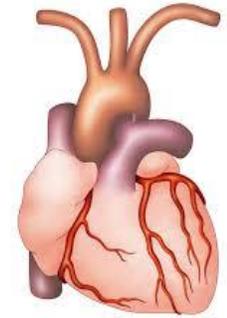




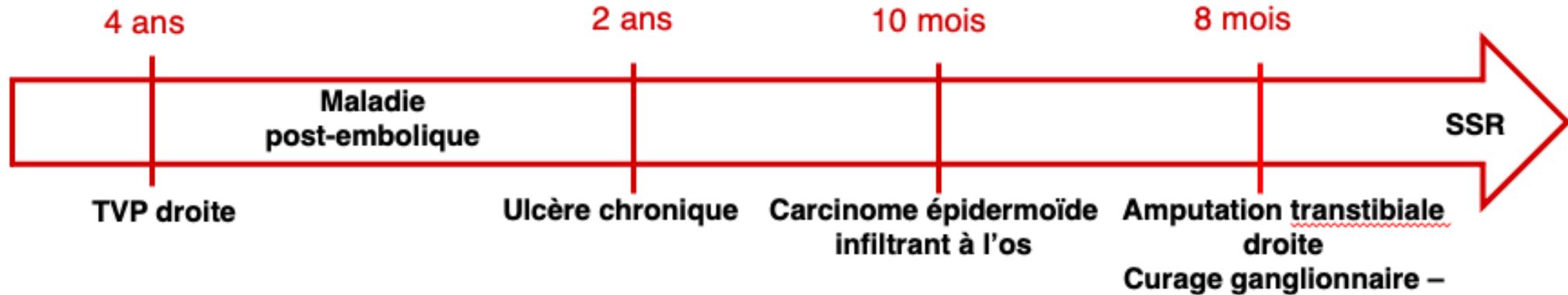
Un SCA statique



ANTECEDENTS ET TRAITEMENTS

Mr Q. 67 ans

ATCD:



- Lymphocèle inguinal droit surinfecté post-opératoire
- Bilan par ECG et ETT en pré-opératoire normal



