

CAS CLINIQUE: DE LA MENINGITE A L'AVCI EN PASSANT PAR L'ANEVRYSME SOUS ANNULAIRE MITRAL CHEZ UN NOURRISSON DE 2 ANS

GAYE C, DIAGNE AD, LEYE M , BINDIA D, DIOUM M, TINE E, SARR NA, SARR EM,SY SL, SEYE M, DIOP IB
Service de cardiologie CHUN FANN. Chef de service Pr Ibrahima bara DIOP

Introduction

Les faux anévrismes contrairement aux vrais anévrismes, sont liés avec la cavité ventriculaire par des adhérences péricardiques avec un collet étroit dépourvu de tissu myocardique. Ils sont rares, décrits pour la première fois en 1957. Leurs étiologies diverses congénitales comme acquises notamment post infarctus .D'autres causes: traumatique ou infectieuse peuvent être retrouvées. Nous rapportons un cas de faux anévrysme sous annulaire mitral du ventricule gauche post infectieux chez un nourrisson compliqué d'un AVCI.

Observation: Examen clinique

Il s'agit d'un nourrisson issu d'un mariage consanguin du 2^e degré sans antécédents particuliers, au statut vaccinal non à jour, aux antécédents de méningite bactérienne associée à une pneumopathie sévère diagnostiquée 2 mois avant son admission reçu pour des convulsions localisées à l'hémicorps droit chez qui l'examen retrouvait : Une conscience claire ,une respiration eupnéique avec une fièvre à 38 C ,la fréquence cardiaque était à 100cpm,la saturation à 100% et les autres constantes normales .On notait des crises motrices focales associée à un syndrome pyramidal partiel déficitaire du membre inférieur gauche et monoparésie du membre supérieur droit. L'examen cardiovasculaire et respiratoire était initialement sans particularités. Cependant lors de sa dernière consultation il présentait une poussée d'insuffisance cardiaque gauche.

Paracliniques

Biologie:notait un syndrome inflammatoire biologique non spécifique et une anémie inflammatoire à 8,7g/dl

la radiographie thoracique(fig 1 A) montrait un aspect en double bosse de l'arc inférieur gauche avec une opacité retro-cardiaque gauche.

L'électrocardiogramme(FIG 1 B) montrait une tachycardie sinusale régulière 130 cpm avec une hypertrophie biventriculaire.

L'échocardiographie transthoracique (fig 3A et B): La 1^{ère} échocardiographie notait un volumineux anévrysme du ventricule gauche isolé à collet infra-mitral faisant 11 mm tapissé d'un thrombus avec une bonne fonction bi-ventriculaire. Une altération progressive de la fonction systolique du ventricule gauche fut notée sur les échocardiographies suivantes.

L'angiotomodensitométrie cardiaque(fig 4 A et B) affirme un anévrysme partiellement thrombosé du ventricule gauche sans anomalies des artères coronaires.

la tomodesitométrie cérébrale montre un infarctus cérébral bilatéral des 2 territoires superficiels des 2 sylviens.

Le traitement instauré est un bêtabloquant, un inhibiteur de l'enzyme de conversion, et un anti vitamine K. Le carbamazépine a permis d'amender les crises convulsives et la kinésithérapie une reprise complète de la marche. Le patient fut adressé pour une cure chirurgicale non encore faite.

Conclusion

Les anévrismes sous annulaire mitrale du ventricule gauche restent une entité rare en cardiologie pédiatrique. Une cause infectieuse reste possible comme le montre notre cas. Le diagnostic peut être fortuite ou lors d'une complication. L'indication opératoire reste formelle pour prévenir les complications : c'est le cas de notre nourrisson avec multiples AVCI et les poussées d'insuffisance cardiaque. Notre cas clinique montre l'intérêt de la recherche d'un anévrysme du ventricule gauche dans un contexte d'ischémie mais aussi dans un contexte de sepsis sévère en pédiatrie

