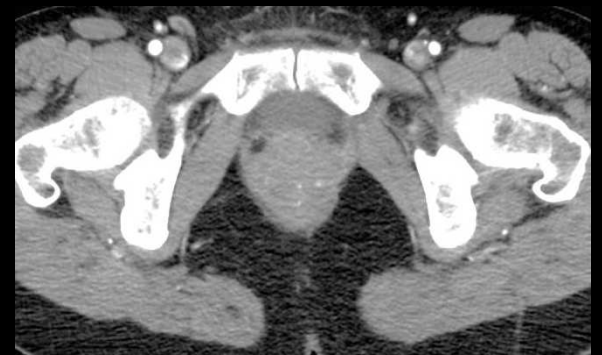
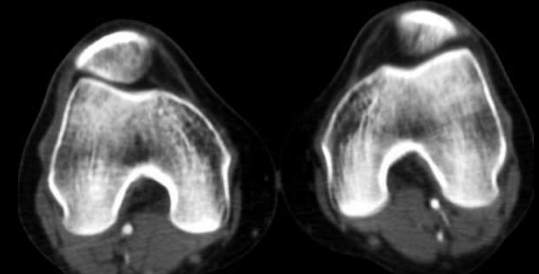
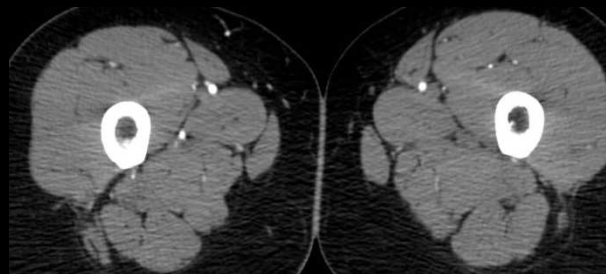


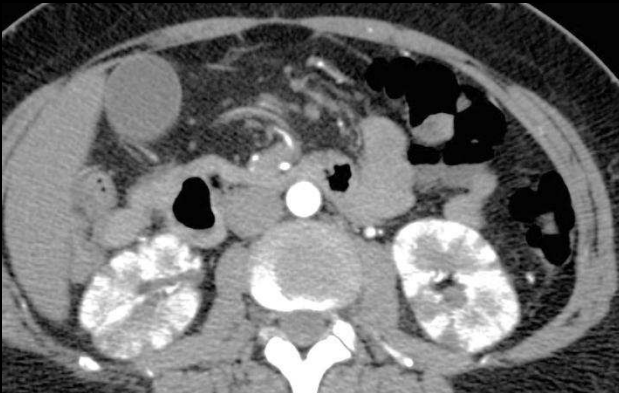
femme 40 ans , ischémie aiguë du membre inférieur gauche, de survenue brutale , aucun antécédent de claudication intermittente . Pas de facteurs de risque d'athérome



Décrivez les principales anomalies

Quelles hypothèses diagnostiques peut-on proposer



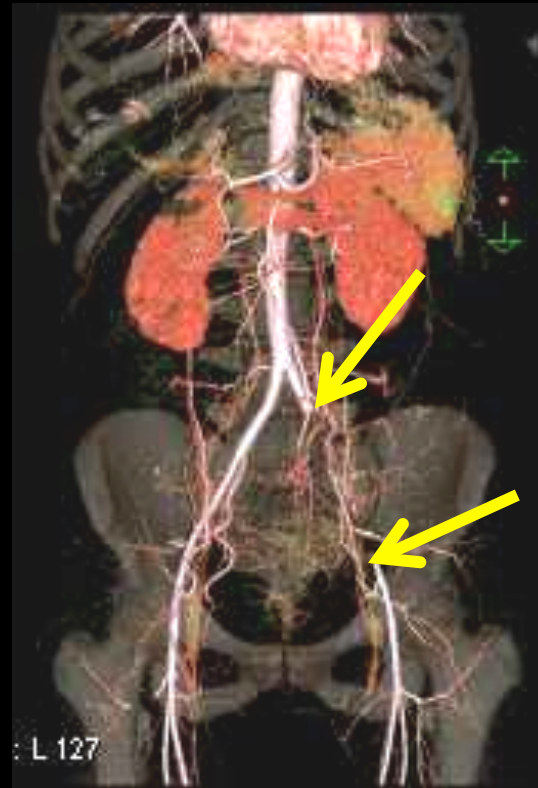


Présence de multiples infarctus corticaux des 2 reins

il n'y a aucun argument en faveur d'une dystrophie des artères ni d'une surcharge athéromateuse