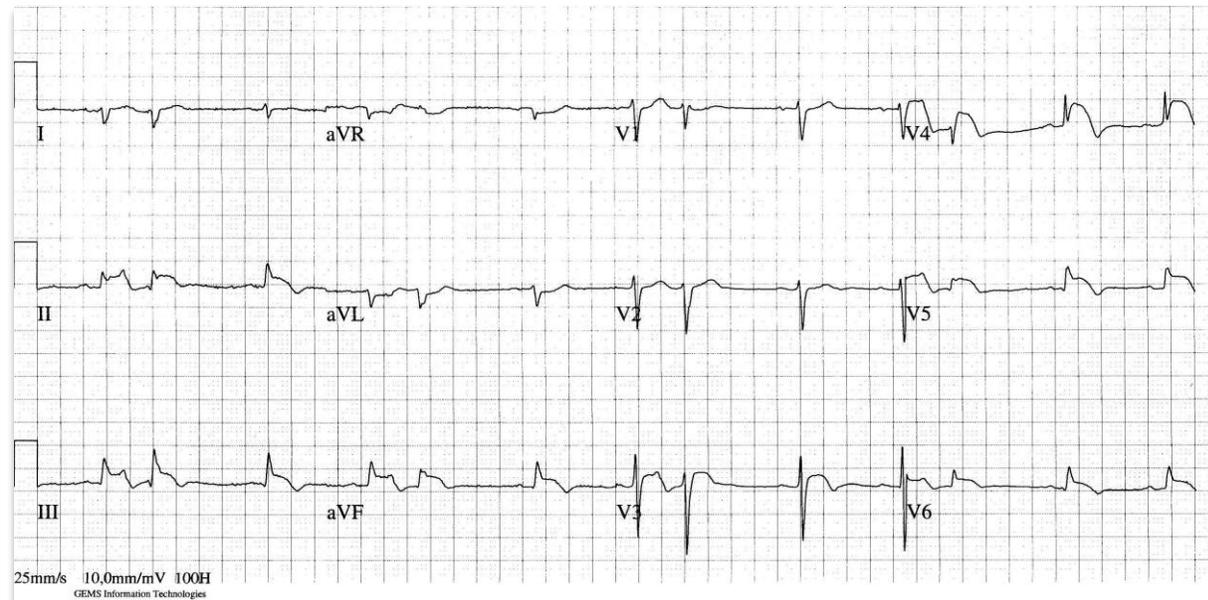
II : CETIRIZINE, DOLIPRANE, UVEDOSE

FDRCV : **Aucun**

DONNEES CLINIQUES ET PARACLIQUES

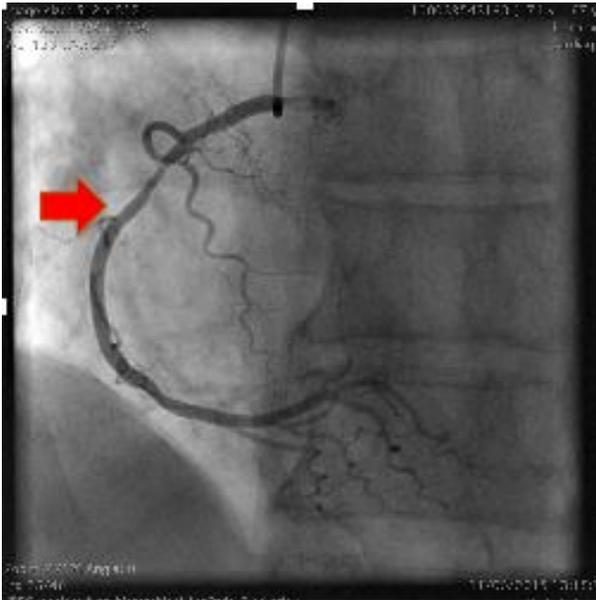
→ Douleur **précordiale**

- A l'effort depuis 2 semaines
- Cède à l'arrêt de l'effort
- Irradiant dans le membre supérieur gauche
- ECG :



ADMISSION DIRECTE EN SALLE DE CORONAROGRAPHIE

Echoscopie : FEVG 50%, hypokinésie apicale, doute sur un épanchement péricardique

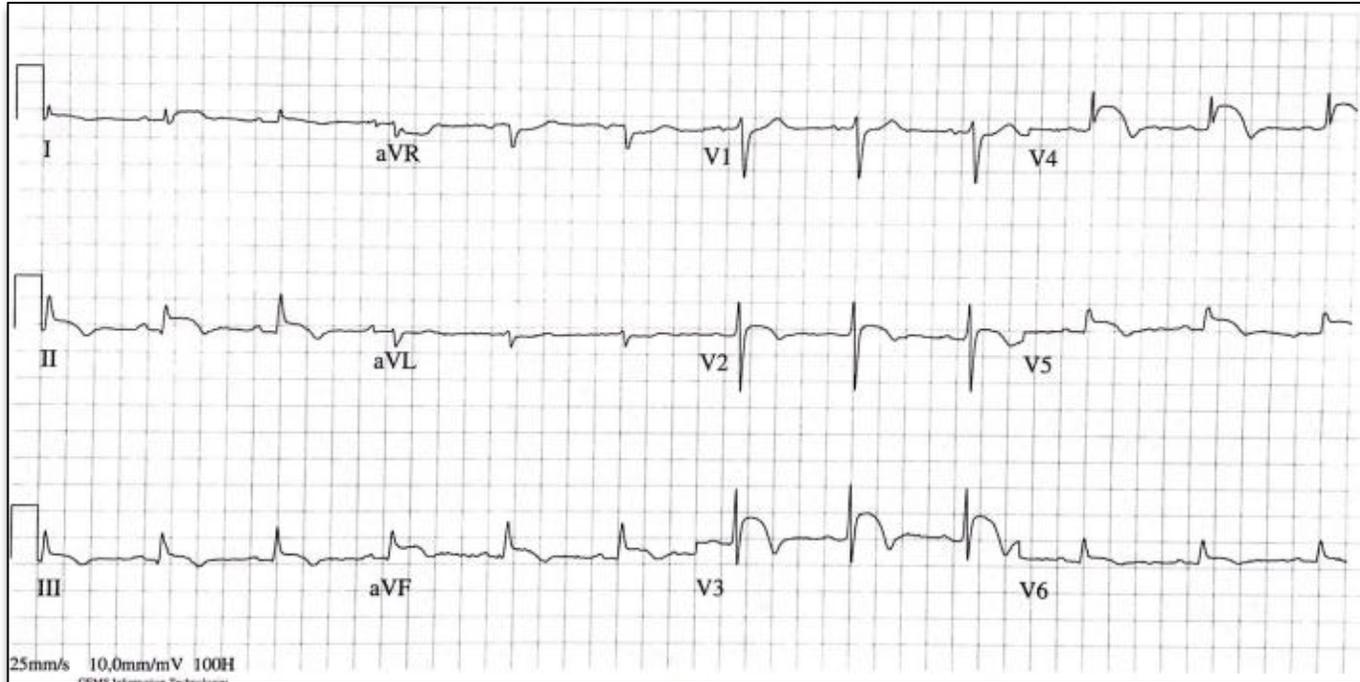


→ ∅ occlusion aigüe

Lésions tritronculaires (IVA II, Cx II, CD II)

