

Cas clinique du mois

Sara BENCHARA– Samia BOUSSOUAR

Imagerie Cardio-vasculaire et Thoracique - ICT

Hôpital Pitié - Salpêtrière

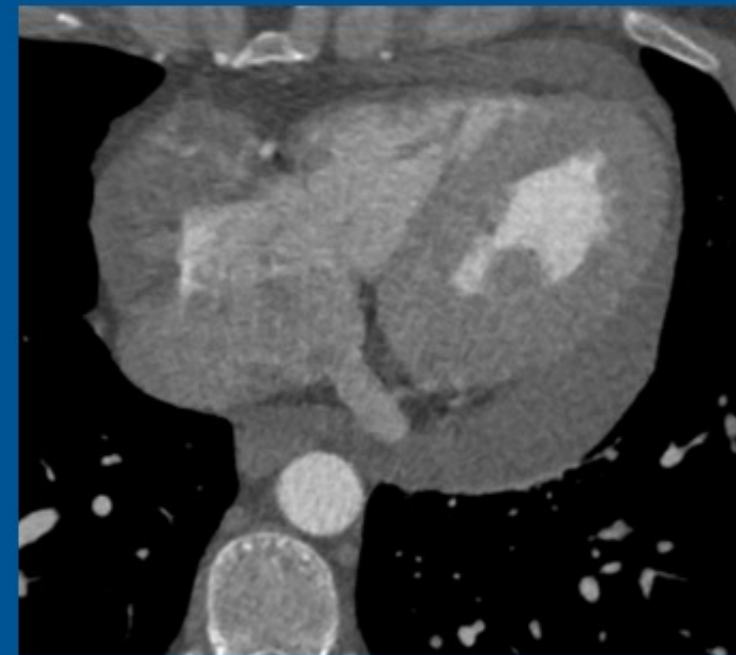
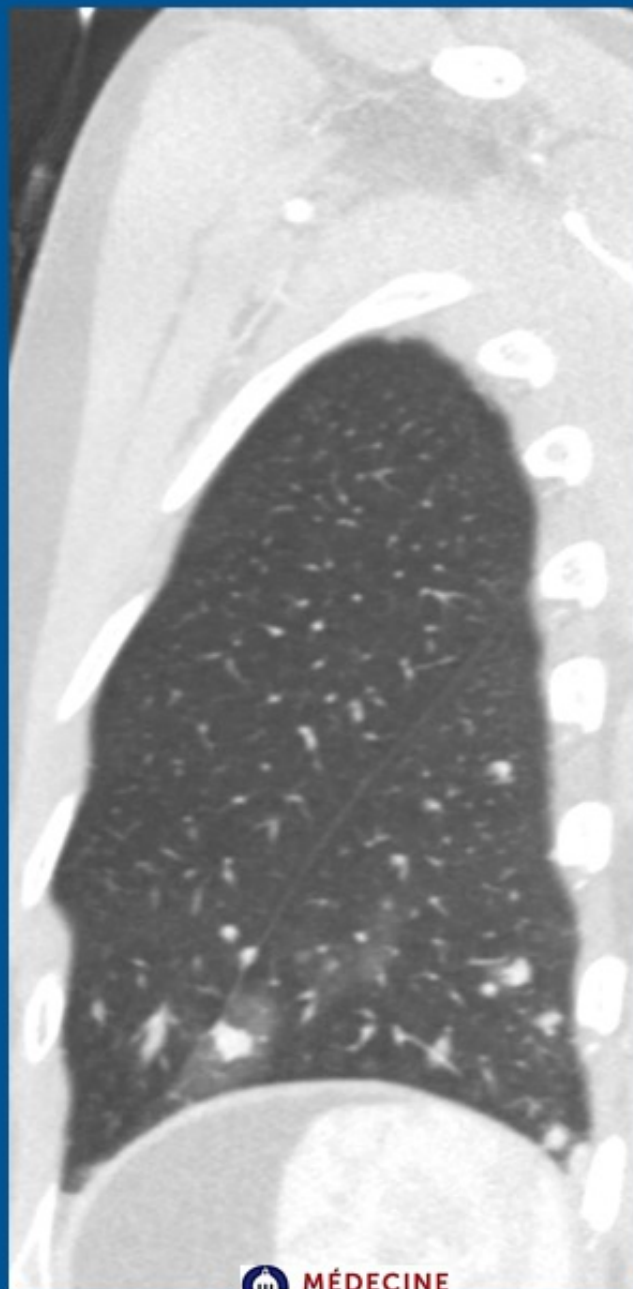


