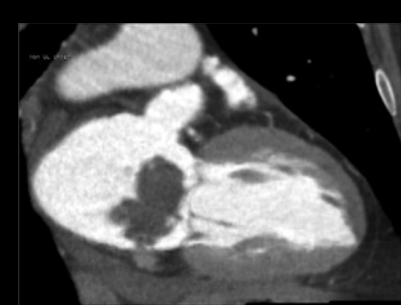
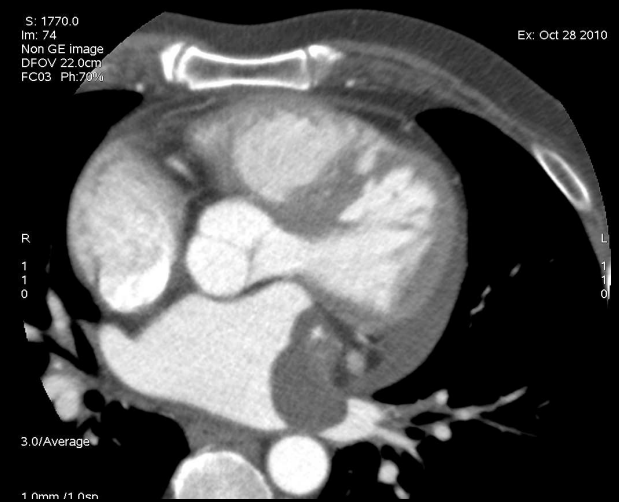
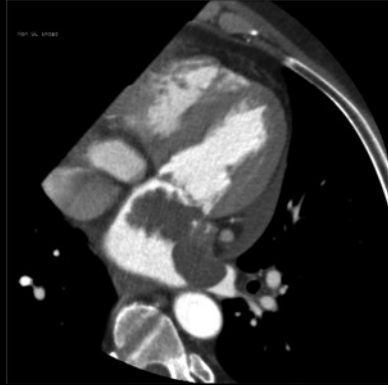


Patient de 66 ans , consulte pour une dyspnée au moindre effort
Hypothèse d'une insuffisance mitrale . ETT ... → TDM et IRM

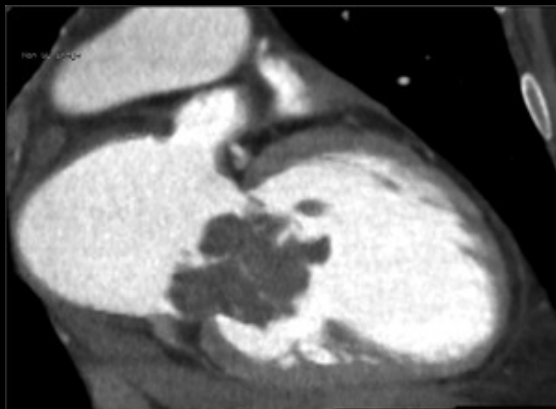
Clémence BALAJ



décrivez la lésion , son
siège , ses principales
caractéristiques



formulez les principaux
diagnostic plausibles



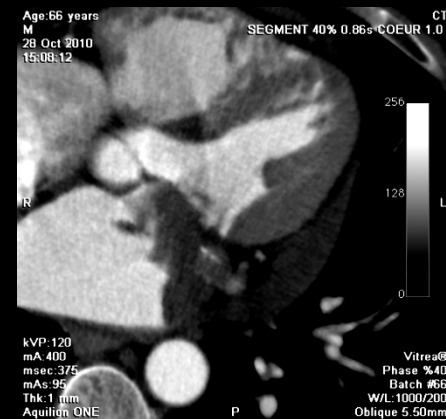
MASSE développée dans
l'**oreillette G** et la partie
supérieure de la chambre de
remplissage du VG

