

Anévrisme ou pseudo-anévrisme de l'apex du ventricule gauche ? Apport de l'imagerie multimodale.

G. Roger¹, J. Soltani¹, A. Prevot¹, T. Taleb-Bendiab¹, L. Guesnier², B. Livarek¹, C. Charbonnel¹

¹ Service de Cardiologie, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay Rocquencourt, France

² Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Privé du Parly II, Le Chesnay-Rocquencourt, France

Introduction

Anévrisme ventriculaire

- Complique 5% des infarctus transmuraux.
- Remodelage de la paroi.
- Pas de bénéfice à une intervention chirurgicale (R. H. Jones et al, Coronary Bypass Surgery with or without Surgical Ventricular Reconstruction, NEJM, 2009).

Pseudo anévrisme ventriculaire gauche

- Complication de 0.1 à 0.4% des infarctus du myocarde.
- Rupture de la paroi libre ventriculaire gauche contenue par les tissus adjacents ou un thrombus
- Indication chirurgicale en urgence en phase aiguë.

Description du cas clinique

Homme de 61 ans.

Antécédents principaux : Hypertension artérielle, tabagisme actif.

Symptômes : Dyspnée et douleurs épigastriques depuis trois semaines

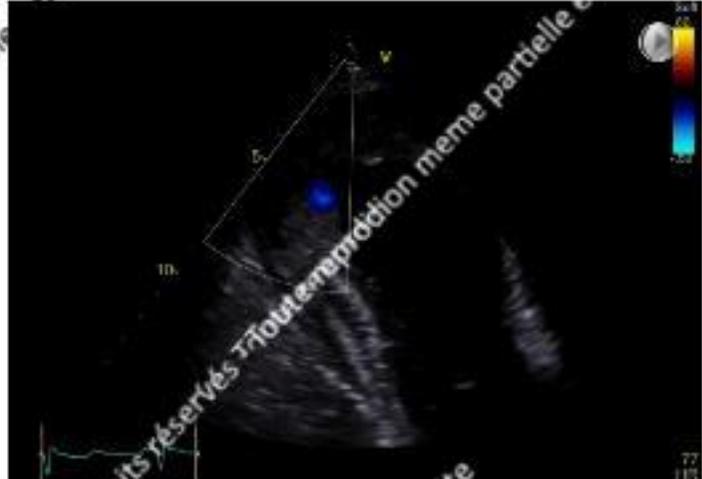
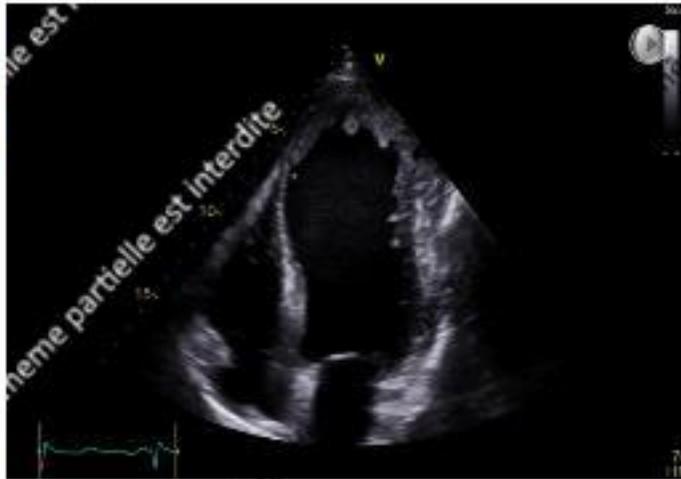
ECG : Ondes Q et élévations du ST dans les dérivations antérieures et inférieures

