

MedPeer Publisher

Abbreviated Key Title: MedPeer

ISSN : 3066-2737

homepage: <https://www.medpeerpublishers.com>

Insuffisance mitrale sévère sur disjonction annulaire mitrale avec fuite commissurale sévère compliquée d'ACFA et d'AVC non séquentaire : à propos d'un cas

DOI: [10.70780/medpeer.000QGTQ](https://doi.org/10.70780/medpeer.000QGTQ)

AUTEUR ET AFFILIATION

Taleb Issa Mohamed Lemine, Ould Cheikhna Youssef, Sidi M'hamed Ely, Azandjo Fidele

Corresponding author: Taleb Issa Mohamed Lemine .

RÉSUMÉ

La disjonction mitro-annulaire est une pathologie rare mais grave, caractérisée par une séparation entre l'oreillette gauche/anneau mitral et le myocarde ventriculaire gauche. Cette maladie progressive reste longtemps asymptomatique, mais peut évoluer vers des complications sévères : insuffisance mitrale grave, arythmies ventriculaires ou mort subite. Nous présentons le cas d'un patient de 43 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis pour des palpitations évoluant depuis 5 jours, stable sur le plan hémodynamique, sans signe d'insuffisance cardiaque, avec un souffle systolique au foyer mitral coté à 4/6. ECG : ACFA paroxystique ; ETT : IM sévère sur disjonction de l'anneau mitral avec prolapsus bivalvulaire prédominant sur la valve mitrale antérieure, sans dysfonction ventriculaire ; ETO : IM sévère siégeant au niveau de la commissure interne sur disjonction de l'anneau mitral. L'évolution a été marquée par une récurrence de palpitations et l'apparition d'une dysarthrie ainsi que d'un engourdissement de l'hémiface droite, avec régression spontanée ; l'IRM a montré des lésions ischémiques constituées, ponctiformes, du cortex pariétal gauche et du cervelet. Le patient a été adressé au service de chirurgie cardiaque où une plastie mitrale a été réalisée avec bon résultat.

MOTS-CLÉS

Disjonction annulaire mitrale , fuite commissurale sévère ACFA et d'AVC

ARTICLE PRINCIPAL

PRESENTATION DE CAS

Un homme de 43 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis à l'urgence pour des palpitations depuis 5 jours. À son arrivée, sa pression artérielle systolique était normale ; l'électrocardiogramme (ECG) à l'admission a montré une FA, puis un retour spontané en rythme sinusal. L'échocardiographie a mis en évidence une IM sévère sur disjonction de l'anneau mitral avec prolapsus bivalvulaire prédominant sur la valve mitrale antérieure, sans dysfonction ventriculaire ; ETO : IM sévère siégeant au niveau de la commissure interne sur disjonction de l'anneau mitral.

