

PERICARDITES

DR DRIAI.A

DEFINITION

- Inflammation du péricarde avec ou sans épanchement

ETIOLOGIES

- 1. péricardites virales; idiopathiques(50%)
 - > Les plus fréquentes
 - > Tableau typique:s.jeune,debut par un épisode viral,
 - > Risque de tamponnade faible
 - > Cpc:rechute,recidive
- 2.p . tuberculeuses:1-5%
 - > S jeune ou s âgé immunodéprimé
 - > AEG et fièvre modérée
 - > Risque d'évolution vers la constriction
 - > Trt antituberculeux: RHZE(2mois)+RH(4mois)

ETIOLOGIES

- 3.P. purulentes:1-5 %
 - > Graves , risque de tamponnade et de constriction
 - > Bacteriennes:staph,pneumocoque,H;influenzae
 - > Fongiques
 - > Parasitaires
 - > TRT:ATB+drainage chirurgical
- 4.post-IDM:
 - > Precoce:j3-j5,mécanisme inflammatoire
 - > Tardive:3^e semaine; sd de DRESSLER,mecanisme immuno allergique

ETIOLOGIES

- P. néoplasique: 30%, svt secondaire
- P. traumatiques
- P. de l'IRC: urémique ou de surcharge
- Maladies de système: LED, RAA, PR, sclerodermie
- Autres: post-radiques, hypothyroïdie...

DIAGNOSTIC

● Signes fonctionnels:

1. La douleur :précordiale ,retro sternale ,brulures ou constriction, n'est pas calmée par la TNT; prolongée , augmentée par la toux, par l'inspiration profonde et par le décubitus, calmée par l'antéflexion
2. La fièvre
3. Le sd grippal: P.virale

DIAGNOSTIC

- Examen clinique:

1. Frottement péricardique: bruit superficiel, fugace, d'intensité variable, systolodiastolique et persiste en apnée
2. Signes d'IVD:=>tamponnade

DIAGNOSTIC

◉ Examens complémentaires:

