

## Images in clinical medicine



# Le clandestin vicieux! myxome géant de l'oreillette gauche

 Sara Ahchouch, Rhita Ezzahraoui, Ilyasse Asfalou,  Aatif Benyass

**Corresponding author:** Sara Ahchouch, Centre de Cardiologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat, Rabat, Morocco. ahchouch.sara@gmail.com

**Received:** 20 Oct 2021 - **Accepted:** 21 Nov 2021 - **Published:** 03 Dec 2021

**Keywords:** Clandestin vicieux, myxome géant, l'oreillette gauche

**Copyright:** Sara Ahchouch et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Cite this article:** Sara Ahchouch et al. Le clandestin vicieux! myxome géant de l'oreillette gauche. PAMJ Clinical Medicine. 2021;7(16). 10.11604/pamj-cm.2021.7.16.32115

**Available online at:** <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/7/16/full>

## Le clandestin vicieux! myxome géant de l'oreillette gauche

A deadly clandestine: giant left atrial myxoma

Sara Ahchouch<sup>1,&</sup>, Rhita Ezzahraoui<sup>1</sup>, Ilyasse Asfalou<sup>1</sup>, Aatif Benyass<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre de Cardiologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat, Rabat, Morocco

**&Auteur correspondant**

Sara Ahchouch, Centre de Cardiologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat, Rabat, Morocco

## English abstract

*We here report the case of a 53-year-old man with no cardiovascular risk factors, cardiovascular symptoms or a significant past history presenting to the emergency department with right hemiplegia associated with ischemic stroke. Cardiovascular examination found well-perceptible regular heart sounds without additional murmurs or noises. The assessment of the vascular axes was normal. Echocardiography, as part of an etiological assessment, showed polylobed gelatinous mass measuring 9X3.5cm in the left atrium attached to the interatrial septum and the large mitral valve suggesting myxoma of the atrium with bulging toward the mitral valve, without ventricular filling involvement. This is a condition characterized by*

*clinical polymorphism: its detection often occurs during embolic complications. Diagnosis is based on echocardiography or even cardiac MRI. Treatment is based on complete resection of the tumor, in order to avoid recurrences. We here report the case of a 53-year-old man with no cardiovascular risk factors, cardiovascular symptoms or a significant past history presenting to the emergency department with right hemiplegia associated with ischemic stroke. Cardiovascular examination found well-perceptible regular heart sounds without additional murmurs or noises. The assessment of the vascular axes was normal. Echocardiography, as part of an etiological assessment, showed polylobed gelatinous mass measuring 9X3.5cm in the left atrium attached to the interatrial septum and the large mitral valve suggesting myxoma of the atrium with bulging toward the mitral valve, without ventricular filling involvement. This is a condition characterized by clinical polymorphism: its detection often occurs during embolic complications. Diagnosis is based on echocardiography or even cardiac MRI. Treatment is based on complete resection of the tumor, in order to avoid recurrences.*

**Key words:** Deadly clandestine, atrial myxoma, left atrium

## Image en médecine

Nous rapportons le cas d'un homme de 53 ans sans facteurs de risques cardiovasculaire, ou d'antécédents notable, asymptomatique sur le plan cardiovasculaire qui s'était présenté aux urgences pour la prise en charge d'une hémiplegie droite en rapport avec un accident cérébral ischémique. L'examen cardiovasculaire trouvait alors des bruits du cœur bien perçus à rythme régulier sans souffles ou bruits surajoutés. L'examen des axes vasculaires était sans particularités. L'échocardiographie réalisée dans le cadre du bilan étiologique avait objectivé une masse de 9X3,5cm d'allure gélatineuse polylobé au niveau de l'oreillette gauche prenant attache au niveau du septum intraauriculaire et de la grande valve mitrale évoquant un myxome de l'oreillette faisant protrusion au niveau de la mitrale à chaque diastole sans pour autant gêner le remplissage ventriculaire. Il s'agit d'une affection caractérisée par un polymorphisme clinique. La découverte se fait souvent au décours d'une complication embolique. Le diagnostic est porté par l'échocardiographie voire IRM cardiaque. Le traitement est chirurgical par résection complète de la tumeur afin d'éviter les récides.



**Figure 1:** myxome géant de l'oreillette gauche avec accélération du flux antérograde au Doppler couleur lors du remplissage (flèche verte); A) coupe grand axe objectivant un myxome de l'oreillette gauche prenant insertion au niveau du versant atriale de la grande valve; B) coupe apicale 4 cavités objectivant un myxome prenant attache au niveau du septum inter atriale faisant protrusion durant la diastole; C) coupe apicale 4 cavités montrant une accélération du flux trans-mitral au Doppler couleur, en télé-diastole (flèche verte)