



Cas clinique

Insuffisance cardiaque révélatrice d'un canal atrio ventriculaire incomplet chez un adulte de 51 ans au service de cardiologie Ignace Deen à propos d'un cas en Guinée

Heart failure indicative of an incomplete atrial ventricular canal in a 51-year-old adult at the Ignace Deen cardiology department about a case in Guinea

Barry Ibrahima Sory, Camara Abdoulaye*, Samoura Aly, Baldé El Hadj Yaya, Koivogui Diarra, Koivogui kokoulo, Doumbouya Mohamed, Soumaoro Morlaye, Barry Mamadou Alpha, Baldé Mamadou Dadhi, Condé Mamady

Résumé

Il s'agissait d'un patient de 51ans policier hypertendu depuis 4ans, admis pour dyspnée d'effort, palpitations, toux sèche, œdème aux membres inferieurs. Les bruits du cœur étaient irréguliers 150bpm, tension artérielle à 152/95mm hg Aux poumons on notait des râles crépitants, une SaO₂ à 98%, abdomen souple avec une hépatomégalie douloureuse congestive et des œdèmes des membres inférieurs gardant le godet. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. L'évolution était bonne marquée par une régression de l'insuffisance cardiaque (IC) après 6jours de traitement avec le furosémide injectable, beta bloqueur de l'IC inhibiteur de l'enzyme de conversion double anti agrégation plaquettaire associant aspirine et clopidogrel (Cloprine).Conclusion :Le canal atrio ventriculaire est une cardiopathie congénitale avec shunt gauche droit. Généralement diagnostiquée dès la naissance peut être asymptomatique ne se réveiller qu'a l'âge adulte .Il se complique en trouble du rythme

cardiaque et en insuffisance cardiaque. Le traitement idéal est chirurgical.

Mots clés : CAV incomplet, adulte, insuffisance cardiaque, Guinée

Abstract

Observation: It was a 51-year-old hypertensive policeman patient for 4 years, admitted for exertional dyspnea, palpitations, dry cough, edema in the lower limbs. The heart sounds were irregular 150bpm, blood pressure at 152 / 95mm hg In the lungs there were crackling groans, 98% SaO₂, flexible abdomen with painful congestive hepatomegaly and demes of the lower limbs keeping the bucket. The rest of the clinical examination was unremarkable. The evolution was good marked by a regression of heart failure (CI) after 6 days of treatment with injectable furosemide, beta blocker of the inhibitor of the enzyme of conversion double anti platelet aggregation associating aspirin and clopidogrel (Cloprine) .Conclusion: The atrio ventricular

channel congenital heart disease with left-to-right shunt. Generally diagnosed at birth, it can be asymptomatic and does not wake up until adulthood. It is complicated by cardiac arrhythmia and heart failure. The ideal treatment is surgical.

Keywords: incomplete CAV, adult, heart failure, Guinea

Introduction

Bien que rare, représentant 3 % des cardiopathies congénitales, le canal atrio-ventriculaire est une malformation complexe et grave par shunt gauche droit [1]. Autrefois considérée comme l'apanage de certains Mongoliens [2], le Canal Atrio-Ventriculaire (CAV) peut se rencontrer en dehors de toute trisomie 21 [3].

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 51ans policier hypertendu depuis 4ans, admis pour dyspnée d'effort, palpitations, toux sèche, œdème aux membres inférieurs. Les bruits du cœur étaient irréguliers 150bpm, tension artérielle à 152/95 mmhg .Aux poumons on notait des râles crépitants , une SaO₂ à 98%, abdomen souple avec une hépatomégalie douloureuse congestive et des œdèmes des membres inférieurs gardant le godet. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Le bilan biologique initial ne montrait aucune particularité .L'électrocardiogramme à l'admission inscrivait une fibrillation atriale rapide à 140cycles, un aspect S1Q3 , bloc de branche droit complet, déviation axiale gauche. Après 24H l'électrocardiogramme inscrivait un rythme sinusal avec tous les autres aspects que le précédent (figure1). La radiographie pulmonaire de face montrait une cardiomégalie. L'échographie doppler cardiaque transthoracique montrait la présence d'une communication inter auriculaire (CIA) large

ostium primum à 32,7mm avec un shunt gauche droit, présence d'une communication inter ventriculaire(CIV) sous aortique à 10mm restrictive, présence des deux valves auriculo ventriculaires, ectasie de l'oreillette gauche, dilatation importante des cavités cardiaques droites libres de thrombus, bonne fonction systolique bi ventriculaire FE à 57% au Simpson 4 cavités, TAPSE à 12mm (figure2).

