L'IMAGE DU MOIS
Masse atypique de l'oreillette droite

E. NELLESSEN (1), P. MÉLON (2), D. SOYEUR (3)

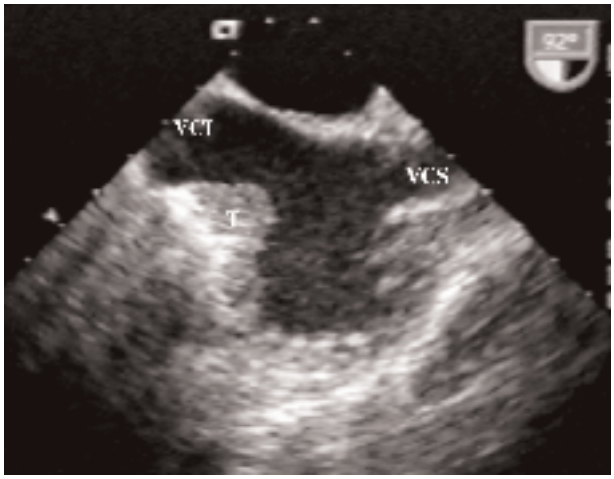


Fig. 1. Coupe dite en "tête de chat"où les veines caves (VCS et VCI) représentent les oreilles. Notons le thrombus (T) appendu à la face latérale de l'oreillette droite.

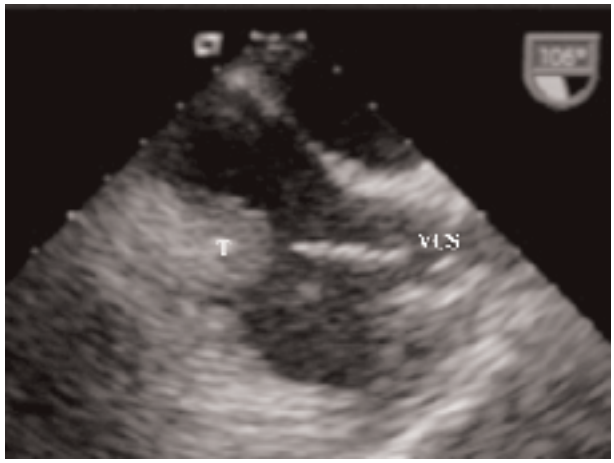


Fig. 2. Visualisation de l'extrémité du cathéter introduit par la veine cave supérieure (VCS) et se projetant en regard de la face latérale de l'oreillette droite sur laquelle s'est formé un thrombus (T).

Nous présentons une image obtenue par échocardiographie transoesophagienne (ETO) chez une femme de race noire âgée de 39 ans.

Celle-ci est hospitalisée pour la mise au point d'un accident vasculaire cérébral de type ischémique et de localisation sylvienne gauche. Cet AVC est survenu dans un contexte de drépanocytose et est responsable d'une hémiplégie droite.

On observe, sur une coupe à 110 degrés (dite "en tête de chat") une masse hétérogène, appendue à la face latérale de l'oreillette droite, dont la base d'implantation a 26 mm de large (fig. 1). Il n'y a pas de contact avec l'abouchement des veines caves (les "oreilles du chat") et l'on ne note pas de protrusion au travers de l'orifice tricuspidien.

L'origine tumorale, thrombotique ou infectieuse de cette lésion est vraisemblable. La dernière hypothèse est aisément écartée par le tableau clinique peu évocateur.

La distinction entre une tumeur et un thrombus nous sera offerte lors de l'échocardiographie transoesophagienne de contrôle réalisée une semaine après le premier examen : dans l'intervalle, en effet, un cathéter central a été mis en place par voie jugulaire interne droite. L'échocardiographie montre qu'il fait irruption dans l'oreillette droite directement en regard de la masse observée (fig. 2). Un complément d'anamnèse orientée nous apprend qu'un cathéter identique avait été retiré quelques jours avant la réalisation du premier examen échographique.

Nous concluons au diagnostic de thrombus auriculaire droit secondaire à l'irritation de la paroi par l'extrémité du cathéter central positionné trop distalement.

Restait à exclure un lien entre ce thrombus auriculaire droit et l'accident vasculaire cérébral : l'injection d'un agent de contraste (liquide physiologique) en intraveineux a permis d'éliminer l'existence d'un shunt entre les cavités gauches et droites du coeur.

L'AVC ischémique (gauche) et le thrombus auriculaire (droit) sont donc des phénomènes distincts et indépendants.

Le cathéter central a été retiré de 5 centimètres et un traitement anticoagulant a été instauré après s'être assuré de l'intégrité de la barrière hémato-encéphalique.

(1) Résident-Spécialiste, (2) Chef de Clinique associé, (3) Professeur de Clinique, Service de Cardiologie, CHU Liège.