Histoire clinique

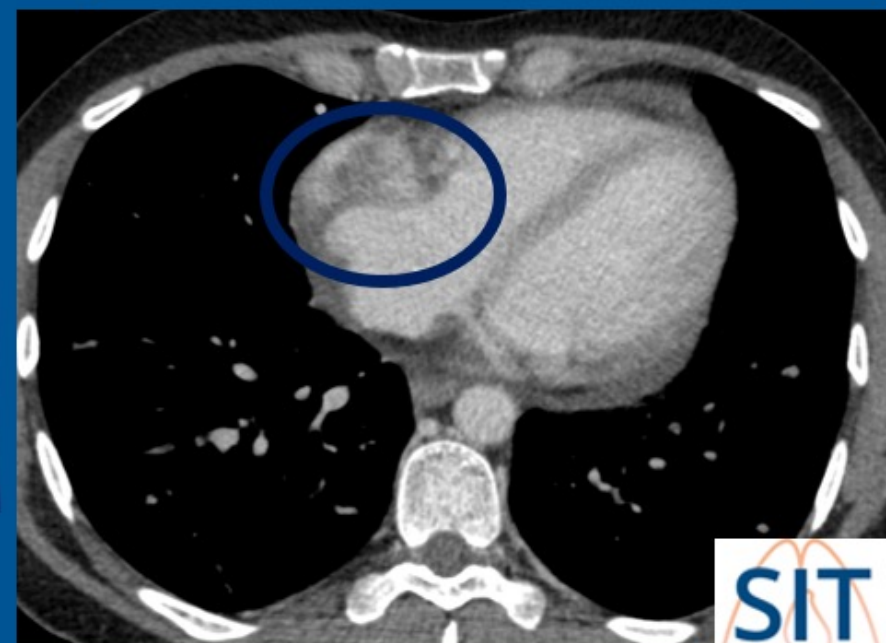
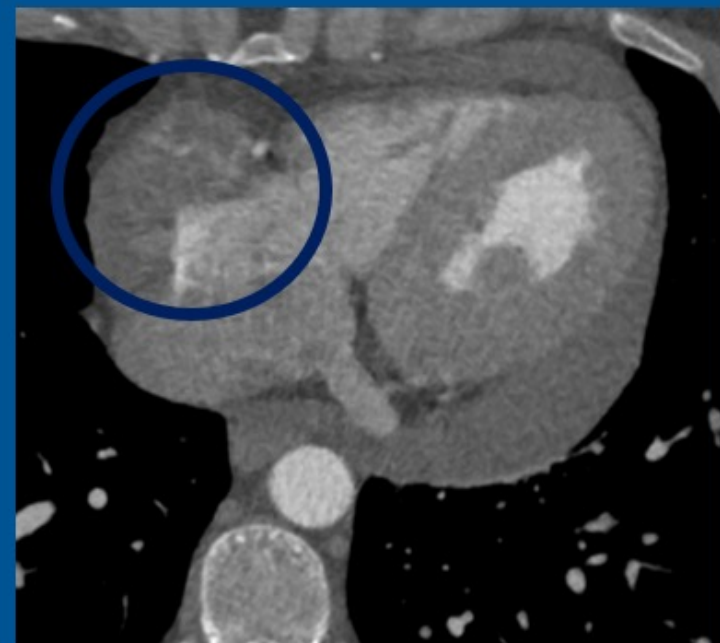
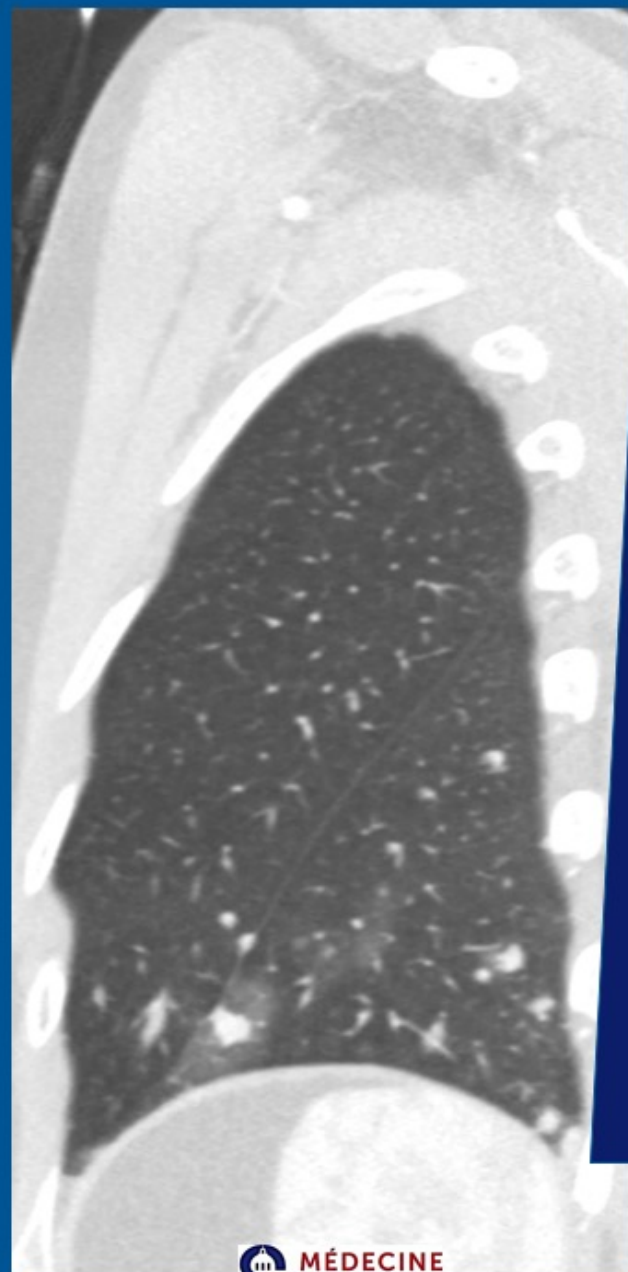
