

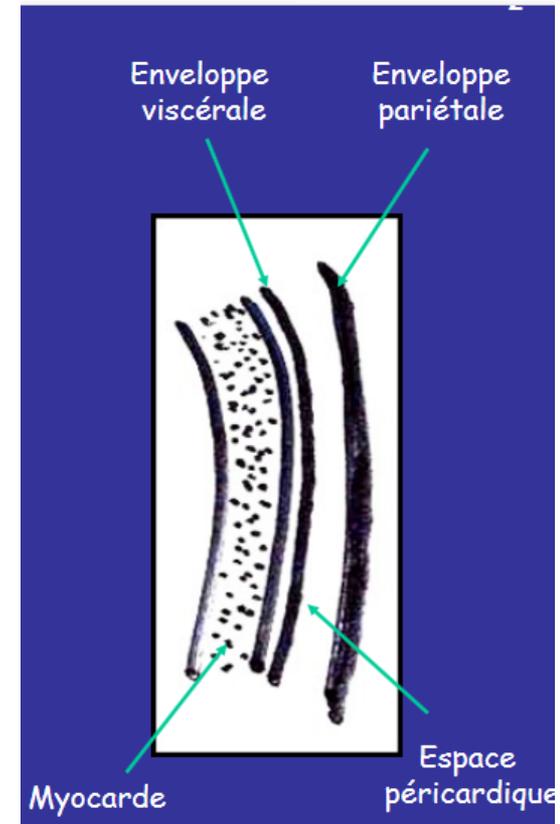
Pathologie du péricarde



Fanny BAJOLLE, Centre de référence M3C
Malformations Cardiaques Congénitales Complexes
Université Paris V, Hôpital Necker-Enfants-Malades, Paris, France

Le péricarde

- Stabilise le cœur dans le médiastin
- Prévient la dilatation aiguë du cœur
- Agit comme barrière contre l'infection



Le péricarde

Péricardite: inflammation du péricarde

Epanchement péricardique: présence de liquide dans le péricarde, avec ou sans inflammation

Péricardite constrictive: épaissement des feuillets constituant le péricarde

Péricardite

Typiquement, la péricardite se manifeste par une douleur thoracique d'apparition brutale ou subaiguë prolongée médiane, ou latéralisée à gauche augmentée à l'inspiration et majorée en décubitus dorsal relativement calmée en position assise (Signe de la Mecque)

Les caractères les plus constants sont
la durée prolongée
la majoration à la respiration

De façon inconstante, il peut exister
une fièvre
un syndrome viral actuel ou récent (rhino, angine, douleurs musculaires...).

Péricardite

Table 2 Definitions and diagnostic criteria for pericarditis

| Pericarditis | Definition and diagnostic criteria |
|--------------|--|
| Acute | Inflammatory pericardial syndrome to be diagnosed with at least 2 of the 4 following criteria: 1. Pericarditic chest pain 2. Pericardial rubs 3. New widespread ST-elevation or PR depression on ECG 4. Pericardial effusion (new or worsening) Additional supportive findings: - Elevation of markers of inflammation (i.e., C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, and white blood count) - Evidence of pericardial inflammation by an imaging technique (CT, CMR) |
| Incessant | Pericarditis lasting for >4–6 weeks but <3 months without remission |
| Recurrent | Recurrence of pericarditis after a documented first episode of acute pericarditis and a symptom-free interval of 4–6 weeks or longer ^a |
| Chronic | Pericarditis lasting for >3 months |

Péricardite

Frottement péricardique

- en systole et diastole
- évoquant une "feuille de papier froissée" ou un "frottement de vieux cuir"
- persiste en apnée

Signes de gravité

- Baisse de la pression artérielle, voir collapsus
- OMI
- Hépatalgie, hépatomégalie, TJ, RHJ

Péricardite: ECG

- sous-décalage diffus du segment PQ

- anomalies du segment ST diffuses évoluant en 4 stades

Stade I: retrouvé dans les 24 premières heures : aspect de lésion sous-épicaudique avec sus-décalage du ST concave en haut et sous-décalage du PR,

Stade II: entre la 24e et la 48e heure : retour du segment ST à la ligne isoélectrique ; diminution de l'amplitude des ondes T qui deviennent plates (aspect en verre de montre),