1. ECG: 4stades de HOLTZMAN:

- sus décalage de ST concave vers le haut
,sans signes en miroir

- retour a la ligne isoélectrique de ST et
aplatissement des ondes T

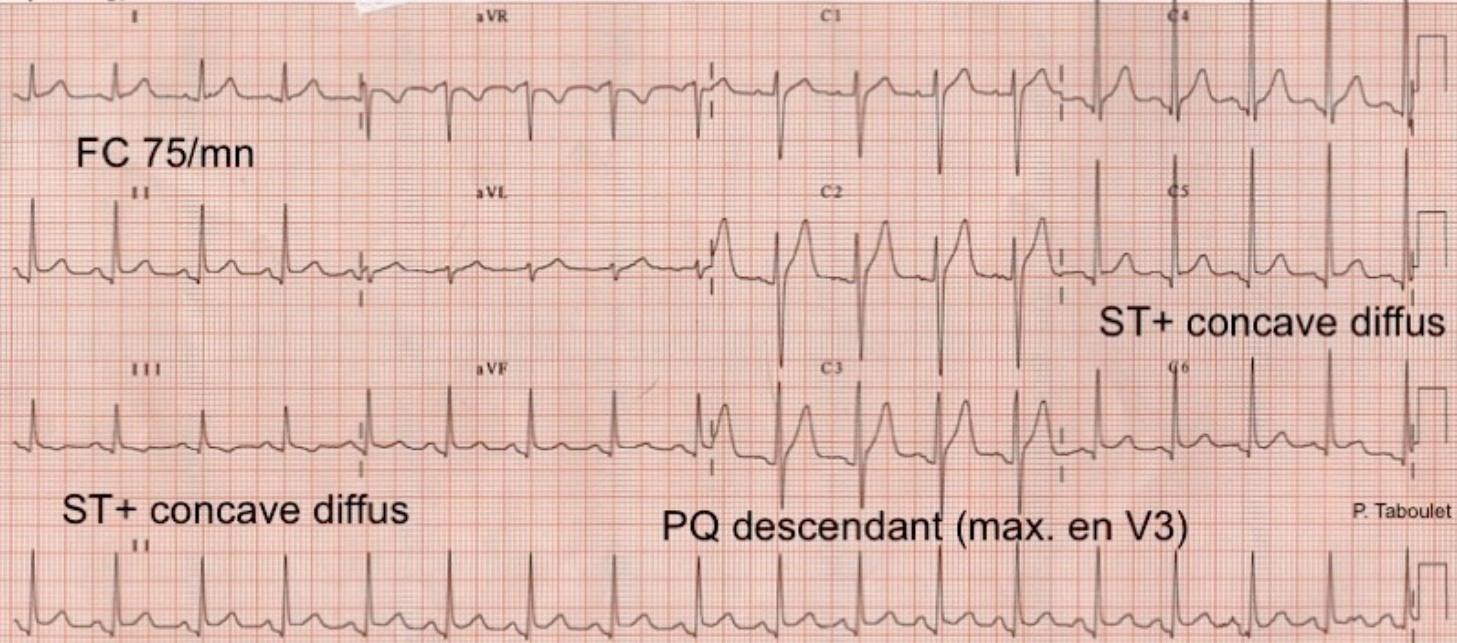
- négativisation des ondes t

- retour a la ligne isoélectrique de ST et T

On peut trouver aussi: microvoltage, sous
décalage de PQ(évocateur), TDRSV....ECG
normal

Péricardite aiguë

P 66
QRS 64
T 29



FC 75/mn

ST+ concave diffus

ST+ concave diffus

PQ descendant (max. en V3)

P. Taboulet

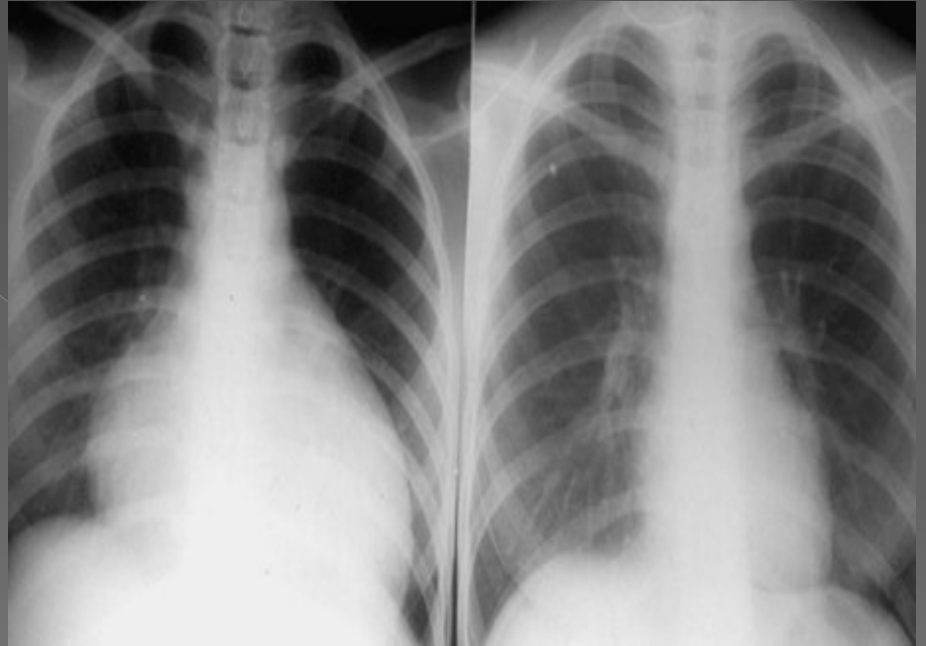
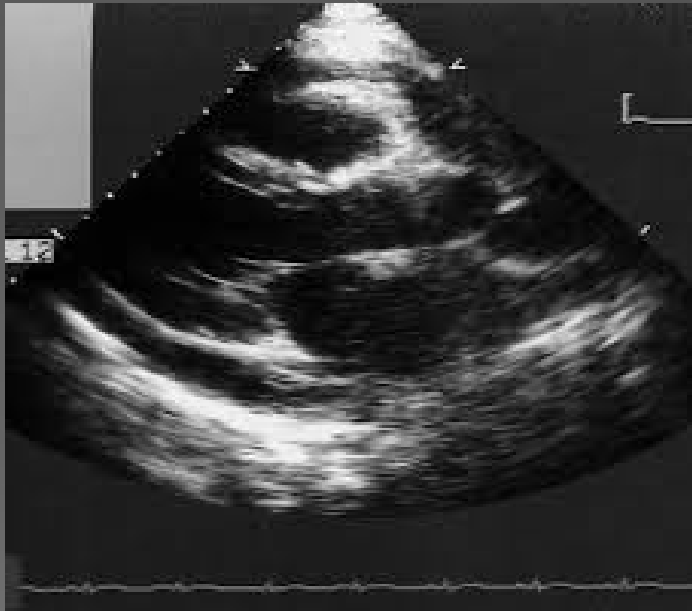
DIAGNOSTIC

◎ 2.RX THORAX:

- > si épanchement pericardique; cardiomegalie symétrique avec aspect en « théière » ou en « carafe »
- > Etat de la plèvre et des poumons

◎ 3.BIOLOGIE:

- > FNS, VS, CRP: sd inflammatoire+++
- > Troponine et CPK: myocardite associée
- > Ionog.sg, B.renal, B.hepatique
- > TSH, serologies, B.autoimmun...