les images sont donc caractéristiques d'un processus embolique

Que faut-il faire en pareil cas pour en savoir un peu plus

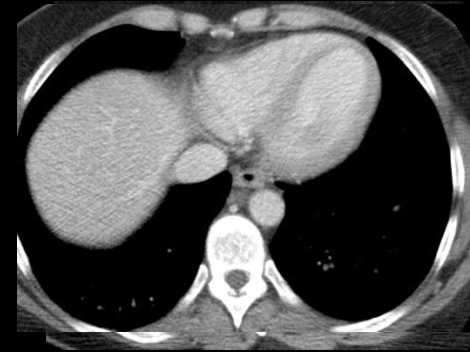
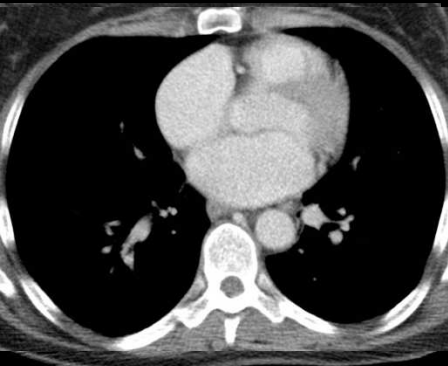


Obstacles endoluminaux obstruant :
 . l'axe iliaque gauche avec développement d'une collatéralité efficace par les branches de l'hypogastrique

. la fémorale profonde à sa partie moyenne



L 127



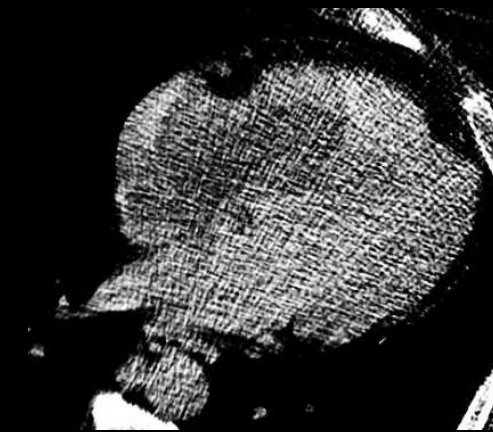
L'exploration du thorax ne montre pas d'anomalie patente des cavités cardiaques, les cavités sont de volume normal ; il n'y a pas d'hétérogénéité évidente au sein des cavités ni d'image évocatrice d'embolie pulmonaire.

Que faire ?

Poser des questions et regarder le thorax !

