



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

# DÉCLARATION DE RELATIONS PROFESSIONNELLES

Orateur : TREVISAN LORY

Absence de conflit d'intérêt

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# SPEED DATA CONTEST

## CAS CLINIQUE

*Une cause rare d'embolie pulmonaire : quand la biologie moléculaire intervient*

Dr Lory Trevisan

Centre hospitalier d'Aix en Provence

## UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

### MONSIEUR D, 46 ANS

Aucun antécédent, pas de traitement

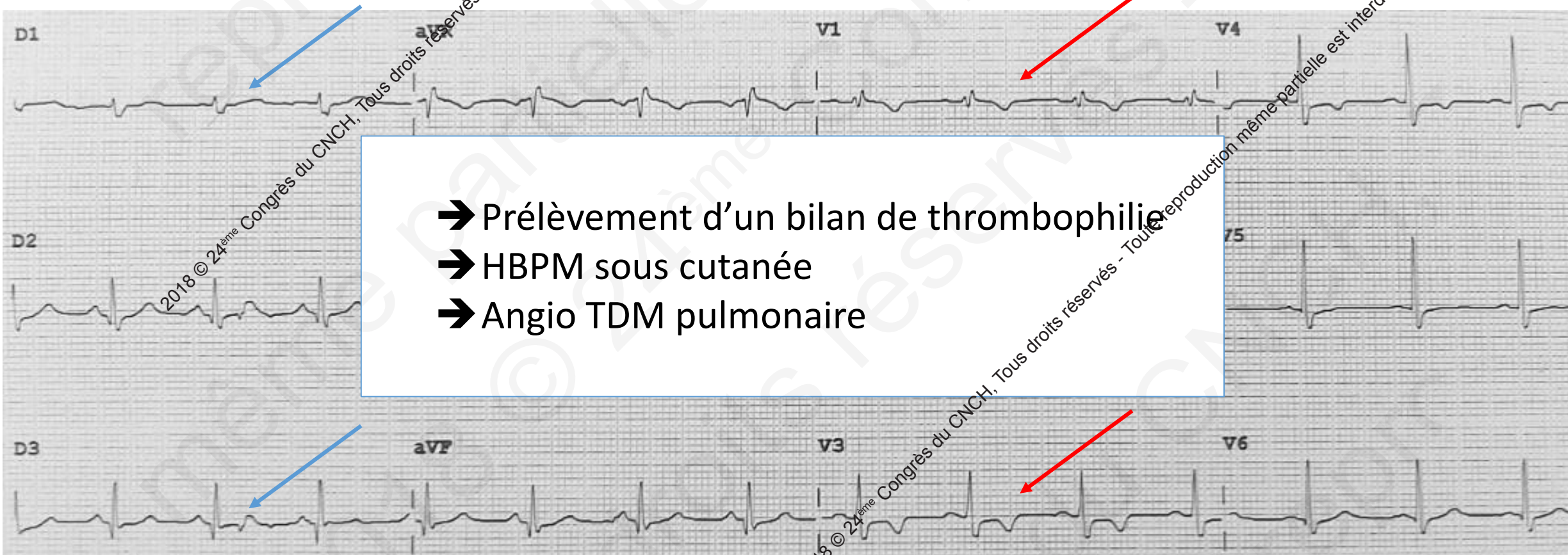
01/2018: Consultation pour **dyspnée inhabituelle** depuis 1 semaine

Dosage des DDimères: 2200 mcg/l (N < 500 mcg/l)

➔ *Adressé dans le service de cardiologie pour **suspicion d'embolie pulmonaire***

# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## ECG

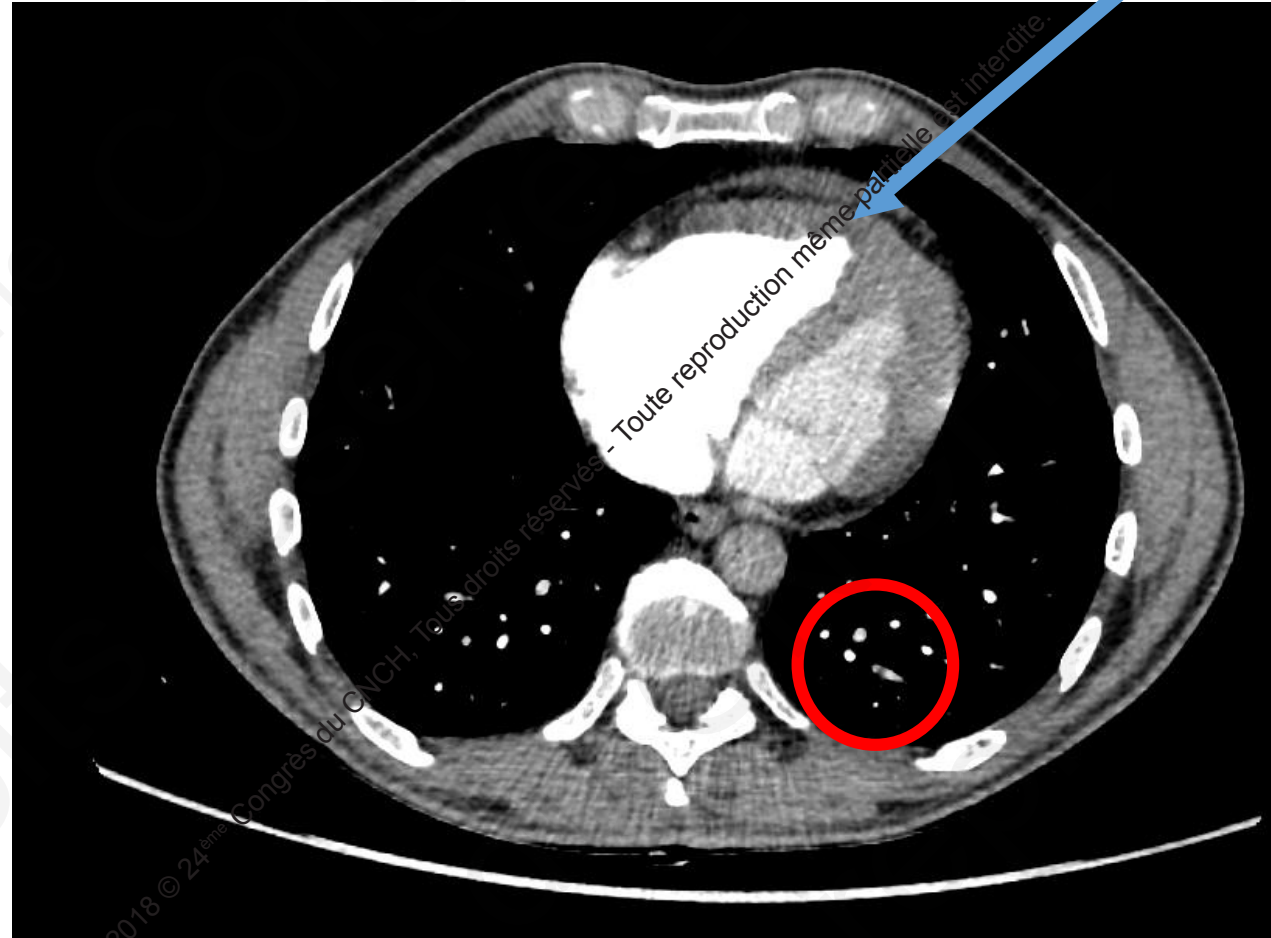


# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## ANGIOSCANNER THORACIQUE

