



## SPEED DATA CONTEST

O.V.N.I

*Objet Ventriculaire Non Identifié*

**Ezzouhairi Nacim**

Dr Junior – USIC CHU Bordeaux / CH Pau



## Déclaration de liens d'intérêt potentiels

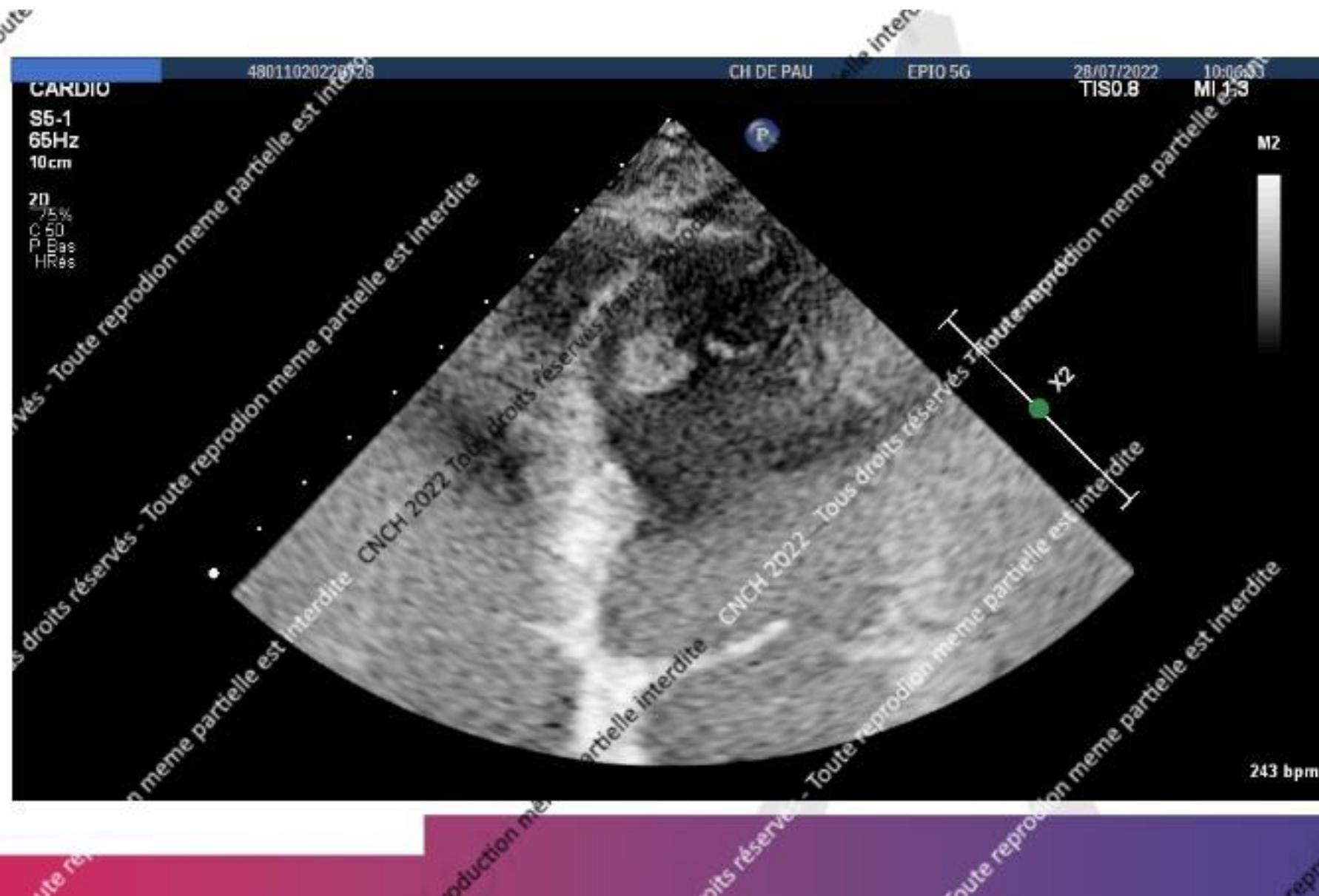
**Intervenant : Nacim EZZOUHAIRI, Bordeaux**

- Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

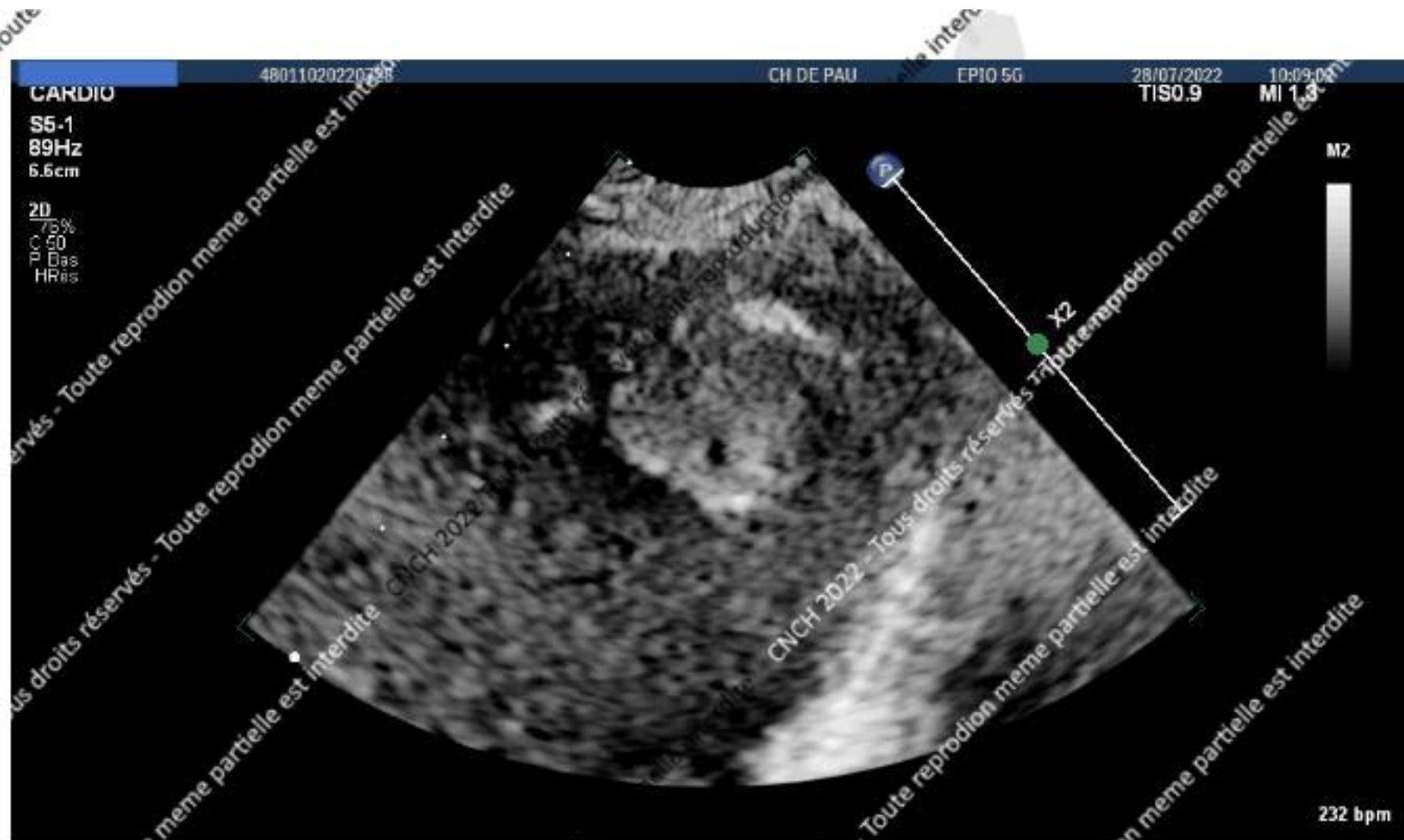
## Mme G. 56ans

- Adressée pour bilan d'oedèmes des membres inférieurs
- Pas d'antécédent notable
- Examen clinique normal par ailleurs, asymptomatique
- Pro BNP normal