DIAGNOSTIC

- ◎ 4.ETT:examen clé, met en evidence:
 - > Epanchement péricardique
 - > Signes de tamponnade
 - > Signes évocateurs d'une étiologie
- ◎ 5.autres examens:
 - > IRM,TDM cardiaque:tm,myocardite
 - > Ponction/biopsie péricardiques
tamponnade,ep abondant ou récidivant ,P.
TBC ou néoplasique ou purulente, ou dans
une but Dgc

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Devant une douleur thoracique :
 - > Infarctus du myocarde
 - > Embolie pulmonaire
 - > Dissection aortique
 - > Pneumopathie aigue...
- Devant des anomalies de la repolarisation :...
- Devant la cardiomégalie :
cardiomyopathies

COMPLICATIONS

○ 1. Tamponnade:

- › Adiaстolie aigue, liée a la rapidité de constitution de l'épanchement
- › **Etio** :trauma,néo,dissection AO,IRC,IDM,virale
- › **DGC**:tableau de choc avec signes d'IC droite aigue: dyspnée,tachycardie,pouls paradoxal, buits du cœur assourdis, signes droits
- › **ECG**:tachycardie,microvoltage,alternance électrique
- › **ETT**: epanchement pericardique abondant comprimant les cavites droites « swinging heart »
- › **TRT**: drainage en urgence,voir ponction pericardique

COMPLICATIONS

◎ 2.MYOCARDITES:

- › Troponines élevées=>myopericardites
- › Etio: virale,idiopathique
- › Peut etre minime ou fulminante avec choc cardiogenique
- › IRM:examen clé

◎ 3.RECHUTES ET RECIDIVES

COMPLICATIONS

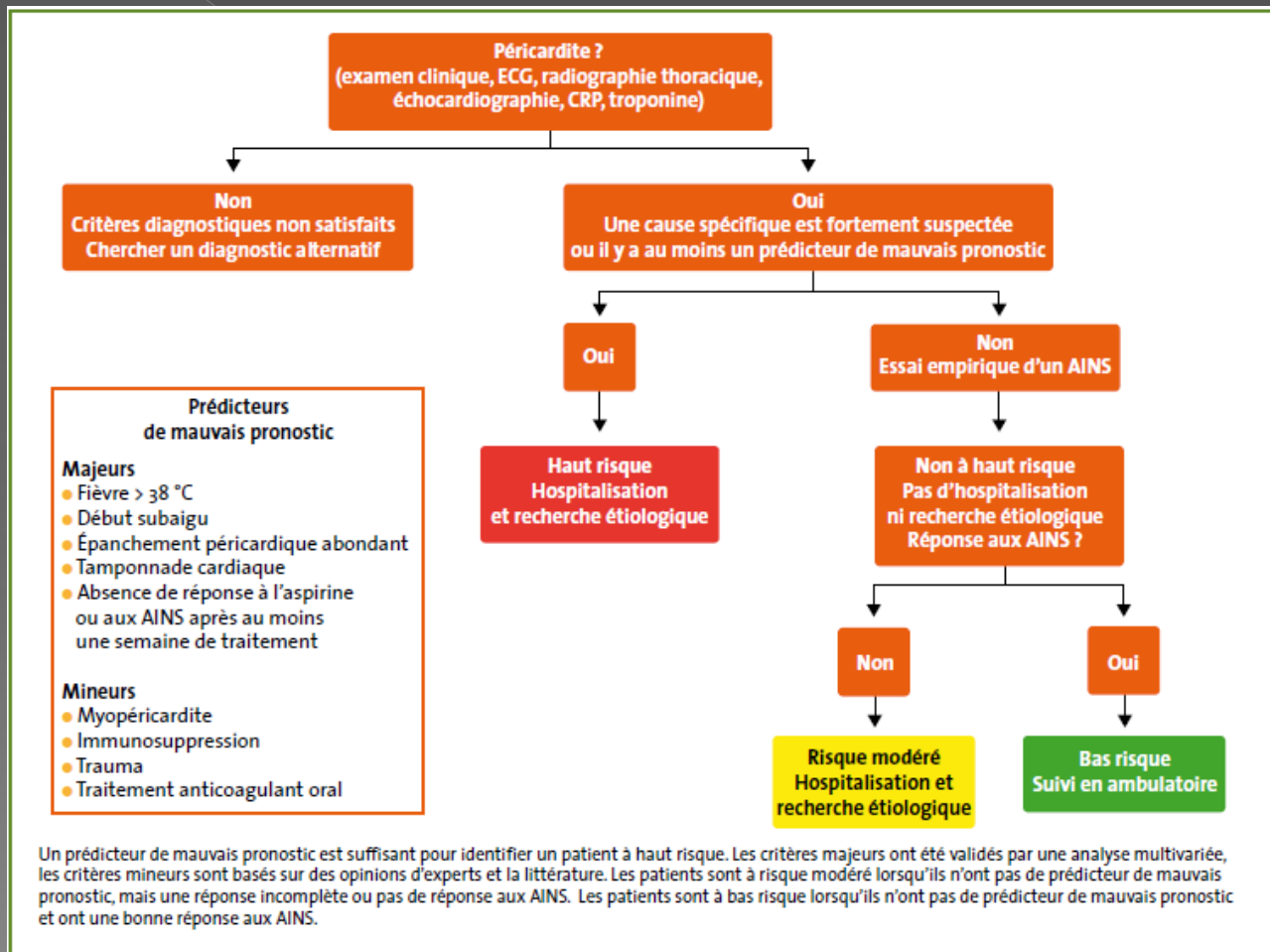
◎ 4.LA PERICARDITE CONSTRICTIVE:

- > C'est une adiaastolie chronique
- > ETIO:TBC, purulente, post radique, post sternotomie
- > DGC: clinique: IC droite
- > ECG: micro voltage, FA, trb de conduction ou de repolarisation
- > ETT: dilatation de oreillettes avec ventricules normaux, SIV paradoxal, péricarde epaissi, dilatation de la VCI et des VSH
- > TDM/IRM: épaisseur du pericarde
- > KT DROIT: aspect en dip plateau+++
- > TRT:decortication chirurgicale+/- CTC,ATB

| Péricardite | Définition et critères diagnostiques |
|-------------|---|
| Aiguë | <p>Syndrome péricardique inflammatoire diagnostiqué s'il y a au moins deux des quatre critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleur thoracique péricarditique ; - frottement péricardique ; - nouveau sus-décalage de ST diffus ou sous-décalage de PQ sur l'ECC ; - épanchement péricardique (nouveau ou s'aggravant). <p>Données supplémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élévation des biomarqueurs d'inflammation (CRP, VS, globules blancs) ; - preuve d'une inflammation péricardique par une technique d'imagerie (scanner, IRM). |
| Incessante | Péricardite durant plus de 4 à 6 semaines mais moins de 3 mois sans rémission. |
| Récidivante | Récidive de péricardite après un premier épisode documenté de péricardite aiguë et une période sans symptôme de 4 à 6 semaines ou plus (habituellement moins de 18-24 mois, mais une limite supérieure précise n'est pas établie). |
| Chronique | Péricardite durant plus de 3 mois. |

