



Cas de la semaine # 397

2 mars 2026

Préparé par Dre Britta Fréchette _{R3}

Dre Patricia Ugolini _{MD FRCPC}

Hôpital Maisonneuve-Rosemont, cas conjoint avec
l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)



Histoire Clinique

- Se présente à l'ICM avec douleur thoracique pleurétique et tableau septique le 23 octobre 2025.
- Angio-CT pulmonaire ne démontre pas d'embolie pulmonaire, mais démontre une pneumonie basale droite -> antibiothérapie débutée.
- 8 jours plus tard, le 31 octobre, les marqueurs inflammatoires sont à la hausse -> scan de contrôle demandé.



68 ans

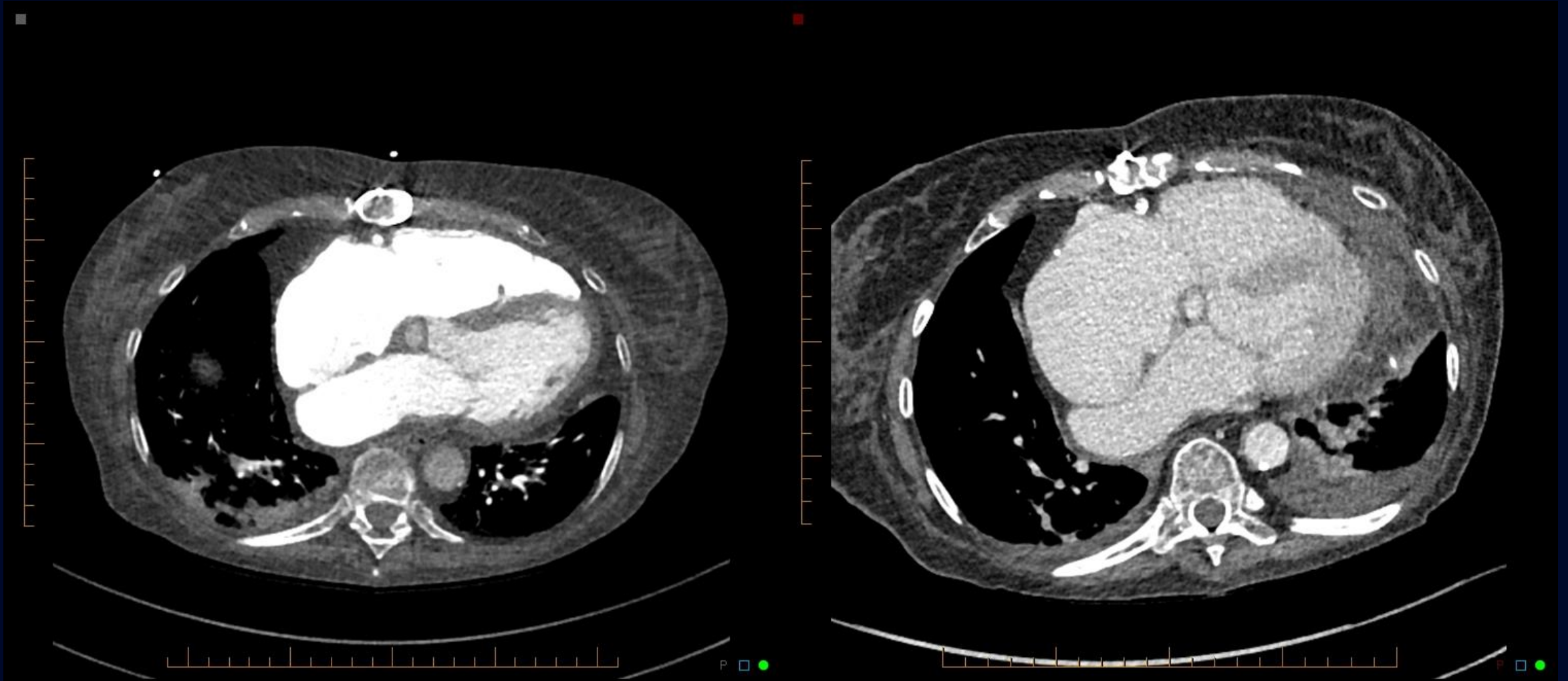
Greffée cardiaque
1998 pour
cardiomyopathie
familiale