Mots Clés: Anevrysme sous annulaire mitral;infection;avci

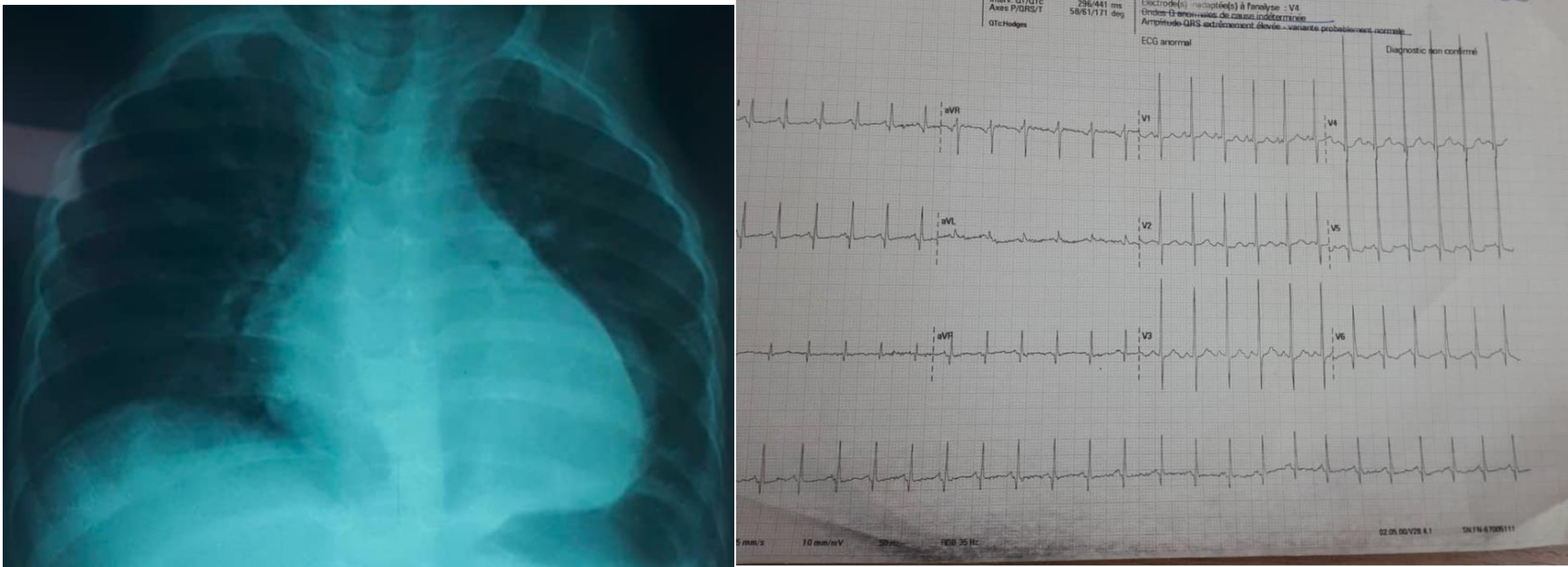


Fig 1:A-Radiographie thoracique du nourrisson B: electrocardiogramme

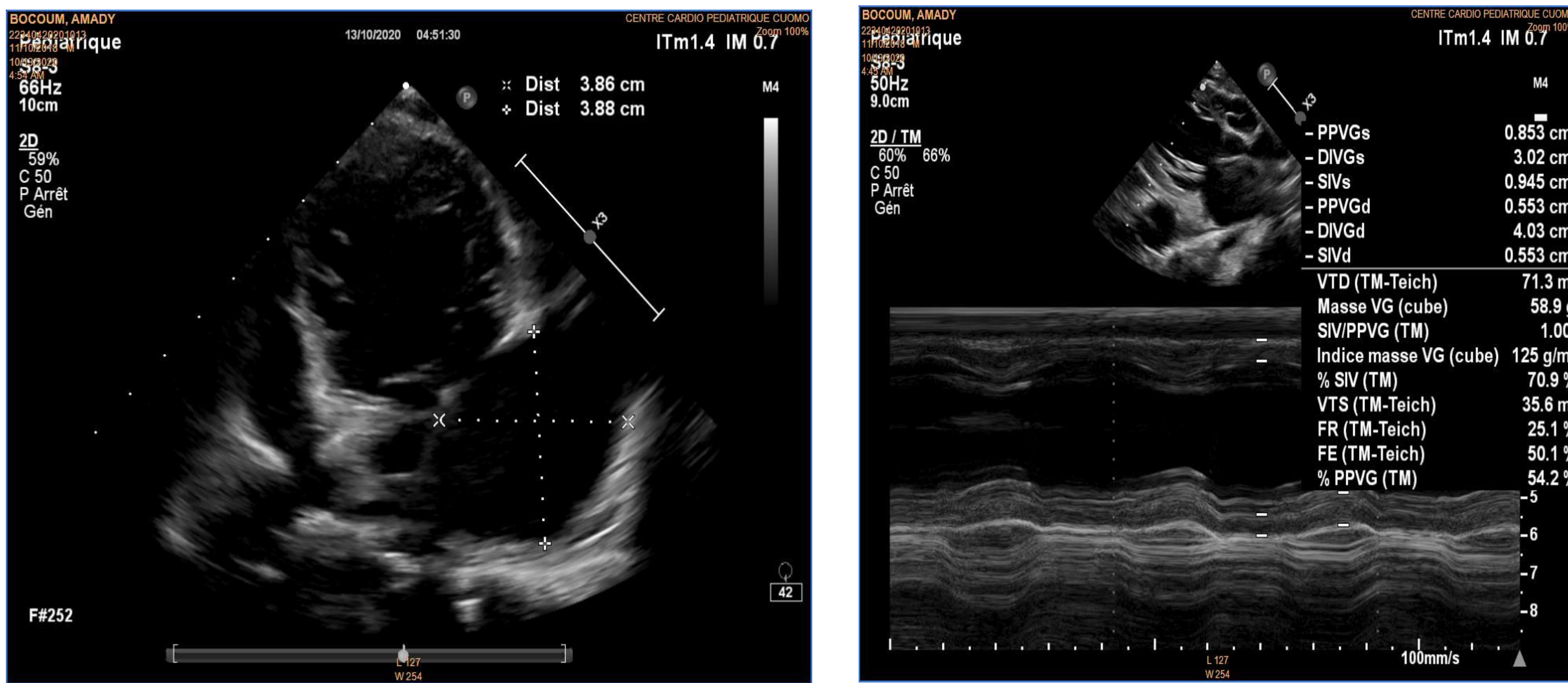


