

## Cas clinique

# L'arrêt du nucléaire

**Jean-Baptiste Brillant**  
Docteur junior  
Cardiologie interventionnelle

# Mme P. 30 ans

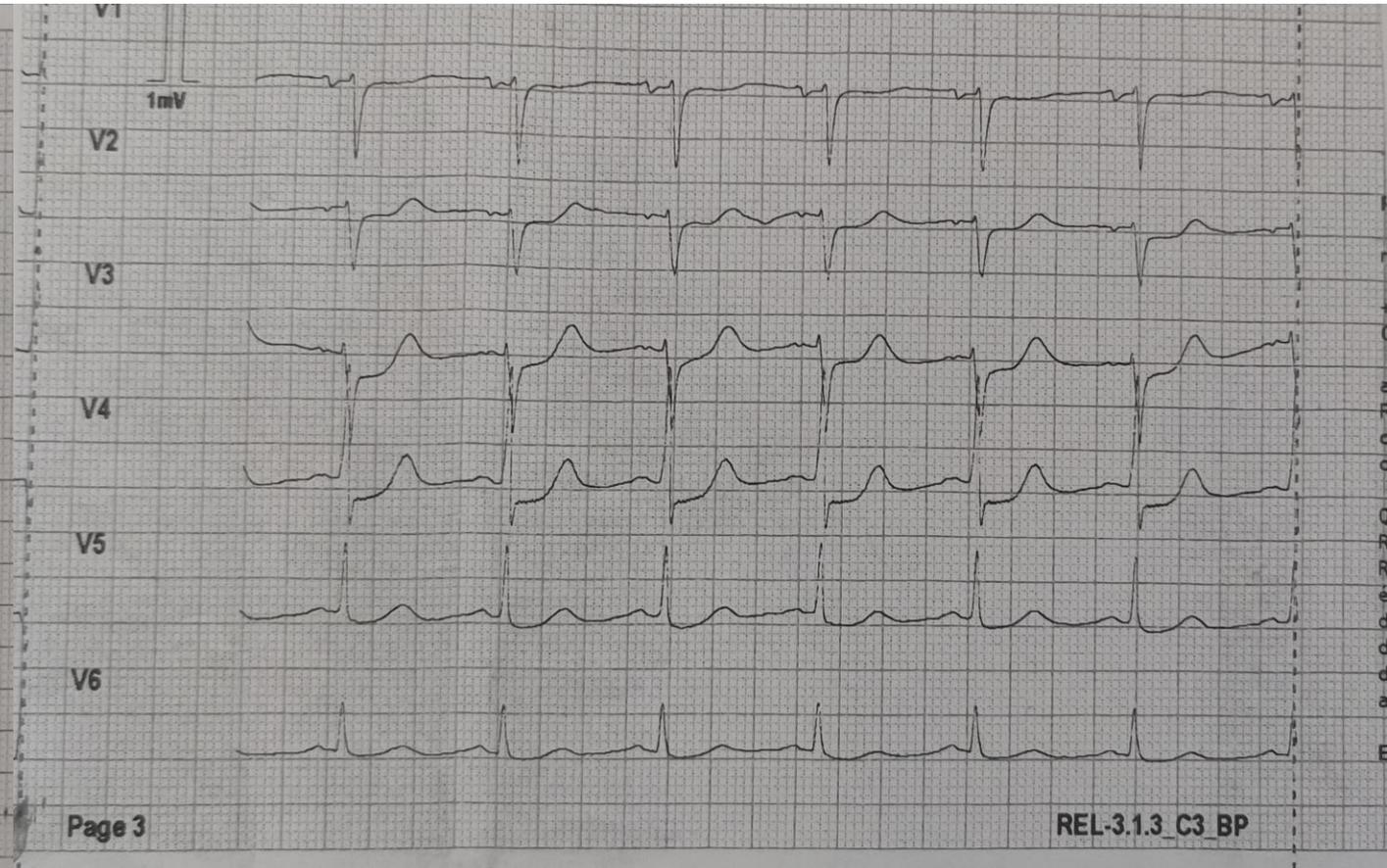
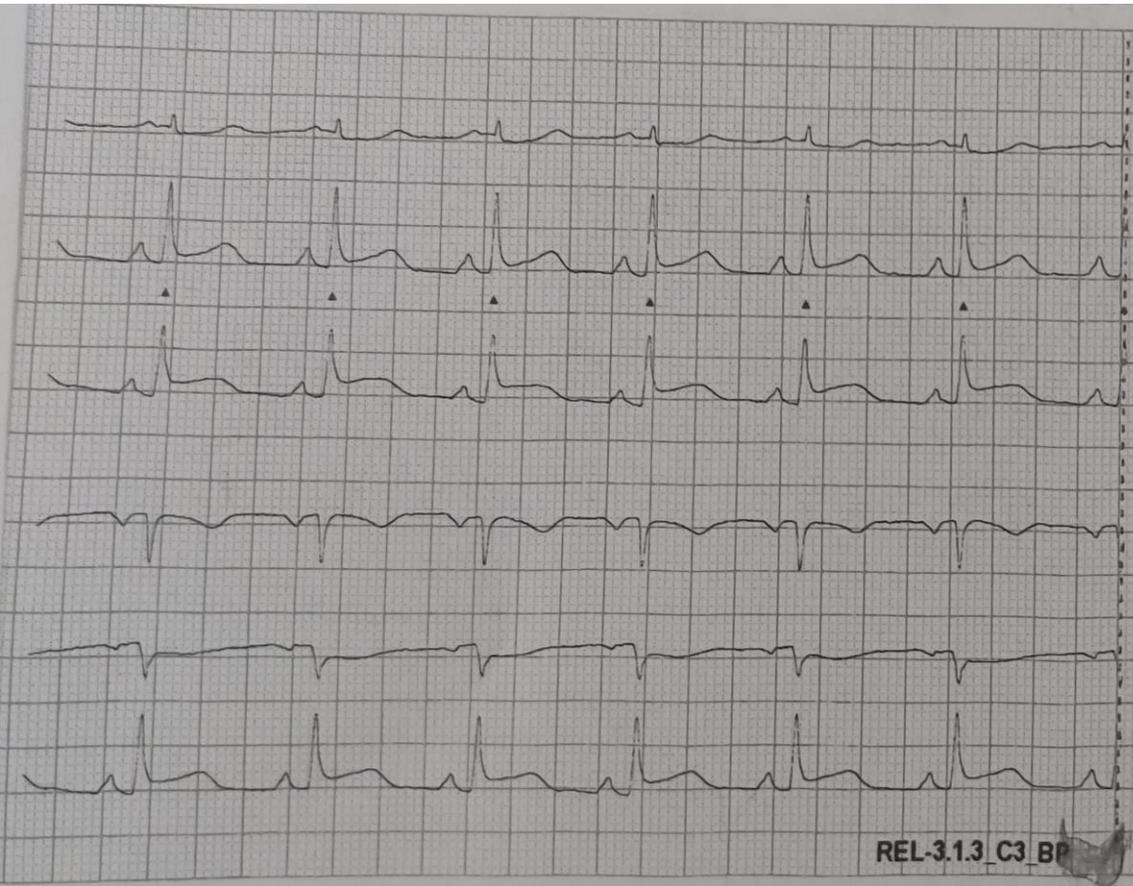
- Pas d'antécédent
- Tabagisme actif, consommation de cannabis fréquent
- Traitement : Contraception oestroprogestative

