

Une cause rare d'infarctus du myocarde de type 2...

L. Salvati¹, S. Atesler², M. Valla²

¹ Interne en cardiologie à la faculté de médecine de Nancy.

² Service de cardiologie du CHR Metz - Thionville, site de Mercy.



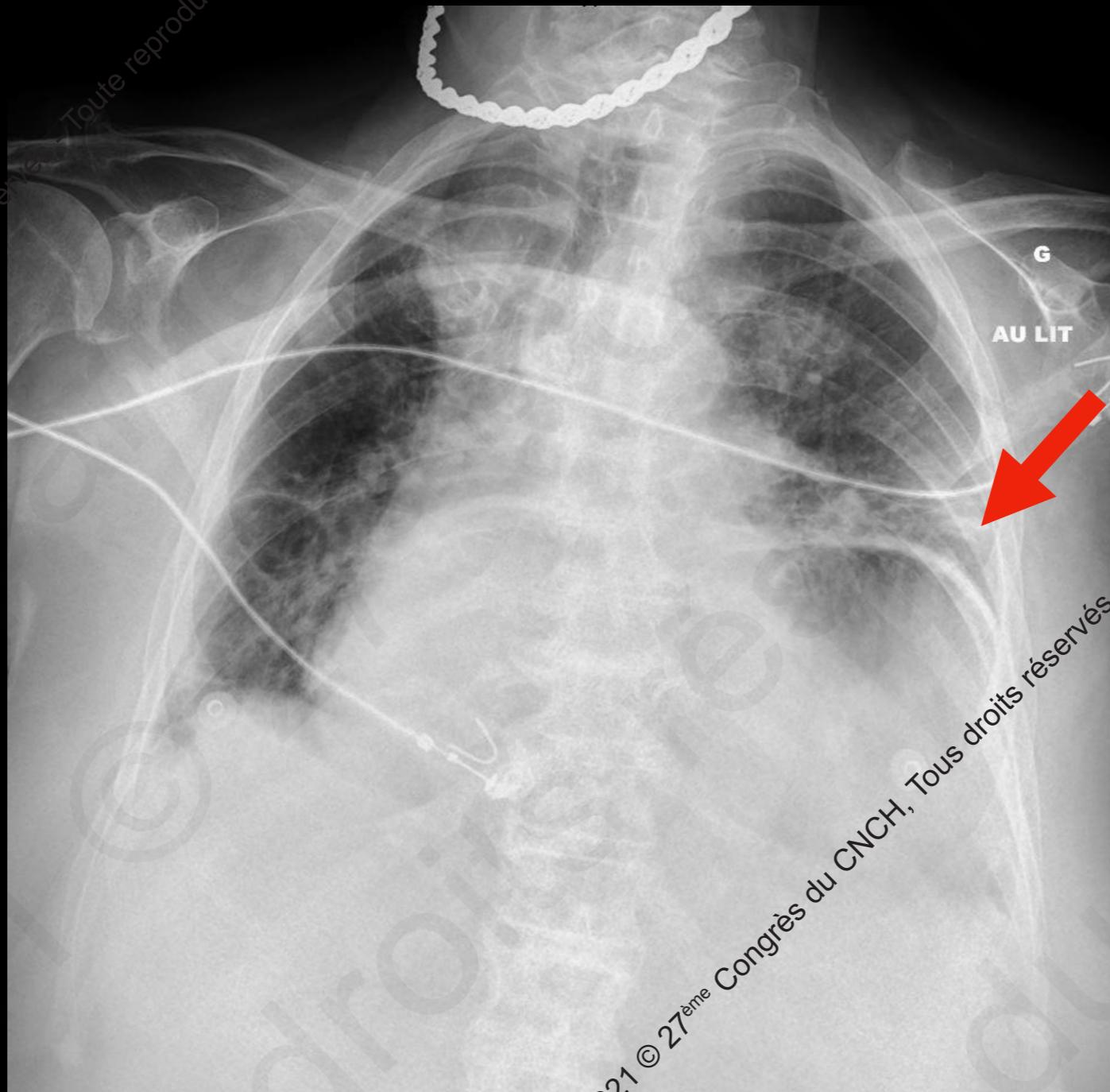
UNIVERSITE
DE LORRAINE



Cas clinique

- Mme P. 89 ans.
- HTA, hernie hiatale
- NEBIVOLOL 5, PANTOPRAZOLE 20
- SAU pour *douleurs thoraciques intermittentes, vomissements répétés.*
- Examen clinique pauvre.
- Troponinémie 16 puis 32 ng/mL.

