



Cas Clinique

Masse Auriculaire Droite chez une Patiente Ayant un Cancer du Sein : À Propos d'un Cas

Right atrium mass in a patient with breast cancer: a case report

Atenguena E¹, Boombhi J¹, Tabola L¹, Mapenya R¹, Esson Mapoko B², Sango A³, Ndom P²

¹ Hôpital Général de Yaoundé

² Comité National de Lutte Contre le Cancer

³ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Dr Tabola Lionel ;

Email : magnantr@yahoo.fr

Tel : 677 459 538

Mots-clés : masse auriculaire droite, thrombus, cancer, rivaroxaban

Key-words: right atrial mass, thrombus, cancer, rivaroxaban

RÉSUMÉ

Les thrombi intra cavitaires, qui sont généralement découverts dans le cœur gauche, peuvent être dus à plusieurs causes. Nous rapportons un cas de masse de l'auricule droite qui avait été traitée comme thrombus intra cavitaire, chez une patiente porteuse d'un cancer du sein. Elle était suivie pour rechute locorégionale d'un cancer du sein gauche et était sous chimiothérapie. Lors de sa troisième séance de chimiothérapie, elle a présenté une tachycardie dont les investigations ont révélé la masse auriculaire droite. Un thrombus intra cavitaire peut être découvert au décours d'une séance de chimiothérapie. Un traitement par anticoagulant oral est efficace.

ABSTRACT

Intracavitary thrombi, which are usually discovered in the left heart, can be due to several causes. We report a case of a right atrial mass that had been treated as an intracavitary thrombus in a patient with breast cancer. She was being followed for locoregional relapse of left breast cancer and was on chemotherapy. During her third session, she presented with tachycardia, and investigations revealed the right atrial mass. An intracavitary thrombus can be discovered during a chemotherapy session. Treatment with oral anticoagulant is efficient.

INTRODUCTION

Une masse intra auriculaire peut renvoyer à différents diagnostics différentiels parmi lesquels un thrombus. Le cancer est responsable de troubles de la coagulation, ce qui expose les patients cancéreux soit à des hémorragies, soit à des thromboses [1]. Il favorise la formation de thrombus à cause de l'hypercoagulabilité qu'il provoque [1]. Le traitement de ces thrombus peut se faire à l'aide d'anticoagulants oraux (ACO). Nous rapportons un cas de masse de l'auricule droite chez une patiente porteuse d'un cancer du sein.

PRÉSENTATION DU CAS

Il s'agissait d'une patiente de 37 ans suivie pour une récurrence locorégionale d'un carcinome canalaire invasif droit moyennement différencié du sein droit. Elle avait été initialement suivie 18 mois auparavant et avait reçu 06 cures du protocole FAC50 (5 fluorouracile, doxorubicine, cyclophosphamide), suivie d'une mastectomie radicale droite et avait été perdue de vue. Après un an de recul, elle était revenue en consultation pour une tuméfaction ferme d'environ 4 cm de la région sus claviculaire droite. L'histopathologie d'une biopsie de la masse confirmait un

carcinome canalaire invasif moyennement différencié en récurrence locorégionale, le taux de CA 15-3 était de 312 UI/l. Elle avait été mise sous le protocole cisplatine-docetaxel. Lors de l'hospitalisation pour sa troisième cure de chimiothérapie, la patiente a présenté une dyspnée grade 1, associée à une douleur thoracique d'intensité légère. L'enquête retrouvait une dyspnée semblable depuis 02 semaines auparavant. La patiente était consciente. Les paramètres étaient les suivants : TA : 129/91 mmHg, FC : 143 bpm, FR : 16 cpm, SaO₂ : 92%, IMC : 18, température : 37,3°C. La patiente n'avait pas de signe clinique de thrombose veineuse profonde. Son score de Genève modifié était de 7, soit une probabilité clinique d'embolie pulmonaire intermédiaire. Un ECG de repos avait été réalisé, révélant une tachycardie sinusale (figure 1). Une échographie cardiaque transthoracique avait été réalisée, la fraction d'éjection systolique était 72%, les cavités cardiaques étaient de taille et d'épaisseur normales, il y'avait une masse auriculaire droite de 25 × 14 mm (figure 2). Un scanner thoracique avec injection de produit de contraste n'avait pas pu être réalisé. La masse intra auriculaire droite a été considérée comme un thrombus ayant entraîné une embolie pulmonaire. Les

examens de laboratoire révélèrent : international normalized ratio (INR) : 1,07 ; taux d'hémoglobine : 10,9 g/dL ; créatininémie : 10,6 mg/L. La masse a été traitée par enoxaparine pendant 48 heures, puis par rivaroxaban en ambulatoire. Après un mois de traitement par anticoagulant, une échographie cardiaque transthoracique de contrôle montrait une réduction de la taille de la masse qui mesurait 12,2 × 11,5 mm (figure 3), et la décision

d'une anticoagulation durant 06 mois avait été prise. Après 06 cures de cisplatine-docetaxel, la réponse tumorale clinique était complète, le taux de CA 15-3 était revenu à 15 UI/l. La patiente avait par la suite réalisé une radiothérapie adjuvante. L'échographie cardiaque de contrôle réalisée après six de traitement d'anticoagulant ne retrouvait plus de masse (figure 4).

