**FICHE DE RESUME**

|  |  |
| --- | --- |
| TITRE (lettres capitales) | AMYLOSE CARDIAQUE A PROPOS D’UN CAS |
| AUTEURS | Fatou AW, JS MINGOU, SA SARR, BS KANE, I THIAM, GUEYE Bineta, M BODIAN, MB NDIAYE, M.DIAO |
| ADRESSE | **HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC, SERVICE DE CARDIOLOGIE,DAKAR,SENEGAL, fatoukineaw@yahoo.fr** |
| RESUME | **INTRODUCTION :**  L’amylose cardiaque regroupe des maladies aboutissant à l’infiltration du myocarde par des protéines fibrillaires. Ses expressions sont diverses avec une possibilité d’atteinte cardiaque outre celle du rein des nerfs. L’atteinte cardiaque est souvent méconnue malgré l’existence de signes spécifiques. Nous rapportons un cas d’amylose cardiaque chez un sujet de 49 ans.  **OBSERVATION**: Il s’agit d’un patient de 49 ans tabagique et hypertendu admis pour douleur mediothoracique intense, à type de piqûre, irradiant vers l’épaule gauche sans facteur calmant. Elle était associée à une dyspnée stade II de la NYHA, à des épisodes lipothymies survenant lors du passage de la position assise à la position debout et à des paresthésies des membres inférieurs.  L’examen physique à l’admission notait un collapsus cardiovasculaire, un syndrome d’insuffisance cardiaque globale et un syndrome neurogène périphérique.  La biologie révélait une hypergammaglobulinémie d’allure polyclonale et une hyperproteinurie des 24h. La fonction rénale ainsi que la numération formule sanguine étaient normales.  L’électrocardiogramme inscrivait une dysfonction sinusale, un bas voltage périphérique et un aspect de nécrose en antéro-septal.  L’échocardiographie Doppler montrait un aspect de cardiopathie restrictive avec une dilatation biatriale, une hypertrophie concentrique non obstructive du ventricule gauche, un aspect réfringent du myocarde et un épanchement péricardique de faible abondance. Le profil mitral était restrictif. Il y’avait une altération du strain global longitudinal associé à un aspect en cocarde.  L’imagerie par résonance magnétique montrait une impossibilité d’inversion du signal du myocarde aux différents T1 en faveur d’une amylose cardiaque, une absence de rehaussement tardif du myocarde ventriculaire.  L’histologie par biopsie des glandes salivaires accessoires avec la coloration spéciale au rouge Congo montrait un dépôt de substance amyloïde occupant certaines lumières glandulaires et vasculaire. Le patient a bien évolué sous traitement diurétique, Dobutamine et tafamidis 61 mg.  **CONCLUSION**  Le diagnostic de l’amylose cardiaque repose sur un faisceaux d’arguments dont certains spécifiques à savoir le strain, l’imagerie par résonance magnétique et surtout l’histologie  **Mots clés** : Amylose, échocardiographie, IRM, histologie |