



P FAJADET – J GIRON

Homme de 28 ans, Malgache

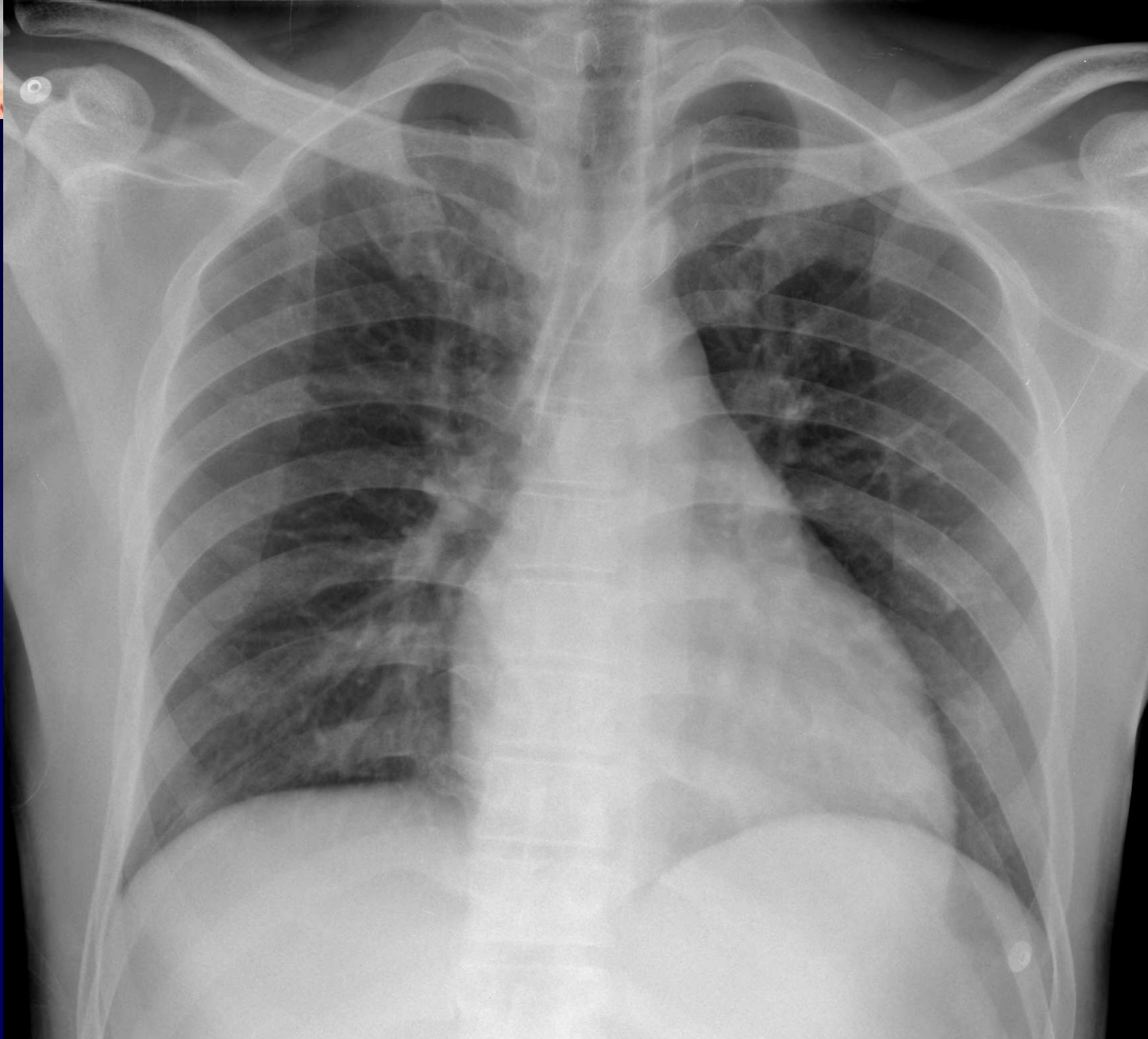
Clinique:

