



Cas clinique

Communication interventriculaire post infarctus à propos d'un cas en Guinée

Interventricular communication post infarctus: About a case in Guinea

MB Bah^{1*}, EHY Balde¹, M Beavogui¹, SI Barry¹, A Camara¹, A Kone², MA Balde¹, SI Sylla Ibrahima Sory^{2,1}, AA Ngaide³, A Mamy¹, MT Diallo¹, K Koivogui¹, MD Balde¹

Résumé

La communication inter ventriculaire (CIV) survenant après un infarctus du myocarde (IDM), est une complication rare mais redoutable. Il s'agissait de M. MD 58 ans, hypertendu, diabétique, admis pour une douleur thoracique intense constrictive irradiant au bras gauche, une dyspnée d'effort et une hypersudation évoluant depuis deux jours ayant comme facteur de risque cardiovasculaire : âge, sexe masculin, hypertension artérielle et diabète de type II. L'échographie doppler cardiaque concluait à la présence d'une CIV septo-apicale post ischémique, une fraction d'éjection altérée à 19,5% au Simpson biplan. Plus de 70% des patients avec CIV post infarctus décèdent à l'hôpital, et plus de 90% à un an [6]. Notre patient était du genre masculin avec un âge supérieur à 50ans qui n'avait pas bénéficié d'une revascularisation. Il était décédé à J13 de son hospitalisation La communication inter ventriculaire post infarctus est une complication rare et hautement mortelle.

Mots-clés : CIV, IDM, Guinée

Abstract

Inter ventricular communication (CIV) occurring after a myocardial infarction (MI) is a rare but formidable complication. These were Mr. MD 58

years old, hypertensive, diabetic, admitted for severe constrictive chest pain radiating to the left arm, exertional dyspnea and hypersudation evolving for two days having as cardiovascular risk factor: age, male sex, high blood pressure and type II diabetes. Cardiac doppler ultrasonography concluded that there was a post-ischemic septo-apical VIC, a fraction of altered 19.5% altered by Simpson biplane. More than 70% of patients with post-infarction CIV die in hospital, and more than 90% at one year [6]. Our patient was male with an age over 50 who had not undergone revascularization. He died on D13 from his hospitalization. Post ventricular inter ventricular communication is a rare and highly fatal complication.

Keywords: CIV, IDM, Guinea.

Introduction

La communication inter ventriculaire (CIV) survenant après un infarctus du myocarde (IDM), est une complication rare mais redoutable [1]. Elle survenait dans 1 à 2% des infarctus avant l'ère de la thrombolyse [1]. Durant les dernières années, cette fréquence a diminué compte tenu de la prise en charge médicale plus agressive diminuant la

fréquence à 0.2% [2]. C'est une urgence extrême imposant une prise en charge multidisciplinaire associant les urgentistes, les cardiologues et les chirurgiens cardiovasculaires [3]. Son taux de mortalité très élevé 97 % à 30 jours de l'IDM [1]. Ce cas rapporté est le premier du genre en Guinée parmi les complications de l'infarctus du myocarde.

Cas clinique

Il s'agissait de M.MD 58ans, admis pour une douleur thoracique intense constrictive irradiant au bras gauche, une dyspnée d'effort et une hypersudation évoluant depuis deux jours ayant comme facteur de risque cardiovasculaire : âge, sexe masculin, hypertension artérielle et diabète de type II sous metformine et amlodipine .L'examen physique retrouvait une tachycardie régulière à 115 battements par minute, une tension artérielle à 160/100mmhg, un souffle systolique de 3/6 à la pointe du cœur apparu au 10e jour d'hospitalisation, des râles crépitants aux 2/3 inférieurs des poumons. Le reste de l'examen était sans particularité. L'électrocardiogramme inscrivait un rythme sinusal régulier, une lésion sous épocardique en antérieur étendu, une nécrose en antéro-septo-apical et en latéral haut (figure1).

La radiographie pulmonaire de face montrait une cardiomégalie avec un indice cardio thoracique à 0,66, une opacité para hilaires bilatérale.

A la biologie, la troponine était élevée à 6389 ng/l (6000 fois la normale), la glycémie (1,92 g/l), et l'hémoglobine glyquée à (9,81%) étaient élevées.

L'échographie doppler cardiaque concluait à une akinésie septale, apicale et latérale, avec une CIV sur la paroi septo-apicale shuntant gauche- droite, une fraction d'éjection altérée à 19,5% au Simpson biplan (figure 2). Durant l'hospitalisation il avait bénéficié d'un traitement à base d'Enoxaparine, de double anti agrégation plaquettaire, de statine, d'inhibiteur de l'enzyme de conversion, d'inhibiteur de canaux IF, d'insuline, d'un anxiolytique, du

furosémide et d'un anti aldostérone. L'évolution a été marquée par le décès du patient au 13e jour de son hospitalisation sans chirurgie.

