

# Accidents vasculaires cérébraux par myxome cardiaque : a propos de huit cas observés en neurologie.

## A 8 cases report of ischemic stroke with myxomatous origin in a retrospective study in neurologic department at Poitiers University hospital.

5

HOUNGBE F, AZON-KOUANOU. A.\*AGOSSOU M.\*, V. MESNAGE\*\*, NEAU JP\*\*

### RESUMÉ

La prévalence du myxome cardiaque dans les Accidents Vasculaires Cérébraux est de 0,2p 100 avec une forte prévalence féminine. Nous reportons ici 8 cas d'Accident Vasculaire Cérébraux (AVC) par Myxome Cardiaque. Parmi ces patients, les facteurs de risque cardiovasculaire relevés sont représentés par les extrasystoles (4 cas), les dyslipidémies (4 cas). Le syndrome inflammatoire était présent dans tous les cas. Selon les auteurs, l'apparition d'un myxome peut être révélatrice de maladies génétiques.

**Mots clés:** AVC, Myxome cardiaque, Maladies génétiques

### ABSTRACT

We report 8 cases of ischemic stroke with myxomatous origin in a retrospective study in neurologic department at Poitiers University hospital. Myxoma is less prevalent in ischemic stroke with 0,2 percent and a high female frequency. Many of our patients present some risk factors as extrasystole in 4 cases and dyslipidemia in 4 cases. Inflammatory syndrome was effective in all cases. Genetics diseases can often be revealed by this clinical manifestation of atrial myxoma.

**Keys words:** Ischemic stroke, Myxoma, genetics diseases

### INTRODUCTION

L'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique ou hémorragique est un des retentissements viscéraux des maladies cardiovasculaires. Environ 85 % des AVC sont d'origine ischémique et 15 % d'origine hémorragique.

Parmi les 20 % de causes cardiaques, les embolies myxomateuses, seraient responsables de 0,4 % des ischémies cérébrales [1].

A partir de l'expérience des services de Neurologie et de Chirurgie cardiaque du CHU de Poitiers, nous avons vérifié la concordance de nos résultats avec les données de la littérature en termes de prévalence, signes d'appel, et de prise en charge thérapeutique de l'étiologie myxomateuse des accidents vasculaires cérébraux ischémiques.

### PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective, descriptive allant de 1996 à 2003 et portant sur 8 cas de myxome cardiaque à l'origine d'un AVC, dépistés au CHU de Poitiers dans les services de Neurologie et de chirurgie cardiotoracique. Chaque patient avait eu à l'entrée un scanner cérébral sans injection puis avec injection dix jours plus tard. En cas d'AVC ischémique, il est réalisé systématiquement un échodoppler des vaisseaux du cou et une échographie cardiaque trans-thoracique et/ou trans-oesophagienne à la recherche d'un myxome cardiaque. La découverte d'un myxome à l'échographie fait porter le diagnostic de myxome cardiaque.

Service de Médecine Interne CNHU-HKM de Cotonou \*\* CHU Poitiers

Correspondance : DIOP Papa Saloum ; BP 6633 Dakar Etoile ; Email : dioppapasaloum@yahoo.fr ;

Les patients bénéficient en outre d'un bilan étiologique comprenant : un bilan biologique de coagulation, un bilan lipidique, un bilan cardiaque, un écho doppler des troncs supra aortiques et une radiographie pulmonaire.

Tous les patients ayant présenté un AVC par myxome cardiaque durant la période d'étude ont été inclus dans l'étude.

Nous avons réalisé un dépouillement et un traitement manuels des données.

## RÉSULTATS ET ANALYSE

Pendant la période considérée, nous avons identifié huit cas de myxome cardiaque à l'origine d'accident vasculaire cérébral soit 0,2% des cas d'AVC. Parmi les patients, il y a un seul homme et sept femmes, l'âge moyen est de 49 ans, les extrêmes étant de 16 à 64 ans.

Deux patients présentaient des facteurs de risque cardiovasculaire à types d'HTA et de dyslipidémie. Un seul patient est tabagique.

