



Pseudo-anévrisme du ventricule gauche comme complication d'un infarctus du myocarde passé inaperçus

LA MELA Julien interne en cardiologie

CH Annecy Genevois

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



Présentation clinique du patient

Homme; 51 ans,

ATCD : Hypothyroïdie supplémentée, tabagisme actif.

Motif de consultation : Confusion et ictus amnésique. Douleurs thoraciques intermittentes depuis 1 mois.

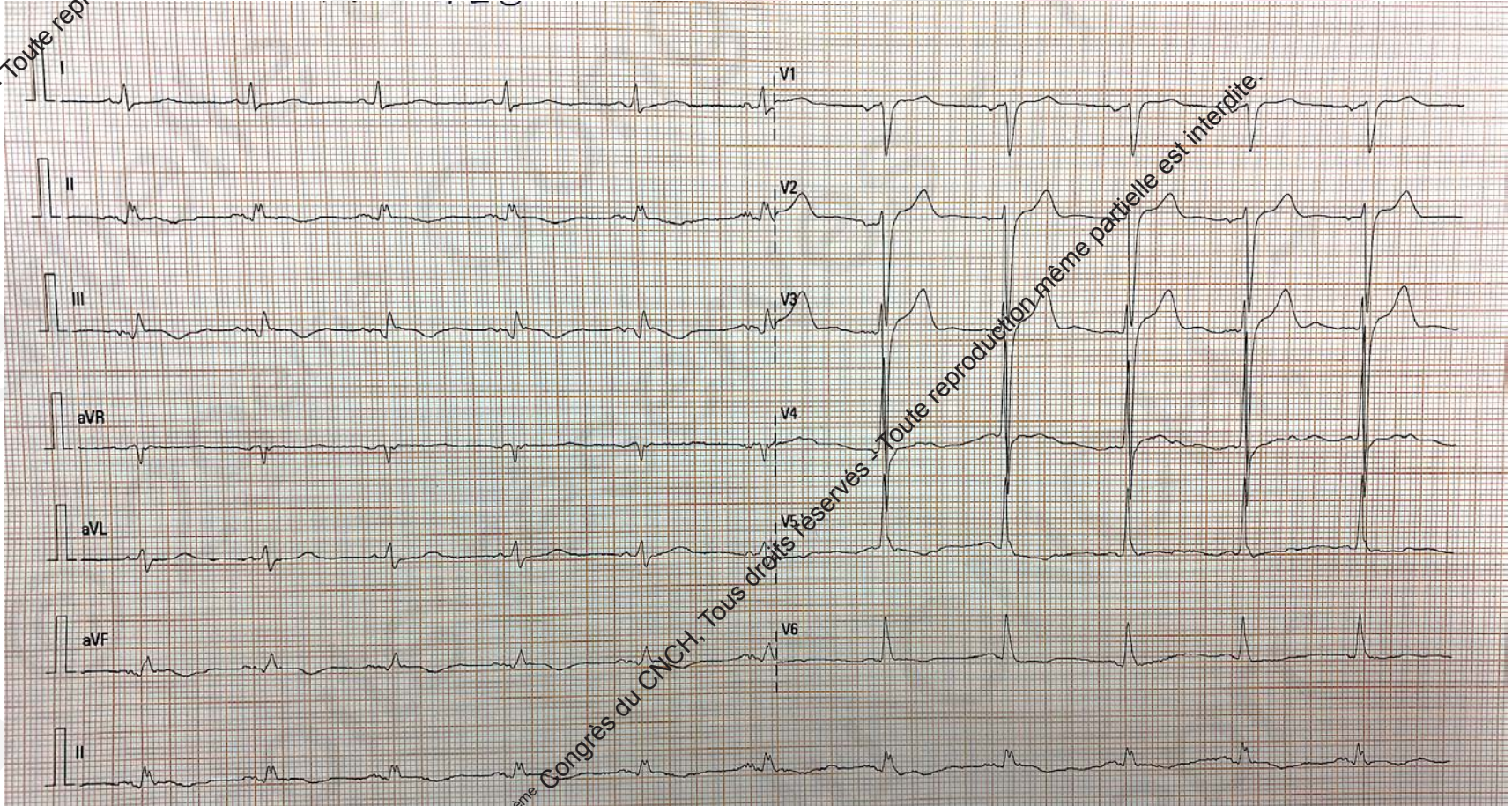
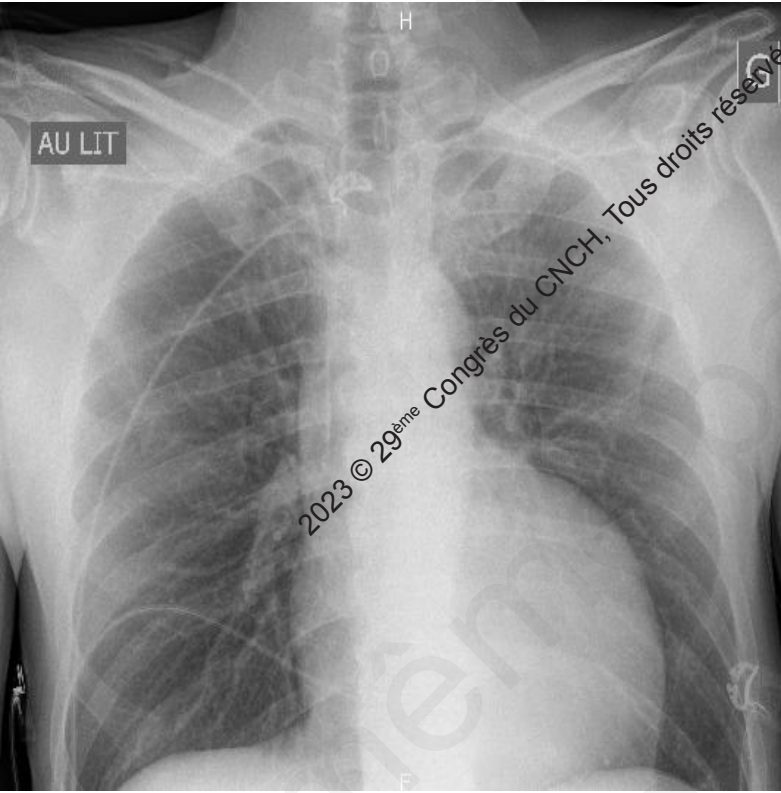
Clinique : Hémodynamique stable. Examen clinique sans particularité.

