

# Crista terminalis proéminente mimant une masse auriculaire droite

à propos d'un cas et revue de la littérature

Messaouda , DJOUHRI, Professeur en Cardiologie, Service de Médecine interne, CHU de Douéra, Alger, Algérie  
Imane, GUETTAF, Assistante en Médecine interne, Service de Médecine interne, CHU de Douera, Alger, Algérie  
Ahcene, CHIBANE, Professeur chef de Service, Service de Médecine interne, CHU de Douéra, Alger, Algérie

## Introduction

La crista terminalis est une crête fibromusculaire située dans la paroi postérolatérale de l'oreillette droite; parfois, cette structure peut être proéminente, mimant ainsi une tumeur, un thrombus ou une végétation, Nous rapportons un cas de crista terminalis diagnostiquée par IRM cardiaque, et nous mettons le point sur les caractéristiques échocardiographiques permettant d'y penser.

## Observation

Patiente âgée de 55 ans hysterectomisée pour un utérus polymyomateux, aux antécédents de tuberculose digestive compliquée d'une occlusion intestinale opérée, hypertendue bien équilibrée sous traitement, qui se présente pour un tableau digestif fait de douleur abdominale et des vomissements évoluant dans un contexte d'altération de l'état général, anorexie et amaigrissement, une TDM thoraco abdomino pelvienne réalisée chez elle objectivait une vésicule biliaire a paroi interne épaisse mamelonnée suspecte, le bilan hépatique était correcte ; une échocardiographie transthoracique faite dans le cadre du bilan préopératoire retrouve une masse tapissant le toit de l'oreillette droite. Devant le contexte de suspicion d'une néoplasie biliaire, un thrombus intra auriculaire ou une tumeur intracardiaque ont été suspectés, une IRM cardiaque a été réalisée afin de caractériser cette masse , objectivait un épaissement focal de la paroi postérieure de l'oreillette droite en rapport avec La Crista Terminalis qui est une variante anatomique normale (figure1, 2,3).



**Figure1:** échocardiographie transthoracique, coupe apicale 4 cavités montrant une masse tapissant la paroi inférieure de l'OD en rapport avec la crista terminalis proéminente.



**Figure2:** IRM cardiaque montrant l'aspect du crista terminalis proéminent



**Figure3:**TDM abdominale montrant une vésicule biliaire a paroi interne épaisse mamelonnée suspecte

## Discussion

L'oreillette droite est constituée d'une paroi libre et d'un septum. La paroi libre de l'oreillette droite a une portion lisse (sinus venarum) qui reçoit les veines caves et le sinus coronaire et une portion latérale musculaire qui contient un appendice large et pyramidal (l'auricule). Ces deux parties sont séparées extérieurement par le sulcus terminalis et intérieurement par une crête musculaire, **la crista terminalis** (PCT). De nombreux muscles pectinés partent de la partie latérale de la crista terminalis plus ou moins parallèlement les uns aux autres, le long de la paroi libre de l'oreillette. Entre ces muscles pectinés, la paroi est très fine et translucide.

Lorsqu'elle est proéminente, la crista terminalis imite fréquemment un thrombus, une végétation ou des tumeurs telles que le myxome. La différenciation de ces variations structurelles anatomiques des autres masses est essentielle pour minimiser les erreurs de diagnostic. Différentes modalités de diagnostic peuvent être nécessaires, avec leurs propres caractéristiques d'imagerie ainsi que leurs limites.

La détection accidentelle de masses intracardiaques nécessite une évaluation complète incluant les caractéristiques cliniques et l'imagerie multimodale telle que l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomodensitométrie (TDM), l'imagerie nucléaire et l'ETO.

La prévalence de diagnostic de PCT par ETT est inconnue, cependant, son taux de détection par IRM est d'environ 40 %. Les caractéristiques écho cardiographiques suivantes peuvent aider à distinguer et à diagnostiquer la PCT :

Localisation : PCT est située près du toit de l'auricule droit ,sur une coupe 2 cavités; elle est visible au niveau de la paroi postérolatérale comme une structure arrondie isoéchogène au myocarde adjacent ,

Un changement de forme phasique est noté avec la systole auriculaire sans aucune mobilité indépendante du cycle cardiaque.

Il existe quelques cas de PCT rapporté dans la littérature, évalués avec différents outils de diagnostic, toutes des femmes . Bien que certaines arythmies auriculaires aient été liées à des structures anatomiques spécifiques telles que la PCT, dans tous ces cas l'histoire clinique était non spécifique , certains avaient présenté des palpitations et une fibrillation auriculaire à l'ECG .

## Conclusion

La crista terminalis est une variation anatomique normale qui peut être confondue avec une masse tumorale ou thrombotique de l'oreillette droite. Une compréhension et une identification appropriée des structures anatomiques de l'oreillette droite sur l'imagerie cardiaque peuvent éviter des erreurs de diagnostic.