Malaises lipothymiques, Extra systoles

Céphalées, poussées HTA

ECG normal, Absence d'onde T négatives

Troponine discrètement élevée





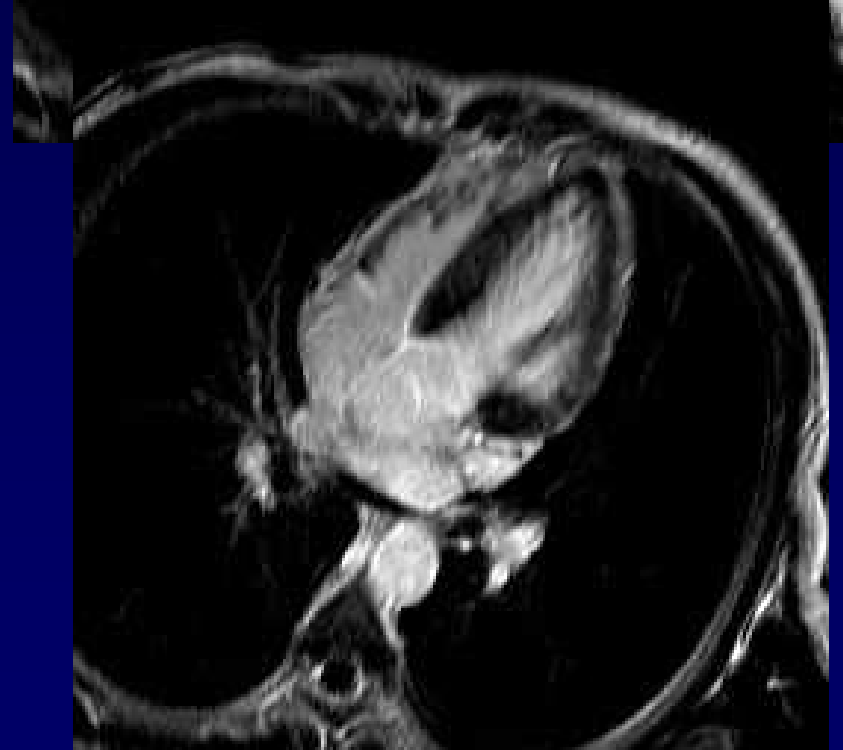
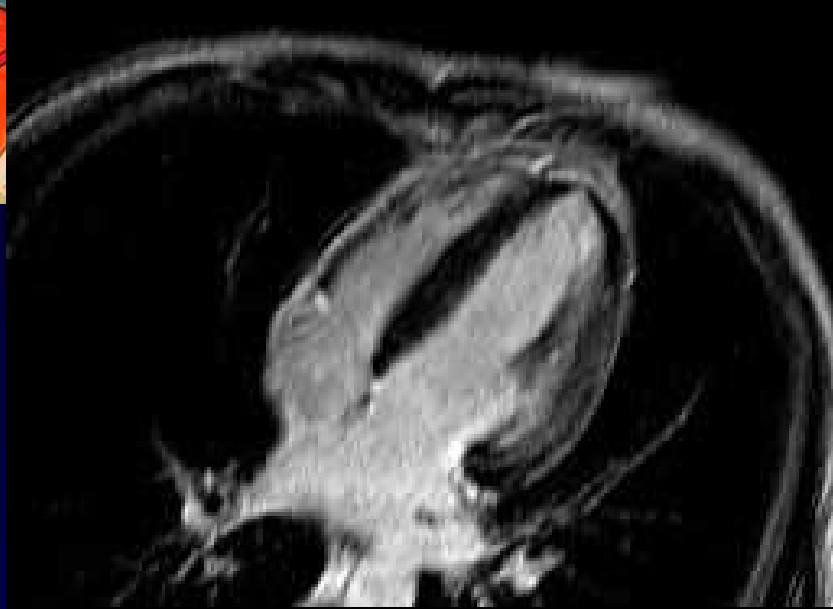
Echo cardiographie

