

granulome et



# arrêt cardiaque de cause cardiaque

	tous	<45 ans
anomalie cardiaque	95%	85%
anatomie cardiaque N	5%	15%

WPW et TSV, QT long, Brugada, QT court, FV idiopathique, commotio cordis...

# anatomie aN

coronaropathie

80%

CMH, CMNO,

20%

dysplasie arythmogène VD, **myocardite**

# myocardite

Virus

Bactéries

Parasites et champignons

Toxique dont médicaments et rayons

Hypersensibilité dont médicaments

Maladies systémiques

Lupus et autres MAI

Sarcoidose

Vascularites

SHE

MICI et maladie coeliaque ...

# myocardite granulomateuse

Syphilis, Tuberculose, Rougeole, Champignons

Sarcoidose

RAA nodules d'Ashoff

GW

LH

Corps étrangers...

# sarcoïdose cardiaque

atteinte cardiaque  $\Sigma$  5%

I cardiaque globale

I cardiaque droite

Arythmies V et SV

Troubles conduction

Anévrismes V

Péricardite

Mort subite

autopsie

30 %

# sarcoïdose cardiaque: **autopsie**

4ème étude, 1995-2008, maryland

« sarcoid » ATCD ou  $\Delta$ anapath + mort subite

nécrose myocytaire exclue

analyse granulome

- limites floues ou nettes
- VD, SIV, VGant, VGpost, VGparoiL
- aigu (L+G), interméd. (G+fibrose), cicatrice

# sarcoïdose cardiaque: autopsie 2

46 pts

16/46 BBS connu

- 6/16 BBS cœur mortel
- 5/16 BBS cœur « incident » à l'autopsie
- 5/16 BBS cœur N donc 41 pts

25/41 mort cardiaque 1er groupe

16/41 « incident » 2ème groupe



# sarcoïdose cardiaque: autopsie 3

âge moyen et activité au DC

sur-expression black (36/41) men (30/41)