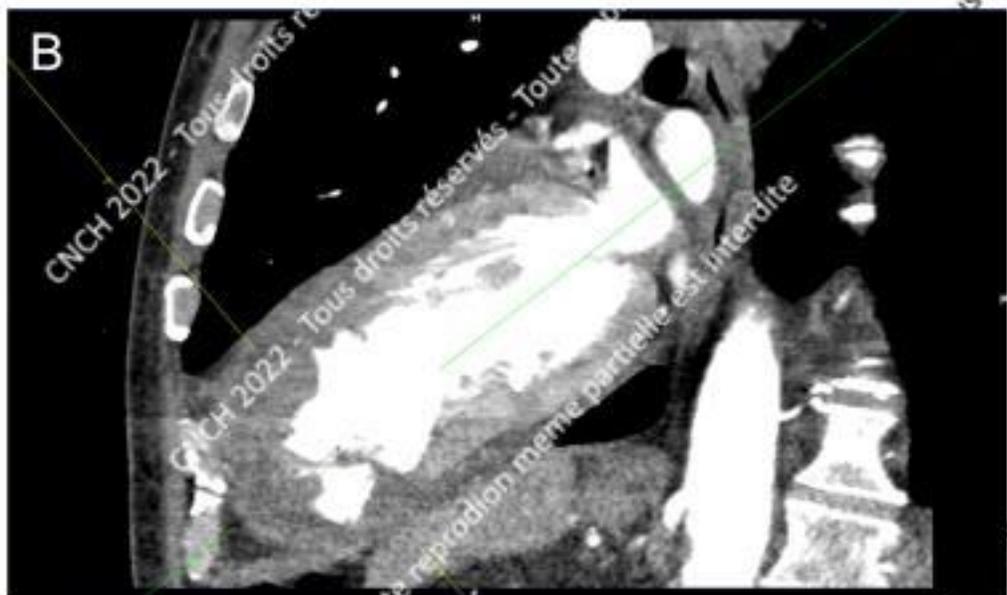
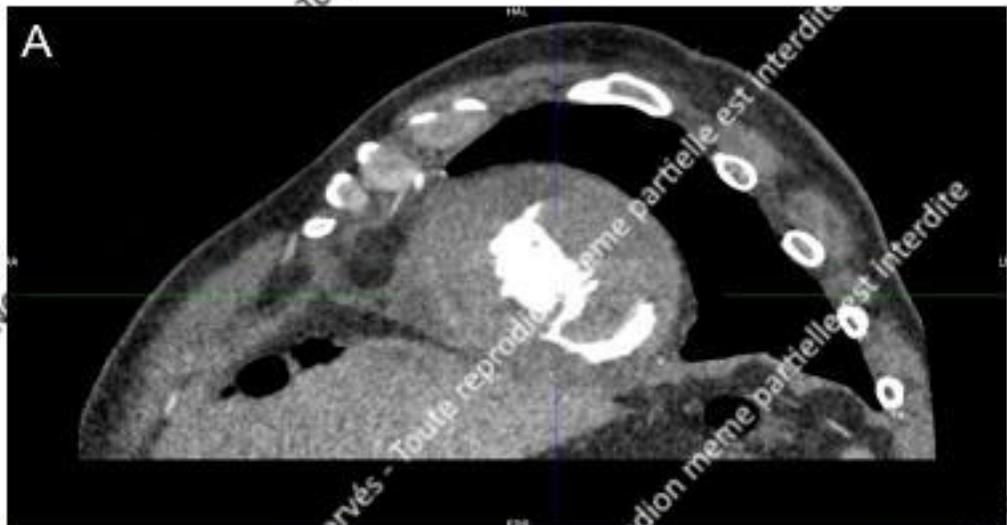
Biologie : Troponine T 0,650 ng/ml (N < 0.014)

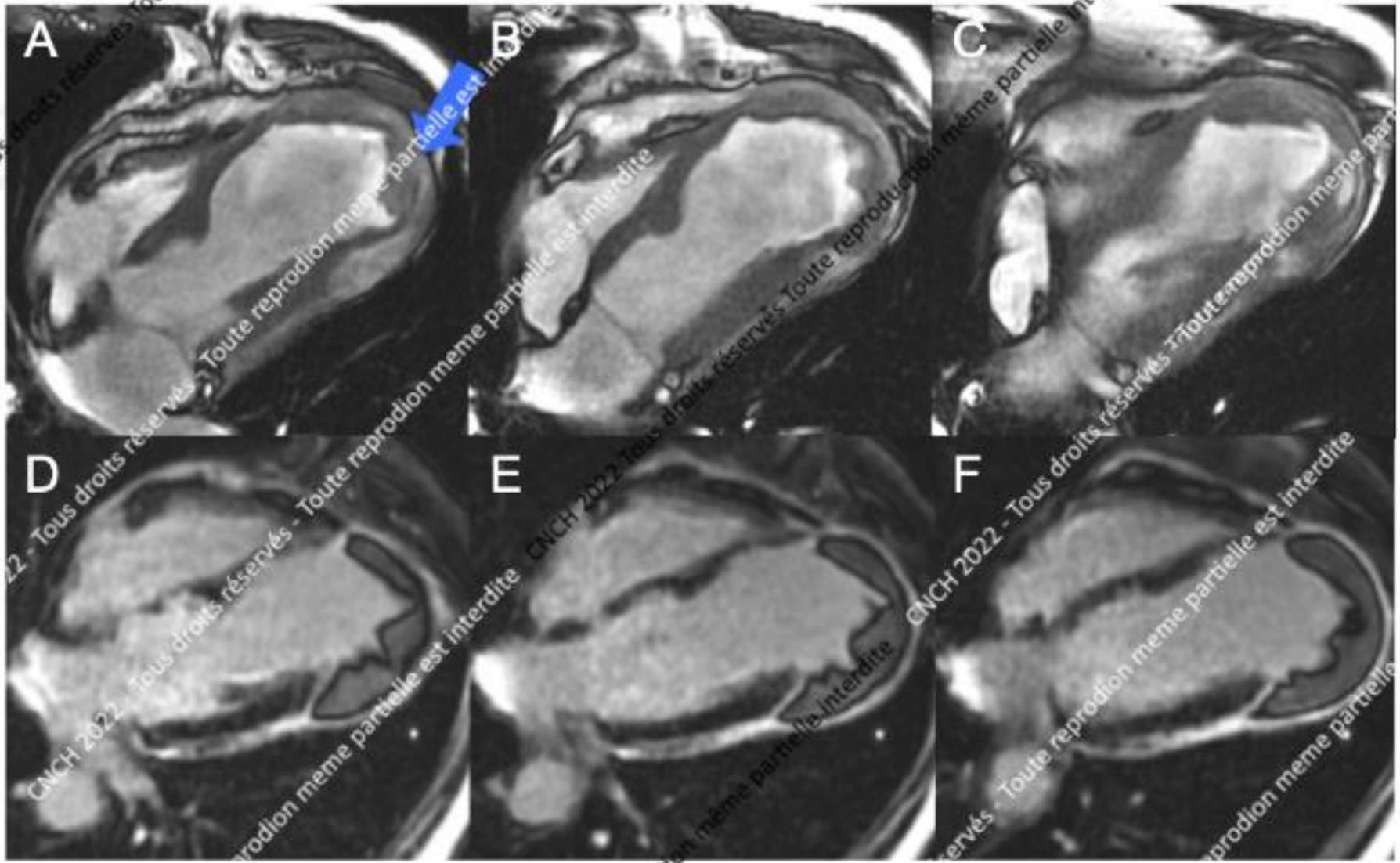
NT-ProBNP 6161 pg/ml (N < 900)

