

PIED

DEPARTEMENT DE MEDECINE
UFAS 1

La péricardite aigue

DR BENABID

Plan

- Définition
- Rappel anatomique et physiologique
- Diagnostic positif
- Etiologies
- Complication à court et à long terme
- Traitement

I-Définition

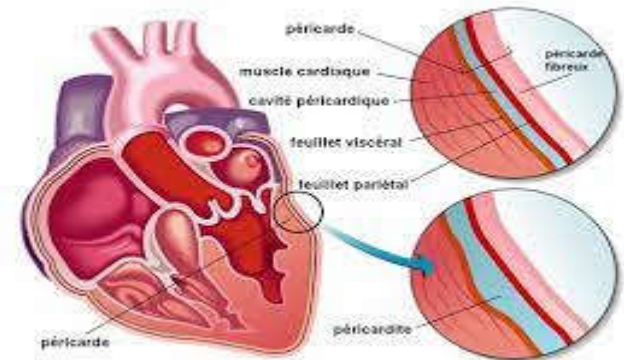
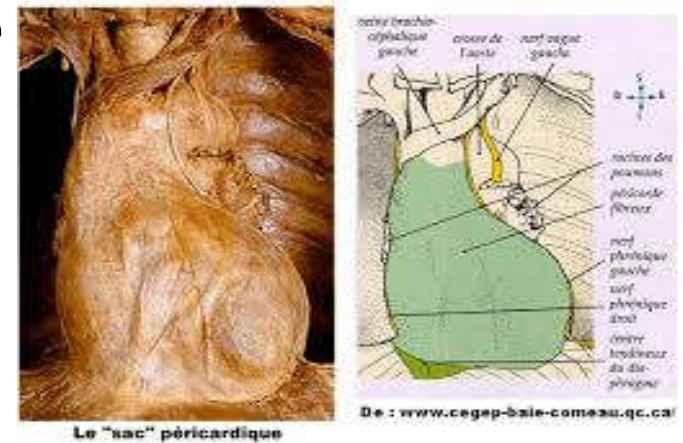
- Inflammation des feuillets péricardiques
- Avec ou sans épanchement.
- Etiologies multiples
- Complications potentiellement graves

II-Rappel anatomique:

Sac fibro-séreux qui enveloppe le cœur et la partie initiale de l'aorte, de l'artère pulmonaire, des veines pulmonaires et de la veine cave supérieure.

Fonctions:

- Protège le cœur et fixe le cœur
- réduit les frottement.
- Rôle hémodynamique.



II-Rappel anatomique:

- **Péricarde Séreux :**

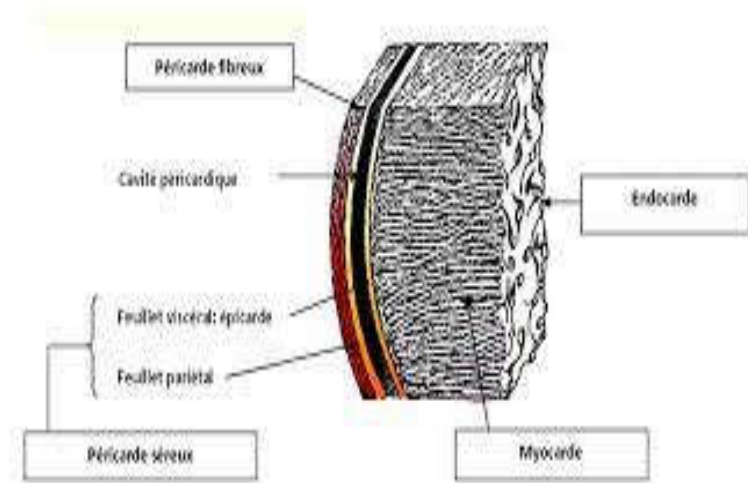
Constitué de 2 feuillets :

- Viscéral (ou épïcardique)
- pariétal.

Délimitant une cavité virtuelle contenant quelques ml de transsudat

- **Péricarde fibreux:**

- Double le péricarde séreux et protège le cœur.