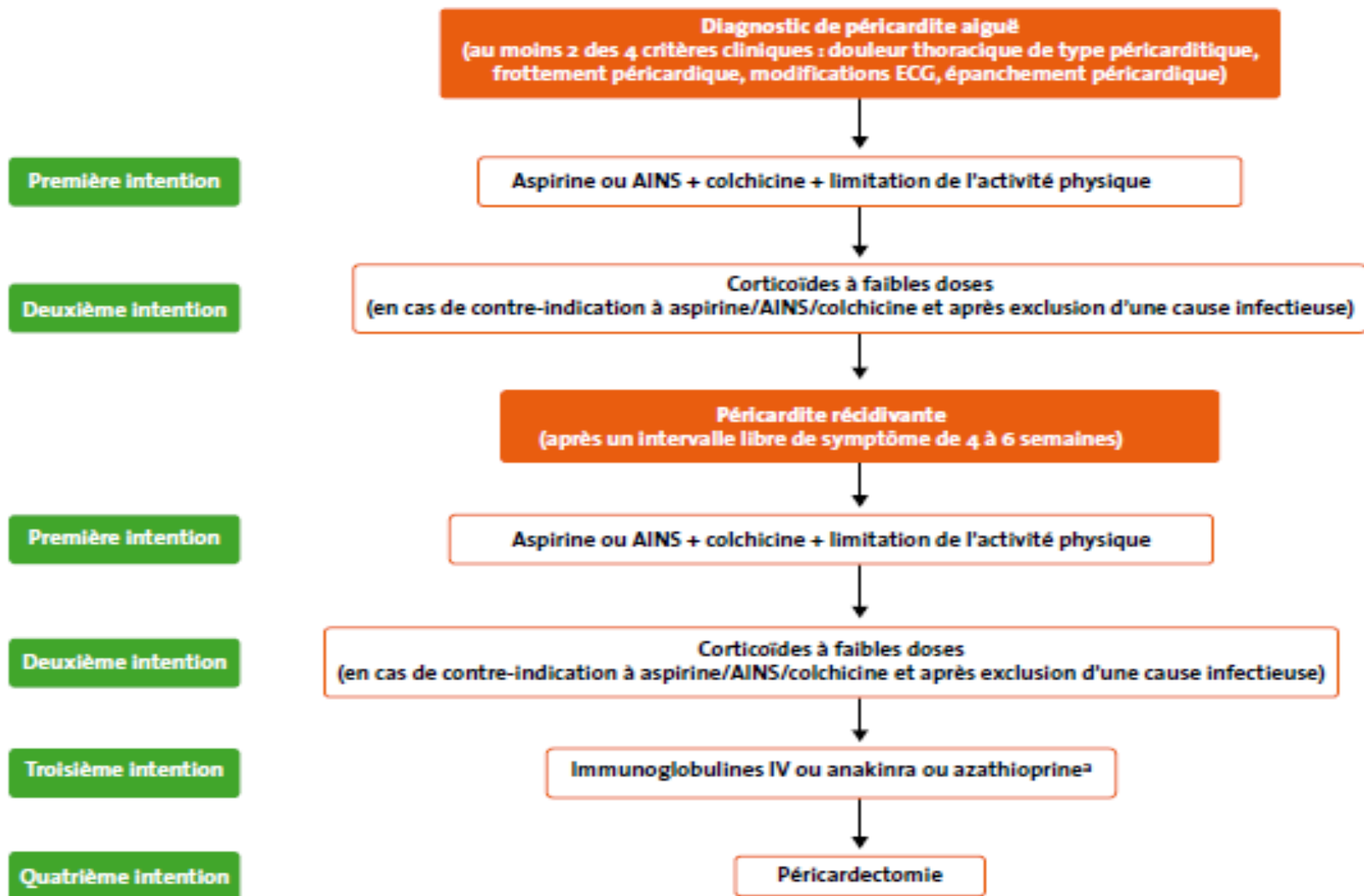
TABLEAU II : Définitions et critères diagnostiques des péricardites.

TRAITEMENT QUAND HOSPITALISER UNE PERICARDITE?



TRAITEMENT

- ◎ 1.P. aiguë idiopathique:
 - > Repos au lit
 - > Hospitalisation pour déterminer l'étiologie et surveiller l'effet du traitement.
 - > Traitement de la douleur : AINS sont le traitement de choix.
 - Ibuprofène 600mg/8 h
 - Aspirine 750-1000 mg/8 h.
 - Colchicine:0.5mg/j(poids<70kg),0.5*2(poids>70kg) pdt 3mois
 - CTC a faibles doses si CI aux AINS
 - > Protection gastro-intestinale



Les corticoïdes à faibles doses sont envisagés lorsqu'il y a une contre-indication aux autres médicaments ou lorsqu'il y a une réponse incomplète à l'aspirine/AINS + colchicine ; dans ce cas, il faut envisager d'ajouter les corticoïdes plutôt que les utiliser en remplacement des autres anti-inflammatoires.
² L'azathioprine permet de limiter la dose de corticoïdes, et a un début d'action lent par rapport aux immunoglobulines IV et à l'anakinra.
 On peut, pour des raisons de coût, envisager d'utiliser d'abord le médicament le moins cher (azathioprine) et employer les médicaments plus chers (immunoglobulines et anakinra) dans les cas réfractaires.

FIG. 2 : Algorithme thérapeutique en cas de péricardite aiguë ou récidivante.

TRAITEMENT

- **2.PERICARDITES PURULENTES:** drainage chirurgicale+ATB prolongée
- **3.P.TUBERCULEUSE:**RHZE pdt 2 mois puis RH pdt 4 mois
- **4.PERICARDITE NEOPLASIQUE :** trt de la néoplasie