

IDM embolique chez un patient porteur de prothèse valvulaire mitrale: à propos d'un cas

Myocardial infarction due to embolism in a patient with mitral mechanical valve : a case report

I.Kammoun, S.Marrakchi, W.Ben Amara, F. Jebri, F.Added, H. Keskes, A. Ben Halima, A. Lefi, L. Laroussi, S.Kachboura

Service de Cardiologie, Hôpital Abderrahmane Mami, Ariana.
Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunisie

Résumé

Les prothèses valvulaires mécaniques peuvent être thrombogènes et nécessitent une anticoagulation adéquate.

Nous présentons le cas d'un patient ayant une thrombose non obstructive d'une prothèse mitrale à l'origine d'un infarctus aigu du myocarde d'origine embolique.

L'éducation thérapeutique visant l'anticoagulation est une étape essentielle dans la prise en charge de ces patients.

Mots-clés

Prothèse valvulaire
Thrombose de prothèse
Anticoagulation

Summary

Mechanical valves are inherently thrombogenic and require meticulous anticoagulation. We present a patient who had a nonobstructive thrombus of mechanical mitral valve causing embolic acute myocardial infarction.

Education regarding an adequate anticoagulation in these patients is important.

Keywords

Mechanical valves
Thrombosis of prosthesis
Anticoagulation

Correspondance

I.Kammoun

Service de Cardiologie, Hôpital Abderrahmane
Mami, Ariana.

Monsieur SH, âgé de 53ans, s'est présenté aux urgences pour des douleurs thoraciques.

Ce patient avait des antécédents de remplacement valvulaire mitral par prothèse mécanique Saint-Jude il y a 6 ans.

L'électrocardiogramme a objectivé un infarctus du myocarde antérieur en cours de constitution (fig. 1).

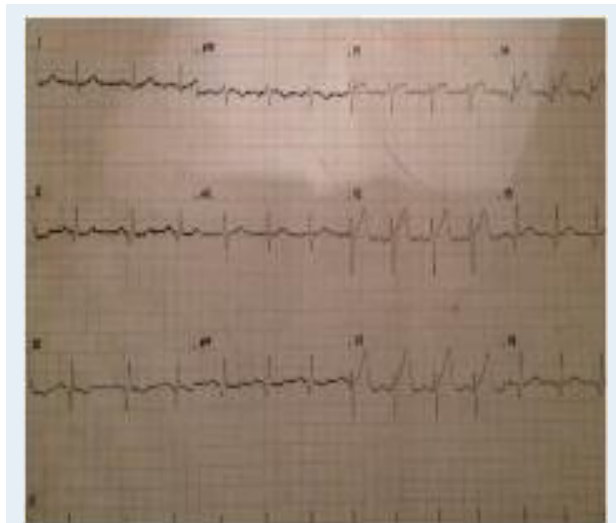


Figure 1 : électrocardiogramme 12 dérivations montrant un infarctus antérieur en cours de constitution.

Une thrombolyse en urgence par streptokinase a été tentée mais sans succès clinique ni électrique. Le patient a été conduit alors en salle de coronarographie pour une éventuelle angioplastie de sauvetage.

L'exploration coronarographique a révélé la présence d'une occlusion thrombotique de l'IVA distale (fig. 2) indiquant une thrombo- aspiration avec mise en place d'un stent nu. L'évolution a été favorable avec disparition des douleurs et régression du sus-décalage ST.



Figure 2 : Occlusion thrombotique de l'IVA distale sur une incidence OAD craniale

Le bilan d'hémostase à l'admission était en faveur d'une anticoagulation insuffisante (INR à 1.3).

Le pic de troponines a atteint 30ng/ml

L'échographie transthoracique, faite le lendemain, a montré un bon profil hémodynamique de la prothèse mitrale (Vmax= 1.9 m/s, gradient moyen transprothétique à 7 mmHg) avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 55 %.

Cet examen a été complété par un examen transoesophagien qui a retrouvé un thrombus de 0.26 cm² inséré sur la face atriale de la prothèse mitrale (fig.3).

Le diagnostic d'une thrombose non obstructive de la prothèse mitrale compliquée d'un infarctus embolique du myocarde a été retenu.