Paramètres biologiques à l'entrée:

- Hémoglobine 14g/L
- créatinine 73 $\mu\text{mol/L}$
- DFG à 87ml/mn/m²
- Lactates à 1,1 mmol/L
- Na: 138 mmol/L
- K⁺: 3,9 mmol/L
- ASAT et ALAT normales,
- CRP à 10mg/L,
- **Troponine Us à 1900 ng/L**
- **NT-pro-BNP à 575 pg/ml.**

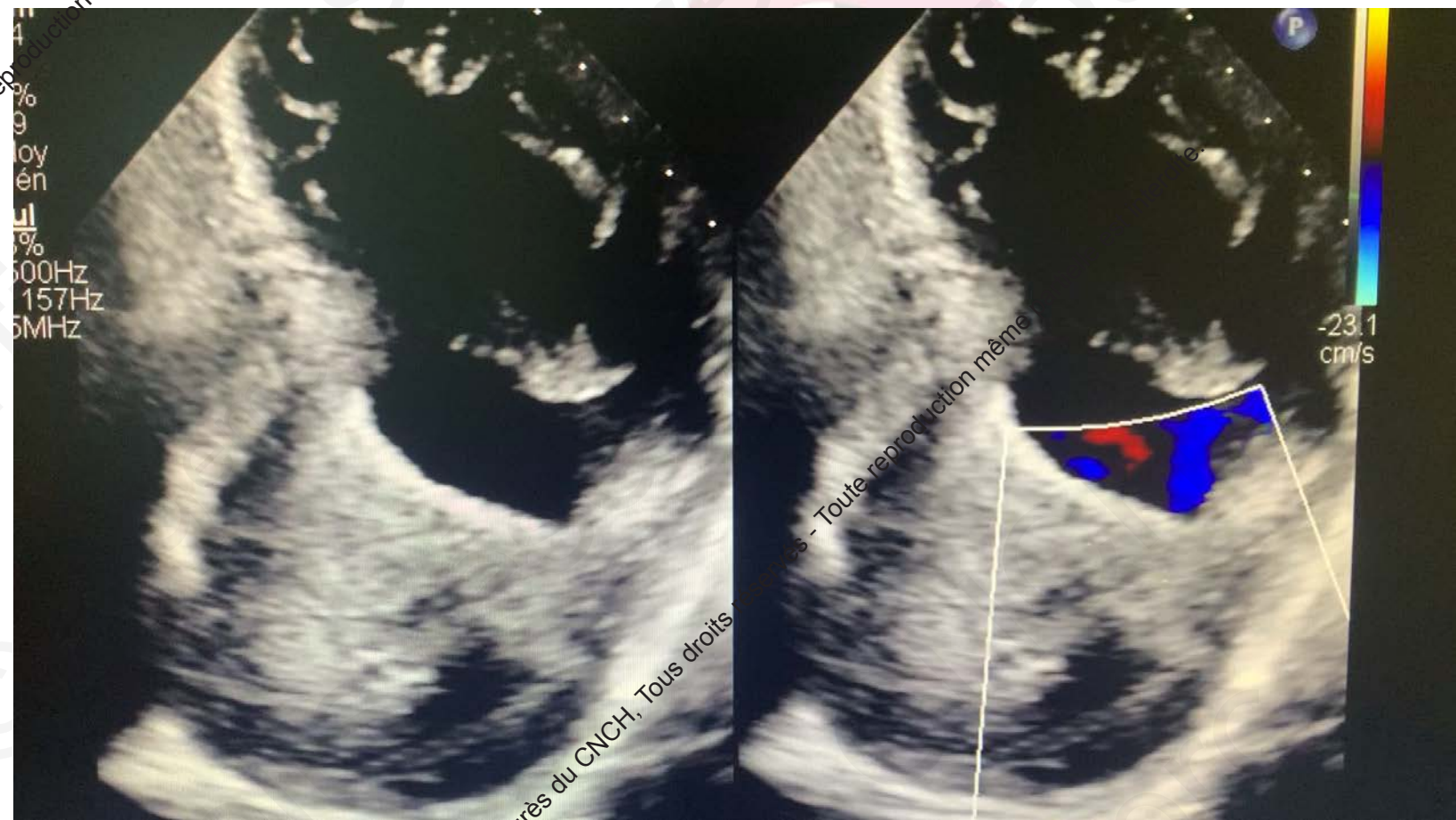
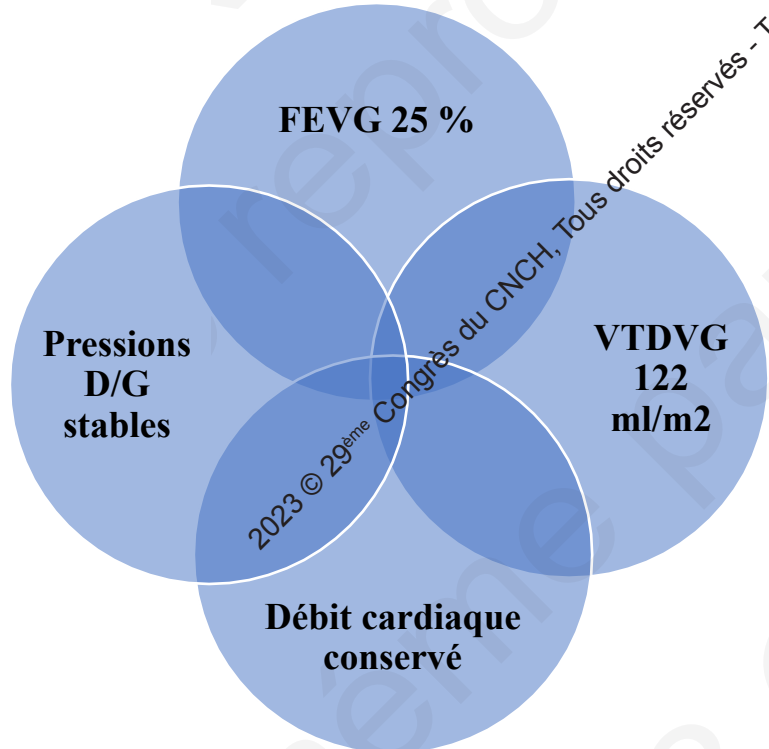