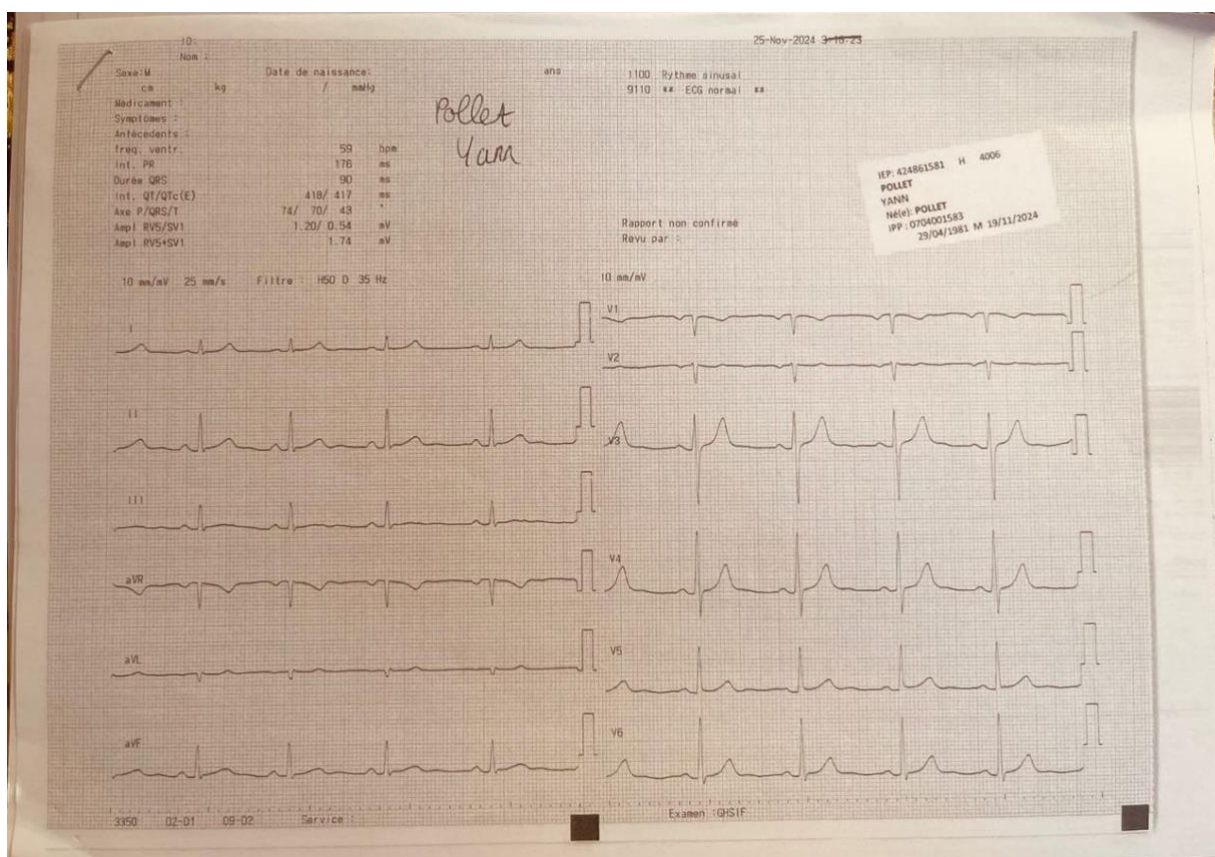


Figure 1. ECG montrant un rythme sinusal,

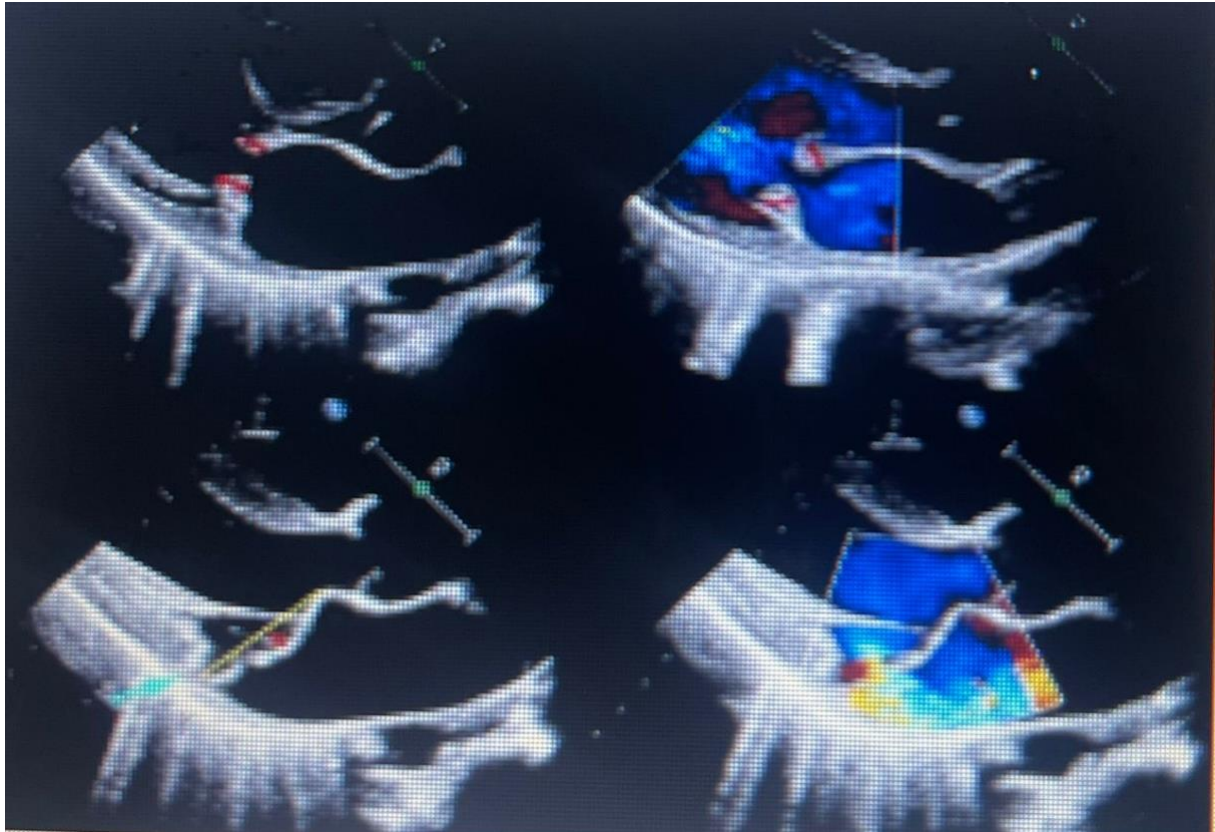


Figure 2 : Échocardiographie transthoracique, vue parasternale apicale 4 cavités, montrant la disjonction annulaire (flèche bleue)

L'évolution a été marquée par une récurrence de palpitations et l'apparition d'une dysarthrie ainsi que d'un engourdissement de l'hémiface droite, avec régression spontanée ; l'IRM a montré des lésions ischémiques constituées, ponctiformes, du cortex pariétal gauche et du cervelet. Le patient a été adressé au service de chirurgie cardiaque où une plastie mitrale a été réalisée avec bon résultat.

Fermeture :

Fermeture du péricarde en regard des gros vaisseaux.

Fermeture sternale par fils d'acier.

Double plan de Vicryl sous-cutané.

Monocryl sur la peau.

