



Dossier 2

A KHALIL

**Homme de 70 ans hospitalisé pour une
insuffisance cardiaque globale**

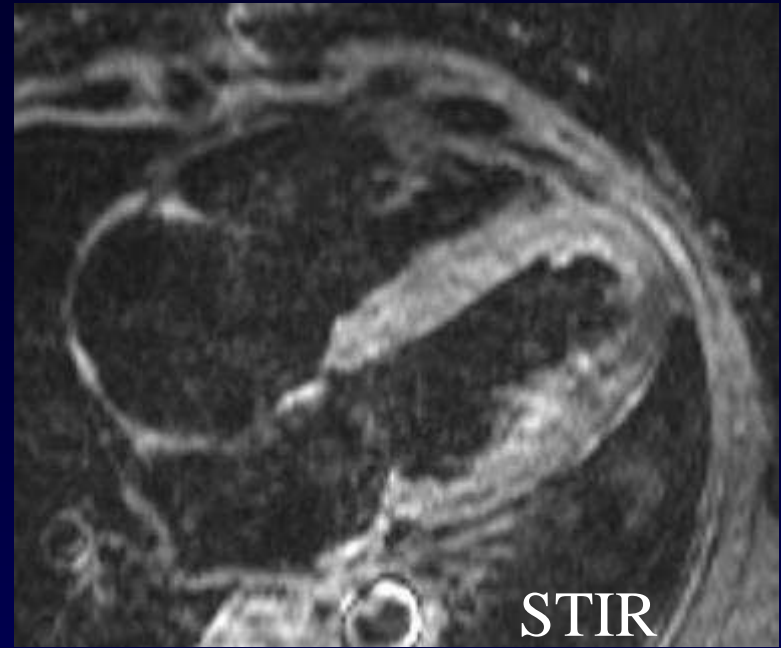


Echocardiographie

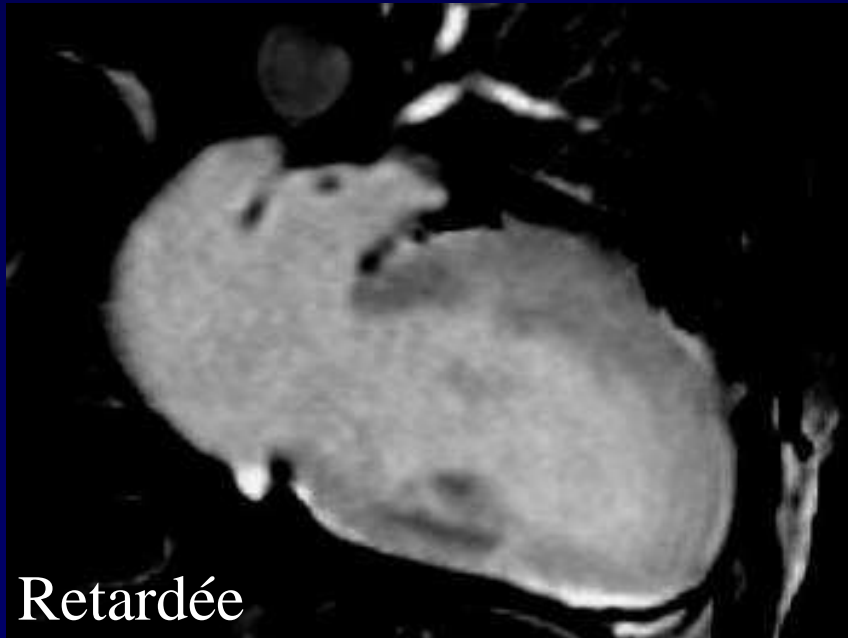
- Fraction d'éjection à 20%
- Épaisseur myocardique normale
- Absence de dyskinesie ou d'akinésie localisée.



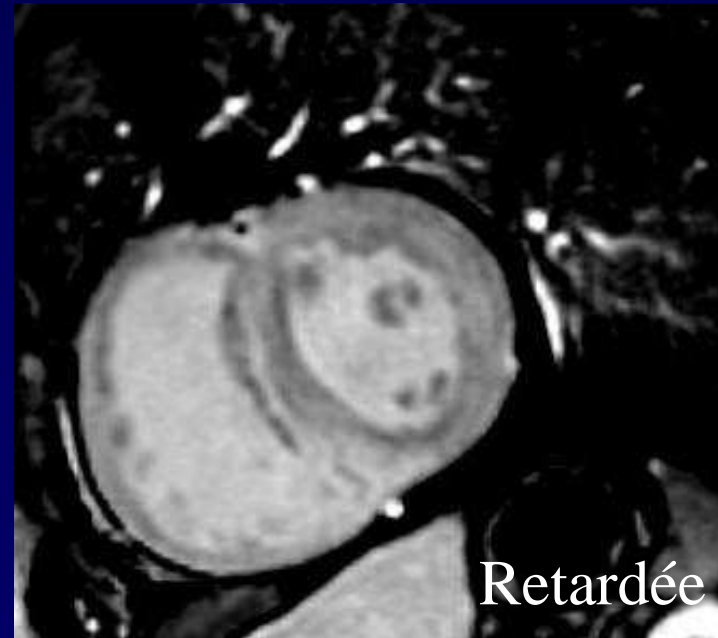
STIR



STIR



Retardée



Retardée



Diagnostic ?



Histologie des glandes salivaires

Amylose type TTR

TTR = Transthyretin

Codage : Cardiovasculaire - Inflammatoire



Amylose cardiaque *

Atteinte cardiaque fréquente

AL (Immunoglobulin light chain) : 50% des décès

TTR: Amylose cardiaque sénile

Traitement

Pronostic

* Maceira AM et al. *Circulation* 2005;111:186-193



Amylose cardiaque *

Etude prospective: Aout 2002- Avril 2003

29 nouveaux patients

Diagnostic atteinte cardiaque :

Histologie: 29

cardiaque: 2

extra-cardiaque: 27

Echocardiographie +: 29

AL: (25)

TTR (4)

* Maceira AM et al. *Circulation* 2005;111:186-193



Amylose cardiaque

IRM

IRM cardiaque

Amylose	29
Contrôle (HTA)	16

Masse du VG indexée à la surface:

Normale	69 +/- 10g /m ²
Amylose	116 +/- 33g /m ² (p<0,001)
HTA	98 +/- 24g /m ² (p<0,001)

Amylose et HTA pas de différence significative

Maceira AM et al. Circulation 2005;111:186-193



Amylose cardiaque

IRM

Prise de contraste retardée : (Late enhancement)

Amylose $n = 20/29$ (69%)
Sous-endocardique et totale

	Prise de contraste	
	Oui	non
LVMI (g/m ²) p=0,0094	126+/-30	93 +/-25
RVMI (g/m ²) p<0,001	44+/-8	30+/-7
FEVG (%) p=0,0029	57+/-12	67+/-7

Maceira AM et al. *Circulation* 2005;111:186-193