Fig 2: A -Anevrysme sous annulaire en incidence apicale B-Fonction ventriculaire gauche en TM

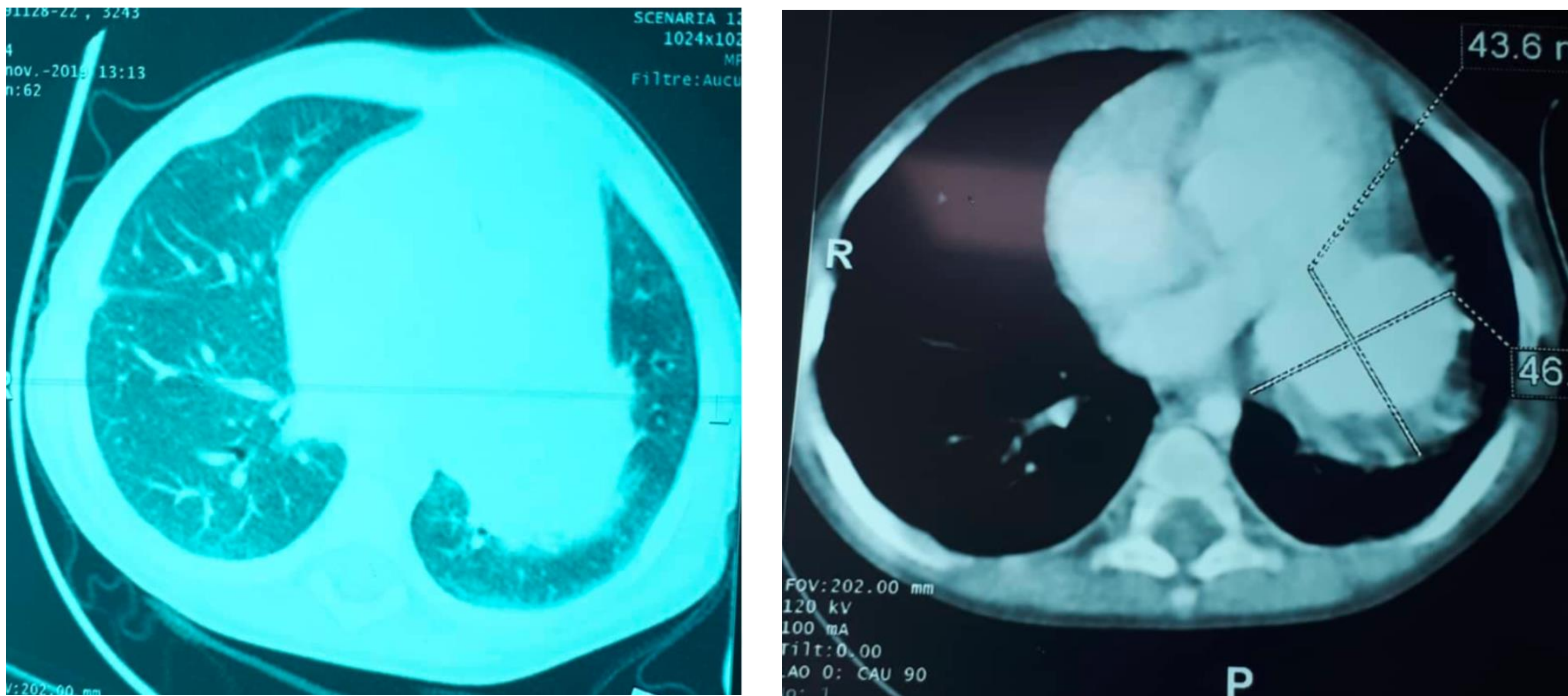


Fig 3: AngioTDM thoracique montrant l'anévrysme sous annulaire