Radiographie thoracique

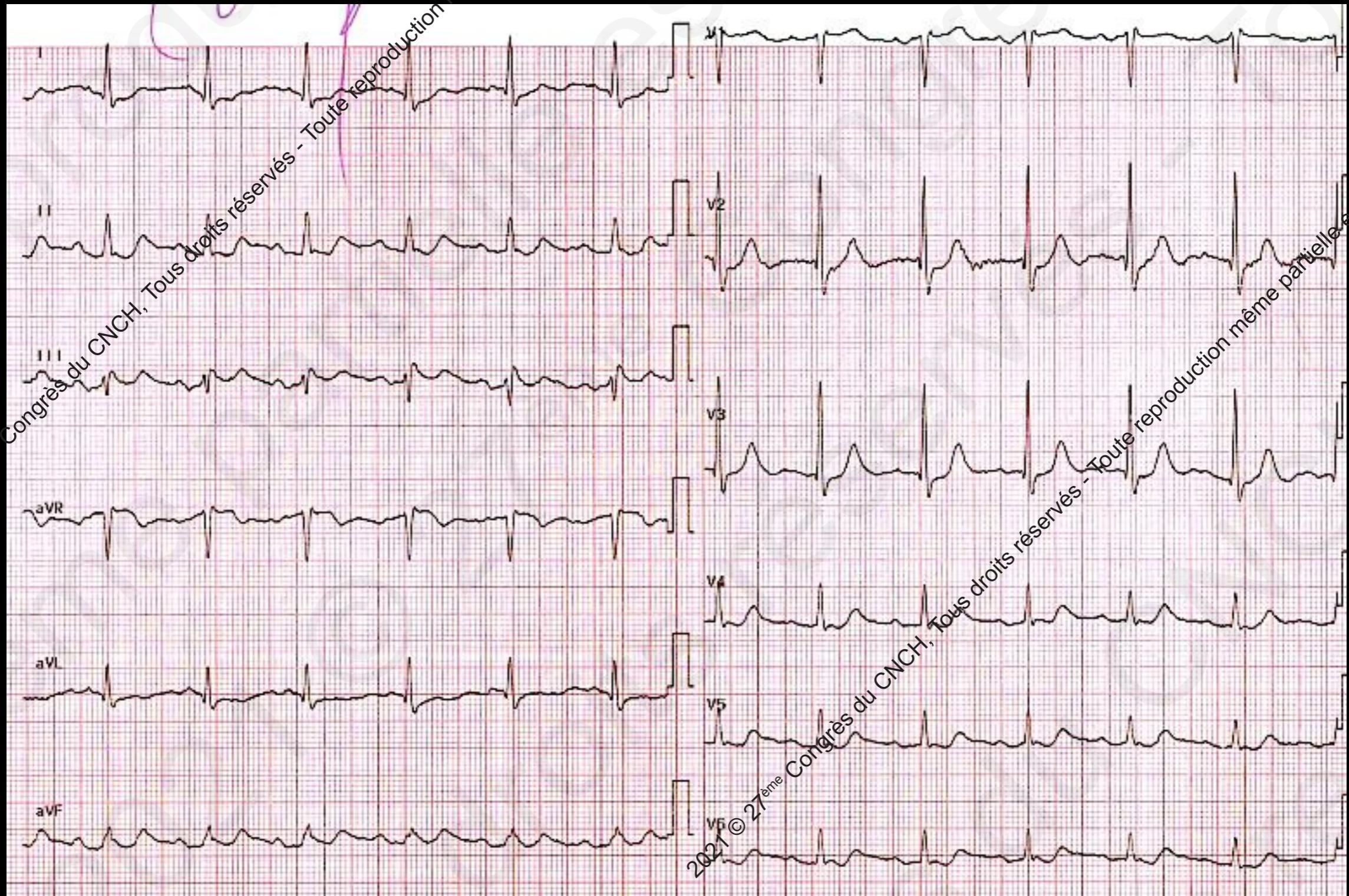


2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

ECG d'admission



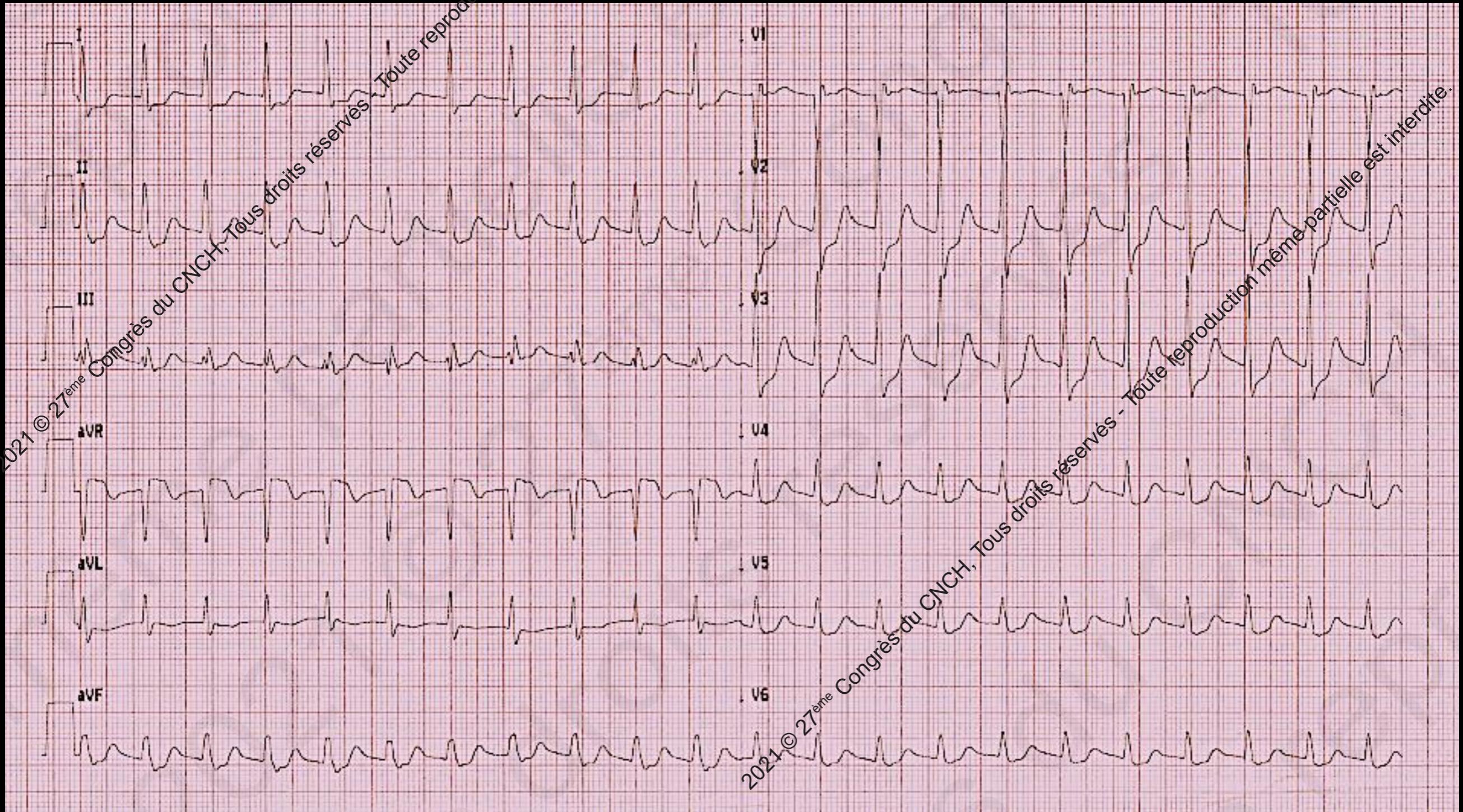
→ Réalisation d'un scanner abdominal.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

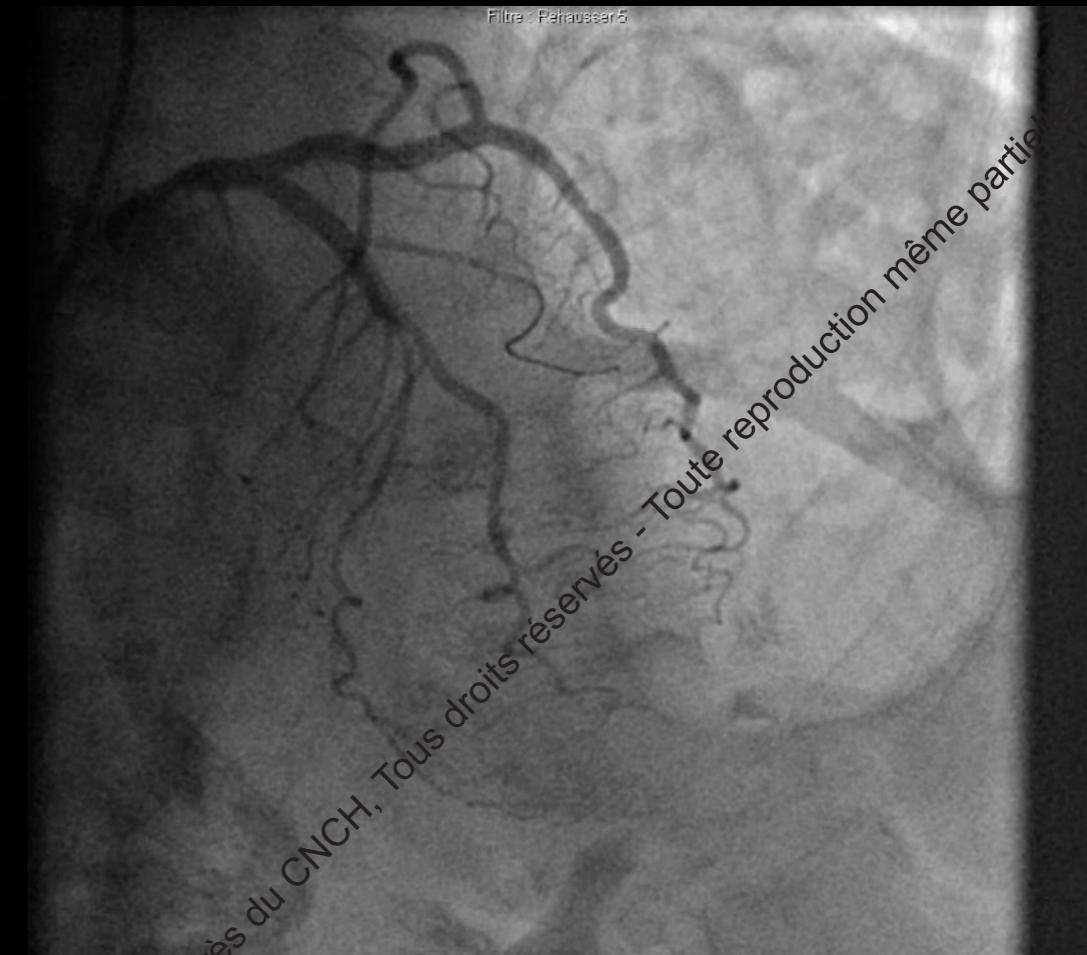
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