III-Diagnostic:

- Le diagnostic de péricardite aiguë se fait sur un ensemble de critères:
 - Clinique
 - Electrique
 - Biologique
 - Echocardiographique
 - Radiologique

III-Diagnostic:

1-Clinique:

Douleur: *Maitre* symptôme

- Précordiale ou rétrosternale.
- Type de brulures, parfois constrictive
- Prolongée et résiste à la trinitrine.
- Majorée à l'inspiration profonde , la toux et le décubitus.
- Soulagée en position penché en avant

III-Diagnostic:

1-Clinique:

Fièvre: Modérée, d'emblée, associée à des myalgies avec asthénie dans les suites d'un sd grippal.

Dyspnée: Moins fréquente, soulagée par la position penchée en avant.

Toux: Sèche avec dysphonie possible.

III-Diagnostic:

1-Clinique:

Auscultation: « *Frottement péricardique* »:

- Précoce,fugace.
- Variable dans le temps et fonction des positions
- crissement du cuir neuf,bruit de pas sur la neige fraîche.
- Parfois assourdissement des bruits du cœur.
- Son absence n'élimine pas le diagnostic
- Persiste en apnée.

III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Electrocardiogramme: anomalies diffuses+++

Tétrade de Holtzman:

Stade I: Sus ST concave diffus avec T positives (J1)

Stade II: Aplatissement des ondes T (J2)

Stade III: Négativation des ondes T (J7)

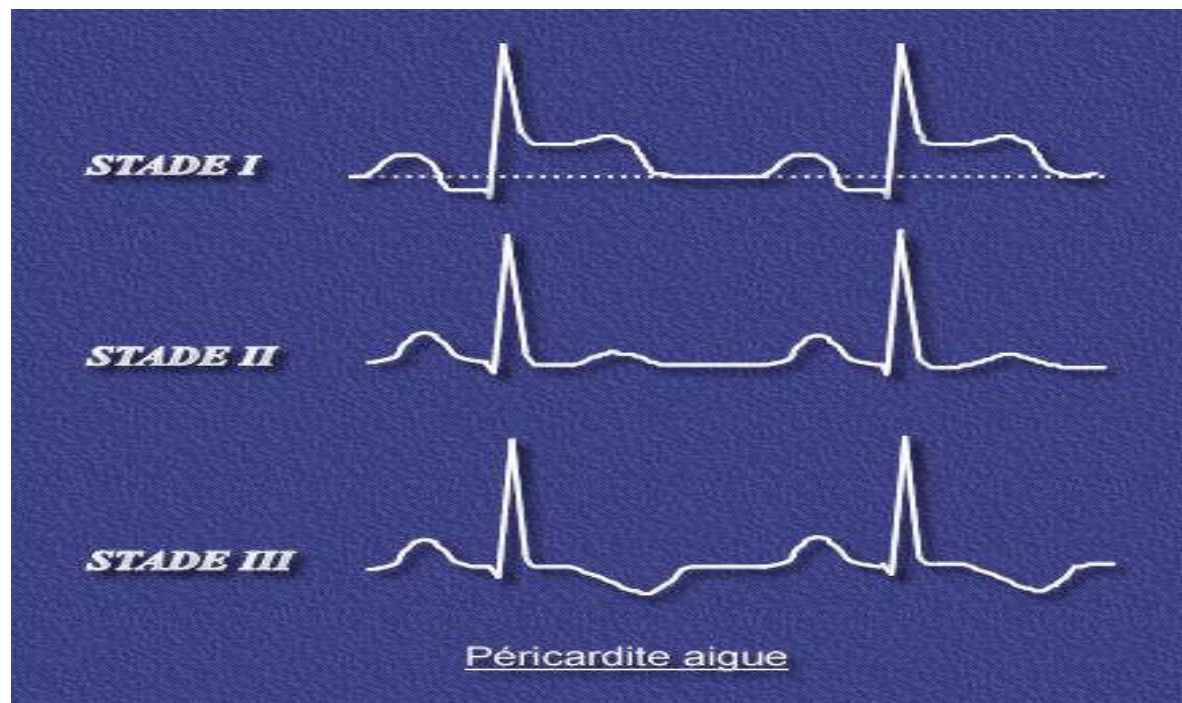
Stade IV: Normalisation ECG au cours du 1^{er} mois