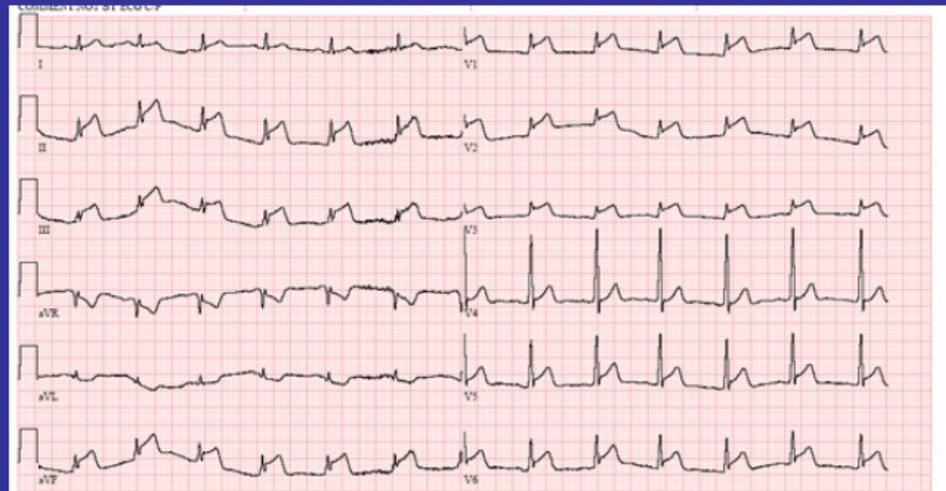
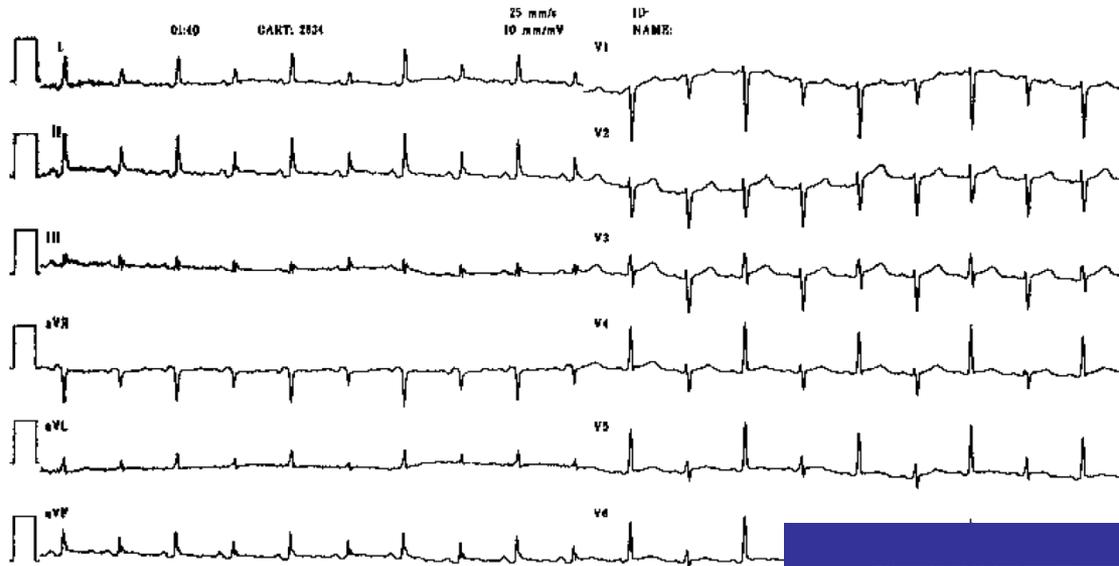
Stade III: retrouvé avant la 1er semaine : aspect d'ischémie sous-épicaudique avec des ondes T devenant négatives,

Stade IV : retour à la normale, en deux mois maximum

- anomalies diffuses dans toutes les dérivations et concordantes, sans image en miroir

- rarement bas voltage diffus si épanchement important

Péricardite: ECG



1. Sus-décalage diffus des segments ST
2. Dépression du segment PR
3. Absence d'ondes Qs

Péricardite: cause

Curr Cardiol Rep (2016) 18:46

Table 1 Etiology of pericardial disease

Infectious

Viral (common) Cocksackie A, Adénovirus, Echovirus

Bacterial (*Mycobacterium tuberculosis* common)

Fungal (very rare)

Parasitic (very rare)

