

# Myxome de l'oreillette gauche révélé par un accident vasculaire cérébral ischémique : à propos d'un cas

SAMB CHEIKH AHMADOU BAMBA1, BEYE SM1, NDICHOUT A2, DIOP KR1, TABANE A3, RISSONGA MK1, DIOUF Y3, SARR SA3, FATOU AW3, KANE AD1

1 Service de cardiologie, Hôpital régional de Saint Louis Sénégal

2 Service de radiologie, Hôpital régional de Saint Louis Sénégal

3 Service de cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec (Dakar) Sénégal

## Introduction

Le myxome de l'oreillette gauche est une tumeur bénigne rare. C'est la tumeur primitive cardiaque la plus répandue. Ses modes de révélation sont variées. L'embolisation systémique est une complication fréquente de myxomes cardiaques, intéressant souvent le système cérébro-vasculaire. Le taux d'embolisation systémique rapporté est entre 30 à 45% des myxomes de l'oreillette gauche et cette fréquence peut aller jusqu'à 64% lorsqu'il s'étend au ventricule gauche.

Nous rapportons le cas d'un myxome de l'oreillette gauche révélé par un accident vasculaire cérébral chez une femme.

## Observation

Il s'agissait d'une patiente de 48 ans qui nous a été adressée pour l'exploration étiologique d'un accident vasculaire cérébral ischémique. Elle n'avait pas d'antécédents personnels médico-chirurgicaux. Elle avait présenté un déficit moteur hémicorporel droit d'installation brutale.

A son admission, elle avait une hémodynamique stable. L'auscultation cardiaque retrouvait un roulement diastolique apexien.

Le scanner cérébral mettait en évidence une plage d'hypodensité cortico sous corticale fronto temporale et capsulo lenticulo caudée gauche récente, témoignant d'un accident vasculaire cérébral ischémique récent dans le territoire sylvien profond et superficiel gauche. (**Figure 1**)

L'ECG à l'admission était normal

A la biologie on retrouvait un syndrome inflammatoire biologique non spécifique avec une hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile à 14500/mm<sup>3</sup>, CRP à 46mg/l ; une vitesse de sédimentation accélérée.

L'échographie transthoracique objectivait une masse myxomateuse bien circonscrite au sein de l'oreillette gauche, à insertion septale, d'échostructure hétérogène, irrégulière, mesurant 58 mm x 37 mm, prolabant entre les feuillets mitraux (**Figure 2 A**). Cette masse était responsable d'un obstacle au remplissage ventriculaire gauche avec un gradient moyen de 12 mm Hg (**Figure 2 B**).

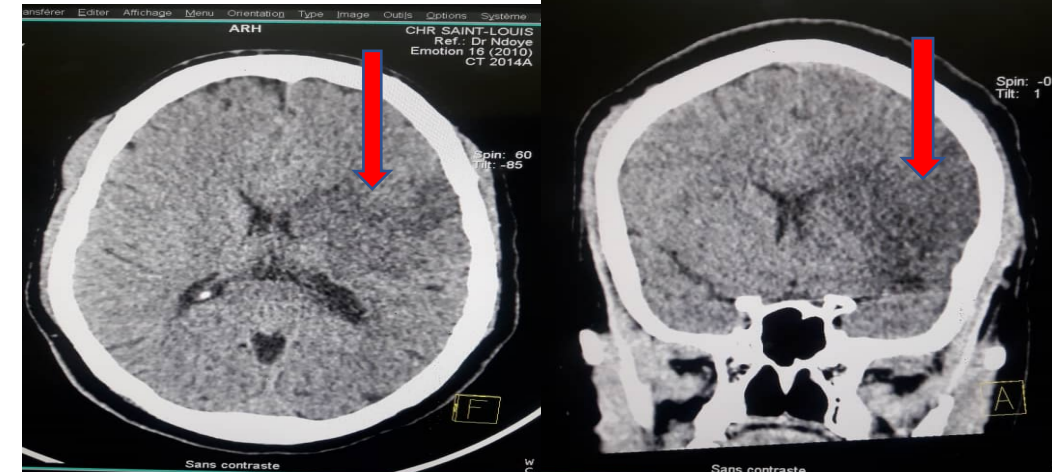
L'évolution est favorable après exérèse chirurgicale de la tumeur.

## Conclusion

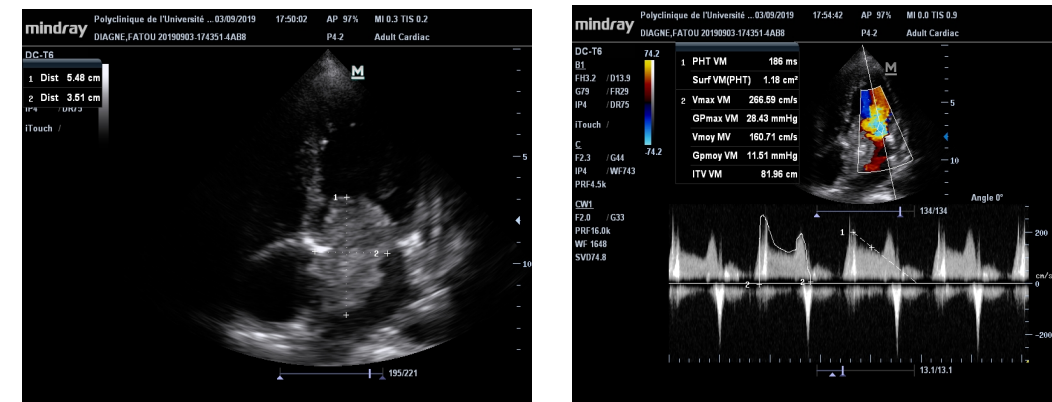
Le myxome de l'oreillette gauche est une tumeur bénigne rare dont le mode de révélation peut être une complication embolique. Elle peut compromettre le pronostic fonctionnel et vital.

L'échocardiographie est la modalité d'imagerie de choix dans le diagnostic du myxome avec une forte sensibilité. Le traitement de référence reste l'exérèse chirurgicale de la masse.

**Mots clés :** Myxome oreillette gauche, embolie cérébrale, accident vasculaire cérébral ischémique.



**Figure 1 :** Scanner cérébral mettant en évidence un AVCI récent dans le territoire sylvien profond et superficiel gauche (flèche rouge)



A

B

**Figure 2:** Échographie trans-thoracique : A - coupe apicale 4 cavités mettant en évidence une masse myxomateuse prolabant dans le ventricule gauche. B- Doppler continu et couleur sur le flux transmitral objectivant un obstacle au remplissage ventriculaire gauche.