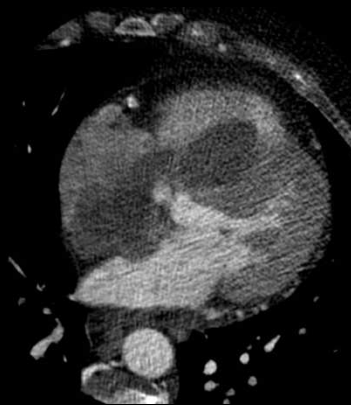
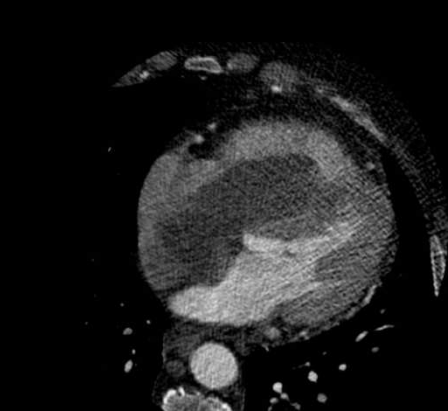
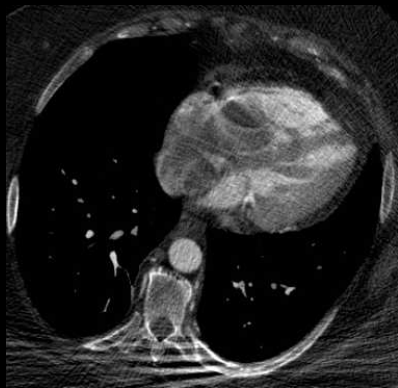
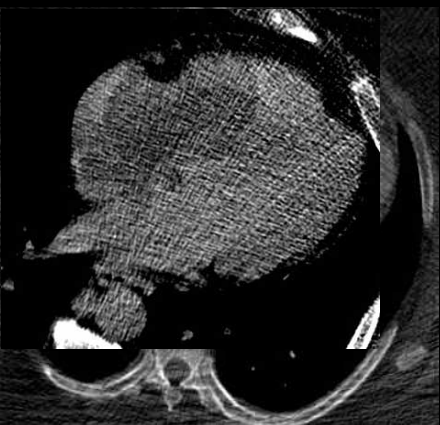
Chez cette patiente de 61 ans avait été découverte quelques semaines plus tôt une masse des cavités cardiaques droites en échographie, dans un contexte de dégradation clinique assez rapide, accompagné de manifestations cliniques évocatrices de complications emboliques

Un scanner avait été pratiqué, qui montrait l'image suivante. Quelle est (sont) maintenant votre(s) hypothèse(s) diagnostique(s) ?



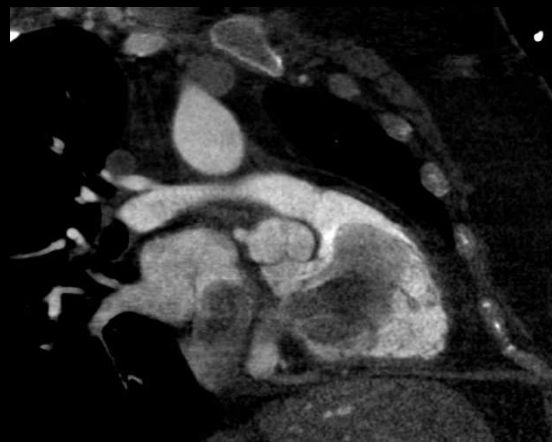
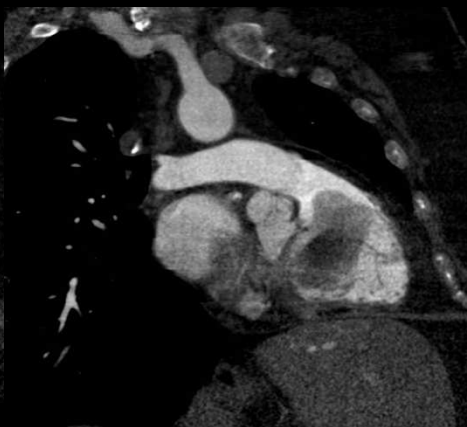
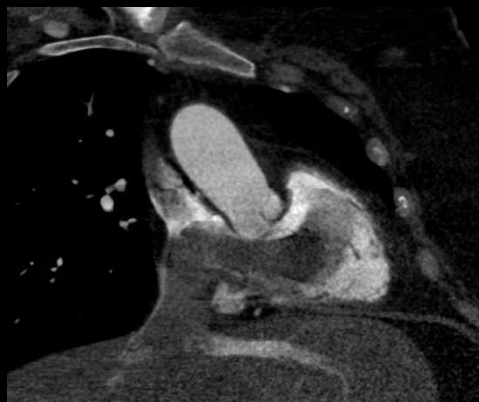
-thrombus endocavitaire atrio-ventriculaire droit