FEVG 65%, akinésie apicale avec doute sur thrombus plan

RETOUR DE CORONAROGRAPHIE



Biologie :

Troponine **70** puis **66** ng/L

NT-pro-BNP **2107** ng/L

Créatinine 81 $\mu\text{mol/L}$

Calcémie 2,12 mmol/L

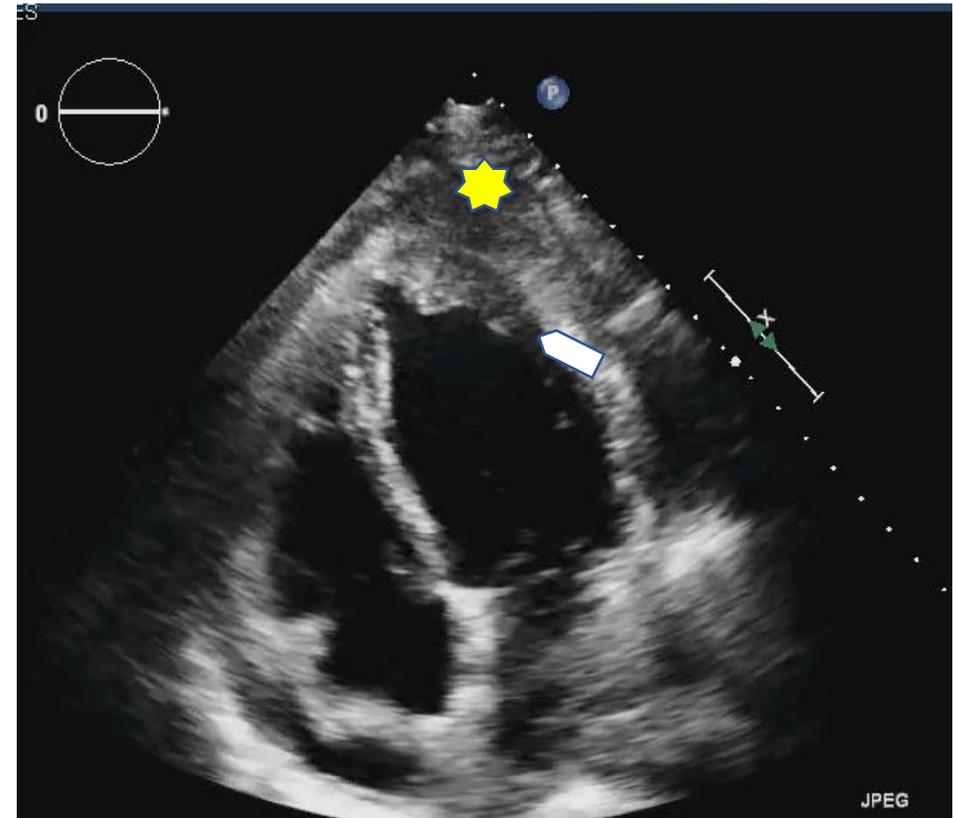
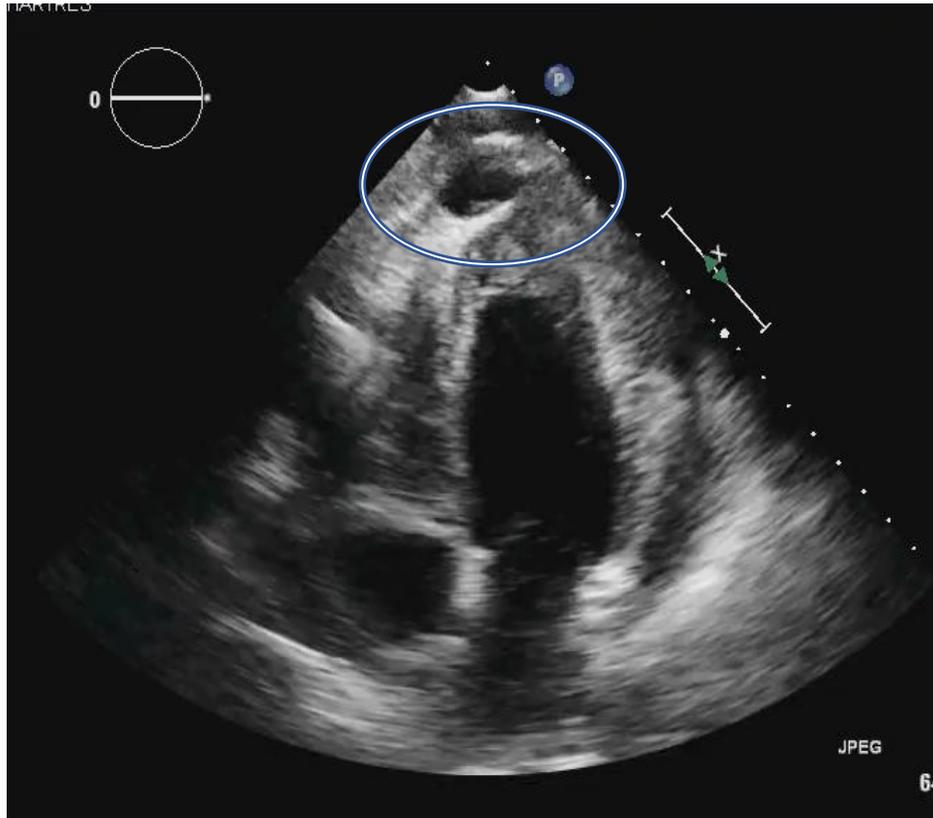
TP 73 %