EMBOLIE SOUS SEGMENTAIRE BASALE GAUCHE

EPAISSISSEMENT VD ATYPIQUE





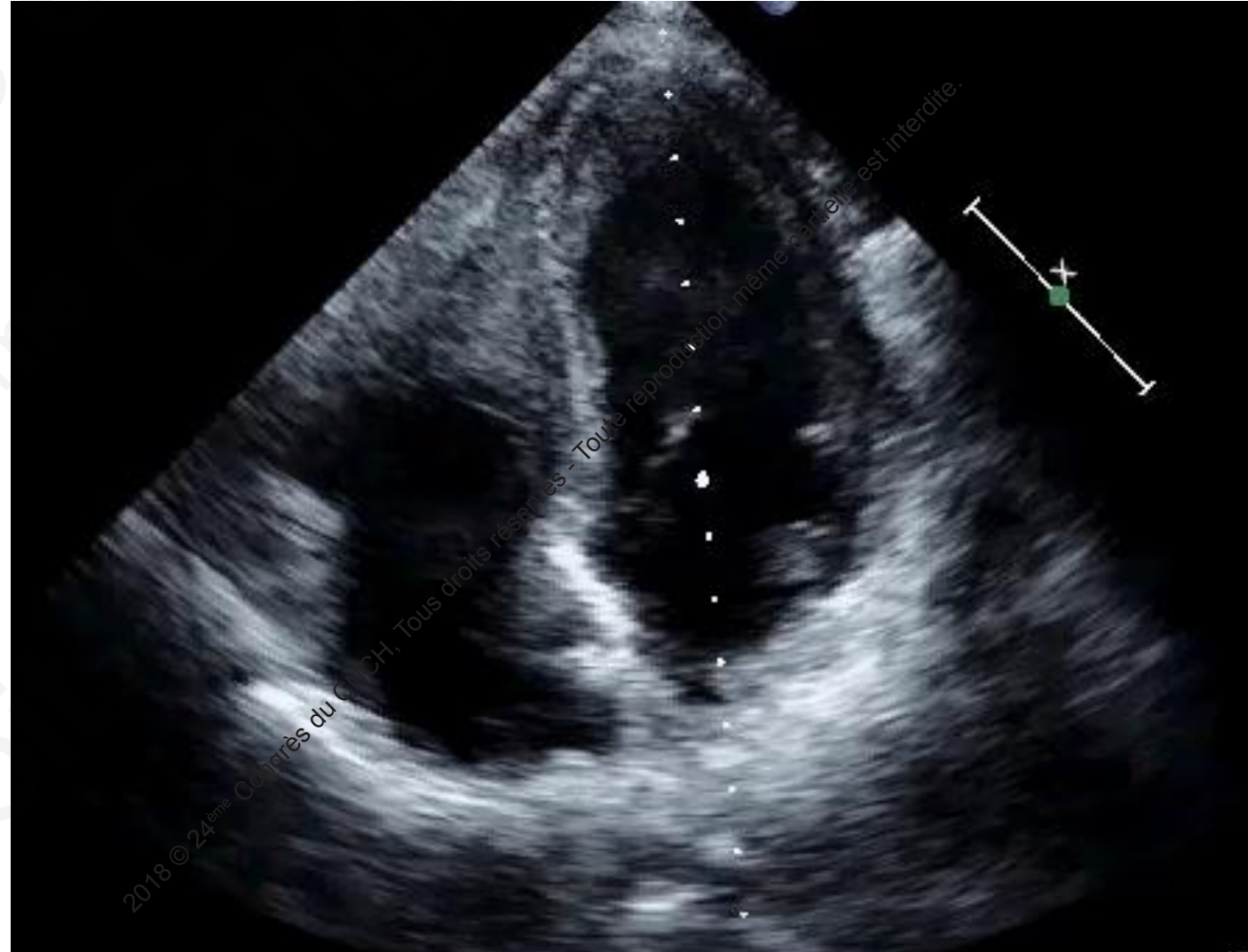
# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