ECG



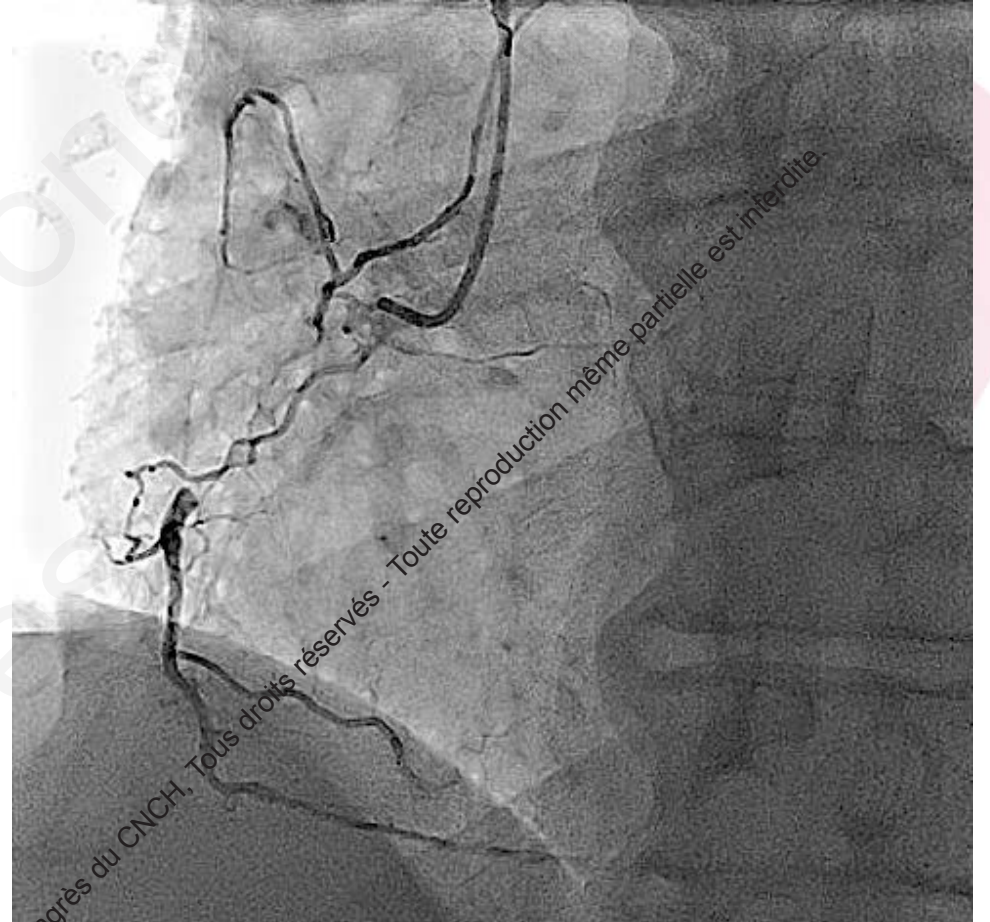
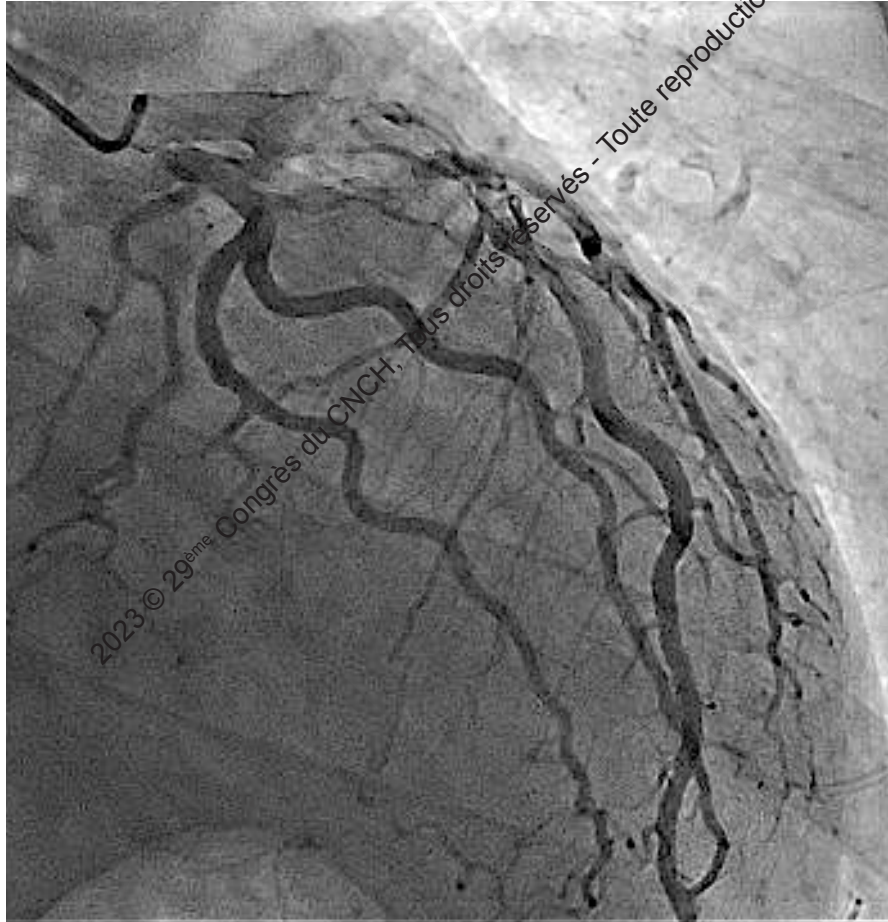