ECG après scanner

récidive douloureuse, collapsus tensionnel, tachycardie



Coronarographie

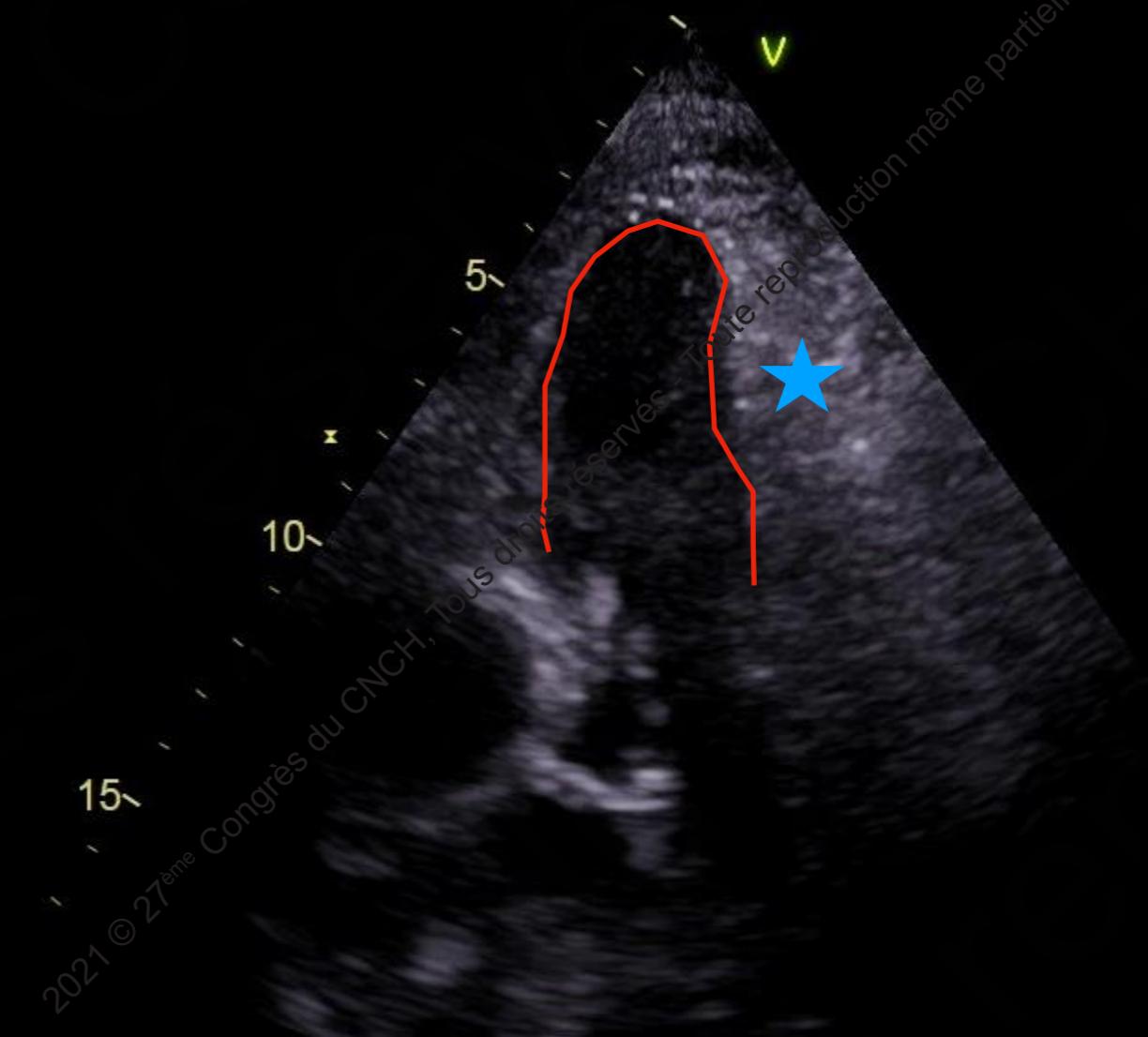


2021©27ème Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021©27ème Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

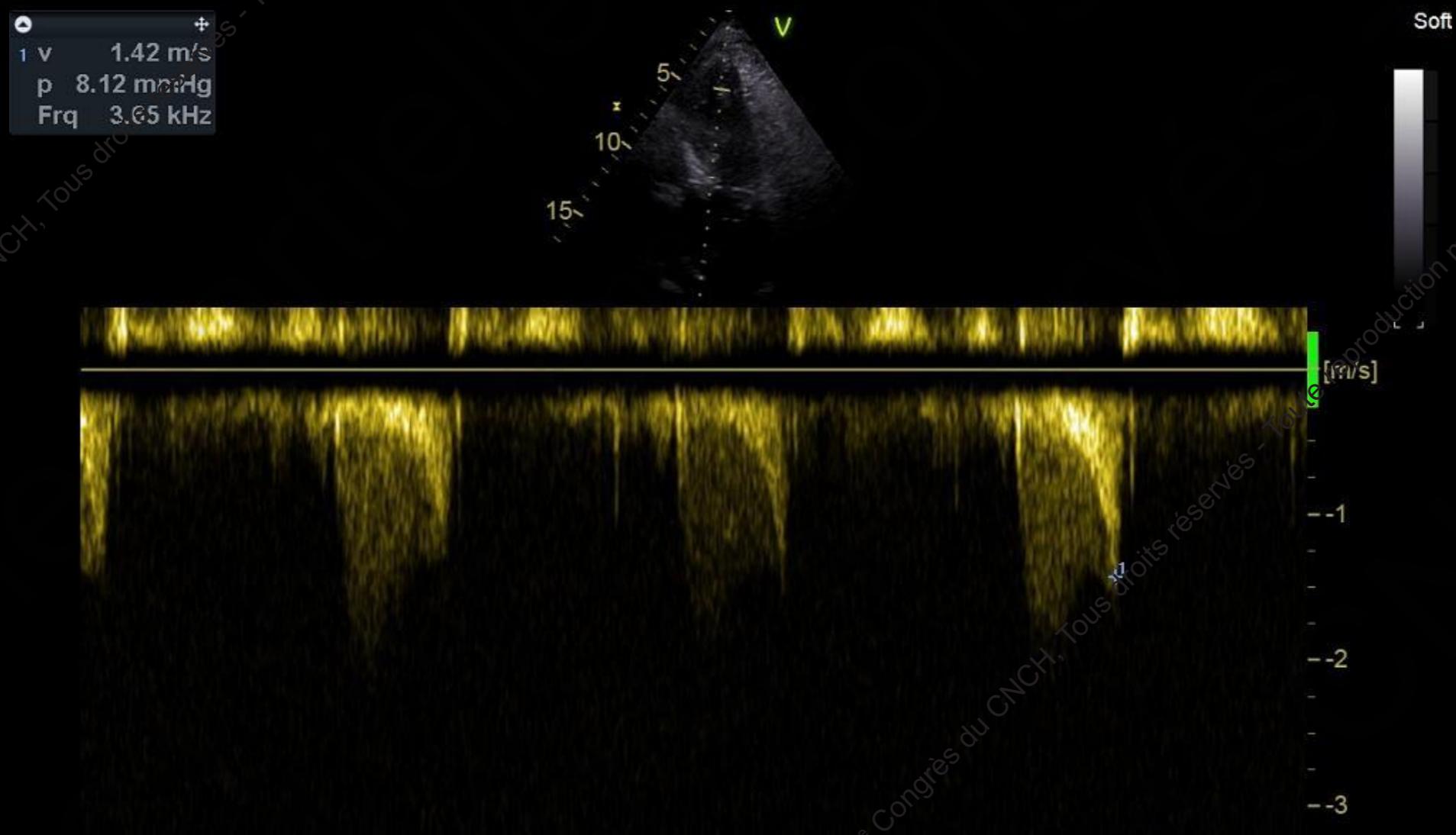
ETT en USIC

1. cœur refoulé vers la droite, paroi latérale bombant vers la cavité ventriculaire gauche