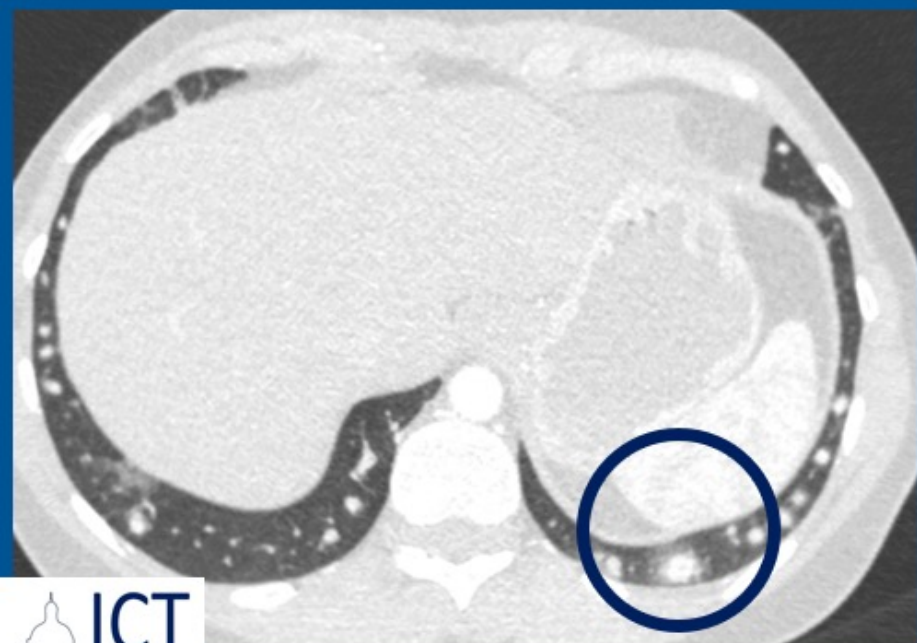
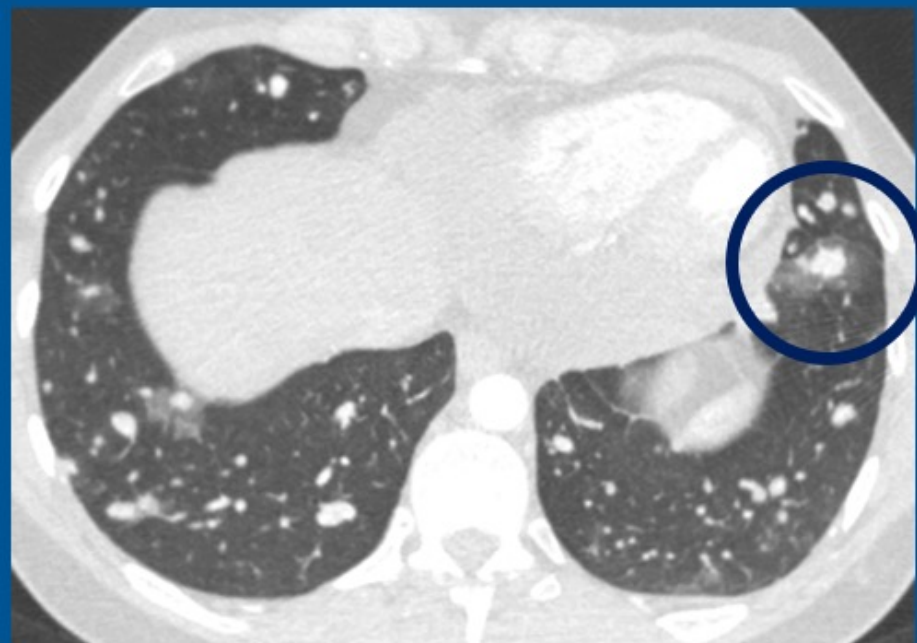
- Patient de 40 ans
- Sans antécédent
- Consulte aux urgences pour hémoptysie