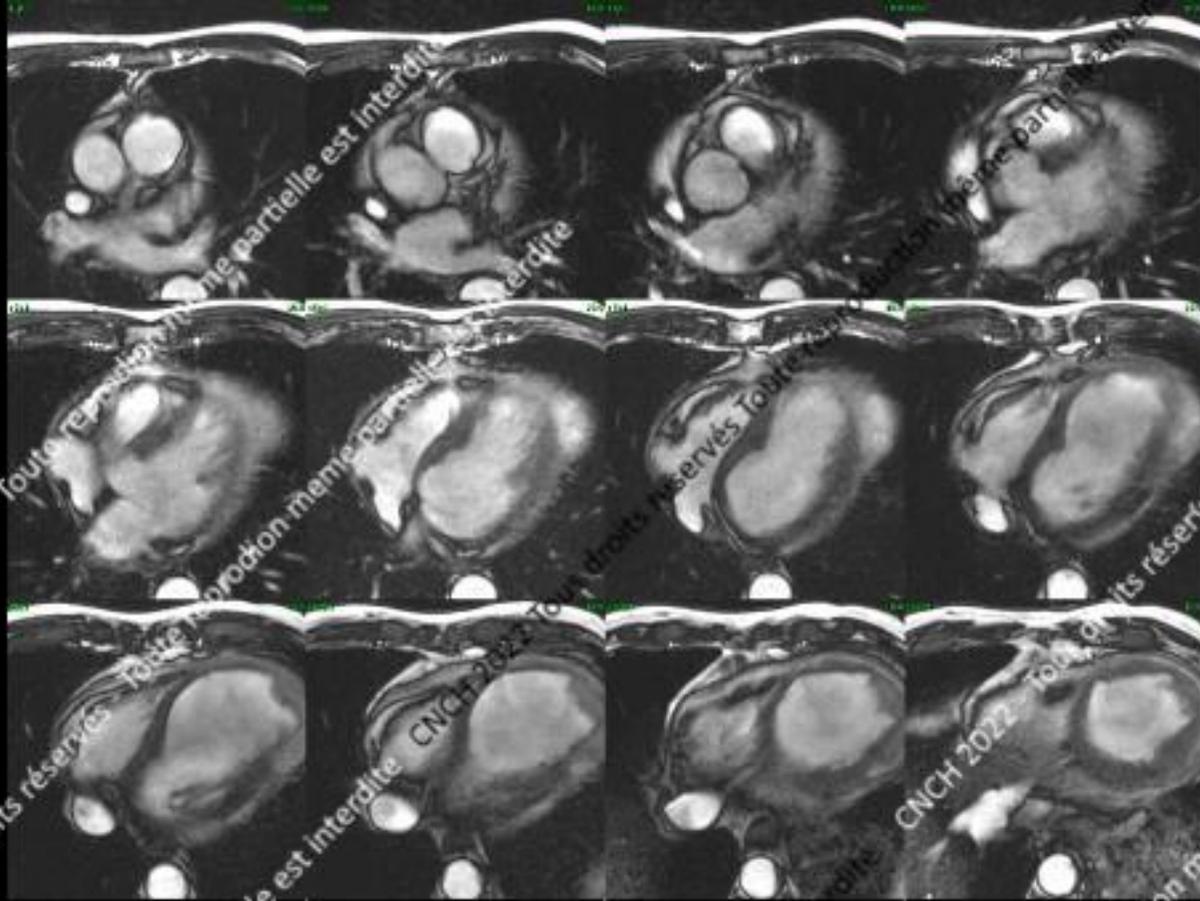
CRP 106 mg/L (N < 5)

Coronarographie : occlusion chronique de l'IVA, deux sténoses significatives de la coronaire droite.









CNCH 2022 - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

CNCH 2022 - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

CNCH 2022 - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

CNCH 2022 - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