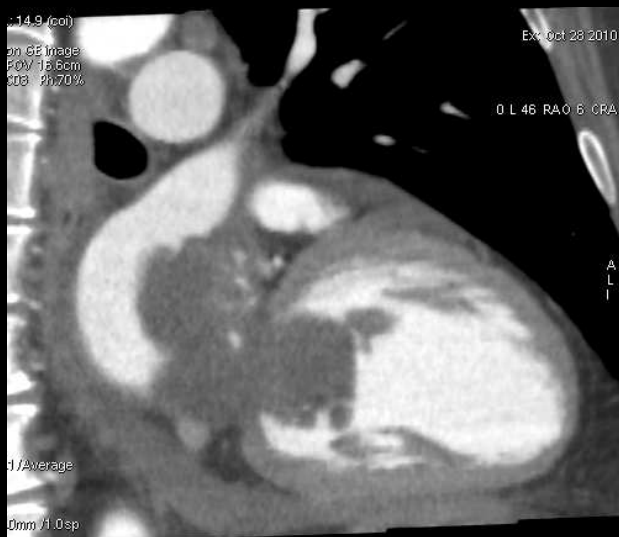
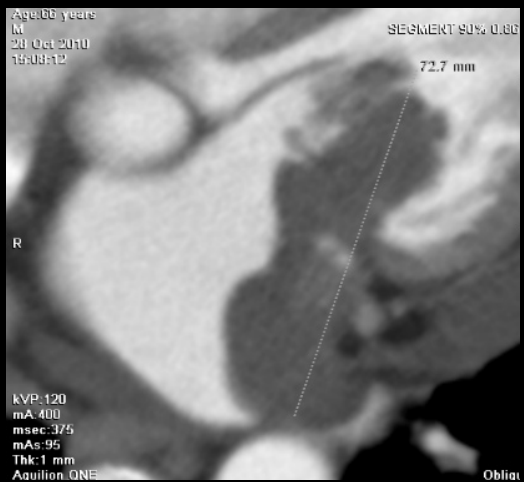
Envahissant la **valve mitrale** et
la **veine pulmonaire inférieure
gauche**

Insuffisance mitrale +++

Epanchement péricardique

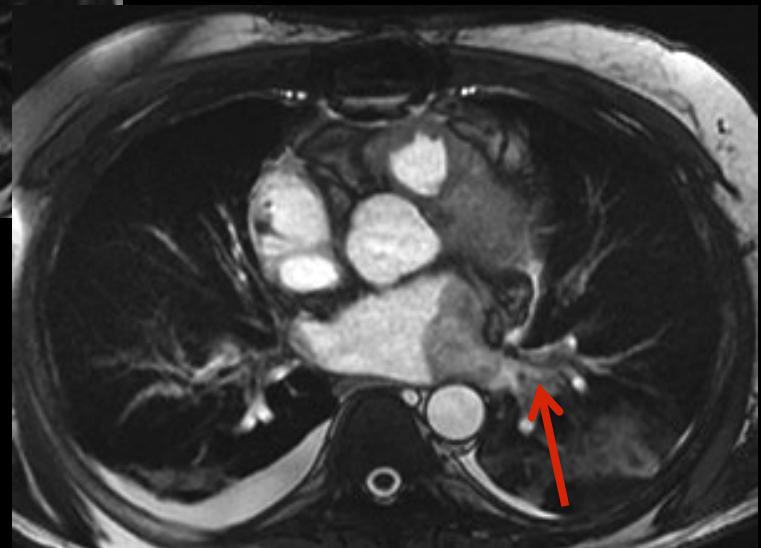
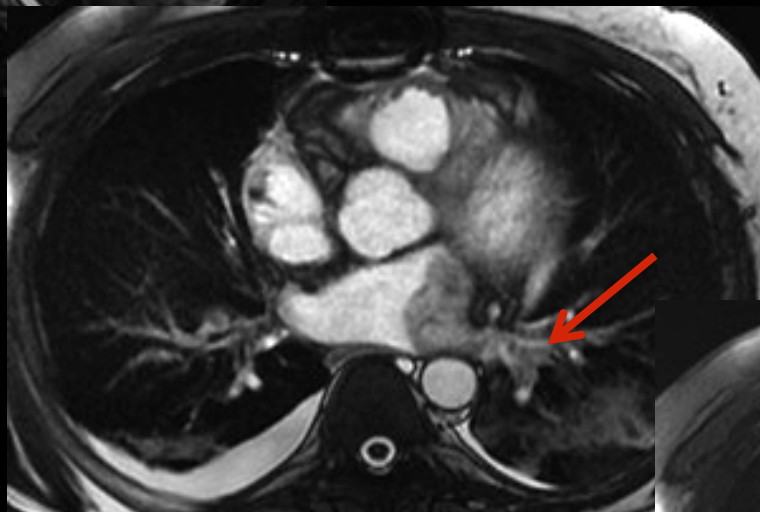
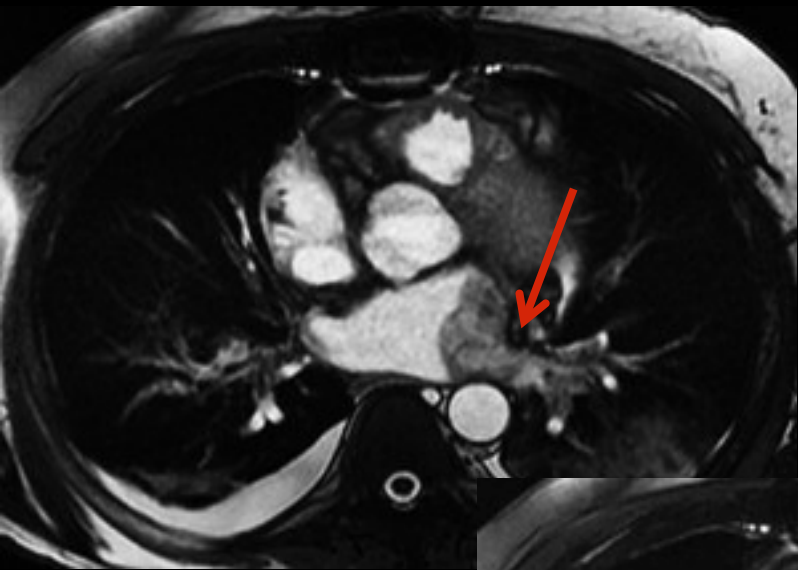
Contact avec l'artère
circonflexe sans l'envahir





