



Cas clinique

Persistance de la veine cave supérieur gauche découverte au cours d'un infarctus cérébral

Persistent left superior vena cava discovered during cerebral infarction

I Faye*¹, AB Mbodji², NR Diop³, FG Niang¹, SM Beye³, A Kane³, AN Diop¹

Résumé

La persistance de la veine cave supérieure gauche est une malformation anatomique vasculaire congénitale bénigne de découverte souvent fortuite.

Nous rapportons le cas d'un patient présentant une persistance de la veine cave supérieure gauche découverte au cours de la recherche étiologique d'un infarctus cérébral. Le diagnostic a été évoqué devant la dilatation du sinus coronaire puis confirmé par la TDM thoracique qui avait montré une veine cave supérieure gauche qui s'abouche au niveau de l'oreillette gauche. Aucune autre malformation associée n'a été notée.

Mots-clés : veine cave supérieur gauche, infarctus cérébral.

Abstract

Persistent left superior vena cava is a benign congenital vascular anatomical malformation that is often discovered incidentally.

We report the case of a patient with a persistent left superior vena cava discovered during the etiological investigation of a cerebral infarction. The diagnosis was evoked by the dilatation of the coronary sinus and then confirmed by the thoracic CT scan which

showed a left superior vena cava which terminates at the level of the left atrium. No other associated malformation was noted.

Keywords: left superior vena cava, cerebral infarction.

Introduction

La persistance de la veine cave supérieure gauche (PVCSG) est une malformation du retour veineux systémique notée chez environ 0,5% de la population générale(1). C'est une pathologie bénigne asymptomatique de découverte souvent fortuite(2). Nous rapportons le cas d'une persistance de la veine cave supérieure chez un adulte découverte au cours de la recherche étiologique d'un accident vasculaire cérébral ischémique.

Cas clinique

Patient de 69 ans, hypertendu et diabétique connu depuis 7 ans avec une mauvaise observance thérapeutique. Il a présenté un déficit moteur de l'hémicorps gauche associé à un trouble de l'élocution de survenue brutale.

L'examen clinique à l'admission avait retrouvé une hémiparésie gauche à prédominance brachio-faciale, une dysarthrie compréhensible, soit un score NIHSS à 5. A la biologie la numération formule sanguine (Hb=16,8g/dl ; plaquettes=338000), le taux de prothrombine (80 %) et l'INR (1,08) étaient normaux. Le scanner cérébral réalisé à la cinquième heure après son déficit avait mis en évidence une hypodensité fronto-pariétale droite avec dédifférenciation substance blanche substance grise (figure 1). Le diagnostic d'un infarctus cérébral au niveau du territoire sylvien superficiel droit à la phase aiguë a été retenu.

L'ECG dans le cadre de la recherche étiologique de son infarctus cérébral avait mis en évidence un rythme sinusal régulier, des ondes Q de nécrose au territoire inférieur associée à une extrasystole ventriculaire isolée. L'échographie cardiaque avait objectivé une hypertrophie concentrique du ventricule gauche non obstructive au repos, une hypokinésie de toute paroi septale et une dilatation du sinus coronaire suspectant une persistance de la veine cave supérieure (figure). Ce diagnostic a été confirmé par la TDM thoracique qui avait objectivée une persistance de la veine cave supérieure gauche s'abouchant au niveau de l'oreillette gauche. La veine cave supérieure droite était présente avec un abouchement normal. Il n'y avait pas de pont entre les deux veines caves supérieures.

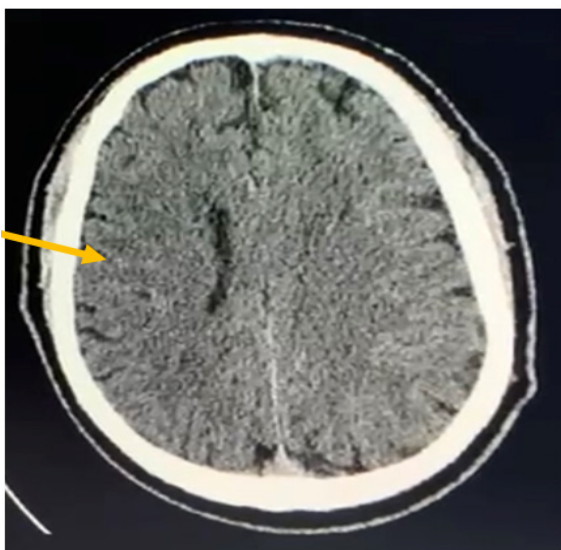


Figure 1 : coupe axiale d'une TDM cérébrale sans injection montrant une hypodensité fronto-pariétale

droite avec dédifférenciation substance blanche substance grise (flèche jaune) en rapport avec un infarctus cérébral à la phase aiguë

