

Fait clinique

Retour veineux pulmonaire anormal partiel chez une patiente de 64 ans

Partial anomalous pulmonary venous return in a 64-year-old woman

F. Aboukhoudir^{a,b}, I. Aboukhoudir^a, M. Pansieri^a, B. Khennine^a, J.L. Hirsch^a, S. Rekik^{c,*}

^a Service de cardiologie, centre hospitalier d'Avignon, 84000 Avignon, France

^b EA4278, laboratoire de pharm-écologie-cardiovasculaire, Avignon université, 84000 Avignon, France

^c Service de cardiologie, centre hospitalier de Belfort, 14, rue de Mulhouse, 90000 Belfort, France

Reçu le 7 juin 2015 ; accepté le 3 septembre 2015

Disponible sur Internet le 23 octobre 2015

Résumé

Le retour veineux pulmonaire anormal partiel (RVPAP) représente environ 3 % de l'ensemble des cardiopathies congénitales ; son diagnostic à l'âge adulte est souvent compliqué tant la symptomatologie clinique est bâtarde et les signes échographiques discrets et trompeurs faisant penser à une hypertension artérielle pulmonaire. Nous rapportons le cas d'une patiente de 64 ans chez qui on a découvert un RVPAP associé à une CIA de type sinus venosus. Nous décrivons l'histoire de la patiente dont la symptomatologie était trompeuse, ainsi que les examens qui ont permis d'arriver au diagnostic et l'évolution postopératoire à 2 ans.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Retour veineux pulmonaire anormal partiel ; Échocardiographie

Abstract

Partial anomalous pulmonary venous return (PAPVR) represents 3 % of the congenital cardiopathies. Diagnosis in adults is challenging as clinical symptomatology is non-specific and echocardiographic signs are discrete and misleading potentially confusing with idiopathic pulmonary hypertension. We report the case of a 64-year-old woman in whom we diagnosed PAPVR associated with sinus venosus atrial septal defect. We describe medical history, clinical signs, investigations and postoperative evolution.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Partial anomalous pulmonary venous return; Echocardiography

1. Introduction

Les retours veineux pulmonaires anormaux (RVPA) partiels représentent environ 3 % de l'ensemble des cardiopathies congénitales. Cette anomalie congénitale est associée souvent à une communication inter-auriculaire. L'incidence globale du retour veineux pulmonaire anormal partiel (RVPAP) est estimée à 0,7 % de la population [1].

Le diagnostic de RVPAP est un défi clinique. L'importance des symptômes dépend directement de l'importance du territoire drainé et du shunt gauche-droit obligatoire. C'est le plus souvent une découverte faite au cours d'une échocardiographie cardiaque prescrite pour un souffle systolique ou pour des symptômes tels une dyspnée, une arythmie auriculaire, insuffisance cardiaque droite, signes non spécifiques à cette pathologie.

Nous décrivons le cas d'une patiente de 64 ans chez qui on a découvert un RVPAP associé à une CIA de type sinus venosus. Nous décrivons l'histoire de la patiente dont la symptomatologie était trompeuse, ainsi que les examens qui ont permis d'arriver au diagnostic et l'évolution postopératoire à 2 ans.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sofierek@yahoo.fr (S. Rekik).

2. Cas clinique

Madame H.A., 63 ans aux antécédents d'HTA traitée et de rhumatisme articulaire aigu pendant l'enfance, nous a consultés en mars 2013 pour palpitations et dyspnée ancienne aggravée depuis quelques années.

L'interrogatoire de la patiente révèle la notion de dyspnée évoluant depuis environ 10 ans pour laquelle elle a consulté à plusieurs reprises avec un bilan cardiaque montrant une dysfonction modérée VG à 50 % et des PAP systoliques à 45 mmHg mise sur le compte de sa dysfonction VG et donc traitée par IEC et diurétiques. L'examen montre une arythmie cardiaque, TA à 128/70, un souffle systolique tricuspdien, une turgescence jugulaire sans hépatomégalie ni œdèmes.

L'échocardiographie transthoracique montre un VG non dilaté, un septum paradoxal, une FE de 40 à 45 %, avec trouble de la fonction diastolique, une dilatation importante des cavités droites, de la VCI à 24 mm et de l'artère pulmonaire avec une surcharge diastolique droite. Le septum inter-auriculaire paraît intact sans défaut visible. Le rapport VD/VG était de 1 avec des pressions pulmonaires à 65 mmHg, soit des pressions systoliques du VD de 75 mmHg (Fig. 1–3).