TCA **1,83**

Fibrinogène **6,53** g/L

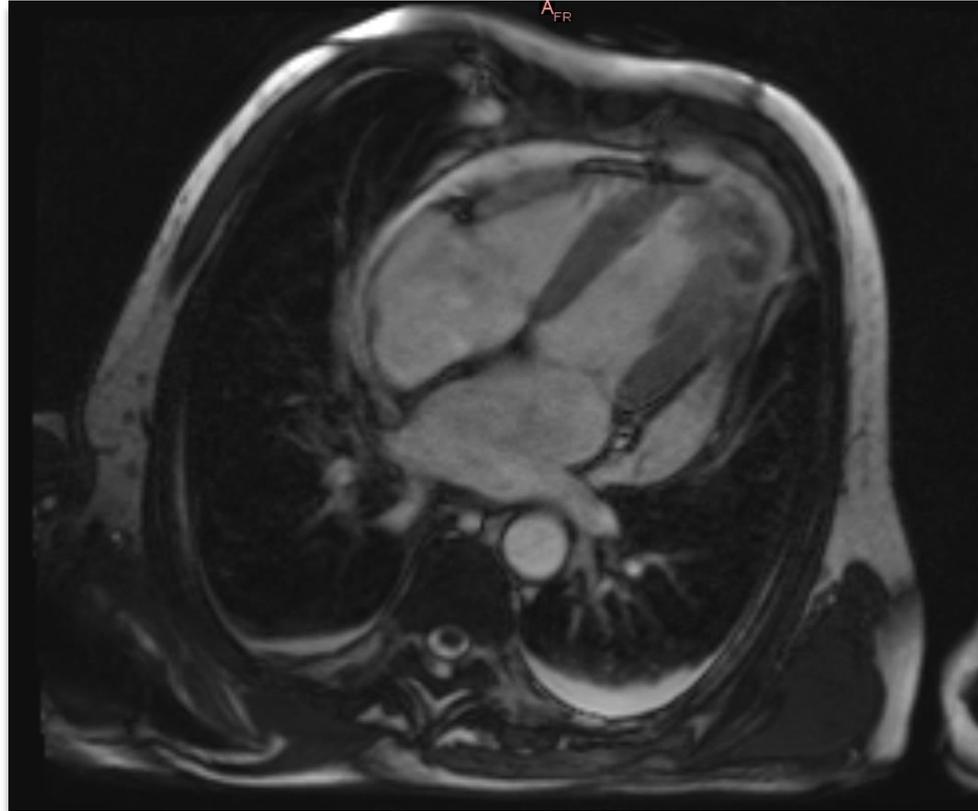


ETT



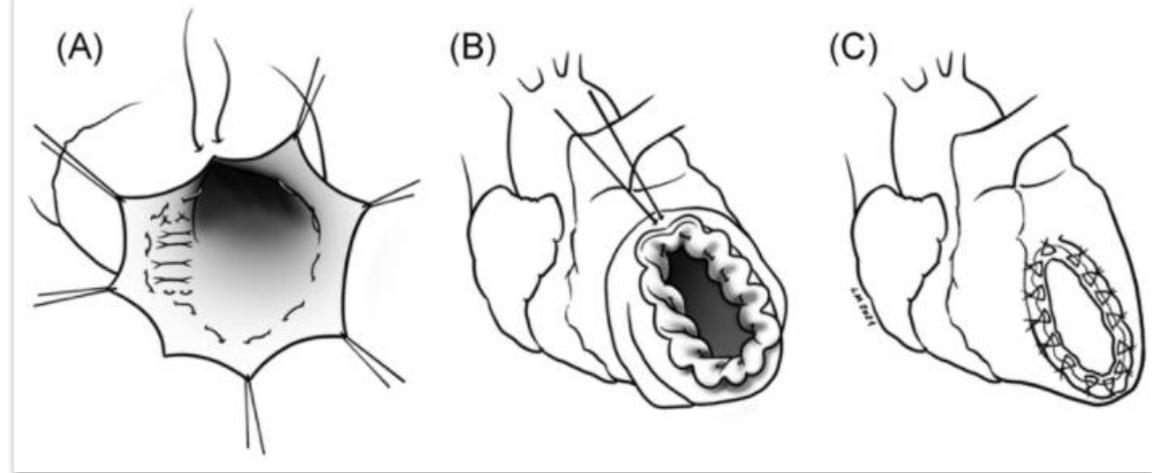
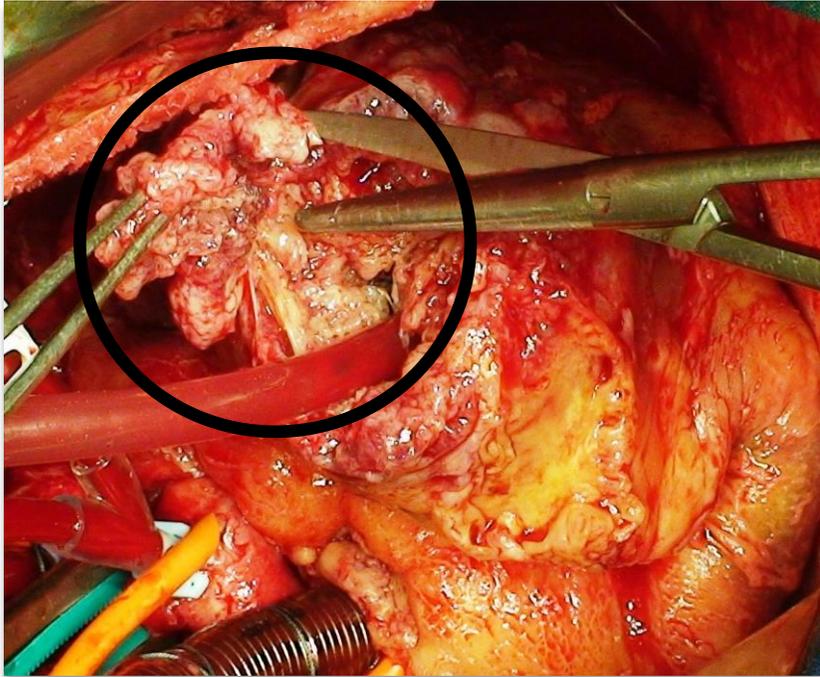
Rupture de la paroi apicale, d'aspect cloisonné surmonté d'un niveau péricardique, hématome apico-latéral et épanchement péricardique

IRM CARDIAQUE



- Epanchement péricardique circonférentiel de type hématique/fibrineux non compressif avec aspect hétérogène à l'apex, prenant le contraste pendant les séquences de perfusion par probable **fissuration inféro-latéro-apicale**.
- Foyer de réhaussement tardif transmural de 10 mm après injection de gadolinium

TRANSFERT EN CHIRURGIE CARDIAQUE



Journal of cardiac surgery

- Aspect de **pré-rupture cardiaque + thrombus apical tapissant**
- Résection des tissus nécrosés et réparation et renforcement de la zone de pré-rupture par technique **JATENE** avec patch de Dacron

& Pontage IVA par MIG

EVOLUTION

- Suites post-opératoires immédiates simples
- Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque à J+7 et défaillance multi-viscérale entrainant le décès.

Entre-temps ...

EVOLUTION

- Suites post-opératoires immédiates simples
- Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque puis défaillance multi-viscérale entrainant le décès.

Entre-temps ...

Retour de l'anatomopathologie des pièces d'exérèse retrouvant :



CARCINOME EPIDERMOIDE MOYENNEMENT INFILTRANT

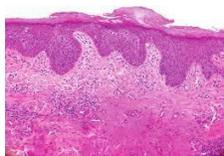


EVOLUTION

- Suites post-opératoires immédiates simples
- Tableau de détresse respiratoire aigue dans le service de chirurgie cardiaque puis défaillance multi-viscérale entrainant le décès.

