



Thrombose intracardiaque révélant un syndrome des antiphospholipides

1^{er} Auteur : Chayma, LENGLIZ, Résidente, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

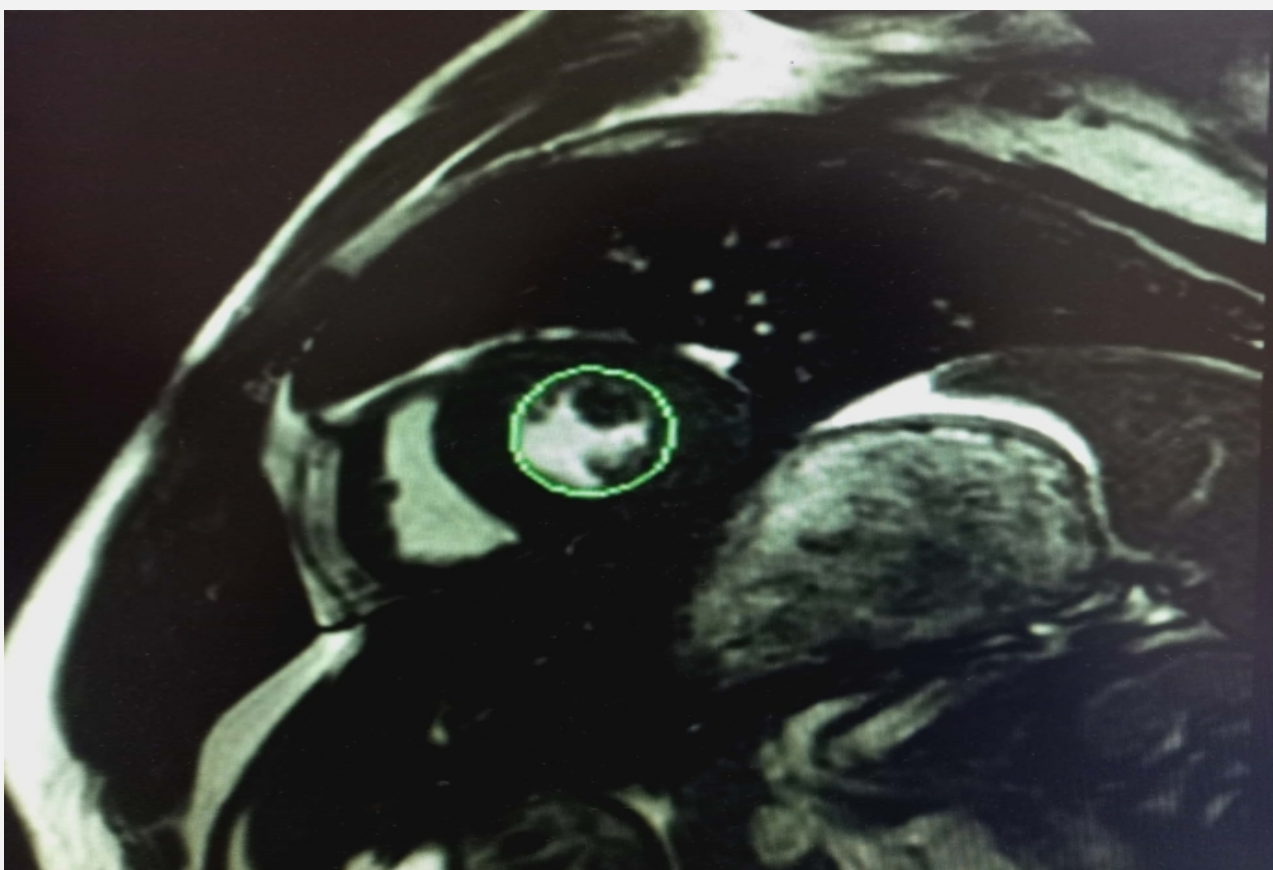
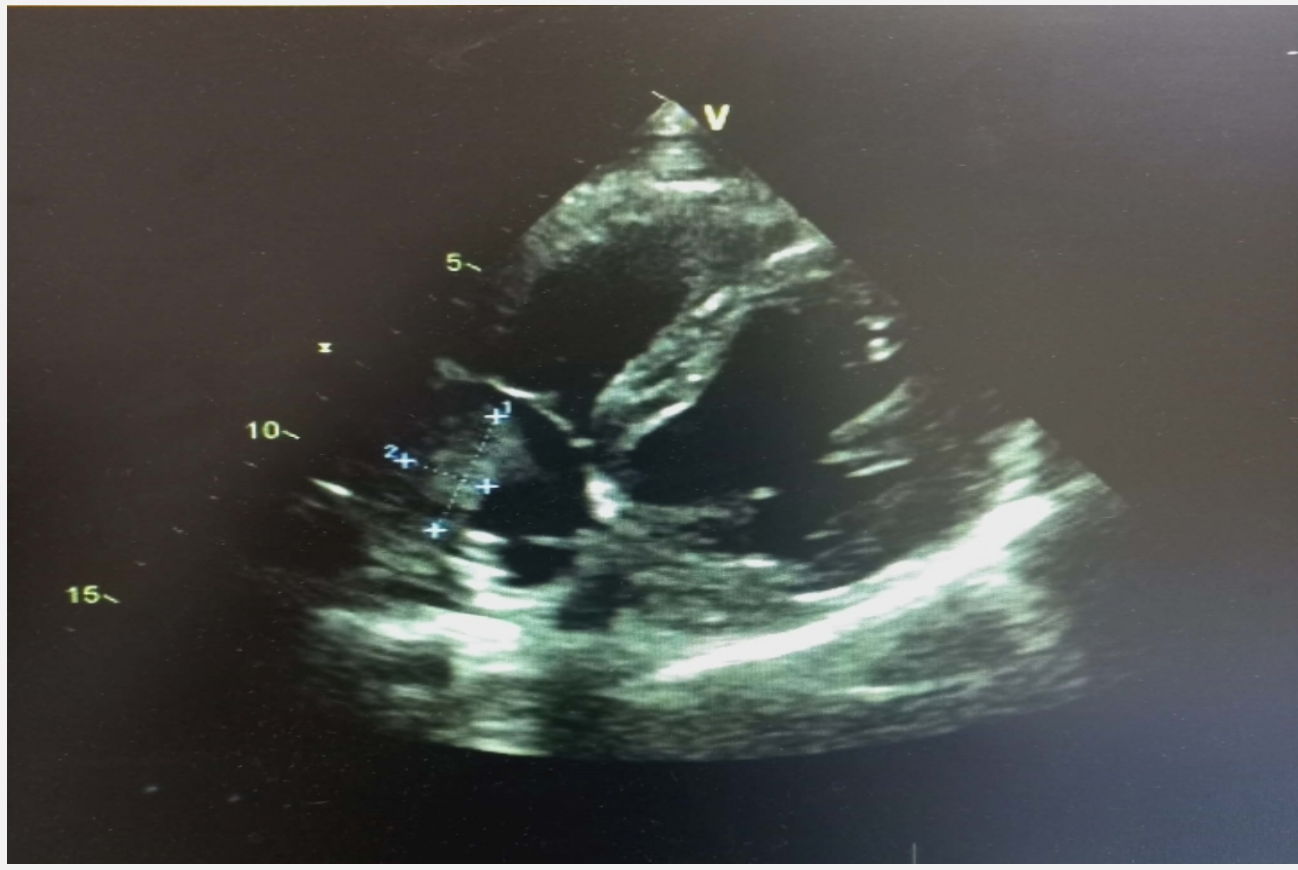
- Imene, CHAABENE, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Syrine, DAADAA, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Nada, MARS, Résidente, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Rim, KLII, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Sonia, HAMMAMI, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Ines, KHOCHTALI, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- Malek, KECHIDA, Médecin, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION

L’atteinte cardiaque au cours du syndrome des antiphospholipides (SAPL) est rare mais potentiellement grave, dominée par les lésions valvulaires. La thrombose intracardiaque (TIC) y demeure exceptionnelle, touchant préférentiellement les cavités droites et pouvant mimer une tumeur intracardiaque. Sa découverte précède fréquemment le diagnostic du SAPL. Nous rapportons ainsi un cas de SAPL révélé par la découverte d’une TIC.

OBSERVATION

Il s’agit d’un patient âgé de 35 ans, diabétique, admis aux urgences pour des épigastralgies intenses associées à des vomissements .À l’examen clinique initial, l’état hémodynamique était stable, sans fièvre ni signes d’insuffisance cardiaque. L’auscultation cardiaque ne retrouvait pas de souffle ni de trouble du rythme. L’examen abdominal objectivait une sensibilité épigastrique isolée, sans défense ni contracture. Le bilan biologique a révélé une pancréatite aiguë avec une lipasémie à 1400 UI/L (> 3 fois la normale). Le bilan hépatique, la calcémie et les triglycérides étaient normaux. Un scanner abdominal réalisé pour la stadification a conclu à une pancréatite aiguë stade A de Balthazar. De façon fortuite, cet examen a mis en évidence une masse intracardiaque au niveau de l’oreillette droite, partiellement calcifiée, non rehaussée après injection de produit de contraste, mesurant 42 × 24 mm. Les hypothèses diagnostiques initiales évoquées étaient un myxome ou une TIC. Une échocardiographie transthoracique a objectivé une masse hypoéchogène, mobile, appendue à la paroi latérale de l’oreillette droite. Une IRM cardiaque a été réalisée afin de mieux caractériser la masse. Elle a mis en évidence une formation endoluminale à contours irréguliers, mesurant 50 × 36 × 19 mm, bombant vers l’anneau tricuspide, en hyposignal T2, iso-signal T1, sans rehaussement après injection de gadolinium, en faveur d’une TIC. Devant l’absence de cardiopathie, de trouble du rythme, de dispositif intracardiaque ou de contexte infectieux, et devant l’antécédent de pancréatite un SAPL a été évoqué et confirmé par la triple positivité des anticorps a des taux élevés permettant de retenir le diagnostic selon les critères de ACR/EULAR 2023. La recherche d’une connectivite associée, notamment d’un lupus érythémateux systémique, était négative, permettant de conclure à un SAPL primaire. Le patient a été mis sous anticoagulation curative par acénocoumarol. L’évolution a été marquée par une mauvaise observance du traitement anticoagulant avec persistance du thrombus au contrôle 6 mois après.



DISCUSSION

La TIC constitue une manifestation rare mais potentiellement grave du SAPL. Dans la revue de la littérature intitulée Clinical Features of Antiphospholipid Syndrome with Intracardiac Mass, 50 cas ont été colligés entre 1985 et 2025, confirmant la rareté de cette présentation. L’âge moyen des patients était de 35,5 ans, avec une prédominance féminine (40 femmes pour 10 hommes). La localisation prédominait dans les cavités droites, notamment l’oreillette droite, ce qui concorde avec notre observation. Sur le plan clinique, la majorité des cas étaient révélés par des complications emboliques systémiques ou pulmonaires. Dans notre cas, la découverte était fortuite lors du bilan d’une pancréatite aiguë. Le diagnostic différentiel principal reste le myxome. Dans plusieurs cas, une exérèse chirurgicale a été réalisée à visée diagnostique. Dans notre observation, l’IRM cardiaque, montrant l’absence de rehaussement après gadolinium, a permis de retenir le diagnostic de thrombus et d’éviter une chirurgie inutile. La prise en charge repose sur une anticoagulation curative. La revue rapporte une régression de la majorité des masses sous traitement médical. Dans notre cas, l’absence de régression significative est probablement liée à une mauvaise observance thérapeutique.

CONCLUSION

Toute masse intracardiaque chez un sujet jeune, sans cardiopathie ni trouble du rythme, doit faire évoquer un SAPL. Un diagnostic précoce permet d’éviter des gestes invasifs inutiles et de prévenir les complications emboliques.