

LES PERICARDITES AIGUËS

I- DEFINITION :

La péricardite aiguë est l'inflammation aiguë du péricarde, qu'elle s'accompagne ou non d'un épanchement.

Elle pose 3 problèmes: D'abord savoir la reconnaître, puis apprécier le pronostic immédiat qui est lié à la rapidité de constriction de l'épanchement plus qu'à son volume et enfin retrouver son étiologie dont dépend le traitement et le pronostic ultérieur.

II- SEMIOLOGIE CLINIQUE :

A- Signes fonctionnels : En dehors des cas révélés par une tamponnade, et nécessitant un geste chirurgical, on peut noter:

- ⌚ La **douleur**, signe essentiel, elle est souvent médiо-sternale, à type de simple gène thoracique antérieure ou parfois pseudo-angineuse restrosternale, constrictive et irradiant vers le cou et les bras. Son caractère fondamental est d'être augmentée par la toux, les changements de position et surtout l'inspiration profonde qu'elle bloque.
- ⌚ La **dyspnée** modérée, accentuée par le décubitus et soulagée par la position penchée en avant.
- ⌚ Plus rarement, on retrouve des **signes de souffrance médiastinale**, *hoquet, dysphagie et dysphonie*.

La péricardite peut être latente de découverte fortuite à l'examen.

B- Signes généraux : Fièvre variable selon l'étiologie.

C- Signes physiques :

- ❶ **Les frottements péricardiques** : Leur présence affirme le diagnostic mais leur absence ne l'exclue pas. Il s'agit d'un bruit sec, superficiel de cuir neuf, sans irradiation, persistant en apnée, fugace et variable d'un examen à un autre.
- ❷ *Choc de pointe diminué.*
- ❸ *Bruit du cœur assourdis*
- ❹ **Tachycardie** fréquente.
- ❺ Le reste de l'examen recherche une atteinte cardiaque associée et apprécie le retentissement circulatoire.

III- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

A- Le téléthorax de face :

- ⌚ Ombre cardiaque globalement augmentée et élargie transversalement.
- ⌚ Rectitude du bord gauche.
- ⌚ Effacement des angles cardio-phréniques.
- ⌚ Aspect en carafe.

B- L'ECG :

- ⌚ Les troubles de la repolarisation sont essentiels, souvent retardés et d'évolution évocatrice.
 - Pas de signe de miroir ni de signes de nécrose.
 - 4 stades d'*Holzman* avec au Stade 1, sus-décalage de ST. Au Stade 2, ST isoélectrique et T aplatie. Au stade 3, T inversée et au Stade 4, retour à la normale
- ⌚ Autres anomalies:
 - Sous-décalage de PQ.
 - Bas voltage de QRS.
 - Troubles du rythme à l'étage auriculaire à type de ESA et FA.

C- L'échocardiographie : C'est un examen essentiel qui peut montrer un décollement postérieur (parfois antérieur et postérieur en cas d'épanchement abondant.)

IV- FORMES CLINIQUES :

A. Les formes latentes.

B. La tamponnade : Où il faut distinguer:

- ❶ **L'adiastolie aiguë** : C'est une urgence associant:
 - ⌚ Un **collapsus cardio-vasculaire** avec **tachycardie, dyspnée et cyanose**.
 - ⌚ Une **turgescence des jugulaires**.
 - ⌚ Un **thorax douloureux**.
 - ⌚ Une **PVC élevée**.
 - ⌚ Un **pouls paradoxal de Kussmaul**.

Elle impose la ponction péricardique d'urgence à visée décompressive.

- ❷ **La compression subaiguë** : C'est un tableau d'insuffisance ventriculaire droite avec:
 - ⌚ Une **hépatomégalie** douloureuse.
 - ⌚ Un **reflux hépato-jugulaire**.
 - ⌚ **Oedème** des membres inférieurs.
 - ⌚ **Dyspnée**.
 - ⌚ **Cardiomégalie**.

La ponction péricardique s'impose là aussi.

V- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

A. La douleur est à distinguer de celle :

- De l'IDM et du syndrome de menace.
- De l'embolie pulmonaire.
- De la dissection aortique.
- Des pleurésies et pneumopathies.
- Des urgences abdominales.
- Des névralgies inter-costales.

- B. Le frottement est à distinguer:
 - Des frottements pleuraux qui disparaissent en apnée.
 - Des souffles. ➔ Des galops.
- C. La cardiomégalie doit éliminer toutes les cardiopathies non obstructives primitives ou secondaires.

VI- **DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :**

De lui découle le traitement et le pronostic ultérieur.

- A. **Les péricardites aiguës bénignes** : Elles sont les plus fréquentes, touchent le plus souvent les sujets jeunes après un épisode grippal. Elle est à début brutal.

① **Les signes cliniques :**

- Douleur intense.
- Fièvre élevée.
- Frottement souvent associé à un épanchement pleural.

② **L'ECG** : Il est caractéristique.

③ **La radiologie** : Montre un cœur peu ou pas augmenté de volume.

④ **La biologie** : Montre une VS élevée.

► L'évolution est favorable, sans séquelles mais avec risque de rechute.

► Le traitement repose sur le repos et la prise d'Aspirine, 3 g/j.

- B. **Les péricardites aiguës tuberculeuses** : Les arguments en sa faveur sont:

① **Les circonstances de survenue:**

- BCG négatif.
- Notion de contagie.
- Phase prodromique avec asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre et sueurs nocturnes.
- IDR positive.

② **La radiographie du thorax** montre une image ganglio-pulmonaire, miliaire ou infiltrat.

③ **Examen direct** à la recherche des BK après culture sur différents liquides.

- C. **Les péricardites rhumatismales** : Elle est rarement isolée.

- D. **Les péricardites d'autres causes** :

1. **Les collagénoses** : Surtout le Lupus Erythémateux disséminé mais aussi la sclérodermie et la panartérite noueuse.
2. **Les péricardites purulentes** : Elles sont très graves. Leur diagnostic est difficile car elles sont latentes noyées dans un tableau de suppuration profonde. Elles sont secondaires à une septicémie ou à une infection du voisinage. Imposent les hémodcultures et la ponction péricardique qui montre un liquide puriforme. Leur traitement associe une antibiothérapie précoce, massive et adaptée avec un drainage chirurgical.
3. **Les péricardites de l'IDM** : Soit précoces diagnostiquées par l'échocardio avec arrêt des anticoagulants soit tardives révélées par le syndrome de *Dressler*.
4. **Les péricardites post-commissurotomie et post-péricardectomie**.
5. **Les péricardites néoplasiques** : Soit par envahissement du voisinage, soit par métastase soit par sarcome.
6. **Les péricardites post-radiothérapiques** :
7. **Les péricardites uricémiques** : Retrouvées à un stade avancé de l'insuffisance rénale chez les hémodialysés.
8. **Les péricardites de l'hypothyroïdie** :
9. **Les péricardites du système hématopoïétique**.
10. **Les péricardites septiques** (parasitoses, mycoses, à corps étrangers.) Associées à des pancréatites.