

Antenatal Diagnosis of Fetal Cardiac Tumor: A Case Report

H. Taghzouti, I. Traoré, M.B. Idrissi, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I du CHU HASSAN II, faculté de médecine de l'université Sidi Mohamed ben Abdellah, FES, Maroc.

Abstract : Cardiac tumors are rare. Their incidence is based on old autopsies is calculated at 0.02%. Most are benign and found in children under 1 year of age. Rhabdomyomas are by far the most frequent, followed by fibromas, intrapericardial teratomas, myxomas and hemangiomas. The increasing use of ultrasound, and the integration of heart morphology sections of the heart in the first trimester have contributed to their earlier diagnosis, with greater sensitivity. We report the case of a 29-year-old patient who consulted our clinic in the third trimester of pregnancy with the discovery of a fetal cardiac tumor.

Keyword : cardiac tumors ; pregnancy ; antenatal diagnosis

Diagnostic anténatal d'une tumeur cardiaque fœtale : à propos d'un cas

Résumé :

Les tumeurs cardiaques de l'enfant sont rares. Leur incidence est basée sur les anciennes autopsies est calculée à 0,02%. La plupart sont bénignes et découvertes chez des enfants de moins de 1 an. Les rhabdomyomes sont de loin les plus fréquents, suivis des fibromes, des tératomes intra péricardiques, des myxomes, des hémangiomes. L'utilisation de plus en plus courante de l'échographie, et l'intégration des coupes de morphologie du cœur au premier trimestre ont contribué à leur diagnostic de plus en plus précoce avec une sensibilité accrue. Nous rapportant le cas d'une patiente de 29ans, ayant consulté dans notre formation au troisième trimestre de grossesse avec découverte d'une tumeur cardiaque fœtale.

Introduction

Les tumeurs cardiaques de l'enfant représentent un groupe hétérogène de maladies rares. L'échographie est la méthode de choix dans le dépistage des malformations en période anténatale. Elles sont parfois découvertes suite à un trouble du rythme cardiaque fœtal. Chez l'enfant, la plupart de ces tumeurs sont congénitales et bénignes. Le rhabdomyome représente la plus fréquente des tumeurs cardiaques pédiatriques, suivi du fibrome, du myxome et du tératome. [1]

Cas clinique

Il s'agit de madame JA âgée de 29ans, sans antécédents pathologiques médicaux ou chirurgicaux notables. C'est une primigeste nullipare. La grossesse actuelle est estimée à 32 semaines d'aménorrhées, non suivie, de déroulement apparemment normal, ayant consulté dans notre service pour échographie obstétricale.

L'échographie obstétricale a objectivé un cœur de position normal, valves en place, sans anomalie des vaisseaux supra-aortiques. Présence d'une hypertrophie localisée et asymétrique du ventricule gauche correspondant à une lésion ronde ovale, bien encapsulée à développement intra cavitaire obstruant la voie de sortie gauche et mesurant 15mm de grand axe (figure 1). Aucune lésion obstructive droite n'a été individualisée avec une aorte sans anomalies, absence d'épanchement. Le rythme cardiaque fœtal était sinusal sans trouble de rythme individualisé avec une fréquence cardiaque mesurée à 140 battements par minute.

Le reste de l'échographie n'a objectivé aucune anomalie morphologique décelable par ailleurs.

Un avis cardiologique pédiatrique a été demandé ayant préconisé un accouchement dans un centre spécialisé avec prise en charge.

L'évolution a été marquée par une mort fœtale in utéro découverte après sensation de diminution des mouvements actifs fœtaux par la maman à 35 semaines d'aménorrhées. Accouchement par voie basse sans incidents après déclenchement du travail. Examen foeto-pathologique non réalisé.



Figure 1: aspect échographique d'une tumeur intracardiaque gauche encapsulée

Discussion

Les tumeurs cardiaques sont particulièrement rares. Le dépistage prénatal de la majorité des cardiopathies congénitales est possible par échographie. La détection prénatale des cardiopathies congénitales permet une optimisation de la prise en charge périnatale avec le but d'améliorer le pronostic pour l'enfant à naître. Par ailleurs, les malformations cardiaques entrant dans le cadre d'une multitude d'associations malformatives, le cœur fœtal intervient souvent comme le révélateur de malformations extracardiaques. [2]

L'utilisation de l'échographie permet la réalisation d'un examen morphologique fœtal dès la fin du premier trimestre de la grossesse. La période optimale se situe entre la 12^e et la 14^e semaine d'aménorrhée. Les principales structures fœtales sont alors en place et accessibles à l'examen échographique notamment le cœur fœtal. Un large nombre de pathologies congénitales peuvent alors être mises en évidence dès cette période. [3]

Les rhabdomyomes sont de loin les plus fréquents, suivis des fibromes, des tératomes intra péricardiques, des myxomes, des hémangiomes. Les tumeurs cardiaques sont le plus souvent asymptomatiques et de découverte fortuite. Les rhabdomyomes évoquent une association avec une sclérose tubéreuse de Bourneville. Le fibrome cardiaque survient préférentiellement durant la première année de vie. Il peut être révélé par une insuffisance cardiaque, un trouble du rythme, une douleur thoracique ou une mort subite. [4]

Les caractéristiques et l'aspect échocardiographique de la tumeur permettent de poser un diagnostic de présomption mais seul l'examen histopathologique permet un diagnostic de certitude.

L'IRM fœtale voit progressivement ses indications s'élargir grâce aux séquences rapides, permettant de réduire les artefacts de mouvement avec des images de meilleure qualité, sans risque démontré pour le fœtus du fait de l'absence de radiations ionisantes. Elle permet d'obtenir des images de qualité quelles que soient la position fœtale, la paroi maternelle et la quantité de liquide amniotique. [5]

Certaines tumeurs ont un potentiel involutif. L'abstention chirurgicale est habituelle, sauf en cas d'obstacle hémodynamique sévère ou de trouble du rythme mettant en jeu le pronostic vital.

Conclusion

Les tumeurs cardiaques de l'enfant constituent un groupe de pathologies rares, hétérogènes dans leur histologie, leur thérapeutique et leur pronostic, mais pour lesquelles une investigation diagnostique précise est nécessaire, de façon à proposer la prise en charge la plus adaptée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références :

- [1] Humez S, et al. Le fibrome cardiaque : une cause rare de mort subite de l'enfant. *Annales de pathologie* (2015).
- [2] Jouannic J.-M. Anomalies cardiaques fœtales : diagnostic prénatal et prise en charge périnatale. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Gynécologie/Obstétrique*, 5-031-A-38, 2010.
- [3] Baulon, E.; Kohler, M.; Vayssière, C.; Kohler, A.; Hunsinger, M.-C.; Neumann, M.; Buffet, N.; Tanghe, M.; Vayssière, C.; Mager, C.; Favre, R. (2006). Diagnostic échographique des anomalies fœtales du premier trimestre de la grossesse (dépistage chromosomique par mesure de la clarté nucale exclue). *EMC - Obstétrique*, 1(1), 1–10.
- [4] Francart C., Richard A. Tumeurs du cœur chez l'enfant. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Cardiologie*, 11-940-I-50, 2007.
- [5] M. Brasseur-Daudruy et al. / *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 35 (2007) 678–683.