



Homme de 71 ans,

Dyspnée en majoration progressive depuis 3mois, stade IV à l'admission

Hémoptysie; Polypnée, Tachycardie, J.I. dilatées

Tabagisme actif: 40 UPA

ATCD: Diabète type I, pas de maladie coronaire familiale

Diminution du murmure vésiculaire au tiers sup. du poumon droit, et des bruits du cœur. Pas de Pouls paradoxal.



ECG





Rx THORAX





Diagnostic ?



TDM VRT Vue Sup.





Diagnostic ?

-CBNPC du Lobe Supérieur D

**-Anévrysme Géant de la
Coronnaire Droite**



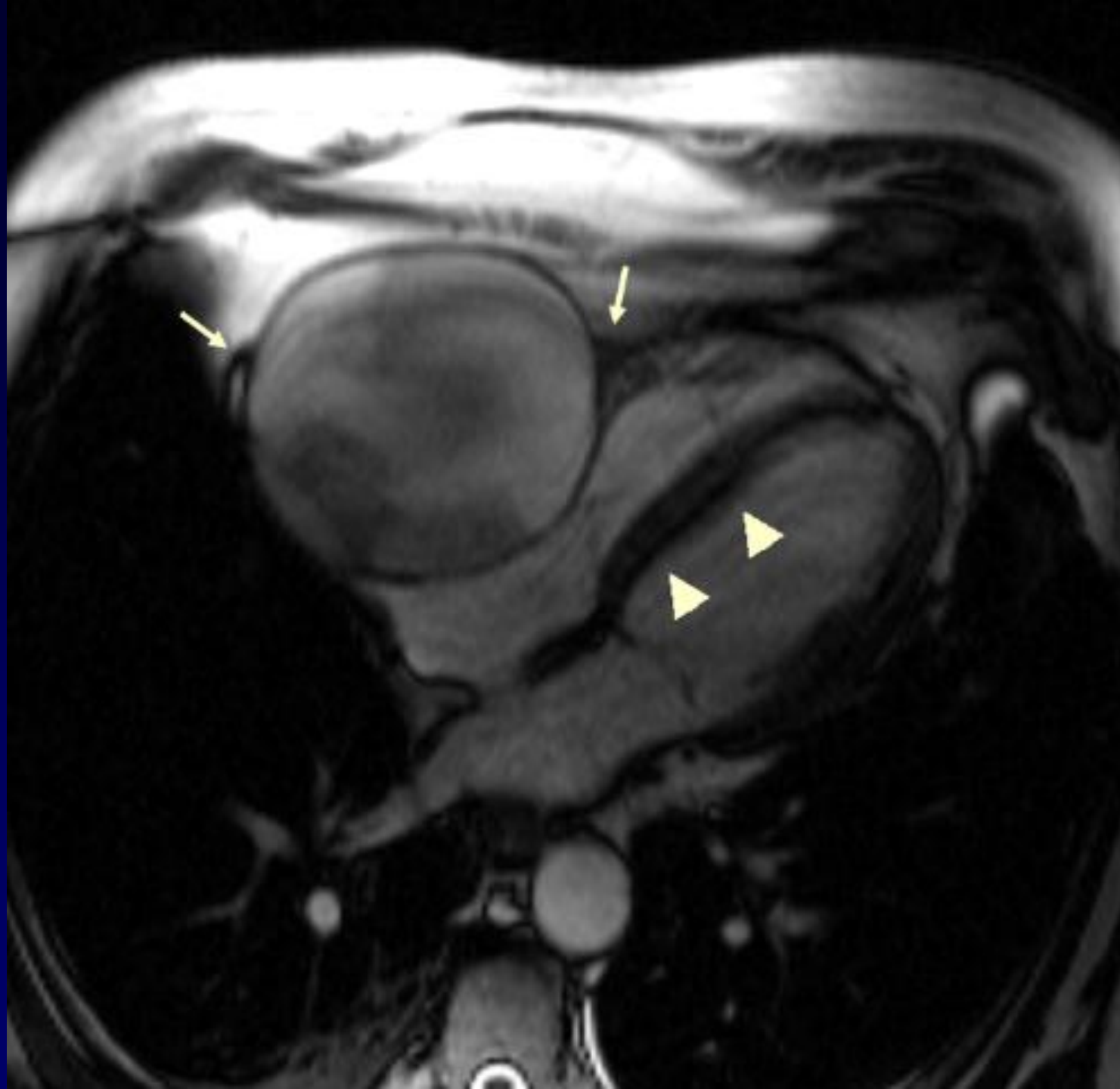
TDM THORAX - ABDOMEN

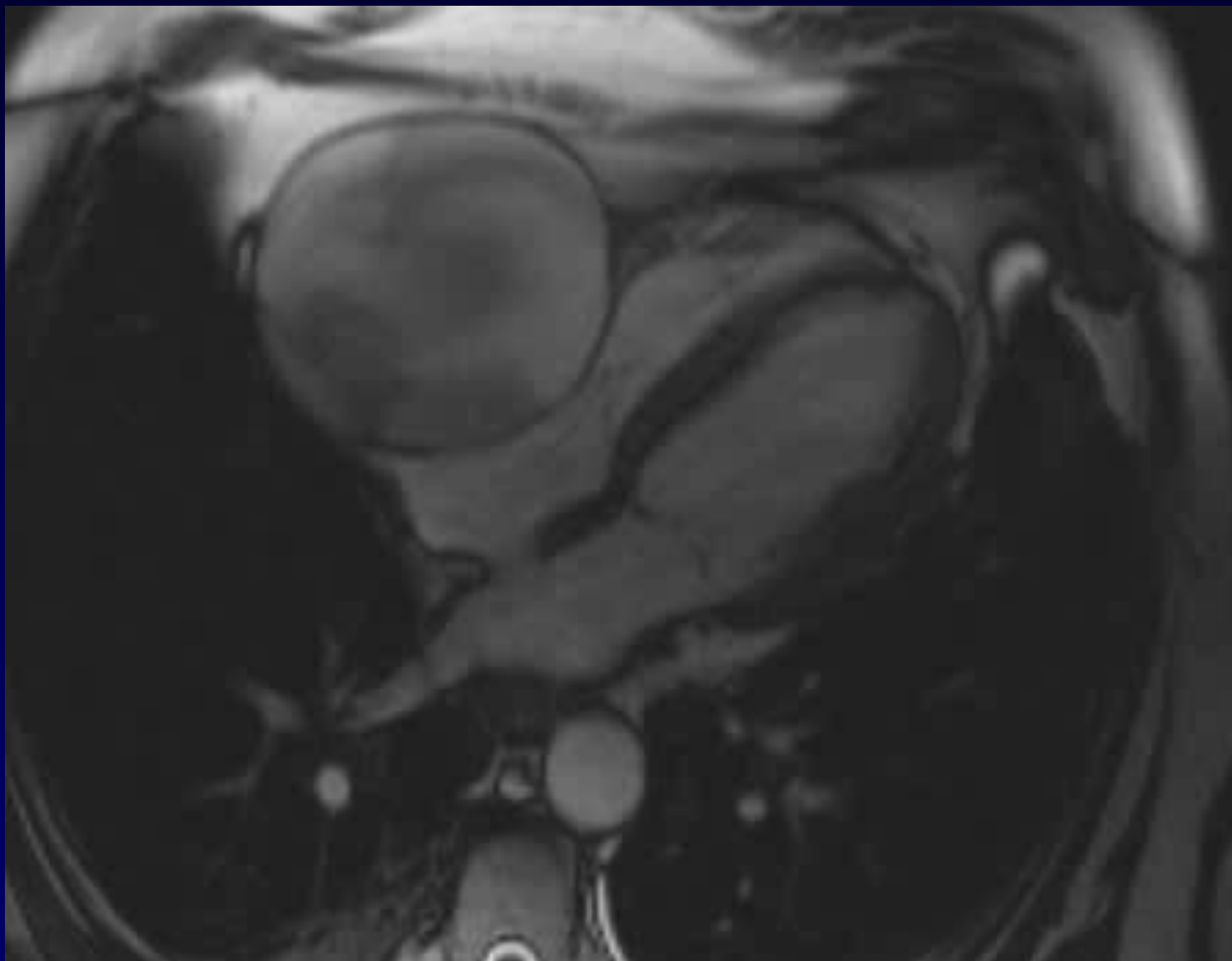
- Charge calcique élevée
- Elargissement des calcifications pariétales de l'origine de l'ACD au bord supérieur de la masse médiastinale droite
- Anévrysme de 40mm de l'Ao abdominale sous- rénale
- Pas de contexte familial d'anévrysmes