Immuno-supprimée

ATCD de néo
colorectal

Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM

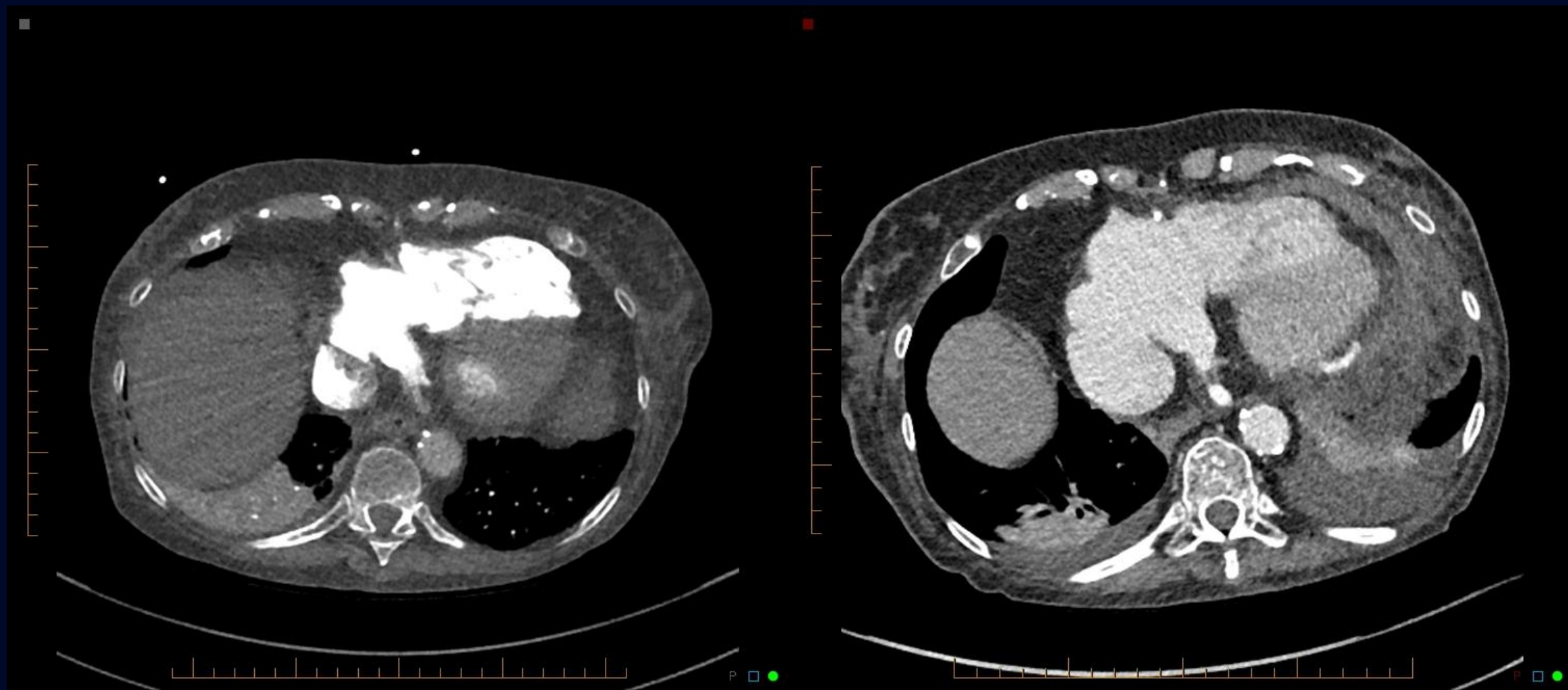


Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025

Scan thorax C+
31 octobre 2025

Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM



Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025

Scan thorax C+
31 octobre 2025

Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM



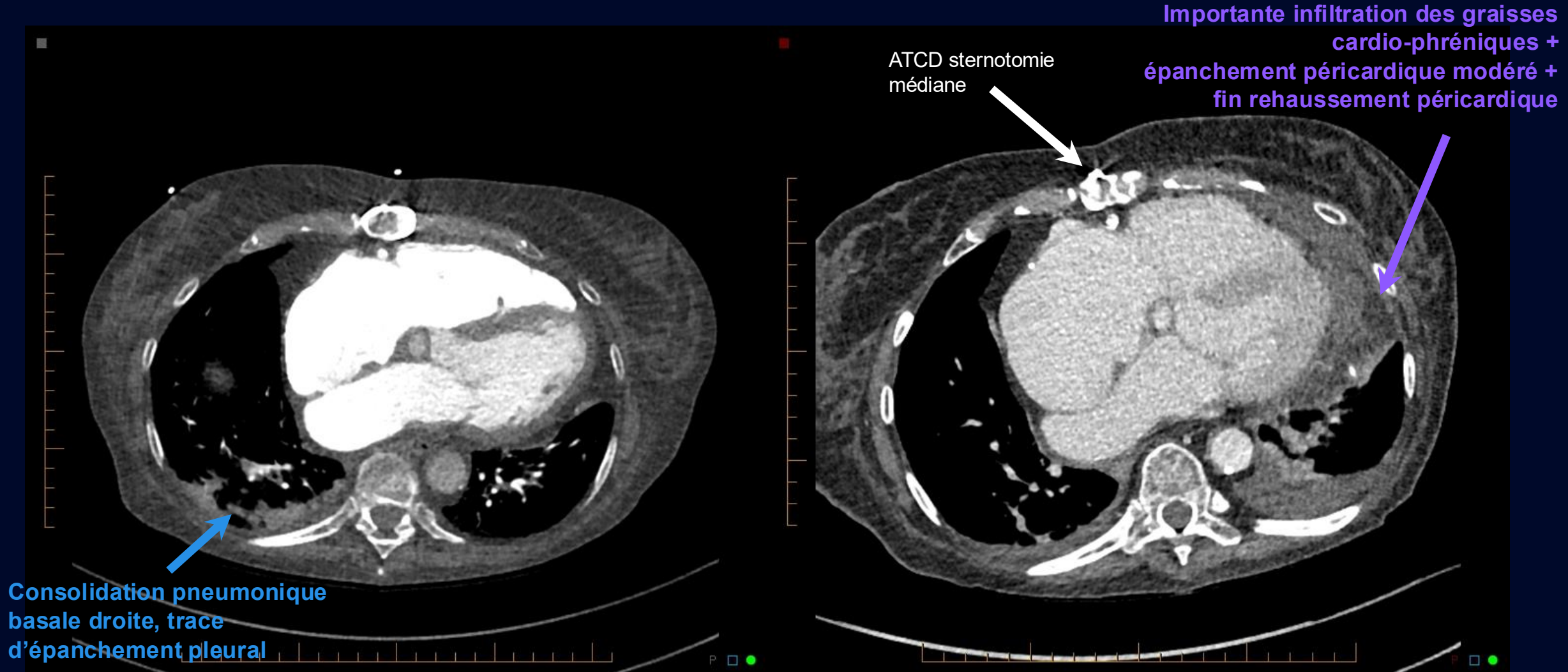
Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025