III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Electrocardiogramme:

Tétrade de Holtzman:



III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Electrocardiogramme:

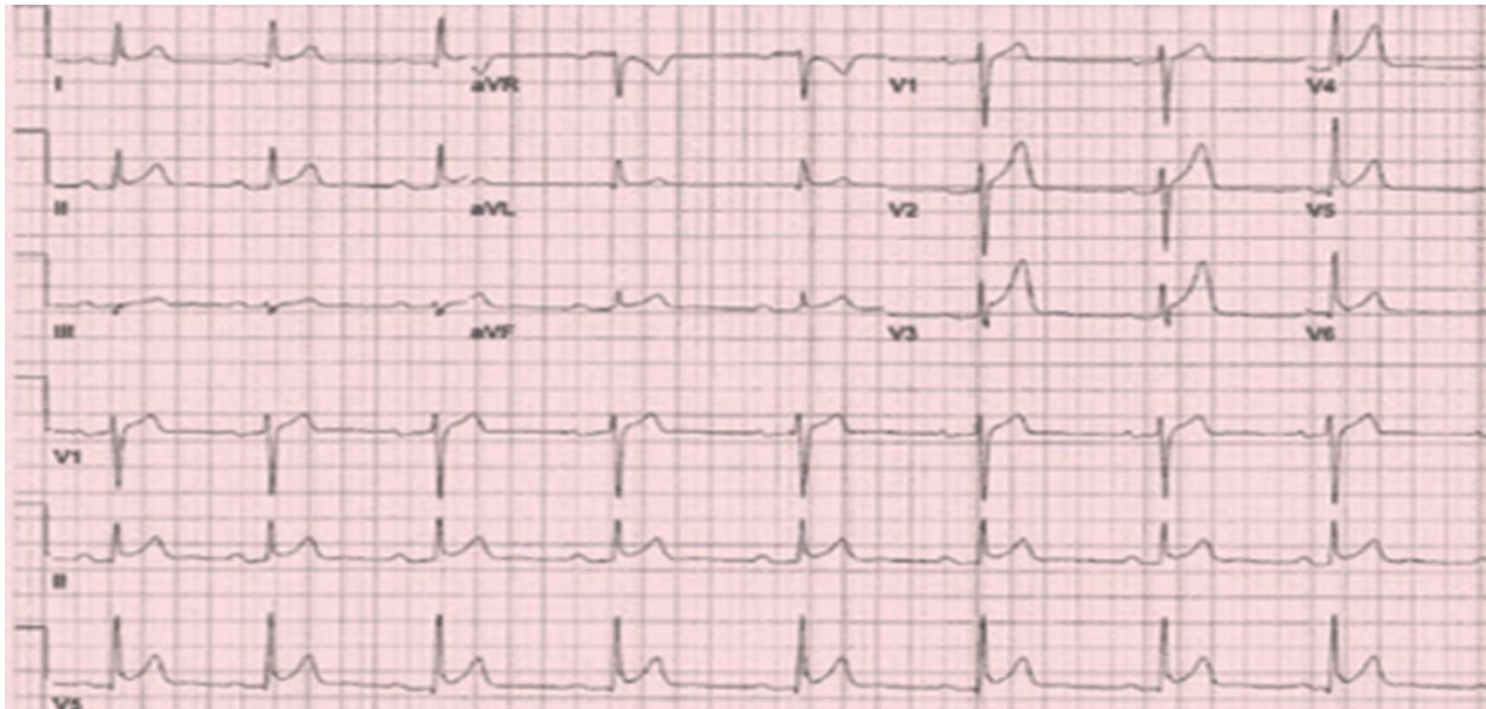
Autres signes:

- Sous décalage du PQ
- Troubles du rythme supra ventriculaire (FA...)
- Microvoltage en cas d'épanchement de grande abondance (QRS<5 mm en standard et <10 mm en précordial)