Les principaux antécédents relevés sont : Accidents Ischémiques Transitoires : AIT (4 cas) ; naevus (2 cas) ; radiothérapie (1 cas). Deux patients n'avaient aucun antécédent. Signalons que la patiente n°7 est la fille de la patiente n°8.

## DONNÉES CLINIQUES

Le mode de début est brutal.

Les principales données sur les antécédents des malades figurent dans le tableau ci-dessous

**Tableau 1 : Les antécédents des malades et le mode de début des AVC**

Patients, n°	ATCD d'AIT ou AVC	Mode de début de l'AVC actuel	
		Début progressif	Début brutal
1	-	-	+
2	AIT	-	+(AIT)
3	AIT	-	+
4	-	-	+(AIT)
5	AIT en 1984 AVC en 1986	-	+
6	-	-	+
7	AIT	-	+
8	-	-	+

## MANIFESTATIONS CARDIAQUES

Trois patients ont présenté un souffle systolique, par contre deux ont eu un trouble du rythme à type d'extrasystole ESSV et ESAV ; trois patients n'ont présenté aucune manifestation cardiaque.

## DONNÉES TOMODENSITOMÉTRIQUES

Les territoires atteints figurent dans le tableau ci-dessous

**Tableau 2 : Résultats scannographiques des AVC**

Patients, n°	Scanner (territoire atteint)
1	Sylvien droit
2	Capsule interne droite et de la Corona radiata gauche
3	Normal
4	Sylvien droit
5	Tronc cérébral, sous thalamus gauche ; thalamus gauche et droite.
6	Sylvien gauche
7	Sylvien droit
8	Normal

Le territoire sylvien droit est le plus fréquemment touché au cours des AVC par myxome

## BILAN BIOLOGIQUE

7(Sept) patients sur 8 ont eu une vitesse de sédimentation accélérée et une C-Reactive Protein augmentée. Le bilan lipidique est normal chez 7 patients. Un seul patient a une élévation modérée du bilan lipidique.

## FORME ANATOMIQUE DU MYXOME

Quatre patients ont eu un myxome pédiculé ; contrairement aux quatre autres qui ont un myxome à base sessile, inséré directement sur le septum inter auriculaire proche de la fosse ovale.

## TRAITEMENT ET ÉVOLUTION

Dans tous les cas le traitement a été chirurgical, et a consisté en l'ablation de la tumeur.

Nos patients ont été revus à une année en moyenne après l'intervention et ont été, le plus souvent, surveillés par échographie cardiaque. Une récurrence du myxome a été constatée à 4 ans de l'exérèse pour la patiente n°7 qui présentait une histoire familiale.

## DISCUSSION

Anciennement appelée tumeur colloïde ou gélatiniforme, par suite de leur aspect, les myxomes se rapprochent de nos jours des sarcomes et sont des tumeurs formées par du tissu muqueux. Le caractère rétrospectif de l'étude n'a pas permis d'avoir d'autres données que celles existant déjà dans les dossiers. Cependant, ces dossiers nous ont permis d'avoir une vue sur la fréquence, les caractéristiques sociodémographiques, les territoires cérébraux touchés, les localisations des myxomes et les formes anatomiques rencontrées. Une fréquence de 0,2% des cas d'Accident Vasculaire Cérébral ischémique par myxome a été retrouvée concordant avec les résultats de Benbouazza K. et Labauge P [ - ].

L'âge moyen est de 49,2 ans avec des extrêmes de 16 à 64 ans montrant la possibilité de survenue de l'affection quelque soit l'âge.

Une prédominance féminine a été retrouvée, 7 femmes pour 1 homme, superposable au résultat de Labauge P. [3]. Sur les 8 cas d'AVC par myxome, l'oreillette gauche a été la cavité d'origine comme l'ont signalé Goodwin JF [ ] et Roudaut R [ ].

Nous avons eu dans notre étude 50% des myxomes qui sont pédiculés et 50% non pédiculés.