Scan thorax C+
31 octobre 2025

Description Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM

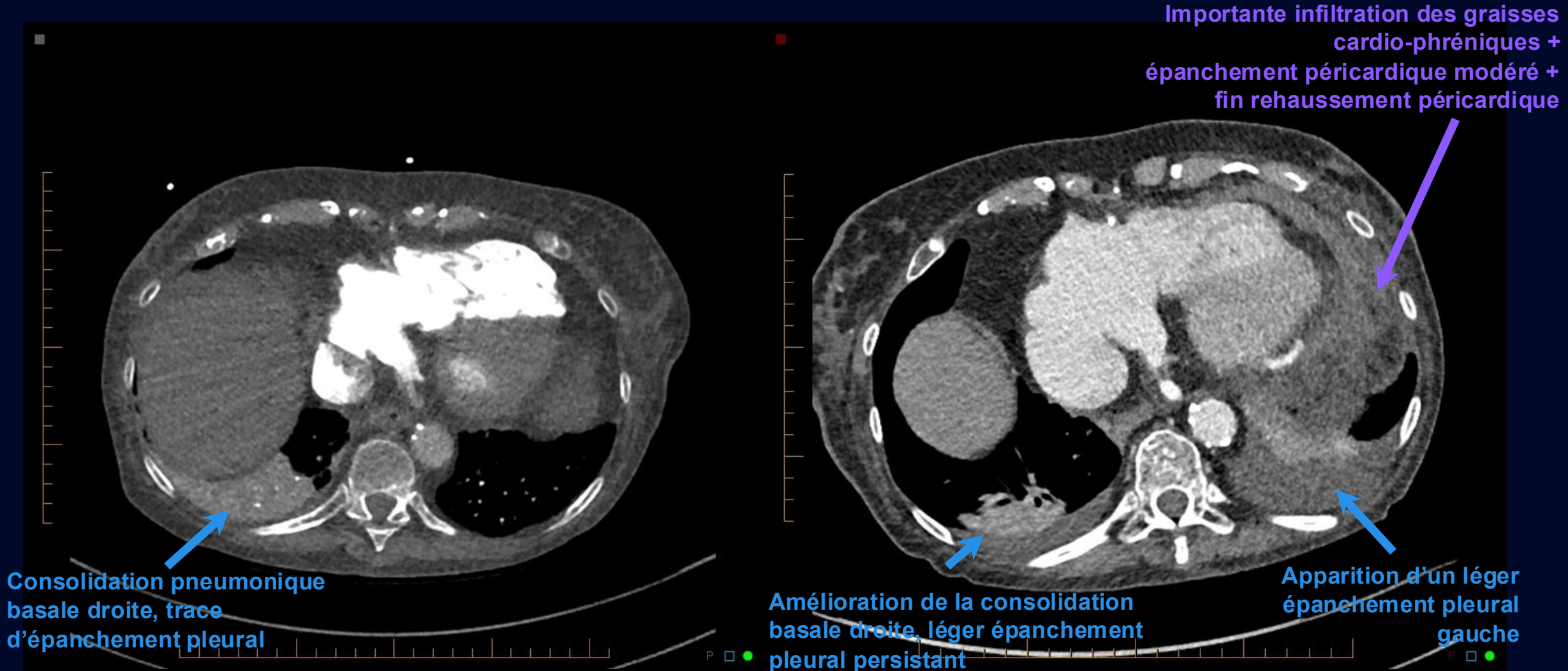


Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025

Scan thorax C+
31 octobre 2025

Description Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM



Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025

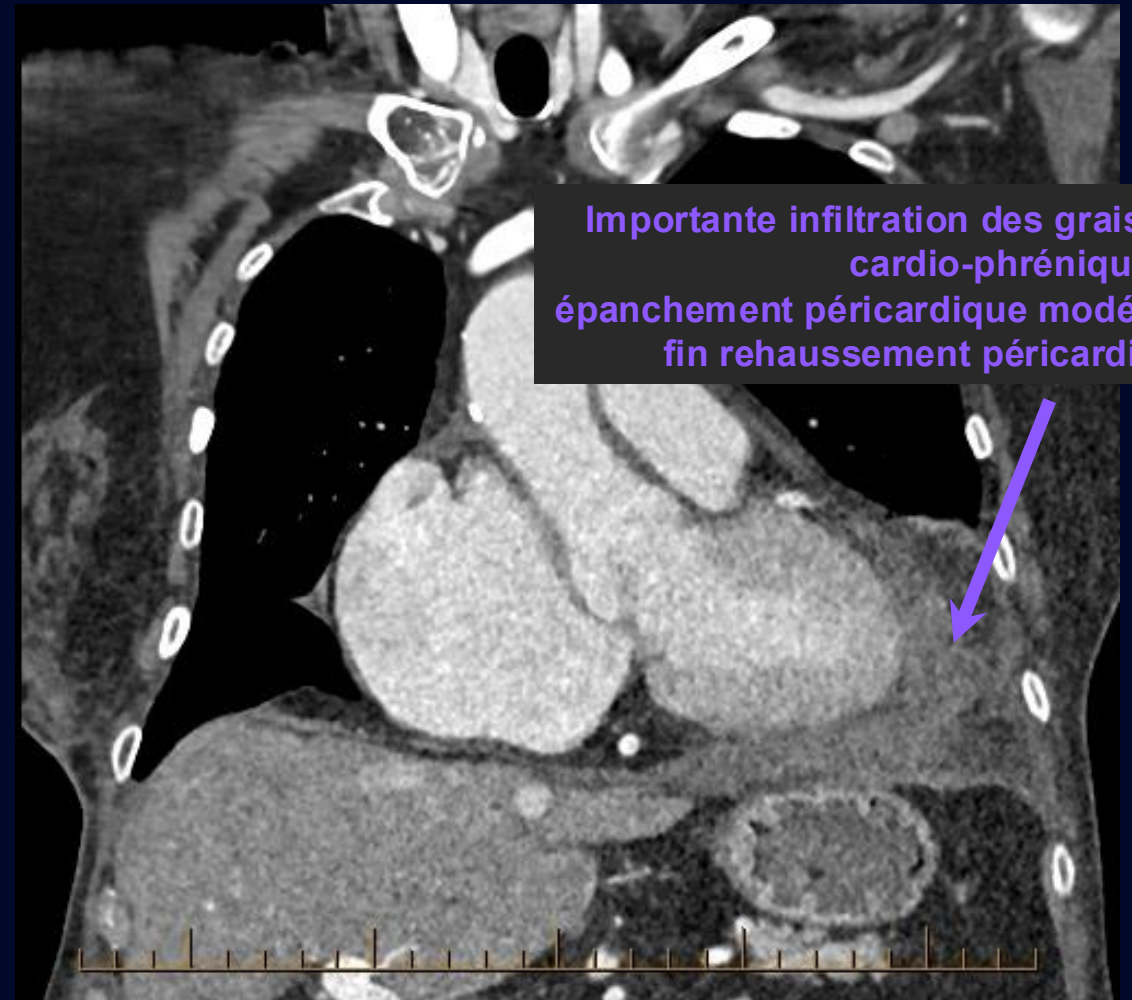
Scan thorax C+
31 octobre 2025

Description Angioscan thorax/Scan thorax C+

23 et 31 octobre 2025 ICM



Angioscan pulmonaire
23 octobre 2025

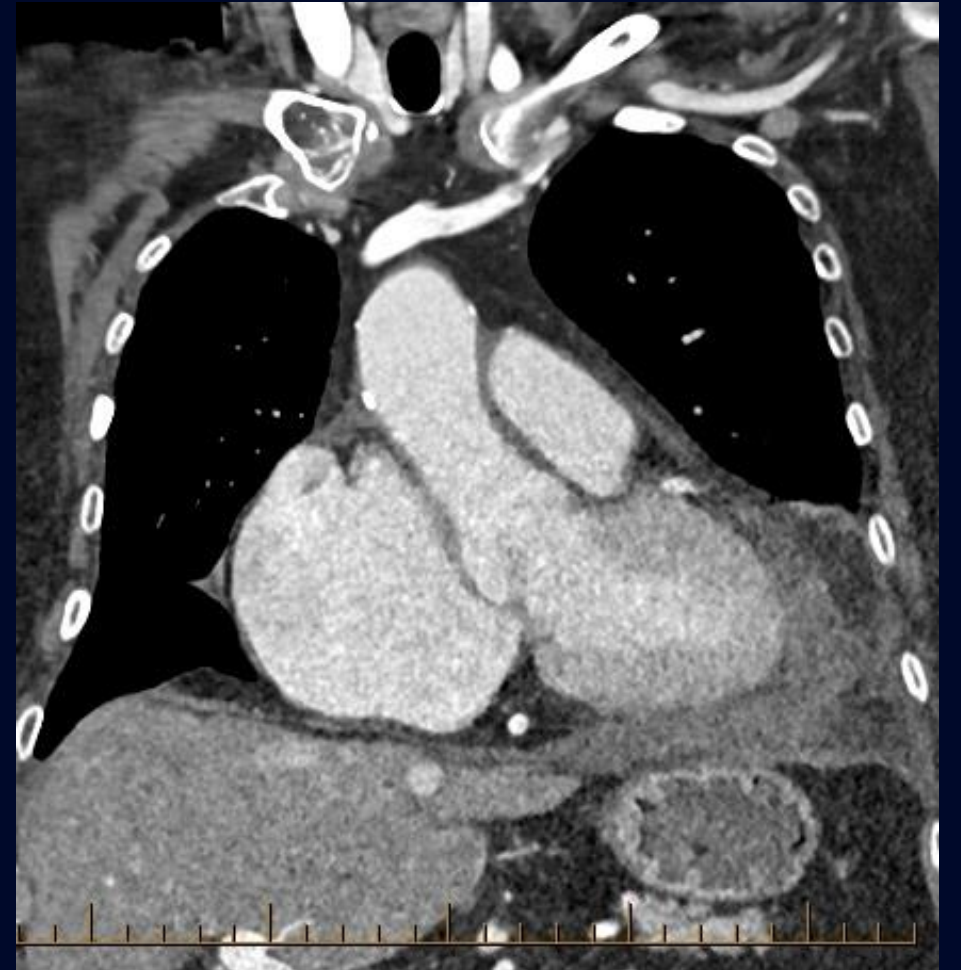


Importante infiltration des graisses
cardio-phréniques +
épanchement péricardique modéré +
fin rehaussement péricardique

Scan thorax C+
31 octobre 2025

Synthèse radiologique

- Apparition dans l'intervalle d'une semaine d'une importante infiltration des graisses cardio-phréniques, d'un épanchement péricardique et d'un fin rehaussement péricardique.
- Amélioration de la pneumonie basale droite.



Diagnostic différentiel

- Péricardite
- Médiastinite
- Infarctus des graisses épicaudiques

Diagnostic différentiel

- **Péricardite**

- Médiastinite
- Infarctus des graisses épigastriques



En faveur :

- Douleur pleurétique
- Marqueurs inflammatoires élevés
- Hyper-rehaussement du péricarde
- Épanchement péricardique

En défaveur :

- ECG normal
- Trop d'infiltration des graisses adjacentes

Diagnostic différentiel

- Péricardite
- **Médiastinite**
- Infarctus des graisses épicaudiques



En faveur :

- Douleur pleurétique
- Marqueurs inflammatoires élevés
- Immunosupprimée
- Pneumonie récente (extension par contiguïté)

En défaveur :

- Pas de chirurgie médiastinale récente
- Clinique infectieuse non compatible

Diagnostic différentiel

- Péricardite
- Médiastinite

- **Infarctus des graisses
épicardiques**



En faveur :

- Douleur pleurétique
- Infiltration des graisses épicardiques
- Épaississement et épanchement péricardique
- Épanchement pleural adjacent

En défaveur :