poids du cœur augmenté

dilatation V  $\frac{1}{4}$

extension extra-cœur ≠ série Pitié

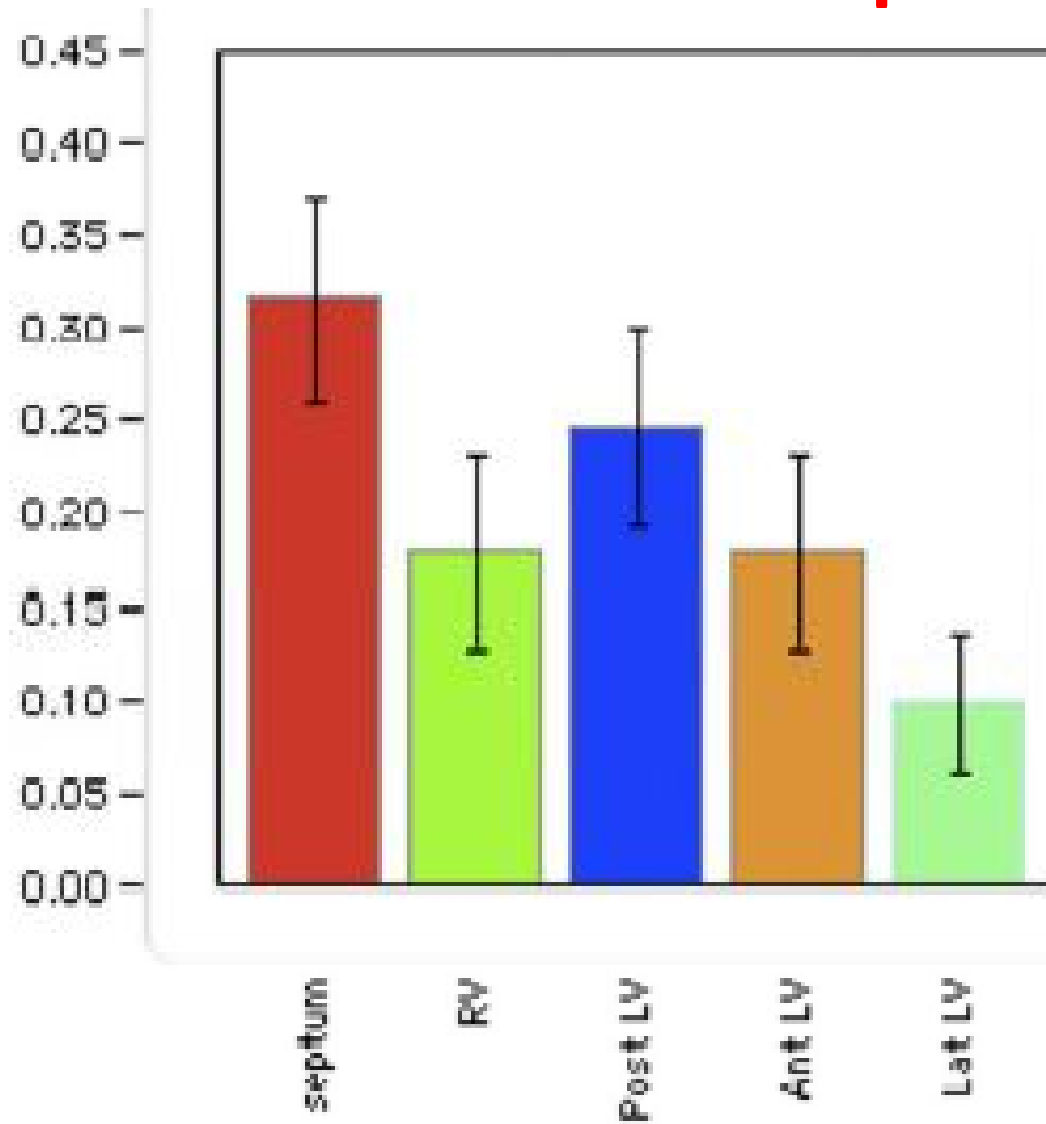
idem

# cicatrice macro

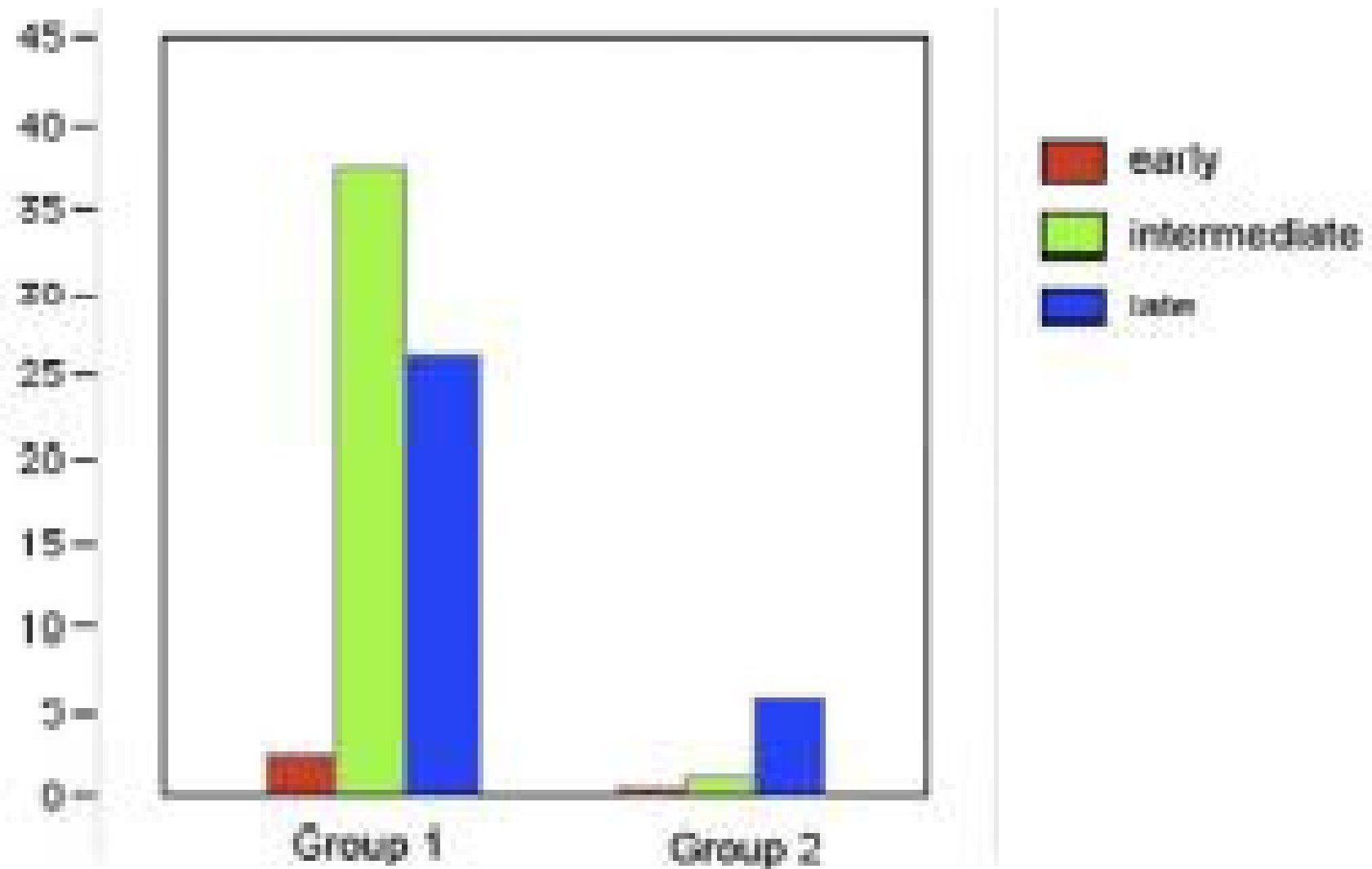
25/25 versus 3/16



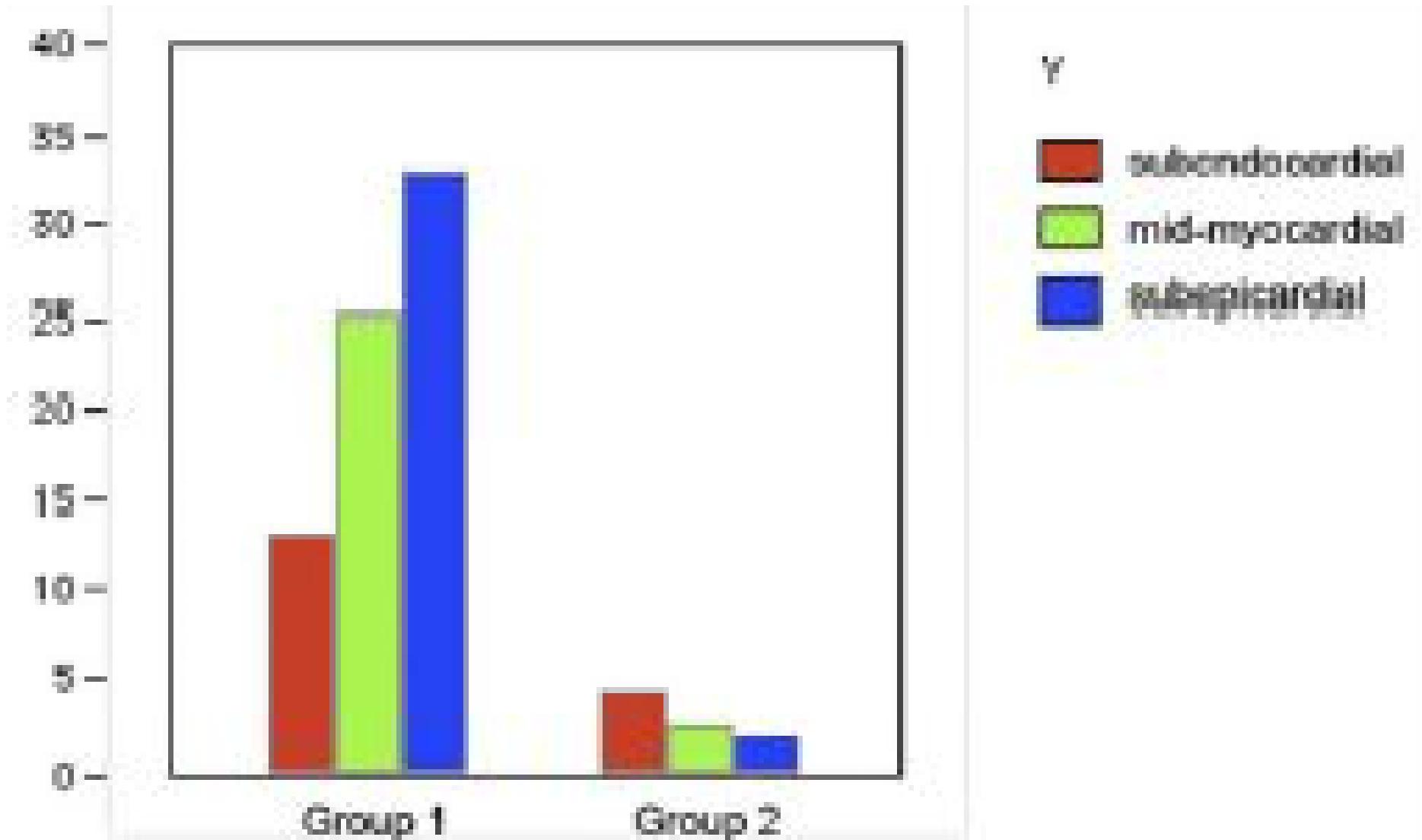
# prédominance septale



# N de sections et type lésionnel



# N de sections et zone



pseudodysplasie VD, n=2