L'embolie cérébrale au cours du myxome cardiaque peut être à l'origine d'une ischémie transitoire, régressive (observations n° 2, 3, 5 et 7) ou d'un accident vasculaire constitué unique qu'il soit ou non précédé d'un accident transitoire. La notion familiale a été retrouvée chez trois malades (observations n°3, 7, et 8). Deux de ces observations ont une histoire familiale commune (7 et 8, le 7 étant la fille du 8). Ces résultats sont conformes à ceux de Reynen K [ ] et de Sharma G et Coll. [ ]. Un des patients a présenté un syndrome de Léopard qui associe au myxome des manifestations cutanées à type de lentiginose et de naevus.

Il s'agit de la patiente n°7 dont la mère a présenté aussi le myxome cardiaque. Ceci confirme la transmission familiale autosomique décrite par de nombreux auteurs [ , , , , ].

## CONCLUSION

Le myxome, tumeur cardiaque bénigne reste une cause rare d'accident vasculaire cérébral ischémique. Il peut être évoqué devant l'existence d'antécédents vasculaires cérébraux à répétition dans des territoires vasculaires différents suggérant une origine cardio-embolique ou plus classiquement des symptômes apparaissant à l'effort. Les examens para cliniques réalisés au cours de tout accident vasculaire cérébral ischémiques suffisent pour assoire le diagnostic. Le traitement est chirurgical avec un excellent pronostic. Les myxomes peuvent néanmoins révéler des affections familiales associant notamment des lésions cutanées avec un risque de récurrence élevé justifiant un contrôle échographique annuel.

## RÉFÉRENCES

1. Warlow C, Sudlow C, Dennis M, Wardlaw J, Sandercock P. Stroke. Lancet. 2003; 362: 211-24
2. Benbouazza K, el Alaoui Faris M, Benomar A, Chefchaoui Z, Amarti A, Fennich O, Ztot S, Slaoui A, el Hassani R, Chkili T. Cerebral infarction, pseudolupic syndrome and myxoma of the left atrium. Rev Med Interne. 1997; 18:795-8
3. Labauge P, Messner-Pellenc P, Blard JM, Labauge R. Neurologic complications of cardiac myxomas. Presse Med. 1993; 22:1317-21
4. Goodwin JF. Diagnosis of left atrial myxoma. Lancet. 1963; 1:464-8
5. Roudaut R, Clementy J, Baudet E, Dallochio M, Fontan F, Bricaud M. Les myxomes auriculaires. Aspects actuels. Mises à jour cardiologiques. 1980; 9:317-334.
6. Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med. 1995; 333: 1610-7.
7. Sharma G, Prisant LM. Atrial myxoma. eMedicine. 2002.
8. Gorlin RJ, Anderson RC, Moller JH. The Leopard (multiple lentiginos) syndrome revisited. Am J Dis Child, 1969; 117: 1674-1681
9. Rhodes AR, Silverman RA, Harrist TJ, Perez-Atayde AR. Mucocutaneous lentiginos, cardiomyocutaneous myxomas, and multiple blue nevi: the "LAMB" syndrome. J Am Acad Dermatol. 1984; 10: 72-82.
10. Atherton DJ, Pitcher DW, Wells RS, MacDonald DM. A syndrome of various cutaneous pigmented lesions, myxoid neurofibromata and atrial myxoma: the NAME syndrome. Br J Dermatol. 1980; 103: 421-9.
11. Legius E, Schrandt-Stumpel C, Schollen E, Pulles-Heintzberger C, Gewillig M, Fryns JP. PTPN11 mutations in LEOPARD syndrome. J Med Genet. 2002;39:571-4
12. Conti E, Dottorini T, Sarkozy A, Tiller GE, Esposito G, Pizzuti A, Dallapiccola B. A novel PTPN11 mutation in LEOPARD syndrome. Hum Mutat. 2003; 21:654.
13. Digilio MC, Pacileo G, Sarkozy A, Limongelli G, Conti E, Cerrato F, Marino B, Pizzuti A, Calabro R, Dallapiccola B. Familial aggregation of genetically heterogeneous hypertrophic cardiomyopathy: a boy with LEOPARD syndrome due to PTPN11 mutation and his nonsyndromic father lacking PTPN11 mutations. Birth Defects Res Part A Clin Mol Teratol. 2004; 70:95-8