

CAS CLINIQUE



Un SCA statique



24 Novembre 2022

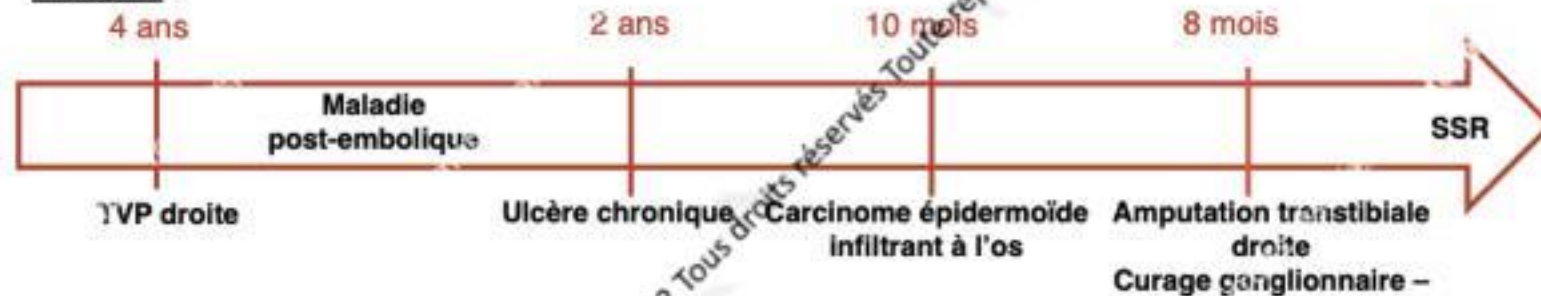


Constance Granier

ANTECEDENTS ET TRAITEMENTS

Mr Q. 67 ans

ATCD:



- Lymphocèle inguinal droit surinfecté post-opératoire
- Bilan par ECG et ETT en pré-opératoire **normale**

II : CETIRIZINE, DOLIPRANE, UVEDOSE

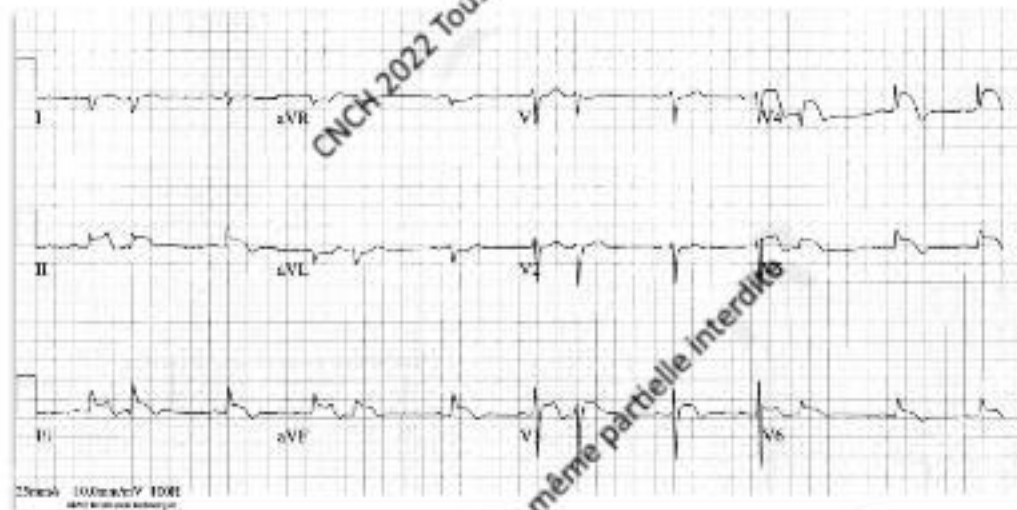
FDRCV : Aucun



DONNEES CLINIQUES ET PARACLIQUES

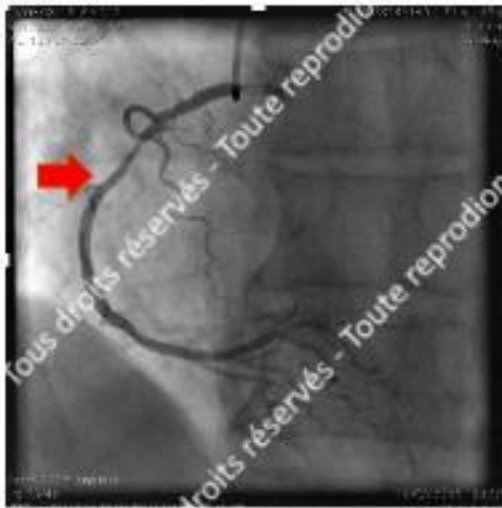
→ Douleur **précordiale**

- A l'effort depuis 2 semaines
- Cède à l'arrêt de l'effort
- Irradiant dans le membre supérieur gauche
- ECG :