# mort cardiaque et granulome

diffusion

actif

Q // sous-épi

pseudo-dysplasie arythmogène VD

aucun cas micro pur : arythmie V / cicatrice

*implications analyse EC....*

# sarcoïdose cardiaque $\Sigma$ versus $a\Sigma$

	$\Sigma$	$a\Sigma$	p
N de patients	19	82	
ECG aN	89%	10%	<0.0001
écho TT aN	79%	11%	<0.0001
IRM Ige	64%	16%	<0.0001
<i>Scinti T défaut</i>	<i>45 %</i>	<i>26% NS</i>	



# sarcoïdose cardiaque $\Sigma$ versus $a\Sigma$ diagnostic, pronostic

	$\Sigma$	$a\Sigma$
$\Delta$ final BBS coeur	84 %	3%

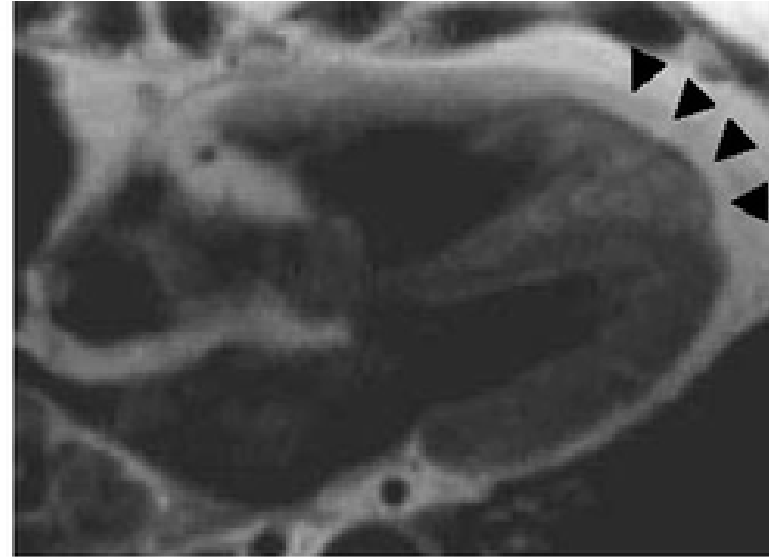
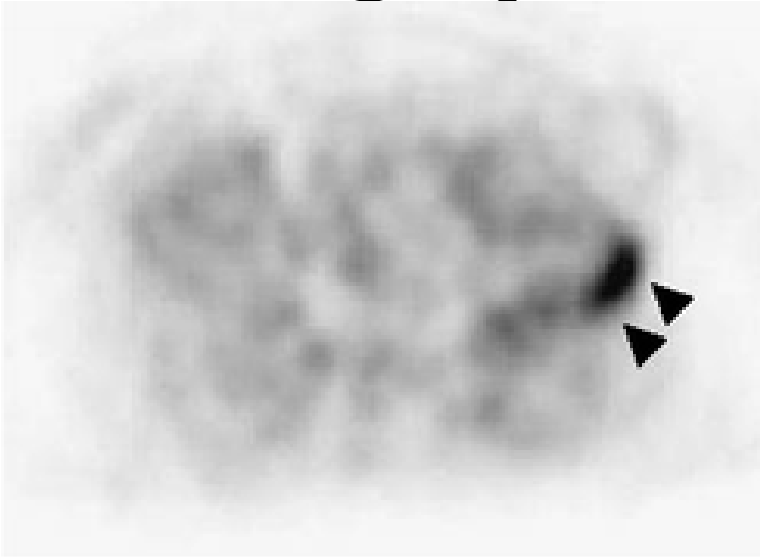
suivi médian 15(3-48) Mo