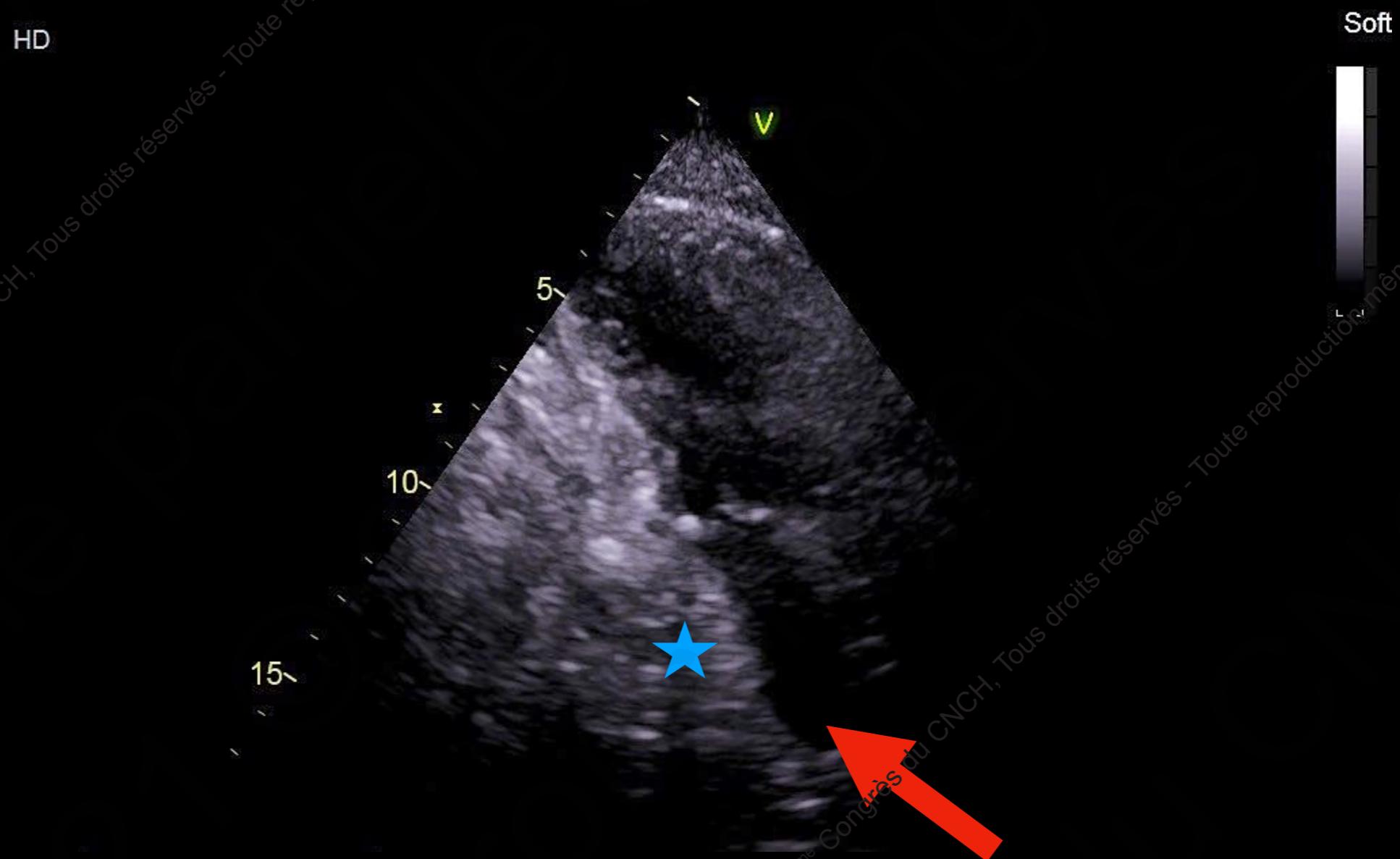
ETT en USIC

**2. obstruction intraventriculaire gauche, initialement à 45 mmHg
(persistant a minima à 8 mmHg à 48h)**



ETT en USIC

3. compression de l'OG

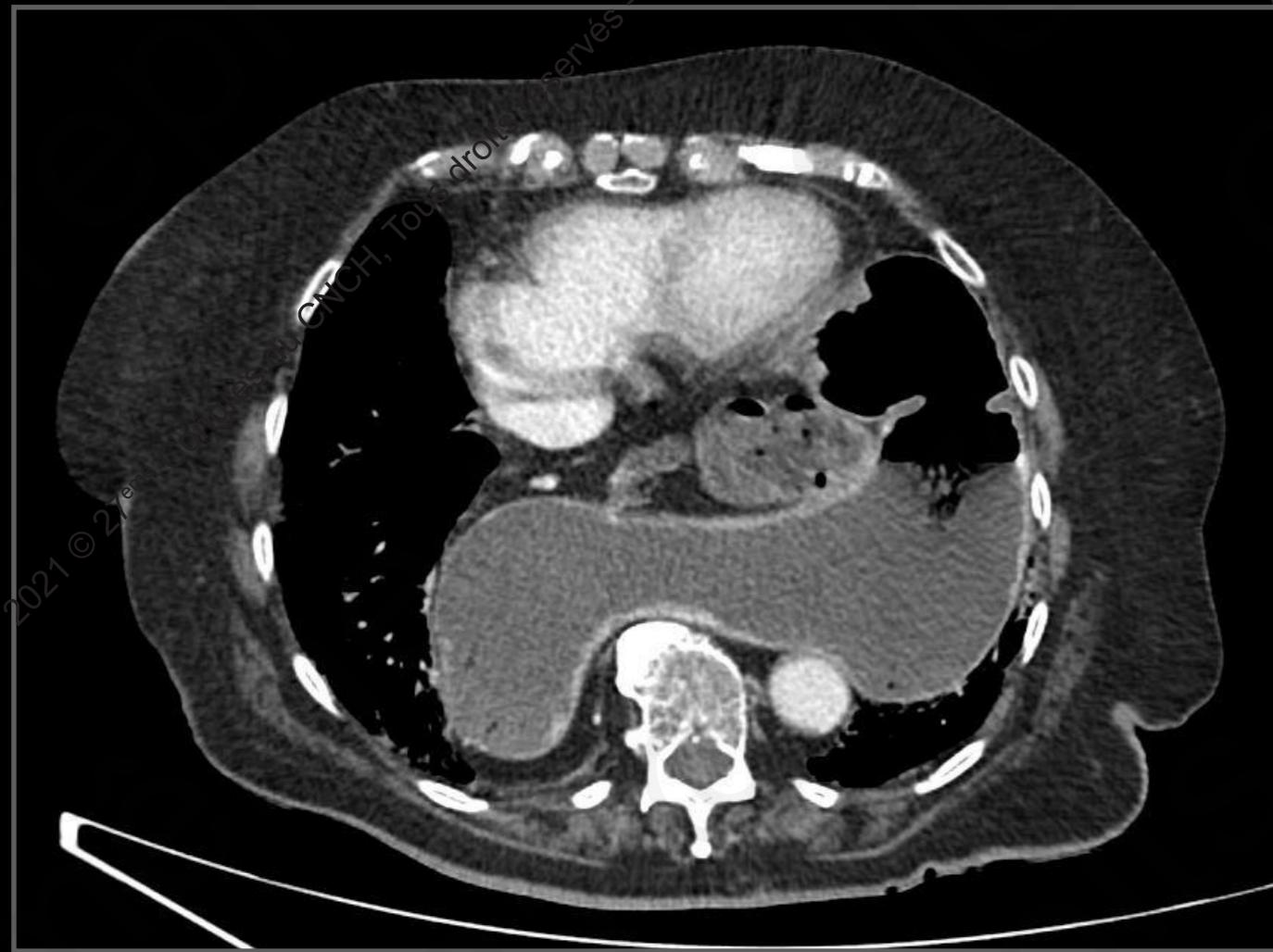


Et ce scanner, alors ?

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Et ce scanner, alors ?