Au terme de l'examen clinique et paraclinique le diagnostic d'infarctus du myocarde compliqué d'insuffisance cardiaque stade III de Killip et d'une CIV a été retenu.

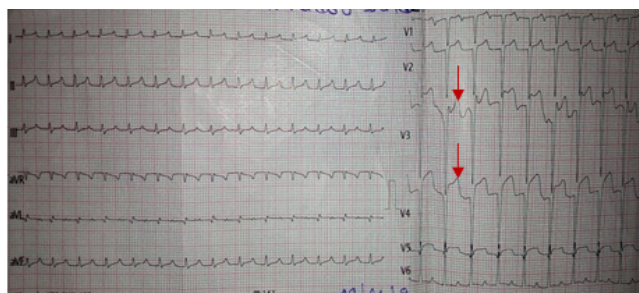


Figure 1 : Electrocardiogramme inscrivait un sus-décalage du segment ST en antérieur étendu

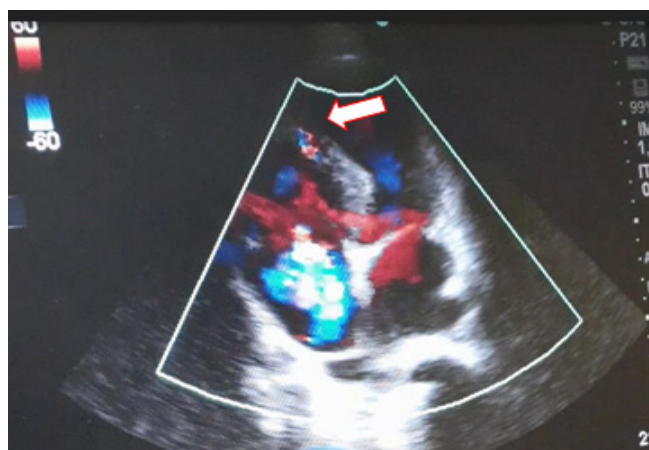


Figure 2 A : Echographie doppler cardiaque transthoracique montrant une CIV en apical

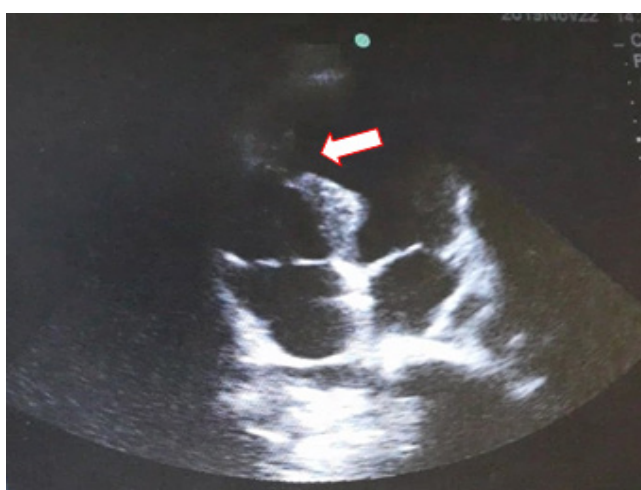


Figure 2 B : Echographie doppler cardiaque transthoracique montrant une CIV en apical

Discussion

Nous rapportons le cas d'une communication inter ventriculaire post infarctus du myocarde en Guinée. Malgré la réduction importante de la mortalité des infarctus aigus durant ces dernières décennies grâce à une prise en charge médicale monitorisée et à une reperfusion précoce, il persiste un taux de mortalité hospitalière considérable [4]. Celle-ci est la conséquence d'une défaillance ventriculaire réfractaire dans la majorité des cas, ou à des complications mécaniques de l'infarctus dont la communication inter ventriculaire sur rupture septale [4]. La communication inter ventriculaire (CIV) est provoquée par une rupture du septum inter ventriculaire. Elle se produit dans moins de 0,5% de tous les STEMI, typiquement trois à cinq jours après un épisode ischémique qui est le plus souvent inaugural, étendu et causé dans la plupart des cas par une maladie monotronculaire avec faible réseau collatéral [5]. Notre patient avait présenté un souffle systolique au 10^e jour de son hospitalisation. Les principaux facteurs de risque pour les CIV post infarctus sont l'âge avancé, l'absence de revascularisation et le sexe féminin. Plus de 70% des patients avec CIV post infarctus décèdent à l'hôpital, et plus de 90% à un an [6].

Notre sujet était du genre masculin avec un âge supérieur à 50ans qui n'avait pas bénéficié d'une revascularisation.

A l'ère préthrombolytique l'incidence rapportée de la rupture septale était de 11% des séries anatomopathologiques et 2% des patients hospitalisés pour infarctus du myocarde ; elle n'est plus que de 0,2% de nos jours [7]. En Guinée, il n'ya pas d'étude publiée sur la CIV survenue au cours de l'infarctus du myocarde. La rupture septale apparaît plus volontiers dans les infarctus de localisation antérieure (66% des ruptures septales) [7]. Nombreuses études [1 ;8] ont rapporté cette localisation antérieure de l'IDM associée à la rupture septale notre est parfaite illustration.