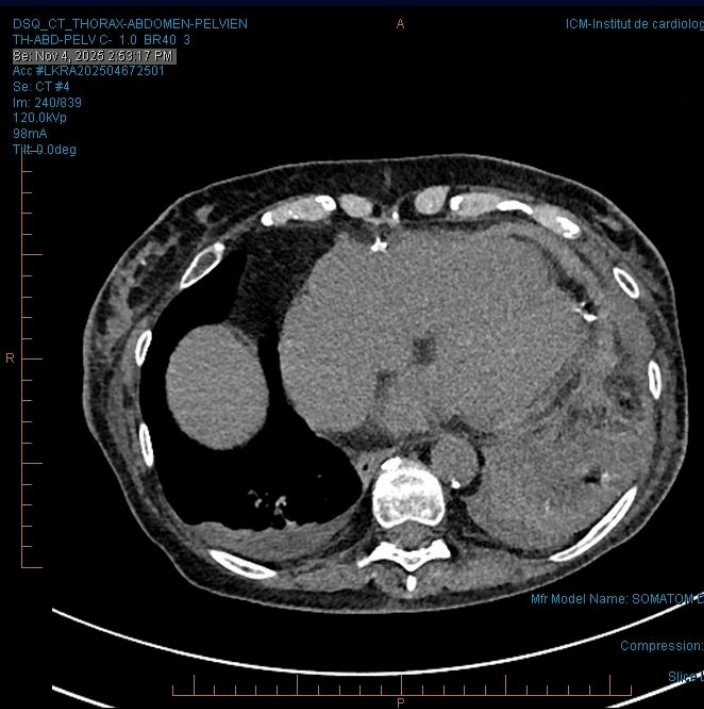
- Étendue de l'infiltration des graisses
- Pas l'apparence typique d'une lésion graisseuse encapsulée
- Épanchement péricardique modéré (d'habitude léger)
- Marqueurs inflammatoires élevés

**Diagnostic
final**

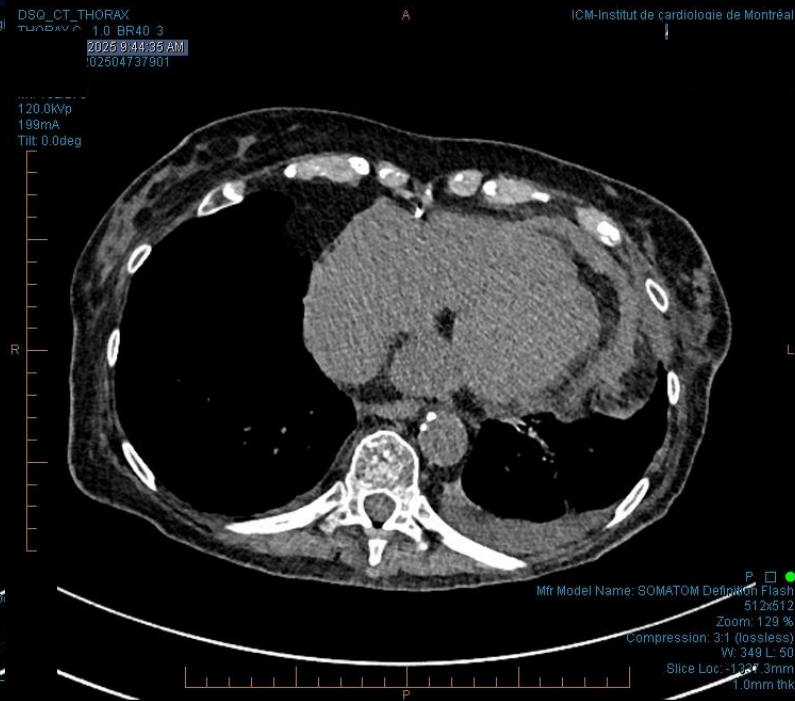
**Infarctus massif des
graisse
épicardiques**

