

# Cas clinique

**30 mai 2026**

**SFR lorraine**

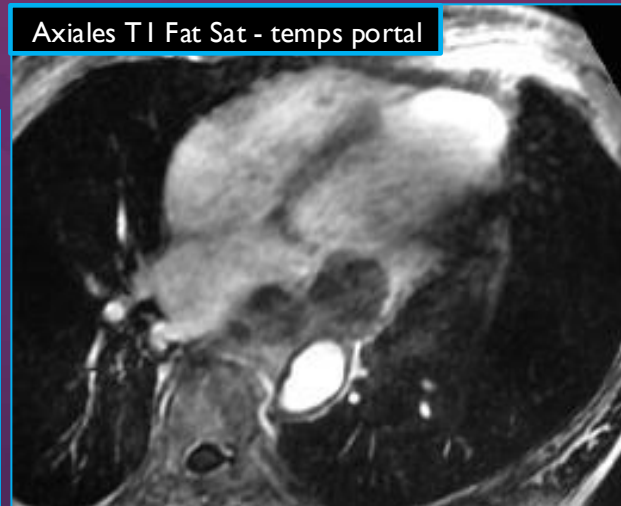
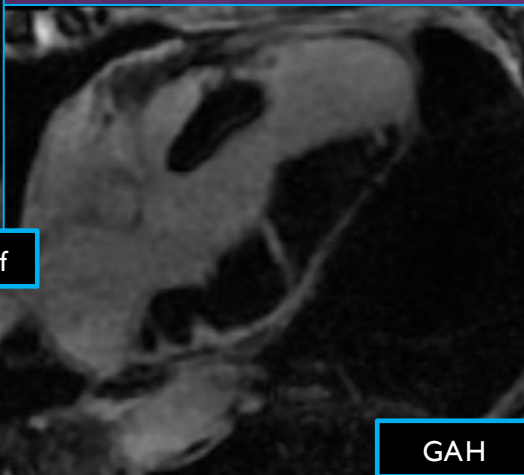
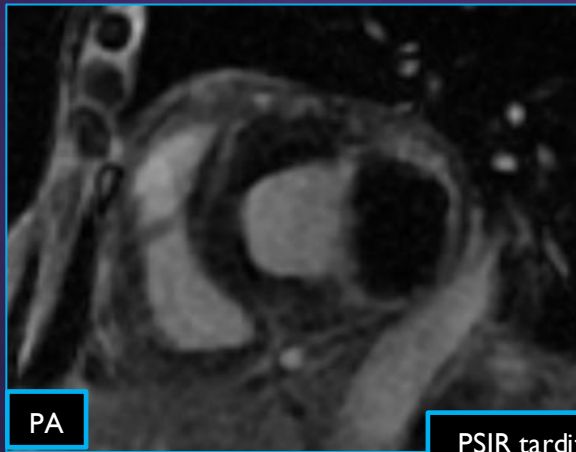
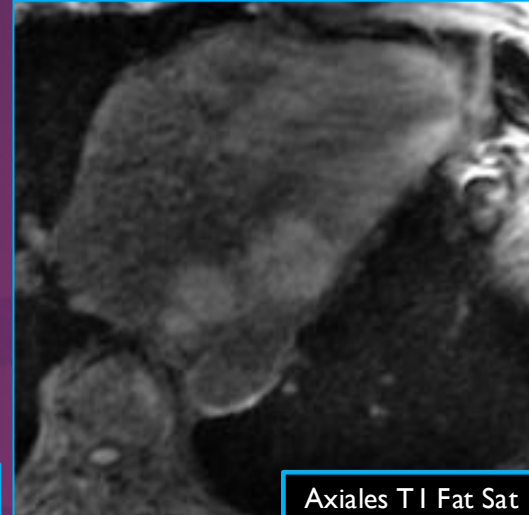
**– Imagerie Cardio-Thoracique –**



Dr Ines Bernardoff – Dr Samuel TISSIER

Nancy - 2026

Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Quelle est votre première impression ?**

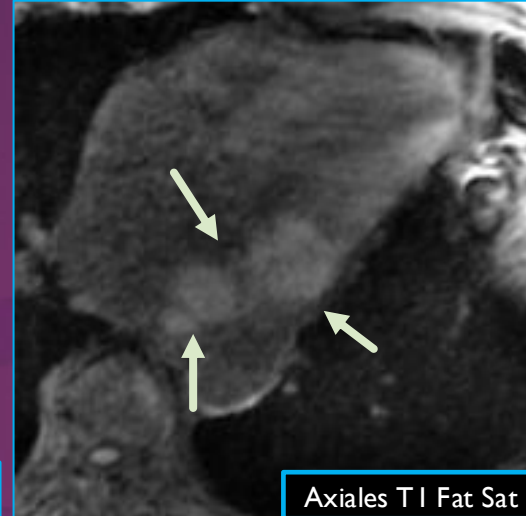
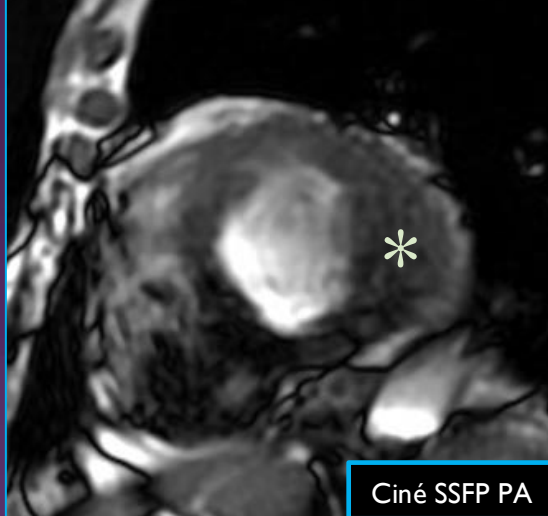
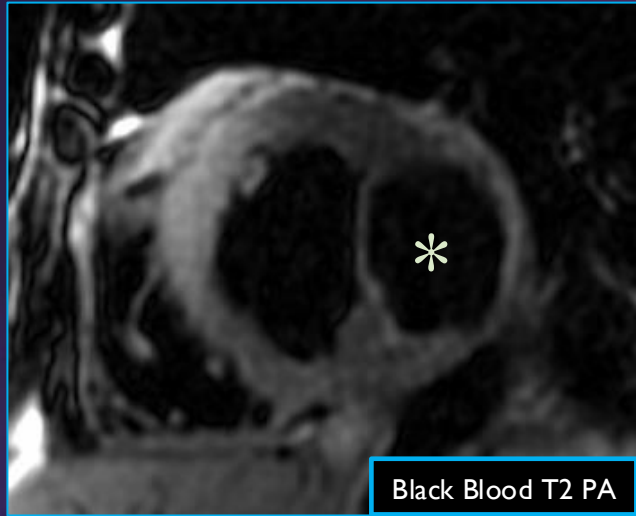
A – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire  
B – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire thrombosé

C – En fait, Il n'y a pas de cardiopathie ischémique

D – Il s'agit d'une masse de nature indéterminée

E – La localisation et le signal évoquent une fistule coronaire avec vol.

Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



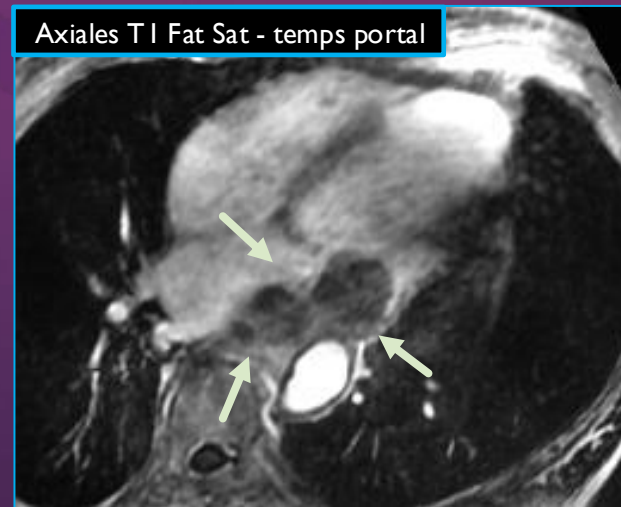
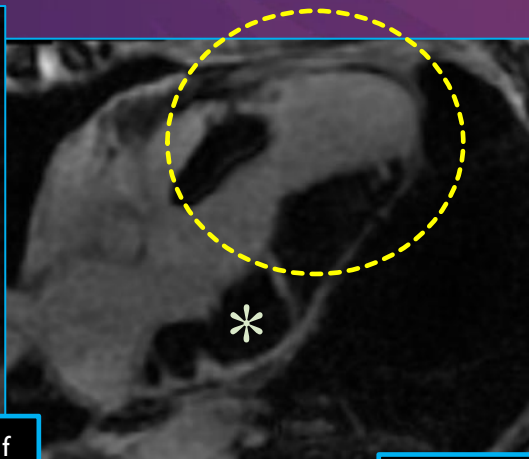
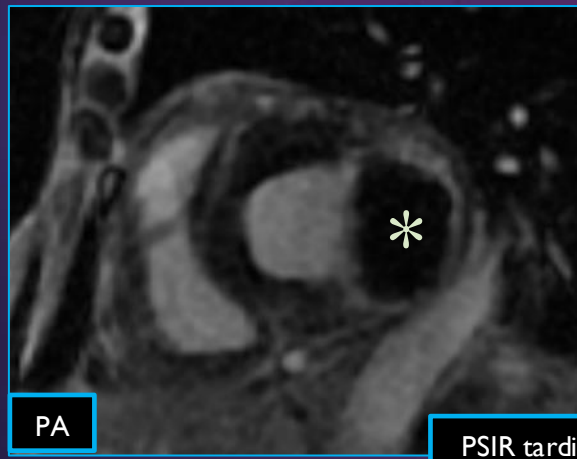
Quelle est votre première impression ?

A – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire  
 B – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire thrombosé

C – En fait, Il n'y a pas de cardiopathie ischémique

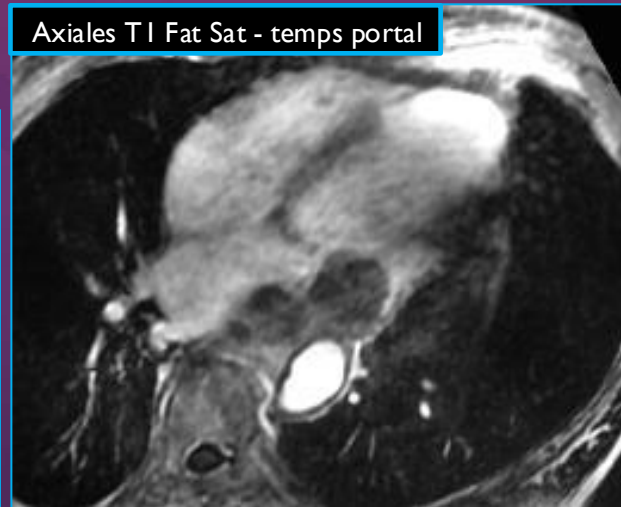
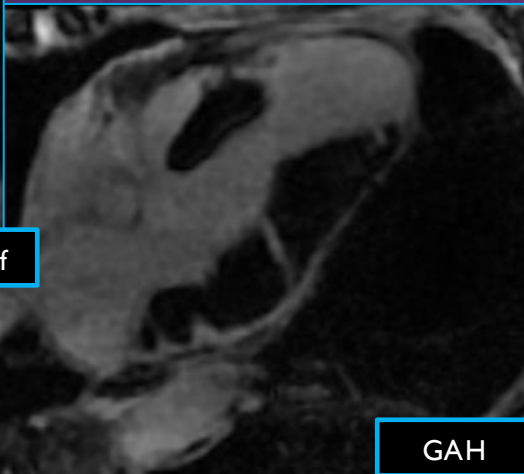
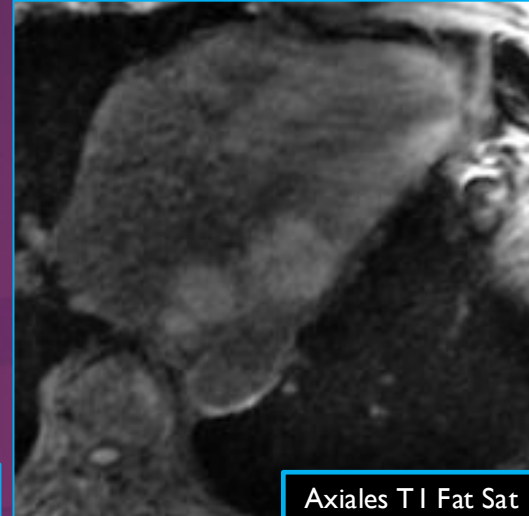
D – Il s'agit d'une masse de nature indéterminée

E – La localisation et le signal évoquent une fistule coronaire avec vol.



- 3/ **Caractérisation lésionnelle :**
- Confirmation d'un infarctus du myocarde antéro-septo-apical transmurale chronique sans thrombus intra-ventriculaire
  - > Vide de signal en pondération T2 Black Blood mais isosignal myocardique en SSFP
  - > Hypersignal spontané homogène en pondération T1 saturation de graisse prise de contraste transmurale
  - > Petite prise de contraste périphérique systématisée coronarienne : IVA
  - > Pas de caractère circulant
  - > Absence de thrombus apical
  - Situation postérieure non strictement ventriculaire
- 2/ Pas de dyskimésie en regard de la lésion → **lésion non tissulaire ainsi que non circulante en IRM**