Le diagnostic de fibrillation atriale paroxystique sur fond de canal atrio ventriculaire(CAV) incomplet en insuffisance cardiaque fut posé et l'évolution était bonne marquée par une régression de l'insuffisance (IC) cardiaque après 6jours de traitement avec le furosémide injectable, beta bloqueur de l'IC inhibiteur de l'enzyme de conversion double anti agrégation plaquettaire associant aspirine et clopidogrel (Cloprine).



Figure 1: Echographie doppler cardiaque Trans thoracique montrant une CIA Ostium primum associée à une CIV Large sous aortique en incidence 4cavités coupe



Figure 2: Electrocardiogramme montrant un rythme sinusal, un bloc de branche droit complet

Discussion

Nous rapportons le cas d'un adulte de 51ans policier de profession chez qui un canal atrio ventriculaire incomplet a été découvert au cours d'un bilan d'insuffisance cardiaque globale. Cette cardiopathie peut se présenter principalement sous une forme partielle associant une communication interauriculaire basse de type ostium primum à une fente mitrale, ou la forme complète comprenant en plus une communication interventriculaire postérieure [4].c'est le cas de notre sujet qui avait présenté à l'échographie cardiaque une communication inter auriculaire (CIA) large ostium primum à 32,7mm avec un shunt gauche droit et une communication inter ventriculaire (CIV) sous aortique à 10mm. Autrefois considérée comme l'apanage de certains Mongoliens [2], le Canal Atrio-Ventriculaire (CAV) peut se rencontrer en dehors de toute trisomie 21 [3].

Quoique le caryotype n'ait pas été réalisé cependant notre cas ne présente aucun signe de trisomie 21.La tolérance fonctionnelle des CAV partiels est de règle et dépend de l'importance du shunt auriculo ventriculaire expliquant parfois sa découverte tardive chez l'adulte [5]. C'est le cas de notre patient de 51 ans. L'évolution peut être grevée de complications notamment le trouble du rythme du cardiaque, trouble de la conduction ainsi que l'insuffisance cardiaque[5]. Ce cas présent est illustratif qui était révélé par les complications comme l'insuffisance cardiaque et le trouble du rythme à type de fibrillation auriculaire paroxystique.

Le traitement de choix est la fermeture chirurgicale des communications. Chez notre patient la chirurgie cardiaque n'a pas été réalisée par manque de plateau technique.

Conclusion

Le canal atrio ventriculaire est une cardiopathie congénitale avec shunt gauche droit. Généralement diagnostiqué dès la naissance, il peut être asymptomatique et se réveiller qu'à l'âge adulte .Il peut se compliquer en trouble du rythme cardiaque et en insuffisance cardiaque. Le traitement idéal est chirurgical quelque soit l'âge.

*Correspondance

Camara Abdoulaye
mariboudou@gmail.com

Disponible en ligne: 03 Février 2020

Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU, Conakry, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Allan L. Atrioventricular septal défets. In: Allan L, Hornberger L, Sharland G, eds. *Textbook of fetal cardiology*. Greenwich Medical Media Limited, 2000: 163-74.
- [2] Gembruch U, Knopfle G, Chetterjee M et al. Prenatal diagnosis of atrioventricular canal malformations with up-to-date echocardiographic technologies. *Am Heart J* 1991; 121: 1489-97.
- [3] Ferencz C, Neill CA, Bughman JA et al. Congenital cardiovascular malformations associated with chromosome abnormalities: an epidemiologic study. *J Pediatr*.1989; 114: 79-86.
- [4] Fraisse A, AbdelmassihT, Vouhe P et al. Management and outcome of patients with abnormal ventriculo-arterial connections and mitral valve cleft. *Ann Thorac Surg*, 2002; 74 : 786-91.
- [5] S. Sioua, E. Boussabah, A. Marouene, S. Naffati, R. Kaddour, L. Zakhama, O. Ben Youssef: canal atrio ventriculaire partiel chez un quinquagénaire.Service de cardiologie hôpital des FSI <https://studylibfr.com> ; 23H 37mn , 03/08/2019.

Pour citer cet article:

Barry Ibrahima Sory, Camara Abdoulaye, Samoura Aly, Baldé El Hadj Yaya, Koivogui Diarra, Koivogui kokoulo. Insuffisance cardiaque révélatrice d'un canal atrio ventriculaire incomplet chez un adulte de 51 ans au service de cardiologie Ignace Deen à propos d'un cas en Guinée. *Jaccr Africa 2020; 4(1): 135-138.*