COMPLEMENT APICAL BIVENTRICULAIRE

SUSPICION DE THROMBUS INTRA CARDIAQUE

Doppler veineux MI: absence de TVP



# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## BIOLOGIE

BNP 90 ng/L

Tropo < 0,34 ng/L

CRP 10 mg/L

Créatininémie 55  $\mu\text{mol/L}$

**Leucocytes 13 G/L**

**Eosinophiles 7 G/L**



## HYPEREOSINOPHILIE

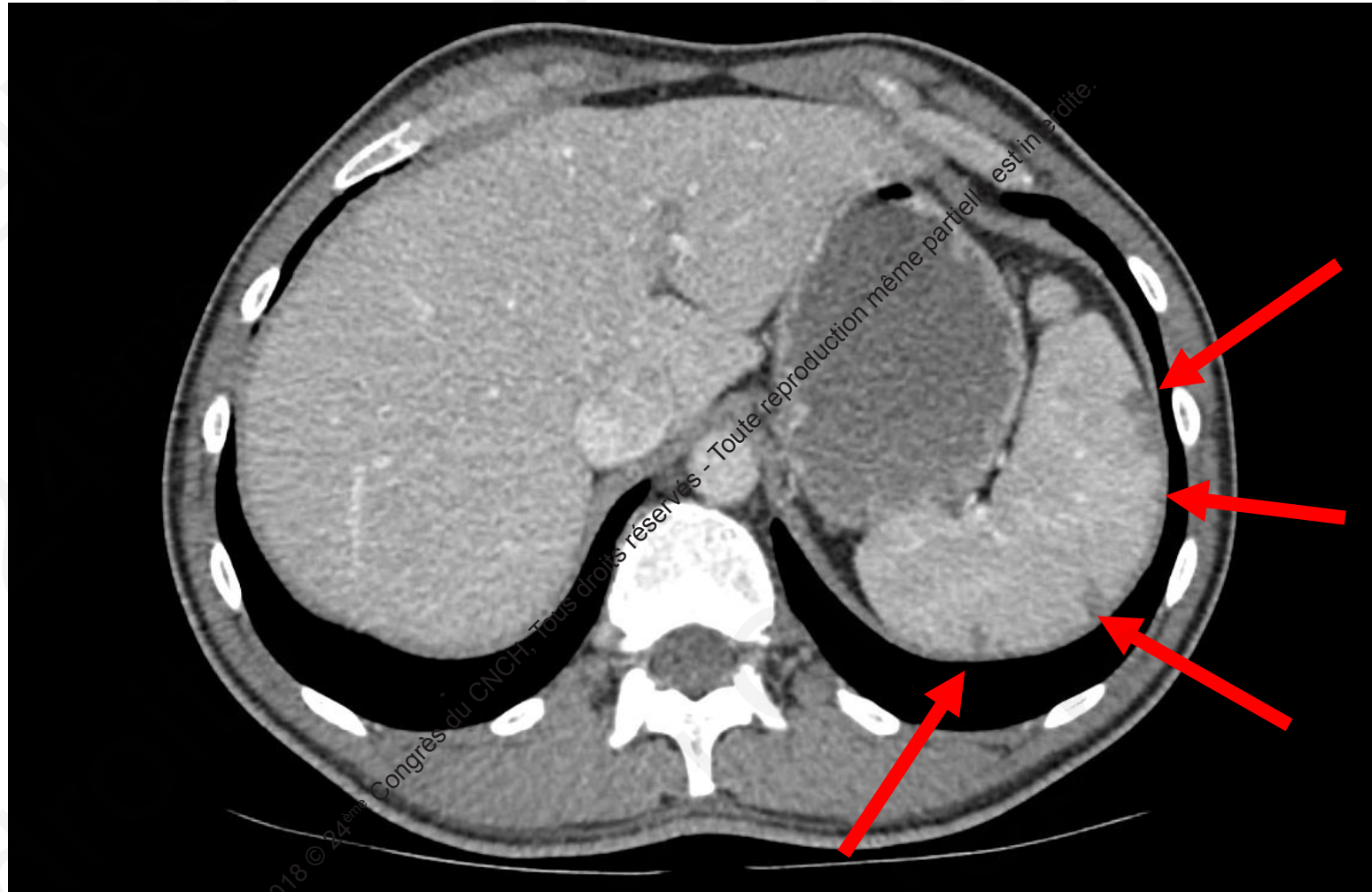
- Atopie, iatrogénie
- Infections: Parasitoses, VIH/VHC/HTLV, BK
- Hémopathies: LMC, lymphomes
- Maladies AI, vascularites
- Syndrome hypereosinophilique (SHE)

# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## SCANNER ABDOMINO PELVIEN

ABSENCE DE MASSE SUSPECTE

EMBOLES SPLENIQUES MULTIPLES





# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE



## BIOLOGIE DE COMPLEMENT

Bilan de thrombophilie: *néga*tif

IgE: *non élevées*

Bilan auto immun: *néga*tif

Sérologie VIH/VHC/HTLV, recherche de BK : *néga*tives

Sérologies distomatose, trichinose, toxocarose, hydatidose, bilharziose, cysticercose, toxoplasmose, coprocultures: *néga*tives