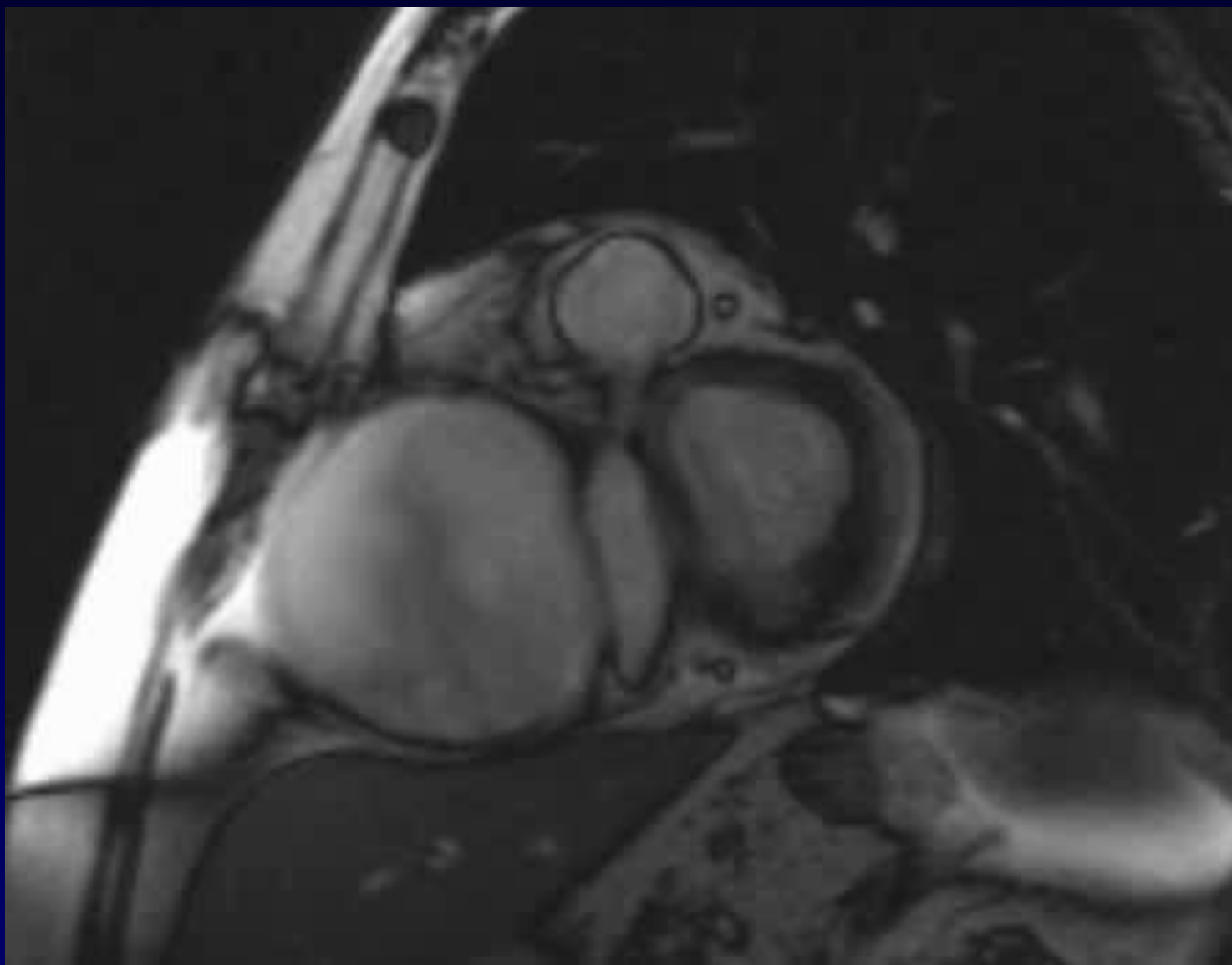


IRM CARDIAQUE

- Masse de 109 x 95 mm comprimant les cavités cardiaques droites
- Mouvement paradoxal du septum inter ventriculaire
- Akinésie inférieure, Absence de fuite tricuspide, Distension de VCI
- Origine sous- péricardique