-tumeur à développement endocavitaire atrio-ventriculaire droit, l'hypodensité par rapport au sang circulant endocavitaire et au myocarde étant très en faveur de cette deuxième hypothèse



La patiente avait été opérée d'une masse de 6 cm à point de départ dans l'oreillette droite et développée vers le ventricule droit

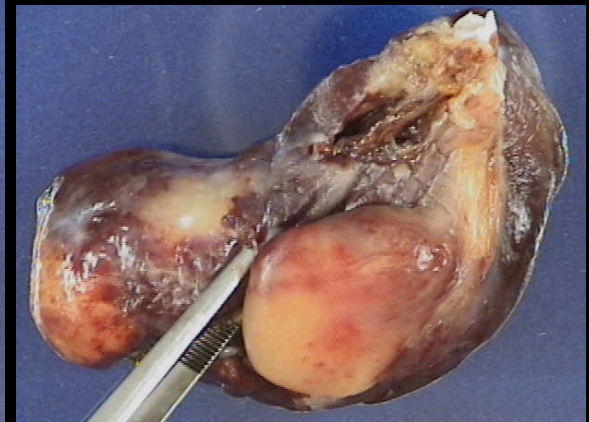
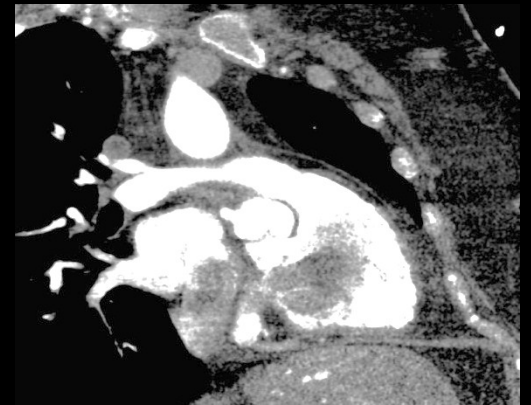
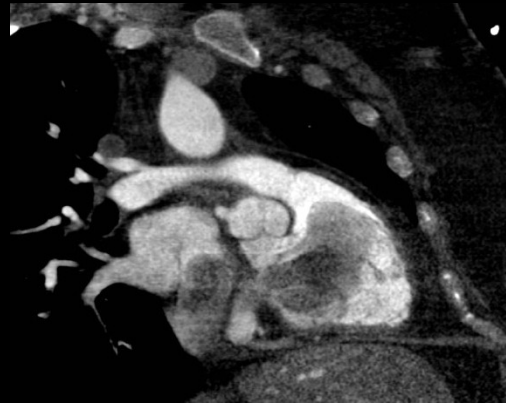
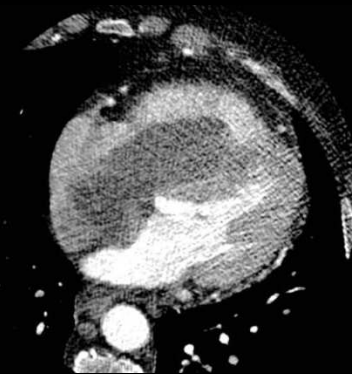
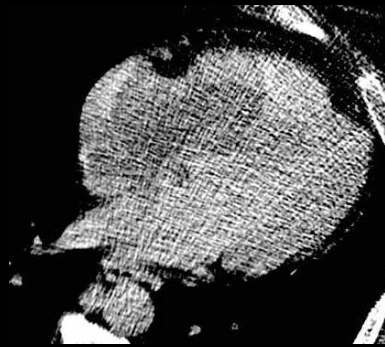
On avait en outre procédé à la fermeture par 2 patch d'une CIA et d'un FOP expliquant ces embolies artérielles paradoxales puisqu'issues d'une masse des cavités cardiaques droites