**Forte suspicion de SHE**

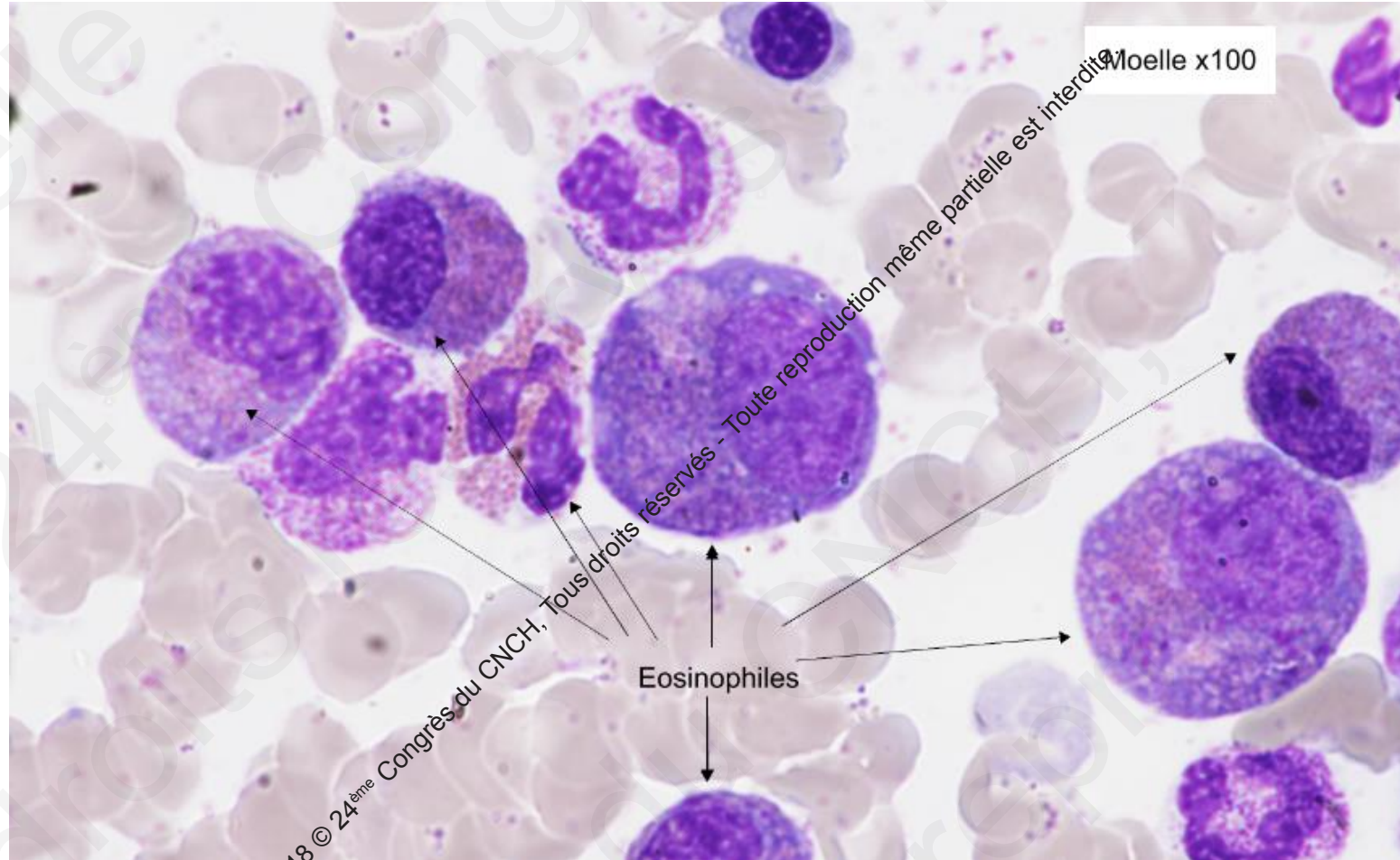
# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## MYELOGRAMME

Moelle riche en éosinophiles

Absence de blastes

Aspect cytologique = SHE



# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE



## BILAN GENETIQUE

### CARYOTYPE SUR MYELOGRAMME

Recherche du **gène de fusion FIP 1L1-PDGFRA** par méthode FISH

➔ résultat positif sur mitoses et noyaux

### BIOLOGIE MOLECULAIRE SUR PRELEVEMENT SANGUIN

Recherche du **transcrit FIP 1L1-PDGFRA** par méthode RT-PCR sur ARN

➔ résultat positif (16 735 copies)

**SHE primitif confirmé**

# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## IRM CARDIAQUE

## COMBLEMENT APICAL VD/VG



2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du SNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