PM ou DI	51%	0%
----------	-----	----

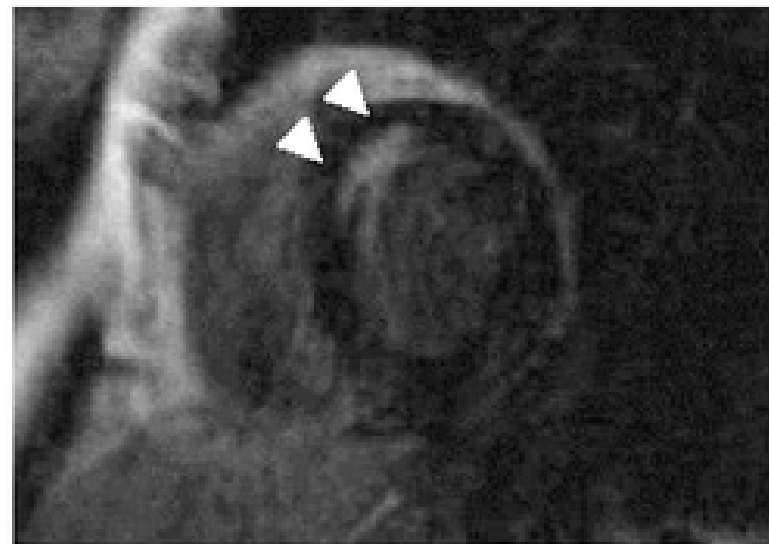
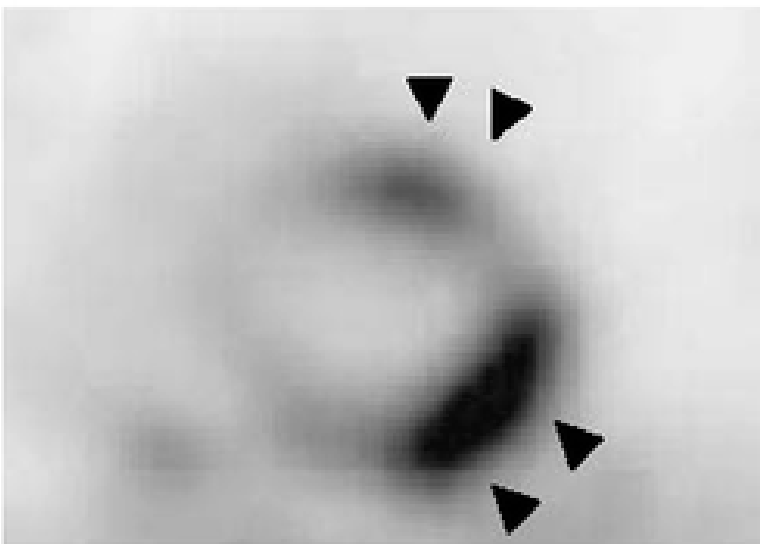
DC	20 %	0%
----	------	----