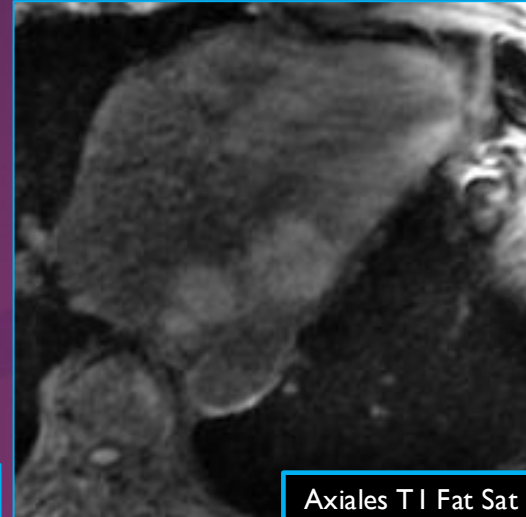
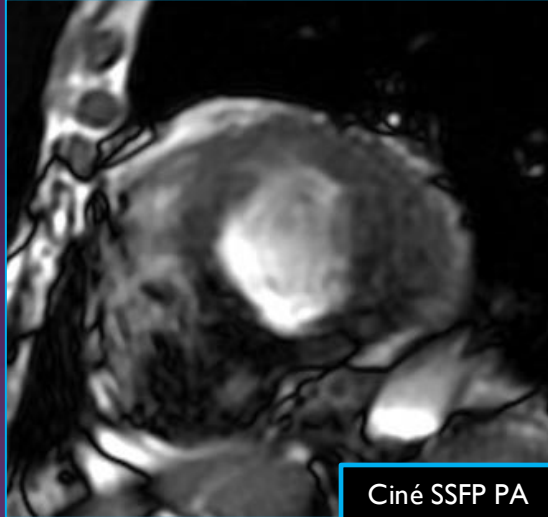
Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Quel autre examen complémentaire proposez vous en première intention ?**

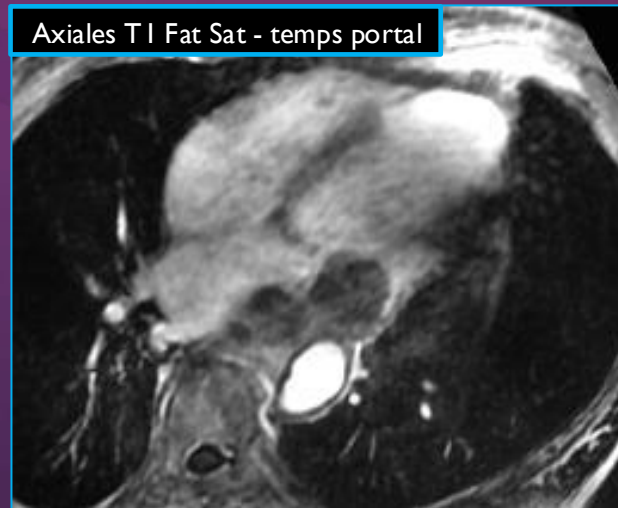
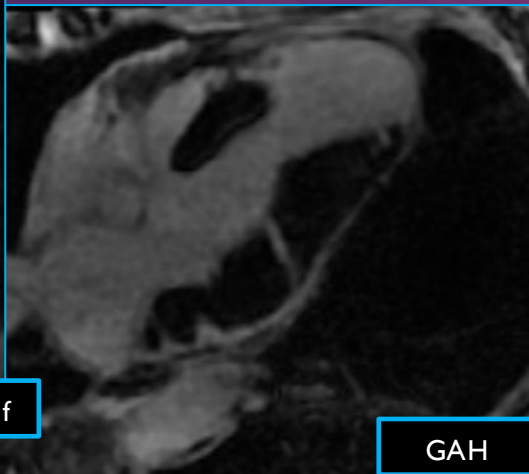
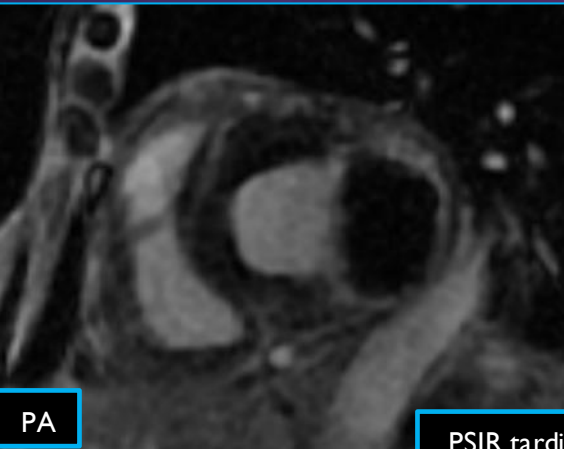
- A – Une radiographie thoracique
- B – Un TEP scanner à la dopamine
- C – Un angiographe cardiaque
- D – Un TEP scanner au FDG

Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Quel autre examen complémentaire proposez vous en première intention ?**

- A – Une radiographie thoracique
- B – Un TEP scanner à la dopamine
- C – Un angioscanner cardiaque
- D – Un TEP scanner



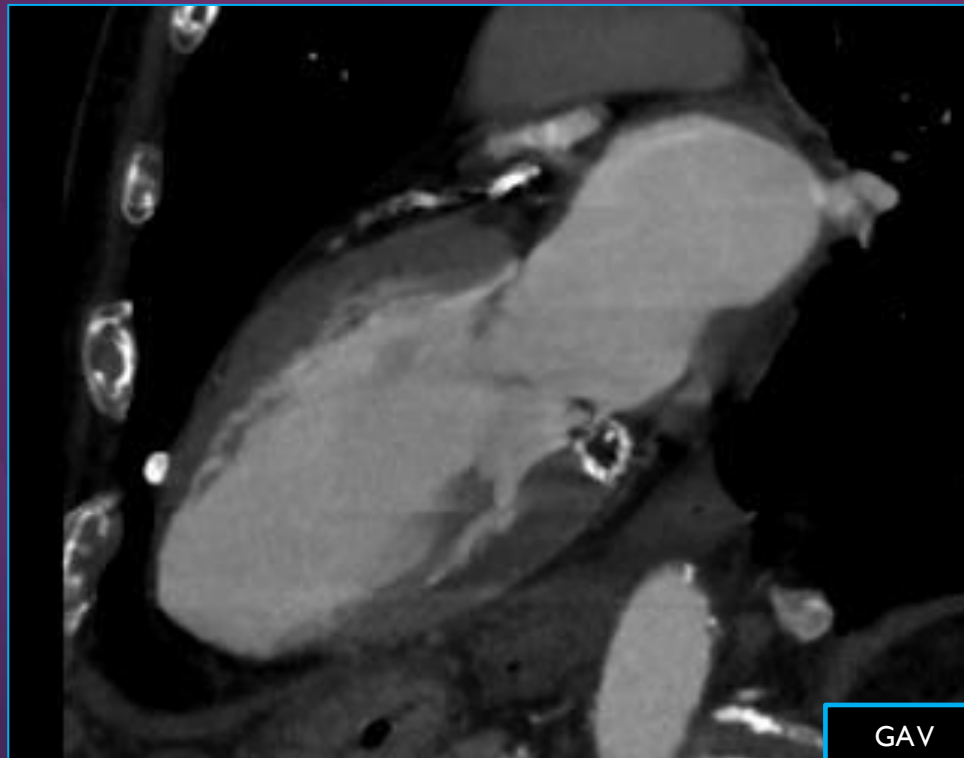
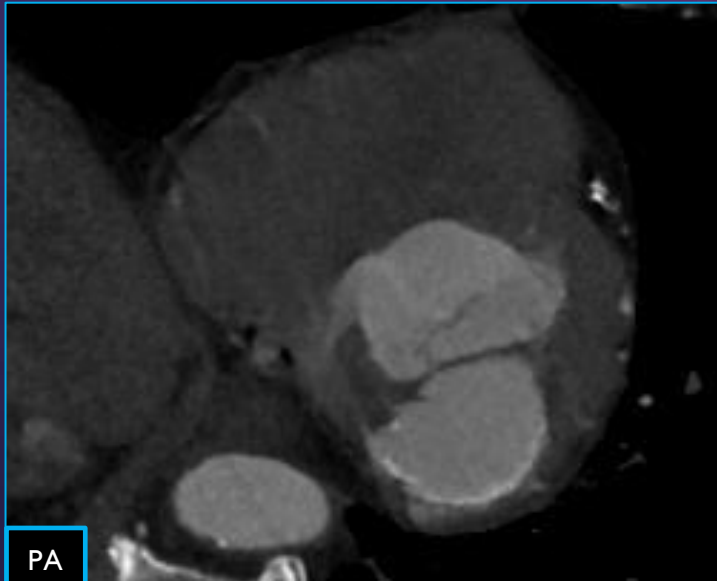
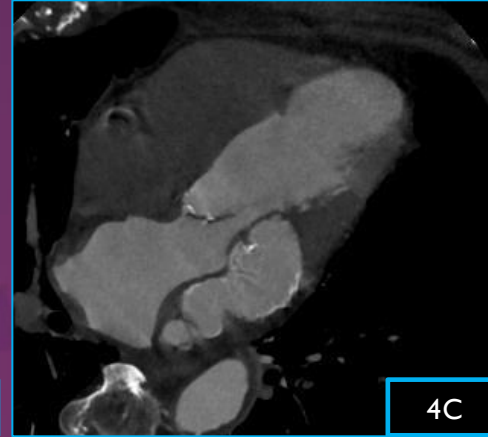
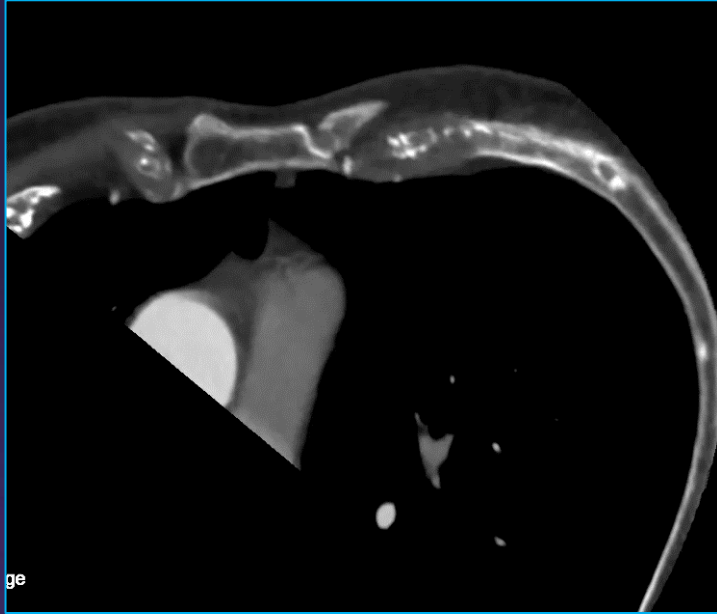
GAH