Hernie hiatale géante



Hernie hiatale

The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment

Alice Sfara¹, Dan L. Dumitrascu²
2019, Gastroenterology

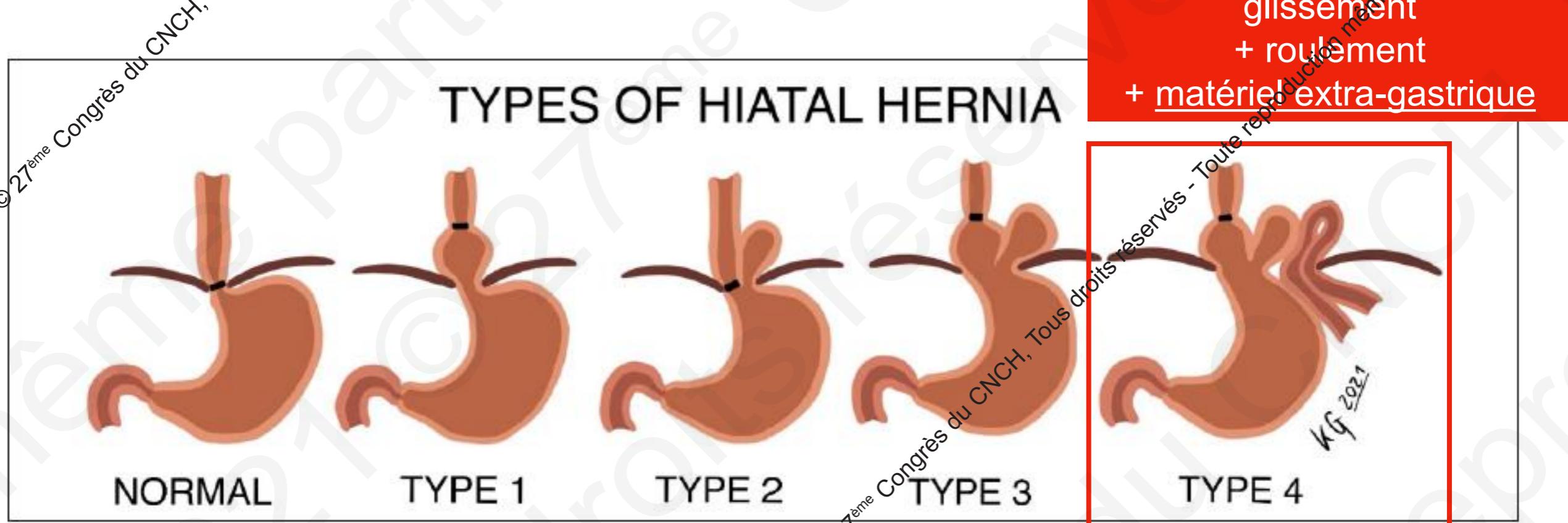
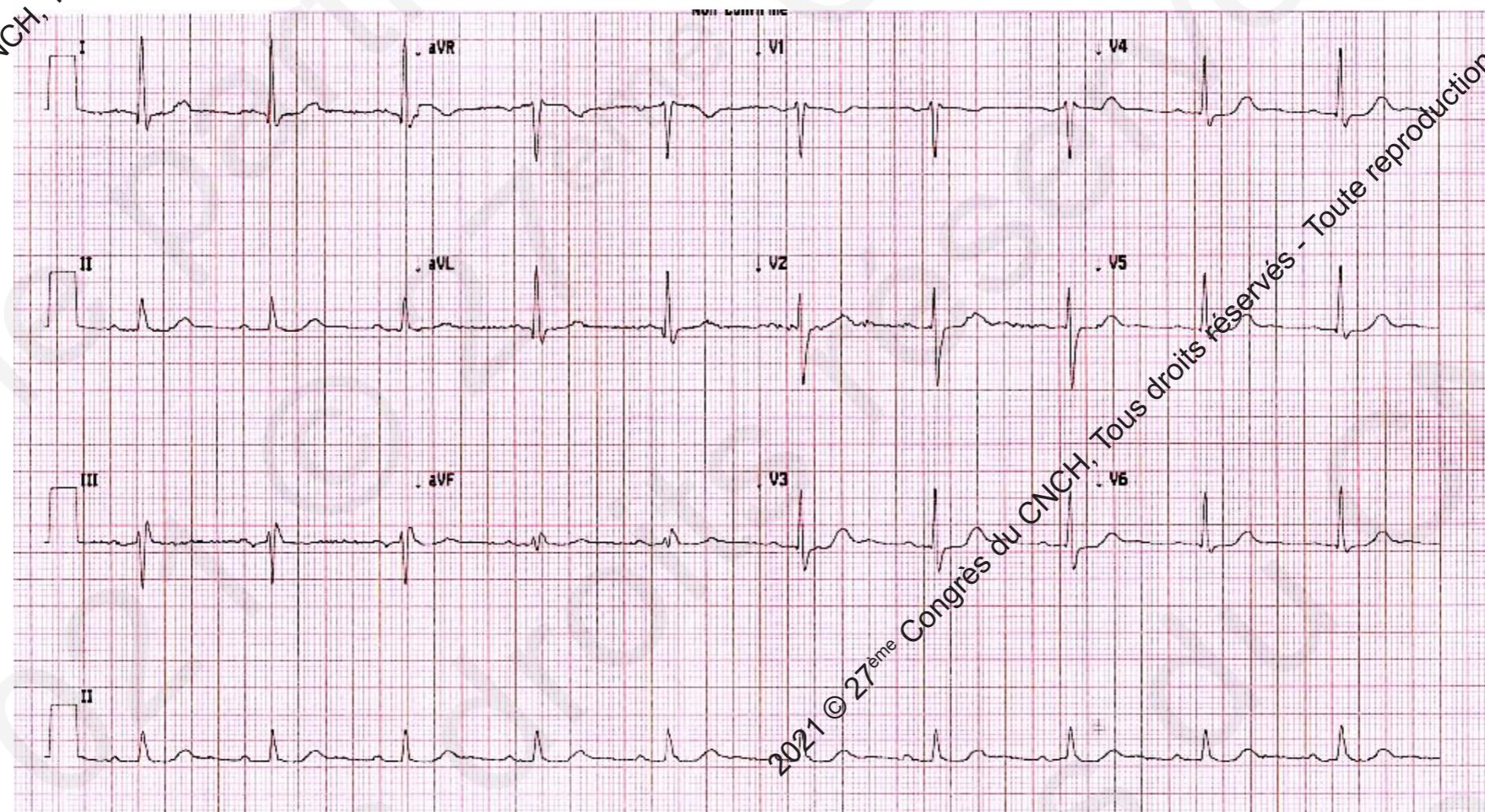


Figure 1. Types of hiatal hernia

Prise en charge immédiate

- Mise à jeun stricte.
- SNG en aspiration.

→ *correction de l'état hémodynamique et des troubles initiaux*



Prise en charge au décours

- Indication opératoire théorique.
- RHD :
 - ▶ éviter les repas copieux,
 - ▶ fractionnement alimentaire,
 - ▶ lutte contre la constipation.

Que nous dit la littérature ?

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

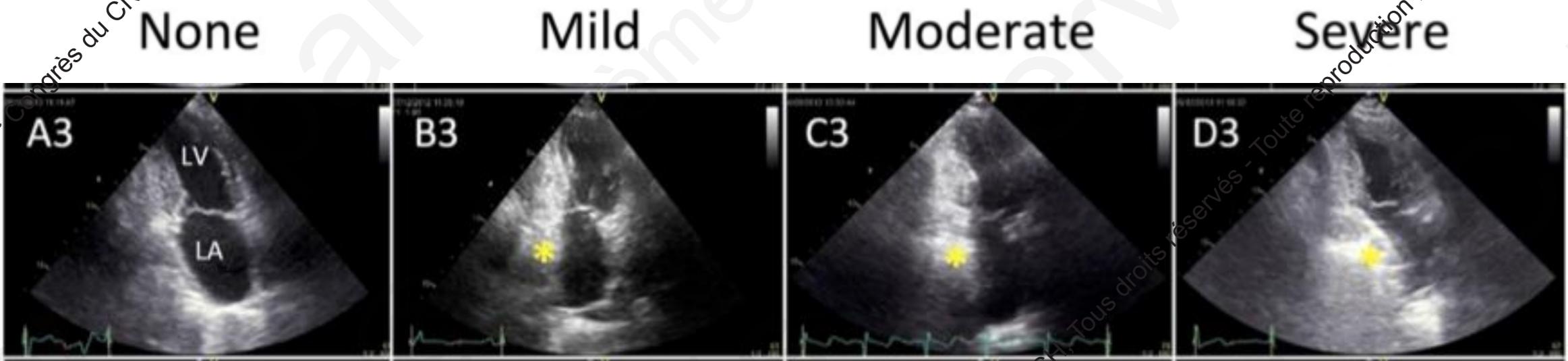
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Echocardiography