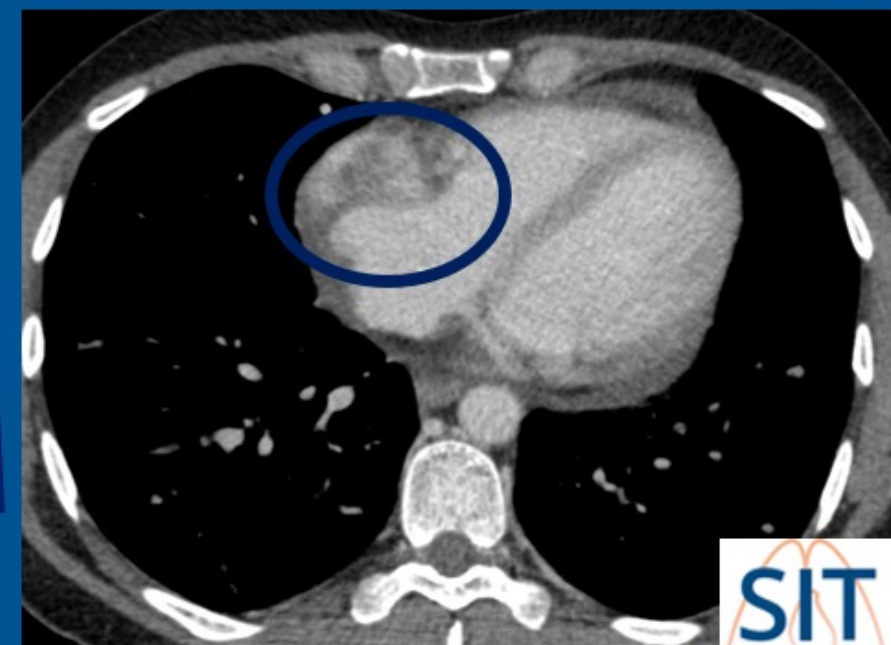
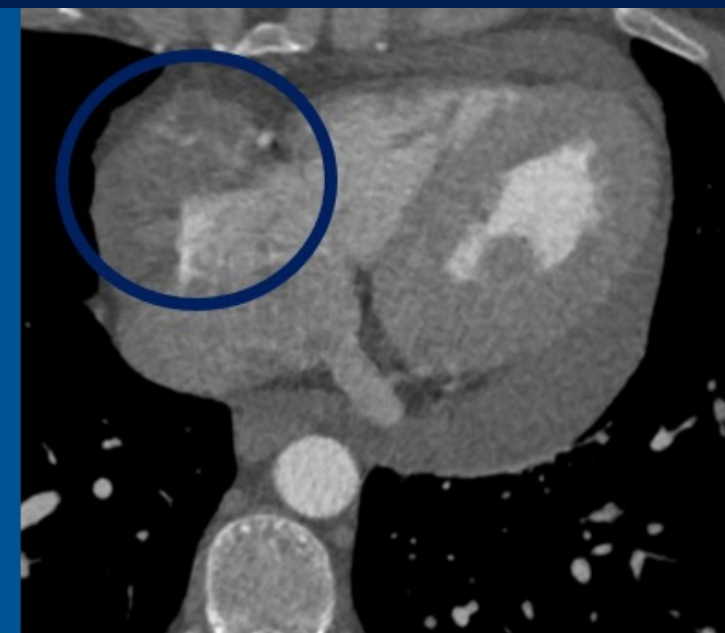