A – Non en 2026 , vraiment pas !!

B et D – Examen de seconde intention; lésion a priori non tissulaire

C – Rapide et souvent informatif chez un patient peu compliant

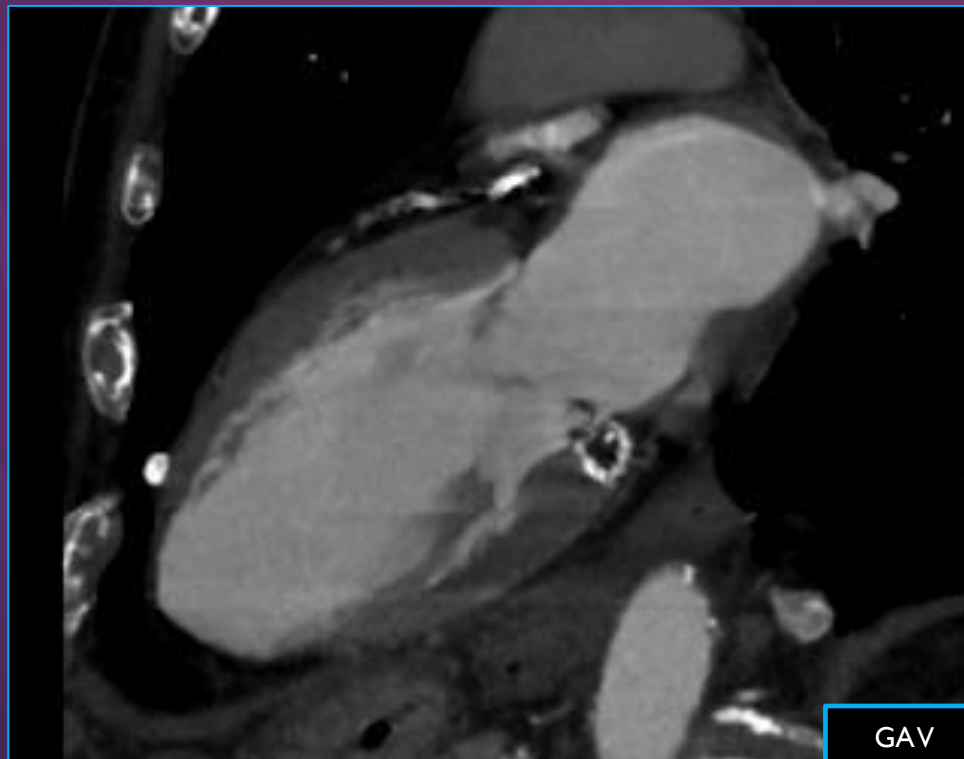
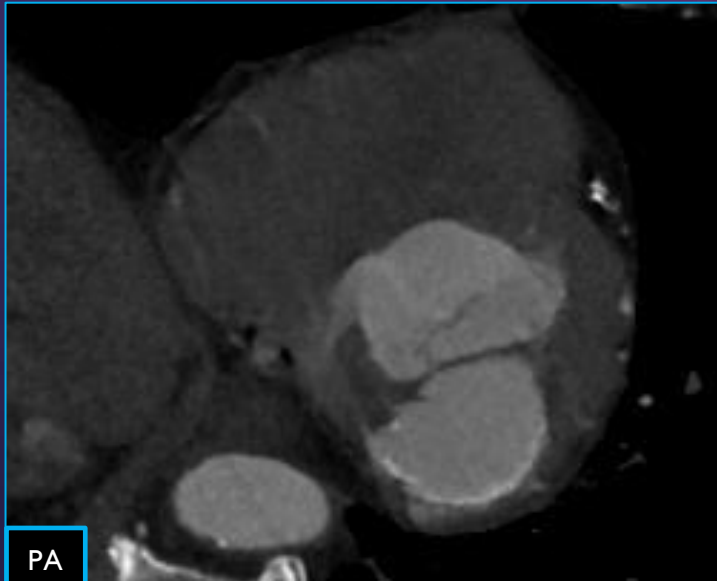
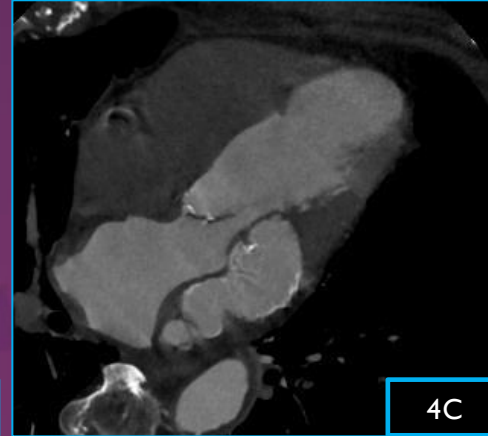
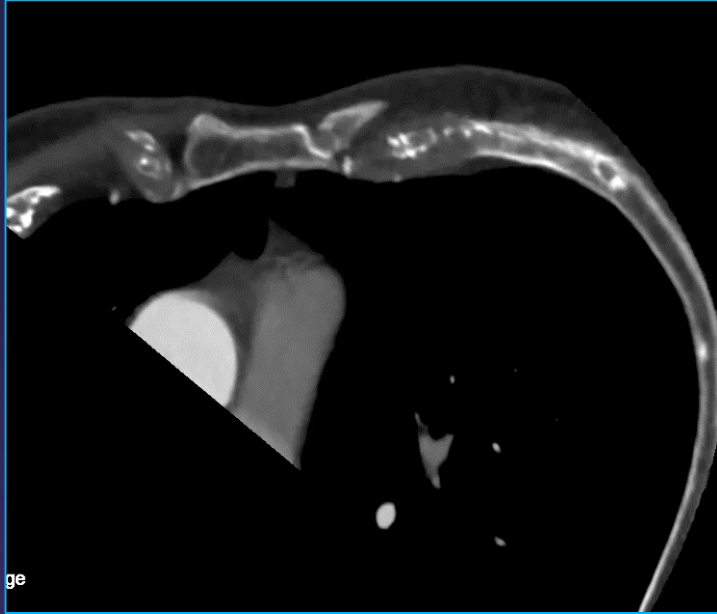
Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Enfin aux vues des données scanographiques,**

