



## Cas clinique

### Anévrysme ou diverticule congénital du ventricule gauche: cause rare d'insuffisance cardiaque gauche chez l'enfant noir africain

Anevrism or congenital diverticule of the left ventricle: rare cause of left heart failure in black African children

NK N'goran Yves\*<sup>1</sup>, F Traoré<sup>1</sup>, T Micesse<sup>1</sup>, CG Dabié<sup>1</sup>, A Avoh<sup>1</sup>, KM Nina<sup>1</sup>, F Koffi<sup>1</sup>, K Euloge<sup>1</sup>, M Guikahué<sup>1</sup>

#### Résumé

L'anévrysme congénital du ventricule gauche est une malformation cardiaque rare. Il est le plus souvent asymptomatique cliniquement. Nous rapportons le cas d'une patiente de 8 ans admise pour un syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. L'échodoppler cardiaque objectivait une image suspecte d'anévrysme du ventricule gauche. Le diagnostic a été confirmé par l'angioscanner. Les objectifs étaient de décrire l'expérience d'un cas clinique et discuter les particularités de cette pathologie diagnostiquée chez un enfant.

Mots-clés : anévrysme, diverticule, insuffisance cardiaque gauche, Afrique.

#### Abstract

Congenital left ventricle aneurysm is a rare heart defect. It is most often asymptomatic clinically. We report the case of an 8-year-old female patient admitted for left ventricular failure syndrome. The cardiac echodoppler objectified a suspicious image of an aneurysm of the left ventricle. The diagnosis was confirmed by CT scan. The objectives were to describe the experience of a clinical case and

discuss particularities of this pathology diagnosed in a child.

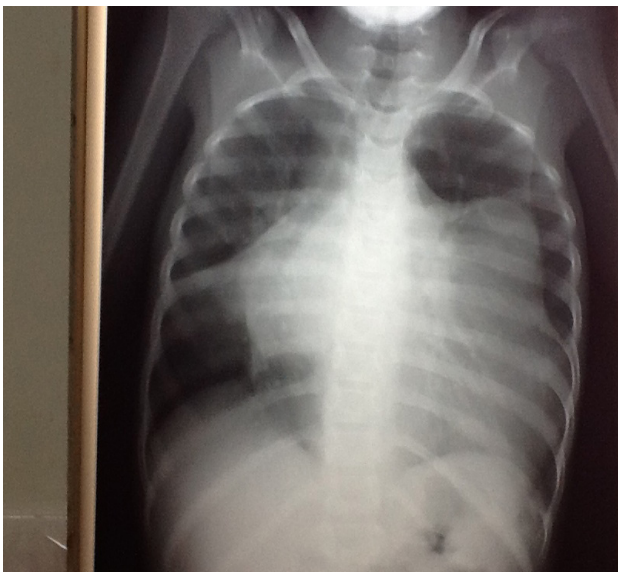
Keywords : aneurysm, diverticulum, left heart failure, Africa.

#### Introduction

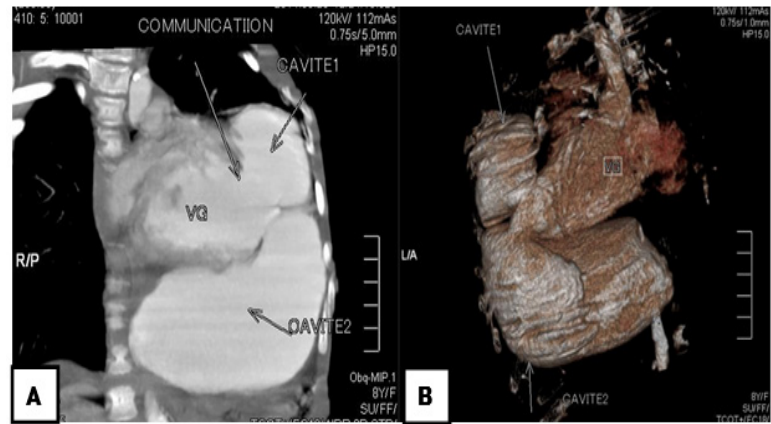
L'anévrysme congénital du ventricule gauche (ACVG) est une malformation cardiaque rare (1). Il (ACVG) apparaît à partir de la 4ème semaine de la vie fœtale. Il est le plus souvent asymptomatique cliniquement. Mais il peut se compliquer d'embolie systémique, de troubles du rythme, d'insuffisance cardiaque, de rupture et de mort subite (2). Nous rapportons le cas d'une patiente de 8 ans admise pour un syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. L'échodoppler cardiaque objectivait une image suspecte d'anévrysme du ventricule gauche. Le diagnostic a été confirmé par l'angioscanner. Les objectifs étaient de décrire l'expérience d'un cas clinique et discuter les particularités de cette pathologie diagnostiquée chez un enfant avec revue de la littérature.

## Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente de 8 ans admise aux urgences de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, en janvier 2019 pour dyspnée de repos. Les antécédents révélaient une dyspnée d'effort depuis l'âge de 5 ans non explorée. L'examen clinique objectivait un syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. Les bruits du cœur étaient réguliers sans souffle. Le télécœur de face objectivait une cardiomégalie (ICT à 0.73) avec un aspect en tête de "rhinocéros" (FIGURE1). L'électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale à 125 bpm sans troubles de la repolarisation. L'échodoppler cardiaque objectivait une dilatation du ventricule gauche (VG) avec une baisse de la fonction systolique et une image suspecte d'anévrysme du ventricule gauche. Le diagnostic de deux cavités anévrysmales du VG a été confirmé par l'angioscanner thoracique. Une petite (54×32 mm) de 70 cm<sup>3</sup> et une grande (86×115 mm) de 478 cm<sup>3</sup> (FIGURE2). La sérologie au VIH était négative. La patiente a reçu un traitement digitallo-diurétique associé à un vasodilatateur. L'évolution a été favorable. L'indication opératoire a été faite mais faute de moyens financiers et l'absence d'assurance maladie universelle le traitement chirurgical n'a pu être réalisé. La patiente a été vue en consultation externe 3 mois plus tard puis perdue de vue.



**Figure 1** : télécœur de face montrant une cardiomégalie avec un aspect de tête de "rhinocéros"



**Figure 2** : angioscanner thoracique montrant deux volumineux anévrysmes ventriculaires gauches

## Discussion

L'anévrysme congénital du ventricule gauche (ACVG) est une malformation cardiaque rare (1). Seulement deux cas ont été décrits en Afrique de l'ouest, un en Côte d'Ivoire et un autre au Sénégal (3) (4). Il faut dire que l'anévrysme a été plus rapporté en Afrique et en Amérique que le diverticule du ventricule gauche, contrairement rapporté en Asie et en Europe (5). Les deux cas étaient associés à l'infection à VIH. Chez notre patiente la sérologie au VIH était normale. Notre patiente avait 8 ans, celui de la Côte d'Ivoire avait 13 ans et Sénégal 30 ans. La moyenne d'âge est de  $31 \pm 21$  ans dans la littérature mais des cas de diagnostic prénatal ont été rapportés (5).

De présentation clinique très variable mais le plus souvent asymptomatique et découverte au cours des complications telles que l'embolie systémique, de troubles du rythme, d'insuffisance cardiaque, de rupture et de mort subite (2). Les manifestations cliniques sont liées à la taille et au nombre d'anévrysme (4) (6) en effet notre patiente avait 2 anévrysmes respectivement de 70 et 478 cm<sup>3</sup>, ce qui peut expliquer le tableau d'insuffisance cardiaque avec dysfonction systolique.

L'anévrysme peut être révélé par un tableau d'insuffisance cardiaque congestive. Il est difficile, cliniquement, de savoir s'il s'agit d'un anévrysme

vrai (7). Par contre, l'anatomie du patient que nous rapportons était compatible avec un anévrysme vrai par opposition à un diverticule du ventricule. Plusieurs critères distinctifs entre les 2 types d'anévrysmes ont été rapportés et le caractère discriminatoire le plus constant est la contractilité. Les anévrysmes s'élargissent passivement pendant la systole (mouvement de la paroi paradoxale), alors que les diverticules démontrent des contractions synchrones (8). La paroi des anévrysmes a tendance à se composer du myocarde avec des remaniements fibreux de divers degrés et ils communiquent avec le ventricule par une large base. En revanche les diverticules ont les trois couches normales de la paroi cardiaque avec une base étroite (8).