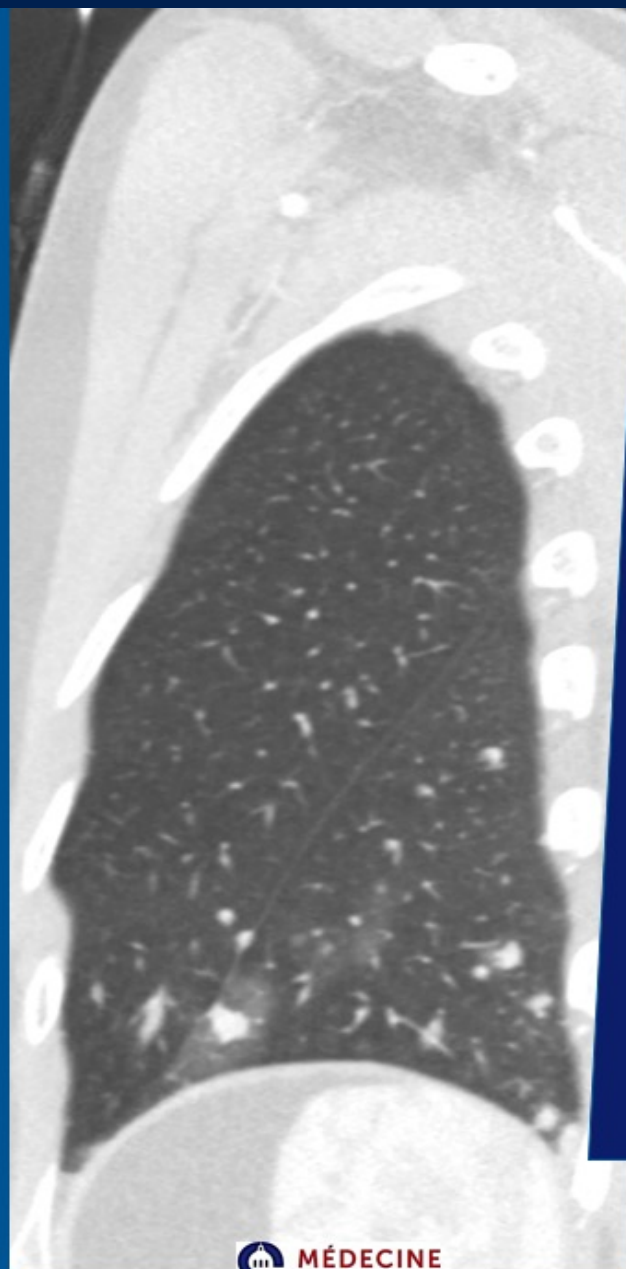
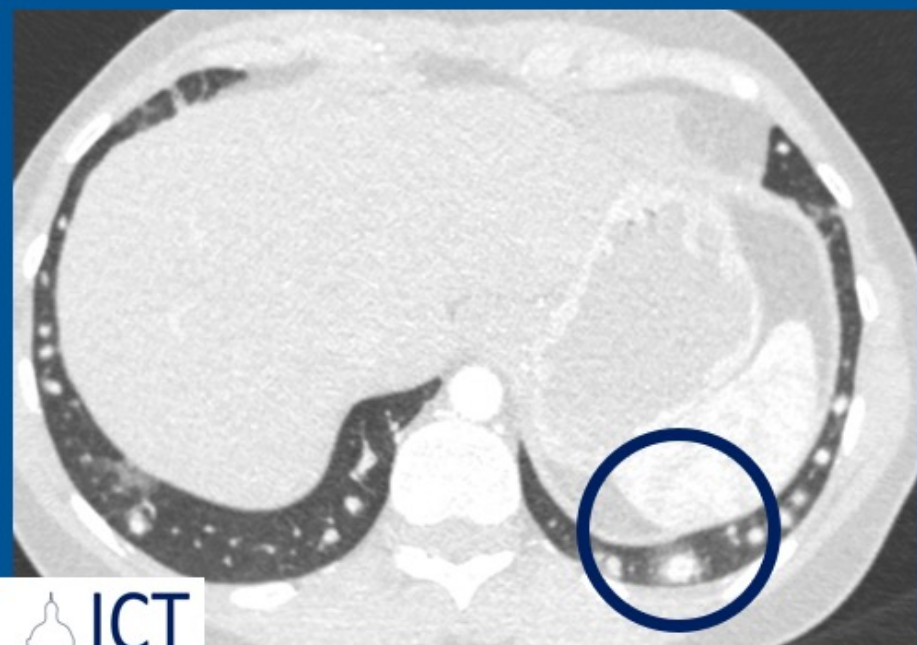