# Mme P. 30 ans

- Le 22 Octobre 2021 : ACR sur son lieu de travail
  - Rythme choquable
  - Retour d'un rythme sinusal après 3 CEE et 2 mg d'Adrénaline

**Au total : Patiente intubée, No Flow 0 min Low Flow 13 min**

# Electrocardiogramme post ressuscitation



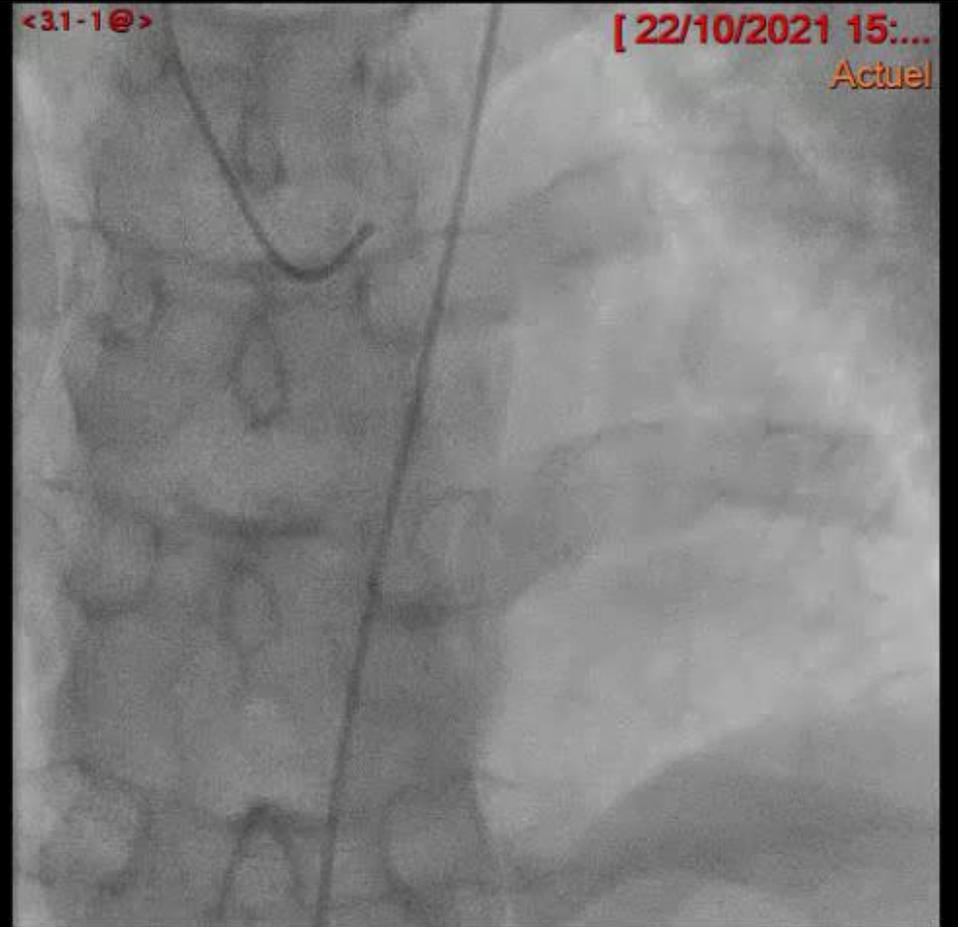
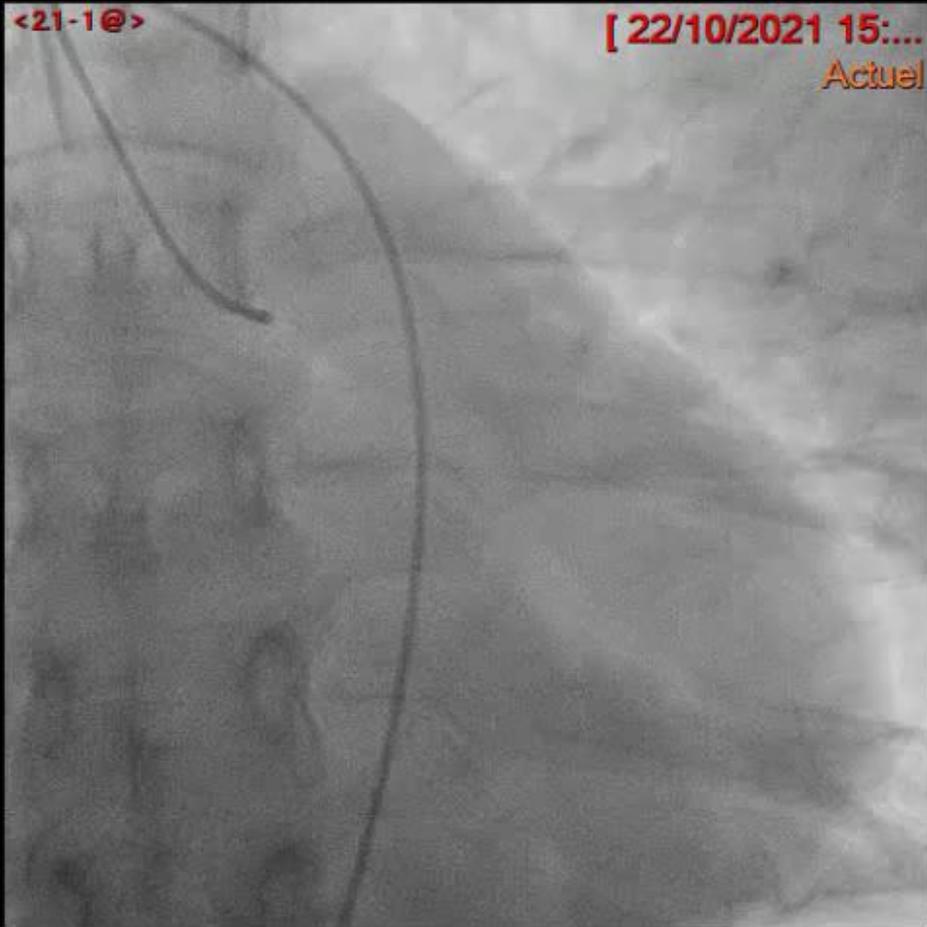
# Prise en charge initiale

