

# MYXOME DE L'OREILLETTE GAUCHE ASSOCIE A UNE POLYVALVULOPATHIE CONGENITALE CHEZ UN ADOLESCENT DE 17 ANS

MAKANI BASSAKOUAHOU JK<sup>1</sup>, KIMBALLY KAKY SG<sup>1</sup>, IKAMA MS<sup>1</sup>, ELLENGA MBOLLA BF<sup>1</sup>, MONGO SF<sup>1</sup>, NKOUA JL<sup>1</sup>

## RESUME

Le myxome cardiaque est une tumeur bénigne développée aux dépens des vestiges embryonnaires sous-endocardiques. Nous rapportons le cas d'un volumineux myxome de l'oreillette gauche qui était révélé par une insuffisance cardiaque chez un adolescent de 17ans. L'échocardiographie Doppler avait permis de visualiser la tumeur et les fuites mitrale et tricuspidiennne. Le bilan lésionnel per opératoire avait mis en évidence outre le myxome, une double fuite mitrale et tricuspidiennne congénitales. Le traitement avait consisté en une résection de la tumeur et une plastie des valves mitrale et tricuspidiennne avec un résultat excellent.

**Mots-clés :** myxome oreillette gauche, valvulopathie congénitale.

## ABSTRACT

### MYXOME DE L'OREILLETTE GAUCHE ASSOCIE A UNE POLYVALVULOPATHIE CONGENITALE CHEZ UN ADOLESCENT DE 17 ANS

The cardiac myxoma is a benign tumor of embryonal vestiges. A left atrial myxoma causing heart failure was reported in a patient of 17 years-old. The echocardiography revealed a large tumor with mitral and tricuspid valve regurgitation. The per-operative examination provided details about congenital etiology of valvular disease. The resection of the tumor and valvuloplasty were carried out with an excellent result.

**Keywords:** left atrial myxoma, congenital valvular disease.

## INTRODUCTION

Le myxome cardiaque est une tumeur bénigne développée aux dépens des vestiges embryonnaires sous-endocardiques. C'est une affection rare, sa fréquence est de 0,1% dans les séries autopsiques [1]. La symptomatologie simule le plus souvent une sténose mitrale [2]. La particularité de notre cas repose sur l'association d'une polyvalvulopathie congénitale.

## OBSERVATION

Adolescent O. 17 ans, sans antécédents particuliers, admis le 10/11/2007 dans le service de cardiologie et de médecine interne du CHU de Brazzaville pour une insuffisance cardiaque évoluant depuis quatre mois. L'examen clinique notait un bon état général, un thorax d'aspect normal, des œdèmes des membres inférieurs, une hépatomégalie douloureuse avec reflux hépato-jugulaire. L'auscultation cardiaque notait des bruits du cœur réguliers à 100 battements par minute avec un bruit de galop protodiastolique. Un souffle systolique apexo-axillaire 4/6 et un roulement diastolique au foyer mitral y étaient associés. L'auscultation pleuro-pulmonaire laissait entendre des râles

crépitants bilatéraux. La pression artérielle était de 100/70 mmHg. L'examen stomatologique était normal. La radiographie du thorax de face montrait une cardiomégalie (RCT=67%), un arc moyen gauche convexe, un débord de l'arc inférieur droit avec double contour et une dilatation des artères pulmonaires. L'électrocardiogramme s'inscrivait en rythme sinusal avec une tachycardie à 100 battements par minute, une hypertrophie auriculaire gauche et un bloc de branche droit incomplet. L'échocardiographie Doppler mettait en évidence une fonction systolique du ventricule gauche à 51%, une dilatation des cavités cardiaques gauches (OG=61,2mm, VG=65,6mm), un volumineux myxome (7,8 x 4,6 cm) pédiculé, apparaissant fixé sur la face antérieure de l'oreillette gauche, mobile, obstruant l'orifice mitral en diastole (image).