ADMISSION DIRECTE EN SALLE DE CORONAROGRAPHIE

Echoscopie : FEVG 50%, hypokinésie apicale, doute sur une lame d'épanchement péricardique

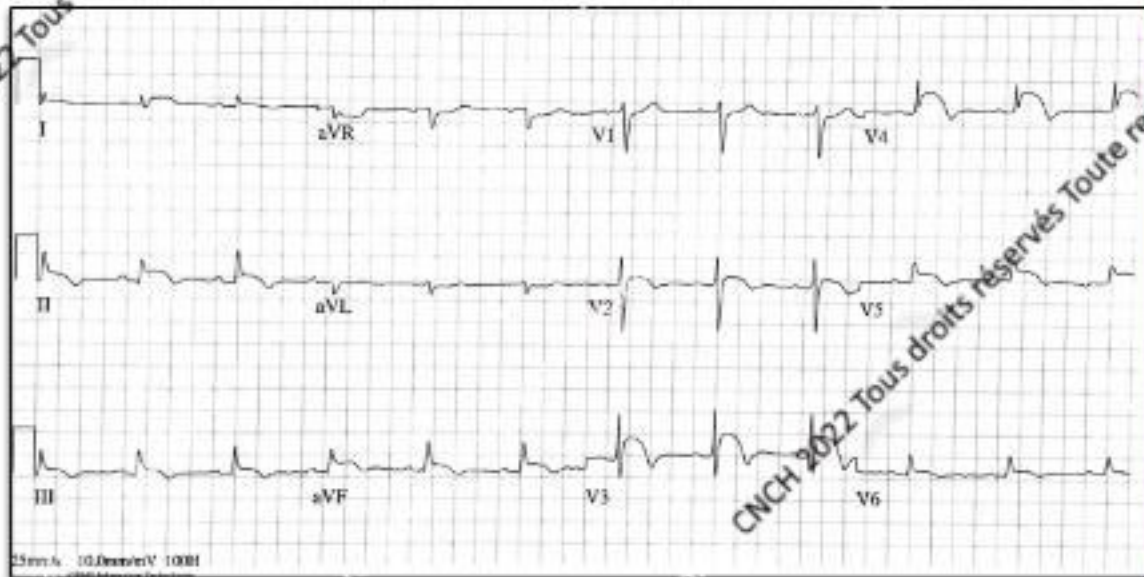


→ Ø occlusion aigüe

Lésions tritronculaires (IVA II, Cx II, CD II)

FEVG 65%, akinésie apicale avec doute sur un thrombus plan

RETOUR DE CORONAROGRAPHIE



Biologie :

Troponine **70** puis **66** ng/L
NT-pro-BNP 2107 ng/L
Créatinine 81 μ mol/L
Calcémie 2,12 mmol/L
TP 73 %
TCA **1,85**
Fibrinogène **6,53** g/L