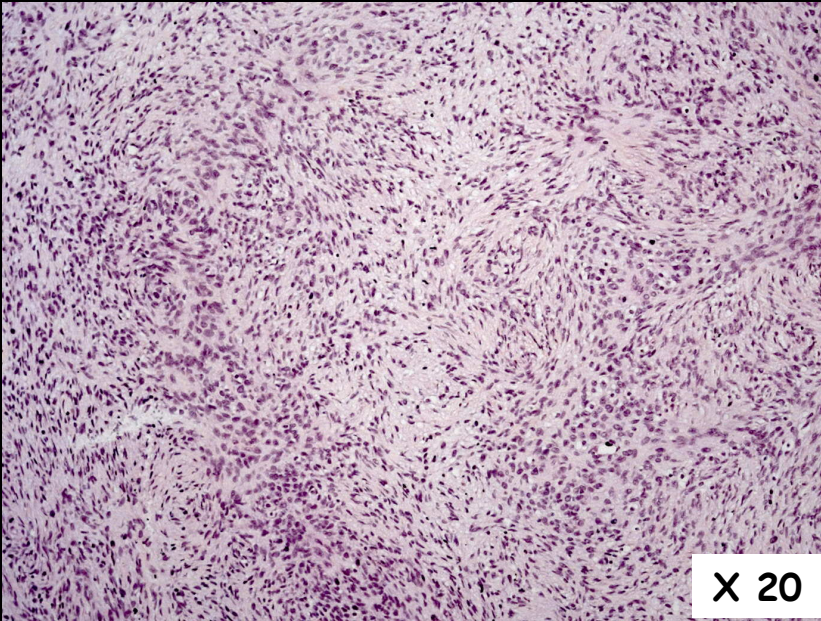
7 x 6 cm
Prise de contraste





l'IRM objective parfaitement le bourgeon tumoral endoluminal dans la veine pulmonaire supérieure gauche ,à partir de la lésion atriale gauche

Prise en charge chirurgicale → exérèse partielle de la lésion



X 20

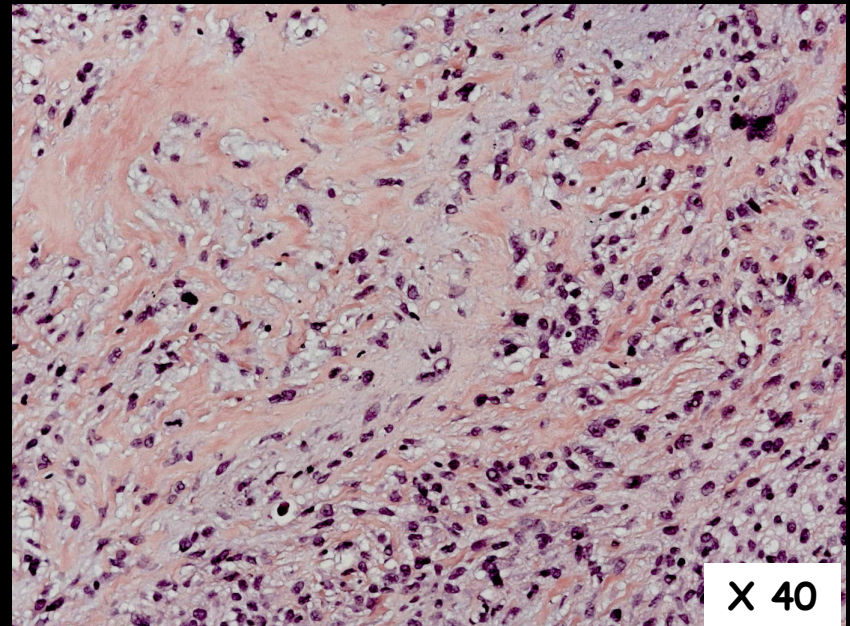
Prolifération de cellules fusiformes en nappe, de petite taille, allongées ou étoilées, d'aspect indifférencié

