

Fait clinique



## Sarcome cardiaque indifférencié : intérêt de l'imagerie multimodale dans la caractérisation d'une masse intracardiaque

*Undifferentiated sarcoma: Usefulness of multimodality cardiac imaging in characterizing a rare intracardiac mass*

C. Charbonnel<sup>a,\*</sup>, R. Convers-Domart<sup>a</sup>, D. Pesenti-Rossi<sup>a</sup>, N. Baron<sup>a</sup>, P. Deleuze<sup>b</sup>,  
J.L. Georges<sup>a</sup>, B. Livarek<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de cardiologie, centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78157 Le Chesnay, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie cardiaque et thoracique, centre médico-chirurgical Marie-Lannelongue, 92350 Le Plessis-Robinson, France

Reçu le 9 juillet 2013 ; accepté le 12 août 2013

Disponible sur Internet le 17 septembre 2013

### Résumé

Nous rapportons dans cette observation le cas d'un patient présentant un syndrome de Pierre Marie-Bamberger, syndrome paranéoplasique révélant un sarcome cardiaque indifférencié. Cette observation met l'accent sur l'apport de l'imagerie multimodale dans le bilan étiologique d'une masse cardiaque.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés** : Sarcome ; Tumeur cardiaque ; Imagerie multimodale ; Syndrome paranéoplasique ; IRM cardiaque ; Scanner cardiaque

### Abstract

We report the case of a man presenting with a Pierre Marie-Bamberger syndrome. This paraneoplastic syndrome revealed an undifferentiated intracardiac sarcoma. This case emphasizes the need for multimodality imaging to characterize intracardiac tumor.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords**: Sarcoma; Cardiac tumor; Multimodality imaging; Paraneoplastic syndrome; Cardiac MRI; Cardiac multislice computed tomography

### 1. Cas clinique

Un patient de 33 ans est adressé dans notre service pour suspicion d'endocardite. Il se plaint depuis 3 mois d'une altération de l'état général avec perte de poids ainsi que des douleurs de genoux d'horaire inflammatoire. L'examen clinique retrouve un hippocratisme digital (Fig. 1), un souffle diastolique au foyer mitral ainsi qu'un choc rotulien bilatéral. Une échographie cardiaque trans-thoracique puis trans-œsophagienne est réalisée et montre d'une part, une masse hétérogène et polylobée attachée au septum inter-auriculaire, semblant infiltrer la base du feuillet antérieur de la valve mitrale et prolabant à travers l'orifice mitral



Fig. 1. Hippocratisme digital participant au syndrome de Pierre Marie-Bamberger.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ccharbonnel@ch-versailles.fr](mailto:ccharbonnel@ch-versailles.fr) (C. Charbonnel).

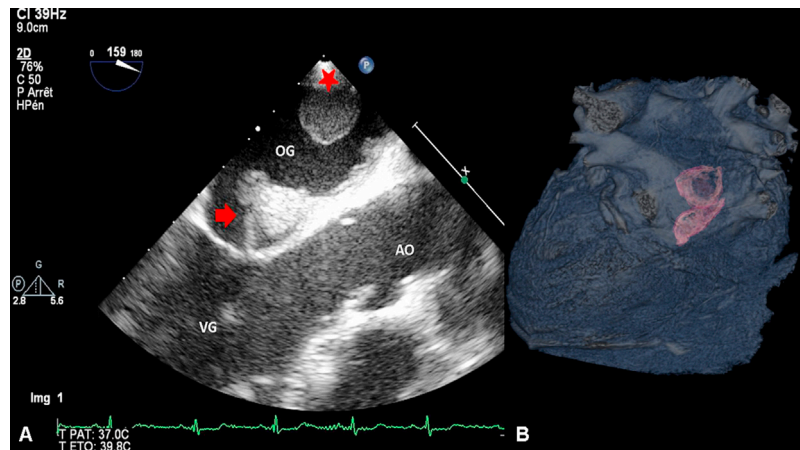


Fig. 2. A. Vue échocardiographique trans-œsophagienne en deux dimensions montrant d'une part, une masse hétérogène et lobulée attachée au septum inter-auriculaire, semblant infiltrer la base du feuillet antérieur de la valve mitrale et prolant à travers l'orifice mitral en diastole (flèche rouge), et d'autre part, une petite masse ronde et bien limitée attachée au toit de l'oreillette (étoile rouge). VG pour ventricule gauche ; OG pour oreillette gauche ; AO pour aorte. B. Scanner cardiaque avec reconstruction en rendu volumique (vue postérieure du cœur).

en diastole (Fig. 2A, flèche rouge, Vidéo 1), et d'autre part, une petite masse ronde et bien limitée attachée au toit de l'oreillette pouvant être compatible avec un myxome (Fig. 2A, étoile rouge).