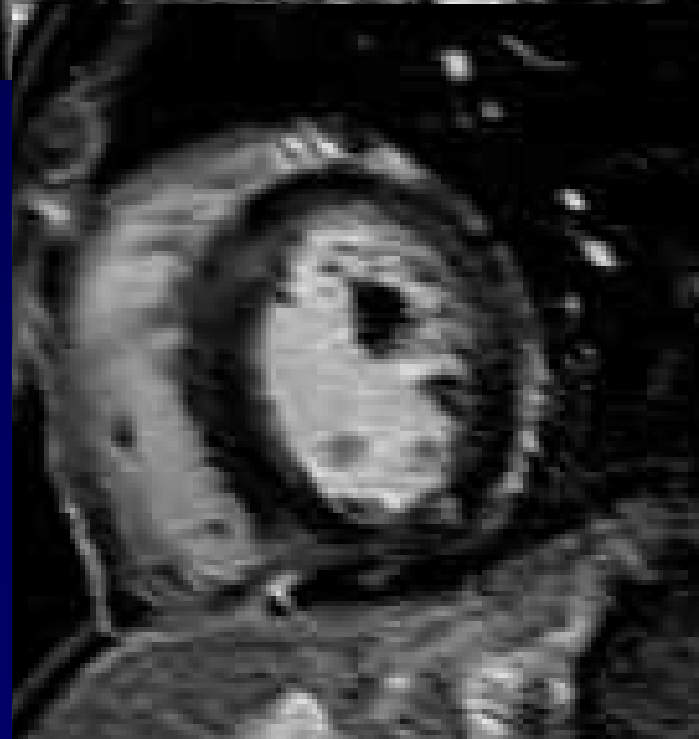
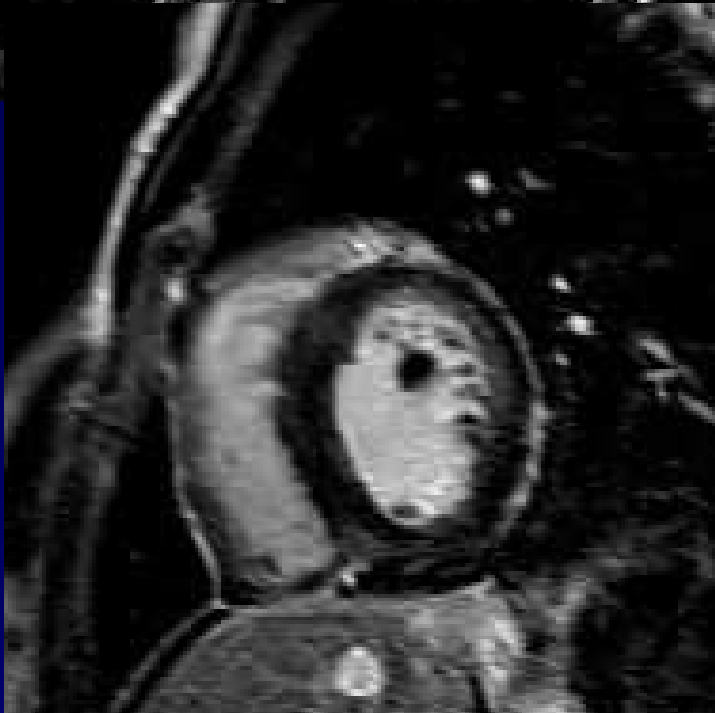
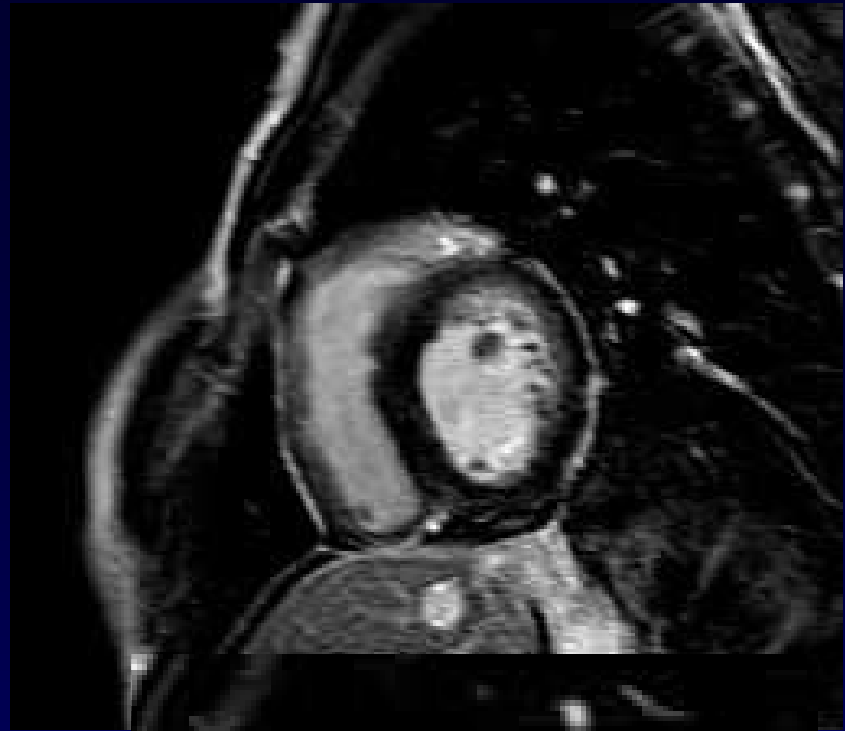
