

Infarctus du myocarde compliqué d'une fibrillation ventriculaire inaugural d'un syndrome des antiphospholipides primaire observations

Mayssa TIMOUMI, Résidente en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Yosra BOUATTOUR, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Amal Haddah, Résidente en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Selma charfeddine, Professeure agrégée en médecine, service de cardiologie, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Faten TRIKI, Professeure en médecine, service de cardiologie, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Leila ABID, Professeure en médecine, service de cardiologie, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Faten FRIKHA, Professeure en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Mouna SNOUSSI, Professeure agrégée en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Mouna GUERMAZI, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Abir DERBEL, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Mariem GHRIBI, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Sameh MARZOUK, Professeure en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Raida BEN SALAH, Professeure agrégée en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

Zouhir BAHLOUL, Professeur en médecine, service de médecine interne, CHU Hédi Ckahr Sfax, Tunisie

INTRODUCTION:

- Le **syndrome des antiphospholipides (SAPL)** est une affection auto-immune favorisant les thromboses veineuses et artérielles.
- L'**atteinte cardiaque** est fréquente et elle **concerne toutes les tuniques du cœur**.
- Elle est **dominée par l'atteinte valvulaire**, retrouvée dans un tiers des cas.
- Les **complications coronaires aiguës sont beaucoup plus rares** mais potentiellement graves, pouvant engager le pronostic vital.
- Nous proposons d'étudier le cas d'un patient, ayant présenté un infarctus de myocarde (IDM) compliqué d'une fibrillation ventriculaire révélatrice d'un SAPL primaire.

OBSERVATION:

Il s'agissait d'un patient âgé de 33 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consultait aux urgences pour une douleur thoracique angineuse, de survenue spontanée.

L'électrocardiogramme (ECG) montrait **un sus décalage du segment ST aux territoires antérieur et inférieur**.

La cinétique de la troponine était élevée.

L'évolution était marquée par la survenue **d'un arrêt cardiorespiratoire suite une fibrillation ventriculaire** malgré l'instauration d'une dose de charge d'anti agrégant plaquettaire.

Une **réanimation cardiopulmonaire, une défibrillation immédiate et une intubation** étaient pratiquées avec succès.

La coronarographie réalisée à la deuxième heure montrait **la présence de plusieurs images de thrombose tout au long de l'interventriculaire antérieure (IVA)**.

Il n'y avait pas de plaques athéromateuses significatives.

Après reperfusion coronaire et stabilisation de l'état hémodynamique, une échographie transthoracique (ETT) pratiquée après 48 h était sans anomalies.

La coronarographie de contrôle montrait **un nettoyage complet des thromboses de l'IVA proximale**.

La scintigraphie myocardique n'a pas montré de signes en faveur d'une ischémie myocardique.

Le patient nous a été adressé pour une enquête étiologique.

A l'interrogatoire, il ne rapportait pas la notion de consommation de toxiques, ni la notion d'aphtose buccale ou génitale.

L'examen physique était sans anomalies en particulier pas de lésions de livédo, de purpura vasculaire ou de pseudo-folliculite nécrosante.

L'examen neurologique était sans particularités.

Le bilan biologique était normal.

Il n'y avait pas de cytopénies ni de troubles d'hémostase.

Un examen ophtalmologique était sans anomalies.

Le bilan immunologique révélait **un taux d'anticorps anticoagulant circulant (ACC) positif et persistant à un intervalle de 12 semaines**.

Le dosage d'anticorps antinucléaires (AAN), la recherche d'une cryoglobulinémie, d'anti-B2GP1 et d'anticardiolipine (ACL) étaient négatifs.

Ainsi, **le diagnostic d'un SAPL primaire** était retenu.

Un traitement anticoagulant au long cours était associé.

L'évolution était favorable avec un recul actuel de 14 mois.

DISCUSSION:

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est **une thrombophilie acquise** rare et grave.

Cette affection est caractérisée par la survenue de **manifestations thromboemboliques** et/ou la survenue de **complications obstétricales**.

Au cours du SAPL, **les manifestations cardiaques non valvulaires sont nombreuses**.

Il peut s'agir **d'une hypertension artérielle pulmonaire, d'une atteinte des artères coronaires, d'un thrombus intracardiaque ou d'une cardiomyopathie avec un dysfonctionnement ventriculaire**.

Les mécanismes de l'atteinte coronaire sont les thromboses et l'athérosclérose accélérée.

CONCLUSION:

Vu la gravité de la mortalité élevée liée au thromboses in situ des artères coronaires, nous insistons sur **la recherche d'un SPAL, devant tout syndrome coronarien survenant chez un sujet jeune, en l'absence de facteurs de risque cardiovasculaires ou de manifestations systémiques de cette vascularite**.