Malgré sa rareté, l'anévrysme offre des possibilités chirurgicales thérapeutiques qui varient selon les chirurgiens. Les approches typiques sont l'anévrysmectomie ou fermeture primaire de la communication avec plicature du sac anévrysmal. La plastie par patch circulaire intra ventriculaire, pour supprimer les parois dyskinétiques a été décrite chez l'adulte par Dor et al (9). Cette approche a été rarement décrite chez les enfants, mais elle offre les mêmes avantages comme chez l'adulte. Notre patiente a reçu un traitement digitallo-diurétique associé à un vasodilatateur. L'évolution a été favorable. L'indication opératoire a été faite mais faute de moyens financiers et l'absence d'assurance maladie universelle le traitement chirurgical n'a pu être réalisé.

## Conclusion

Cette observation nous permet de rapporter une cause rare d'insuffisance cardiaque gauche chez l'enfant. Malgré les possibilités de traitement chirurgical encore une fois se pose le problème d'assurance maladie et de prise en charge de la chirurgie cardiaque des enfants en Afrique.

## \*Correspondance :

N'goran Yves NK

[ngoran.yves@gmail.com](mailto:ngoran.yves@gmail.com)

**Disponible en ligne:** 04 Mars 2020

1 Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

**Conflit d'intérêt:** Aucun

## Références

- [1] Teske DW, McGovern JJ, Allen HD. Congenital fibrous left ventricular diverticulum. *Am Heart J.* 1993; 126 (5):1233–5.
- [2] Pektok E, Cikirikcioglu M, Didier D, Kalangos A. Submitral left ventricular aneurysm: A rare but challenging pathology to treat. *J Card Surg.* 2008; 23(5):533–5.
- [3] N'goran YNK, Boka BC, Traore F, Tano M, Kramoh KE, Sow TM, Kakou MG Anévrysme du ventricule gauche Associé à une infection par le VIH chez un enfant de 13 Ans.. *Revue Internationale des Sciences Médicales* 2014;16,4:262-4.
- [4] Kane A, Hane L, Dangou JM, Diop IB, Thiam S, Sarr M, et al. Characteristics and outcome of congenital left ventricular aneurysm and diverticulum: Analysis of 809 cases published since 1816. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 1998; 91(4):419–23.
- [5] Ohlow M-A, von Korn H, Lauer B. Characteristics and outcome of congenital left ventricular aneurysm and diverticulum: Analysis of 809 cases published since 1816. *Int J Cardiol.* 2015; 185:34–5.
- [6] Ohlow M-A, Brunelli M, Lauer B. Characteristics and outcome of primary congenital left ventricular aneurysm and diverticulum: analysis of cases from the literature. *Prenat Diagn.* 2014; 34(9):893–9.
- [7] Zoffoli G, Mangino D, Venturini A, Terrini A, Asta A, Zanchettin C, et al. Diagnosing left ventricular aneurysm from pseudo-aneurysm: a case report and a review in literature. *J Cardiothorac Surg.* 2009; 4(1):11.
- [8] Jamshidi R, Hornberger LK, Karl TR. Left Ventricular Aneurysm in a Child with Severe Combined Immunodeficiency

Syndrome. *Ann Thorac Surg.* 2009; 88(5):1678–80.

[9] Menicanti L, Di Donato M. The Dor procedure: what has changed after fifteen years of clinical practice? *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2002; 124 (5):886–90.

**Pour citer cet article**

NK N'goran Yves, F Traoré, T Micesse, CG Dabié, A Avoh, KM Nina et al. Anévrisme ou diverticule congénital du ventricule gauche : cause rare d'insuffisance cardiaque gauche chez l'enfant noir africain. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 307-310