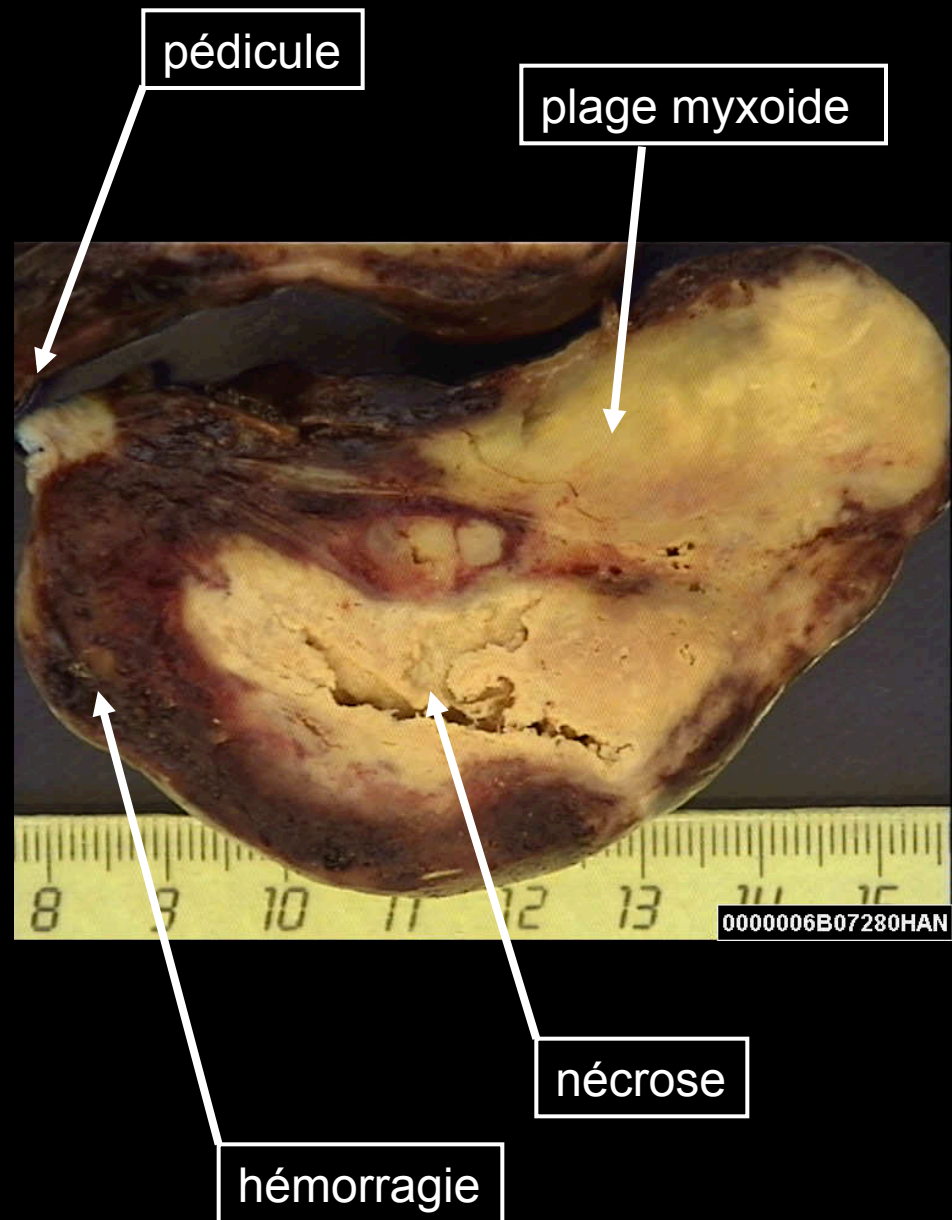
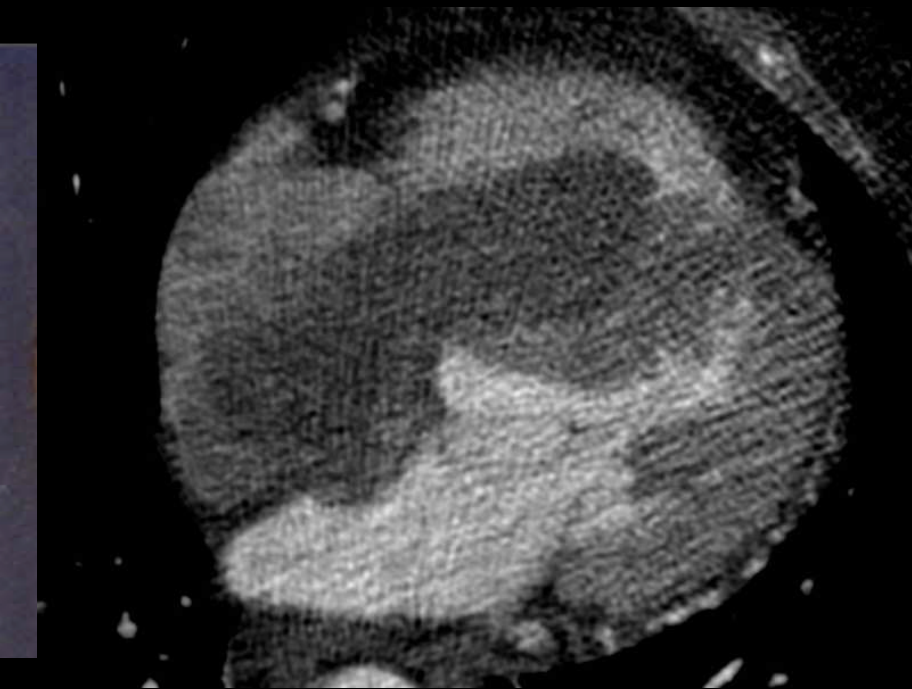