L'échocardiographie par voie transthoracique permet de faire le diagnostic dans environ 80 % des cas [9]. Nous avons réalisé l'échographie transthoracique chez notre patient qui avait mis en évidence une CIV dans sa localisation apicale (figure 2). Elle peut éventuellement être complétée par la voie trans-œsophagienne chez les patients peu écho gènes [9].

Le traitement du défaut septal est chirurgical et consiste en une fermeture par patch prothétique. Idéalement, le patient est proposé au chirurgien dans des conditions hémodynamiques optimisées par une prise en charge réanimatoire adaptée (ballon de contre-pulsion intra-aortique, agents inotropes positifs), dans les plus brefs délais [9]. Notre n'avait pas bénéficié du traitement chirurgical. En effet, la chirurgie cardiaque dans notre contrée est un frein pour la prise en charge de certaines cardiopathies comme la CIV post infarctus.

Le pronostic reste encore aujourd'hui très sombre avec une mortalité très élevée à 97 % dans les 30 jours suivant l'IDM [1 ; 9]. La survenue du décès de notre patient au 13^e jour de son hospitalisation est une illustration de la littérature comme l'ont rapporté nombreux auteurs [3 ; 10]. Par ailleurs l'évolution clinique est favorable dans certains cas [11].

Conclusion

La communication inter ventriculaire post infarctus est une complication rare et hautement mortelle. La revascularisation devrait être faite aussi précocement que possible pour minimiser cette mortalité. Sa prise en charge est urgente et chirurgicale.

*Correspondance :

BAH Mamadou Bassirou
bachirov6@gmail.com

Disponible en ligne : 14 Mars 2020

1 Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen
CHU de Conakry, République de Guinée
2 Service de cardiologie de l'hôpital national de Donka,
République de Guinée
3 Service de cardiologie de l'hôpital Général de Grand Yoff,
Sénégal

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y, Pieper KS, Morris DC, Kleiman NS, et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction; GUSTO-I (Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries) Trial Investigators. *Circulation*. 2000 Jan 4-11; 101(1):27-32.
- [2] Kalyani R, Trivedi A, Philippe Aldebert, Alberto Riberi C, Julien Mancinid E, Gilles Levyf, Jean-Christophe Maciag, Jacques Quilicci C, Gilbert Habibc, Alain Fraisse B. Prise en charge séquentielle des communications interventriculaires postinfarctus myocardique. *Archives of Cardiovascular Disease*. 2015; 108(5): 321-330.
- [3] Tahir Nebhani, SaidJidane , Hicham Bakkali , Lahcen Belyamani: Communication interventriculaire post infarctus du myocarde: à propos d'un cas et revue de la littérature ; *Pan African Medical Journal*. 2017;28:242.
- [4] Assessment of the safety and efficacy of a new treatment strategy with percutaneous coronary intervention (ASSENT-4 PCI) investigators. Primary versus tenecteplase-facilitated percutaneous coronary intervention in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction (ASSENT-4 PCI): Randomised trial. *Lancet* 2006;367:569-78.
- [5] Skehan JD, Carey C, Norrell MS, et al. Patterns of coronary artery disease in post-infarction ventricular septal rupture. *Br Heart J* 1989;62:268-72.
- [6] Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y, et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial

infarction. GUSTO-I trial investigators. *Circulation* 2000;101:27-32.

[7] Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Acute Myocardial Infarction. In : Antman EM, Braunwald E, éd. *Heart Disease, a text book of cardiovascular medicine*. 6e éd. Philadelphia: WB Saunders. 2001 : 1114-218.

[8] Ledakowicz-Polak A, Polak L, Zielinska M. Ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction-still an unsolved problem in the invasive treatment era. *Cardiovasc Pathol*. 2011 Mar-Apr; 20(2):93-8. PubMed .

[9] Cummings RG, Califf R, Jones RN, Reimer KA, Kong YH, Lowe JE. Correlates of survival in patients with post infarction ventricular septal defect. *Ann Thorac Surg*. 1989 Jun;47(6):824-830. PubMed .

[10] Yaméogo NV, Ilboudo M, Seghda A, Kologo J, Millogo G, Toguyéni BJY, Samadoulougou A, Zabsonré P: Communication interventriculaireischémique: à propos d'un cas observé dans le service de cardiologie du CHU-YalgadoOuedraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) ; *Pan African Medical Journal*. 2014; 19:342 .

[11] M'hamdi I, Benjelloune H : Communication interventriculaire post infarctus du myocarde circonferentiel: à propos d'un cas et revue de la littérature ; *Pan African Medical Journal*. 2015; 20:310.

Pour citer cet article

MB Bah, EHY Balde, M Beavogui, SI Barry, A Camara, A Kone. Communication interventriculaire post infarctus à propos d'un cas en Guinée. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 411-414