- Délai lieu de travail – Salle de coronarographie
  - < 30 min
- Mais ...

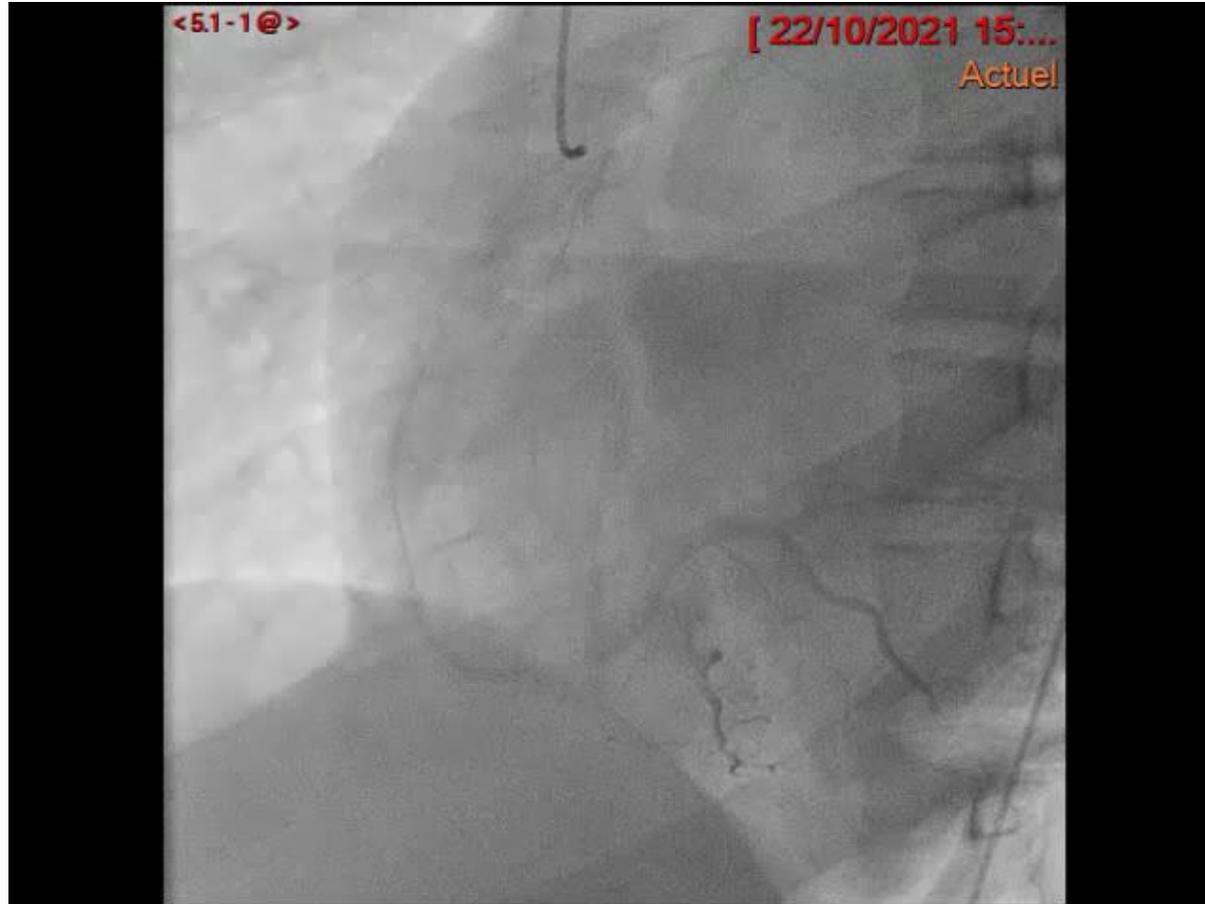


- Devant la suspicion d'accident lié à l'irradiation (procédure de décontamination)
  - Impossibilité de transfert immédiat en coronarographie
- Décision de thrombolyse