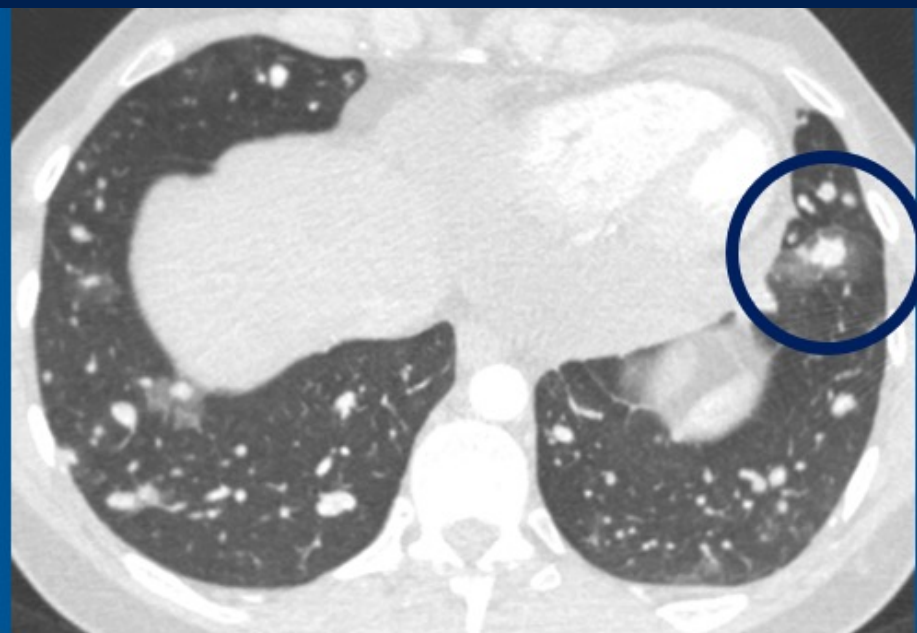
Topogramme du scanner thoracique



