

Les cardiomyopathies dilatées d'origine métabolique, il faut y penser

G. Chalhoub, L. Duschenne, N. Laguerre

HOPITAL DE MERCY-CHR METZ-THIONVILLE, Ars Laquenexy, FRANCE

Introduction:

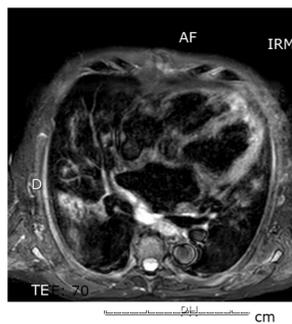
Les causes de cardiomyopathie dilatée sont inconnues, probablement multifactorielles. Nous avons recherché les caractéristiques clinico-biologiques des patients atteints de cardiomyopathie dilatée aiguë (CMDA) parmi une série de 20 patients admis dans notre unité de médecine interne de 2010 à 2016 via le service des urgences ou pour bilan étiologique via le service de cardiologie.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude retrospective basée sur l'analyse des dossiers de 20 patients ayant une CMDA. 11 hommes et 9 femmes, d'âge moyen 62.4ans. Le tableau initial chez tous les patients était révélé par une décompensation cardiaque aiguë. Le bilan étiologique retrouvait une amylose chez 7 patients, 3 cas de laminopathie génétique, 2 dysthyroïdie sévère dont une atteinte de périartérite noueuse concomitante, 2 cas de déficit en sélénium, 1 carence en vitamine C, 3 bérébéri alcoolique, 2 myopéricardite virale et 1 syndrome hyperéosinophilique primaire. Les 2 cas de déficit en sélénium étaient compliqués d'un TakoTsubo réversible. Outre le bilan biologique étendu, tous les patients ayant eu une échographie cardiaque +/- une IRM cardiaque.



Echographie cardiaque d'amylose TTR (figure1)



IRM cardiaque d'amylose génétique TTR (figures 2 et 3)



Echographie cardiaque (figure 4) et IRM cardiaque d'amylose AL (figure 5)

Résultats:

Sous traitement conventionnel d'insuffisance cardiaque et traitement spécifique étiologie, l'évolution était favorable chez les patients carencés et les dysthyroïdies, allant jusqu'à la réversibilité des données échographiques. On notait un pronostic très défavorable dans l'amylose cardiaque avec un décès de 4 cas/7 et 1 décès d'une CMDA d'origine éthylique.

Conclusion:

Notre étude est concordante avec la littérature concernant la réversibilité de CMDA carencielle. Une attention particulière doit être apportée aux CMDA curables avec un dosage systématique vitaminique, de Carnitine et de sélénium notamment chez les patients atteints de syndrome de malabsorption et en cas d'alimentation parentérale prolongée.