# Coronarographie



# Coronarographie

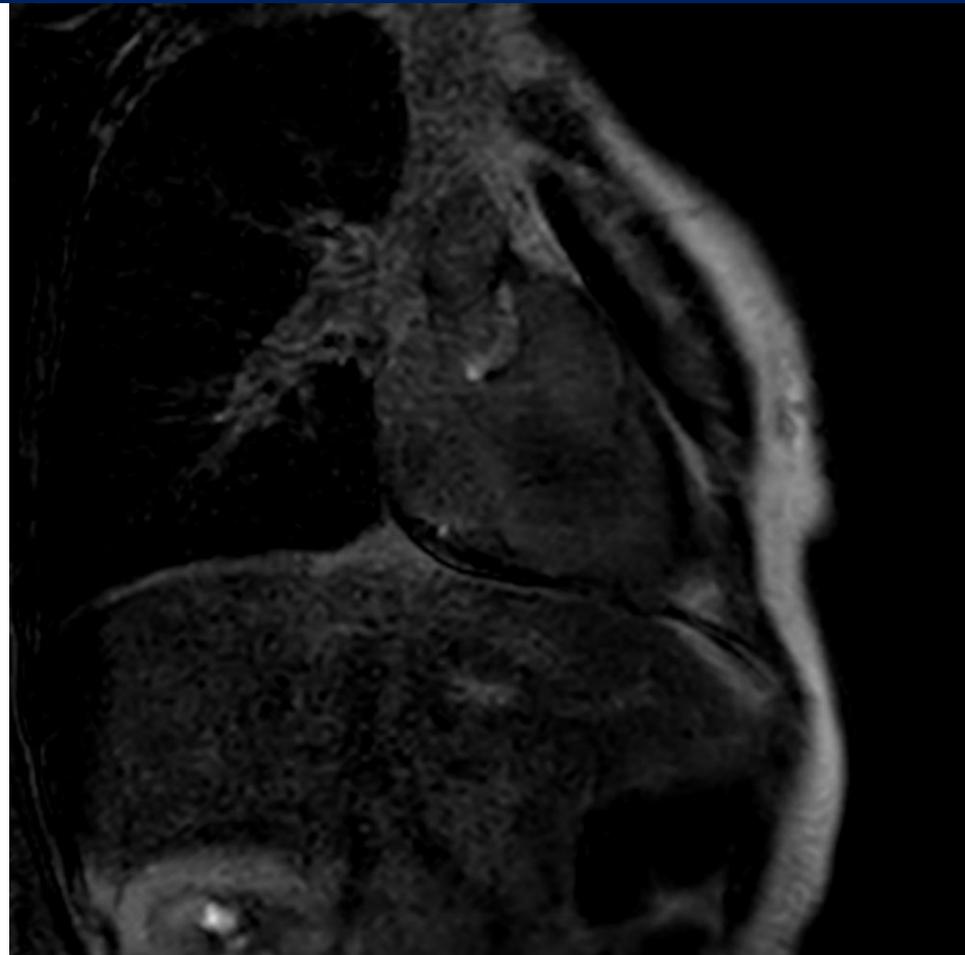
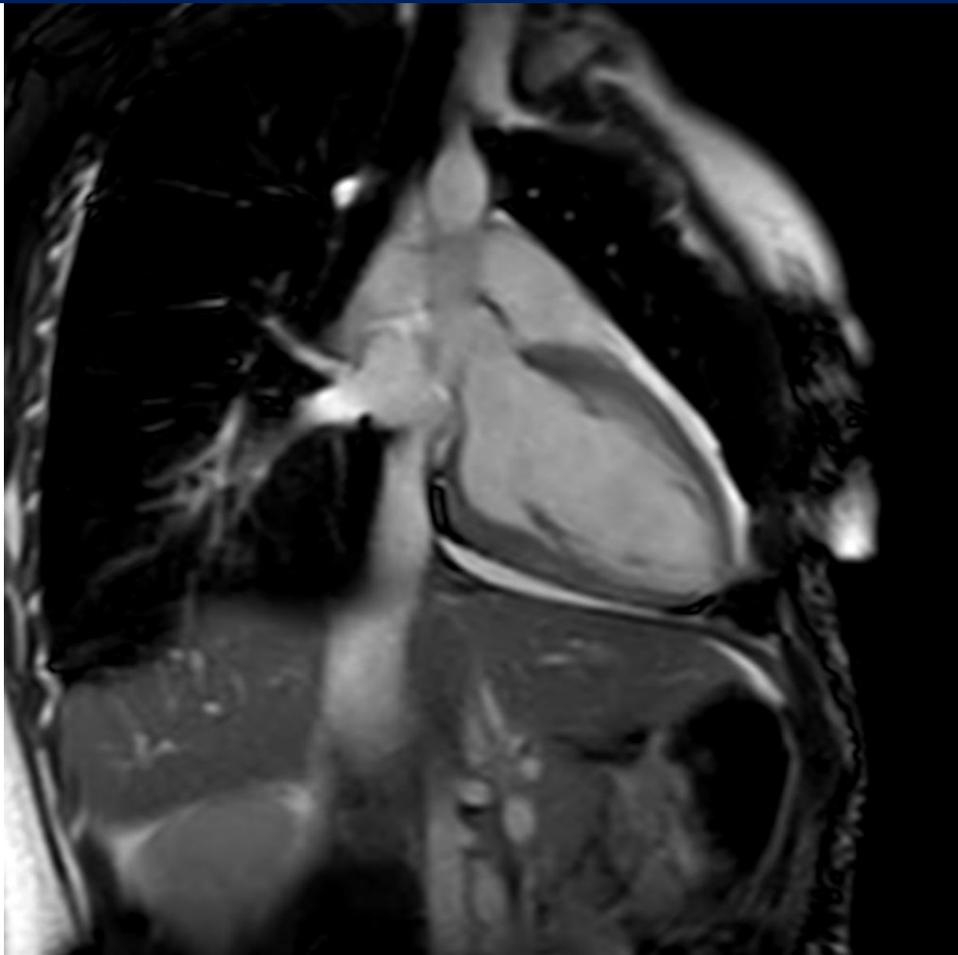