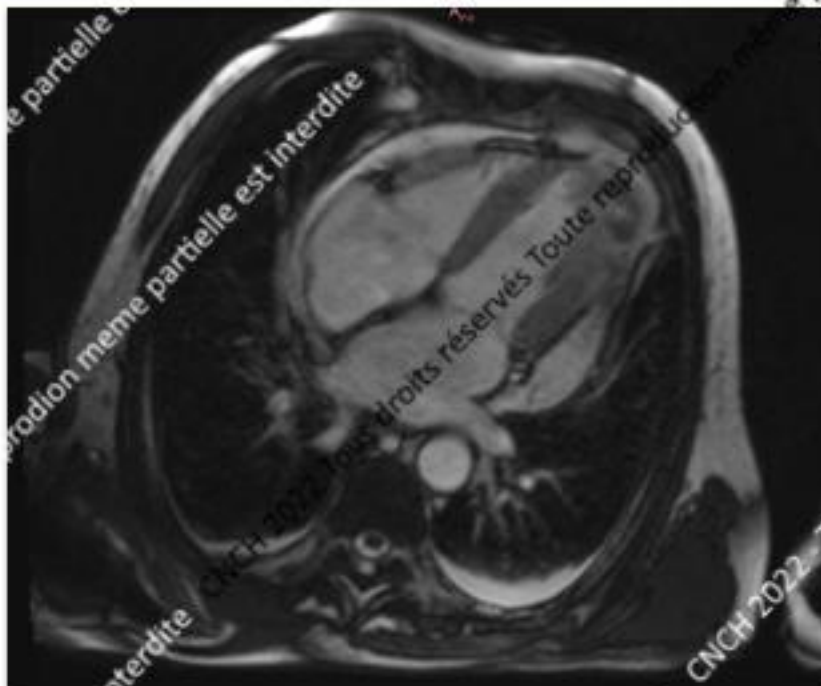


ETT



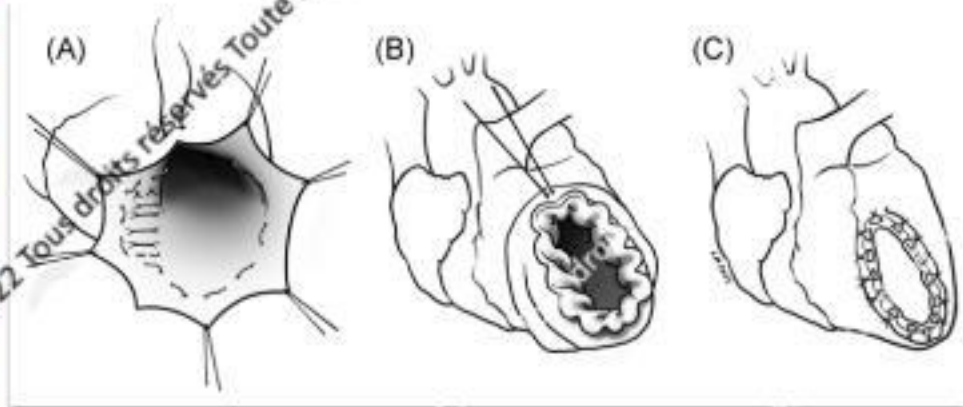
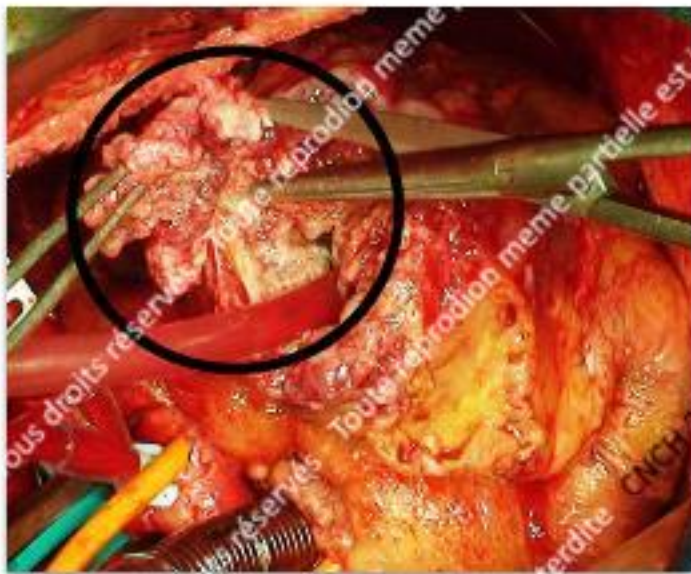
Rupture de la paroi apicale, d'aspect cloisonné surmonté d'un niveau péricardique, hématome apico-latéral et épanchement péricardique

IRM CARDIAQUE



- Epanchement péricardique circonconférentiel de type hématique/fibrineux non compressif avec aspect hétérogène à l'apex, prenant le contraste pendant les séquences de perfusion par probable **fissuration inféro-latero-apicale**.
- Foyer de réhaussement tardif transmurale de 10 mm après injection de gadolinium

TRANSFERT EN CHIRURGIE CARDIAQUE



Journal of cardiac surgery

- Aspect de **pré-rupture cardiaque + thrombus apical tapissant**
- Résection des tissus nécrosés et réparation et renforcement de la zone de pré-rupture par technique **JATENE** avec patch de Dacron

& Pontage iVA par MIG

EVOLUTION

→ Suites post-opératoires immédiates simples

→ Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque à J+7 et défaillance multi-viscérale entraînant le décès.

