**Titre : Etat des lieux de la prise en charge des péricardites : étude rétrospective multicentrique à Dakar**

**Aw Fatou1, Sar OT1, Diouf MT2, Ngaide AA3, Mingou JS1, Sarr SA1, Dioum M4, Beye SM7, Manga S5, Affangla DA*6*, Diouf Y1, DIOP KH1, Bodian M*1*, Leye MMCBO­6, Ndiaye MB1, Mbaye A3, Kane Ad7, Diao M1, Kane A4.**

***1CHU Aristide le Dantec, 2Hopital Dalal Jamm, 3Hopital général Idrissa Pouye, 4CHNU Fann, 5Ufr de Ziguinchor, 6UFR de Thies, 7UFR de Saint Louis***

**Corresponding author: Aw Fatou (MD, MSc,):** [**fatoukineaw@yahoo.fr**](mailto:fatoukineaw@yahoo.fr)

**Tel 00221774220035 Dakar Senegal**

**Introduction**

La péricardite est une inflammation des feuillets du péricarde. Elle peut être aigue ou chronique, avec ou sans épanchement péricardique. Elles présentent toutefois un grand polymorphisme clinique. Cependant le diagnostic étiologique reste le principal défi nécessitant souvent une approche multidisciplinaire. L’objectif principal de ce travail était de faire une mise à jour des connaissances sur les principales causes dans notre service de cardiologie.

**Matériels et méthode :**

Il s’agit d’une étude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique, sur 6ans déroulée du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2022, à Dakar, dans les services de Cardiologie de l’Hôpital Aristide le Dantec, du Centre Hospitalier National Dalal Jamm et de l’Hôpital Général Idrissa Pouye.

**Résultats :**

Durant la période 100 dossiers de patients répondaient aux critères d’inclusion, soit un taux d’hospitalisation pour péricardites de 0,75%. Le sex ratio était à 1 soit autant d’homme que de femme. L’âge a moyen de était de 40,73 ±17,74.ans On notait deux tranches d’âge prédominantes : celle des patients âgés de 20 à 30 ans et celle des patients âgés de plus de 60ans respectivement 35% et 21% des cas. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (78%) et la douleur thoracique (69%). Le principal signe physique était la tachycardie auscultatoire (68,4%) et une tamponnade était retrouvée dans 10 cas (10%). Le syndrome inflammatoire biologique était très fréquent (88,9%). L’électrocardiogramme révélait une tachycardie sinusale dans 48% des cas et un bas voltage électrique dans 40% des cas. On notait également des troubles de la repolarisation à type d’ondes T négatives à une fréquence de 40%. A la radiographie thoracique de face, une cardiomégalie était notée dans 60%. L’échocardiographie montrait un épanchement chez 95% des patients ; il était de grande abondance dans 83,2% des cas. Une compression des cavités droites et une présence de fibrine, étaient notées respectivement dans 62,10% et 40% des cas. Une ponction péricardique d’évacuation et d’exploration a été réalisée chez 77 patients avec un taux de réussite de 97,4%. Le liquide de ponction péricardique était exsudatif dans 59 cas sur 62 recherches effectuées (95,2%). L’aspect était sérohématique dans 57,9% des cas, jaune citrin dans 27,6% et purulent dans 2,6% des cas. L’étiologie était d’origine tuberculeuse (21%), néoplasique et maladie de système (9%), urémique (6%). L’origine virale était retrouvée dans 4%. Dans 38% nous n’avons pas retrouvée d’étiologie. L’évolution était favorable à court terme dans 70% des cas. La mortalité était de 5%.

**Conclusion :**

La fréquence des péricardites est relativement basse par rapport aux autres pathologies cardiovasculaires. Dans nos régions la tuberculose reste l’étiologie prédominante, surtout au sein de la population jeune. La néoplasie est aussi une cause assez souvent retrouvée chez les patients âgés.

**Mots-clés** Péricardite ; Tamponnade, tuberculose, néoplasie, Dakar