

L'apport de l'imagerie par résonance magnétique cardiaque dans l'atteinte myocardique amyloïde dans l'hôpital universitaire international cheikh khalifa

D. Bensalla; A.El ouarradi; FZ.Marzouk ;Z. Saad; I.Mourabiti ;H. Hadri ;M.Bendari ; R. Tissir ; S. Benchekroun; N. Bouanani

Service d'hématologie et de cardiologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Maroc, Casablanca.

Introduction – Objectifs

L'amylose cardiaque est une cardiomyopathie infiltrative rare, responsable de troubles du rythme et d'insuffisance cardiaque souvent à fraction d'éjection préservée. L'IRM cardiaque permet une caractérisation morphologique, fonctionnelle et tissulaire fine ; notre objectif est d'évaluer son apport diagnostique et quantitatif dans l'infiltration amyloïde myocardique dans notre centre.

Matériels et méthodes

-Type : Étude descriptive rétrospective monocentrique

Période : 2 ans

patients présentant une amylose cardiaque explorés par IRM cardiaque à l'Hôpital Universitaire International Mohammed VI. Les données épidémiologiques, cliniques et IRM (volumes ventriculaires, fonctions systolique et diastolique, rehaussement tardif, T1 mapping et volume extracellulaire) ont été recueillies et analysées.

Résultats

-**13 patients** ont été inclus (âge moyen $67 \pm 6,7$ ans, prédominance masculine)

-**7 amyloses AL et 6 ATTR.**

-La FEVG moyenne était de $55,7 \pm 9 \%$ et la FEVD de $57 \pm 9 \%$,

-Un épanchement péricardique était présent dans 38 % des cas.

-Un rehaussement tardif était observé chez 92 % des patients (54 % sous-endocardique, 23 % transmural).

-Le T1 mapping était élevé chez 13 patients (1139 ± 56 ms) avec un volume extracellulaire moyen de $50 \pm 10 \%$.

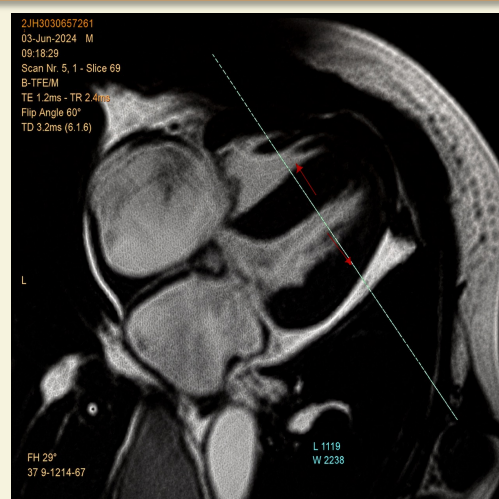
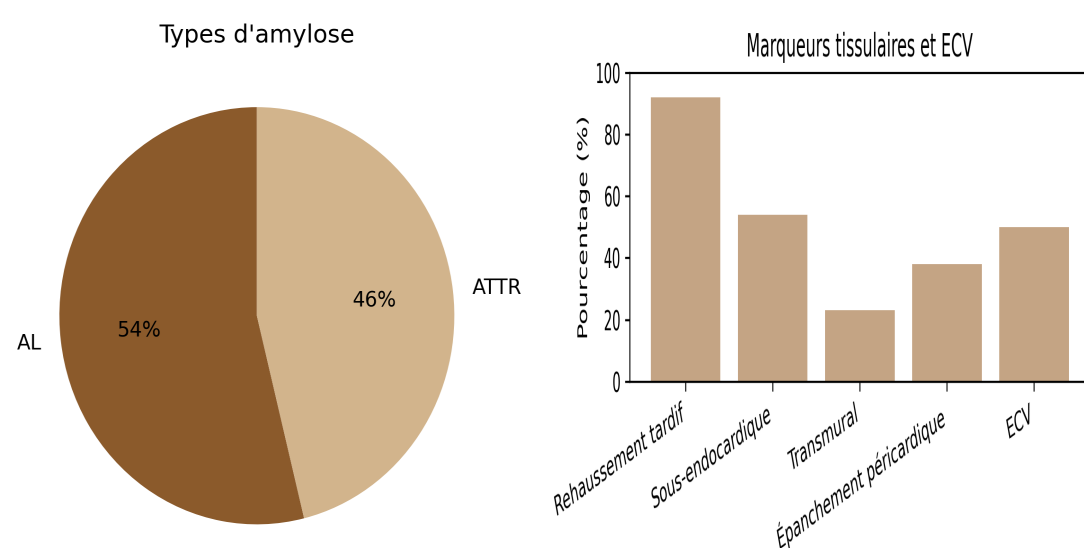


Figure 1 : Séquence ciné-IRM quatre cavités montrant un épaississement du ventricule gauche et une lame d'épanchement péricardique chez un patient atteint d'amylose cardiaque.