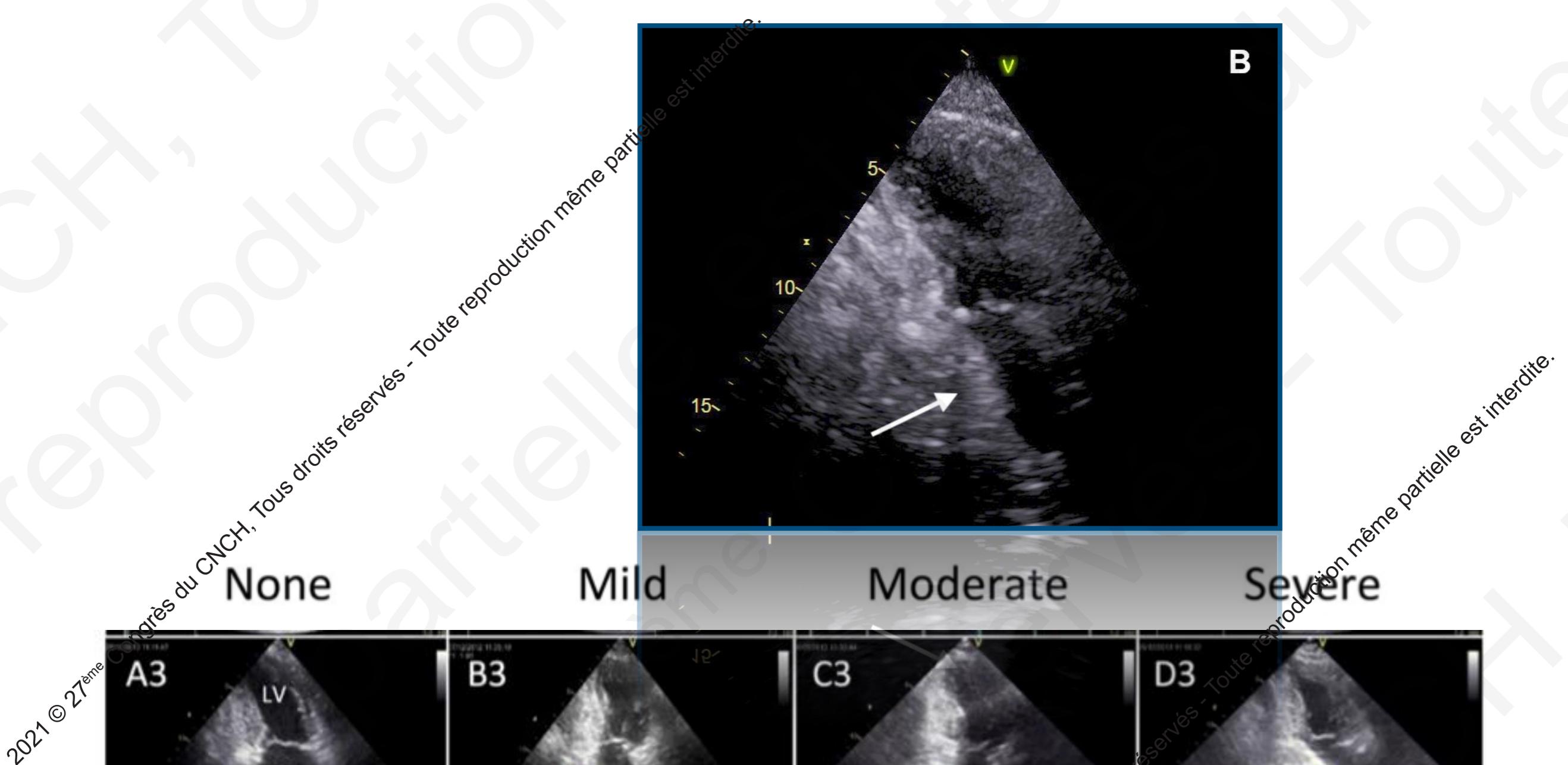
A Journal of Cardiovascular Ultrasound and Allied Techniques

1. **Left atrial compression and right ventricular outflow tract diameter on echocardiography are independently associated with exercise capacity in patients with large hiatal hernia**

Christopher Naoum MBBS, PhD, Leonard Kritharides MBBS, PhD, Gregory L. Falk MBBS, David Martin MBBS, John Yiannikas MBBS  ... See fewer authors ^



de la dyspnée d'effort à la « tamponnade gastrique » / « gastrothorax », +/- ACR



de la dyspnée d'effort à la « *tamponnade gastrique* » / « *gastrothorax* », +/- ACR

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2. Hiatal Hernia Mimicking ST Elevation Myocardial Infarction

Karthiek Narala Sandeep Banga Mark Hsu Sudhir Mungee

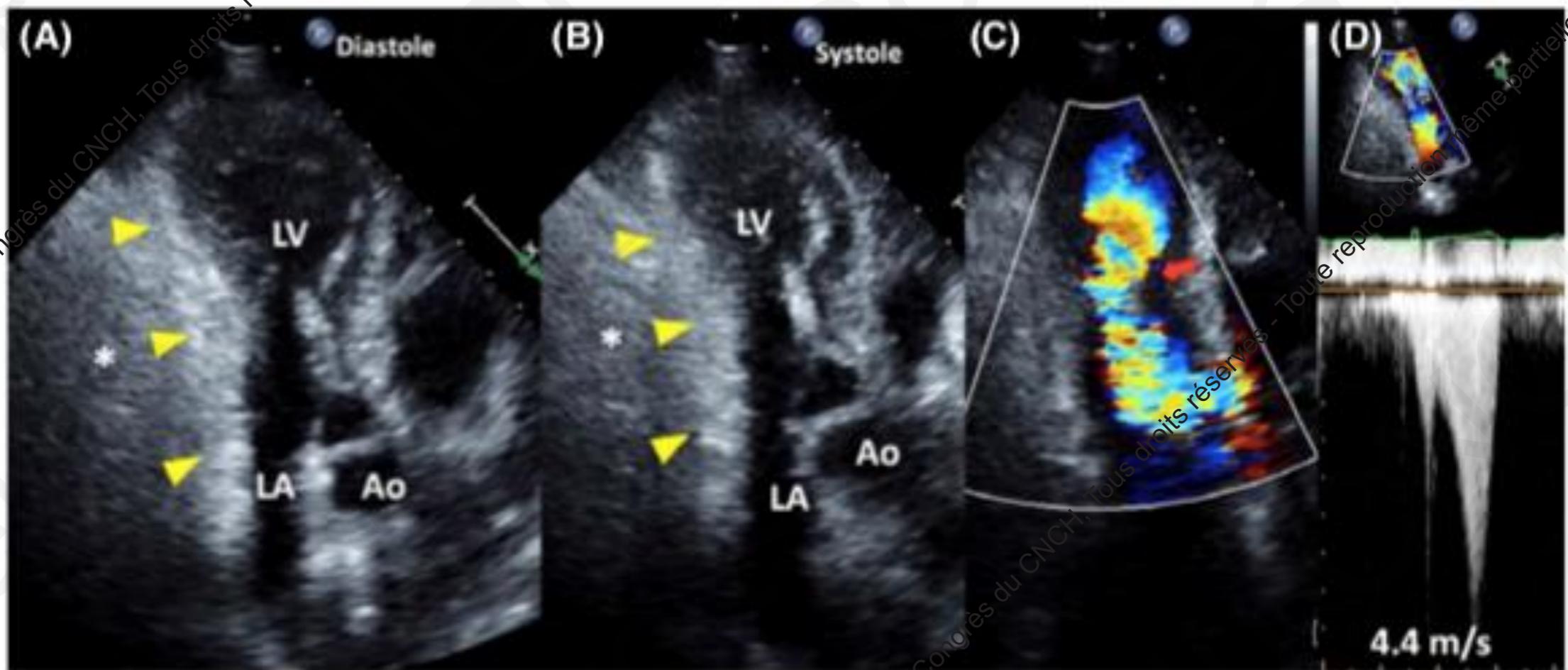


Fig. 1. Initial ECG demonstrating inferior and anterolateral ST segment elevation.