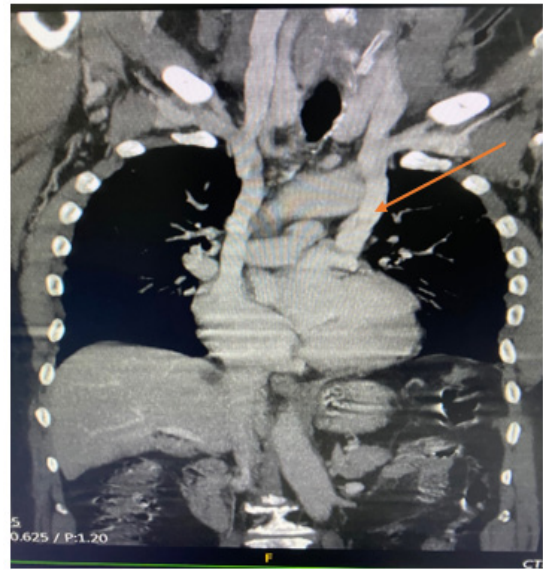


Figure 2 : Reconstruction coronale d'une TDM thoracique montrant une veine cave supérieure gauche (flèche) s'abouchant au niveau de l'atrium gauche.

Discussion

Anomalie de l'organogenèse rare due à la persistance de la partie terminale de la veine cardinale antérieure gauche, la persistance de la veine cave inférieure supérieure gauche survient au sixième mois de la vie utérine (3). Son abouchement peut se faire soit dans le sinus coronaire ou dans l'atrium droit via un pont communiquant les deux veines caves supérieures(4). Dans de rare cas elle s'abouche au niveau de l'atrium gauche (5) comme le fut le cas de notre patient. Toutefois ce type de retour veineux systémique anormale s'accompagne le plus souvent d'une cyanose (6) qui était absente chez notre patient même si son taux d'hémoglobine était discrètement élevé.

C'est une malformation anatomique asymptomatique de découverte souvent fortuite (7) ;chez notre patient elle fut mise en évidence au cours de la recherche étiologique d'un infarctus cérébral. Le diagnostic a été suspectée devant la dilatation du sinus coronaire à l'échocardiographie puis confirmée par la TDM thoracique.

Cette anomalie peut être isolée ou le plus souvent associée à une cardiopathie congénitale(6,8). Chez notre patient, en dehors de la PVCSG aucune autre malformation anatomique n'a été retrouvée. L'imputabilité de l'infarctus cérébral à cette anomalie anatomique n'a pas été déterminée car il n'y avait pas de shunt droite-gauche associé. Ainsi la cause la plus probable chez notre patient serait une origine cardio-embolique.

Conclusion

La persistance de la veine cave supérieure gauche est une anomalie congénitale bénigne le plus souvent asymptomatique de découverte fortuite. Son diagnostic doit être suspecté devant une dilatation du sinus coronaire et la TDM reste un bon outil pour la confirmation diagnostique comme fut le cas de notre patient.

*Correspondance

Ibrahima FAYE

fayebaham1992@gmail.com

Disponible en ligne : 20 Août 2022

- 1 : Service de radiologie du centre hospitalier régional de Saint Louis du Sénégal
- 2 : Service de neurologie du centre hospitalier régional de Saint Louis du Sénégal
- 3 : Service de cardiologie du centre hospitalier régional de Saint Louis du Sénégal

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] 1. Snider AR, Ports TA, Silverman NH. Venous anomalies

of the coronary sinus: detection by M-mode, two-dimensional and contrast echocardiography. *Circulation*. oct 1979;60(4):721-7.

- [2] 2. Abidi K, Jellouli M, Hammi Y, Gargah T. Persistance de la veine cave supérieure gauche: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal* [Internet]. 2015 [cité 15 juill 2022];22(1).
- [3] 3. Sohns JM, Fasshauer M, Staab W, Steinmetz M, Unterberg-Buchwald C, Menke J, et al. Persistent left superior vena cava detected after central venous catheter insertion. *Springerplus*. 2014;3:437.
- [4] 4. Sm B, Cf Y. Anomaly of Lead Path during Pacemaker Implantation in Patient with Persistence of the Vein Superior Left Cave: About a Case. 2019;10(9):3.
- [5] 5. Amougou JCM, Amvene JM, Jemea B, Tiam EM, Menanga A, Folefack PK, et al. Veine Cave Supérieure Gauche : à Propos de Trois Cas. *Health Sci Dis* [Internet]. 13 oct 2018 [cité 15 juill 2022];19(4).
- [6] 6. Iwańczuk W, Guźniczka P, Kasprczak J. Hemothorax as a complication of subclavian vein cannulation with haemodialysis catheter - case report. *Anaesthesiol Intensive Ther*. juin 2013;45(2):89-92.
- [7] 7. Povoski SP, Khabiri H. Persistent left superior vena cava: review of the literature, clinical implications, and relevance of alterations in thoracic central venous anatomy as pertaining to the general principles of central venous access device placement and venography in cancer patients. *World J Surg Oncol*. 28 déc 2011;9:173.
- [8] 8. Buirski G, Jordan SC, Joffe HS, Wilde P. Superior vena caval abnormalities: their occurrence rate, associated cardiac abnormalities and angiographic classification in a paediatric population with congenital heart disease. *Clin Radiol*. mars 1986;37(2):131-8.

Pour citer cet article :

I Faye, AB Mbodji, NR Diop, FG Niang, SM Beye, A Kane et al. Persistance de la veine cave supérieur gauche découverte au cours d'un infarctus cérébral. *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 288-290