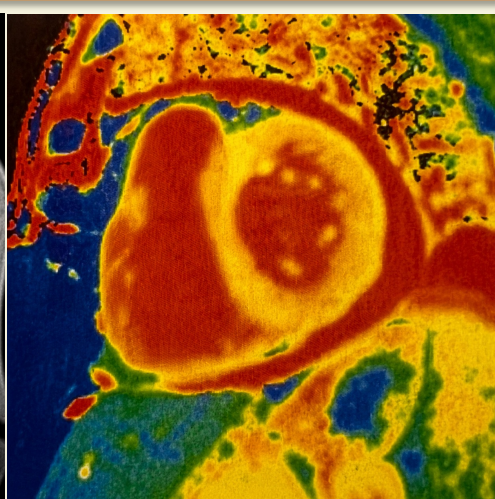
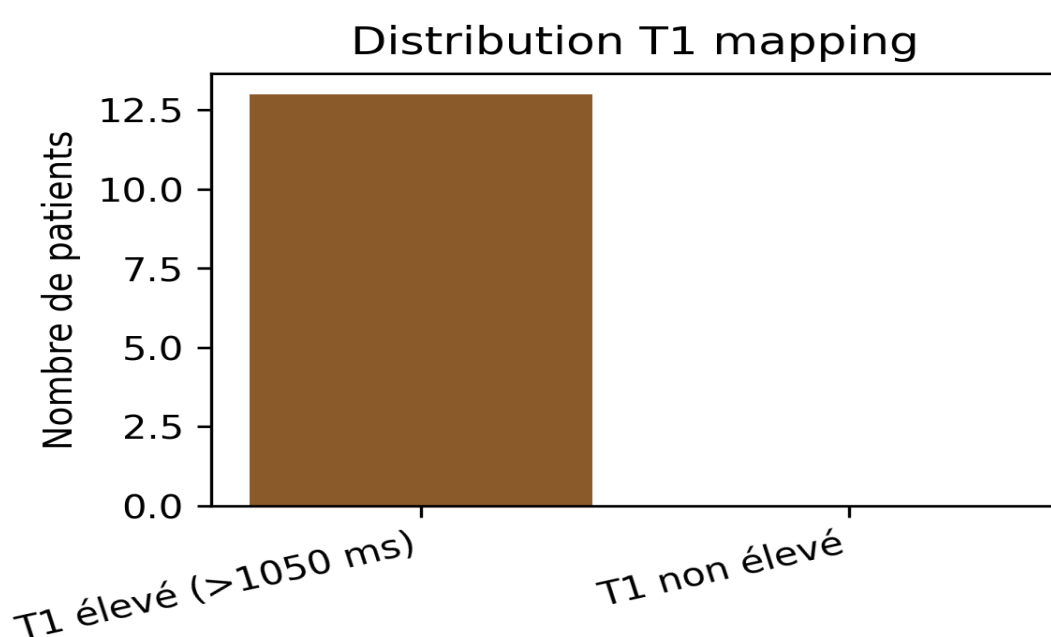


Figure 2 : Cartographie T1 mapping montrant une élévation diffuse du T1 myocardique en faveur d'une infiltration amyloïde.



Discussion et conclusion

L'IRM cardiaque met en évidence des anomalies morphologiques et tissulaires typiques de l'amylose (épaississement pariétal, rehaussement tardif diffus, T1 et ECV élevés) alors que la fonction systolique globale reste fréquemment préservée, ce qui en fait un outil clé de stratification pronostique et de décision thérapeutique. Dans notre expérience, elle s'impose comme examen de référence pour le diagnostic et la quantification de l'infiltration amyloïde myocardique, en intégrant analyse morphologique, fonctionnelle et tissulaire pour optimiser la prise en charge et le suivi des patients atteints d'amylose cardiaque.

Références

1. Normal Left Ventricular Myocardial Thickness for Middle-Aged and Older Subjects With Steady-State Free Precession Cardiac Magnetic Resonance. Circ Cardiovasc Imaging. 2019;10:10.1161/112.973560.
2. Maurer MS, Elliott P, Comenzo R, Semigran M, Rapezzi C. Addressing common questions encountered in the diagnosis and management of cardiac amyloidosis. Circulation. 2017;135(14):1357–77.
3. Westermarck P, Benson MD, Buxbaum JN, Cohen AS, Frangione B, Ikeda SI, et al. Amyloid: Toward terminology clarification. Report from the Nomenclature Committee of the International Society of Amyloidosis. Amyloid. 2005;12(1):1–4.
4. Merlini G, Bellotti V. Molecular mechanisms of amyloidosis. N Engl J Med. 2003;349(6):583–96.
5. Merlini G, Bellotti V. Molecular mechanisms of amyloidosis. N Engl J Med. 2003;349(6):583–96.