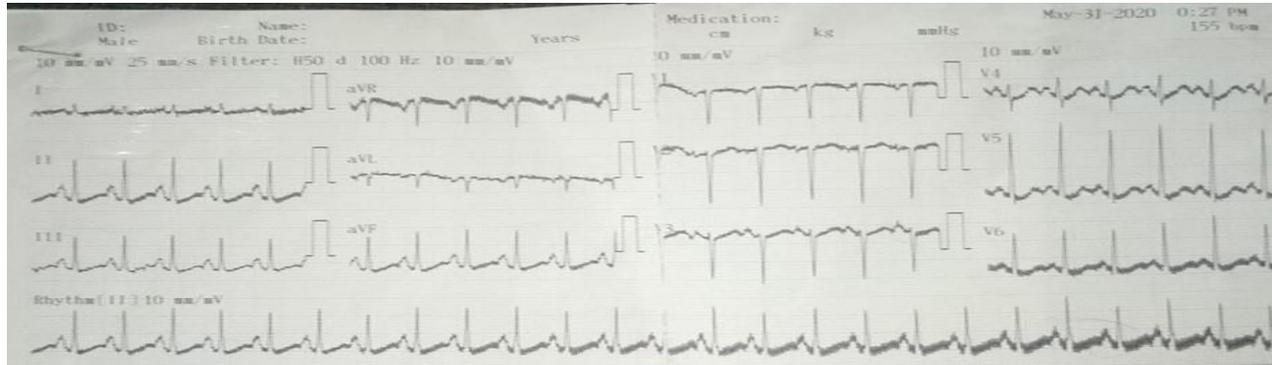


Figure 1 : ECG de repos montrant une tachycardie sinusale



Figure 2 : Échographie cardiaque transthoracique montrant une masse atriale droite de 25×14 mm (flèche rouge)

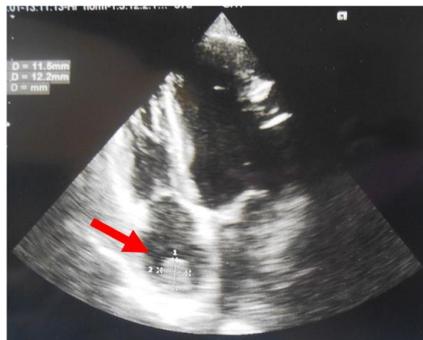


Figure 3 : Échographie cardiaque transthoracique montrant une masse atriale droite de 12,2×11,5mm (flèche rouge)



Figure 4 : Échographie cardiaque transthoracique montrant la disparition de la masse

DISCUSSION

Les différents diagnostics différentiels d'une masse auriculaire sont : une tumeur bénigne, une tumeur maligne primitive ou secondaire, et un thrombus [2]. L'échographie cardiaque est la première imagerie à réaliser en cas de masse intra cardiaque, elle est réalisée en pratique courante dans notre contexte. Une imagerie par résonance magnétique du cœur permet de faire la différence entre les diagnostics pouvant être posé devant une masse intra cardiaque [3]. Bien que n'ayant pas réalisé ce type d'imagerie, nous avons retenu comme diagnostic de travail celui de thrombus intracardiaque après concertation pluridisciplinaire. Notre patiente ne présentant pas de localisations secondaires du cancer, il était peu probable que la masse soit une métastase. Les métastases cardiaques ne surviennent que tardivement dans l'évolution du cancer, et sont rarement le site initial [4]. En outre, l'ordre de localisation de métastases cardiaques est le péricarde (75,5%), le myocarde (38,2%), et enfin l'endocarde (15,5%) [5]. La taille de la masse avait été réduite grâce aux anticoagulants. Un thrombus de l'auricule droite, comme