Suivi radiologique

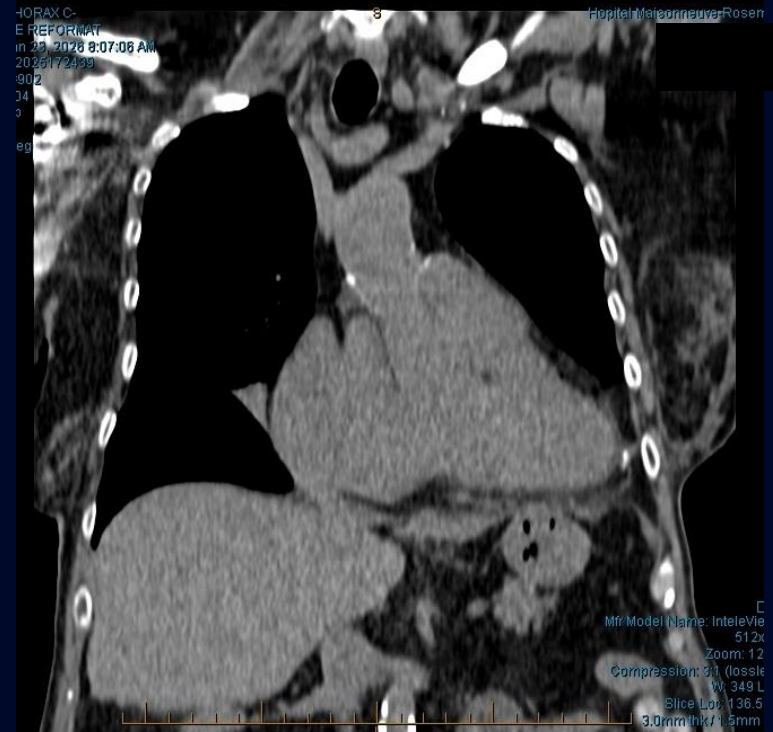
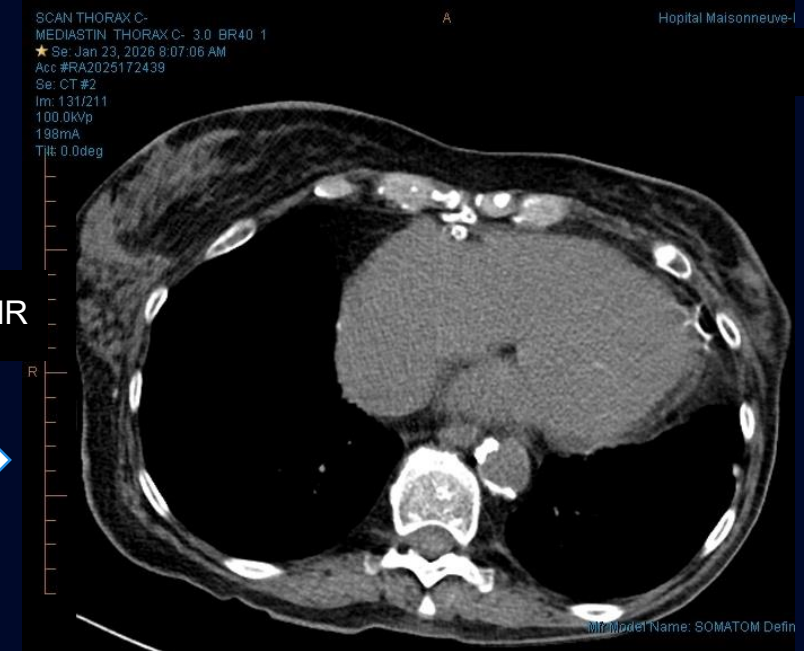
1. Scan TAP C- ICM
4 novembre 2025



2. Scan thorax C- ICM
11 novembre 2025



3. Scan thorax C- HMR
23 janvier 2026



Résolution de l'infiltration des graisses
épicaudiques et de l'épanchement péricardique

Infarctus des grais épicardiques

Présentation clinique:

- Douleur thoracique aiguë/douleur pleurétique: peut mimer une embolie pulmonaire, une péricardite ou un syndrome coronarien aigu
- Douleur peut persister quelques semaines
- Syncope, tachycardie, dyspnée et diaphorèse possibles
- ECG, enzymes cardiaques et marqueurs inflammatoires d'habitude normaux. D-dimères peuvent être légèrement élevés.