Quel est votre diagnostic?



Masse cardiaque + Nodules pulmonaires avec signe du halo



Etiologies principales des masses cardiaques

- Thrombus
- Tumeurs bénignes
 - Myxome (+++), fibro-élastomes papillaires, lipome...
- Tumeurs malignes
 - Primitives (sarcome, mésothéliome malin péricardique, lymphome)
 - Secondaires (rein, mélanome, poumon, sein...)

Etiologies principales des masses cardiaques

- ~~Thrombus~~

Réhaussement de la lésion

- ~~Tumeurs bénignes~~

Peu probable devant les lésions pulmonaires

- Myxome (+++), fibro-élastomes papillaires, lipome...

- Tumeurs malignes

- **Primitives**

Hypothèse principale

- ~~Secondaires~~

Pas de primitif connu. Examen cutané et

bilan d'extension normal par ailleurs

Etiologies principales des nodules en halo

- Infectieux
- Inflammatoire /auto-immun
 - Pneumonie organisée cryptogénique ou secondaire
 - Vascularite
 - Sarcoïdose
- Tumoral
 - Primitif (cancer solide, lymphome)
 - Secondaire (métastase de primitif hypervasculaire – rein, sein, thyroïde, angiosarcome..)

Etiologies principales des nodules en halo

- ~~Infectieux~~ Pas de contexte infectieux. Pas d'immunodépression.
Bilan complémentaire négatif pour l'infection
- Inflammatoire /auto-immun Bilan auto-immun négatif. Pas de traitement
 - Pneumonie organisée cryptogénique ou secondaire
 - Vascularite
 - Sarcoïdose
- Tumoral
 - Primitif Peu probable devant les lésions multiples avec prédominance inférieure en faveur d'une dissémination hématogène
 - Secondaire Hypothèse principale devant la dissémination hématogène des lésions sans argument pour une infection

Angiosarcome cardiaque avec métastases pulmonaires

- Tumeurs cardiaques primitives rare (<1 %)
- Sarcome :
 - Tumeur maligne primaire la plus fréquente - 40% sont des angiosarcomes
 - Incidence croissante au cours de la 4^{ème} décennie
 - Auricule droit : localisation la plus fréquente
 - Imagerie en faveur d'un sarcome :
 - Nécrose, envahissement valvulaire, hémorragie, extension cavitaire, métastases pulmonaires
 - Anapath :
 - Masse hémorragique avec bordures infiltrantes sans marges distinctes
 - Traitement le plus souvent par une chimiothérapie
 - Pronostic sombre

Toujours regarder le massif cardiaque dans un scanner thoracique

Références

- Kumari N, Bhandari S, Ishfaq A, Butt SRR, Ekhatior C, Karski A, Kadel B, Altayb Ismail MA, Sherpa TN, Al Khalifa A, Khalifah B, Nguyen N, Lazarevic S, Zaman MU, Ullah A, Yadav V. Primary Cardiac Angiosarcoma: A Review. Cureus. 2023 Jul 16;15(7):e41947. doi: 10.7759/cureus.41947. PMID: 37461430; PMCID: PMC10350284
- Klatt EC, Heitz DR: Cardiac metastases. Cancer 65:1456–1459, 1990.
- Rodriguez Ziccardi M, Tariq MA, Limaiem F, et al. Cardiac Cancer. [Updated 2023 Jan 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan
- Yogi A, Miyara T, Ogawa K, et al. Pulmonary metastases from angiosarcoma: a spectrum of CT findings. Acta Radiologica. 2016;57(1):41-46. doi:10.1177/0284185115571789
- Y R Lee, Y W Choi, K J Lee, S C Jeon, C K Park, J-N Heo, CT halo sign: the spectrum of pulmonary diseases, British Journal of Radiology, Volume 78, Issue 933, 1 September 2005, Pages 862–865, <https://doi.org/10.1259/bjr/77712845>