- A – Il s'agit bel et bien d'un anévrisme ventriculaire*
- B – Vous vérifiez le Calcium Score avant d'appeler le Cardiologue*
- C – Vous demandez une coronarographie pour confirmer la fistule coronaire*
- D – Vous appelez le chirurgien cardiaque*

Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Enfin** aux vues des données scanographiques,

*A – Il s'agit bel et bien d'un anévrisme ventriculaire*

*B – Vous vérifiez le Calcium Score avant d'appeler le Cardiologue*

*C – Vous demandez une coronarographie pour confirmer la fistule coronaire*

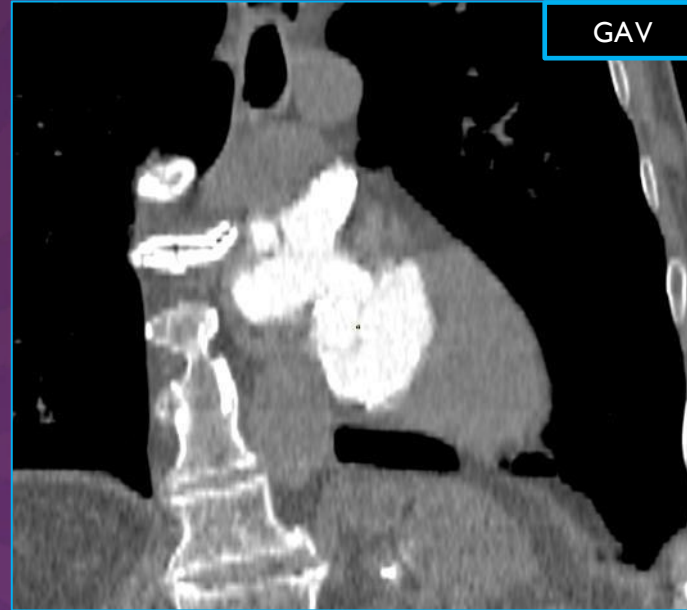
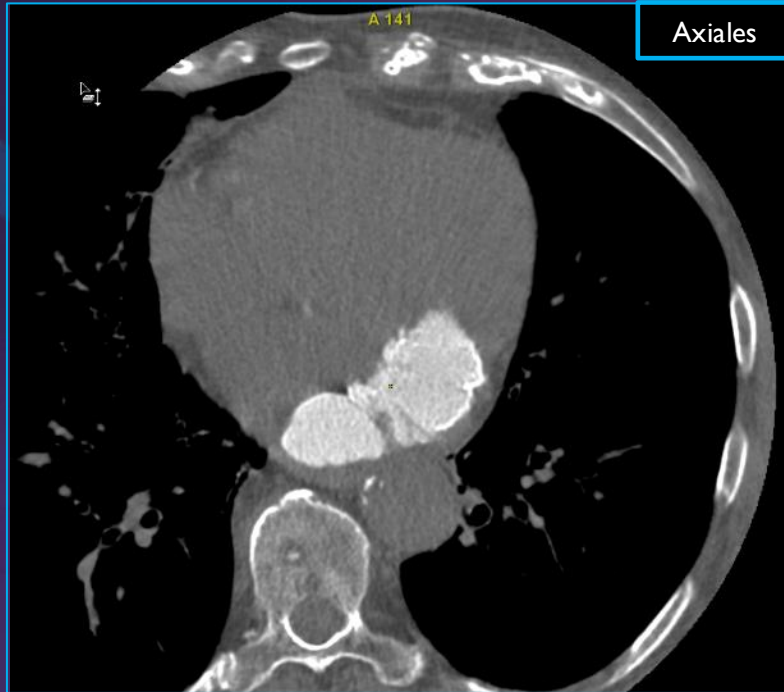
*D – Vous appelez le chirurgien cardiaque*

A – Localisation épicaudique plutôt rétro ventriculaire en arrière de la petite valve mitrale

C – Pas de communication avec le réseau artériel sous réserve de la qualité de l'examen; Absence de dilatation coronarienne

D – Le chirurgien accepte volontiers de boire un café avec vous, mais vous confirme que le patient est probablement inopérable (90 ans, dément et porteur d'une CM ischémique)