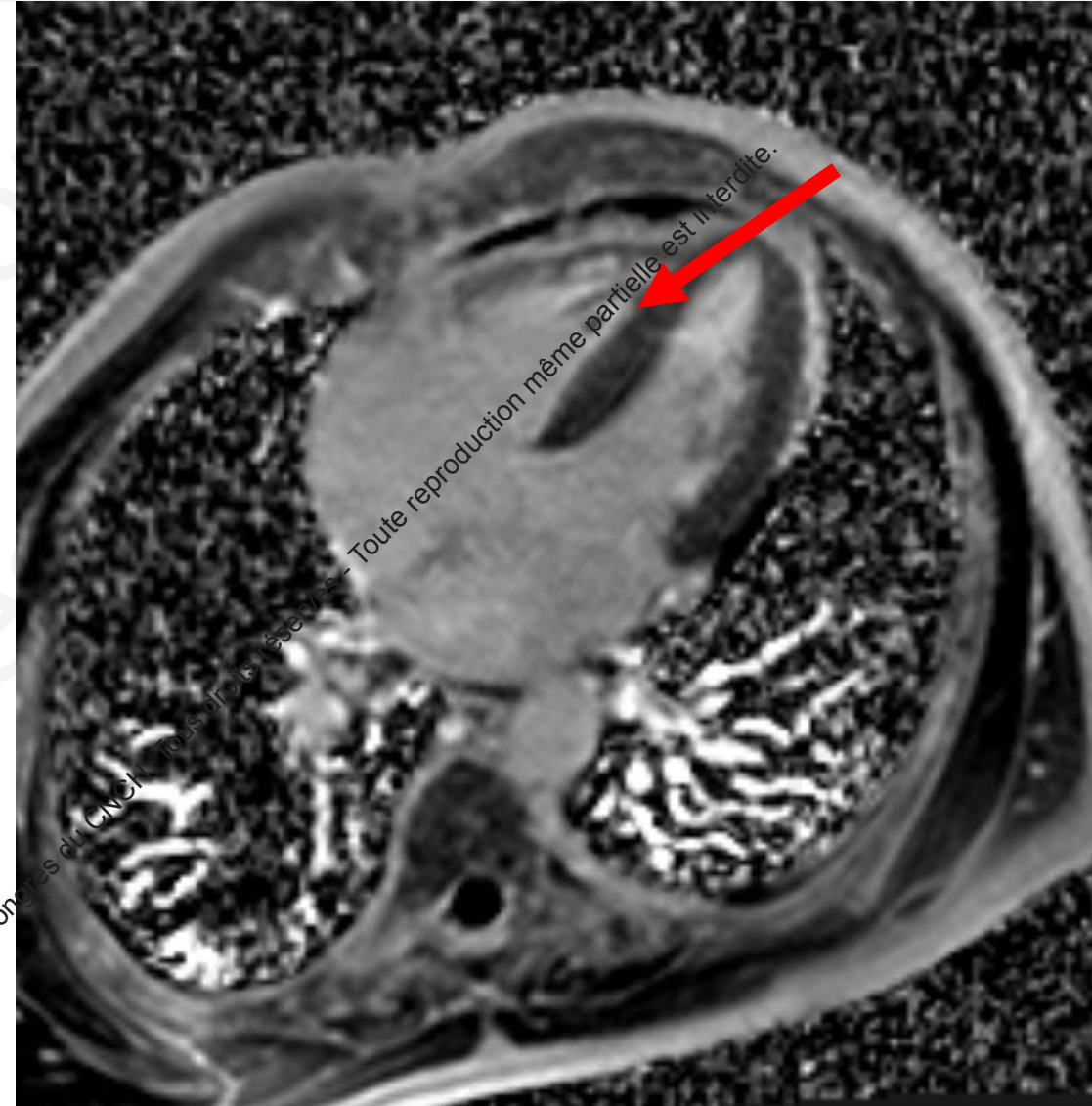
## IRM CARDIAQUE

REHAUSSEMENT TARDIF SOUS ENDOCARDIQUE

APICAL VD ET VG

THROMBUS INTRA VD

**Endomyocardite de Loeffler**



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

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE



## TRAITEMENT

- de l'embolie pulmonaire :

**AVK**

du SHE primitif:

**IMATINIB** 400 = inhibiteur de tyrosines kinases  
→ inhibe la prolifération induite par PDGFRA

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE



## EVOLUTION

### Au bout d'une semaine

Normalisation de la formule sanguine

- Leucocytes: 3,4 G/L
- Eosinophiles: 0,163 G/L
- Plaquettes 232 G/L
- Hb 12,3 g/d