Un scanner cardiaque avec synchronisation à l'ECG a été réalisé afin d'évaluer l'extension de la masse. Les reconstructions en rendu volumique confirment que les deux parties décrites plus haut sont en continuité réalisant une seule et même masse (Fig. 2B).

L'IRM cardiaque montre une masse apparaissant en hyposignal sur les séquences morphologiques pondérées en T1 (Fig. 3A et C). Les séquences de rehaussement tardif acquises dix minutes après injection de gadolinium montrent une prise de contraste hétérogène avec des plages de nécrose (Fig. 3B et D, flèches rouges). La masse ne semble pas infiltrer profondément la paroi myocardique. Il n'y a pas d'épanchement péricardique.

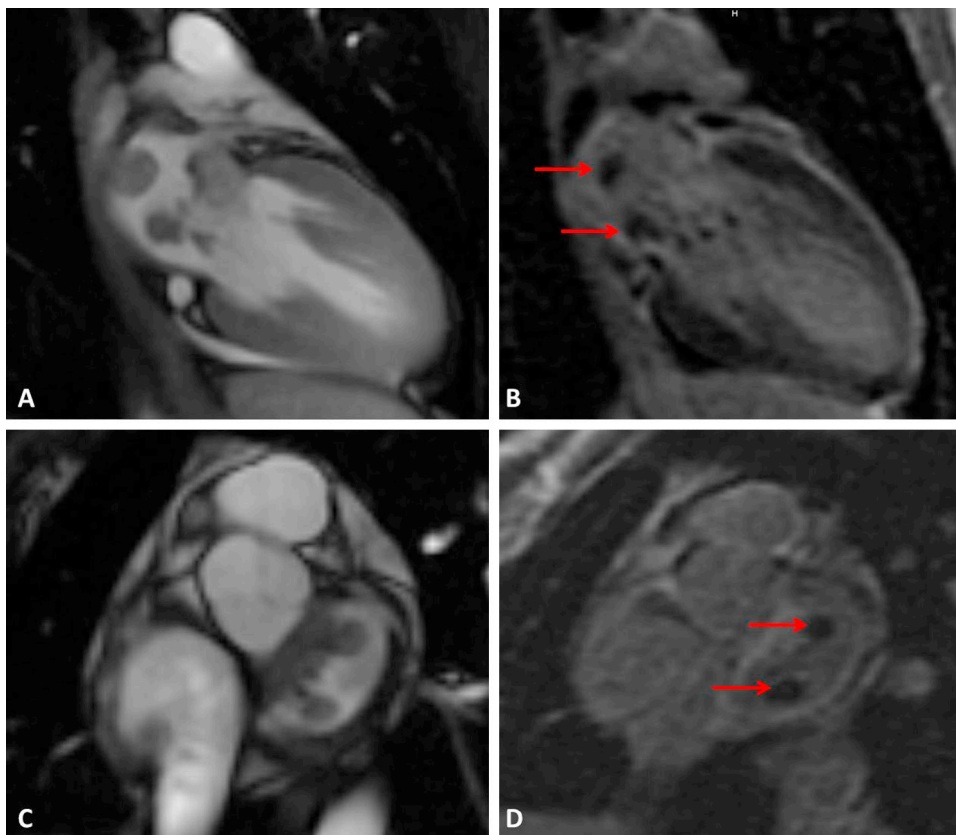


Fig. 3. A et C. Masse apparaissant en hyposignal sur les séquences morphologiques pondérées en T1. B et D. Rehaussement tardif hétérogène avec plages de nécrose (flèches rouges).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868915>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868915>

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