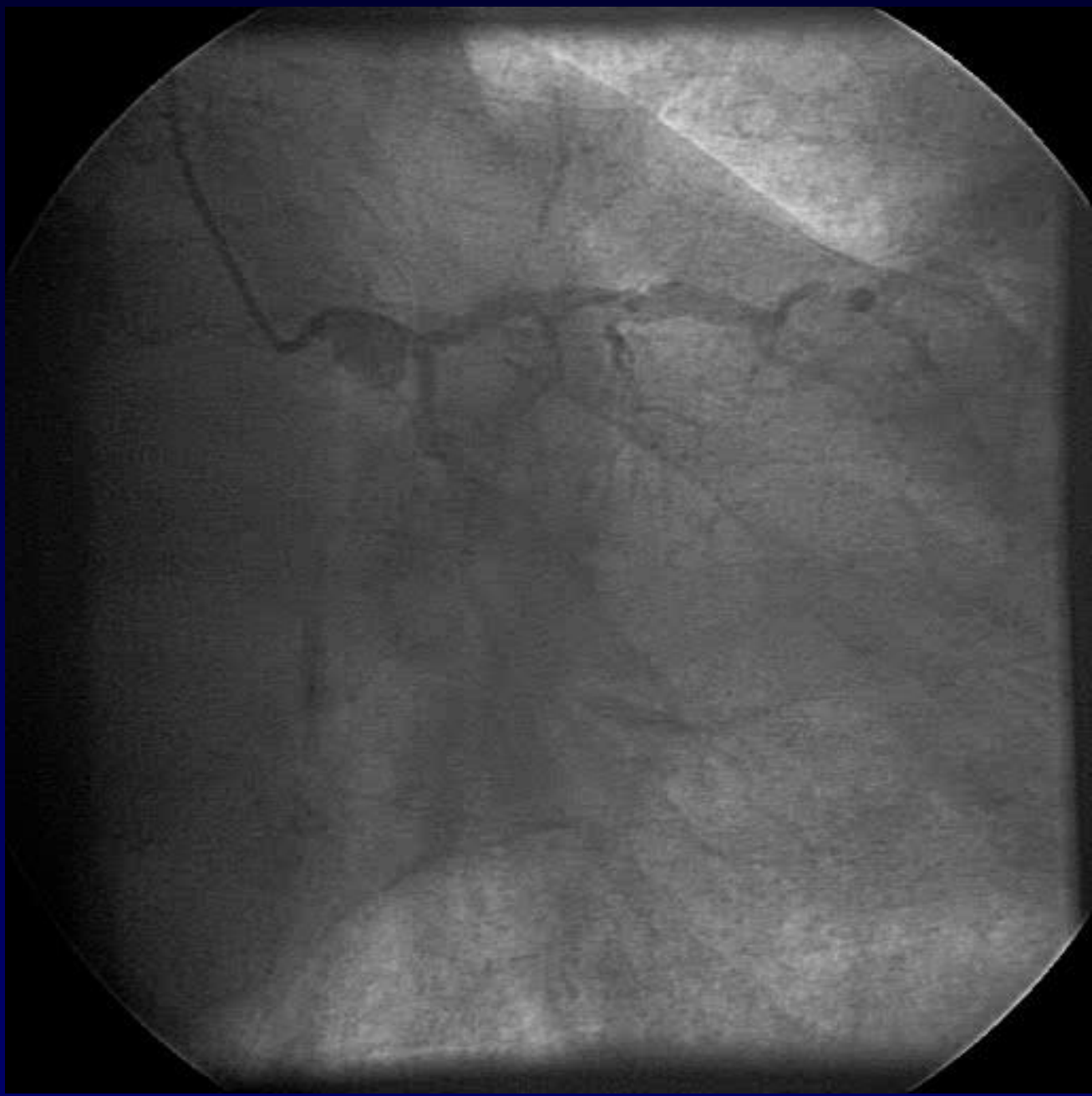
CATHETERISME CARDIAQUE