Entre-temps ...

EVOLUTION

- Suites post-opératoires immédiates simples
- Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque puis défaillance multi-viscérale entraînant le décès.

Entre-temps ...

Retour de l'anatomopathologie des pièces d'exérèse retrouvant :



CARCINOME EPIDERMOIDE MOYENNEMENT INFILTRANT



EVOLUTION

- Suites post-opératoires immédiates simples
- Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque puis défaillance multi-viscérale entraînant le décès.

Entre-temps ...

Retour de l'anatomopathologie des pièces d'exérèse retrouvant :



CARCINOME EPIDERMOÏDE MOYENNEMENT INFILTRANT



→ Pré-rupture cardiaque sur une lésion métastatique apicale à distance d'un cancer épidermoïde cutané du membre inférieur droit

METASTASES CARDIAQUES, UNE ENTITE SOUS DIAGNOSTIQUEE (1)

20 à 40 % de tumeurs secondaire VS primitives

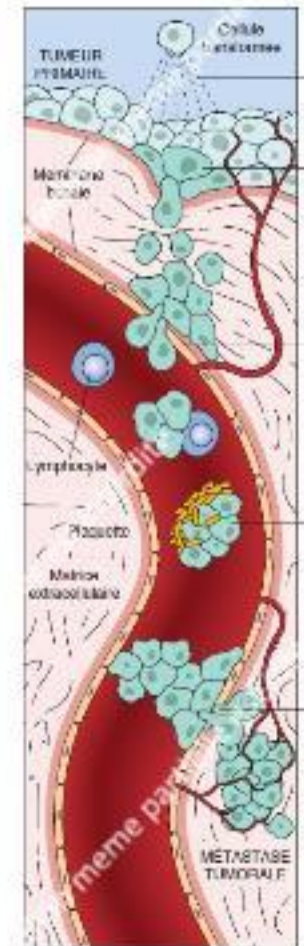
- 1,5 à 20 % des patients suivi pour néoplasie
- Poumons (36%), lymphome (20%), sein (7%), œsophage (6%)
- Néoplasie au **stade métastatique** connu
- Péricarde >> myocarde/épicarde > endocarde

• Dissémination :

- **Contiguïté** + +

- **Hématogène**

- **Lymphatique et veineuse** : atteinte des cavités droites



METASTASES CARDIAQUES, UNE ENTITE SOUS DIAGNOSTIQUEE (2)

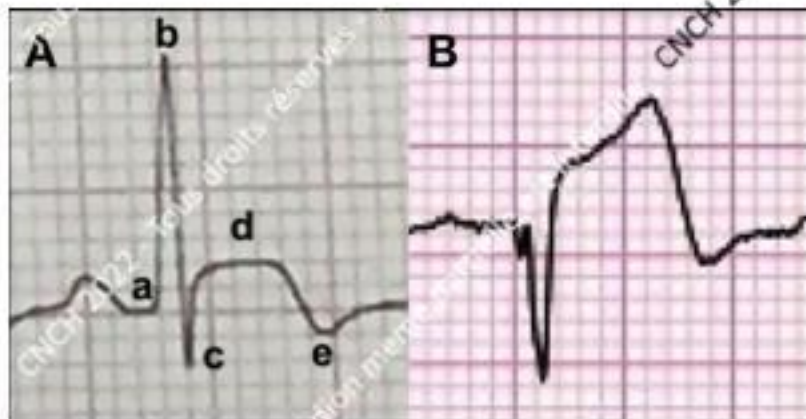
- Symptomatologie : VARIABLE

Asymptomatique, non spécifique → Choc cardiogénique

Dyspnée, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, douleur thoracique

- Diagnostic : **DIFFICILE**

Modifications ECG ++ et troubles du rythme ventriculaires inexpliqués



A a. Absence d'onde Q pathologique, b. Onde R c. onde S, d. Elévation du ST concave, e. Onde T négative malgré persistance du ST+ B Exemple de QRS d'IDM subaigu

→ Elévation persistante du ST
→ ST concave
→ Absence d'onde Q pathologique
→ Ondes T négatives
Sp 96%

MODIFICATIONS ECG : PHYSIOPATHOLOGIE



Inflammation péri-tumorale



Différence de potentiel membranaire par transfert de K^+ des tissus nécrosés



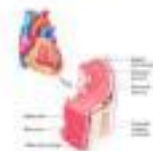
Étirement des fibres musculaires adjacentes



Compression externe et vasoconstriction de la microcirculation coronaire



Micro-embolus coronaire



Lésion myocardique
(invasion directe, action physico-chimique, circulation intrinsèque)

CANCER : UN FDRCV A PART ENTIERE ?