**Occlusion de la RVP n'expliquant la situation clinique (Absence de lésion visible sur les segments proximaux de la coronaire droite)**

# Réanimation CCV

- Sidération myocardique initiale nécessitant un support inotrope par Dobutamine avant récupération d'une FEVG normale
- ECG : Régression du sus décalage avec apparition d'onde T négative en inférieur
- Pic Troponine 2528 ng/L ( N<14)
- Evolution favorable avec extubation à J3
  - ETT à la sortie de Réa CCV :
    - FEVG à 50%
    - Trouble de la cinétique en inférieure
    - Pas de valvulopathie
    - Bon VD
    - Pas de complication mécanique

# IRM cardiaque à J5



Séquelle transmurale inféro-latéro médiane et inféro-apicale. FEVG 51%.

**MINOCA**

# MINOCA

## The diagnosis of MINOCA is made in patients with AMI fulfilling the following criteria:

### 1. AMI (modified from the 'Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction' criteria):

- Detection of a rise or fall in cardiac troponin with at least one value above the 99<sup>th</sup> percentile upper reference limit and
- Corroborative clinical evidence of infarction as shown by at least one of the following:
  - a. Symptoms of myocardial ischaemia
  - b. New ischaemic electrocardiographic changes
  - c. Development of pathological Q waves
  - d. Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality in a pattern consistent with an ischaemic cause
  - e. Identification of a coronary thrombus by angiography or autopsy

### 2. Non-obstructive coronary arteries on angiography:

- Defined as the absence of obstructive disease on angiography (i.e. no coronary artery stenosis  $\geq 50\%$ ) in any major epicardial vessel\*

This includes patients with:

- Normal coronary arteries (no angiographic stenosis)
- Mild luminal irregularities (angiographic stenosis  $< 30\%$  stenoses)
- Moderate coronary atherosclerotic lesions (stenoses  $> 30\%$  but  $< 50\%$ )

### 3. No specific alternate diagnosis for the clinical presentation:

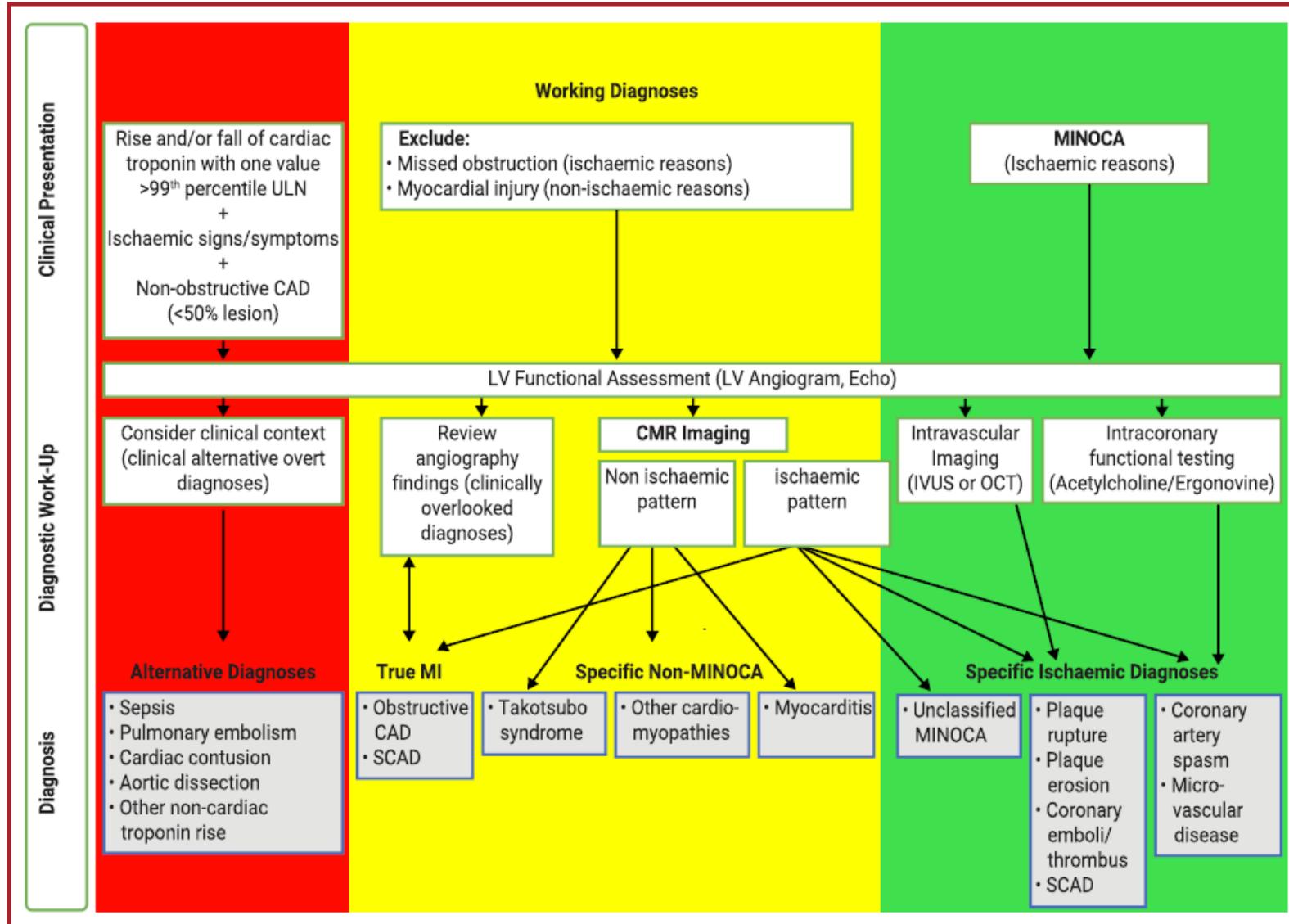
- Alternate diagnoses include, but are not limited to, non-ischaemic causes such as sepsis, pulmonary embolism, and myocarditis