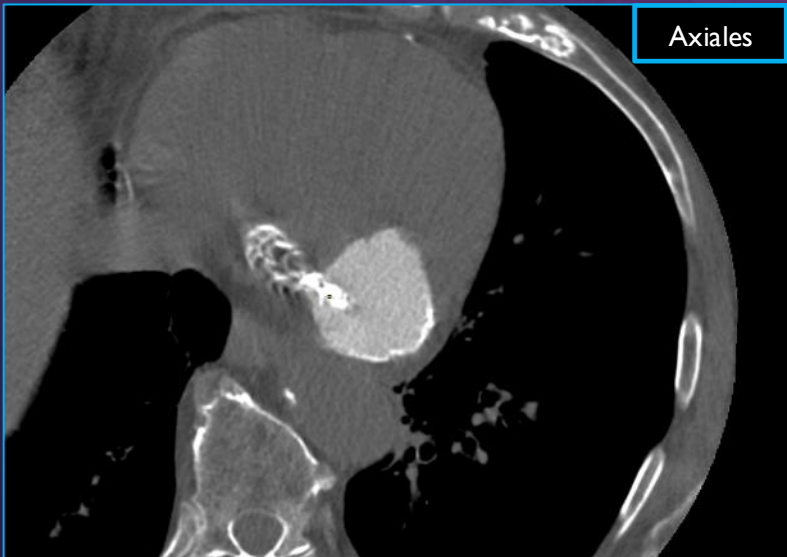
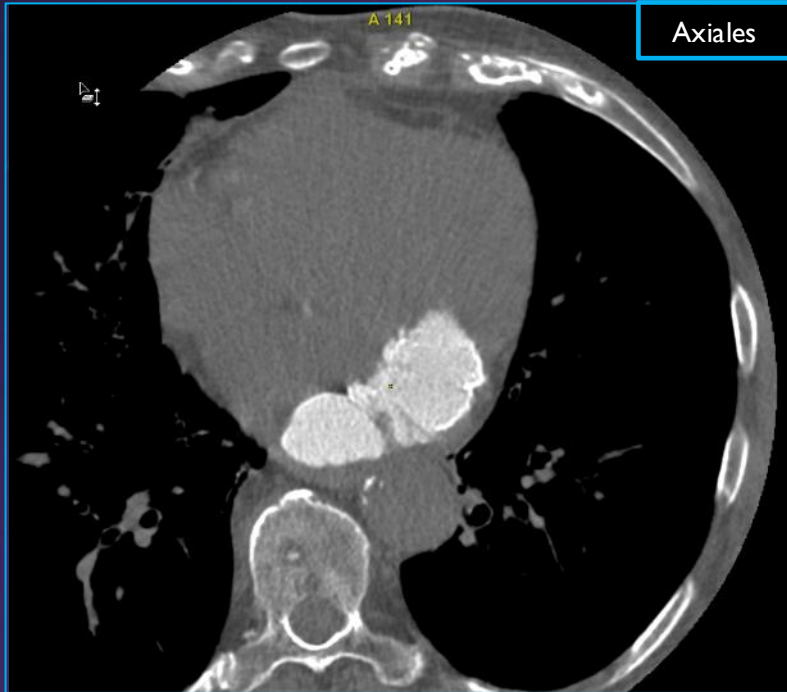
Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Voici l'acquisition sans injection :  
Quel est votre diagnostic ?**

- A – Un kyste hydatique
- B – Une nécrose caséuse valvulaire mitrale
- C – Un kyste pleuro-péricardique remanié
- D – Un hématome myocardique calcifié post-traumatique
- E – Une métastase péricardique d'un ostéosarcome

Bilan d'un syndrome de masse paracardiaque de découverte échocardiographique chez un patient de 90 ans asymptomatique, porteur d'une cardiopathie ischémique et d'une démence



**Voici l'acquisition sans injection :  
Quel est votre diagnostic ?**

- A – Un kyste hydatique
- B – une nécrose caséuse valvulaire mitrale
- C – un kyste pleuro-péricardique remanié
- D – Un hématome myocardique calcifié post-traumatique
- E – une métastase péricardique d'un ostéosarcome

A et D – Patient asymptomatique; pas d'ATCD traumatique. Densité intra lésionnelle

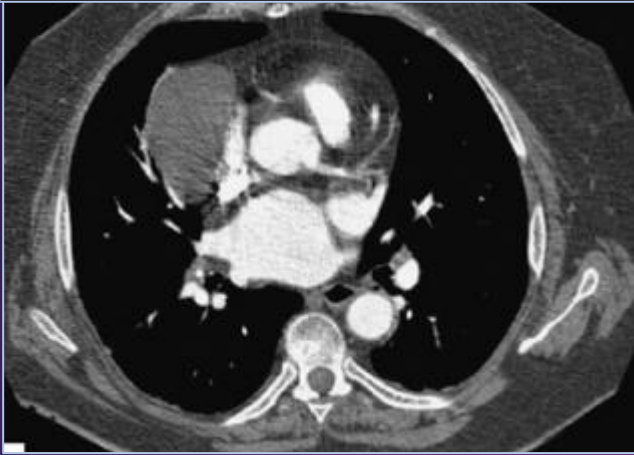
C - localisation dans la graisse épiscopordique sans rapport pleural ou péricardique franc. Densité intralésionnelle

E - lésion tissulaire présentant des zones d'ossification

B - Lésion à contenu hyperdense homogène (boue caséuse) en continuité avec les calcifications de l'anneau mitral, se développant autour du sillon atrio-ventriculaire gauche avec effet de masse

## Kyste pleuro péricardique

*Kyste pleuropéricardique de localisation typique*

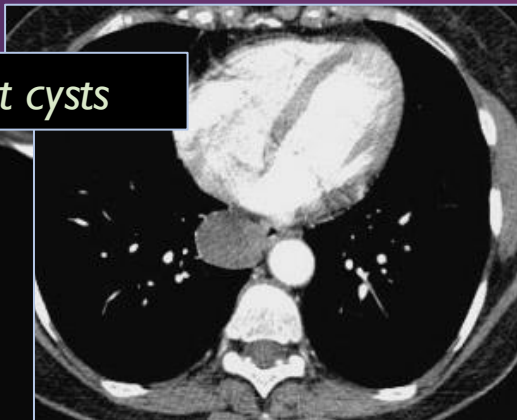


- Appartient aux kystes coelomiques
- Formation de densité et de signal liquidien
- Contact péricardique

*Autres kystes : Forgust cysts*

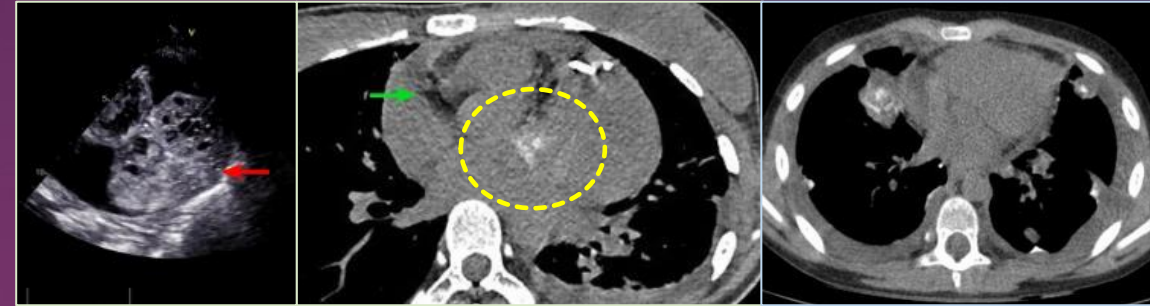


*Kyste bronchogénique (densité légèrement élevée)*

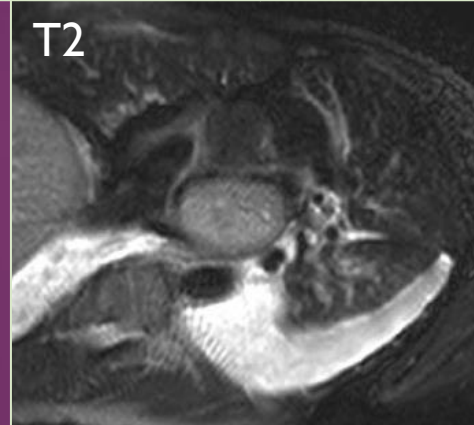


*Kyste para-oesophagien*

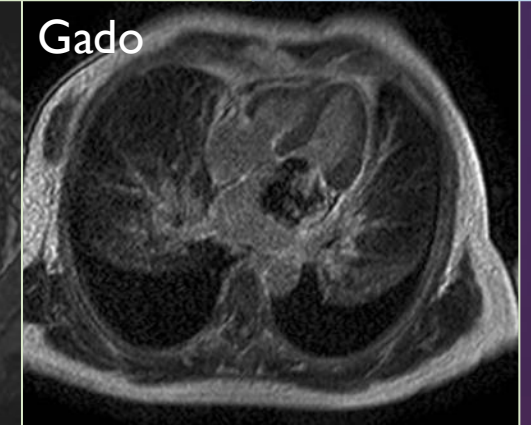
## Métastase d'ostéosarcome



T2



Gado



- Atteintes secondaires cardiaque
- souvent paucisymptomatique / découverte tardive
- **Atteinte intracavitaire** (principalement atrioventriculaire droite)
- **Ossification intra-tumorale évocatrice**
- Rehaussement hétérogène
- **Atteinte secondaire pulmonaire associée fréquente ++**