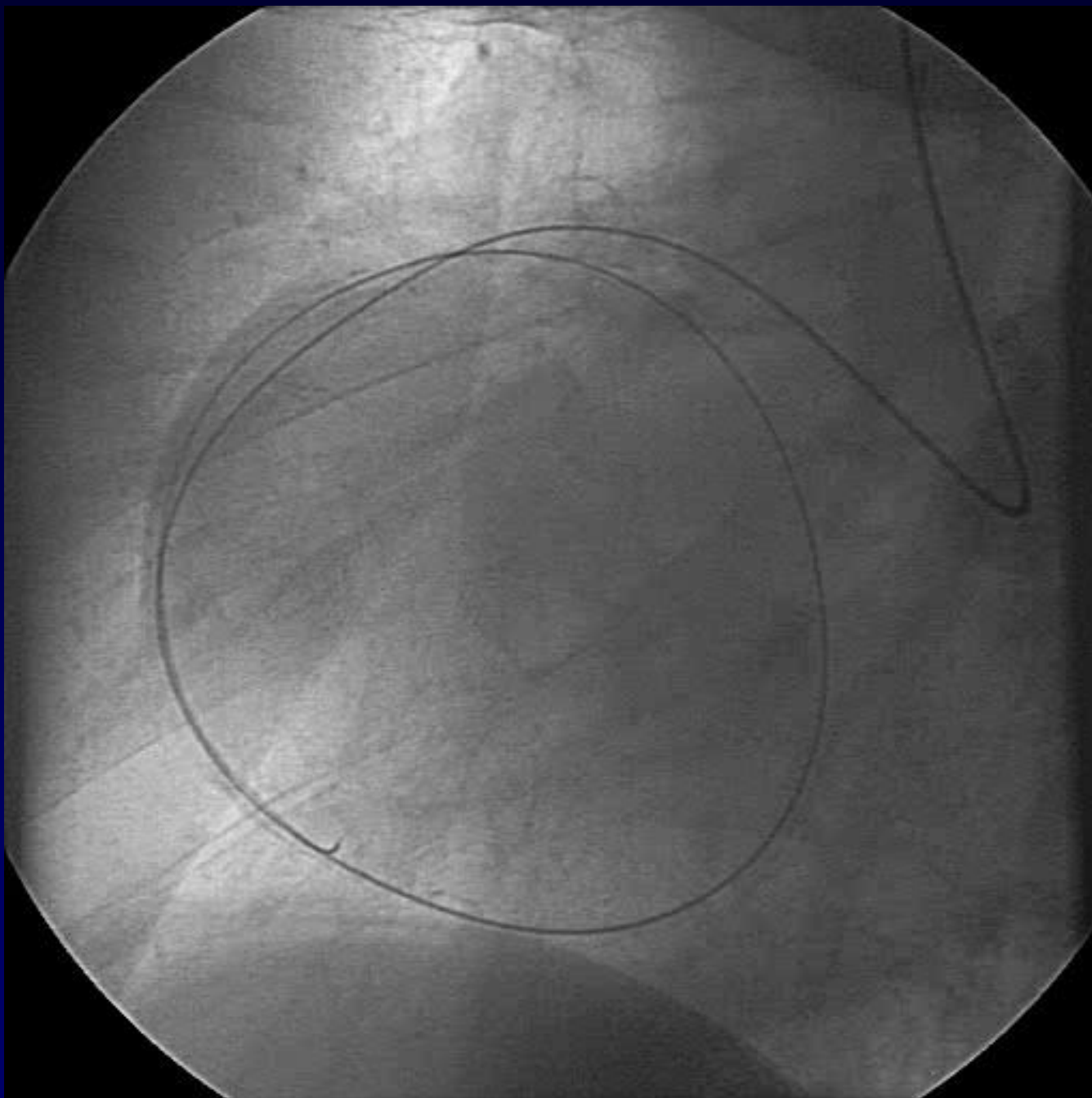
-Angiographie Coronaire:

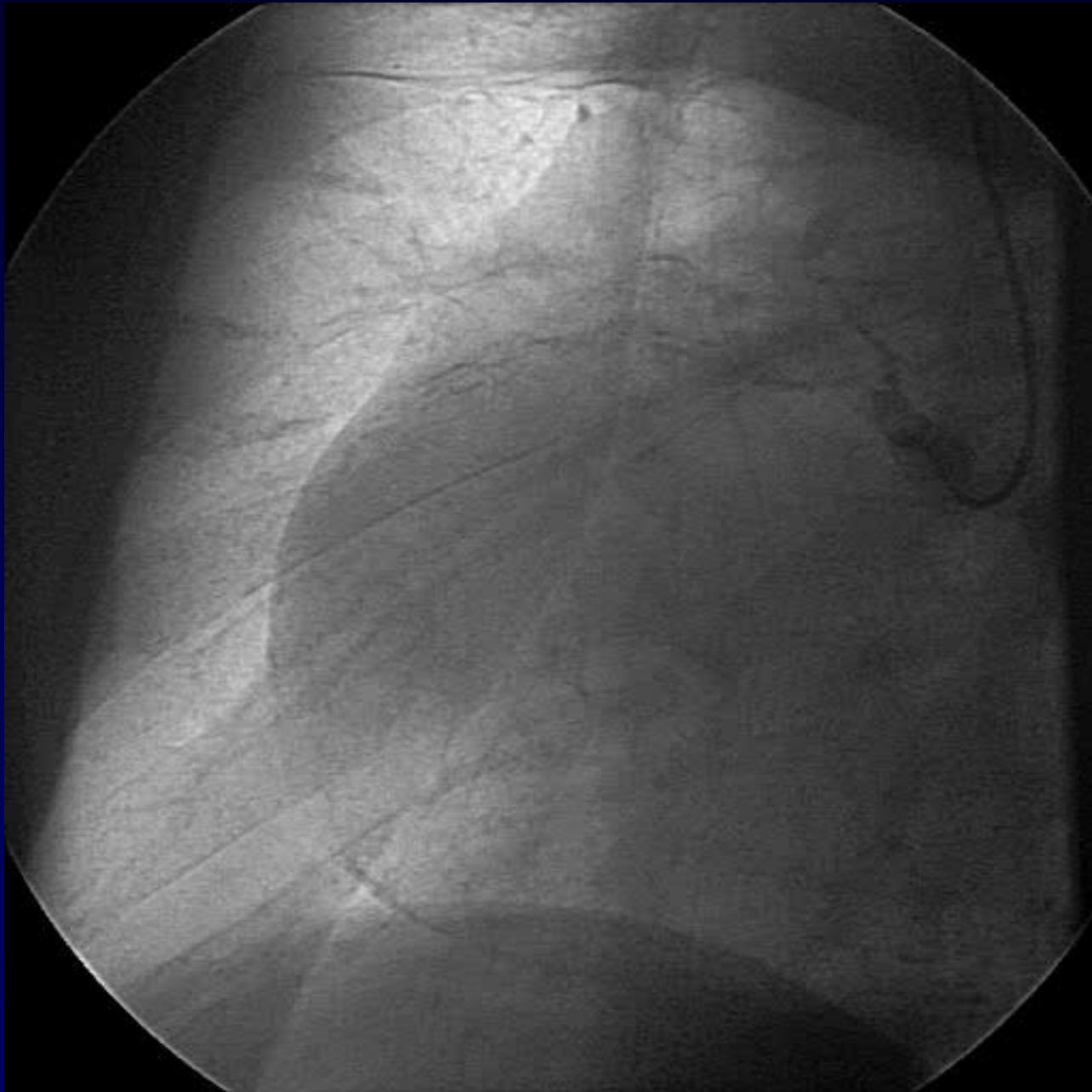
ANEVRYSME GEANT de Coronaire D en pré-thrombose;
Occlusion coronaire distale; Anévrismes x de la Coronaire G,
et de la circonflexe

-Ventriculographie gauche: Hypokinésie inférieure

BIOPSIE de masse lobaire sup.: CBNPC









Evolution-Discussion-Point fort

- Patient fut traité par Radio Chimiothérapie
- REPONSE COMPLETE à 4 mois, mais le patient refuse toute Chirurgie cardiaque
- Décès subit dans un tableau d'Insuffisance Cardiaque Droite Aigüe
- Problème diagnostique de deux masses, pulmonaire (maligne) et médiastinale
- ANÉVRYSMES CORONAIRES
 - Athérome
 - Kawasaki+++



Evolution-Discussion-Point fort

- 1 / Ne pas biopsier la masse médiastinale et évoquer systématiquement une masse d'origine vasculaire en cas de compression du cœur droit.
- 2/ ANEURYSME CORONAIRE: Atteinte des segments proximal et moyen de la C D > IVA > Circonflexe gauche
- 3/ ANEURYSME GEANT: Rare, rapporté surtout dans la maladie de Kawasaki.
 - TRIPLE RISQUE : Biopsique, Compressif et Rupture dans les cavités droites. ou le péricarde



Références

Granmougin D, et al (2005) Giant coronary artery aneurysm mimicking a compressive cardiac tumor. Imaging features and operative strategy. Cardiovasc Pathology (14): 271-5

Al Attar N, et al (2003) Giant atherosclerotic aneurysm of the left anterior descending artery. J Thorac Cardiovasc Surg. 126(3):888-90

Konen E, et al (2001) Giant right coronary aneurysm: CT Angiographic and echocardiographic findings. AJR 177: 689-691

Swaye PS, et al (1984) Aneurysmal coronary artery disease. *Circulation* 67:134-138