Figure 3 : thrombus (indiqué par la flèche noire) inséré sur la face atriale de la prothèse mitrale

Le patient a été mis sous une association d'HBPM (Enoxaparine 0,8cc x2/j) relayée par l'acénocoumarol 5mg/j) et d'antiagrégants plaquettaire (l'acide acétylsalicylique 250mg /j). Il a bénéficié, avant sa sortie, d'une éducation thérapeutique sur les anti vitamines K.

DISCUSSION

L'IDM par embolie coronaire est une entité rare. La majorité des embols (75%) concernent le réseau gauche (1,2). Cela serait dû à son calibre plus important, à l'angle d'implantation de la coronaire gauche moins aigu que celui de la droite (3)

Les critères en principe requis sont:

- l'aspect coronarographique
- l'identification de l'origine du thrombus
- la normalité de l'intima (à l'échographie endocoronaire)

Pour le 3ème critère, l'échographie endocoronaire n'a pas été pratiquée mais le reste du réseau coronaire ne montrait pas de lésions athéromateuses. Ce dernier est déjà un argument accepté en faveur du diagnostic (3)

L'incidence des accidents emboliques majeurs chez les patients ayant une prothèse valvulaire est de 1% en cas de traitement par la warfarine (4)

Sur une série autopsique d'embolies coronaires chez des valvulaires, 8% sont notées chez des patients porteurs de prothèses (5).

Le risque embolique est plus important en cas de prothèse mitrale, de prothèse de Starr ou de multiples prothèses valvulaires (6,7).

Les thromboses non obstructives, comme le cas de notre patient, sont mieux diagnostiquées à l'échographie transoesophagienne (8,9)

L'anticoagulation inadéquate est le facteur le plus fréquemment en cause (10,11), retrouvé également chez notre patient.

L'éducation thérapeutique des patients porteurs de prothèses valvulaires est l'une des stratégies préventives majeures de ces accidents emboliques graves, parfois mortels.

CONCLUSION

L'infarctus du myocarde par embolie coronaire à partir d'une thrombose de prothèse mitrale est une situation probablement sous-estimée et survient souvent en présence d'une anti coagulation inefficace.

L'éducation thérapeutique est nécessaire pour prévenir ces complications.

REFERENCES

1. Wenger NK, Bauer S. Coronary embolism. Review of the literature and presentation of 15 cases. *Am J Med* 1958; 25: 549-57.
2. Prizel KR, Hutchins GM, Bulkley BH. Coronary artery embolism and myocardial infarction, a clinicopathologic study of 55 patients. *Ann Intern Med* 1978; 88: 155-61
3. Gully C., Baron O., Nguyen Khal O. et al, coronary embolism: A not so rare cause of myocardial infarction? Review of the literature about five suspected cases of patients in atrial fibrillation. *Ann Cardiol Angeiol* 2008; 57: 290-94
4. Cannegiester SC, Rosendaal FR, Brier E. Thromboembolic and bleeding complications in patients with mechanical heart valve prosthesis. *Circulation* 1994; 89:635-41
5. Charles RG, Epstein EJ, Holt S , Coulshed N . Coronary embolism in valvular heart disease. *Q JMed* 1982; 51: 147-61
6. Cannegiester SC , Rosendaal FR , Winten AR , Van der Meer FJM, Vandenbrouke JP, Brier E. Optimal oral anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. *NEJM* 1995; 333:11-7
7. Srilakshmi M. A, Shetty GG. M.J. Santosh et al, Acute ST elevation myocardial infarction in a patient with caged ball mitral valve prosthesis: A case report. *International Journal of Cardiology* 2008; 128: e101-e103
8. Alpert JS. The thrombosed prosthetic valve. *J Am Coll Cardiol* 2003; 41: 659:60
9. Tong TA, Roudout R, Ozkan M, et al. On behalf of the prosthetic valve thrombolysis - role of transoesophageal echocardiography (PRO-TEE) registry investigators/ transoesophageal echocardiography improves risk assessment of thrombolysis of prosthetic valve thrombosis: results of the international PRO-TEE registry. *J Am coll cardiol* 2004:43: 77-84
10. Kiernan TJ., Flynn AM., Kearney P., Coronary embolism causing myocardial infarction in a patient with mechanical aortic valve prosthesis *International Journal of Cardiology* 2006; 112: e14 - e16
11. Dogan M., Acikel S., Aksoy MM.et al. Coronary saddle embolism causing myocardial infarction in a patient with mechanical mitral valve prosthesis: Treatment with thrombolytic therapy. *Intern J Cardiol* 2009; 135: e47-e48