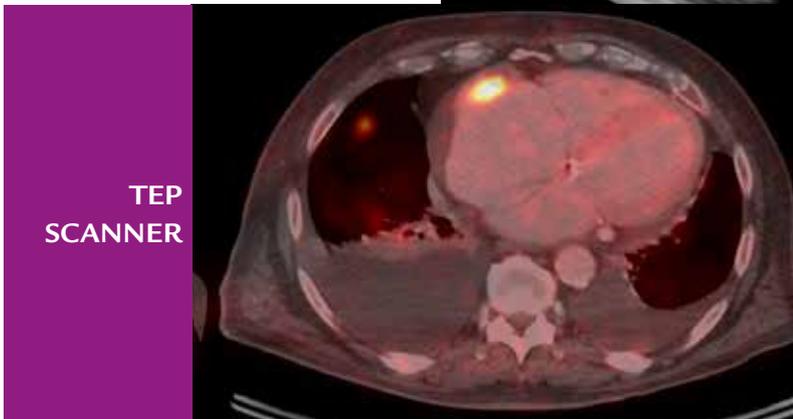
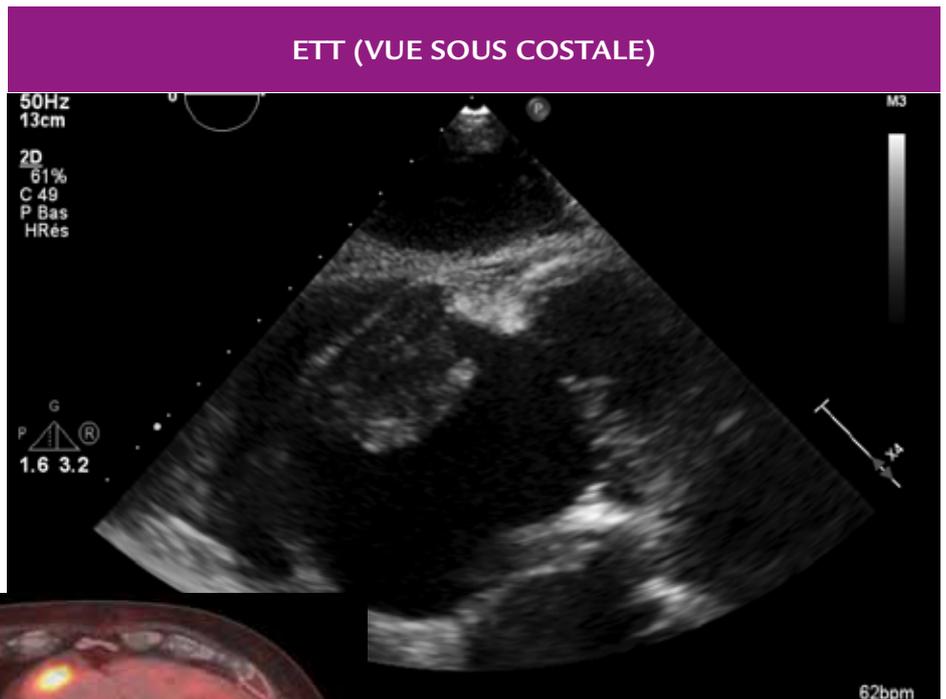


Image n° 1 : une masse atriale droite

*Fabien HUET,
David BELARDI,
Jean-Etienne RICCI
Département de cardiologie,
CHU Caremeau, Nîmes*



Echographie pré-chimiothérapie
pour un mélanome malin de l'orteil.

Autre antécédent : une fibrillation
auriculaire anti coagulée.

Que vous évoque cette iconographie ?

Image n° 2 : quel est votre diagnostic sur ce scanner ?