Nécrose tumorale estimée à 50%

Cellules plus atypiques, irrégulières, dispersées dans un stroma fibreux

Macroscopiquement: lésion polylobée " en grappe de raisin", blanc jaunâtre en surface, gris rosé en profondeur
Fragments : 5 x 3,5 x 2,7 cm

Hétérogénéité : zones oedémateuses myxoïdes, d'autres cellulaires, d'autres riches en collagène



X 40

Sarcome indifférencié pléomorphe cardiaque de grade III de malignité

Score 3 pour la différenciation Score 3 pour le compte mitotique Score 1 pour la nécrose tumorale

Tumeurs cardiaques malignes primitives

Tumeurs cardiaques primitives : **rares** (0,001 à 0,28% selon les séries autopsiques)

75% sont bénignes

25% sont **malignes**

BÉNIGNES

Myxome

Fibro élastome papillaire

Lipome

Hamartome: rhabdomyome, fibrome, hémangiome

Paragangliome

MALIGNES

Sarcomes

Lymphomes

La majorité des tumeurs primitives malignes du coeur sont des **sarcomes (80%)**

Sarcome : « Tumeurs malignes du **mésenchyme extra squelettique**, à l'exclusion de la glie, du tissu lymphoïde, des séreuses, des tissus de soutien des organes et des viscères » (OMS)

SARCOMES CARDIAQUES : clinique

Plutôt corrélée à la **localisation anatomique** qu'au type histologique

Dyspnée

Douleur thoracique

Peut mimer:

Une **cardiomyopathie**

Une **valvulopathie**

Un **épanchement péricardique**

Rarement:

Insuffisance cardiaque droite

Pré tamponnade

Auteurs	Burke A.P. [5]	Donsbeck A.V. [6]
Nombre de cas	61	24
Dyspnée	27	15
Douleur thoracique	5	7
Tableau de péricardite	17	3
Fièvre	1	5
Hémoptysie	2	2
Insuffisance cardiaque congestive	—	3
Syncope	4	1
Lipothymie	—	1
Amaigrissement	—	3
Toux	—	5
Autres	mort subite, masses métastatiques, syndrome cave supérieur	Diplopie inexpliquée (1 cas)

SARCOMES CARDIAQUES : types histologiques

Angiosarcomes

Sarcomes indifférenciés

Fibrosarcome , léiomyosarcome

Ostéosarcome (à différencier des métastases
d'ostéosarcome)

Rhabdomyosarcome (enfants et jeunes adultes)