➔ ETT de principe pour écarter une cause cardiaque



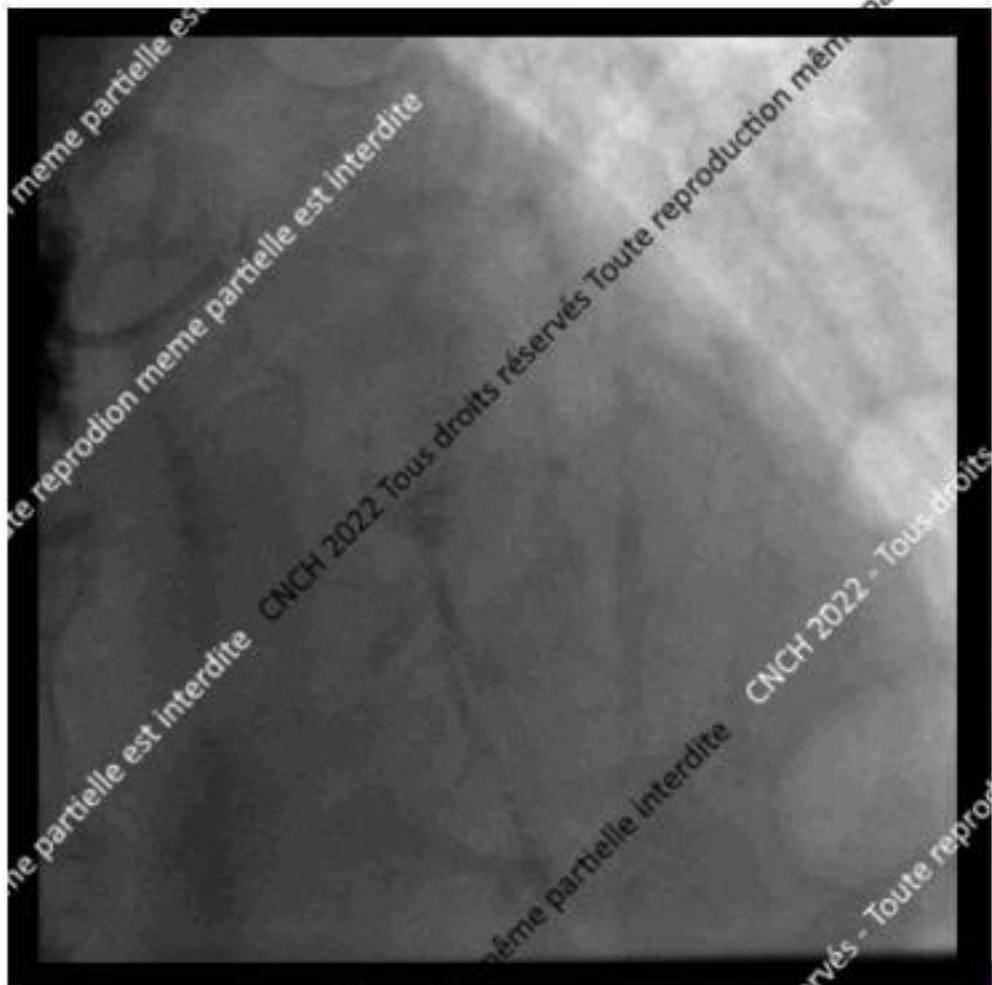




## 2 hypothèses

- 1- Thrombus intra VG
- 2- Tumeur intra cardiaque

# CTO de l'IVA proximale

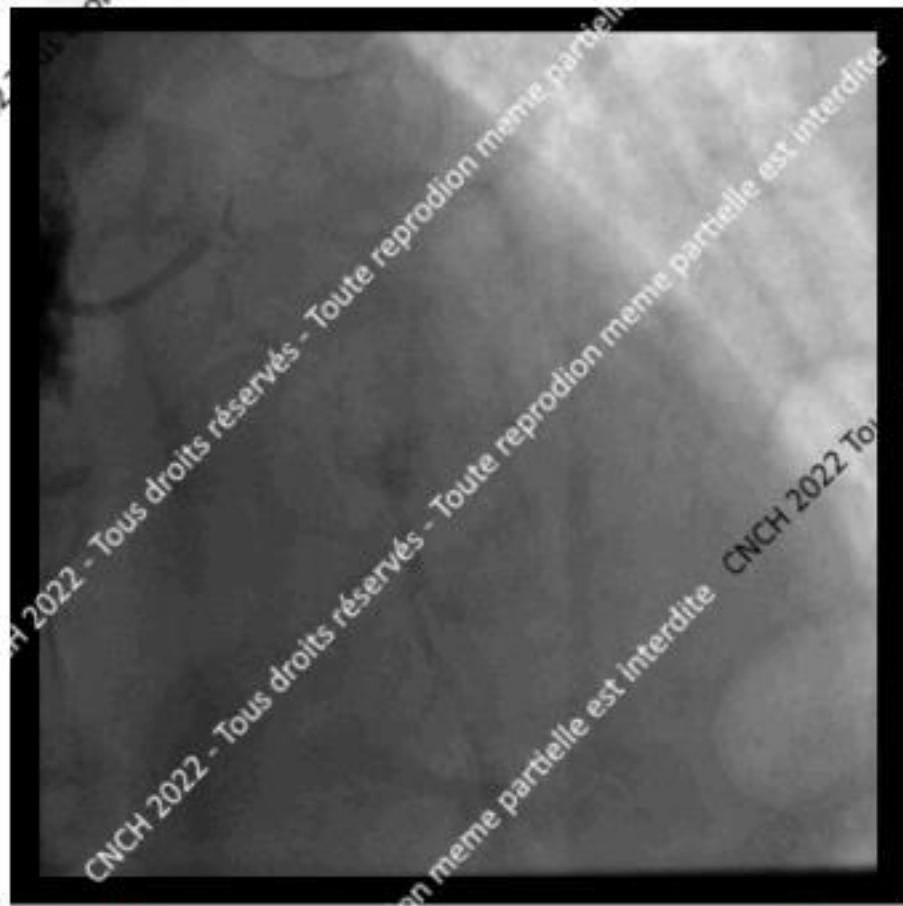


< 901 - 4 >

AR



# Hypervasculisation de la masse visible en coronarographie



## Prise en charge proposée

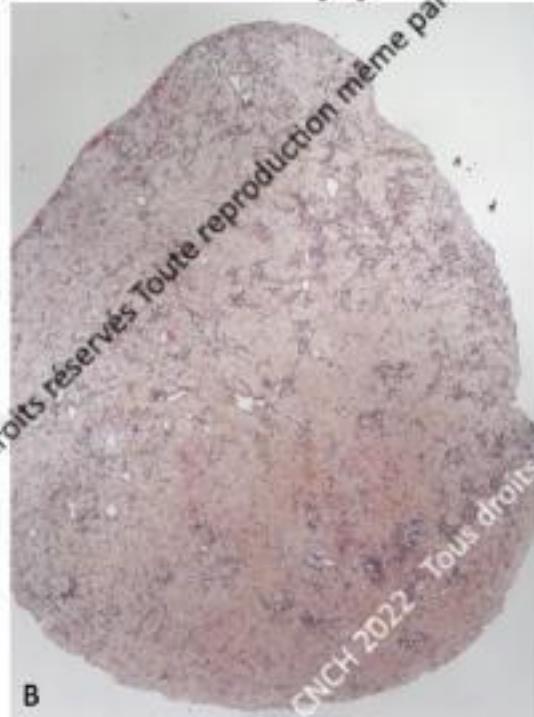
- 1- Anticoagulation curative (par AOD)
- 2- Exérèse chirurgicale de la tumeur et analyse anatomopathologique
- 3- Monopontage de l'IVA

# Diagnostic de myxome hypervasculaire



A

Remerciements au département de Pathologie du CHU de Bordeaux & aux Dr F. Belzung et Dr M. Parrens pour cette diapo illustrative



A: aspect macroscopique: lésion à contour polycyclique et d'aspect gelatinieux (\*) base d'implantation  
B: HES X 20 lésion composé d'un fond mixolide sur lequel se détache des petits vaisseaux, fentes capillaires (↗) et des cellules d'aspect stellaire (\*) (HES X100).

## Take Home Messages

- Remettre en question le diagnostic de thrombus intra VG en l'absence de franc trouble cinétique associé
- Devant une masse ventriculaire inexplicable envisager l'imagerie de coupe (IRM en particulier)
- Indication chirurgicale des tumeurs intra-cardiaques, particulièrement ventriculaires : risques d'embolisation, obstruction, arythmies.



## Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Si vous souhaitez devenir Ambassadeur social media CNCH adressez-nous un email à [cnc@afcardio.fr](mailto:cnc@afcardio.fr)