

L'IMAGE DU MOIS

Myxome de l'oreillette gauche

C. TOMBEUX (1), L. DAVIN (2), L.A. PIÉRARD (3), P. LANCELLOTTI (4).

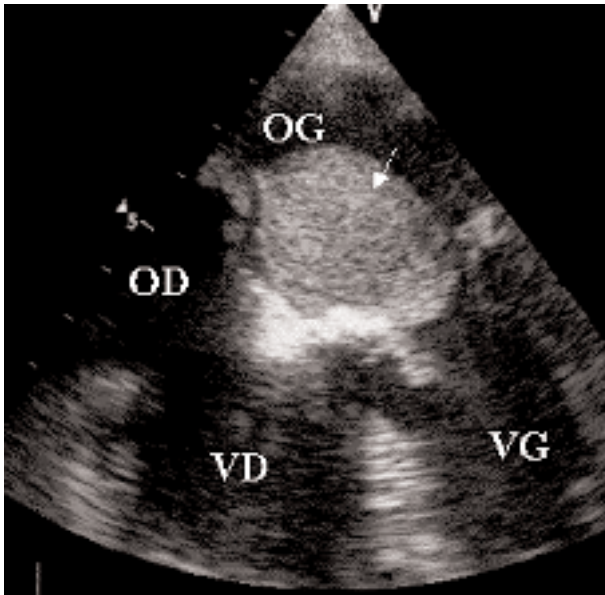


Fig. 1. Masse intra-auriculaire gauche (OG) faisant protrusion dans le ventricule gauche (VG) au cours de la diastole.

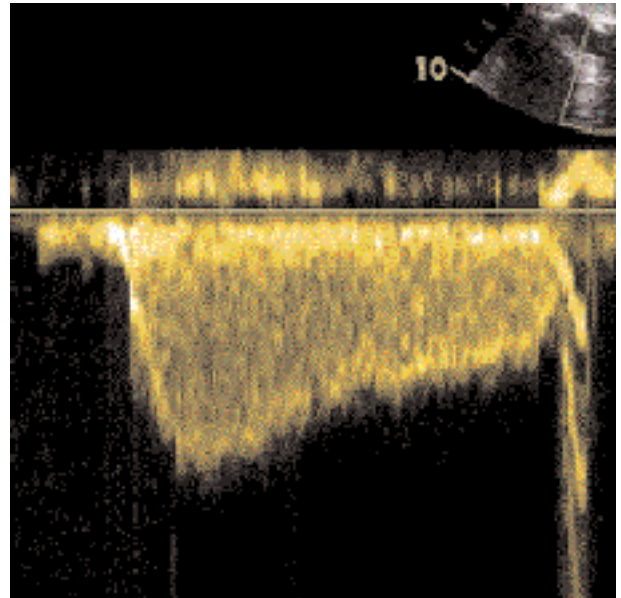


Fig. 2. Spectre de vitesse enregistré en Doppler continu au niveau de la valvule mitrale et mimant une sténose.

Les tumeurs cardiopéricardiques primitives sont rares et le plus souvent bénignes. Chez l'adulte, le myxome est la tumeur intracardiaque la plus fréquente. Nous présentons ici les résultats de l'examen échographique obtenu par voie endo-oesophagienne chez une jeune patiente hospitalisée pour accident vasculaire cérébral d'allure thrombo-embolique. En incidence quatre cavités, on observe une masse arrondie d'aspect granité et d'allure tumorale attachée par un pédicule court à large base à la partie supérieure du septum interauriculaire qui est intact. Elle est responsable d'un obstacle dynamique au remplissage diastolique avec obstruction de l'orifice mitral mimant une sténose de la valvule mitrale.

Le spectre Doppler continu montre par ailleurs une augmentation du gradient trans-mitral et un profil de sténose.

L'expression clinique du myxome de l'oreillette gauche est très variable d'un patient à l'autre. Bien que sa nature histologique bénigne soit reconnue, sa situation intracardiaque lui confère un potentiel évolutif létal important (accident vasculaire cérébral) en l'absence de traitement chirurgical.

RÉFÉRENCE

- R. Robert, L. Corneloup, D. Planchard et al.— Occlusions simultanées de l'aorte abdominale et des deux artères carotides internes révélant un myxome de l'oreillette gauche. *Arch Mal Cœur Vaisseaux*, 2001, **94**, 287-290.

(1) Etudiant en 3^{ème} doctorat,

(2) Assistant clinique, (3) Professeur, Chef de Service, (4) Chef de Clinique adjoint, Service de Cardiologie, CHU Sart Tilman, 4000 Liège.