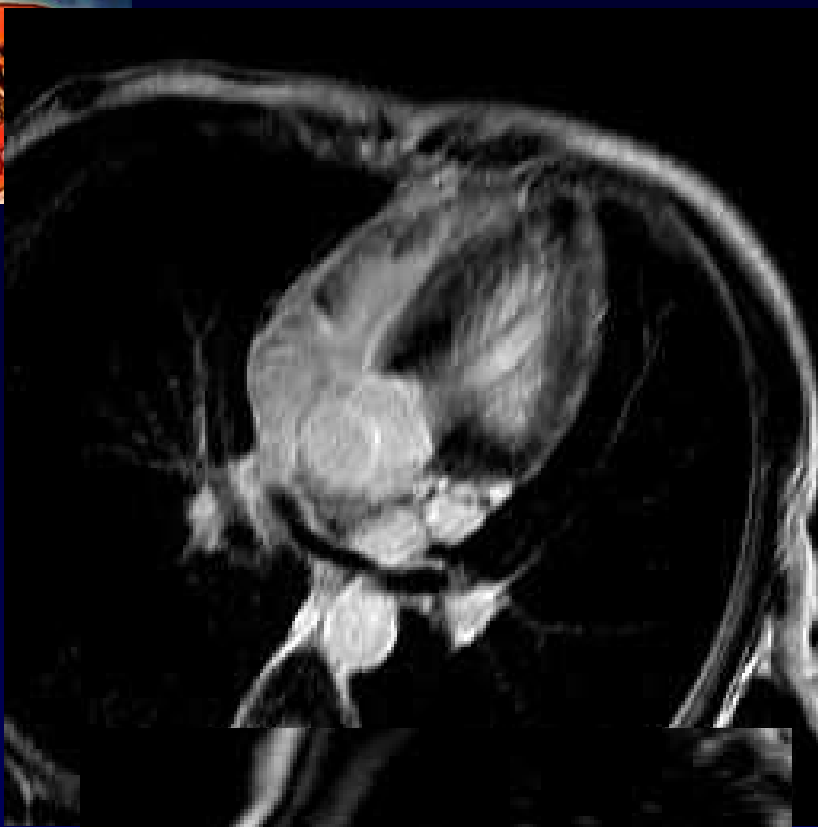
Cardiopathie hypertrophique concentrique

