

## MYXOME DE L'OREILLETTE DROITE RÉVÉLÉ PAR DES PSEUDO-SYNCOPES : A PROPOS D'UN CAS OPÉRÉ.

*RIGHT ATRIAL MYXOMA REVEALED BY PSEUDO SYNCOPE: OPERATED CASE*

**SOUAGA KA<sup>1\*</sup>, KATCHE EK<sup>3\*</sup>, EKOU A<sup>2\*\*</sup>, AMANI KA<sup>2\*</sup>,  
KIRIOUA KAMENAN YA<sup>2\*</sup>, YAO H<sup>3\*\*</sup>, ANZOUAN-KJB.4\*\***

- 1- Maître Assistant
- 2-Assistant Chef de clinique
- 3- Interne des hôpitaux
- 4- Professeur agrégé

\* Service de Chirurgie Cardiovasculaire, Institut de Cardiologie, Abidjan

\*\* Service de Cardiologie, Institut de Cardiologie, Abidjan

**Correspondance** : Dr SOUAGA K, Institut de Cardiologie, Abidjan BP V 206

E.mail : dr\_souaga@yahoo.fr

---

### RÉSUMÉ

Le myxome de l'oreillette droite est une tumeur cardiaque bénigne rare. Son expression clinique est polymorphe et son évolution peut se compliquer d'une défaillance ventriculaire droite ou d'une embolie pulmonaire. Nous rapportons le cas d'un patient de 22 ans admis pour pseudo syncopes d'effort. L'échocardiographie a mis en évidence une volumineuse tumeur mobile dans l'oreillette droite et appendue au septum inter auriculaire. L'exérèse de la tumeur est réalisée en urgence sous circulation extra corporelle avec succès. Le diagnostic de myxome est confirmé par l'examen anatomopathologique.

**Mot-clés** : Myxome, oreillette droite, tumeur cardiaque, chirurgie

### SUMMARY

*Right atrial myxoma is a noncommun Heart benign tumor. Its clinical presentation is nonspecific and can be complicated by cardiac failure or pulmonary embolism. We report the case of a 22-year-old patient admitted to pseudo syncope effort. Echocardiography showed a voluminous mobil tumor in the right atrium appending to the inter atrial septum. Tumor was removed successfully in emergency under cardiopulmonary bypass. Histology confirmed final diagnostic of myxoma..*

**Key words:** Myxoma, right atrium, cardiac tumor, surgery

## INTRODUCTION

Le myxome de l'oreillette est une tumeur bénigne rare et sa localisation à l'oreillette droite est inhabituel et est retrouvée dans 15 à 20% des cas de myxome cardiaque<sup>5</sup>. Cette forme peut se compliquer d'embolie pulmonaire et d'insuffisance cardiaque droite<sup>2,4</sup>. Le traitement consiste en l'exérèse chirurgicale réalisée afin de remédier aux perturbations hémodynamiques et de prévenir les complications. Nous rapportons à travers cette observation le cas d'un patient chez qui nous avons diagnostiqué et opéré un volumineux myxome de l'oreillette droite.

## OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de 22 ans sans antécédent pathologique particulier, admis pour des pseudo-syncope itératives. La symptomatologie évoluait depuis un mois. Elle était faite de gêne thoracique, de vertiges suivi d'une chute sans perte de connaissance ; survenant lors de la marche. L'examen à l'admission, notait un état général moyen, une tension artérielle à 120/ 80 mmhg. Une fréquence cardiaque à 96 battements par minute ; il n'y avait pas de signe d'insuffisance cardiaque. Les poumons étaient libres. Les bruits du cœur étaient réguliers avec un roulement diastolique maximum au foyer xiphoidien et audible à l'endapex d'intensité 2/6 ; associé à un souffle systolique latéro sternal gauche d'intensité 2/6. Le télécœur de face notait une cardiomégalie avec un index cardio-thoracique à 0.58 et un débord droit. L'électrocardiogramme s'inscrivait en rythme sinusal à 100 battements par minute, avec un intervalle PR normal. L'échocardiographie doppler objectivait une masse intraauriculaire droite mesurant 41.3 mm de diamètre, mobile à travers la valve tricuspide, pédiculée au septum inter auriculaire faisant évoquer un myxome de l'oreillette droite. (Figure 1). Le patient a été opéré en urgence. L'exérèse chirurgicale a été réalisée sous circulation extracorporelle (CEC) après sternotomie médiane verticale. Après le clampage de l'aorte et l'injection de la cardioplégie dans la racine de l'aorte, La tumeur est abordée par une atriotomie droite. (Figure 2) on procède à l'exérèse de la tumeur en réséquant le septum qui lui servait de base d'implantation. La communication inter auriculaire créée est fermée par un patch péricardique autologue, préalablement traité par une solution de glutaraldehyde. Une annuloplastie plastique de De Vega est réalisée pour corriger une insuffisance tricuspide associée. La durée de la CEC était de 82 min et celui du clampage aortique était de 54 min. La tumeur est d'aspect gélatineux

avec des remaniements hémorragiques. L'analyse histologique confirme le diagnostic de myxome. L'évolution post opératoire est satisfaisante, le patient est sorti de l'hôpital au 12<sup>ème</sup> jour post opératoire avec disparition de la symptomatologie de départ. Le suivi à un an ne retrouve pas de récurrence locale.

