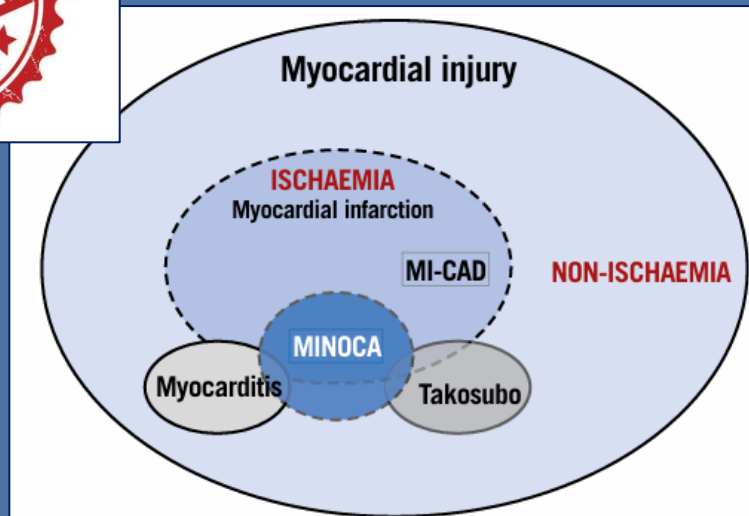
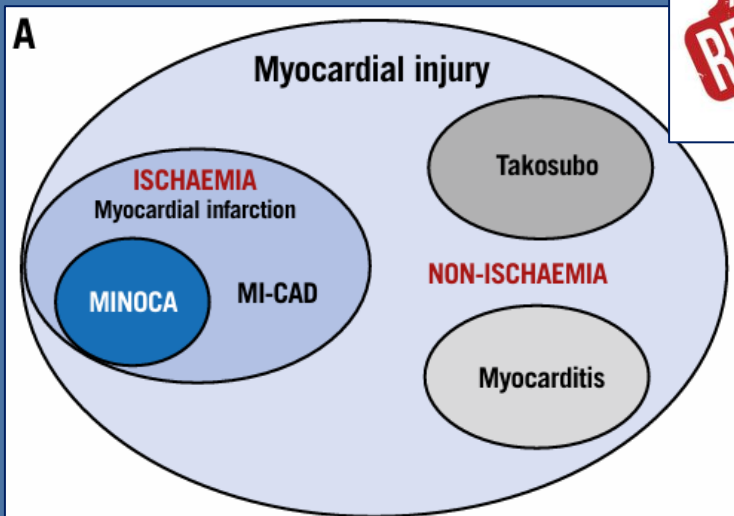


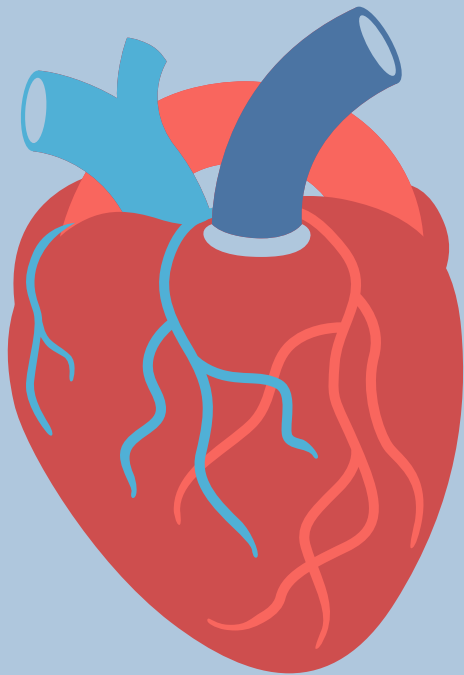
- Infarctus sans sténose coronaire significative.
- 5-15 % des infarctus du myocarde.
- Étiologies multiples (ischémiques / non ischémiques).
- Nécessite une exploration étiologique.

Simple in theory



Hard in practice





Protocol

Sequence T2 HASTE (Black blood).

T2 STIR LA et SA.

Sequences Ciné (LA,SA,LVOT)

Sequence en contraste de phase centré sur la valve aortique) → Flumetrie.

Dynamique EG.

Tardif (PSIR).

Cartographie T2,T1 et T1 post Gado.

Cardiomyopathie dilatée **ischémique:**

- Sujet plus âgé.
- Terrain athéromateux: HTA DT.
- Maladie coronaire (Coronarographie/IRM).

IRM:

- Hypokinésie focale+++ ,globale.
- Rehaussement tardif systématisé de topographie sous endocardique).