© ESC 2020

ESC Guidelines , 2020

- 5-10 % des SCA
- Jeunes femmes, peu de facteur de risque cardiovasculaire

# MINOCA



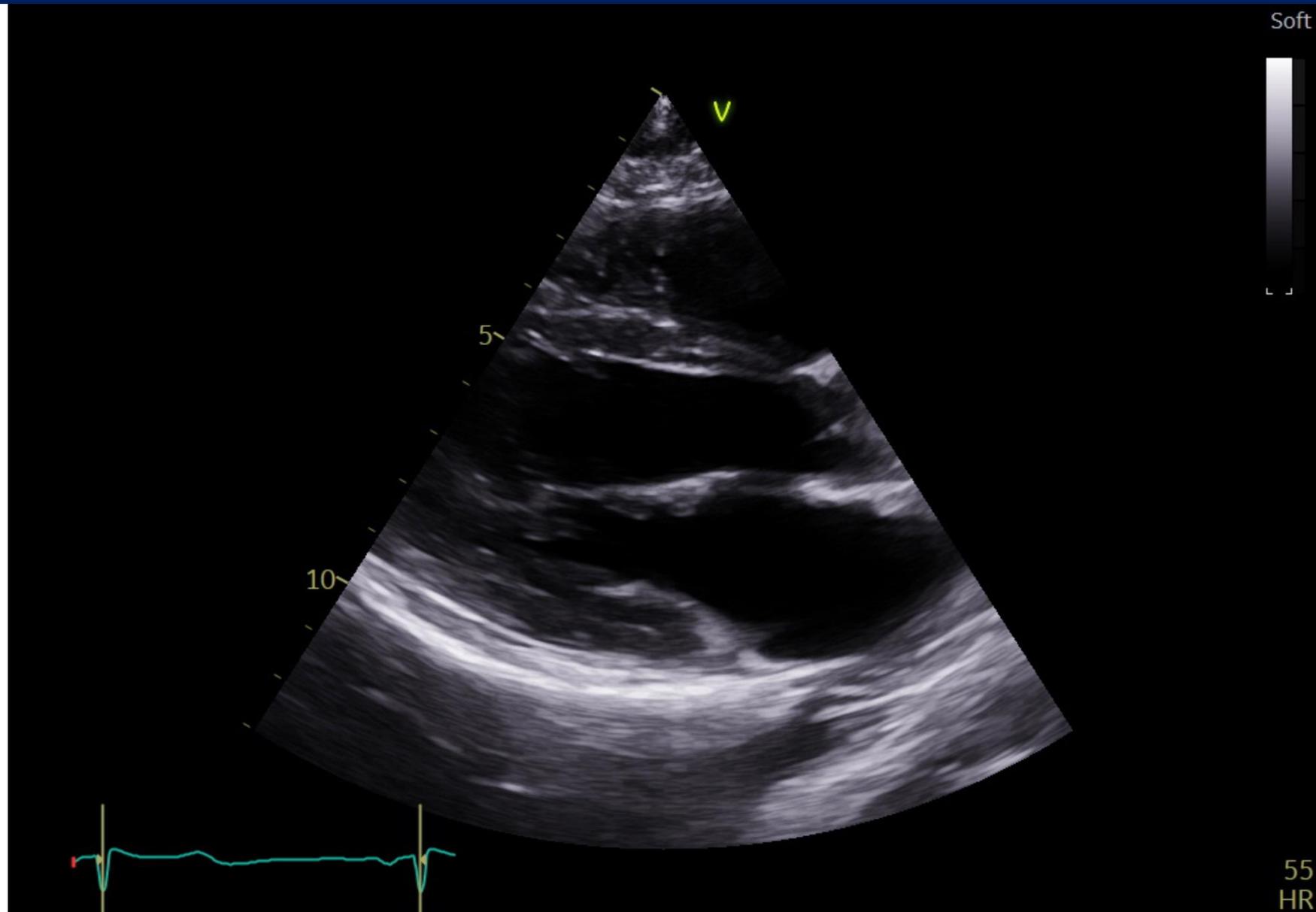
# USIC

- Bilan de MINOCA
  - Pas de récurrence de trouble ventriculaire. Pas de trouble du rythme supraventriculaire lors de la surveillance télémétrique
  - Bilan auto-immun négatif ( SAPL...)
  - Test au Méthergin négatif