Diagnostic : ETT



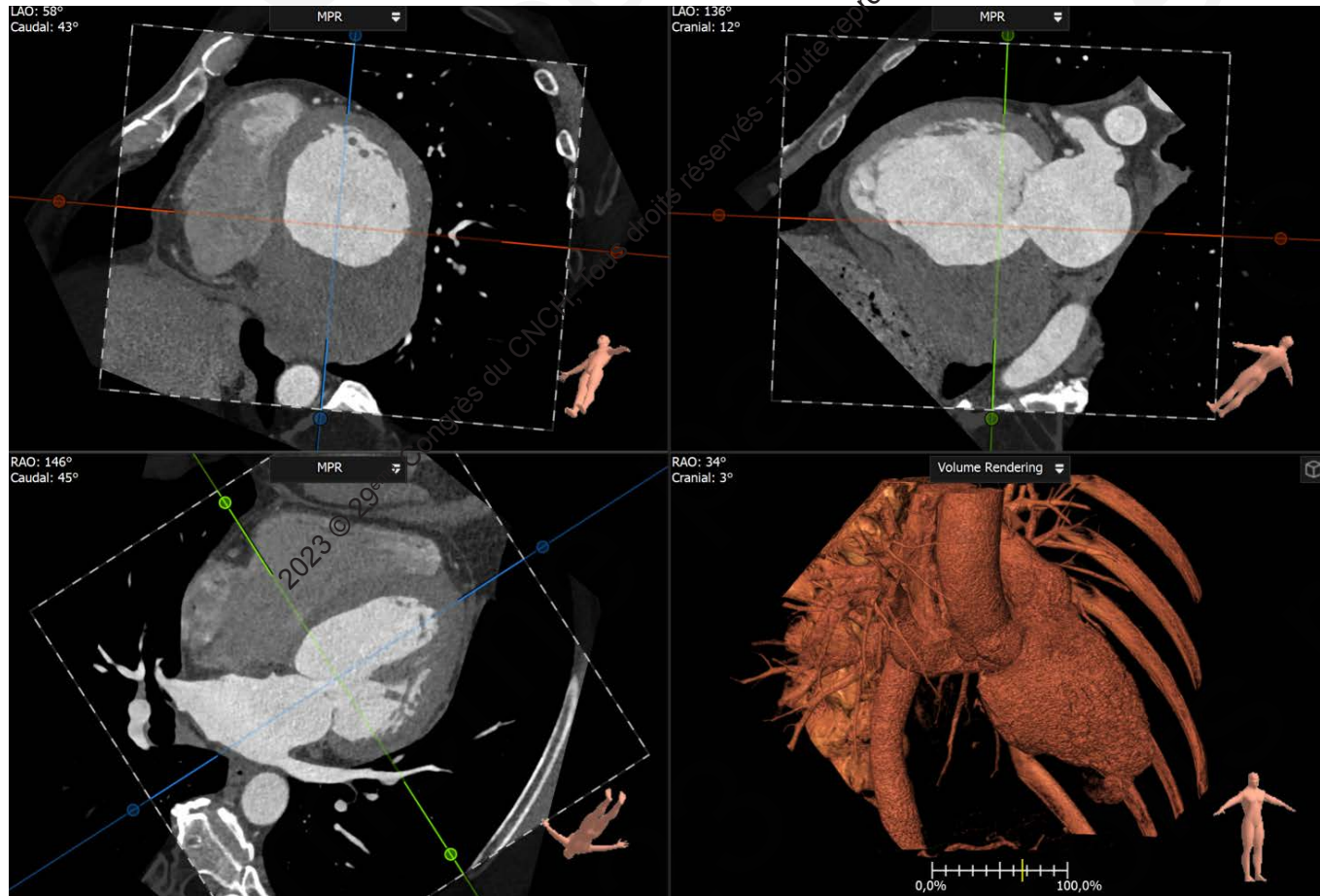


Diagnostic: Coronarographie



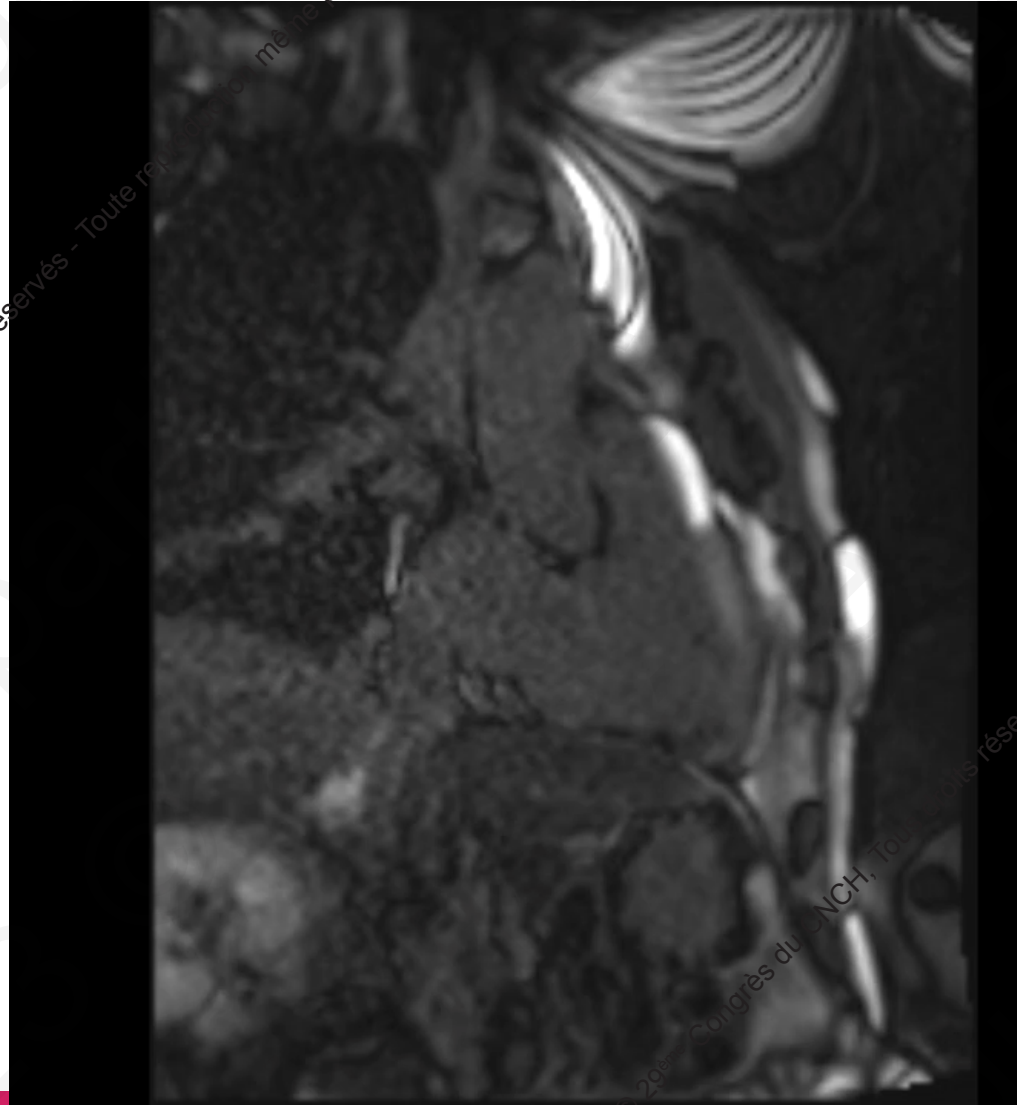


Diagnostic: TDM cardiaque



2023 © 29^{eme}

Diagnostic: IRM T1 gadolinium



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Prise en charge

- Discussion en Heart-TEAM :
Surveillance active en
hospitalisation
- Optimisation du traitement de
l'HF_rEF : introduction des 4
fantastiques
- Chirurgie cardiaque après 45
jours d'hospitalisation



