

CASE REPORT



Papillary fibroelastoma of the mitral valve revealed by an ischemic stroke. A case report of surgical intervention.

Redha LAKEHAL, Radouane BOUKARROUCHA.

Faculty of medicine Constantine 03, Algeria

ABSTRACT

Papillary fibroelastoma is a rare benign primary cardiac tumor that can lead to serious embolic complications. We report a case in a 50-year-old man. As part of the etiological assessment of an ischemic stroke without sequelae, transthoracic echocardiography revealed a sessile mass on the mitral valve leaflet. Given the high embolic potential, the mass was surgically excised and histologically analyzed. The diagnosis of papillary fibroelastoma was then confirmed. The post-surgical course was favorable with no signs of tumor recurrence and good functioning of the mitral valve.

ARTICLE HISTORY

Received 21 Nov 2023
Accepted 27 Jan 2024

KEYWORDS

Papillary fibroelastoma, tumor, Mitral valve.

CORRESPONDING AUTHOR

Redha Lakehal ,
lakehal.redha@gmail.com

1. INTRODUCTION

Le fibroélastome papillaire est une tumeur cardiaque primitive bénigne rare fréquemment révélée par un accident embolique cérébral, représentant environ 7 % des tumeurs cardiaques primitives [1,5]. Si le diagnostic était auparavant essentiellement nécropsique ou lors d'une chirurgie cardiaque, le développement des nouvelles techniques d'imagerie (Echocardiographie, scanner et IRM) en permet maintenant le diagnostic précoce qui débouchera sur une sanction chirurgicale rapide afin de prévenir les récurrences emboliques [1,2,5].

Le fibroélastome est habituellement asymptomatique mais il peut également être à l'origine de complications graves telles que les accidents ischémiques cérébraux, les syndromes coronariens aigus, l'embolie pulmonaire et la mort subite.

Le but de ce travail est de rapporter un cas de fibroblastome de la grande valve mitrale découvert lors d'un bilan étiologique d'un

accident vasculaire cérébral chez un homme âgé de 50 ans, avec multiples facteurs de risques cardiovasculaires.

2. OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 50 ans, hypertendu non traité, en dyslipidémie et fumeur. L'examen clinique trouvait un patient en bon état général, les bruits du cœur étaient réguliers sans souffle cardiaque, l'examen pleuro-pulmonaire et le reste de l'examen somatique étaient sans particularités. La radiographie pulmonaire montrait une silhouette cardiaque de taille normale avec bonne transparence parenchymateuse. L'électrocardiogramme était sans particularités. L'échocardiographie transthoracique n'a pas objectivé un vice valvulaire, un ventricule gauche de taille normale et de fonction systolique conservée. Au niveau de la

valve mitrale, on notait la présence d'une masse très mobile a surface lisse de 12 mm de grand axe, s'insérant sur les cordages de la grande valve mitrale sessile, sans effet de sténose ni de fuite mitrale (Figure 1). Le patient a bénéficié d'une coronarographie préopératoire qui était normale et le bilan biologique était sans particularités. Le patient a été opéré sous circulation extracorporelle (Figure 2), objectivant une masse blanchâtre, translucide de 15 mm de diamètre sur la face ventriculaire de la grande valve mitrale sur les cordages de A2, friable et facilement clivable (Figures 3 et 4) avec oreillette gauche non dilatée, un auricule libre.

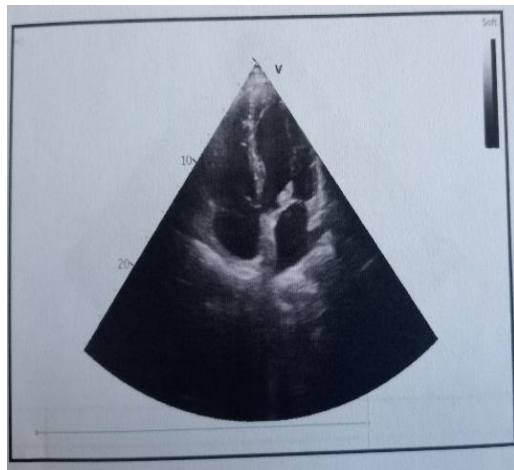


Figure 1. Aspect en échographie cardiaque transthoracique (mode 2D, deux cavités) : présence d'une masse tumorale appendue sur le versant ventriculaire de la grande valve mitrale (flèche).effusion.

La pièce opératoire a été adressée pour examen anatomopathologique. A l'étude microscopique, il s'agissait d'une lésion tumorale d'architecture papillaire plus au moins large bordée par une couche endothéliale régulière reposant sur une couche conjonctive hyalinisée, focalement œdémateuse et dépourvue d'atypie nucléaire. Le diagnostic retenu est celui de fibroélastome papillaire de la valve mitrale.

La durée de ventilation était de 06 heures. Le séjour en unité de soins intensifs était de 48 heures. La durée de séjour en postopératoire était de 08 jours. Les suites opératoires ont été simples. L'étude anatomopathologique était revenue en faveur d'un fibroblastome mitrale.

Les échocardiographies de contrôles faites le 1ier, le 3ème, le 6ème mois n'ont pas montrés de récives cardiaques.

3. DISCUSSION

Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques sont habituellement liés à l'athérosclérose carotides ou aux cardiopathies emboligènes.