TEP 18fdg (jeûne+HNF) = IRMT2

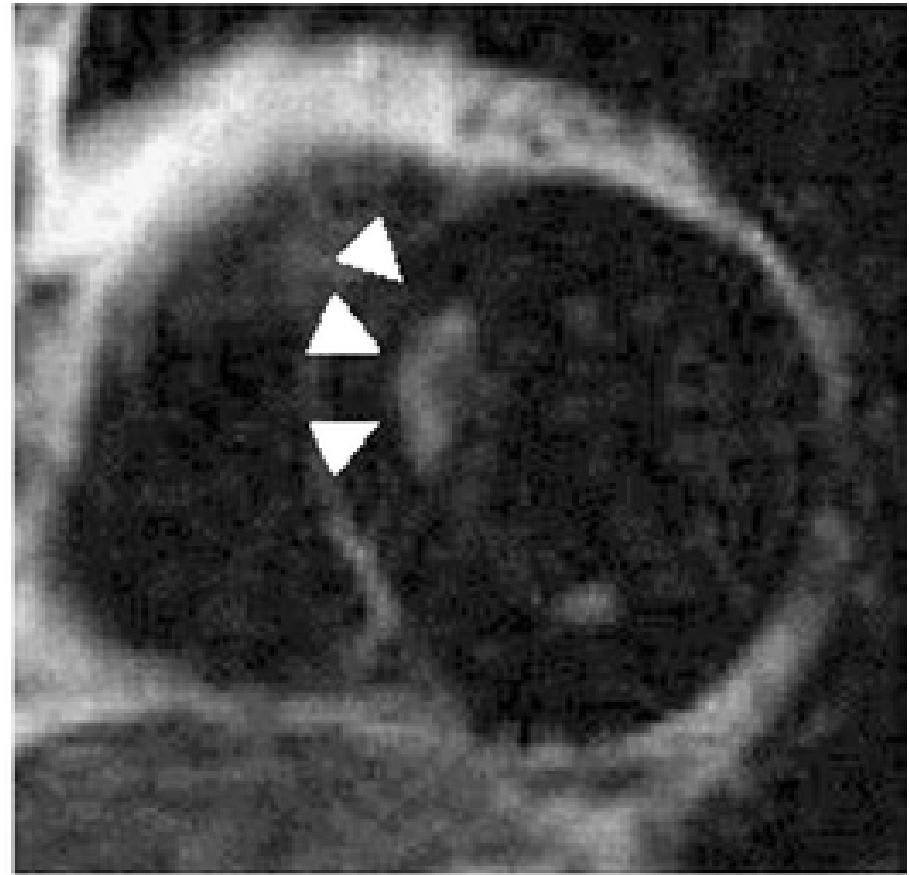
a



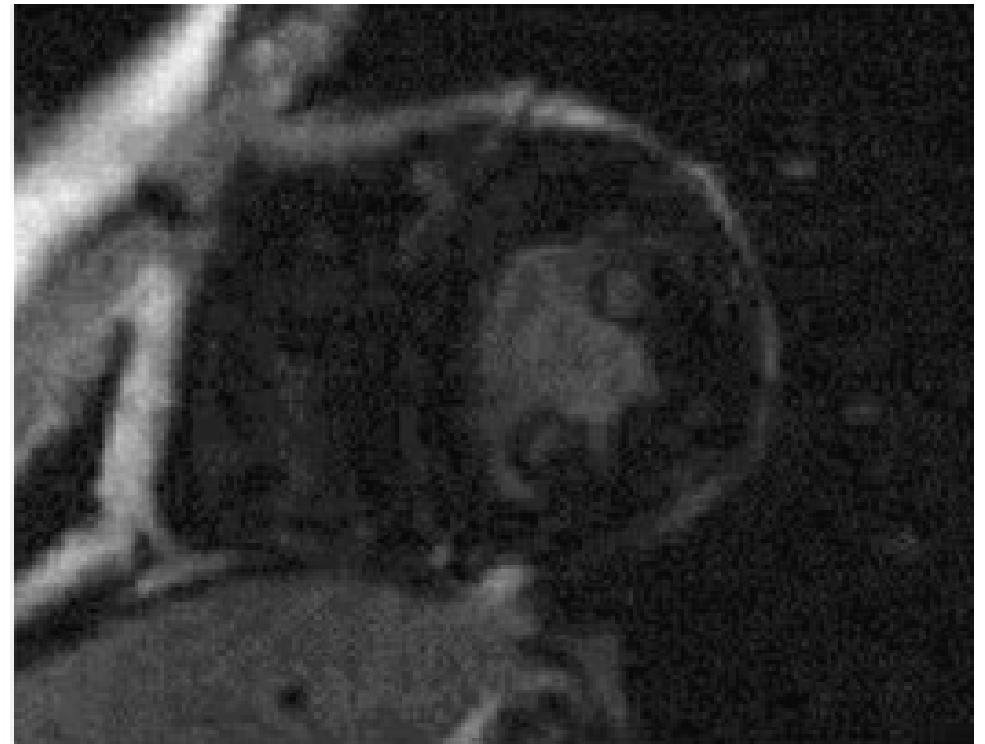
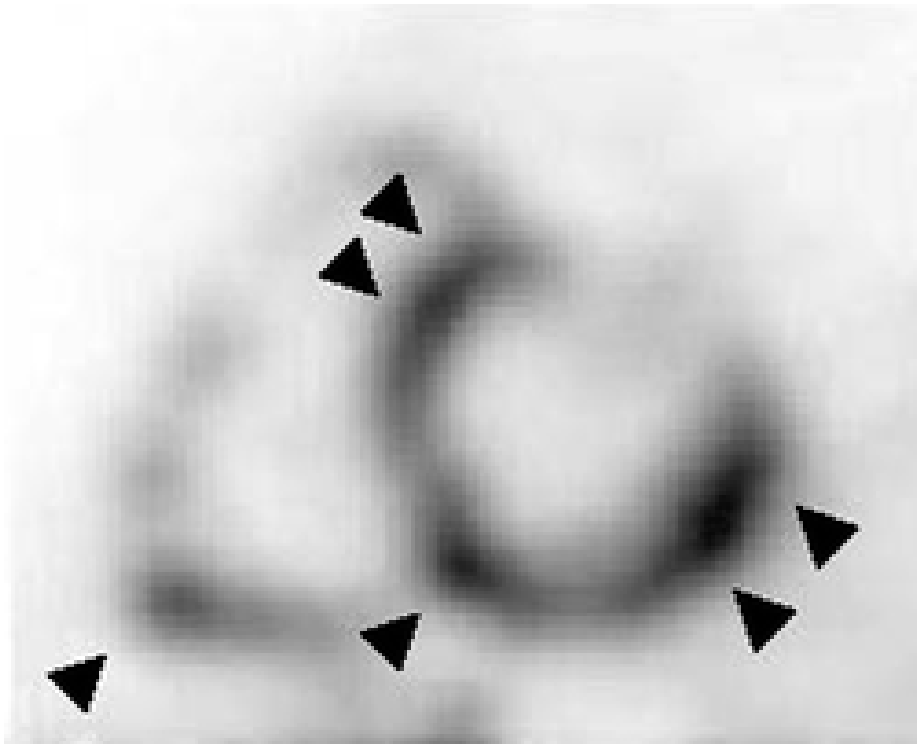
b



IRM + TEP-



TEP+ IRM-



Ohira H. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2008; 35:933

# myocardite à cellules géantes



# série clinique princeps

< 1987  $\Delta$  autopsique ou explant

63 pts, H=F, 42.6 (16-69) ans

rare: 36 H, 9 pays

$\Sigma$

•ICG	75%
•TV palpitations, syncope	14%
•douleur thoracique, ECG-IDM	6%
•BB	5%
grave tps median tx/dc-free	5.5 Mo