Suivi

- Suites post-opératoires non compliquées.
- Rééducation cardiaque pendant 3 semaines
- ETT à 3 mois :
 - Ventricule gauche dilaté (DTD = 63 mm, VTD indexé = 101 ml/m²)
 - La FEVG 3D : 40%
 - Akinésie inféro--basale et infero-latero basale.
 - Hématome thrombosé non circulant : 36*20 mm (paroi inferieure)





Discussion



Complication rare

- Incidence en diminution
- Pronostic sombre (mortalité 80%)
- Chirurgie à haut risque de mortalité (24-35%)



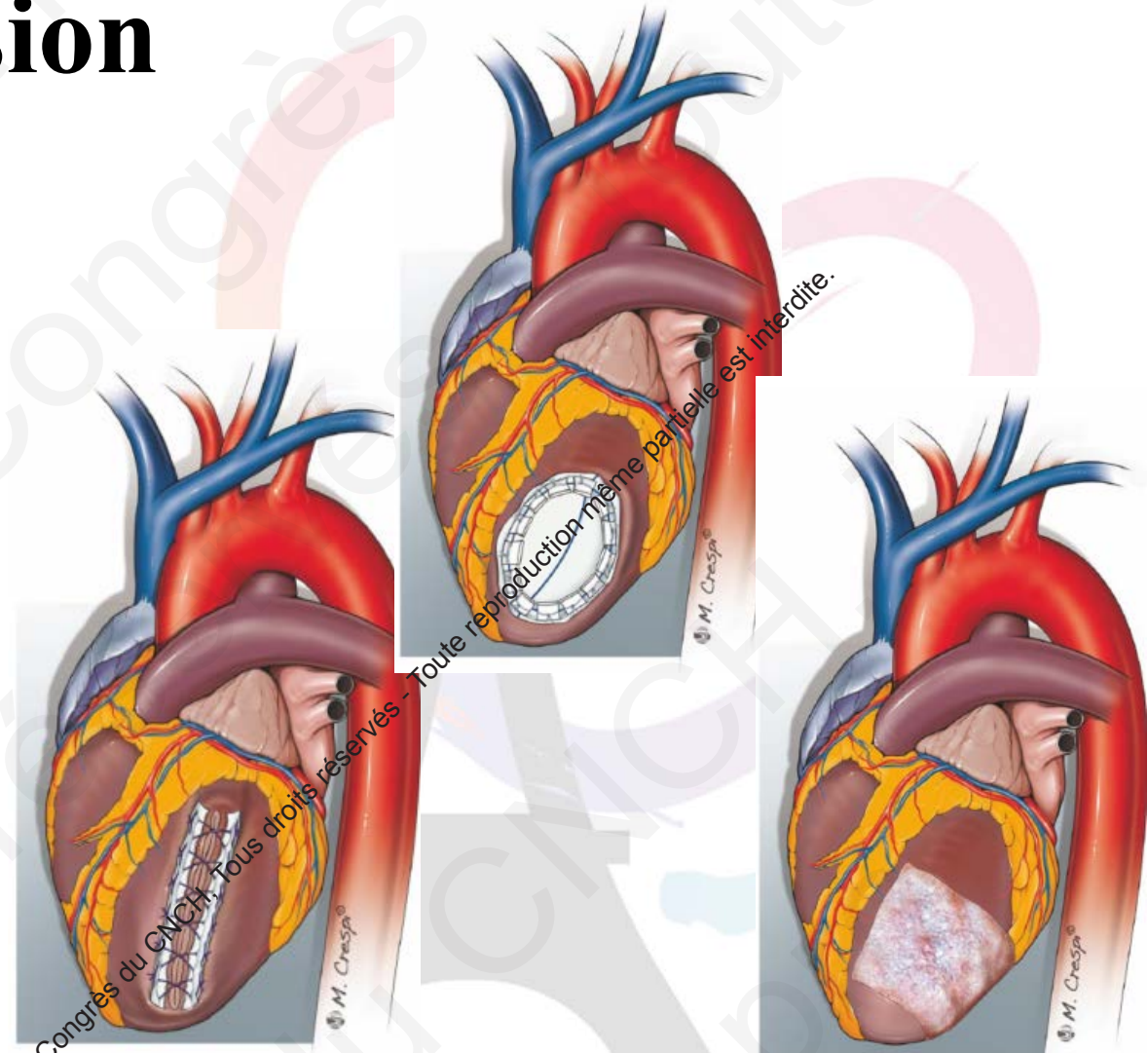
Hémodynamique instable

- Drainage si tamponnade
- Chirurgie en urgence
- Amines / CBPBIA



Hémodynamique stable

- Stratégie attentiste : Chirurgie à froid
- Traitement médicamenteux optimisé
- Rééducation Cardiaque dans les suites





TAKE HOME MESSAGE

Complication rare, haut potentielle létale

Diagnostic multiparamétrique: ETT

Prise en charge : Chirurgie cardiaque (différée si état clinique stable)

Traitement médical optimisé



Références bibliographiques

1. Drissa M, Azaiez F, Jaoued F, Khelifa R, Lagha E, Romdhane RB, et al. A rare case of concurrent left ventricular aneurysm and ventricular septal rupture complicating an inferior myocardial infarction: a case report. Pan Afr Med J [Internet]. 2023 [cité 8 oct 2023];45. Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/45/74/full>
2. Zhang P, Pang X, Yu D, Zhang Y. Concurrent true inferoposterior left ventricular aneurysm and ventricular septal rupture secondary to inferior myocardial infarction: a case report. Liga R, Liga R, Galyavich A, Akhtar M, Green P, éditeurs. European Heart Journal - Case Reports [Internet]. 1 déc 2018 [cité 8 oct 2023];2(4). Disponible sur: <https://academic.oup.com/ehjcr/article/doi/10.1093/ehjcr/tyt136/5212718>