Entre-temps ...

Retour de l'anatomopathologie des pièces d'exérèse retrouvant :



CARCINOME EPIDERMOIDE MOYENNEMENT INFILTRANT

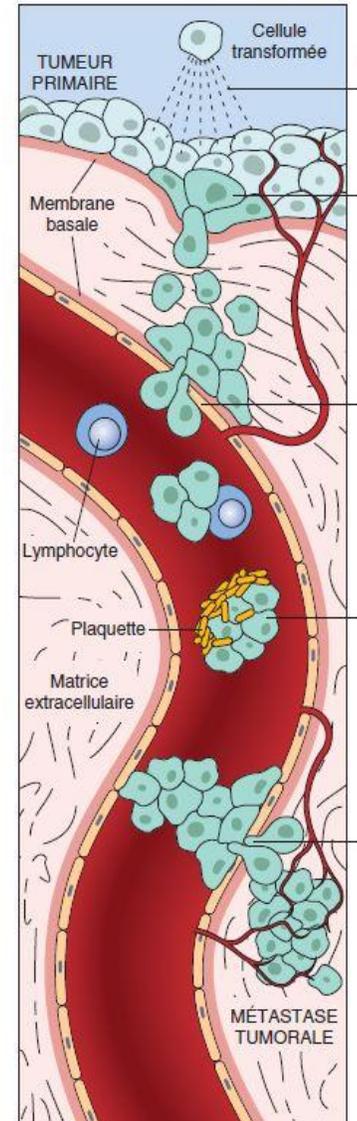


→ Pré-rupture cardiaque sur une lésion métastatique apicale à distance d'un cancer épidermoïde cutané du membre inférieur droit

METASTASES CARDIAQUES, UNE ENTITE SOUS DIAGNOSTIQUEE (1)

- 20 à 40 % de tumeurs secondaire VS primitives
- 1,5 à 20 % des patients suivi pour néoplasie
- Poumons (36%), lymphome (20%), sein (7%), œsophage (6%)
- Néoplasie au **stade métastatique** connu
- Péricarde >> myocarde/épicarde > endocarde

- Dissémination :
- **Contiguïté** + +
- **Hématogène**
- **Lymphatique et veineuse** : atteinte des cavités droites



METASTASES CARDIAQUES, UNE ENTITE SOUS DIAGNOSTIQUEE (2)

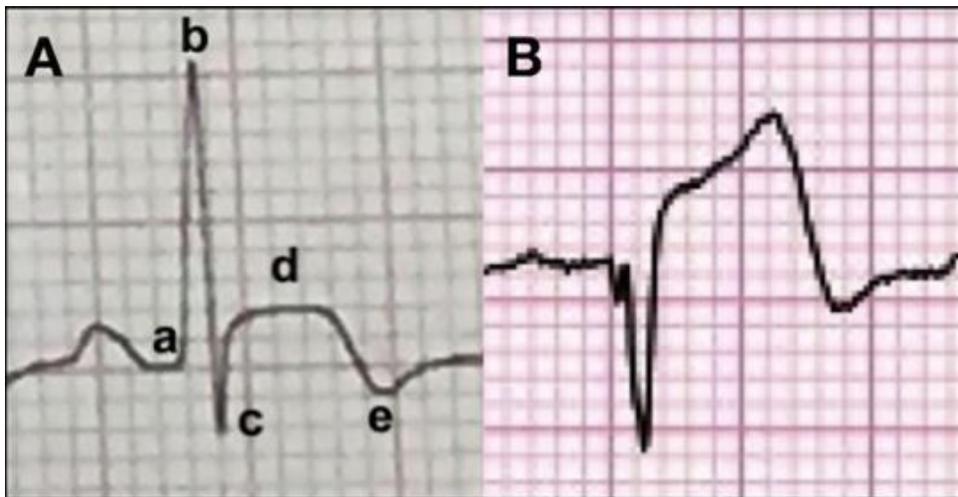
- Symptomatologie : VARIABLE

Asymptomatique, non spécifique → Choc cardiogénique

Dyspnée, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, douleur thoracique

- Diagnostic : **DIFFICILE**

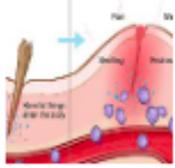
Modifications ECG ++ et troubles du rythme ventriculaires inexpliqués



