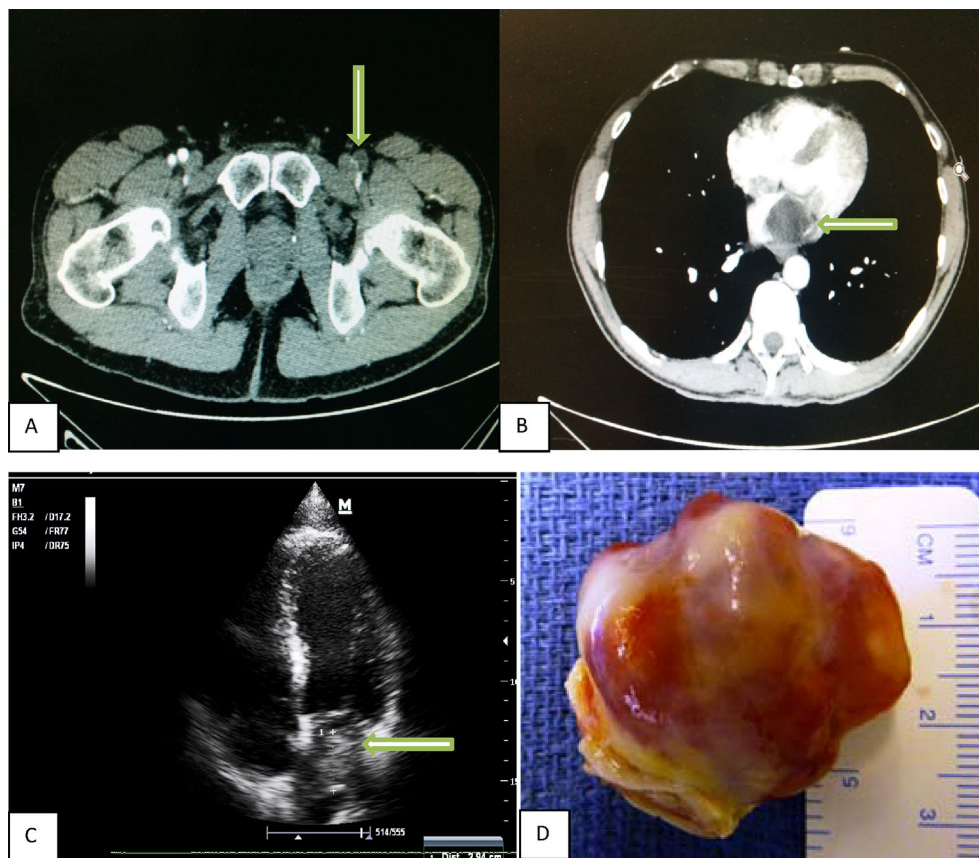


## Myxome de l'oreillette gauche révélé par une ischémie aiguë de membre Left Atrial Cardiac Myxoma with Leg Embolism

V. Lefranc · M. Valantian · P. Ray

Reçu le 13 décembre 2016 ; accepté le 14 février 2017  
© SFMU et Lavoisier SAS 2017



**Fig. 1** A : angiogramme au niveau pelvien : absence de vascularisation par occlusion de l'artère fémorale (flèche) ; B : angiogramme coupe médiastinale : masse (flèche) de 3 cm de diamètre dans l'oreillette gauche ; C : échographie cardiaque transthoracique, coupe apicale quatre cavités : image hyperéchogène (flèche) de l'oreillette gauche ; D : pièce opératoire : myxome de l'oreillette gauche

V. Lefranc · M. Valantian · P. Ray (✉)  
Service d'accueil des urgences, hôpital Tenon, 55 rue Pelleport,  
F-75020 Paris  
e-mail : patrick.ray@tnn.aphp.fr