3. Zoffoli G, Mangino D, Venturini A, Terrini A, Asta A, Zanchettin C, et al. Diagnosing left ventricular aneurysm from pseudo-aneurysm: a case report and a review in literature. J Cardiothorac Surg. 24 févr 2009;4:11.
4. Antunes MJ. Left ventricular free wall rupture: A real nightmare. Journal of Cardiac Surgery. sept 2021;36(9):3334-
5. Mathew TP, Johnston PW, Khan MM, Agey Frcp AAJ. Long-Term survival of a patient with left ventricular free wall rupture without surgical repair. Clinical Cardiology. mars 1999;22(3):237-8.
6. Kinoshita H, Kanegawa M, Morita M, Maeda S, Sumimoto Y, Masada K, et al. Successful conservative treatment for left ventricular free wall rupture after acute myocardial infarction. J Cardiothorac Surg. 7 oct 2023;18(1):275.
7. Zhong Z, Song W, Zheng Z, Liu S. Surgical and Conservative Treatment of Post-infarction Left Ventricular Pseudoaneurysm. Front Cardiovasc Med. 27 janv 2022;9:801511.
8. Okada K. Surgical treatment for rupture of left ventricular free wall after acute myocardial infarction. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery. 21 mars 2005;4(3):203-6.
9. Zouari F, Tlili R, Azaiez F, Zayed S, Ben Romdhane R, Ziadi J, et al. Thrombosed left ventricular pseudoaneurysm following myocardial infarction: a case report. J Med Case Reports. déc 2021;15(1):258.
10. Matteucci M, Fina D, Jiritano F, Meani P, Blankesteyn WM, Raffa GM, et al. Treatment strategies for post-infarction left ventricular free-wall rupture. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. juin 2019;8(4):379-87.
11. Okada M, Watanuki H, Sugiyama K, Futamura Y, Matsuyama K. Unusual rupture of left ventricular pseudo-false aneurysm secondary to subacute anterolateral myocardial infarction: a case report. J Cardiothorac Surg. déc 2019;14(1):93.

29^{EME}
CONGRES
CNCH



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcadio.fr