# myocardite à c. géantes ≠ sarcoidose

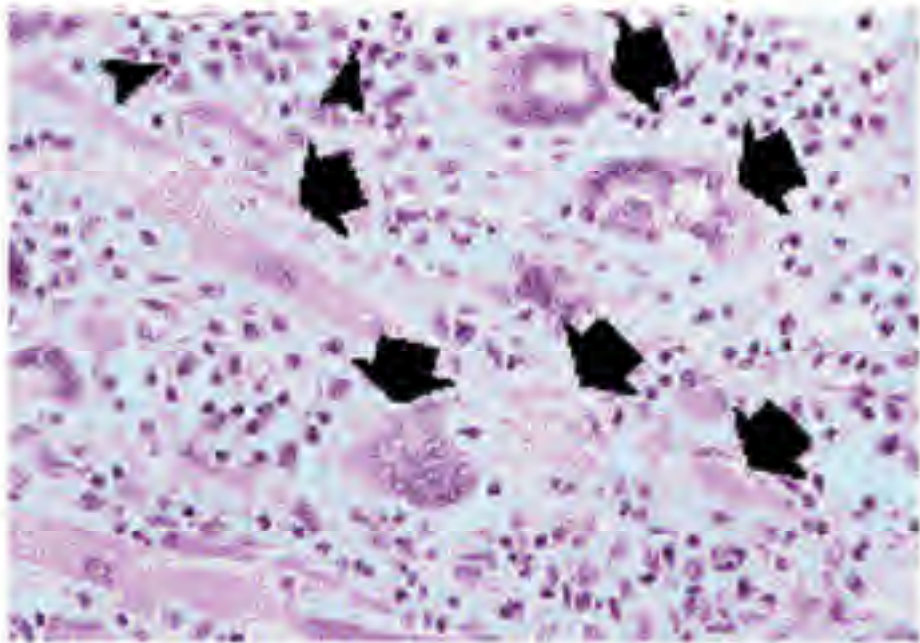
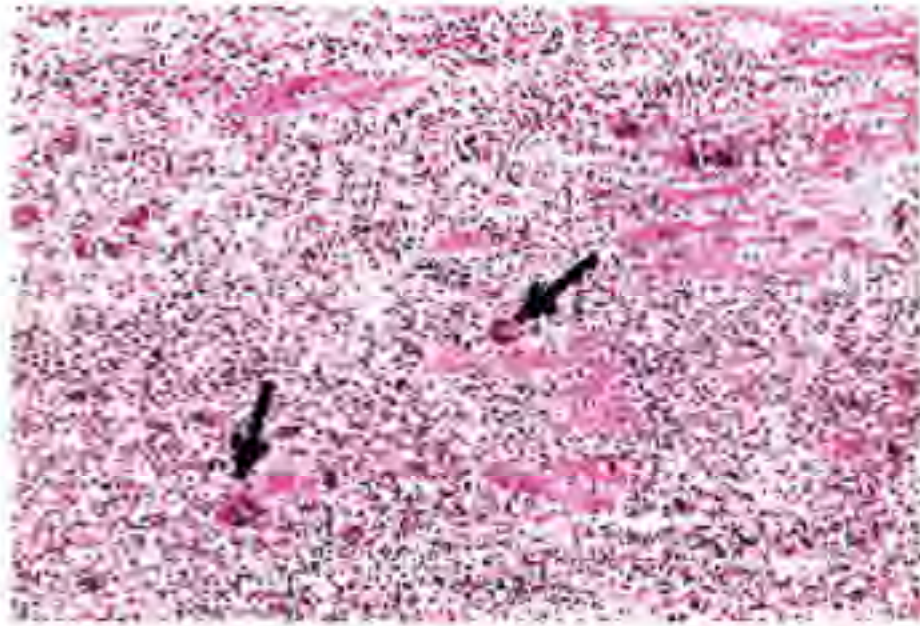
nécrose myocytes

éosinophiles

granulomes mal formés / inexistant

cellules géantes : **pas évident** multinucléés

atteinte card **pas évident** isolée





# myocardite à c. géantes et sarcoidose

cellules géantes : **macrophages**

**c.géantes extra-cœur**: Ao, P, foie, gg

**association MS**

myocardite à c. géantes: associations

thymome +/- myosite granulomateuse

myasthénie

dysthyroidies

MICI 1/10

myocardite à c. géantes: **tmt**

CT + AZA insuffisant

cyclo A +/- muromonab CD3

tps median tx/dc-free 12.6 vs 3 Mo p=0.001

redux post-Tx : IS à poursuivre...

myocardite à c. géantes: t-h m

ça existe

nécrose myocytaire diffuse

mortel : IC, tr. rythme /conduction

CS insuffisant

rechute post-Tx