3. Left ventricular obstruction caused by a large hiatal hernia

Kenji Harada MD¹  | Ushio Tamura MD¹ | Chiyo Ichimiya RMS¹ | Naho Terada MD¹ |
Yasuhiro Yokoyama MD¹ | Norihito Kageyama MD¹ | Akira Hirono MD¹ |
Yuya Hiroshima MD² | Takeshi Omura MD² | Hiroyumi Yamamoto MD¹ |
Hiroyuki Fujinaga MD¹



gradient 77 mmHg, régression complète à distance d'un repas copieux

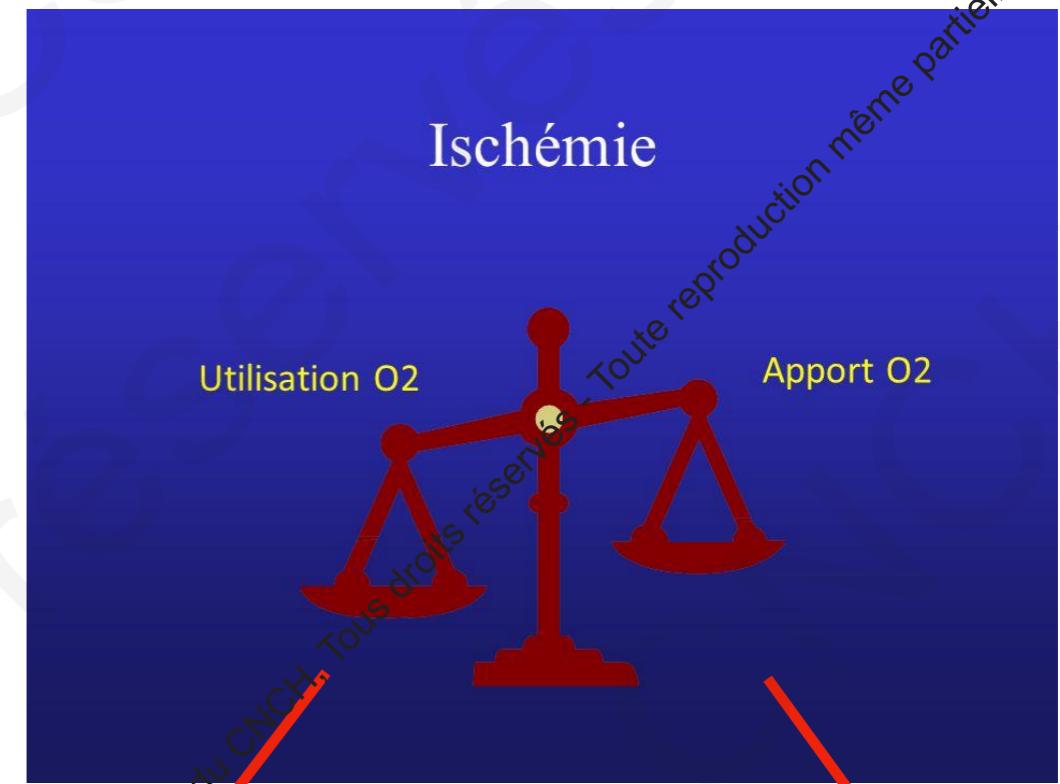
Au total

→ diagnostic d'*infarctus du myocarde de type 2* :

Criteria for type 2 MI

Detection of a rise and/or fall of cTn values with at least one value above the 99th percentile URL, and evidence of an imbalance between myocardial oxygen supply and demand unrelated to acute coronary athero-thrombosis, requiring at least one of the following:

- Symptoms of acute myocardial ischaemia;
- New ischaemic ECG changes;
- Development of pathological Q waves;
- Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality in a pattern consistent with an ischaemic aetiology.



1. obstruction
2. prétamponnage gastrique

3. compression coronaire ?

Take-home message

- Y penser !

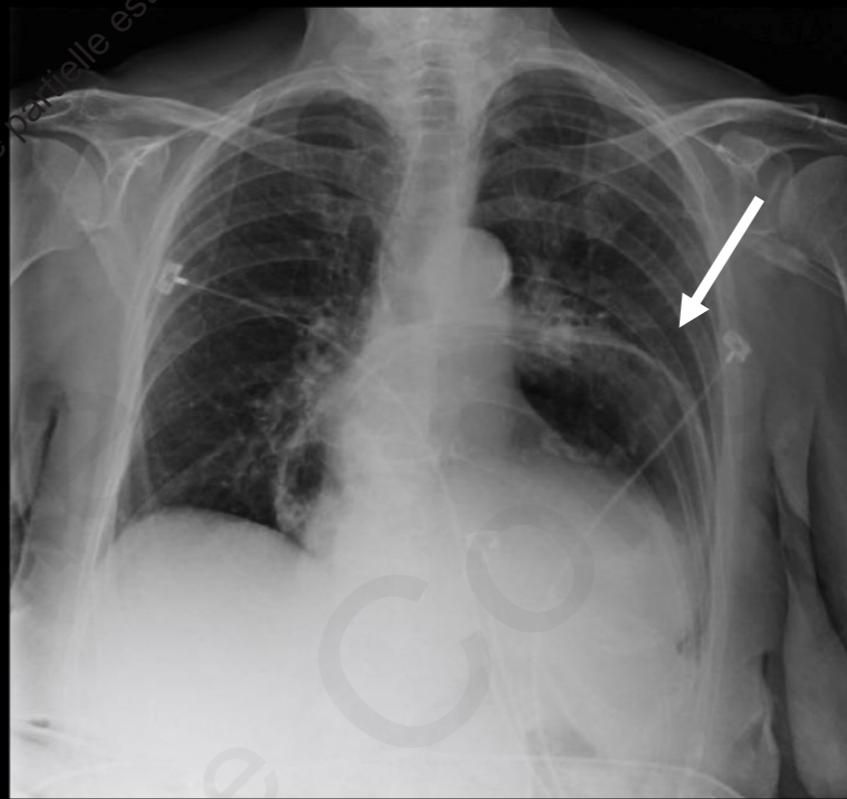
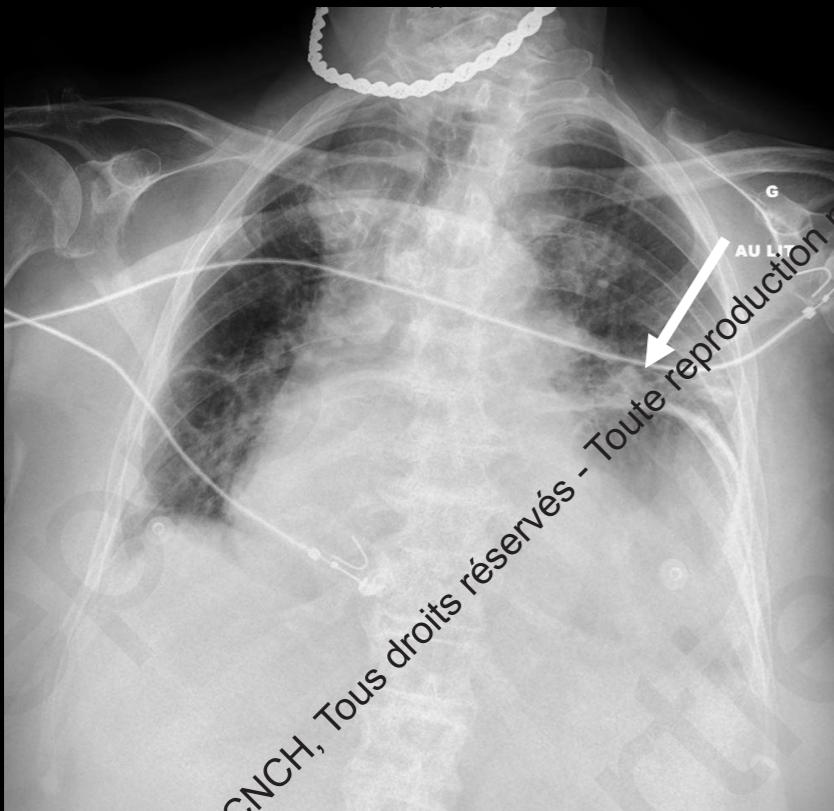
Devant tout ~~symptôme~~ cardiaque mal compris.

Caractère *post-prandial ou positionnel*.