Infarctus des graisses épocardiques

Pathophysiologie:

- Nécrose graisseuse peut se présenter à plusieurs endroits dans le corps: sein, sous-cutané, graisse péri-pancréatique, omentum, dans l'appendagite épiploïque et moins fréquemment à la graisse épocardique.
- **Pathophysiologie inconnue.**
 - Pression intra-thoracique augmentée (ex: Valsalva) peut augmenter la pression capillaire → nécrose hémorragique
 - Torsion d'un pédicule vasculaire
- **Facteurs de risques:** trauma, obésité, position élevée de la graisse épocardique.

Infarctus des graisse épicardiques

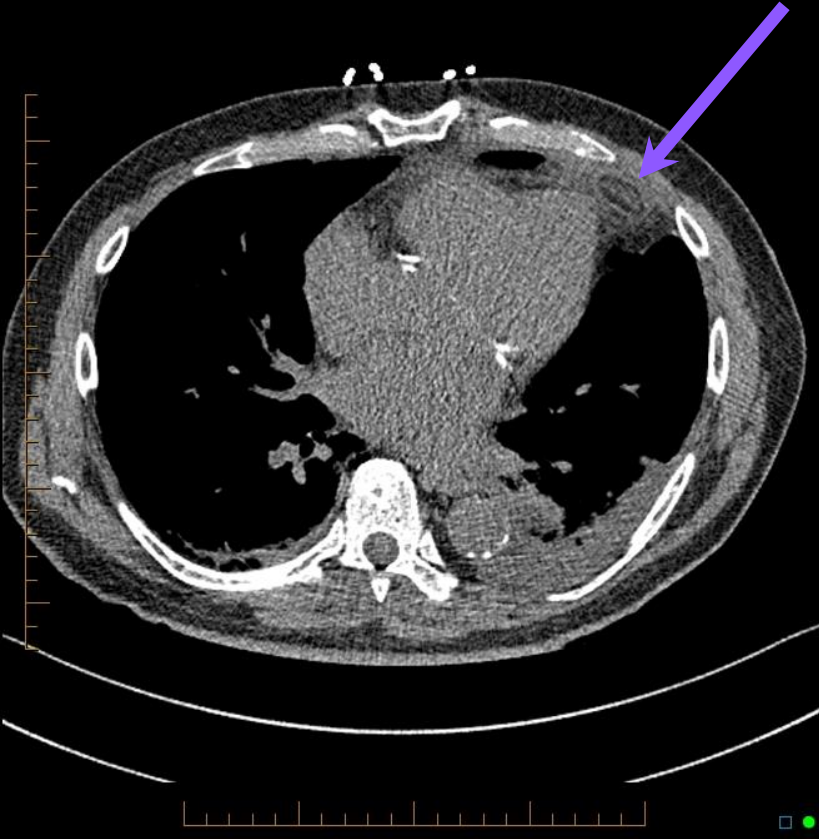
Aspect radiologique:

CT:

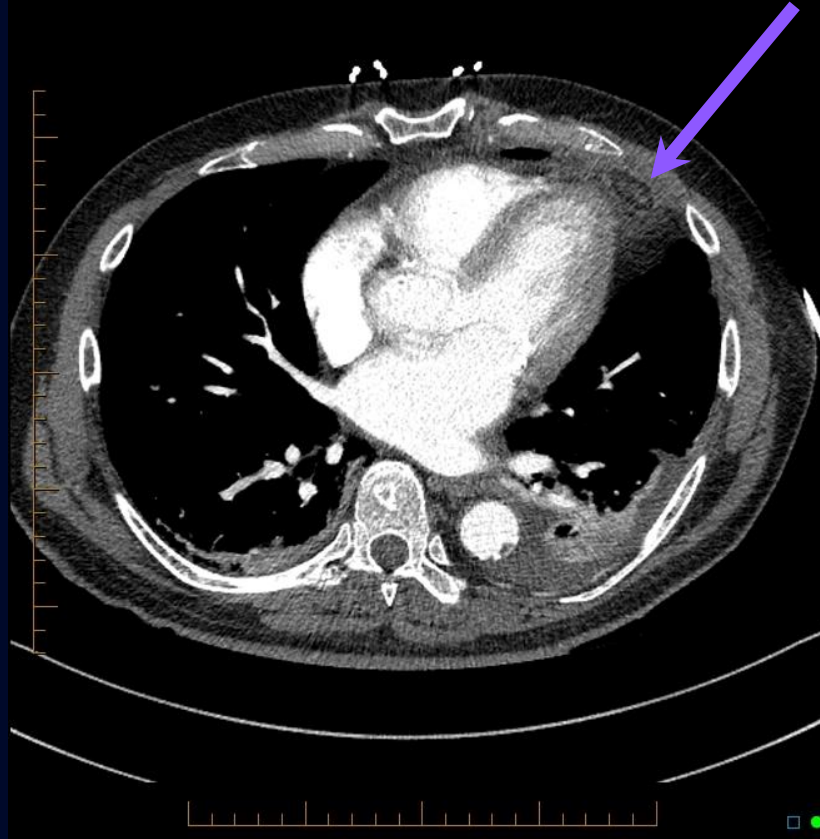
- Lésion graisseuse encapsulée ovoïde dans la graisse épicardique avec infiltration des graisses adjacentes
- Épaississement + léger épanchement péricardique adjacent
- + douleur = **triade diagnostique**
- Léger épanchement pleural ipsilatéral
- Trouvailles semblables à l'appendagite épiploïque

Cas compagnon classique

Scan thorax C-



Angioscan pulmonaire



Angioscan pulmonaire: coronal



Lésion graisseuse ovoïde encapsulée dans la graisse
épicaudique avec infiltration des graisses adjacentes

Pronostic + Traitement

Pronostic

- Spontanément résolutif
- Douleur peut persister quelques semaines

Traitement

- Traitement de support
- AINS

Références

1. Pineda V, Caceres J, Andreu J, Vilar J, Domingo ML. Epicardial Fat Necrosis: Radiologic Diagnosis and Follow-up. AJR. 2005;185(5):1234-1236. doi.org/10.2214/AJR.04.1310
2. Bansal KR, Crook R, Cooper W, Pericardial fat necrosis: an underdiagnosed cause of acute chest pain, BMJ Case Reports, CP. 2025;18(12):e269865. doi.org/10.1136/bcr-2025-269865
3. Prunte R, Restrepo CS, Ocazonez D, Suby-Long T, Vargas D. Fatty lesions in and around the heart: a pictorial review. Br J Radiol. 2015;88(1051):20150157. [doi: 10.1259/bjr.20150157](https://doi.org/10.1259/bjr.20150157). Epub 2015
4. www.radiopaedia.org