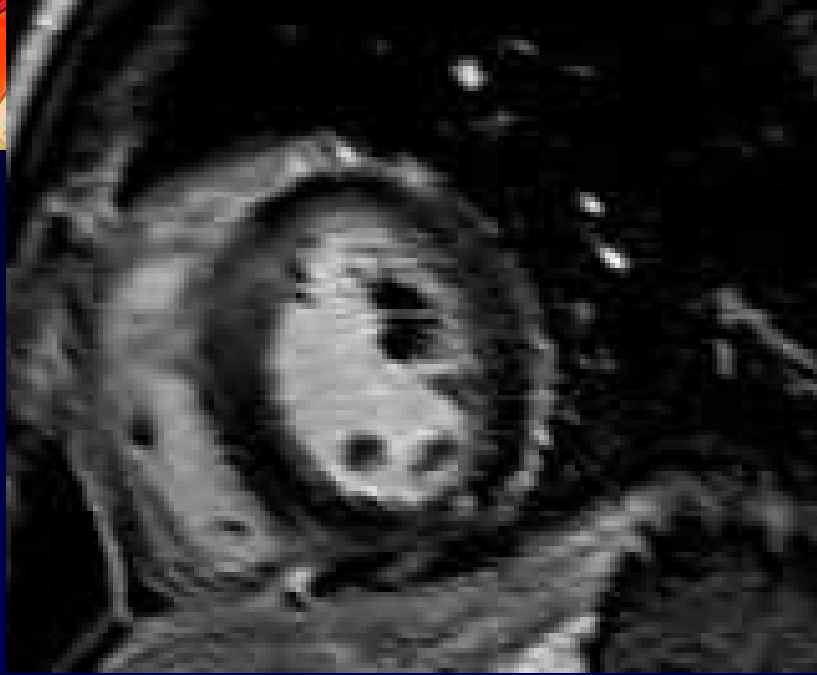
Fraction d'éjection normale

Pas d'épanchement péricardique

IRM cardiaque









Diagnostic ?