III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

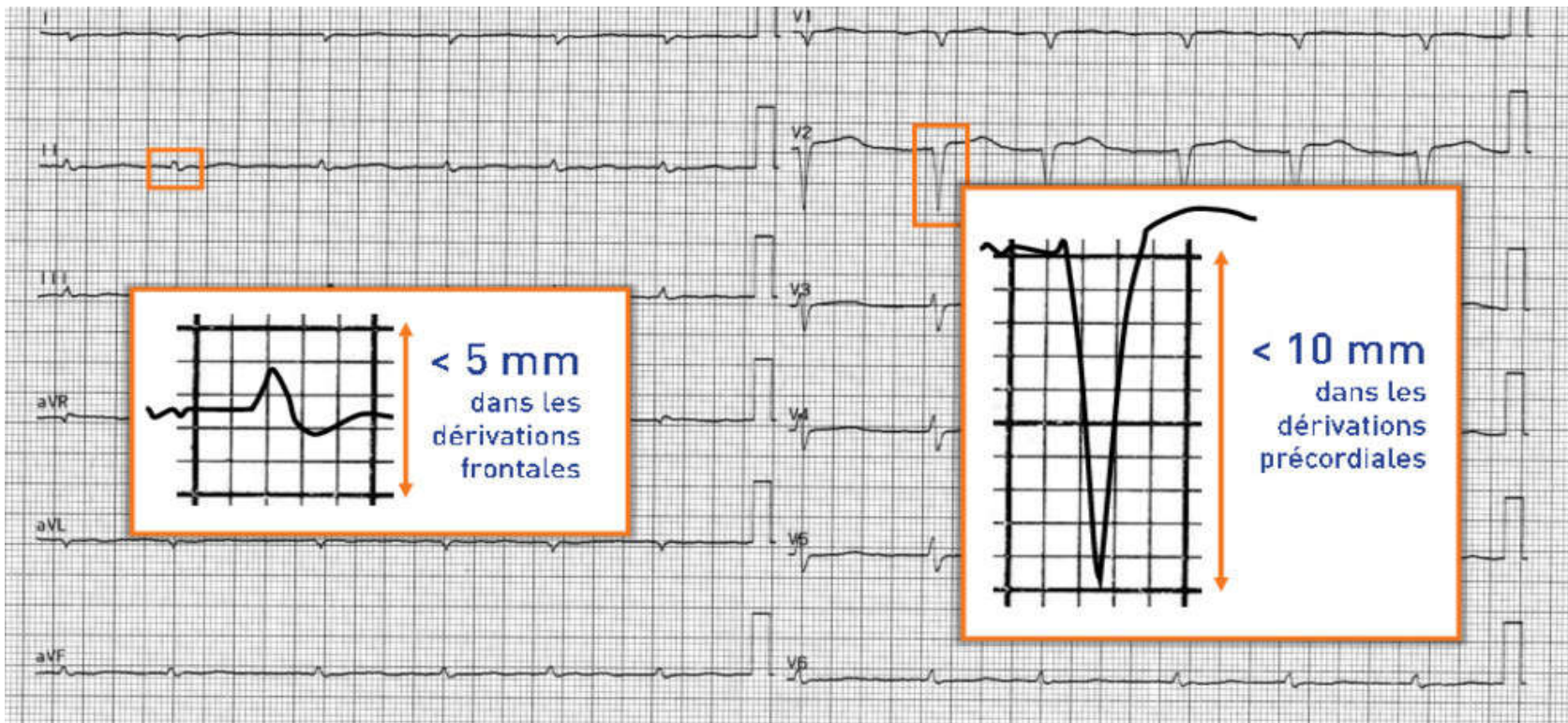
Electrocardiogramme:



III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Electrocardiogramme:

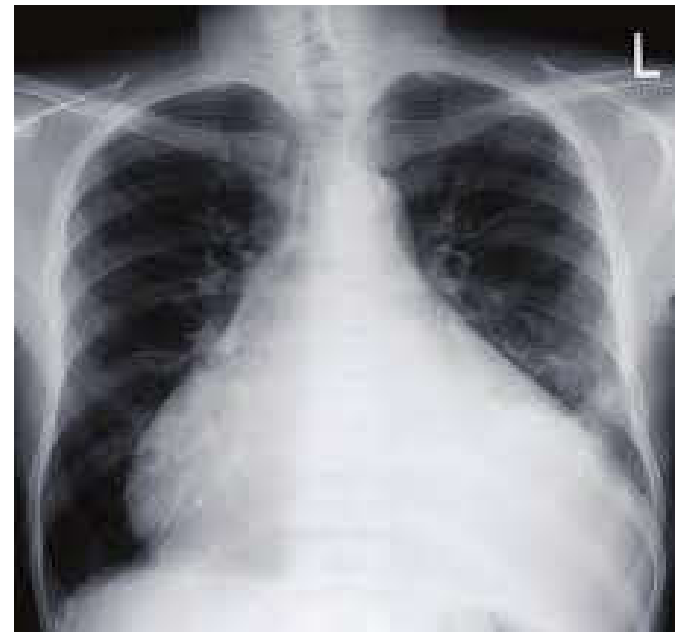


III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Radiographie du thorax:

- Parfois normale
- Cardiomégalie triangulaire
« en Carafe »
- Intérêt étiologique : Etude
poumon et de la plèvre



III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Biologie de 1^{ère} intention:

- NFS,VS,CRP : **Inflammation+++**
- Urée,créatinine,ionogramme
- Tromponines:**Myocardite** associée
- Hémoculture +/- SI syndrome infectieux franc

III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

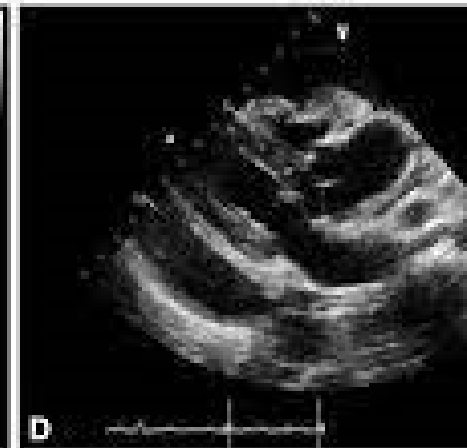
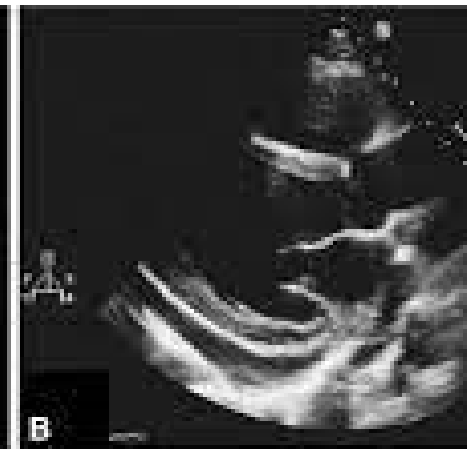
Echocardiographie: Recherche

- Epanchement péricardique*** et évalue son abondance sa topographie et sa tolérance
- Des signes évoquant certaines étiologies spécifiques « Tumeur péricardique »
- Echo normale n'élimine pas le diagnostic de péricardite

III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Echocardiographie:



III-Diagnostic:

2-Para-clinique:

Examens de 2^{ème} intention: Non systématique

-IRM cardiaque: si suspicion myocardite

-TDM thoracique: néoplasie

-Ponction péricardique: Avec étude biochimique, bactériologique et anapath du liquide à réaliser si tamponnade, néoplasique.

III-Diagnostic:

3-Diagnostic positif d'une péricardite aiguë:

Présence de 2 des 4 critères suivants:

- Douleur péricarditique
- Frottement
- ECG en faveur
- Epanchement péricardique à l'écho

Les autres examens renforcent le diagnostic

IV-Etiologies:

1-Péricadite aigue virale:

- La plus fréquente 9 cas /10.
- Cause virale (Nombreux virus incriminés).
- PCR virale de confirmation non nécessaire.
- Evolution favorable.
- Récidives fréquentes 20-30%
- Tamponnade et constriction rares.

