



Virchow en défaut

Virchow might be faulted

E. Baron*, P. Socie**

Une patiente de 42 ans, fumeuse, sans antécédent cardiovasculaire, est adressée dans notre service pour la prise en charge d'une douleur thoracique transfixiante ayant duré une heure.

Observation

À son admission, elle est asymptomatique, et l'examen clinique est normal. L'ECG s'inscrit en rythme sinusal avec un sous-décalage du segment ST en inféro-latéral. La troponine est à 1620 ng/l (N < 14 ng/l). Un angioscanner thoracique, réalisé du fait du caractère transfixiant de la douleur et de D-dimères élevés (1,05 µg/l, N < 0,5 µg/l), permet d'éliminer les diagnostics de dissection aortique et d'embolie pulmonaire mais révèle une image dans l'aorte ascendante (*figure 1*). L'ECG retrouve une fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) à 45 % et une hypokinésie inférieure. La coupe parasternale isole une masse mobile polylobée de 27 mm insérée sur la paroi antérieure de l'aorte ascendante, juste au-dessus de la jonction sino-tubulaire, ainsi qu'un autre élément, plus mobile, dans la crosse aortique face au tronc artériel brachio-céphalique (*figure 2*). Une chirurgie cardiaque est réalisée en urgence et consiste en une double tumorectomie d'une large formation en Y adhérent à la paroi antérieure gauche et d'une plus petite adhérent à la crosse aortique (*figure 3*). L'anatomopathologie conclut à un caillot fibrino-cruorique sans anomalie endothéliale. La coronarographie réalisée au décours de la chirurgie montre une occlusion aiguë de la première marginale d'allure embolique et un réseau coronaire non athéromateux (*figure 4*). Les examens biologiques demandés, à visée étiologique, ne retrouvent qu'un léger déficit en protéine S à 57 %. L'évolution est favorable et la patiente sort de l'hôpital sous antivitamines K.

Discussion

Bien qu'une atteinte coronarienne soit fortement suspectée dès la prise en charge initiale, la coronarographie n'est pas réalisée en pré-opératoire du fait d'un risque embolique majeur. Elle a lieu après la chirurgie, afin de s'affranchir du risque hémorragique lié à l'association chirurgie récente et double anti-agrégation plaquettaire. La triade de Virchow, considérée comme le mécanisme à l'origine de la formation de thrombus, associe une altération endothéliale, une stase sanguine et une hypercoagulabilité. Cependant, hormis l'hypercoagulabilité constituée par l'association tabagisme-déficit en protéine S, les autres facteurs de thrombose ne sont pas retrouvés chez notre patiente. La formation d'un thrombus pourrait résulter des turbulences au niveau des sinus de Valsalva (1), malgré les vitesses élevées et en l'absence d'anomalie endothéliale.

Conclusion

L'embolie coronaire d'un thrombus développé sur une aorte ascendante saine est une cause rare d'infarctus du myocarde (2). Elle implique une prise en charge thérapeutique séquentielle dans laquelle la coordination des équipes médicales, interventionnelles et chirurgicales est indispensable.

Mots-clés

Thrombus flottant • Triade de Virchow • Aorte ascendante • Embolie

Floating thrombus • Virchow's triad • Ascending aorta • Embolus

Keywords

Légendes

Figure 1. Angioscanner en coupe frontale montrant une tumeur au niveau de l'aorte ascendante proximale.

Figure 2. Échographie transthoracique en coupe parasternale. Masse mobile polylobée de 27 mm insérée sur la paroi antérieure de l'aorte ascendante, juste au-dessus de la jonction sino-tubulaire.

Figure 3. Photographie de la tumeur.

Figure 4. Coronarographie montrant une occlusion aiguë courte de la première marginale d'allure embolique.

Références bibliographiques

1. Kalangos A, Baldovinos A, Vuille C, Montessuit M, Faidutti B. Floating thrombus in the ascending aorta: a rare cause of peripheral emboli. *J Vasc Surg* 1997;26(1):150-4.
2. Knoess M, Otto M, Kracht T, Neis P. Two consecutive fatal cases of acute myocardial infarction caused by free floating thrombus in the ascending aorta and review of literature. *Forensic Sci Int* 2007;171(1):78-83.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

* DES de cardiologie en Île-de-France, 3^e semestre, Clinique Ambroise-Paré, Neuilly-sur-Seine.

** DES de cardiologie en Île-de-France, 5^e semestre, Clinique Ambroise-Paré, Neuilly-sur-Seine.

