



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Anévrismes coronaires chez un adulte jeune évocateurs d'une probable maladie de Kawasaki

## *Coronary artery aneurysms probably due to Kawasaki's disease*

R. N'Guetta\*, H. Yao, A. Ekou, B. Boka, C. Konin, I. Coulibaly, J.B. Anzouan-Kacou, R. Seka, M. Adoh

Institut de cardiologie d'Abidjan, 01 BP V206, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 12 novembre 2014 ; accepté le 1<sup>er</sup> mars 2016

### MOTS CLÉS

Anévrismes coronaires ;  
Maladie de Kawasaki ;  
Adulte

### KEYWORDS

Coronary artery aneurysms;  
Kawasaki disease;  
Adult

**Résumé** Nous rapportons le cas d'un adulte jeune, admis à l'institut de cardiologie d'Abidjan pour la réalisation d'une coronarographie diagnostique devant un angor d'effort invalidant. La coronarographie réalisée a retrouvé des anévrismes coronaires multiples pouvant faire évoquer des séquelles d'une maladie de Kawasaki.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** We report the case of a young adult admitted to the Abidjan Heart Institute for coronary angiography to explore unstable angina. Coronary angiography showed multiple aneurysms which suggested sequelae of misdiagnosed Kawasaki disease.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

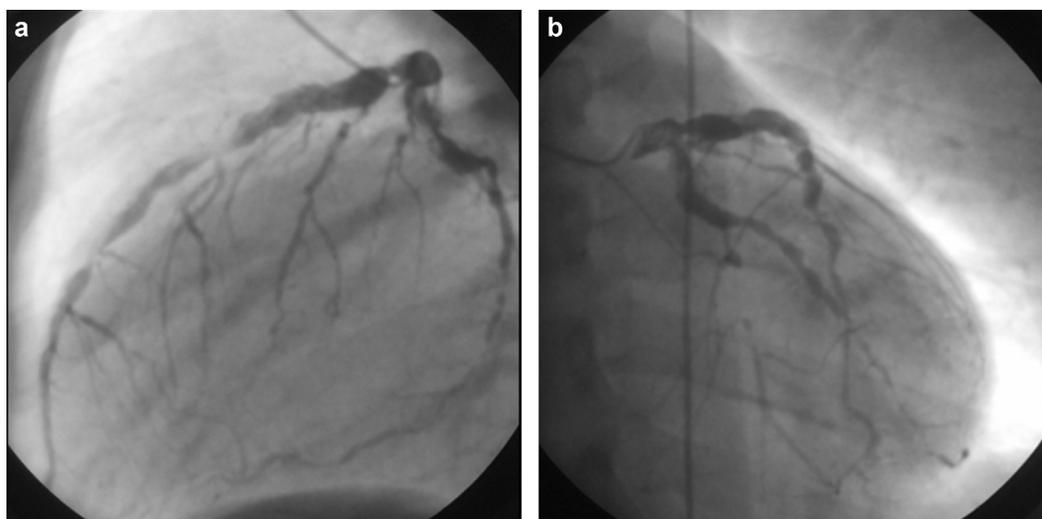
Les anévrismes coronaires sont rares chez l'adulte et résultent d'étiologies variées. Même si plus de 50 % de ces

anévrismes ont été associés à l'athérosclérose [1], de nombreuses affections peuvent être incriminées, notamment une anomalie du tissu élastique, une cause infectieuse ou congénitale, voire traumatique [2,3].

La maladie de Kawasaki fait partie des étiologies possibles. Son mode principal de révélation à l'âge adulte est représenté par la découverte d'anévrismes coronaires, complications évolutives à distance, mortelles chez 25 à 30 % des patients en l'absence de traitement précoce [4].

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rolandnguetta@hotmail.com (R. N'Guetta).



**Figure 1** a : angiographie coronaire gauche en incidence de profil ; b : angiographie coronaire gauche en incidence oblique antérieure gauche 30°.