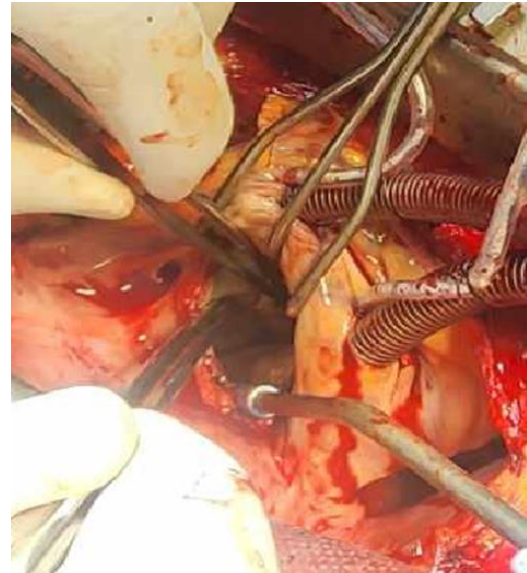


Figure 2. Aspect peropératoire a l'ouverture de l'oreillette gauche.

La cause est rarement une tumeur cardiaque primitive. Celles-ci ont une incidence autopsique estimée de 0,0017 à 0,33 % et le fibroélastome papillaire en est le type histologique le plus fréquent, représentant 7 % des cas, après le myxome et le lipome [1,2]. Il est de localisation valvulaire préférentielle (77% des cas). La valve aortique est la plus atteinte (30% des cas) suivie par la valve mitrale (20-25% des cas) [1]. Le fibroélastome touche toutes les tranches d'âge depuis mais il prédomine chez l'adulte. L'âge moyen est de 60 ans. Le sex-ratio est supérieur à 1 [2,3]. La plupart des cas sont acquis mais d'étiologie inconnue [2,3]. Tous les cas décrits sont sporadiques [3]. Parfois asymptomatique, il peut être à l'origine d'accidents emboliques graves. Actuellement, le diagnostic est facilement évoqué en échocardiographie. L'exérèse chirurgicale de cette tumeur est un traitement sûr et efficace permettant de prévenir les risques de récive embolique [5]. L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a confirmé le diagnostic de fibroélastome. Macroscopiquement, il se présente comme une anémone de mer. Sa base d'implantation est pédiculée. Son corps forme de nombreux replis. Sa taille peut varier de deux millimètres à sept centimètres [2-4]. Sur le plan histologique, il est tapissé d'une monocouche de cellules endothéliales. Le tissu conjonctif sous-jacent est riche en fibres collagènes, fibres élastiques, glycosaminoglycanes et cellules musculaires lisses [4]. Les

diagnostics différentiels du fibroélastome papillaires se posent surtout avec les thrombus intracardiaque, les autres tumeurs, bénignes ou plus rarement malignes .



Figure 3. Aspect macroscopique de la tumeur réséquée.

Le contexte clinique, l'évolution sous traitement anticoagulant et/ou antibiotique et les données d'imagerie sont nécessaires pour évoquer le diagnostic [2,6]. L'exérèse chirurgicale est le traitement de référence, le plus souvent en conservant la valve native [2-6]. Pour notre patient, les suites opératoires immédiates étaient simples avec pronostic excellent sans récurrence, ni accidents emboliques.



Figure 4. Aspect macroscopique de la tumeur réséquée ressemblant à une anémone de mer

4. CONCLUSION

Le fibroélastome papillaire est une tumeur cardiaque primitive bénigne pouvant entraîner des complications fatales comme les embolies systémiques et pulmonaires et la mort subite. Les fibroélastomes sont à opérer par resection chirurgicale en raison de leur caractère emboligène. Le pronostic postopératoire est excellent et le risque de récurrence tumorale est faible.

5. DECLARATION D'INTERETS

The authors declare no competing interest.

6. REFERENCES

1. Y Boukriche , C Guiti , D Logeart , C Vissuzaine , C Masson. Le fibroélastome papillaire : une cause rare mais curable d'infarctus cérébral Papillary fibroelastoma. a rare but treatable cause of ischemic stroke. La Revue de Médecine Interne, Volume 22, Issue 8, 2001, Pages 745-748, ISSN 0248-8663, doi.org/10.1016/S0248-8663(01)00420-9
2. Berne J-P, Bouchot O, Jazayeri S, Tatou E, Gomez-Bielfeld C. Le fibroélastome valvulaire, une cause cardiaque rare d'accident vasculaire cérébral: à propos de deux cas. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie. 2009;58(1):61-63. PubMed | Google Scholar
3. Ben Jmaa H, Masmoudi S, Hadj Kacem A, Abdennadher M. Fibroélastome papillaire de la valve mitrale révélé par un accident vasculaire cérébral ischémique: à propos d'un cas opéré. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie. 2009; 58(1):53-56. Google Scholar
4. Chahdi Hafsa, Damiri Amal, Oukabli Mohamed, Abderrahman Al Bouzidi Pan African Medical Journal. 2018;30:15. doi:10.11604/pamj.2018.30.15.13649
5. J.-P. Berne , O. Bouchot, S. Jazayeri, E. Tatou, M.-C. Gomez-Bielfeld, L. Martin, R. Brenot, M. David. Le fibroélastome valvulaire, une cause cardiaque rare d'accident vasculaire cérébral : à propos de deux cas - 23/02/09 Doi : 10.1016/j.ancard.2008.09.004
6. Durand de Grossouvre N, Riviere J-F, Bertandeu E, Bonnan M. Infarctus cérébraux révélant une tumeur bénigne primitive cardiaque. Revue neurologique. 2011 ; 167(2):155-159.