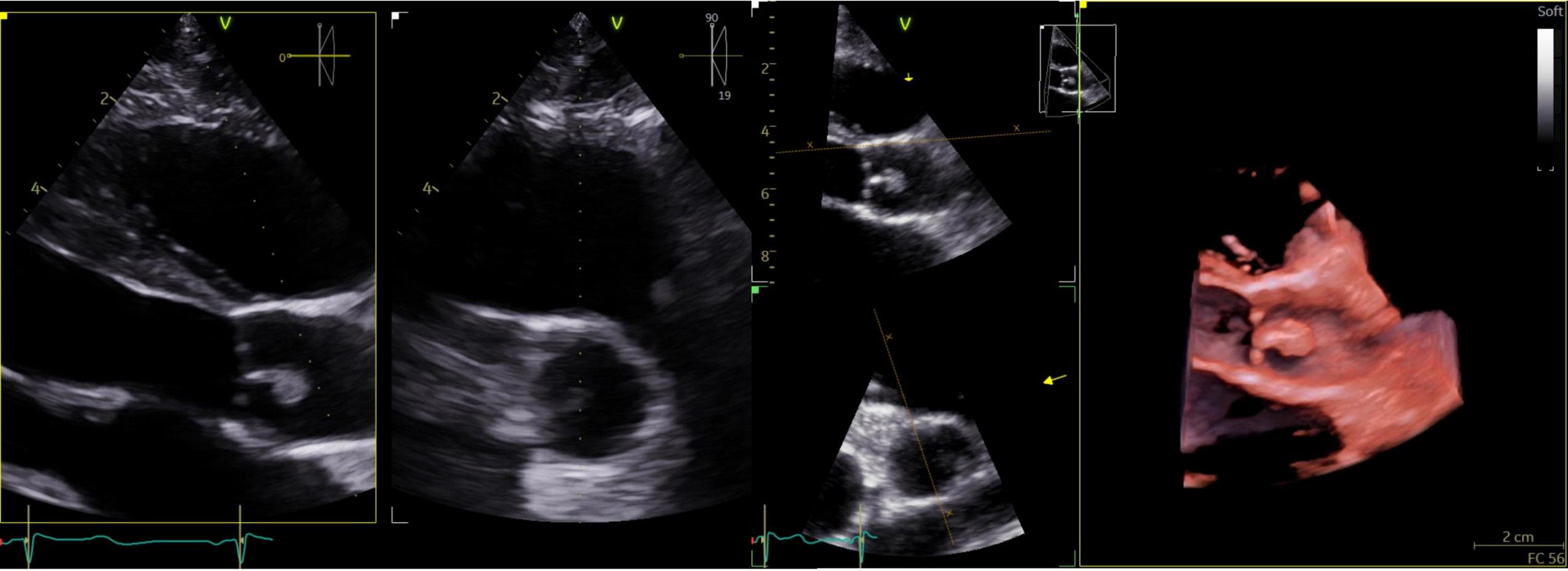
# USIC

- Bilan de 1<sup>er</sup> intention négatif
- La patiente souhaite rentrer à domicile.
- Programmation d'une ETO en externe (à la recherche d'une embolie paradoxale)
  
- Réalisation d'une ETT au laboratoire avant la sortie ...