L'ECG montre un RS avec bigéménisme de type retard droit (Fig. 4). La biologie retrouve une cytolysse hépatique (ASAT :

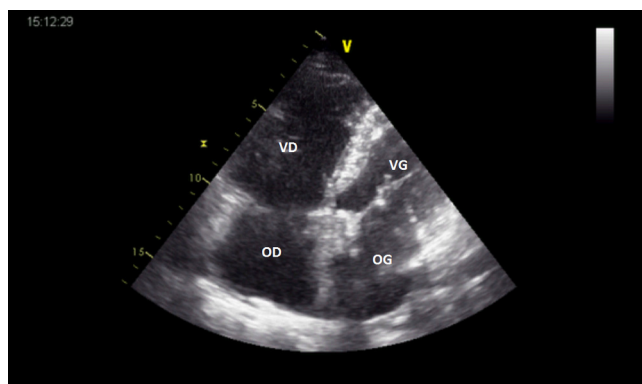


Fig. 1. Coupe 4 cavités montrant une dilatation importante des cavités droites avec septum IV paradoxal.

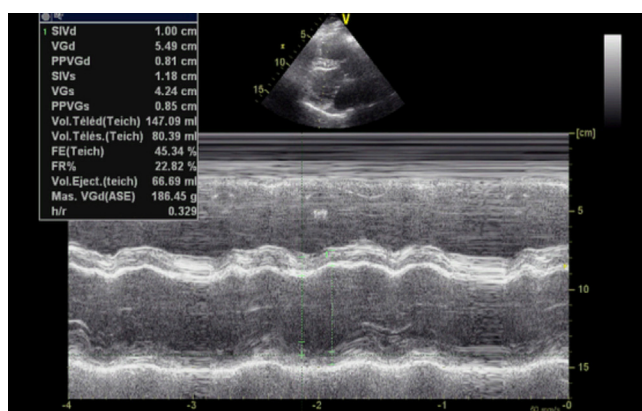


Fig. 2. Coupe TM montrant un VG modérément altéré et un VD dilaté avec SIV paradoxal.

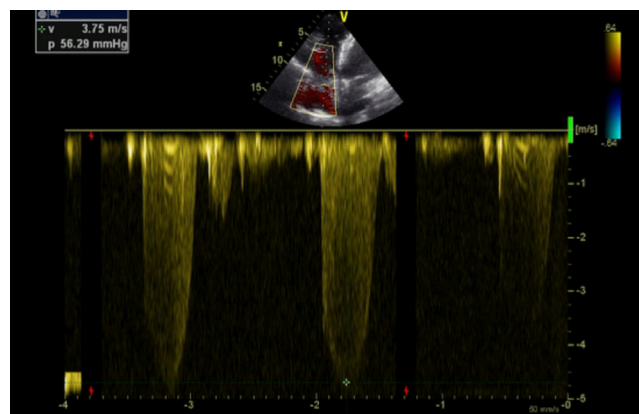


Fig. 3. Doppler continue tricuspdien mesurant des pressions pulmonaires systoliques à 70 mmHg.

66 ; ALAT : 50), des ProBnp à 3000 et une fonction rénale normale.

La radiographie du thorax objective une saillie de l'arc moyen, une hypervascularisation sélective et une opacité des 2 bases (Fig. 5). L'ETO confirme une CIA++ de type sinus veineux de petit diamètre avec une surcharge diastolique du VD trop importante pour la taille de la CIA avec visualisation d'une veine pulmonaire drainant dans la veine cave supérieure (Fig. 6 et 7).

L'angioscanner et l'IRM éliminent une EP mais mettent en évidence une opacité alvéolo-interstitielle lobaire supérieure droite associée à un retour veineux anormal partiel lobaire supérieur droit se drainant dans la veine cave supérieure (Fig. 8 et 9).

La coronarographie est normale et le cathétérisme droit objective la veine pulmonaire du lobe supérieur droit au niveau de la veine cave supérieure (Fig. 10).

La patiente a été opérée le 27 janvier 2014 avec tunnelisation mono-patch de la veine pulmonaire supérieure droite au travers de la CIA. Les suites sont simples en dehors d'un discret épanchement péricardique régressif sous anti-inflammatoire.

L'évolution à 2 ans fut favorable avec reprise des activités quotidiennes sans limitation.

Sur le plan échocardiographique, on a retrouvé une normalisation de la taille du VD, une baisse des PAP à 30 mmHg (Fig. 11) et une amélioration de la fonction VG et radiologiquement une diminution de l'hypervascularisation.

3. Discussion

Anatomiquement, les veines pulmonaires se drainent normalement dans l'oreillette gauche. Les retours veineux pulmonaires anormaux (RVPA) sont des anomalies congénitales définies par une anomalie du drainage d'une ou de plusieurs veines pulmonaires vers le système veineux systémique qui se draine dans les cavités cardiaques droites. Dans 80–90 % des cas, les RVPA lobaires supérieurs sont associés à une communication interatriale de type sinus veineux mais d'autres anomalies peuvent être observées comme une sténose mitrale ou pulmonaire, un canal artériel. Ces anomalies sont moins fréquentes dans les RVPA des lobes inférieurs.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868459>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868459>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)