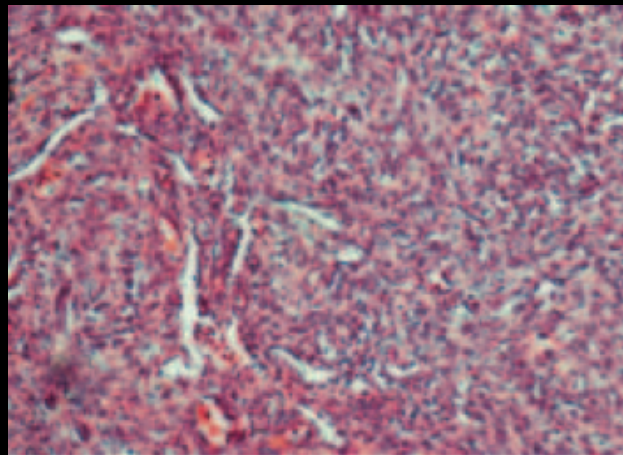
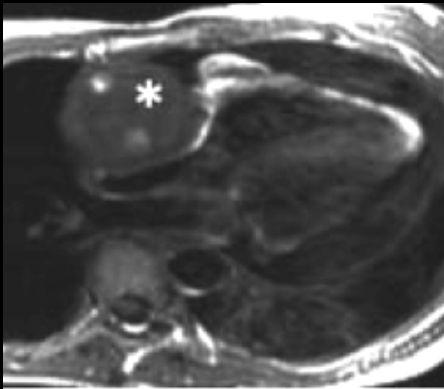
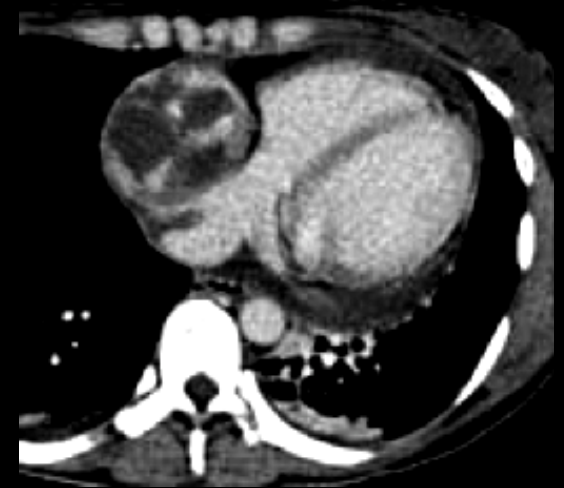
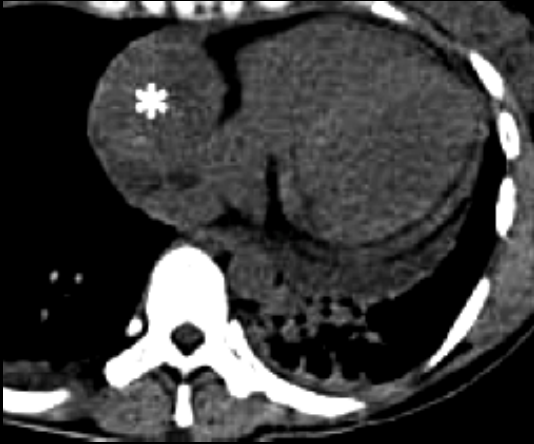
Liposarcome (oreillette droite) , les métas cardiaques de
liposarcome sont plus fréquentes que les liposarcomes primitifs

Age moyen : 40-50 ans (rhabdomyosarcome chez l'enfant)

Angiosarcome : le + fréquent des sarcomes différenciés (oreillette droite 90 % des cas !) ;
les autres variétés touchant préférentiellement le coeur gauche

Signes de malignité : envahissement des parois cardiaques, des valves, du péricarde, des
structures vasculaires... métastases

ANGIOSARCOME primitif cardiaque



angiosarcome de l' OD
.hétérogène
.prise de contraste intense,
précoce, hétérogène

SARCOME INDIFFÉRENCIÉ

Aucune des caractéristiques histologiques des autres sarcomes

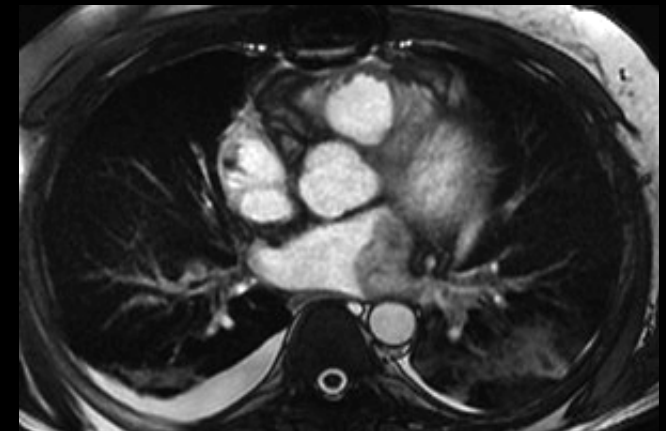
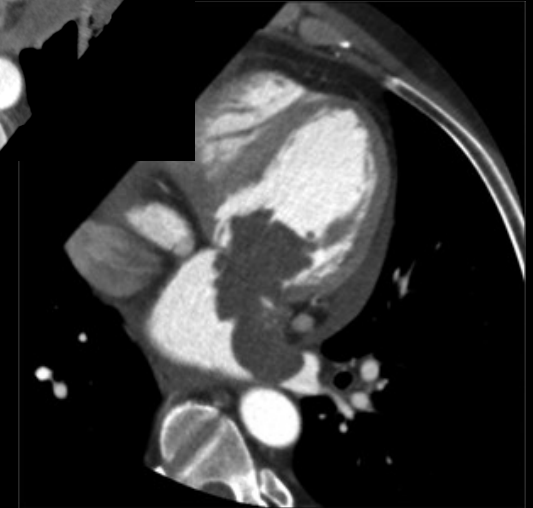
Développement à partir de l'**oreillette gauche** dans **80% des cas**