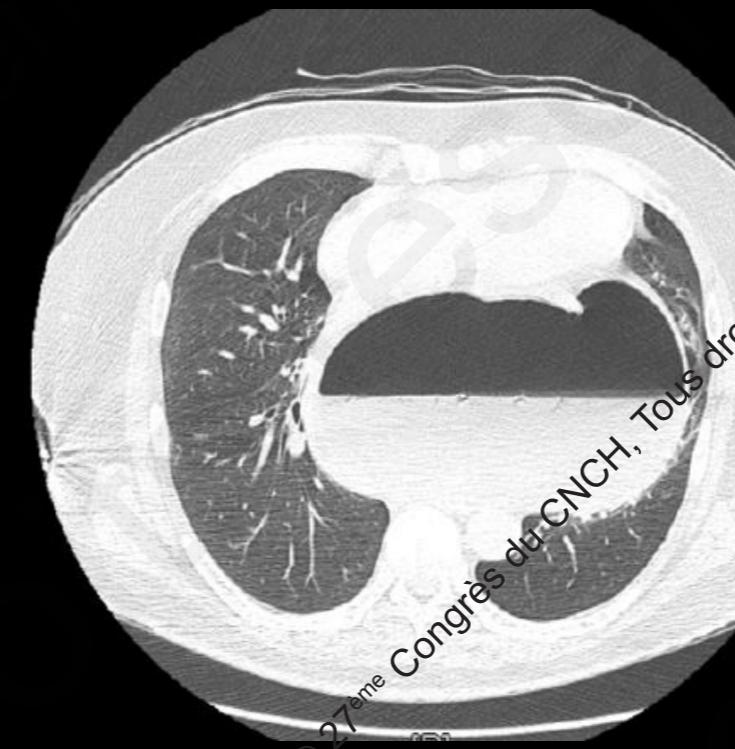
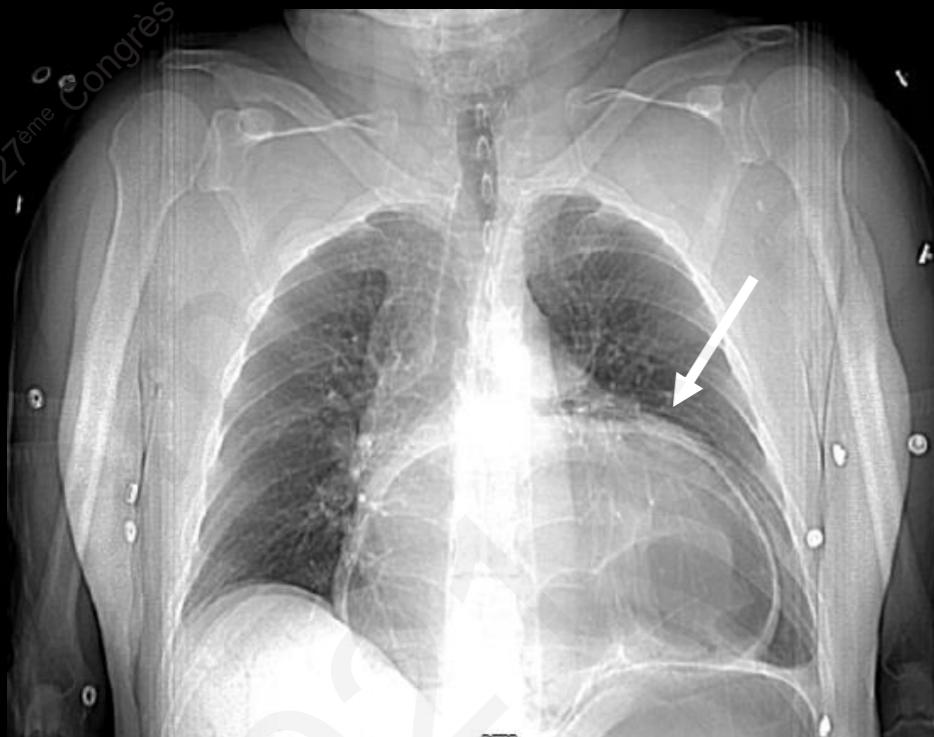
Vomissements.

- Relire la RP
- *Tamponnade gastrique :*
remplissage + **SNG en aspiration**





*poche à air
gastrique !*



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

86 ans, oesophagectomie



OAP post-prandiaux résolutifs après fractionnement alimentaire

Merci de votre attention !

(en espérant que personne n'est resté sur sa faim)



2021 © 27ème Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27ème Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

3. Clark T, Pearson D, Macnaughton P. A rare cause of cardiogenic shock. *Intensive Care Med.* 2012;38(9):1569-70. DOI: [10.1007/s00134-012-2602-4](https://doi.org/10.1007/s00134-012-2602-4)
4. Chou C-J, Su H-M. An unusual cause of dyspnea: Giant hiatal hernia followed by Takotsubo cardiomyopathy. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences.* 2014;30(9):484-5. DOI: [10.1016/j.kjms.2014.02.006](https://doi.org/10.1016/j.kjms.2014.02.006)
5. Brown A, Austin D, Kanakala V. Cardiac compression due to gastric volvulus: an unusual cause of chest pain. *BMJ Case Rep.* 2017;2017. DOI: [10.1136/bcr-2017-219595](https://doi.org/10.1136/bcr-2017-219595)
6. Palios J, Clements S, Lerakis S. Chest pain due to hiatal hernia mimicking as cardiac mass. *Acute Cardiac Care.* 2014;16(2):88-9. DOI: [10.3109/17482941.2014.889313](https://doi.org/10.3109/17482941.2014.889313)
7. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *European Heart Journal.* 2019;40(3):237-69. DOI: [10.1093/eurheartj/ehy462](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy462)
8. Akdemir I, Davutoglu V, Aktaran S. Giant Hiatal Hernia Presenting with Stable Angina Pectoris and Syncope: A Case Report. *Angiology.* 2001;52(12):863-5. DOI: [10.1177/000331970105201209](https://doi.org/10.1177/000331970105201209)
9. for the SAGES Guidelines Committee, Kohn GP, Price RR, DeMeester SR, Zehetner J, Muensterer OJ, et al. Guidelines for the management of hiatal hernia. *Surg Endosc.* 2013;27(12):4409-28. DOI: [10.1007/s00464-013-3173-3](https://doi.org/10.1007/s00464-013-3173-3)
10. Krawiec K, Szczasny M, Kadej A, Piasecka M, Blaszczak P, Głowniak A. Hiatal hernia as a rare cause of cardiac complications – case based review of the literature. *Ann Agric Environ Med.* 2021; DOI: [10.26444/aaem/133583](https://doi.org/10.26444/aaem/133583)
11. Schummer W. Hiatal hernia mimicking heart problems. *BMJ Case Reports.* 2017;bcr-2017-220508. DOI: [10.1136/bcr-2017-220508](https://doi.org/10.1136/bcr-2017-220508)
12. Narala K, Banga S, Hsu M, Munjee S. Hiatal Hernia Mimicking ST Elevation Myocardial Infarction. *Cardiology.* 2014;129(4):258-61. DOI: [10.1159/000367778](https://doi.org/10.1159/000367778)
13. Matar A, Mroue J, Camporesi E, Mangar D, Albrink M. Large Hiatal Hernia Compressing the Heart. *The American Journal of Cardiology.* 2016;117(3):483-4. DOI: [10.1016/j.amjcard.2015.10.064](https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2015.10.064)
14. Naoum C, Krishnadas L, Falk GL, Martin D, Yiannikas J. Left atrial compression and right ventricular outflow tract diameter on echocardiography are independently associated with exercise capacity in patients with large hiatal hernia. *Echocardiography.* 2018;35(5):592-602. DOI: [10.1111/echo.13835](https://doi.org/10.1111/echo.13835)
15. Apard M, Pognonec C, Yordanov Y, Thiebaud P-C. Left atrial compression by a large hiatal hernia: A rare cause of cardiac dysfunction. *The American Journal of Emergency Medicine.* 2021;49:265-7. DOI: [10.1016/j.ajem.2021.06.038](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.06.038)
16. Harada K, Tamura U, Ichimiya C, Terada N, Yokoyama Y, Kageyama N, et al. Left ventricular obstruction caused by a large hiatal hernia. *Echocardiography.* 2017;34(8):1254-6. DOI: [10.1111/echo.13563](https://doi.org/10.1111/echo.13563)
17. Morita S, Sakurai K, Watanabe Y, Nishino T. Obstructive Shock Caused by a Giant Hiatus Hernia. *Intern Med.* 2014;53(23):2755-2755. DOI: [10.2169/internalmedicine.53.3280](https://doi.org/10.2169/internalmedicine.53.3280)
18. Igarashi I, Suzuki K, Hosono F, Ichinose A, Abe S, Sugiyama A, et al. Perforation of a Peptic Ulcer in a Hiatal Hernia Into the Left Ventricle With Systemic Air and Food