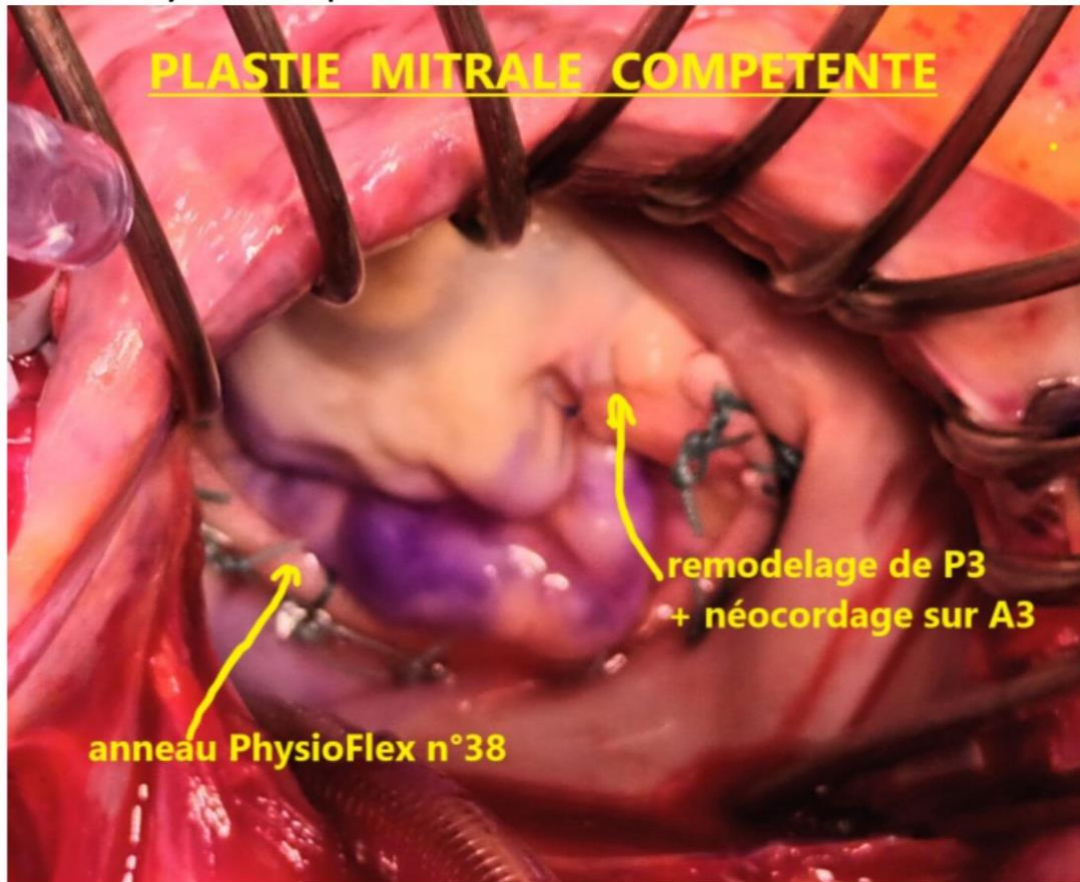


Figure 3 : plastie mitrale

DISCUSSION :

La disjonction annulaire mitrale (DAM), une séparation entre l'oreillette gauche/l'anneau mitral et le myocarde ventriculaire gauche, est fréquemment observée chez les patients présentant un prolapsus mitral arythmique.

Le prolapsus de la valve mitrale (PVM) est la cause la plus fréquente d'insuffisance mitrale (IM) primaire, avec une prévalence d'environ 2 à 3 % dans la population générale. Le pronostic des patients atteints de PVM est généralement déterminé par la présence et la sévérité de l'IM ainsi que par ses conséquences, mais il est généralement favorable lorsque l'intervention chirurgicale est réalisée à temps.

La DAM peut être visualisée par échocardiographie transthoracique et transœsophagienne bidimensionnelle (2D) et tridimensionnelle (3D). Sa distribution le long de l'anneau mitral peut être bimodale (festons P1/P3) ou plus homogène (P1-P3). De ce fait, elle n'est généralement diagnostiquée par échocardiographie 2D que lorsque les plans d'imagerie standards traversent sa distribution.

La MAD est rarement observée au niveau de la paroi postérieure et est donc souvent manquée lorsque le diagnostic repose uniquement sur une coupe parasternale grand axe. L'échocardiographie 3D présente un avantage géographique par rapport à l'échocardiographie 2D : la reconstruction de coupes à partir d'ensembles de données 3D permet de diagnostiquer une MAD présente quelle que soit sa position le long de l'anneau mitral postérieur.

CONCLUSION :

La disjonction annulaire mitrale constitue une entité rare mais potentiellement grave, pouvant se révéler par une insuffisance mitrale sévère et des complications rythmiques ou emboliques. Cette observation souligne l'intérêt d'un diagnostic échocardiographique précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire adaptée, afin d'orienter à temps l'indication chirurgicale et d'améliorer le pronostic.

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette publication. Aucun intérêt financier, personnel ou professionnel n'a influencé, de manière directe ou indirecte, la conduite, l'analyse ou la présentation des résultats de ce travail.

REFERENCES

1. Pieter Van der Bijl et al., « Mitral Annular Disjunction in the Context of Mitral Valve Prolapse », *JACC: Cardiovascular Imaging* 17, no 10 (2024): 1229-45, <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2024.03.006>
2. Van der Bijl et al., « Mitral Annular Disjunction in the Context of Mitral Valve Prolapse ».