P. Ray  
Sorbonne universités UMPC université Paris 06, Paris,  
DHU FAST (Fight Against STress)

Un homme de 49 ans consulte aux urgences pour une impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche d'installation brutale, associée à une violente douleur de tout le membre l'obligeant à s'asseoir, puis se transformant en sensation de crampe ne lui permettant pas de marcher, justifiant alors l'appel des secours. L'examen clinique retrouve une froideur et une abolition des pouls du membre inférieur gauche sans déficit sensitif. L'auscultation cardiaque est normale, sans souffle perçu. L'interrogatoire du patient révèle un tabagisme

à cinq cigarettes/jour non sevré, et un antécédent de mort subite au même âge d'un grand-père. Il rapporte également une dyspnée à l'effort depuis une semaine sans notion de douleur thoracique ni de malaise. L'électrocardiogramme montre un rythme régulier, sinusal sans anomalie par ailleurs. Un traitement par héparine à la seringue électrique est débuté immédiatement. Très rapidement, le patient décrit la diminution des douleurs, une heure après la mise en route de l'héparine, avec une récupération partielle de la chaleur et de la mobilité du membre. L'angiographe du membre inférieur objective une occlusion de l'artère fémorale d'origine embolique (Fig. 1A) et des coupes cardiaques mettent en évidence une opacité de 3 cm faisant initialement évoquer un thrombus de l'oreillette gauche (Fig. 1B). Une embolectomie iliaque par radiologie interventionnelle est réalisée en urgence. L'aspect gélatineux peropératoire de l'embolie fait d'emblée suspecter l'origine embolique d'un myxome. Une échographie transthoracique réalisée dans le même temps montre une image tissulaire au niveau de l'oreillette gauche, également très suspecte de myxome (Fig. 1C). Le patient est alors transféré rapidement en chirurgie cardiothoracique pour exérèse de la tumeur dont l'examen histologique (Fig. 1D) confirmera ultérieurement le diagnostic. Les suites opératoires sont simples.

Le myxome est la tumeur bénigne primitive cardiaque la plus fréquente, préférentiellement au dépend de l'oreillette gauche (80 %) et touchant le plus souvent la femme entre 30 et 60 ans [1]. Sa symptomatologie insidieuse rend le diagnostic difficile. Ainsi, le myxome est parfois aperçu fortuitement lors d'une échographie cardiaque. Bien que bénin d'un point de vue histologique, sa localisation et ses complications peuvent mettre en jeu le pronostic vital du patient.

Les myxomes cardiaques sont histologiquement constitués de cellules mésenchymateuses multipotentes, reliquat de la période embryonnaire de septation cardiaque. Leur consistance est gélatineuse, friable et explique que le diagnostic est souvent révélé par une complication embolique qui survient dans 45 à 60 % des cas et peuvent concerner les différents organes [2]. Les embolies correspondent à des fragments de la tumeur ou à des thrombi formés à sa surface. L'échocardiographie cardiaque est l'examen clé du diagnostic positif, avec une sensibilité supérieure à 93 % [3]. Du fait du fréquent caractère pédiculé des myxomes, ceux-ci apparaissent souvent mobiles à l'échographie. Le traitement du myxome est la résection chirurgicale avec un risque de récurrence tardive chiffré à 2 % [3]. Les accidents emboliques constituent une des complications révélatrices des myxomes, responsables de la morbidité de ces tumeurs bénignes. Ce cas clinique rappelle que la prise en charge chirurgicale d'un myxome est urgente, du fait du risque emboligène ainsi que celui non négligeable de mort subite par enclavement du myxome dans l'anneau mitral.

## Références

1. Pinede L, Duhaut P, Loire R (2001) Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. *Medicine* 80:159-72
2. Braun S, Schrotter H, Reynen K, et al (2005) Myocardial infarction as complication of left atrial myxoma. *Int J Cardiol* 101:115-21
3. Kosuga T, Fukunaga S, Kawara T, et al (2002) Surgery for primary cardiac tumors: clinical experience and surgical results in 60 patients. *J Cardiovasc Surg* 43:581-7