c'était le cas chez notre patiente, est une localisation atypique et plutôt rare [6]. Il a déjà été documenté dans notre contexte chez un patient hypertendu présentant une maladie veineuse thromboembolique [7]. Le cancer est un facteur favorisant la formation de caillots sanguins [8]. La maladie thrombo-embolique, qu'elle soit artérielle ou veineuse, est une complication fréquente chez les patients ayant un cancer [9]. Il existe un équilibre entre la stimulation et l'inhibition de la coagulation. Le cancer déséquilibre cette balance par la sécrétion de facteurs pro coagulant tel que le facteur tissulaire [10]. Les options thérapeutiques en cas d'embolie pulmonaire associée à un thrombus de l'oreillette droite sont l'anticoagulation, la thrombolyse et l'embolectomie [11]. Le traitement de l'embolie pulmonaire causée par le thrombus chez notre patiente s'est fait à l'aide du rivaroxaban. L'edoxaban et le rivaroxaban sont des alternatives aux héparines de bas poids moléculaire dans le traitement de l'embolie pulmonaire chez les patients porteurs d'un cancer [12]. Chez notre patiente, le thrombus avait totalement disparu après six mois de traitement avec du rivaroxaban. Il peut arriver qu'après ablation chirurgicale, un thrombus se forme à nouveau dans la même cavité [13]. Grâce aux

traitements anticancéreux, l'espérance de vie des patients porteurs de cancer augmente, mais d'autres causes telles des maladies cardiovasculaires peuvent mettre un terme à leur vie [14].

CONCLUSION

Nous avons rapporté un cas de masse de l'oreillette droite chez une patiente porteuse d'un cancer du sein, masse découverte lors d'une séance de chimiothérapie. Un traitement par rivaroxaban avait permis sa résolution.

DÉCLARATIONS

Contribution des auteurs

- Prise en charge du malade : AE, BJ, TL, MR.
- Décision de soumettre le manuscrit à la publication : AE.
- Rédaction du manuscrit : Tous les auteurs. Tous les auteurs ont participé à la relecture de l'étude.

Atenguena E¹, Boombhi J¹, Tabola L¹, Mapenya R¹, Esson Mapoko B², Sango A³, Ndom P²

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Falanga A, Marchetti M, Vignoli A. Coagulation and cancer: biological and clinical aspects. *J Thromb Haemost* 2013; 11: 223–33
2. Ragland MM, Tak T. The role of echocardiography in diagnosing space-occupying lesions of the heart. *Clin Med Res* 2006;4:22–32
3. Hohmann C, Bunck AC, Pfister D, Michels G. Prominent right ventricular mass in a young patient with a history of classic testicular seminoma: a case report. *European Heart Journal - Case Reports* (2019) 3, 1–6
4. Pinho T, Rodrigues-Pereira P, Araújo V, Oliveira NP, Macedo F, Graça A, Maciel MJ: Cardiac metastasis of melanoma as first manifestation of disease. *Rev Port Cardiol* 2009, 5:633
5. Cheruvu B, Cheruvu P, Michael Boyars M. An unusual case of metastasis to the left side of the heart: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2011, 5:23
6. Barrios D, Chavant J, Jiménez D, Bertoletti L, Rosa-Salazar V, Muriel A et coll. Treatment of Right Heart Thrombi Associated with Acute Pulmonary Embolism. *Am J Med* 2017 ; 130 :588-95
7. Boombhi J, Touffic C, Menanga A, Hamadou B, Tchampti D, Kingué S. Pulmonary Embolism with Free Floating Right Heart Thrombus at the Yaounde General Hospital. *Health Sci. Dis: Vol 20 (3) May - June 2019* : 111-4
8. Nasser KB, Chelly F, Ben Haj Ali E, Atig A, Bouker A, Bahri F et al. Les thromboses intracardiaques en médecine interne. *La Revue de médecine interne* 38S (2017) A110–A225
9. Falanga A. Thrombophilia in cancer. *Semin Thromb Hemost.* 2005; 31:104–10
10. De Cicco M. The prothrombotic state in cancer: pathogenic mechanisms. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2004; 50:187–96
11. Kinney EL, Wright RJ. Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right-sided heart thrombi: a meta analysis. *Am Heart J* 1989; 118: 569-73
12. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, Huisman MV, Humbert M, Jennings CS, Jiménez D, Kucher N, Lang IM, Lankeit M, Lorusso R, Mazzolai L, Meneveau N, Ainle FN, Prandoni P, Pruszczyk P, Righini M, Torbicki A, Van Belle E, and Zamorano JL; The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal* (2020) 41, 543-603
13. Sugawara Y, Okamura R, Taniguchi S. Left atrium mass in a patient with breast cancer: a case report. *Journal of Medical Case Reports* (2016) 10:285
14. Patnaik JL, Byers T, DiGuseppi C, Dabelea D, Denberg TD. Cardiovascular disease competes with breast cancer as the leading cause of death for older females diagnosed with breast cancer: a retrospective cohort study. *Breast Cancer Res* 2011; 13:R64