### Au bout de 3 mois

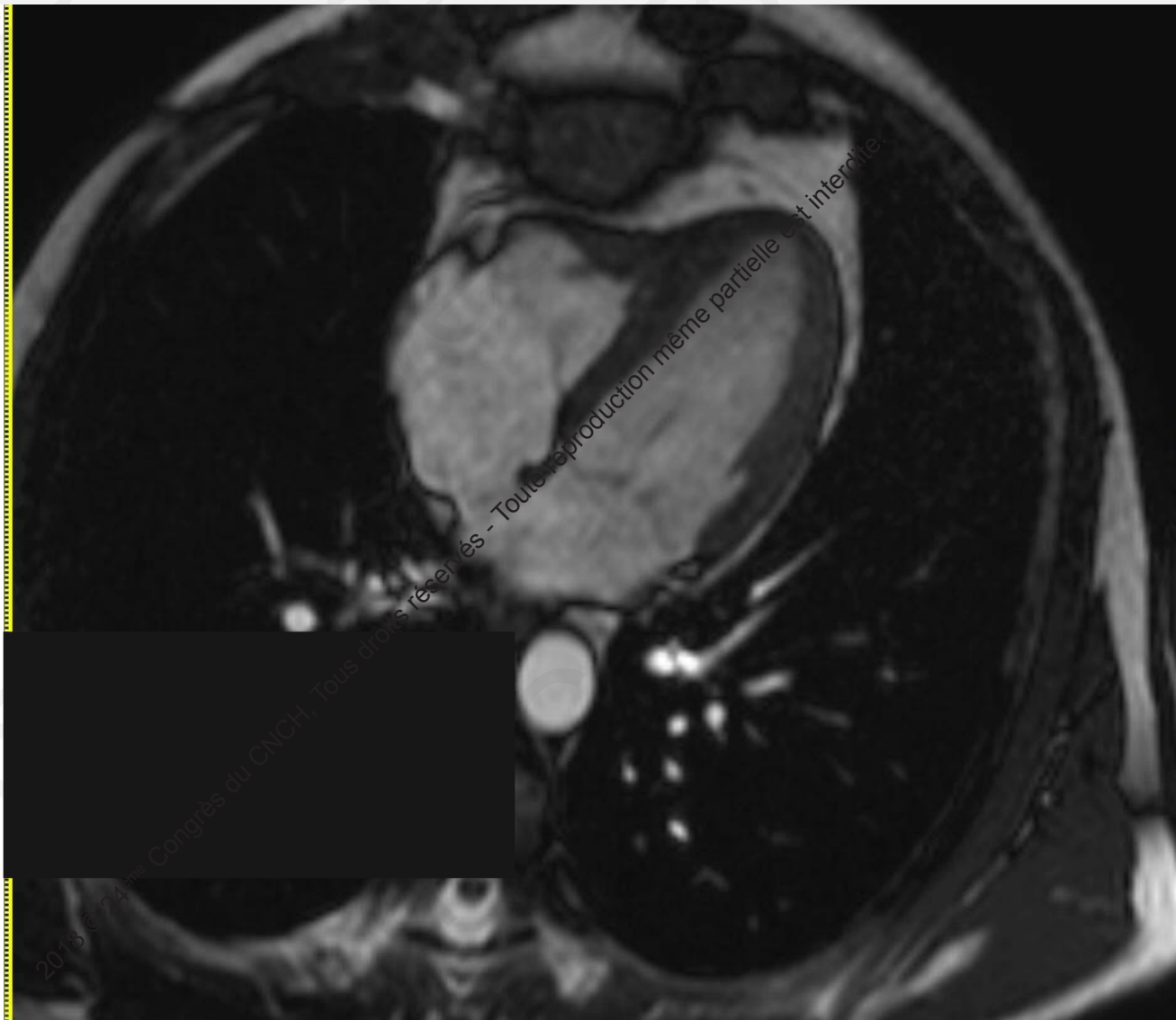
La recherche de transcit FIP 1L1- PDGFRA ne détecte **aucun transcrit**

# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## EVOLUTION

Au bout de 6 mois

Régression du comblement apical



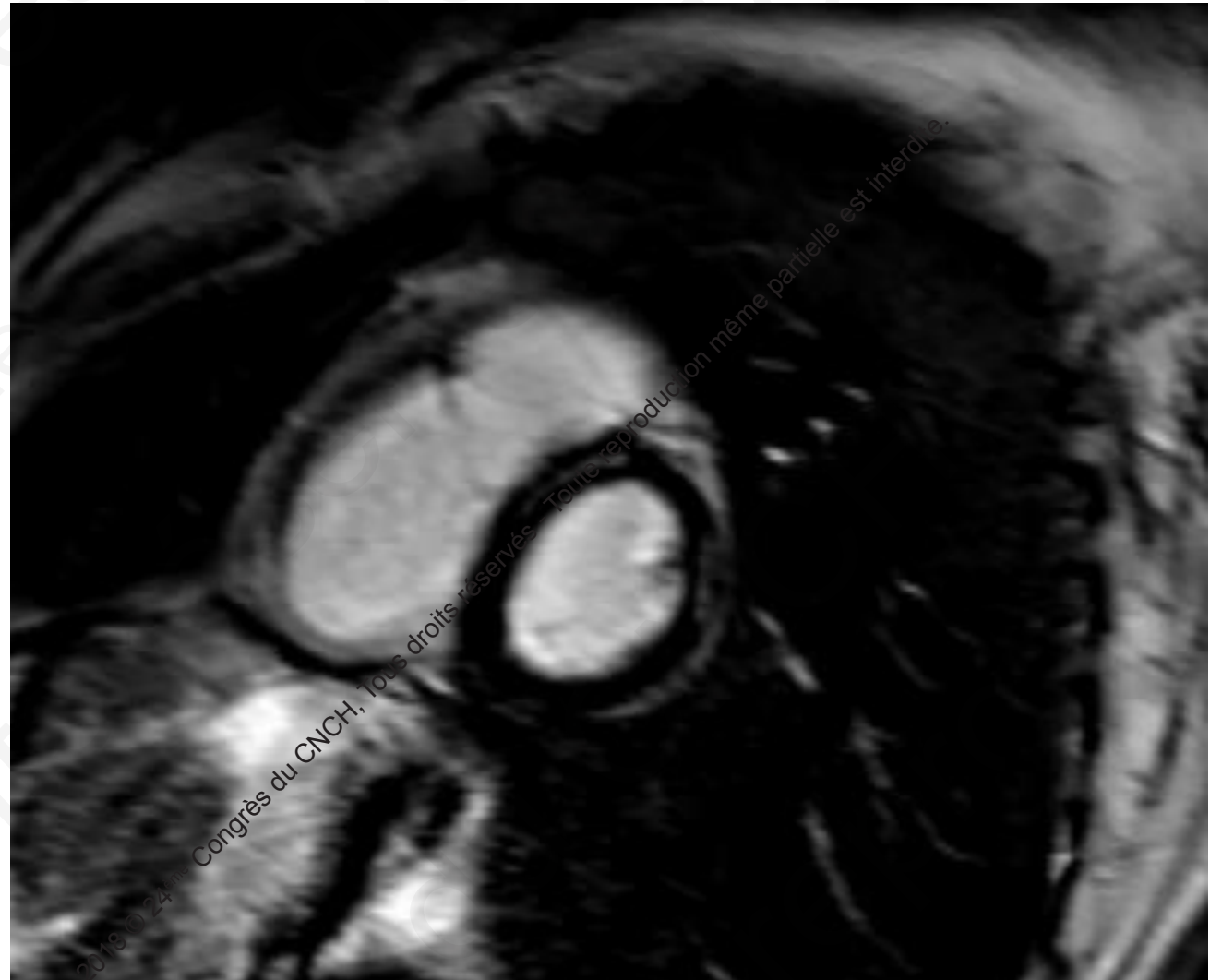
# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE

## EVOLUTION

Au bout de 6 mois

Régression du thrombus VD

Persistence d'un RT sous endocardique



# UNE CAUSE RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE



## EN RESUME

**CAS RARE D'EMBOLIE PULMONAIRE SUR CARDIOPATHIE EMBOLIGENE**

**ENDOMYOCARDITE DE LOEFFLER**

**CAUSE RARE D'HYPEREOSINOPHILIE = LE SNE PRIMITIF**

**EFFICACITE DU TRAITEMENT PAR INHIBITEUR DE TYROSINES KINASES**



# SPEED DATA CONTEST

**Merci pour votre attention**

Dr Lory Trevisan  
Centre hospitalier d'Aix en Provence