

PERICARDITE

Dr. A. ABBOU

I- DEFINITION:

Inflammation du péricarde avec ou sans épanchement péricardique

II- DIAGNOSTIC

A) SIGNES FONCTIONNELS

1- LA DOULEUR :

En général précordiale, mais parfois rétro-sternale, à type de brûlure, ou constrictive; elle peut simuler la douleur angineuse *mais*:

- Elle ne survient pas à l'effort
- Elle n'est pas calmée par la trinitrine
- Elle est prolongée
- Elle est augmentée par la toux, par l'inspiration profonde et par le décubitus. Elle est calmée par l'antéflexion

2-LA FIÈVRE

Elle est en général présente d'emblée (Alors qu'elle est retardée dans l'infarctus du myocarde)

3-LE SYNDROME GRIPPAL

Il précède de quelques jours habituellement la péricardite aiguë bénigne ("virale"), mais il peut tout à fait passer inaperçu.

B) EXAMEN CLINIQUE

1-FROTTEMENT PÉRICARDIQUE

Bruit superficiel (mieux perçu avec la cloche du stéthoscope) d'intensité variable d'un sujet à l'autre et d'un moment à l'autre chez un même sujet: "du crissement de la soie au craquement du " cuir neuf", classiquement systolo-diastolique.

2-LES SIGNES DROITS

Leur présence doit faire suspecter immédiatement une tamponnade

C) EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1 -ELECTROCARDIOGRAMME

Les signes ECG sont fréquents, précoces et labiles d'où la nécessité de répéter les tracés, et intéressent essentiellement le segment ST et l'onde T' l'évolution se fait en 4 stades de Holzmans :

- Stade I (<24h) : sus décalage de segment ST concave vers le haut.
- Stade II (<48h): retour de ST à la ligne isoélectrique avec aplatissement des ondes T
- Stade III (<7j): inversion généralisées des ondes T
- Stade IV (<2mois): retour de l'ECG à l'état normal.

Critères importants :

- Les anomalies de la repolarisation sont diffuses et concordantes.
- Pas d'image en miroir, ni d'onde Q de nécrose.
- Grande labilité des tracés, se modifiant d'un instant à l'autre.

Autres signes :

- Sous décalage isolé du segment PQ.
- Troubles du rythme auriculaire.
- Micro voltage dans les dérivations standards (QRS<5mm)
- Alternance électrique dans les épanchements abondants

Un ECG normal n'élimine pas le diagnostic

2-RADIOGRAPHIE THORACIQUE

Elle n'est anormale que s'il existe un épanchement péricardique abondant, elle montre alors une cardiomégalie symétrique avec un aspect en "théière", ou en "carafé".

3-BILAN BIOLOGIQUE

Il existe habituellement un syndrome inflammatoire: augmentation de la VS des α 2-globulines, du fibrinogène, dont le retour à la normale est un bon critère de guérison

Les enzymes myocardiques sont normales ou discrètement élevées s'il existe une myocardite latente associée

4-ECHOCARDIOGRAMME

Il recherche un épanchement péricardique (parfois minime), dont l'absence n'exclut pas le diagnostic (péricardite sèche)

Il doit rechercher des signes de tamponnade

III- COMPLICATIONS

A) TAMPONNADE

C'est la complication la plus redoutable des péricardites et des épanchements péricardiques.

La tamponnade réalise **une adiestolie aiguë** : l'augmentation de la pression intra-péricardique est due à l'épanchement péricardique dans un espace non expansif, le risque de tamponnade ne dépend pas tant de l'importance de l'épanchement que de la **rapidité de sa constitution**.

Clinique

- Dyspnée, hépatalgie
- Hypotension avec pouls paradoxal de Kussmaul : le pouls diminue ou disparaît en inspiration.
- Hépatomégalie douloureuse, reflux hépatojugulaire.

Électrocardiogramme

- Signes de la péricardite avec alternance électrique.

Échocardiogramme (est l'examen-clé pour le diagnostic) :

- Épanchement abondant, avec un collapsus diastolique de l'OD et du VD.

Risque de choc irréductible d'où indication de drainage péricardique d'urgence ou à défaut ponction péricardique guidé par échographie.

B) LES RECHUTES ET LES RÉCIDIVES

C'est le principal problème des péricardites aiguës bénignes. La rechute survient précocement, au moment de la diminution du traitement. La récurrence est plus tardive.

C) LA PÉRICARDITE CONSTRICTIVE

L'épaississement fibreux du péricarde avec ou sans calcification entraîne une gêne au remplissage diastolique du cœur : adiaastolie (chronique).