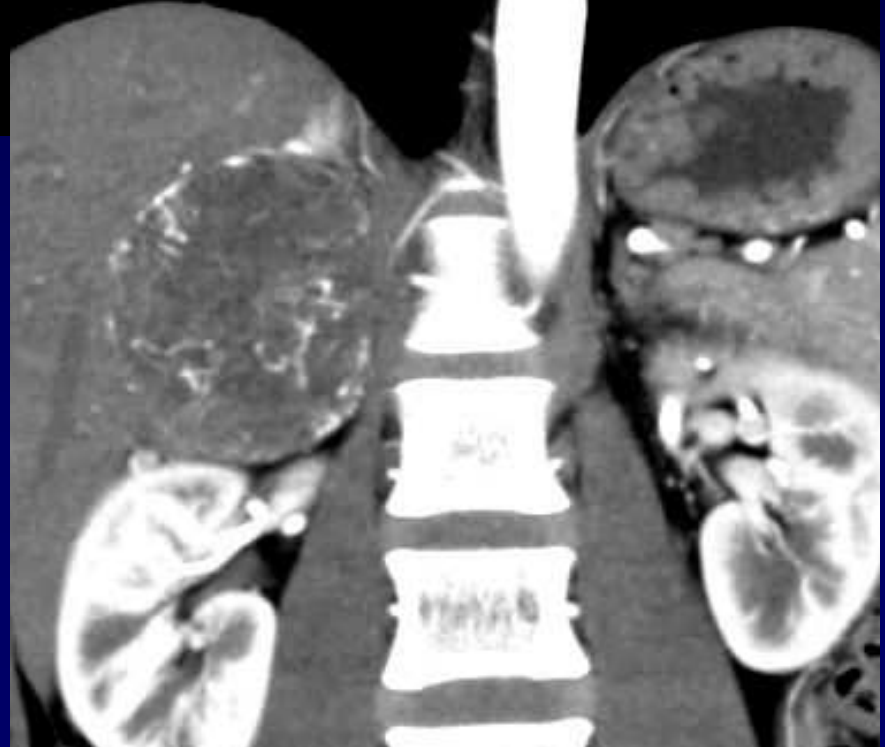
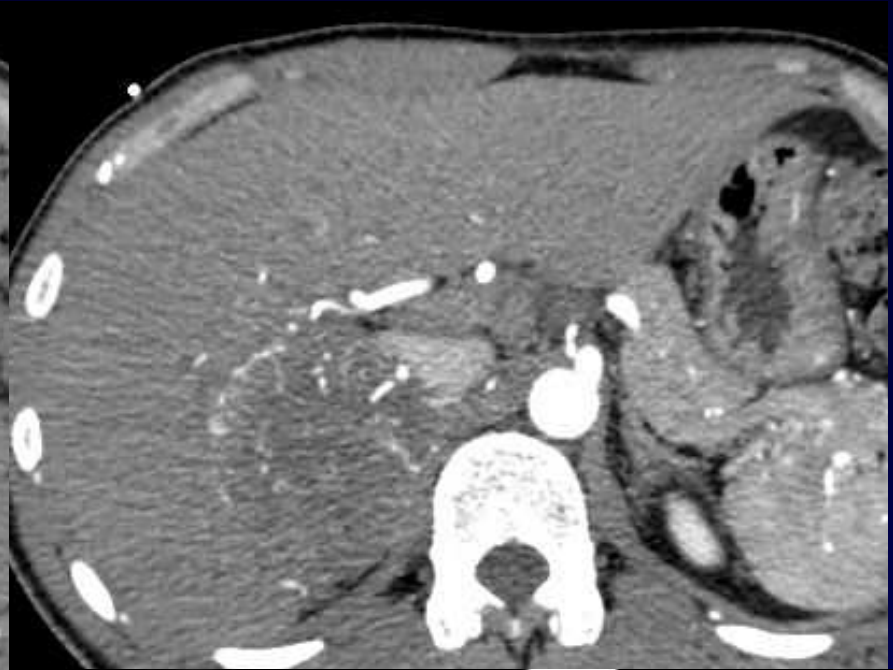
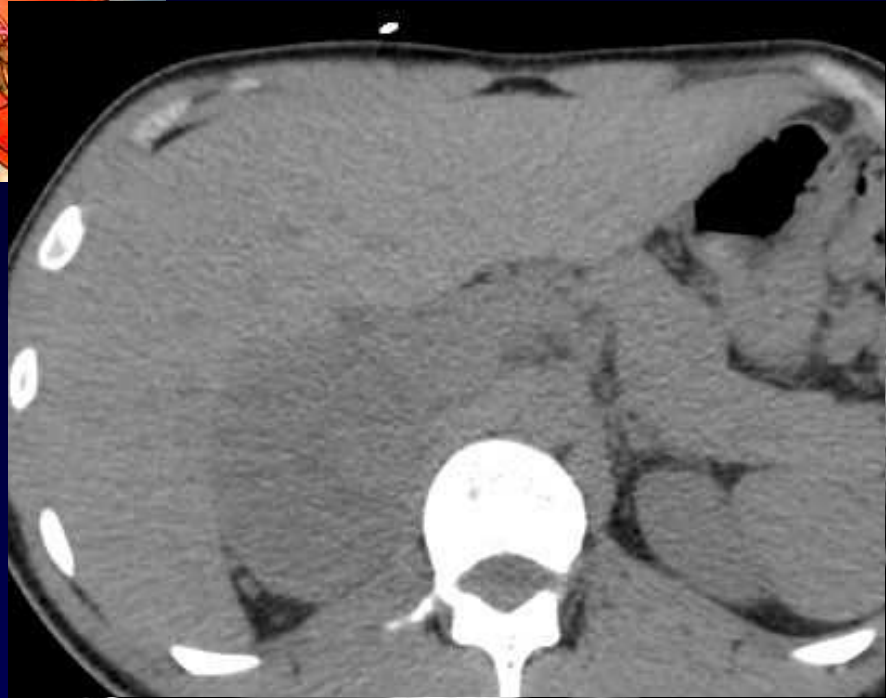


