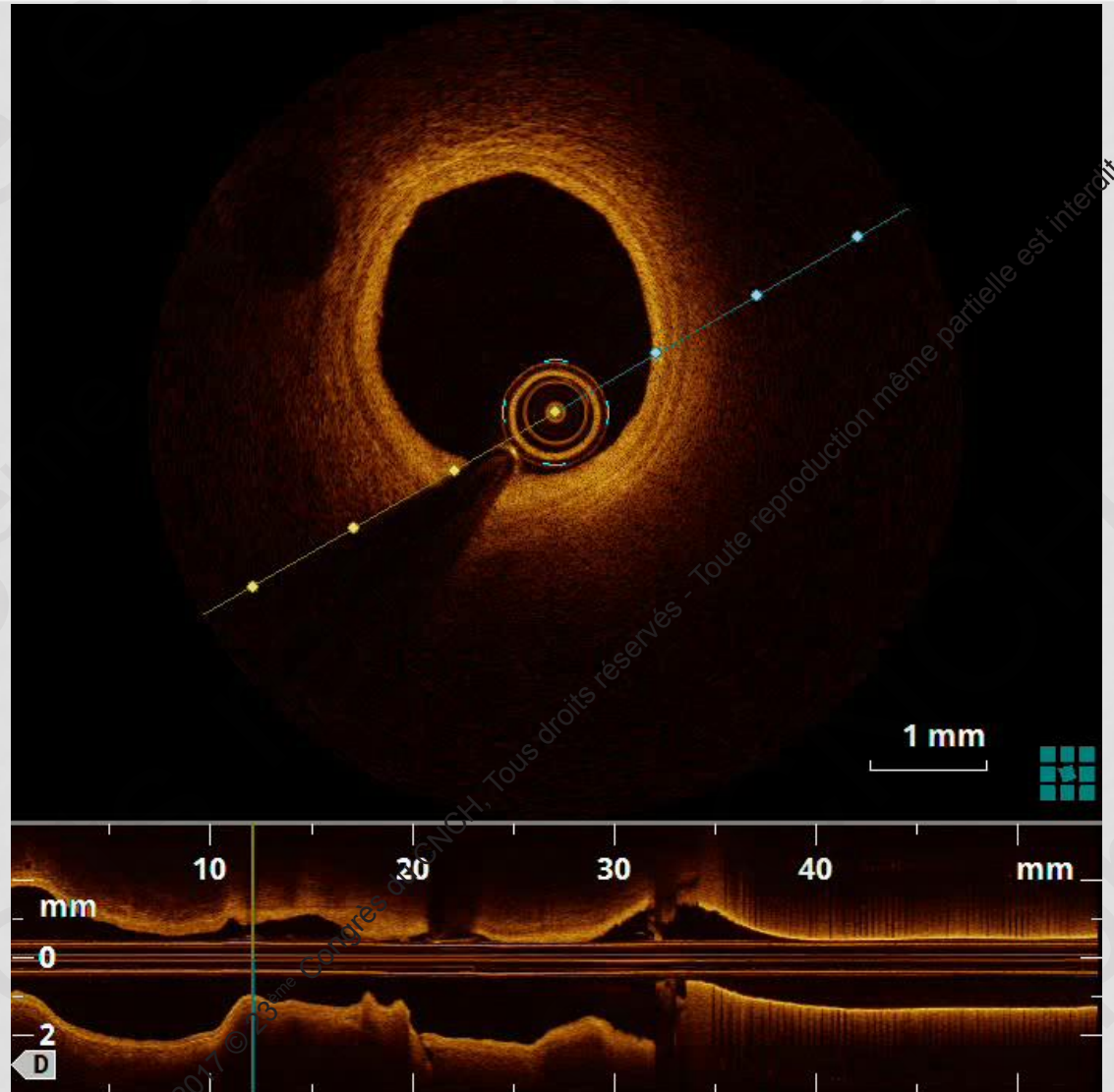
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# TOMOGRAPHIE PAR COHÉRENCE OPTIQUE (OCT)

## OCT de la circonflexe moyenne



2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# EVOLUTION

- **Discussion de LifeVest™** : hors indications remboursées en France
- **Discussion de stenting** de la plaque fibreuse Cx spasmogène : contre indication neurologique à la DAPT
- **Second testing médicamenteux** sous traitement antispastique max et arrêt du tabac :
  - test au Methergin restant très positif (sus décalage, douleur sans trouble du rythme, subocclusion CX)
- **Décision d'implantation d'un DAI** car maladie spasmodique non contrôlée par traitement optimal et risque de récurrence d'ACEH
- **Suivi à 1 an**: Patient stable et asymptomatique
- Pas d'arythmie à l'interrogation du DAI

# DISCUSSION

- Maladie de moyamoya: atteinte rénale dans 8% des cas, coronaire dans 4% des cas.
- Histologie différente de l'atteinte athéroscléreuse: diminution du calibre des artères avec épaissement fibreux de l'intima, dépôts graisseux, et prolifération des cellules musculaires lisses sans infiltrats inflammatoires.
- Atteinte fibreuse peut entraîner l'apparition d'un angor spastique, de bon pronostic en général (92% de survie sans MACE à 5 ans, 72% s'il se complique d'un arrêt cardiaque).

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# CONCLUSION

- La maladie de Moyamoya est une pathologie rare,
- L'atteinte extra-cérébrale devrait être systématiquement recherchée.
- Le pronostic dépend surtout de l'étendue de l'atteinte cérébrale, mais l'atteinte coronaire peut être responsable d'une issue fatale de la maladie, dont l'ACEH peut être la première manifestation.
- Après ACEH, l'IRM cardiaque a un rôle majeur pour le diagnostic et la prise en charge, surtout si absence de lésions significatives à la coronarographie et si l'enquête étiologique est non conclusive.
- Cet impact clinique est bien illustré dans cette observation

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Merci

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.