# Nécrose caséuse (ou de liquéfaction) de calcifications de l'anneau mitral

**1/ Calcifications de l'anneau mitral** : phénomène courant, dégénératif de la femme âgée ou en cas d'insuffisance rénale. Condition princeps de la nécrose caséuse,

## 2/ Nécrose caséuse de calcifications de l'anneau mitral

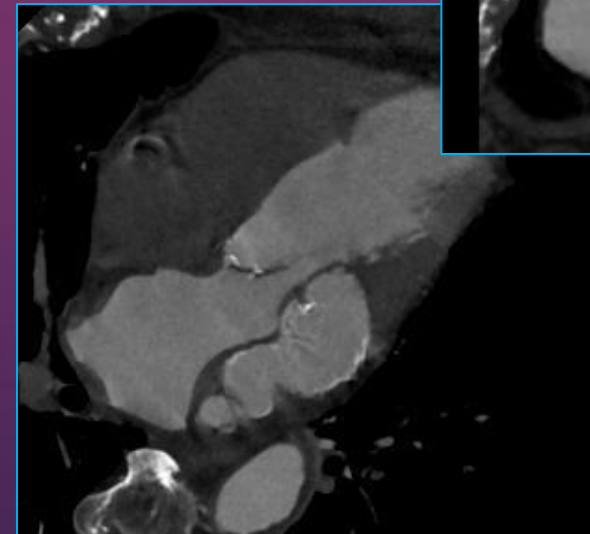
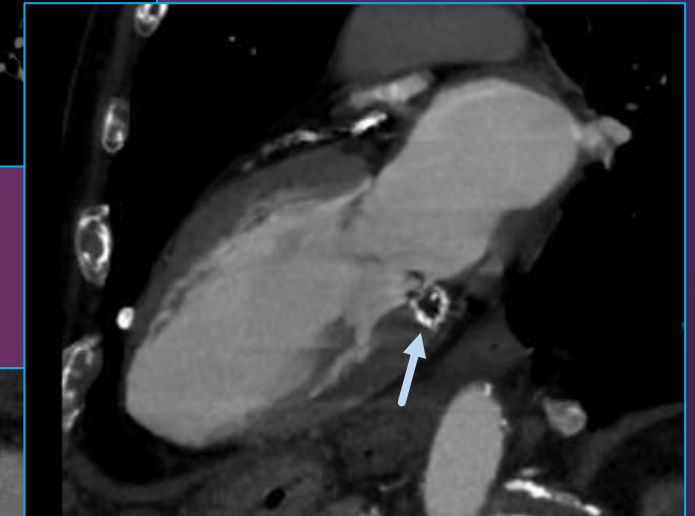
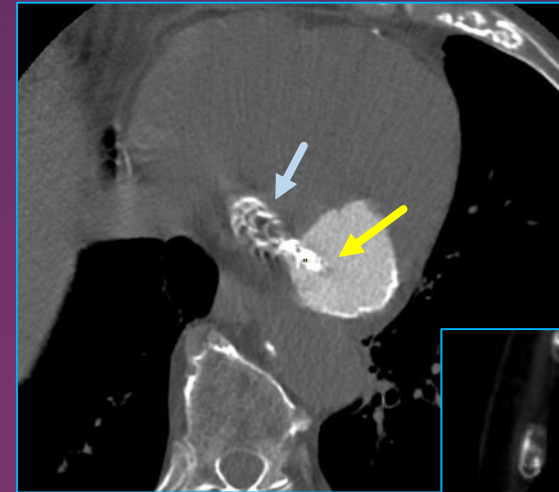
Masse à paroi calcifiée dont le contenu macroscopique est pâteux (« mastic » « pate dentifrice » ) et amorphe

- Patient le plus souvent asymptomatique : lésion de découverte fortuite. - -
- Absence d'altération du jeu valvulaire.

→ **IRM** : peu contributive (calcifications !!)

- Absence de signal spécifique (vasculaire, tissulaire ou kystique)
- Prise de contraste périphérique (susceptibilité magnétique)

→ **TDM** : intérêt de l'acquisition sans injection (Calcium Scoring)  
Masse à contenu dense spontanément hyperdense et à paroi calcifié en contact avec l'anneau mitral



## 2 diagnostics différentiels principaux :

L'hématome myocardique et le kyste hydatique

Évolution vers la régression ou la stabilisation. Pas de traitement chirurgical ou de confirmation anatomopathologique nécessaire

# kyste hydatique cardiaque

L'**hydatidose cardiaque** est une localisation rare (0,5 à 2 % des hydatidoses humaines)

- maladie potentiellement grave mais curable chirurgicalement
- fréquente dans les pays d'endémie (sud méditerranéen)

## Clinique très polymorphe, souvent peu spécifique

douleur thoracique, dyspnée d'effort, palpitations, hémoptysie, toux, fièvre.  
Parfois asymptomatique (latence)

**Complication** : rupture / choc anaphylactique, tamponnade

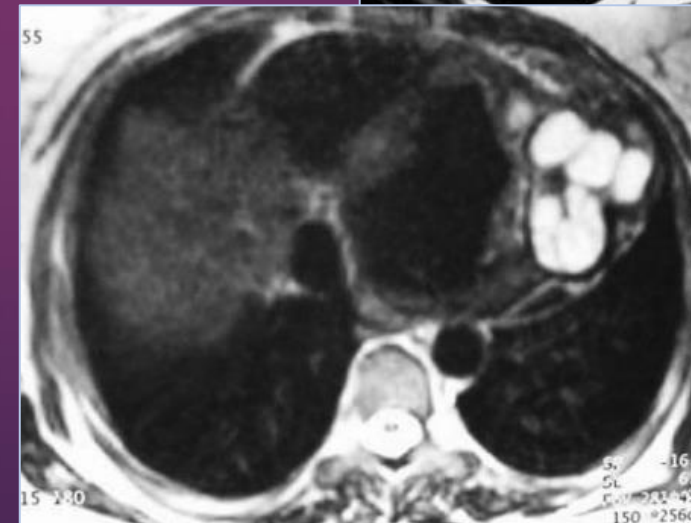
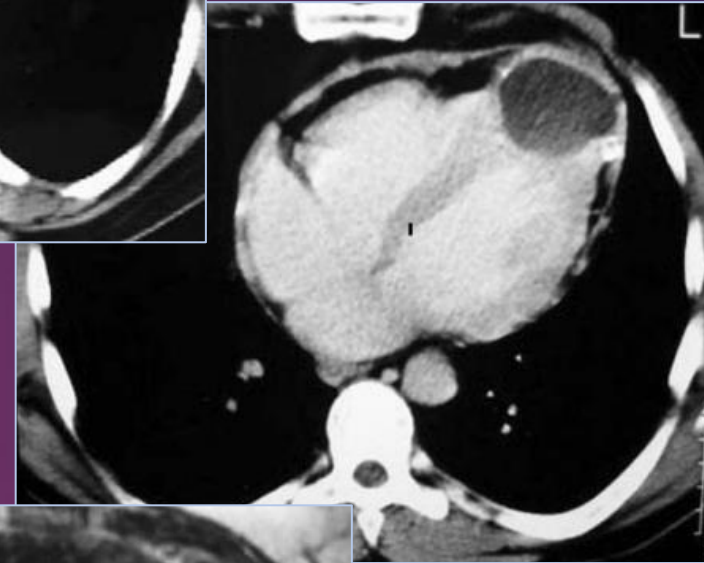
## Localisation :