L'analyse subjective comparative de la densité de cette masse (l'indispensable "œil densitométrique" du radiologue) confirme

une densité inférieure à celle du myocarde et à celle du sang circulant, inférieure à celle des muscles pariétaux, mais supérieure à celle de la graisse sous-cutanée ou médiastinale

L'hypothèse la plus vraisemblable est bien celle d'un **myxome de l'atrium droit**





Le myxome est la plus fréquente des tumeurs primitives du cœur

Ses implantations sont ;

75 % des cas dans l'atrium gauche

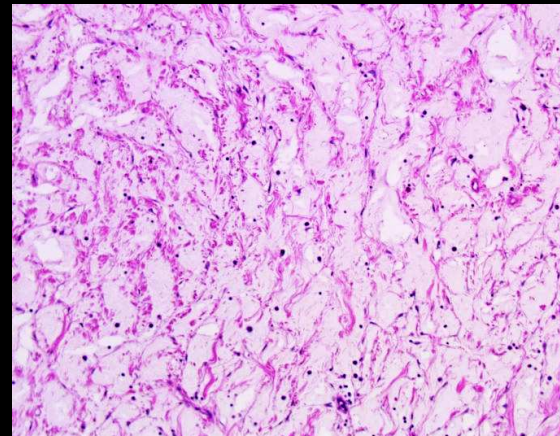
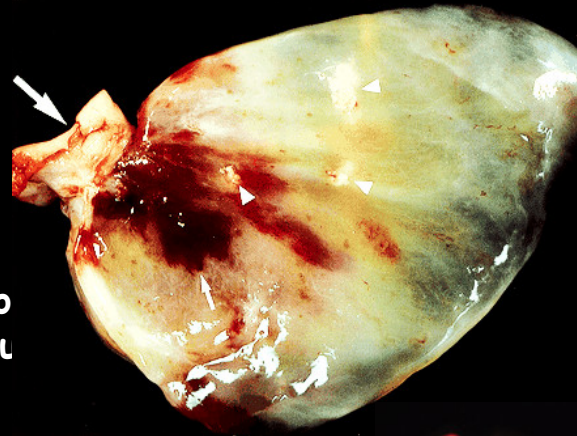
20 % des cas dans l'atrium droit

5 % des cas dans un ventricule

C'est une tumeur **conjonctive bénigne** constituée par la prolifération d'un tissu conjonctif lâche ayant l'aspect du tissu conjonctif embryonnaire (=analogue à celui du cordon ombilical)