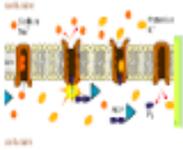
A a. Absence d'onde Q pathologique, b. Onde R c. onde S, d. Elévation du ST concave, e. Onde T négative malgré persistance du ST+ B Exemple de QRS d'IDM subaigu

→ Elévation persistante du ST
→ ST concave
→ Absence d'onde Q pathologique
→ Ondes T négatives
Sp 96%

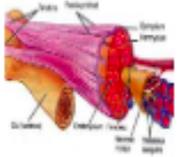
MODIFICATIONS ECG : PHYSIOPATHOLOGIE



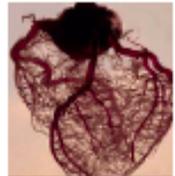
Inflammation péri-tumorale



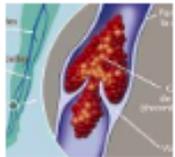
Différence de potentiel membraneux par transfert de K⁺ des tissus nécrosés



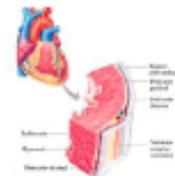
Etirement des fibres musculaires adjacentes



Compression externe et vasoconstriction de la microcirculation coronaire



Micro-emboles coronaires



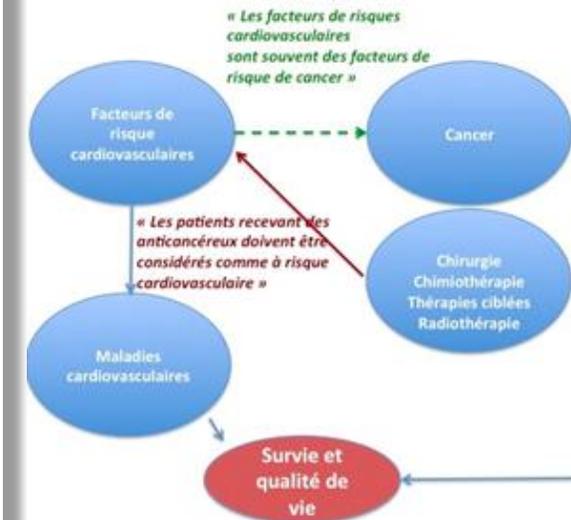
Lésion myocardique
(invasion directe, action physico-chimique, circulation intrinsèque)

CANCER : UN FDRCV A PART ENTIERE ?

10% des patients atteints de cancer décèdent par cause cardiovasculaire

Kathleen M Sturgeon, *A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients*, *European Heart Journal*, Volume 40, Issue 48, 21 December 2019, Pages 3889–3897,

- Facteurs de risques communs entre cancer et maladie cardiovasculaire
- Mêmes **mécanismes** (stress oxydatif, athérosclérose)
- **Thérapies** oncologiques : radiothérapie thoracique, chimio-immunothérapie cardiotoxiques
- Type et stade du cancer : vessie (19,4%), larynx (17,3%), prostate (16,6%), endomètre (15,6%)
- Facteurs prothrombotiques : antihomocystéinémie, anticorps lupiques



Lien entre cancer et maladies cardiovasculaires, APHM

DISCUSSION

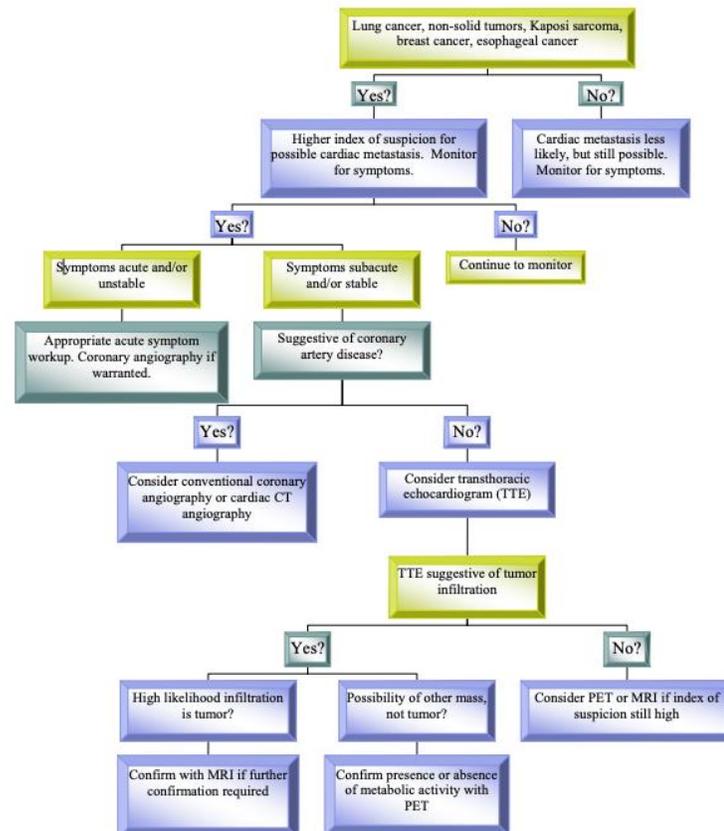
Contexte clinique	Néoplasie traitée Non disséminée	ATCD de néoplasie
Symptomatologie	Typique subaigu	∅ symptomatologie de repos, stabilité HD
ECG	Sus ST	Pas d'évolution des troubles de la repolarisation
Coronarographie	Lésions tritronculaires	Pas d'occlusion aigue
Imagerie	Territoire concordant	Image hétérogène de l'apex
Biologie	Troponine +	Discordance enzymes cardiaques et tableau clinique