Aspect aspécifique:

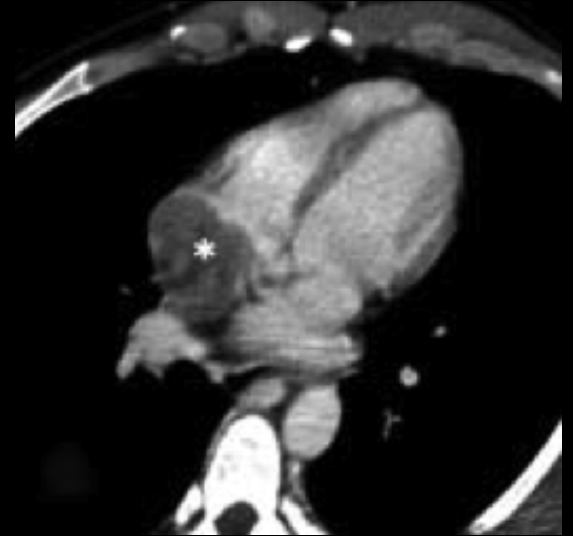
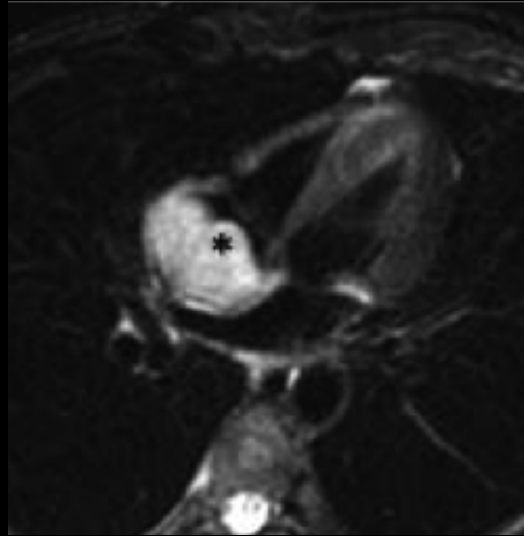
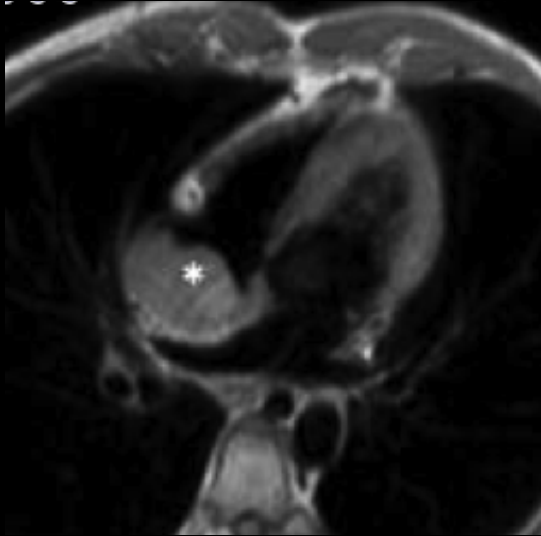
Masse polypoïde myocardique

Masse intra cardiaque **infiltrante**

Cellules : **petite taille**, **indifférenciées**,
inclassables



SARCOME INDIFFÉRENCIÉ



Sarcome indifférencié de l'OD



Masse lobulée
majoritairement endocavitaire

Hypersignal T1 et T2

Prise de contraste hétérogène

Thrombus VCS



SARCOMES CARDIAQUES : CONCLUSION

Tumeurs cardiaques primitives
malignes les + fréquentes :

Angiosarcome et **sarcome**
indifférencié +++

En faveur du sarcome plutôt que
du lymphome: *nécrose*,
hémorragie, *envahissement*
valvulaire, *extension intra*
cavitaire

Traitement : **chirurgie** et
chimiothérapie

Pronostic : **sombre**



femme 63 ans
LMH B D GC primitif du cœur

