

Quand le cœur affecte l’intestin : Le syndrome de Heyde

1^{er} Auteur : BENGHERBIA Lamia, MAHU, Service de médecine interne, EPH de Tipaza, Algérie

Autres auteurs, équipe:

- SOUAS Oussama, interniste, Tipaza, Algérie
- CHIKHI Yazid, Professeur en médecine interne , Service de médecine interne, EPH de Tipaza, Algérie

Introduction

Le syndrome de Heyde, correspond à une triade associant un rétrécissement aortique, une anémie ferriprive due à des saignements digestifs chroniques liés à des angiodysplasies intestinales et une coagulopathie acquise. Sa physiopathologie repose sur des perturbations mécaniques et biochimiques liées au flux sanguin turbulent à travers la valve aortique calcifiée, entraînant une déficience en facteur de von Willebrand [1]. Nous rapportons un cas illustrant cette association rare.

Observation:
Mme K.B , âgée de 78 ans, hypertendue, a été admise pour l’exploration d’une dyspnée d’effort évoluant depuis deux mois. L’examen clinique a révélé un syndrome anémique et un souffle systolique évocateur de rétrécissement aortique. La biologie a confirmé l’anémie ferriprive sévère. L’échocardiographie transthoracique a retrouvé un rétrécissement aortique serré (surface valvulaire de 0,7 cm², gradient moyen de 59 mmHg) associé à une insuffisance mitrale modérée. La coloscopie a mis en évidence deux angiodysplasies coliques droites, responsables de spoliations sanguines chroniques, traitées par électrocoagulation au plasma argon. La patiente a bénéficié de transfusion sanguine et de supplémentation en fer par voie intraveineuse, et d’un remplacement valvulaire aortique. L’évolution clinique a été marquée par une nette amélioration de l’état général, avec disparition des saignements digestifs et absence de récidive.



Images endoscopiques montrant des angiodysplasies du colon droit (flèche jaune), procédure d’électrocoagulation (flèche verte), images après électrocoagulation (flèche bleu).

Discussion

Ce cas attire l'attention sur une présentation typique, mais souvent méconnue, du syndrome de Heyde. La prise en charge repose sur le traitement des angiodysplasies et la correction de l’anémie. Toutefois, seul le remplacement valvulaire aortique constitue un traitement définitif.

Conclusion

Le syndrome de Heyde illustre un lien inattendu entre les maladies cardiaques et digestives, encore largement méconnue. Il souligne l'importance d’une approche multidisciplinaire impliquant le cardiologue, le gastroentérologue et l’interniste pour une prise en charge précoce et optimale.

Bibliographie:

1. Loscalzo J. From clinical observation to mechanism--Heyde's syndrome. *N Engl J Med*. 2002;367(20):1954-1956. doi:10.1056/NEJMcibr1205363