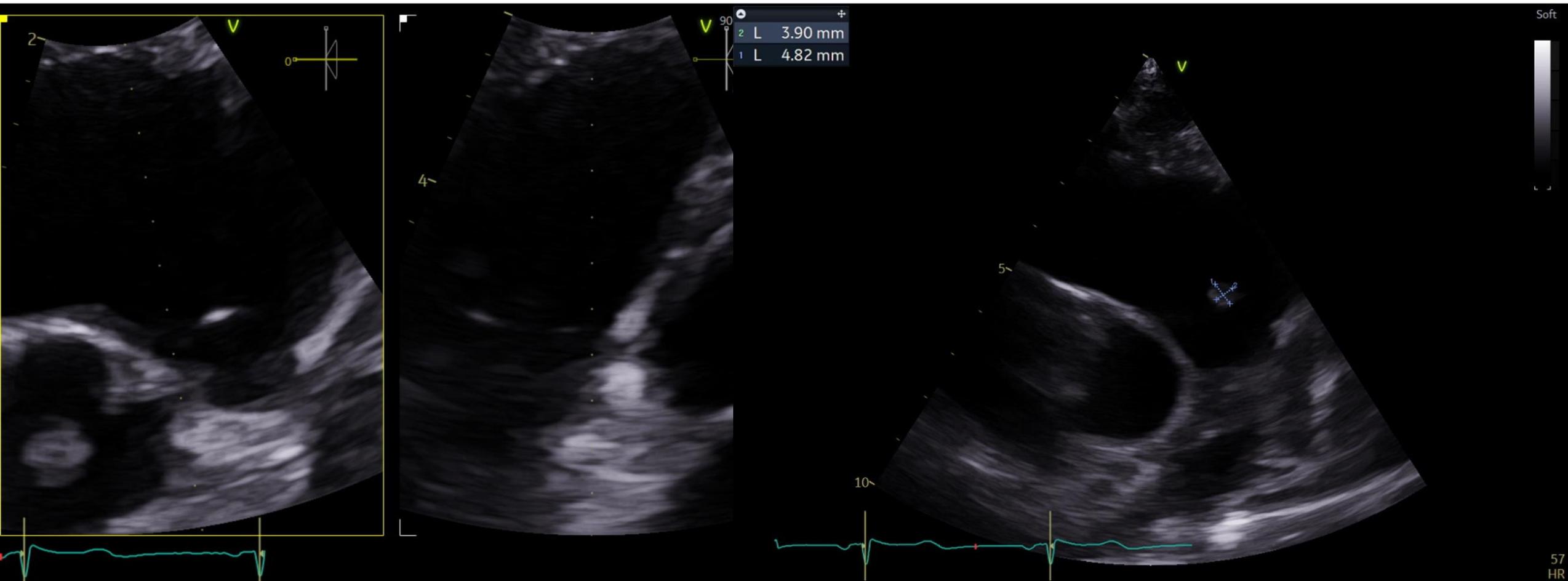
# Echographie cardiaque



# Echographie cardiaque

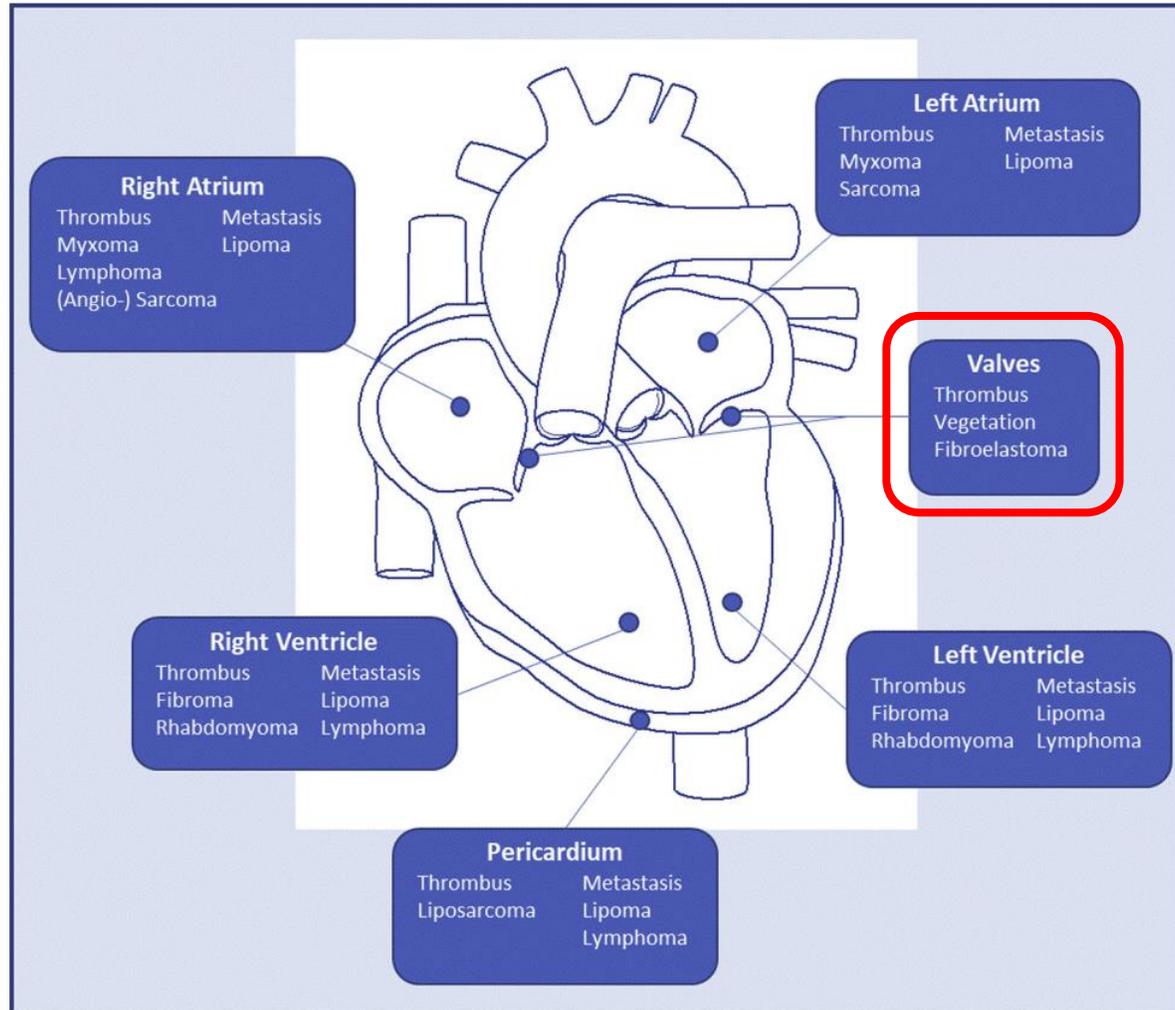


# Echographie cardiaque



# Découverte d'une masse aortique et pulmonaire

# Masse cardiaque



# Suite et ...

- Bilan infectieux négatif ( Hémocultures, sérologies négatives)
- Absence de régression après mise sous héparine
- Transfert HCL pour prise en charge chirurgicale ( rapprochement familial)

# Suite et ... fibroélastome

Aortique



Pulmonaire



**ACR sur ST + inférieur secondaire à fibroélastome aortique**

# Focus Fibroélastome

- 3<sup>e</sup> tumeur primitive cardiaque bénigne la plus fréquente
- Représentent 75% des tumeurs valvulaires (Plutôt valves gauches, parfois droites)
- Localisées sur le versant d'aval de la valve (différence avec végétations), pas de dysfonction valvulaire associée
- Clinique : manifestations emboliques
- Imagerie :
  - ETT/ETO : Petite masse, mobile, surface vibratile
  - TDM : Masse hypodense à la surface de la valve
- Indication chirurgicale :
  - Valves gauches : > 1cm ou embolisation
  - Valves droites : Obstruction significative ou risque d'embolie paradoxale



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**