Macroscopiquement c'est une "**tumeur gélatineuse**", qui peut contenir des calcifications

Elle a surtout une forte propension à se fragmenter en donnant des embolies tumorales comme dans le cas rapporté ; ces embolies artérielles étant liées à la coexistence d'un defect septal (CIA) et d'un foramen ovale perméable



Parfois le ou les myxomes (7% de formes multiples) sont associés à des lésions cutanées hyper pigmentées.(naevus, lentigines, taches de rousseur)

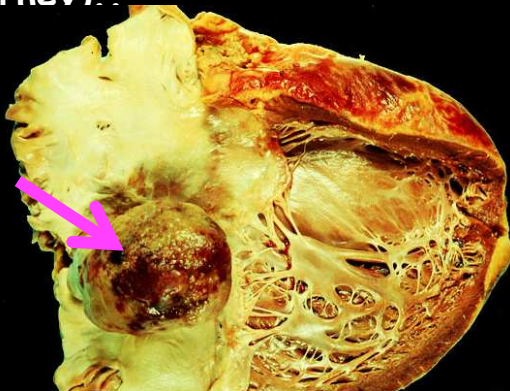
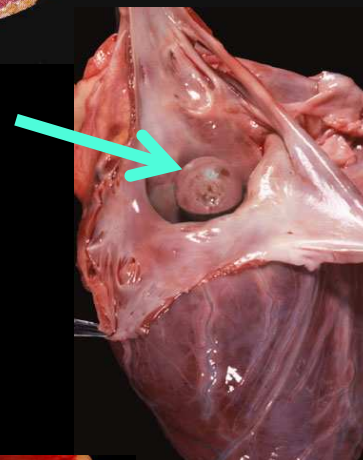
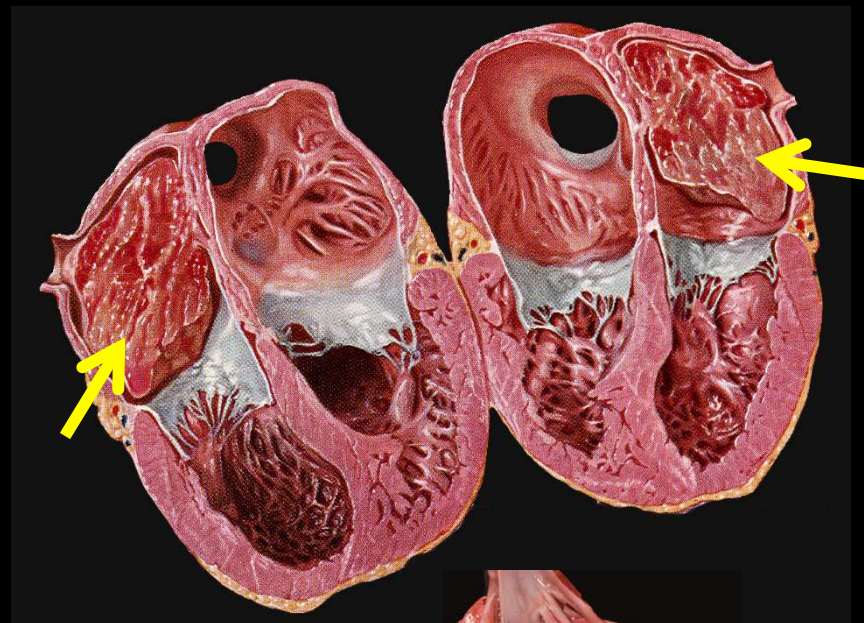
Cette association de myxomes cardiaques et de lésions cutanées hyper pigmentées a reçu le nom de :

.NAME (Nevi Atrial Myxoma ,Ephélides)

.LAMB (Lentigines Atrial Myxoma Blue nevi) .

Ce tableau clinique est également décrit sous la dénomination de de Complexe de Carney .

Ces patients ont souvent des myxomes multiples extra cardiaques et il existerait une tendance familiale (transmission autosomique dominante du syndrome de Carnev).



Myxomes de l'atrium gauche