METASTASES CARDIAQUES : Y PENSER ?

“Mass-ive” infarction: Case report and review of myocardial metastatic malignancies

Tochi M. Okwuosa, DO,^a and Kim A. Williams, MD, FASNC, FACC, FAHA, FCCP^b

Metastatic cancers to the heart are uncommon but occur up to 20 to 40 times more frequently than primary tumors of the heart. Cardiac metastases from lung cancer are rarely diagnosed ante mortem and usually cause no symptoms or signs. In this case report cardiac metastasis from a primary adenocarcinoma of the lung presented as myocardial infarction in a 61-year-old man. His diagnosis was made and confirmed via multimodality imaging of the heart, which is also reviewed in depth. (J Nucl Cardiol 2008;15:719-26.)



Chez qui ? Patients avec néoplasie connue, surtout au **stade métastatique**

Quand ? Modifications ECG ++

Confirmation diagnostique ? Apport de l'imagerie (ETT, IRM, TEP-TDM) +/- coronarographie

Traitements ? Peu d'options thérapeutiques, soins palliatifs

REFERENCES

- Cardiac Metastasis Presented as a Pseudo-Infarction on Electrocardiography, Kuo Li Pan¹, Lung Sheng Wu, Chang Min Chung, Shih Tai Chang, Pi Chi Lin, Jen Te Hsu Journal of Electrocardiology
- Metastatic squamous cell carcinoma to the heart: an unusual cause of ST elevation, Varun Tandon,¹ Nikhila Kethireddy,¹ Kathir Balakumaran,^{1,2} and Agnès S Kim¹: Eur Heart J Case Rep. 2019 Jun; 3(2): ytz029
- Biventricular cardiac metastasis from vulvar squamous cell carcinoma, Stefan Spînu,¹ Daniel Sur,^{1,2,*} Andreea Pârș,³ Călin Cainap,^{1,2} Petruța Stoia,¹ Veronica Creciun,⁴ Mădălina Bota,⁵ Alina Pop,^{1,6} and Ovidiu Bochiș: Arch Clin Cases. 2022; 9(2): 62–68.
- Persistent ST-segment elevation due to cardiac metastasis, Tony Chen, BMJ Case Rep. 2017; 2017: bcr2017220621
- Metastatic renal cell carcinoma presenting as st-segment elevation myocardial infarction, Andrew R. Kolodziej, MD, Michael B. Mikolaj, MD, Steve Leung, MD, Vincent L. Sorrell, MD, June 2009, The Journal of invasive cardiology 21(5):256-7
- Metastatic Cancer to the Heart: Review of the Literature and Report of 127 Cases
- Electrocardiographic markers of cardiac metastasis, C U Cates, R Virmani, W K Vaughn, R M Robertson
- Electrocardiographic Characteristics of metastatic cardiac tumors presenting with ST-segment elevation, December 2019
- Journal of Electrocardiology 59(15)
- Pseudoischemic electrocardiography: Cardiac metastasis masquerades as myocardial infarction, Ruey-Hsing Chou¹, Wei-Cheng Lin², Mei-Han Wu³, Jin-Hwang Liu⁴ J Formos Med Assoc. 2014 Sep;113(9):668-9.
- "Mass-ive" infarction: Case report and review of myocardial metastatic malignancies, Tochi M.OkwuosaDO^aKim A.WilliamsMD, Journal of Nuclear Cardiology Volume 15, Issue 5, September–October 2008, Pages 719-726
- A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients, Kathleen M Sturgeon, A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients, European Heart Journal, Volume 40, Issue 48, 21 December 2019, Pages 3889–3897

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Un SCA (méta)statique