10% des patients atteints de cancer décèdent par cause cardiovasculaire

Kathleen M Sturgeon, A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients, European Heart Journal, Volume 40, Issue 48, 21 December 2019, Pages 3889-3897.

- Facteurs de risques communs entre cancer et maladie cardiovasculaire
- Mêmes **mécanismes** (stress oxydatif, athérosclérose)
- **Thérapies** oncologiques : radiothérapie thoracique, chimio-immunothérapie cardiotoxiques
- Type et stade du cancer : vessie (19,4%), larynx (17,3%), prostate (16,6%), endomètre (15,6%)
- Facteurs prothrombotiques : antihomocystéinémie, anticorps lupiques



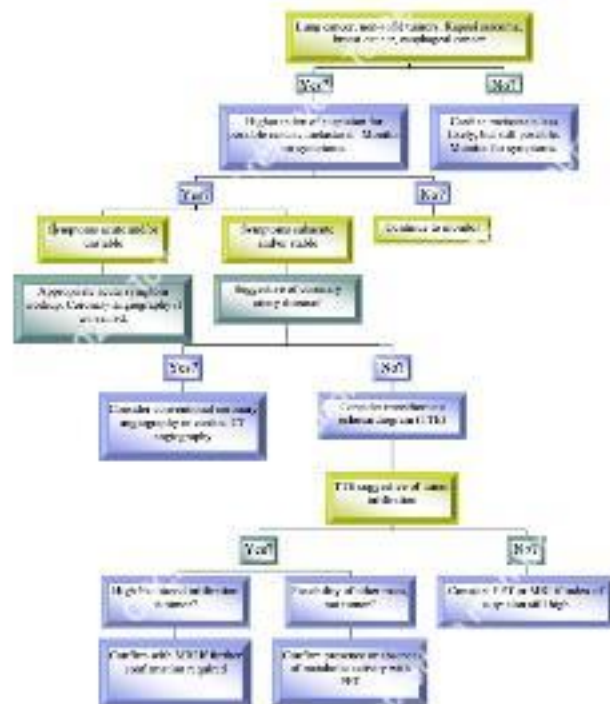
Lien entre cancer et maladies cardiovasculaires, APHM

METASTASES CARDIAQUES : Y PENSER ?

*Mass-like infarction: Case report and review of myocardial metastatic malignancies

Toshiro Okawara, DO,¹ and Elm A. Williams, MD, FASNC, FACC, FAHA, FCCP²

Metastatic cancers to the heart are uncommon but occur up to 28 to 40 times more frequently than primary tumors of the heart. Cardiac metastases from lung cancer are rarely diagnosed and usually cause no symptoms or signs. In this case report cardiac metastases from a primary adenocarcinoma cancer of the lung presented as myocardial infarction in a 61-year-old man. His diagnosis was made and confirmed via multidetector tomography of the heart, which is also reviewed in depth. (J Post Cardiol 2008;15:719-24.)



Chez qui ? Patients avec néoplasie connue, surtout au **stade métastatique**

Quand ? Modifications ECG ++

Confirmation diagnostique ? Apport de l'imagerie (ETT, IRM, TEP, TDM) +/- coronarographie

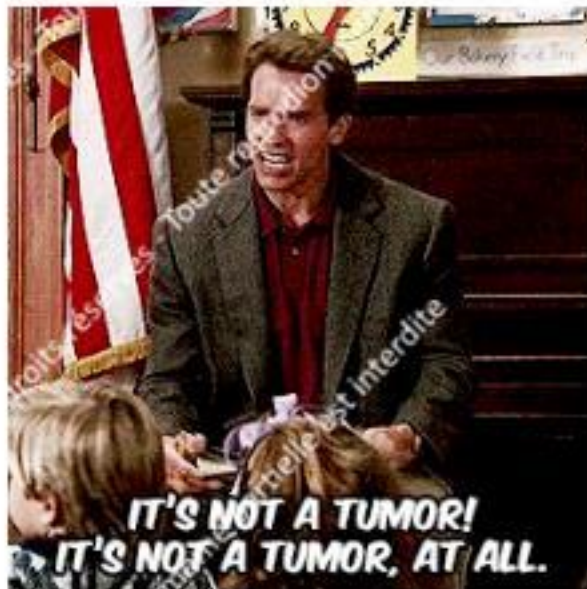
Traitements ? Peu d'options thérapeutiques, soins palliatifs