*a: left coronary angiography: lateral view; b: left coronary angiography: 30° left anterior oblique view.*

Nous rapportons le cas d'un adulte jeune chez qui la maladie de Kawasaki a été évoquée devant des anévrismes coronaires retrouvés au cours du bilan d'une coronaropathie sévère.

## Observation

Un patient de 32 ans, sans facteur de risque cardiovasculaire connu, était admis à l'institut de cardiologie d'Abidjan pour la réalisation d'une coronarographie diagnostique. Il souffrait d'un angor d'effort invalidant depuis un an sous traitement anti-angineux. Une épreuve d'effort avait été réalisée quelques semaines plus tôt et était revenue positive.

L'interrogatoire du patient ne retrouvait pas de manifestations évocatrices à type d'érythème, de desquamation de la peau et des extrémités, ou d'inflammation de la muqueuse buccale. Cet interrogatoire permettait de noter essentiellement des épisodes fébriles non spécifiques dans l'enfance, associés à des accès palustres et traités comme tels. L'examen à l'admission était normal. L'électrocardiogramme s'inscrivait en rythme sinusal à 60 battements/minute avec un sous-décalage du segment ST en territoire inférieur et des ondes T amples en territoire antéroseptal.

L'échocardiographie mettait en évidence une hypokinésie des parois inférieure et septale. Les cavités cardiaques étaient de taille normale. La fonction systolique ventriculaire gauche était conservée avec une fraction d'éjection à 59%. Les coronaires n'étaient pas visualisées.

Le bilan biologique ne retrouvait pas de syndrome inflammatoire. Le bilan hépatique était normal. La sérologie rétrovirale était négative. La sérologie de la syphilis était également négative.

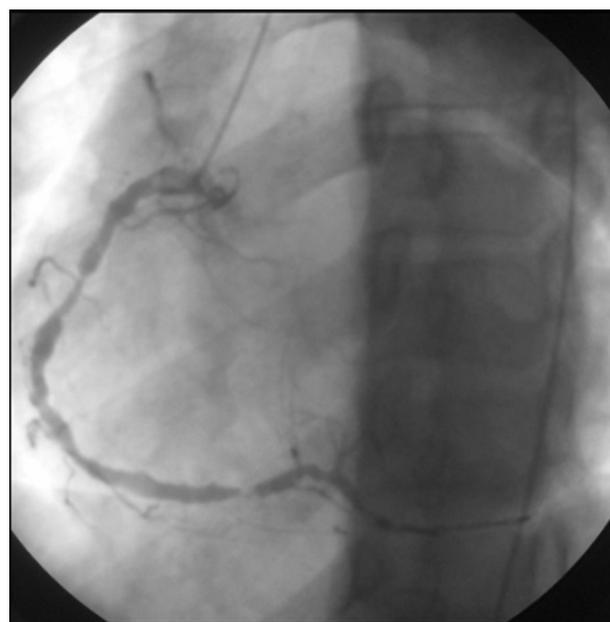
La coronarographie montrait des zones anévrismales à la partie proximale et moyenne de l'artère interventriculaire antérieure (IVA), de la circonflexe et de la coronaire droite. La coronarographie mettait également en évidence une occlusion collatéralisée de la circonflexe distale et des

sténoses serrées en chapelet de l'IVA, de la deuxième latérale et de la coronaire droite (Fig. 1a, b et Fig. 2).

Un bilan vasculaire complet à la recherche d'autres localisations artérielles anévrismales ne pouvait être réalisé au cours de l'hospitalisation.

Le patient bénéficiait d'un double pontage aorto-coronarien avec des suites simples.

En l'absence de facteurs de risque cardiovasculaire, de contexte infectieux et devant la négativité des marqueurs de l'inflammation, la découverte d'anévrismes et de sténoses coronaires nous faisaient évoquer des séquelles à distance d'une probable maladie de Kawasaki méconnue dans l'enfance.



**Figure 2** Angiographie coronaire droite en incidence oblique antérieure gauche 30°.

*Right coronary angiography: 30° left anterior oblique view.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974215>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974215>

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