VG (50-60%), septum inter-ventriculaire (10-20%), péricarde (10-15%) ventricule droit (5-15%)

## TDM / IRM :

- Lésion hypodense liquidienne, non rehaussée avec calcifications pariétales évocatrices
- Hyposignal T1 et hyperSignal T2, +/- multivésiculaire, contours en hyposignal
- Lésion associés (foie +++)

**TTT** : Kystectomie ou vidange/stérilisation (soluté hypertonique)



# Hématome intramyocardique

(Intramycardial dissecting hematoma)

## Causes principales

- Infarctus du myocarde +++ (cause la plus fréquente, mais < à 1% des IDM)  
Transmurale, retard de reperfusion infarctus antérieur ou apical  
terrain fragile
- Post-revascularisation / iatrogène  
angioplastie coronaire (PCI), chirurgie cardiaque
- Traumatisme thoracique fermé / contusion myocardique

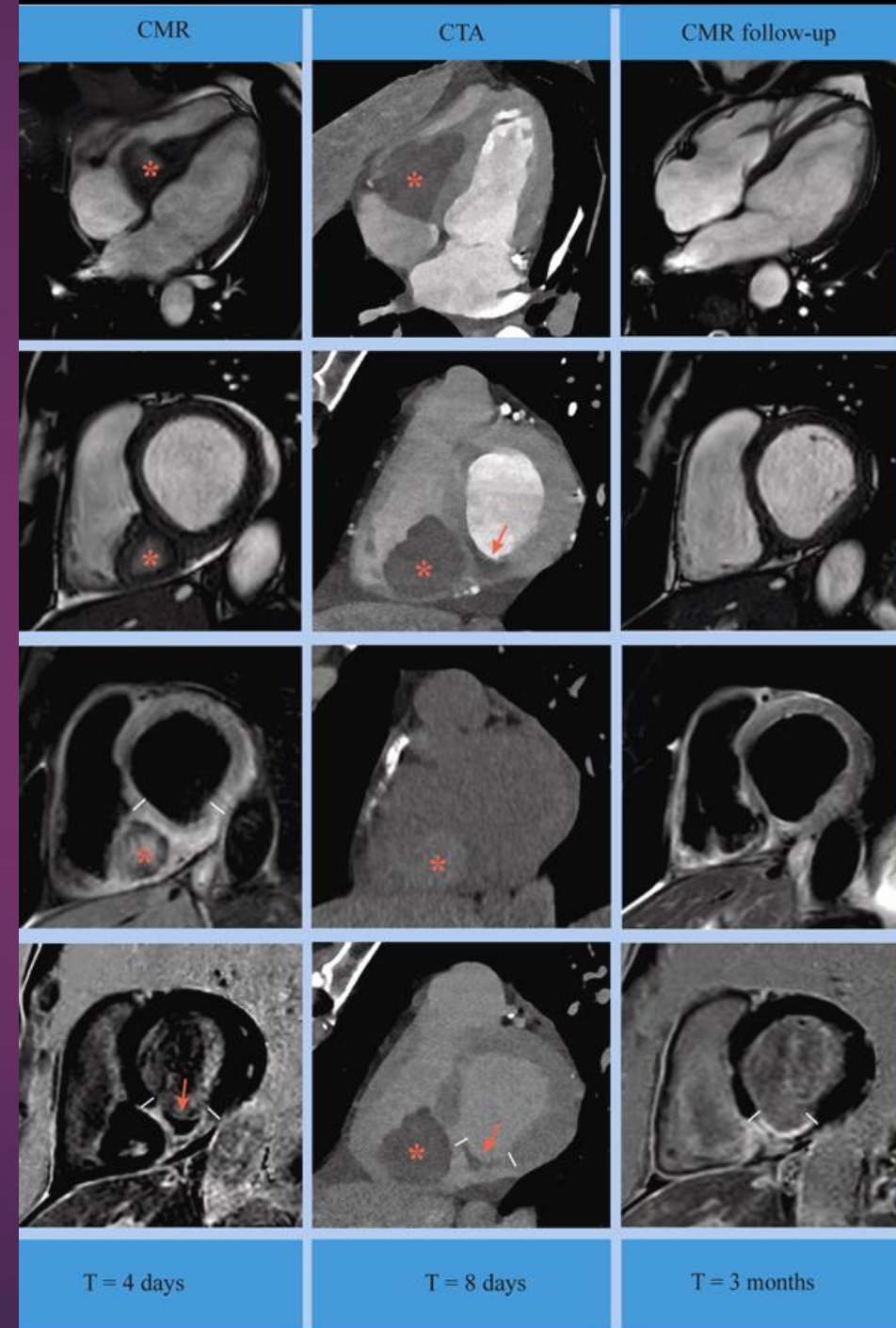
## Imagerie

**CT** : Masse intramyocardique spontanément hyperdense et hétérogène (stade aigu)  
Collection non rehaussée dans l'épaisseur du myocarde

**IRM** : hypersignal T1 et signal T2 variable. Chute de signal en T2\* si hemosidérine

**Diagnostic différentiel** : thrombus intra-cavitaire, Faux anévrisme ventriculaire

Merci de votre attention !



Résumé des QCM  
avec la bonne  
réponse

**1 / Quelle est votre première impression ?**

A – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire

B – Il s'agit d'un anévrisme ventriculaire thrombosé

C – En fait, Il n'y a pas de cardiopathie ischémique

**D – Il s'agit d'une masse de nature indéterminée**

E – La localisation et le signal évoquent une fistule coronaire avec vol.

**2 / Quel autre examen complémentaire proposez vous en première intention ?**

A – Une radiographie thoracique

B – Un TEP scanner à la dopamine

**C – Un angioscanner cardiaque**

D – Un TEP scanner au FDG

**3 / Finalement aux vues des données scanographiques,**

A – Il s'agit bel et bien d'un anévrisme ventriculaire

**B – Vous vérifiez le Calcium Score avant d'appeler le Cardiologue**

C – Vous demandez une coronarographie pour confirmer la fistule coronaire

D – Vous appelez le chirurgien cardiaque

**4 / Voici l'acquisition sans injection :**

**Quel est votre diagnostic ?**

A – Un kyste hydatique

**B – Une nécrose caséuse valvulaire mitrale**

C – Un kyste pleuro-péricardique remanié

D – Un hématome myocardique calcifié post-traumatique

E – Une métastase péricardique d'un ostéosarcome