Biologie : Noradrénaline = 7N



Diagnostic ?

Un autre examen d'imagerie?





Diagnostic

**Myocardite aigue par hypersécrétion de
catécholamines révélant un
Phéochromocytome**



Discussion

Surrénalectomie dte après préparation par Alpha et
Béta Bloquants

MIBG: Préop = Surr Dte, post op = Nle

Echocardio post op = Nle

Pathogénie:

- Spasme micro-vasculaire
- Toxicité directe sur le myocyte
- Spasme coronaire

**Une myocardite aigue sans étiologie évidente doit
faire évoquer un phéochromocytome +++**



Bibliographie



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



La Revue de médecine interne 29 (2008) 1050–1053

la revue de
médecine interne

<http://france.elsevier.com/direct/REVMED/>

Cas clinique

La myocardite aiguë, un mode de révélation peu fréquent du
phéochromocytome

Revue de la littérature à propos d'une observation

Acute myocarditis revealing a pheochromocytoma

Case report and literature review

F. Tréguer, J. Jeanneteau*, F. Rouleau, A. Furber

Service de cardiologie, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

Disponible sur Internet le 1 mai 2008

Résumé

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 29 ans, présentant un phéochromocytome, documenté par un examen anatomopathologique après surrenalectomie, et révélé par une myocardite aiguë, confirmée par une IRM cardiaque.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



La Revue de médecine interne 28 (2007) 866–870

la revue de
médecine interne

<http://france.elsevier.com/direct/REVMED/>

Communication brève

Toxicité myocardique des catécholamines : à propos de deux observations

Cardiac toxicity of catecholamines. Report of two cases

P. Schiano^{a,*}, F. Revel^a, F. Barbou^a, O. Guiraudet^b, M. Lerecouvreur^c, J. Monségu^a

^a Service de cardiologie, HIA Val-de-Grâce, 74, boulevard Port-Royal, 75005 Paris, France

^b Service de cardiologie, HIA Bégin, 69, avenue de Paris, 94160 Saint-Mandé, France

^c Service de cardiologie, HIA Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart, France

Reçu le 13 mars 2007 ; accepté le 12 juin 2007

Disponible sur internet le 26 juin 2007

Résumé

Introduction. – Le rôle des catécholamines dans l'expression cardiaque des phéochromocytomes est bien connu. La physiopathologie du syndrome de Tako-tsubo reste plus controversée.

Exégèse. – Nous décrivons deux cas cliniques de syndromes coronaires aigus avec dysfonction ventriculaire gauche et coronaires normales. Le premier, un syndrome de Tako-tsubo, aussi appelé syndrome de ballonnisation apicale transitoire, se caractérise par une dyskinésie segmentaire du ventricule gauche réversible en l'absence d'atteinte coronaire. Le second est un phéochromocytome s'accompagnant d'une souffrance myocardique aiguë lors d'une crise hypertensive. À travers les similitudes de ces deux observations, nous discutons les hypothèses physiopathologiques à l'origine du syndrome de Tako-tsubo en soulignant la place essentielle de l'hypersécrétion de catécholamines.

Conclusion. – Syndrome de Tako-tsubo et phéochromocytome sont deux entités cliniques distinctes dont le lien se situe dans la toxicité des catécholamines à l'origine des manifestations cardiovasculaires.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.