*Claire BOULETI,
Quentin FISCHER,
CHU Bichat, Paris*

**Indice : le patient
a une cicatrice
de sternotomie**

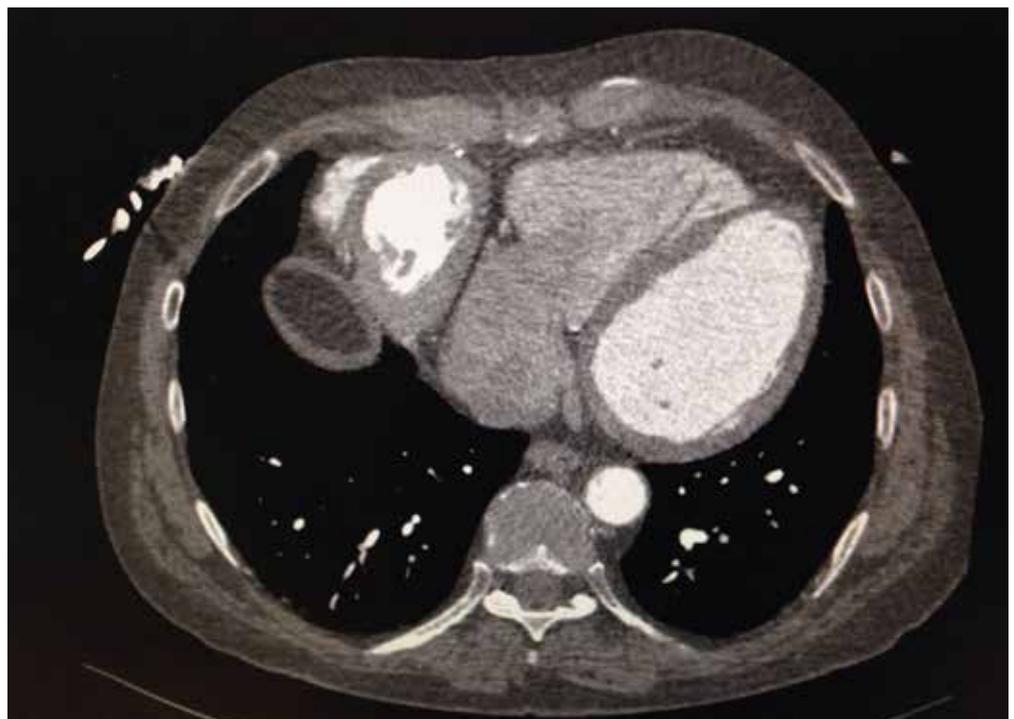


Image n° 1 : métastase cardiaque

L'**échographie** montre une masse auriculaire droite, infiltrant la paroi, avec épanchement péricardique en regard. La tumeur est hétérogène (centre hypo échogène nécrotique) ; le **PET SCANNER** confirme notre diagnostic de malignité (lésion hypermétabolique).

Le principal **diagnostic différentiel** est le thrombus intra cavitaire, bien plus fréquent.

Les **cancers primitifs** fréquents sont : les tumeurs médiastinales (invasion de contact), du sein, du rein (par thrombose extensive), du poumon et le mélanome⁽¹⁾.

La **symptomatologie** est variable : aucune le plus souvent, ou embolies tumorales, thrombus surajouté, troubles du rythme (tumeurs ventriculaires), épanchement péricardique, obstruction et lésions valvulaires pour les plus volumineuses.

Le **diagnostic** est difficile et doit s'intégrer dans une démarche multi modalité⁽²⁾ : Echographie, IRM, TEP scanner.

Le traitement est mal codifié.

(1) R Bussani, *J Clin Pathol*. 2007 Jan; 60(1): 27-34.
(2) M D. Seeman, *Circulation*. 2005 112:e329-e330

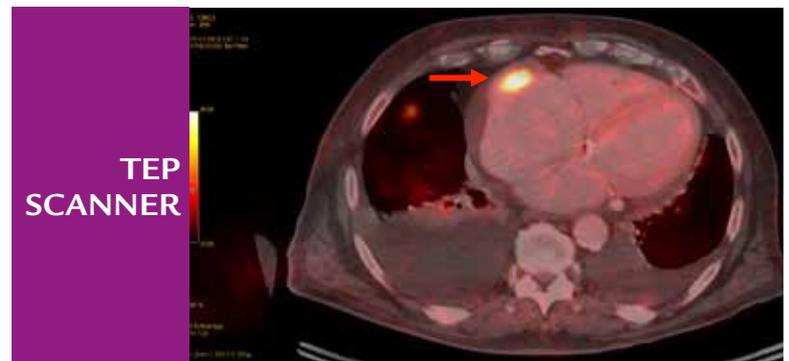
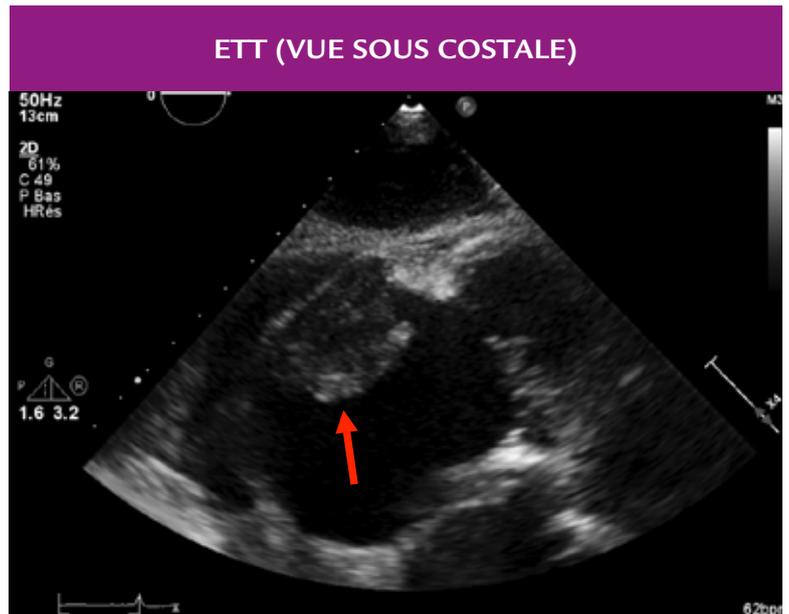


Image n° 2 : il s'agit d'une **transplantation cardiaque hétérotopique** !

En effet, on voit le coeur du receveur en place et le coeur greffé à sa droite.

Cette technique était utilisée lorsque les immunosuppresseurs étaient moins efficaces qu'aujourd'hui et que le risque de rejet du greffon était important. Ainsi, le coeur du receveur, même malade pouvait assurer un débit minimum au cas où la greffe ne prenait pas.

Cette technique est exceptionnelle de nos jours et l'une des rares indications restantes est lors de l'utilisation d'un greffon en état précaire, afin que le coeur natif délivre un débit suffisant le temps de la récupération du greffon.