1. Service de cardiologie et de médecine interne, CHU de Brazzaville. BP 32. Brazzaville. Congo

**Auteur correspondant :** Dr Makani Bassakouahou Jospin Karel, Email : jospinmakani@yahoo.fr, Téléphone : 00242 066755707



**Image.** Echographie transthoracique montrant un volumineux myxome de l'oreillette gauche.

Le Doppler avait enregistré une insuffisance mitrale (IM) grade 3 ; la pression artérielle pulmonaire systolique était évaluée à 65 mmHg. La biologie était normale. Le diagnostic retenu était celui d'un volumineux myxome de l'oreillette gauche responsable d'une dysfonction mitrale avec retentissement hémodynamique. Le patient a bénéficié d'une évacuation sanitaire par le canal de la chaîne de l'espoir. En per opératoire, le bilan lésionnel mettait en évidence : un volumineux myxome polylobé de l'oreillette gauche, inséré sur le septum inter auriculaire ; une IM congénitale en rapport avec une fente béante du feuillet antérieur et une restriction sévère du feuillet postérieur du fait de cordages basaux courts ; une insuffisance tricuspidiennne (IT) congénitale due à un pilier unique et hypertrophié et une fente du feuillet antérieur réalisant le syndrome pilier-valve. La chirurgie avait consisté en une résection du myxome et une plastie mitrale et tricuspidiennne sous circulation extracorporelle. Les suites opératoires étaient simples. Revenu au Congo, le malade est régulièrement suivi à la consultation du service. Sur un recul de six ans l'état cardiaque est stable.

## DISCUSSION

Le myxome de l'oreillette gauche est une affection rare [1]. Khan et al au Pakistan [3] ont rapporté une fréquence de 0,40% sur une série opératoire de 6 ans. L'association d'une valvulopathie a été rapporté dans quelques cas à travers le monde [4, 5, 6], le mécanisme étant un prolapsus auriculoventriculaire occasionnant une IM ou un rétrécissement mitral fonctionnel. Bajraktari et al au Kosovo [7] ont rapporté la survenue d'une IM et d'une IT chez une patiente de 71 ans après sept ans d'évolution naturelle de myxome. Cependant le caractère organique de la valvulopathie associée est rare [5] ; la certitude diagnostique dans ce cas relevait de l'examen per opératoire qui

avait apporté des détails complémentaires à ceux de l'échocardiographie. Il avait ainsi été retrouvé une rupture de cordage par propagation de calcifications du myxome. Notre observation est exceptionnelle du fait de l'association d'une polyvalvulopathie organique et surtout de l'étiologie congénitale de l'IM et de l'IT telle que décrite plus haut.

## CONCLUSION

Le myxome de l'oreillette gauche est une affection rare. L'association à une fuite valvulaire est possible. Cependant le caractère congénital de la valvulopathie associée n'est pas courant. L'échocardiographie permet d'en faire le diagnostic et l'exploration per opératoire celui du bilan exhaustif des lésions.

## RÉFÉRENCES

1. Fleury JP, Arnaud Crozat E, Doucet B et al. Tumeurs intracardiaques : revue de la littérature à partir d'un cas clinique. *Réalités Cardiologiques* 2013 ; 292 : 22-6.  
[www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/2013/04/07.pdf](http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/2013/04/07.pdf)
2. Beyder A and Klarich KW. Large atrial myxoma causing dynamic obstruction of the mitral valve and atrial fibrillation. *Mayo Clin Proc* 2012 ; 87 : e9.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22305039](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22305039)
3. Khan MA, Khan AA and Waseem M. Surgical experience with cardiac myxomas. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008 ; 20 : 76-9.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19385463](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19385463)
4. Mfopou EY, Ndobu P, Zouna FD et al. Myxome géant de l'oreillette gauche appendu à la valve mitrale hyper mobile symptomatique : à propos d'un cas. *Pan African Med J* 2012 ; 13 : 1-7.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) > NCBI > Literature > PubMed Central (PMC)
5. Joe R and Wise J. Mitral regurgitation due to rupture of chordae tendineae by calcified atrial myxoma. *Br Med J* 1974 ; 2 : 95-6.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) > ... > PubMed Central (PMC)
6. Davoli G, Muzzi L, Lucchese G and al. Large left atrial myxoma with severe mitral regurgitation. *Tex Heart Inst J* 2006 ; 33 : 51-3.  
[www.unboundmedicine.com/.../Texas\\_Heart\\_Institu](http://www.unboundmedicine.com/.../Texas_Heart_Institu)
7. Bajraktari G, Emini M, Berisha V and al. Giant left atrial myxoma in an elderly patient : natural history over a 7-year period. *J Clin Ultrasound* 2006 ; 34 : 461-3.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17024671](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17024671)