ISCHEMIC PATTERN

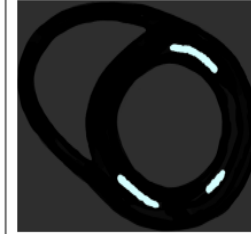


Subendocardial



Transmural

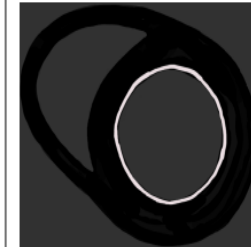
NONISCHEMIC PATTERN



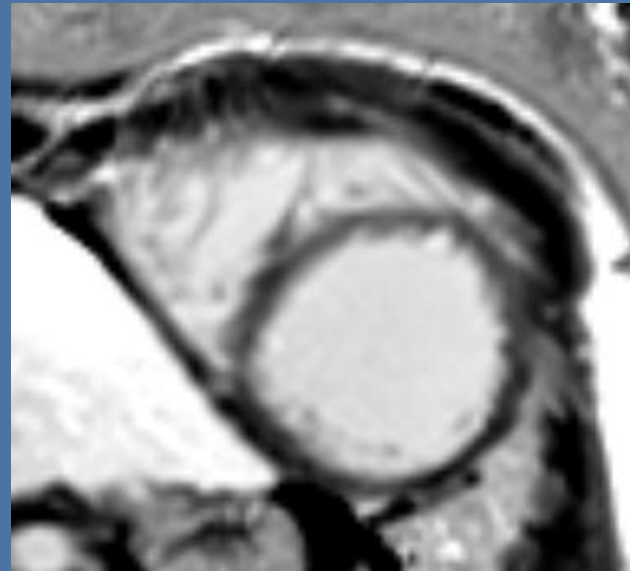
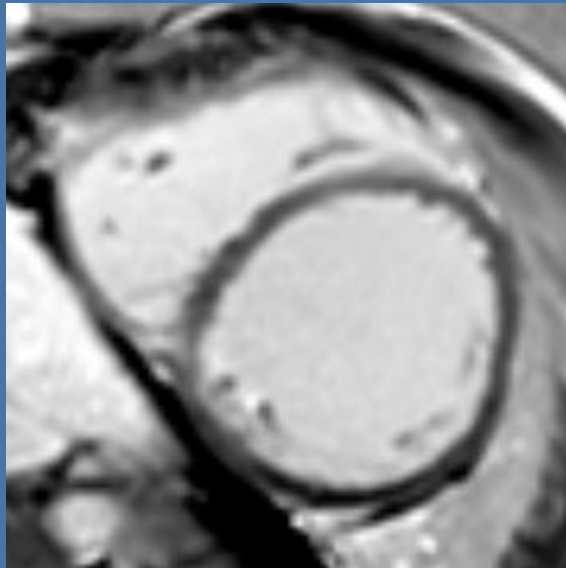
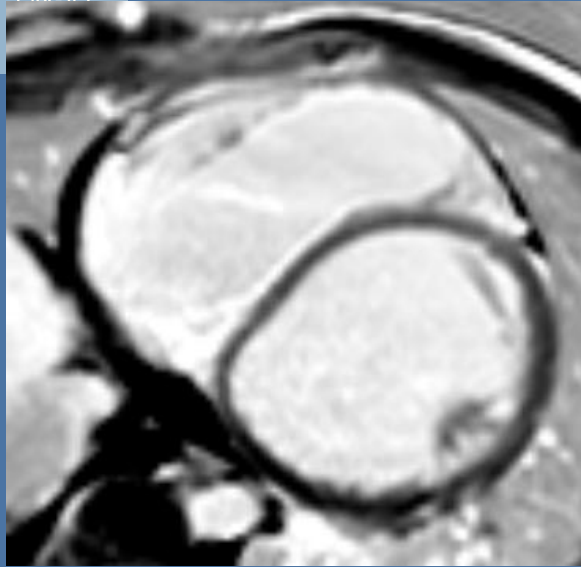
Midmyocardial



Epicardial



Diffuse Subendocardial



Absence de foyer de rehaussement sur les séquences PSIR

Cardiomyopathie Inflammatoire: Myocardite

-Plus souvent d'origine virale, auto-immune, toxique ou médicamenteuse.

-Touche le jeun adulte après un épisode infectieux.

-IRM: Critères de Lake-Louise (2018):

Critères principaux :

-Œdème myocardique

→ hypersignal T2 ou T2 mapping élevé.

-Lésions nécro-inflammatoires

→ rehaussement tardif (LGE) sous-épicaire ou mésocardique, non systématisé à un territoire coronaire.

Critères secondaires :

-T1 mapping élevé, rehaussement précoce augmenté, présence d'épanchement péricardique.

-Diagnostic confirmé si au moins 1 critère de T2 + 1 critère de T1 est présent.