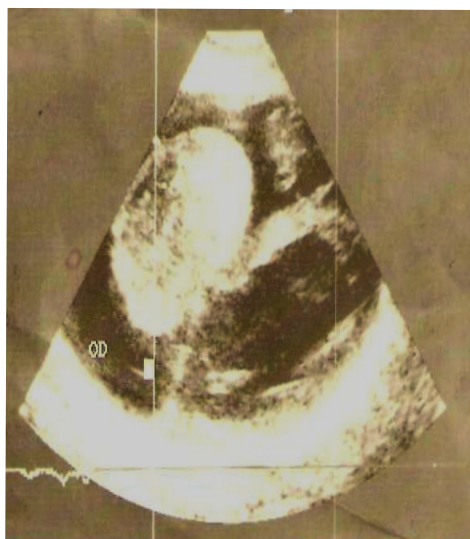


Figure 1: Coupe des 4 cavités cardiaques à l'échocardiographie trans-thoracique en mode bidimensionnel : Mise en évidence d'une masse dans l'oreillette droite et prolabant dans le ventricule droit

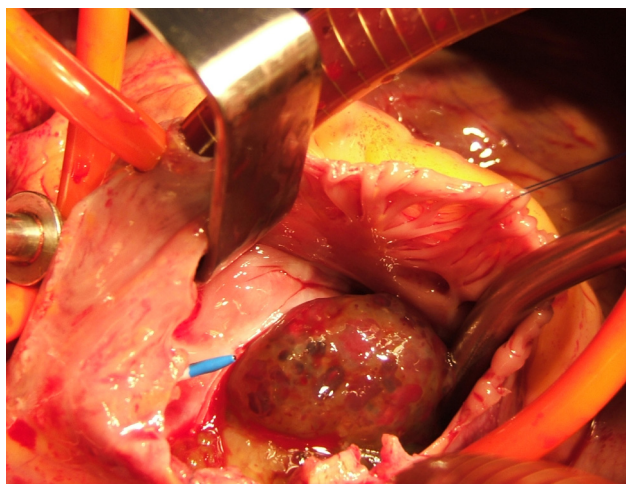


Figure 2: Vue per opératoire du myxome à travers l'atriotomie droite

## III- DISCUSSION

Les myxomes cardiaques sont rares mais représentent les tumeurs cardiaques les plus fréquentes<sup>5</sup>. Le plus souvent localisé dans l'oreillette gauche, La localisation auriculaire droite est rare, retrouvée dans 15 à 20% des cas de myxome<sup>5</sup>. Les manifestations cliniques du myxome de l'oreillette droite sont polymorphes et non

spécifiques. Ces signes sont déterminés par leur localisation, leur taille et leur mobilité<sup>5</sup>. Les formes volumineuses se manifestent par au moins un élément de la triade clinique comprenant l'atteinte de l'état général, les accidents emboliques et les syndromes d'obstruction valvulaire ou cavitaire cardiaque<sup>3,5</sup>. Il peut se compliquer cependant par l'insuffisance cardiaque droite et l'embolie pulmonaire qui en sont parfois les modes de révélation.<sup>2,4</sup> Il existe un risque d'enclavement de cette tumeur à travers la valve tricuspide responsable de syncope<sup>1</sup> comme ce fut le cas chez notre patient. Des formes asymptomatiques révélées par une mort subite ont été décrites<sup>6</sup>. Le diagnostic est aisé avec l'échocardiographie qui révélera la présence de la tumeur dans l'oreillette droite et précisera sa mobilité.<sup>5,8</sup> Le traitement est chirurgical et il consiste en l'exérèse de la tumeur sous circulation extracorporelle(CEC). Cette exérèse emporte la totalité de la tumeur y compris la base d'insertion sur le septum inter auriculaire afin d'éviter les récives. Les résultats de cette intervention sont satisfaisants avec une mortalité proche de 1%. A long terme il existe un faible risque de récive que Shinfeld et al.<sup>7</sup> estiment de 1 à 5%

## CONCLUSION

Le myxome de l'oreillette droite est une pathologie rare. Le mode de révélation est variable. L'échographie permet de faire le diagnostic. L'anatomie pathologie permet de confirmer le diagnostic. L'exérèse chirurgicale est le traitement. La surveillance échographique permet de déceler d'éventuelles récives.

## RÉFÉRENCES

1. Bilku RS, Loubani M, Been M, Patel RL. Massive right atrial myxoma causing exertional dyspnoea. Eur J Echocardiogr 2008;9: 130-2
2. Canale LS, Siciliano CA, Botelho ES, Monteiro A J. treatment of right atrial myxoma complicated with pulmonary embolism. Interact CardioVasc Thorac Surg 2009;9: 535-6
3. Denguir R, Dhiab M, Meddeb I et coll. Les myxomes cardiaques. Prise en charge chirurgicale, à propos de 20 cas. Ann Cardiol Angeiol 2006 ; 55 :49-54
4. Mbaye A, Yameogo NV, Kane AD et coll. Volumineux myxome de l'oreillette droite révélé par une insuffisance cardiaque droite. Ann Cardiol Angeiol 2010;59 :40-
5. Reynen K. Medical progress : cardiac myxomas. N Engl J Med1995; 333:1610-7.
6. Sato H, Tanaka T, Kasai K, et al. Sudden death due to acute pulmonary embolism from asymptomatic right atrial myxoma. J Forensic Leg Med.2008;2:10-3
7. Shinfeld A, Katsumata T, Westaby S. Recurrent cardiac myxoma: Seeding or multifocal disease? Ann Thorac Surg1998;66:285-8
8. Smith S T, Hautamaki K, Lewis J W et al. Transthoracic and transesophageal echocardiography in the diagnosis and surgical management of right atrial myxoma. Chest1991;100:575-6