REFERENCES

- *Cardiac Metastasis Presented as a Pseudo-Infarction en Electrocardiography*, Kuo Li Pan, Lung Sheng Wu, Chang Min Chung, Shih Tai Chang, Pi Chi Lin, Jen Te Hsu, *Journal of Electrocardiology*
- *Metastatic squamous cell carcinoma to the heart: an unusual cause of ST elevation*, Varun Tandon, Nikhila Kethireddy and Agnes S Kim, *Eur Heart J Case Rep*, 2019 Jun; 3(2): yiz029
- *Biventricular cardiac metastasis from vulvar squamous cell carcinoma*, Stefan Spinu, Daniel Sur, Andreea Pan Calin, Cainap, Petruta Stoia, Veronica Creciun Madalina Bota, Alina Pop and Ovidu Bochis, *Arch Clin Cases*. 2022; 9(2): 62-68
- *Persistent ST-segment elevation due to cardiac metastasis*, Tony Chen, *BMJ Case Rep*. 2017; 2017: ber2017220621
- *Metastatic renal cell carcinoma presenting as st-segment elevation myocardial infarction*, Andrew R. Kolodziei, MD, Michael , B. Mikolai, MD, Steve Leung, MD, Vincent L. Sorrell, MD, June 2009 June 2009, *The Journal of invasive cardiology* 21 (5):256-7
- *Metastatic Cancer to the Heart: Review of the Literature and Report of 127 Cases*
- *Electrocardiographic markers of cardiac metastasis*, C D Cates, R Virmani, W K Vaughn, R M Robertson
- *Electrocardiographic Characteristics of metastatic cardiac tumors presenting with ST-segment elevation*, December 2019, *Journal of Electrocardiology* 59(15)
- *Pseudoischemic electrocardiography: Cardiac metastasis masquerades as myocardial infarction*, Ruey-Hsing Chou', Wei-Cheng Lin2, Mer-Han Wue, Jin-Hwang Liu -J *Förmos Med Assoc*. 2014 Sep; 113(9):668-9.
- *"Mass-ive" infarction: Case report and review of myocardial metastatic malignancies*, Tochi M.Okwuosa DO Kim, A. Williams MD, *Journal of Nuclear Cardiology* Volume 15, Issue 5, September-October 2008, Pages 719-726
- *A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients*, Kathleen M Sturgeon, *A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients*, *European Heart Journal*, Volume 40, Issue 48, 21 December 2019, Pages 3889-3897

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

Un SCA (méta)statique



European Heart Journal - Cardiovascular Imaging Advance Access published September 10, 2015

IMAGE FOCUS

Myocardial squamous cell carcinoma metastasis mimicking post-anterior myocardial infarction pseudo-aneurysm

F. Cerasola¹, A. Farghi², J. Garof², and G. Tascini^{2*}

¹Unit of Cardiac Imaging, Santa Maria Hospital, Rome, Italy; ²Unit of Cardiac Imaging, Santa Maria Hospital, Rome, Italy; ³Unit of Cardiac Imaging, Santa Maria Hospital, Rome, Italy

*Correspondence: G. Tascini, MD, PhD, Santa Maria Hospital, Rome, Italy

A 66-year-old man was hospitalized for a myocardial infarction. Echocardiography and cardiac MRI showed a pseudo-aneurysm of the right ventricle. In addition, a large, well-defined, enhancing mass was observed in the anterior wall of the right ventricle. The patient underwent surgery and histopathology confirmed moderately differentiated squamous cell carcinoma. The patient died of the disease. An echocardiogram was normal on follow-up evaluation.

For comments on this article, please refer to the online version of the article at www.ahajournals.org.

An ECG showed ST-segment elevation in the leads V1 to V4 and the patient was hospitalized for primary coronary angioplasty. The procedure revealed right ventricular aneurysm. Significant stenosis in the middle segment of the anterior descending artery, right coronary

