

Thrombus intracardiaque en médecine interne : étude descriptive d'une série hospitalière

Imane GUETTAF, Assistante en médecine interne, service de médecine interne CHU de Douera, Alger, Algérie

Farouk MENZOU, Professeur en Cardiologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Mahrez FISSAH, Maître de conférence en médecine interne service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Said TAHARBOUCHT, Professeur en médecine interne service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Messaouda DJOUHRI, Professeur en Cardiologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Leila TALBI, Maître Assistante en Cardiologie, service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Ahcene CHIBANE, Professeur chef de service service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

Introduction

Le thrombus intracardiaque (TIC) représente une des facettes des maladies thromboemboliques. couramment favorisé par des troubles du rythme (fibrillation auriculaire), néanmoins, d'autres affections systémiques peuvent prédisposer à la formation de TIC.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une analyse rétrospective des dossiers des patients ayant des thrombi intracardiaques dans notre service de 2019 au janvier 2024, 9 cas ont été recueillis, nous avons étudié leurs caractéristiques épidémiologiques, circonstance de découverte, localisation, étiologies, complications et évolution.

Résultats

- 9 patients ont été colligés avec les caractéristiques suivantes : Sex ratio:2, Age moyen:46ans avec des extrêmes de 17 et 91 ans.
- La découverte était échographique dans tous les cas (échographie cardiaque transthoracique ETT) dans le cadre de l'enquête d'une fièvre prolongée, une douleur thoracique, une ischémie aigue périphérique, un bilan étiologique d'un accident vasculaire cérébrale (AVC) ischémique ou dans le cadre d'un bilan lésionnel d'une vascularite.
- L'origine était rattachée à une maladie de Behçet dans 4 cas (2 femmes et 2 hommes), tous localisés au niveau de l'OD : isolé dans 1 cas associé à un syndrome (sd) de Budd Chiari dans un cas, un sd de Hughes Stoven dans un autre cas, et à une embolie pulmonaire dans le 4ème cas ; Les autres étiologies étaient : une cardiomyopathie dilatée ischémique dans 4 cas : 1 thrombus intra VG isolé dans un cas, et compliqué d'un AVC ischémique dans le 2ème cas, 3 thrombi intra VG compliqués de plusieurs foyers d'accident vasculaire ischémique dans le 3ème cas, et le dernier cas un thrombus intra VG révélé par une ischémie des membres inférieurs ; chez la dernière patiente une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire compliquée d'une ischémie digitale.
- Le traitement était basé sur l'anticoagulation dans tous les cas en association au traitement de l'étiologie sous-jacente, l'évolution était favorable dans tous les cas : régression de plus de 80% au bout de 1 mois dans plus de 50% des cas, et disparition après 4 mois en moyenne, sans recours à la chirurgie aucune complication hémorragique n'a été constaté

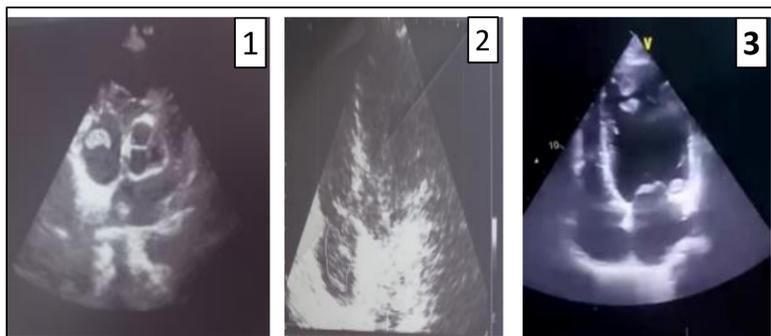
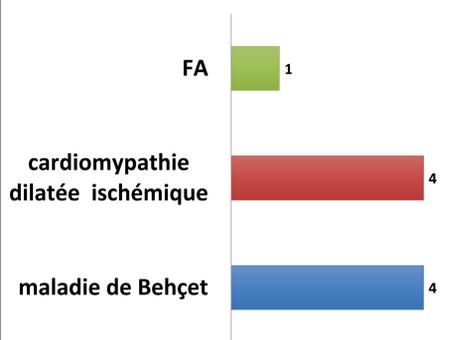


Figure1:TIC: 1 et2 au cours de la maladie de Behçet
3 au cours d'une CMD ischémique

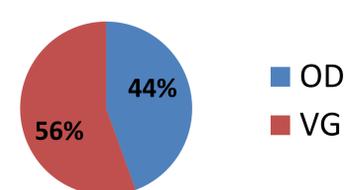


Figure2: complications des TIC:
1 AVC ischémique
2 Ischémie des orteils

Profil étiologique des TIC



Siège du thrombus



Discussion

- Dans notre série les étiologies principales des TIC étaient la cardiopathie ischémique et la MB 45% pour chacune, contrairement à la FA qui ne présentait que 10%.
- Les thrombi intracardiaques au cours des CMD ischémiques étaient tous intra VG souvent apicaux, avec des complications thromboemboliques dans 75% des cas, à l'opposé les TIC au cours de la MB siégeaient intra OD, non compliqués, révélateurs de la maladie dans 50% des cas et associés aux autres manifestations vasculaires.
- Nos résultats sont compatibles aux données de la littérature où on trouve que les TIC sont des manifestations très rares dans la MB et touchent souvent le cœur droit, adhérant à la paroi ce qui explique leur caractère peu emboligène, et associés aux autres atteintes vasculaires thrombotiques et anévrysmales.
- Le traitement repose sur la corticothérapie, les immunosuppresseurs associés à l'anticoagulation, la chirurgie est réservée en cas d'échec du traitement médical.
- D'autres pathologies peuvent favoriser la formation des TIC, inflammatoire, néoplasique, thrombophilie acquise ou constitutionnelle non retrouvées chez nos patients.

Conclusion

les TIC compliquent plusieurs pathologies cardiaques et systémiques. Leur formation reste dans tous les cas, un tournant pronostique à court et à long terme avec un risque de complication embolique parfois révélatrice et sévère.