IV-Etiologies:

2-Péricadite purulente:

- Rare mais grave.
- terrain immuno déprimé,iatrogène post op
- Mauvais pronostic.
- Tamponnade et constrictions fréquentes.
- Traitement drainage,lavage chirurgical associé aux antibiotiques.

IV-Etiologies:

3-Péricadite tuberculeuse:

- Evolution sub aigue « fièvre au long cours ».
- Terrain immunodéprimé .
- Zone d'endémie
- Notion de contagé
- Présence d'images pathologique à la Rx du thorax
- Diagnostic positif : Recherche de BK direct et culture,PCR,anapath à la biopsie pericardique.
- Tamponnade,constriction et récides fréquentes.
- Traitement: Antibiothérapie spécifique + corticoïdes

IV-Etiologies:

4-Péricadite néoplasique:

- Rarement primitive.
- Majorité métastases :bronchique,sein,lymphomes...
- Epanchement hémorragique
- Tamponnades et récides fréquentes

IV-Etiologies:

5-Péricadite au cours des maladies autoimmunes:

- Fréquentes au cours:

Lupus, polyarthrite rhumatoïde, sclérodermie.

IV-Etiologies:

6-Péricardite au cours de l'Infarctus du myocarde:

- Précoces J3-J5 favorable.
- Syndrome de Dressler:

Tardif après la 2^{ème} semaine

Fièvre, arthralgies, péricardite, altération de l'état général

IV-Etiologies:

7-Péricardite et insuffisance rénale:

- Deux types:
 - Péricardite urémique chez les patient non dialysés.
 - Péricardite du patient déjà dialysé qui est secondaire surtout à la surcharge.

IV-Etiologies:

8-Péricardite post opératoires:

- Fréquentes en post chirurgie cardiaque
- Peut être inflammatoire ou hémorragique
- Evolution vers la constriction possible

V-COMPLICATIONS:

1-Tamponnade: « Urgence vitale »

-Compression cardiaque par un épanchement de grande abondance ou d'installation rapide.

-Clinique: « ***Etat de choc + Signes droit= Tamponnade*** »

Douleur + orthopnée +hypoTA voire état de choc

IVD: Turgescence de jugulaires+++

Assourdissement des bruits du cœur

Pouls paradoxal: PASen inspiration < PASen expiration de 10 mmhg

ECG: Microvoltage et alternance électrique

ETT: Pose le diagnostic collapsus VD +++

V-COMPLICATIONS:

2-Péricardite récidivante:

- Traitement mal conduit.
- Fréquente péricardite virale
- Colchicine réduit les récurrences.

V-COMPLICATIONS:

3-Péricardite chronique:

- Evolution > 3Mois.
- Fait suspecter l'origine tuberculeuse ou néoplasique.
- Intérêt de la biopsie péricardique.

V-COMPLICATIONS:

4-Péricardite chronique constrictive

- Epaississement fibrocalcaire du péricarde.
- Responsable d'une adiaastolie
- Tableau d'insuffisance cardiaque droite
- Diagnostic Echocardiographie +/- cathétérisme
- Traitement chirurgical.

VI-TRAITEMENT:

1-Indication d'hospitalisation:

- Fièvre>38
- début subaigu
- Epanchement de grande abondance ou tamponnade
- Résistance au traitement anti inflammatoire
- Patient immunodéprimés
- Prise d'un anticoagulant
- Suites d'un traumatisme thoracique
- Association à une myocardite

VI-TRAITEMENT:

2-Péricardite aiguë virale:

- Repos
- Traitement antalgique
- ***Bithérapie anti-inflammatoire:***

AINS 4 à 8 semaines: aspirine 750 à 1000mg /8h

A arrêter progressivement guider par la douleur et les marqueurs inflammatoires.

Colchicine: 0.5 à 1 mg / jour pendant 3 Mois

-Protection gastrique par un IPP.

-**Corticoides:** 2^{ème} intention si échec des AINS.

VII-Conclusion

- Diagnostic repose sur la présence de plusieurs critères clinique, électrique et échographique
- Etiologie Virale idiopathique la plus fréquente
- Complications graves: Tamponnade, constriction
- Traitement :AINS+ Colchicine