

Enorme Tératome cardiaque chez un nouveau né de 14 jours : a propos d'un cas.
R,Lakehal 1 ,S.Bendjaballah, I.Kaghoucha,2 M.Khellaf,2 W.Kermiche,2 Z.Atrih,2 A.Bouzid,1

1-Service de chirurgie cardiaque, EHS Dr Djaghri Mokhtar , Constantine, Algérie

2- Service de chirurgie pédiatrique El Mansoura , Constantine , Algérie.

Introduction:

- * Les tumeurs cardiaques de l'enfant sont rares.
- * L'utilisation fréquente de l'échocardiographie a contribué à leur dépistage plus précoce avec une sensibilité accrue.
- * La plupart des tumeurs cardiaques de l'enfant sont congénitales primitives et bénignes.
- * Chez le nouveau-né le tableau est le plus souvent celui d'une détresse respiratoire avec cyanose.
- * Les tumeurs fœtales peuvent entraîner des épanchements, un tableau d'anasarque et le décès in utero.
- * L'objectif de ce travail est de rapporter la découverte de ce type de tumeurs à la naissance engageant le pronostic vital

Méthodes:

* Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 14 jours, de sexe féminin, issu d'un mariage non consanguin, présentant à sa naissance une détresse respiratoire avec hypoxie (Sat O2 : 85%) et cyanose. **Examen physique** retrouve un poids de naissance de 02 Kg, un thorax de morphologie normale, l'auscultation cardiopulmonaire révèle une abolition des bruits cardiaques et de murmures vésiculaires.

* **Radiographie pulmonaire** : énorme cardiomégalie avec un élargissement du médiastin antérieur, disparition des deux champs pulmonaires réduits aux culs de sacs costodiaphragmatiques droit et gauche.

* **ECG** : tachycardie sinusale.

* **Echocardiographie** : présence d'une volumineuse masse intrapéricardique localisée à droite et en avant du massif cardiaque avec un épanchement péricardique de moyenne abondance.

* **TDM thoracique** : confirme la présence de cette tumeur intrapéricardique, d'allure polykystique attachée à la base des gros vaisseaux et comprimant le cœur. Le nouveau né a été opéré en urgence après sternotomie médiane verticale et à cœur battant sans CEC.

* **Exploration per opératoire** : Après ouverture du péricarde, l'exploration a révélé la présence d'un épanchement péricardique de moyenne abondance et d'une énorme masse polykystique masquant tout le massif cardiaque auquel elle adhère étroitement.

* **Geste** : Nous avons procédé à une libération prudente de la masse qui engainait l'aorte, la branche droite de l'artère pulmonaire et la veine cave supérieure puis son exérèse radicale. La pièce a été adressée pour étude anatomopathologique.

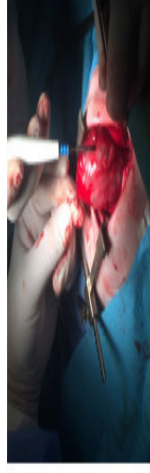
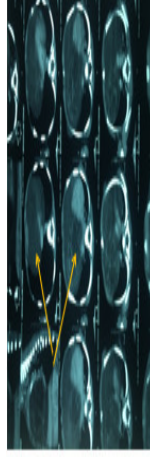
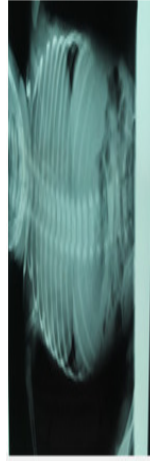


Fig 01: Radiographie pulmonaire Fig02: Scanner thoracique Fig03: Image per opératoire Fig04: Image per opératoire

Résultats :

* Les suites opératoires étaient simples, l'enfant a été extubé au bloc opératoire, dédrainé le lendemain, et transféré de la réanimation 48 heures après. * L'enfant a très bien évolué et a quitté l'hôpital aux 15èmes jours postopératoires. * Examen anatomopathologique : tératome cardiaque immature avec composante neuro-ectodermique estimée à 05% de la masse tumorale. * Le nourrisson revu à moyen terme aux 03 èmes mois postopératoires ou il était en bonne santé, il nécessite cependant un suivi régulier.

Discussions:

* Les tumeurs cardiaques primaires de la population pédiatrique sont très rares. Leur incidence a d'abord été estimée à partir d'études autopsiques entre 0,001 et 0,2% .
* Les tératomes intrapéricardiques représentent 2% des tumeurs cardiaques chez l'enfant . Les tératomes ou dysembryomes sont des tumeurs dérivées des trois lignées germinales avec une composante ectodermique dominante. * Ils ont exceptionnellement un caractère malin. Les tératomes intrapéricardiques sont des tumeurs volumineuses, encapsulées, d'aspect polykystique, localisées à droite, en avant et en haut du massif cardiaque. Elles sont attachées à la base des gros vaisseaux par un pédicule. * La résection complète du tératome est curative et sans récidive.