Noninfectious

Autoimmune (common)

Neoplastic (lung, breast, lymphoma common)

Traumatic and iatrogenic (postcardiac injury syndromes common)

Drug-related (rare)

Other

Péricardite: traitement

Péricardite virale

Repos strict

Aspirine ou AINS

Traitement souvent prolongé au minimum 1 mois

Ajout de la colchicine

Arrêt du sport 1 mois minimum

Hospitalisation si myopéricardite (et CI du sport 6 mois)

Péricardites purulentes

Drainage chirurgical avec mise en place d'un drain

Antibiothérapie prolongée par voie général

Péricardites tuberculeuses

un traitement anti-tuberculeux pendant un an

+/- corticothérapie

Péricardite virale : en pratique

Un épanchement est traité avec AINS jusqu'à disparition de l'épanchement avec une décroissance sur plusieurs semaines après la disparition

Aspirine : 60 à 80 mg/kg/j en 4 prises

Ou Ibuprofene ADVIL® : 1 dose kg X 3 par jour

Ou Indométacine : 1mg/kg

Et

Colchicine : 1mg/m² (ou plus simplement Avant 3 ans : 0,5 mg/j et Après 3 ans : 1 mg/j) pour 3 à 6 mois

Péricardite: évolution

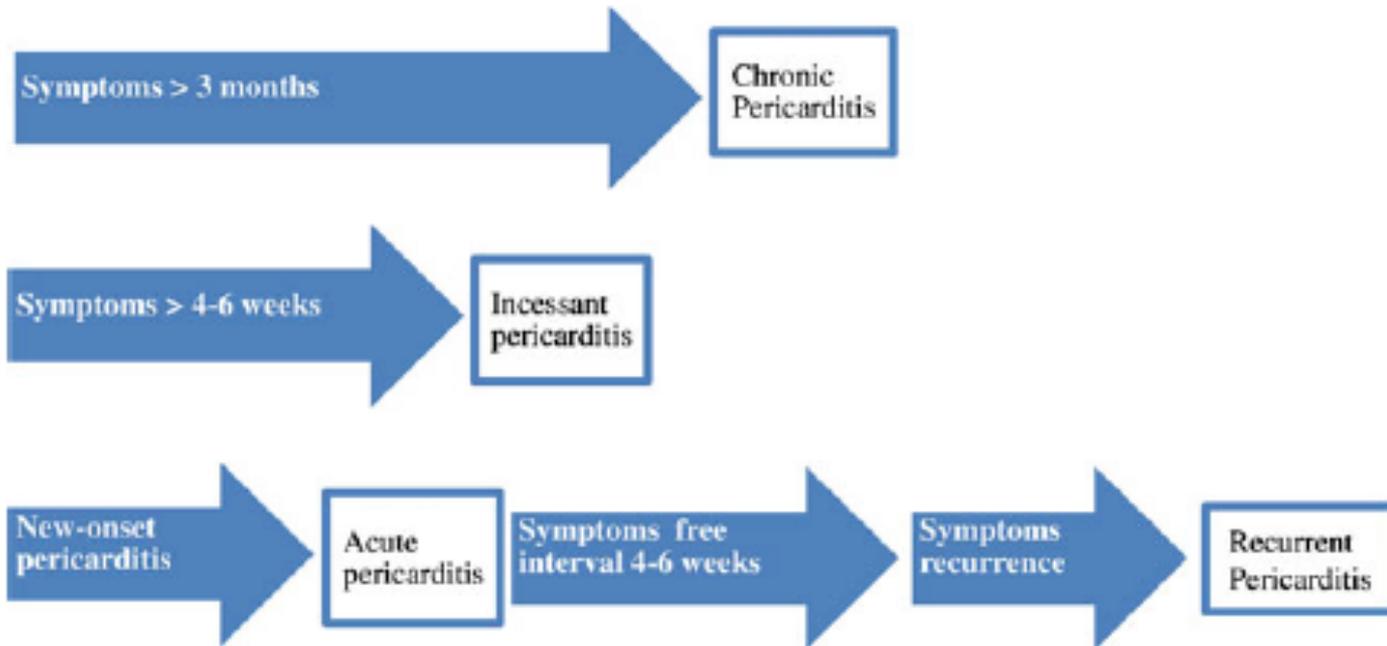
-Guérison+++

-Récidive

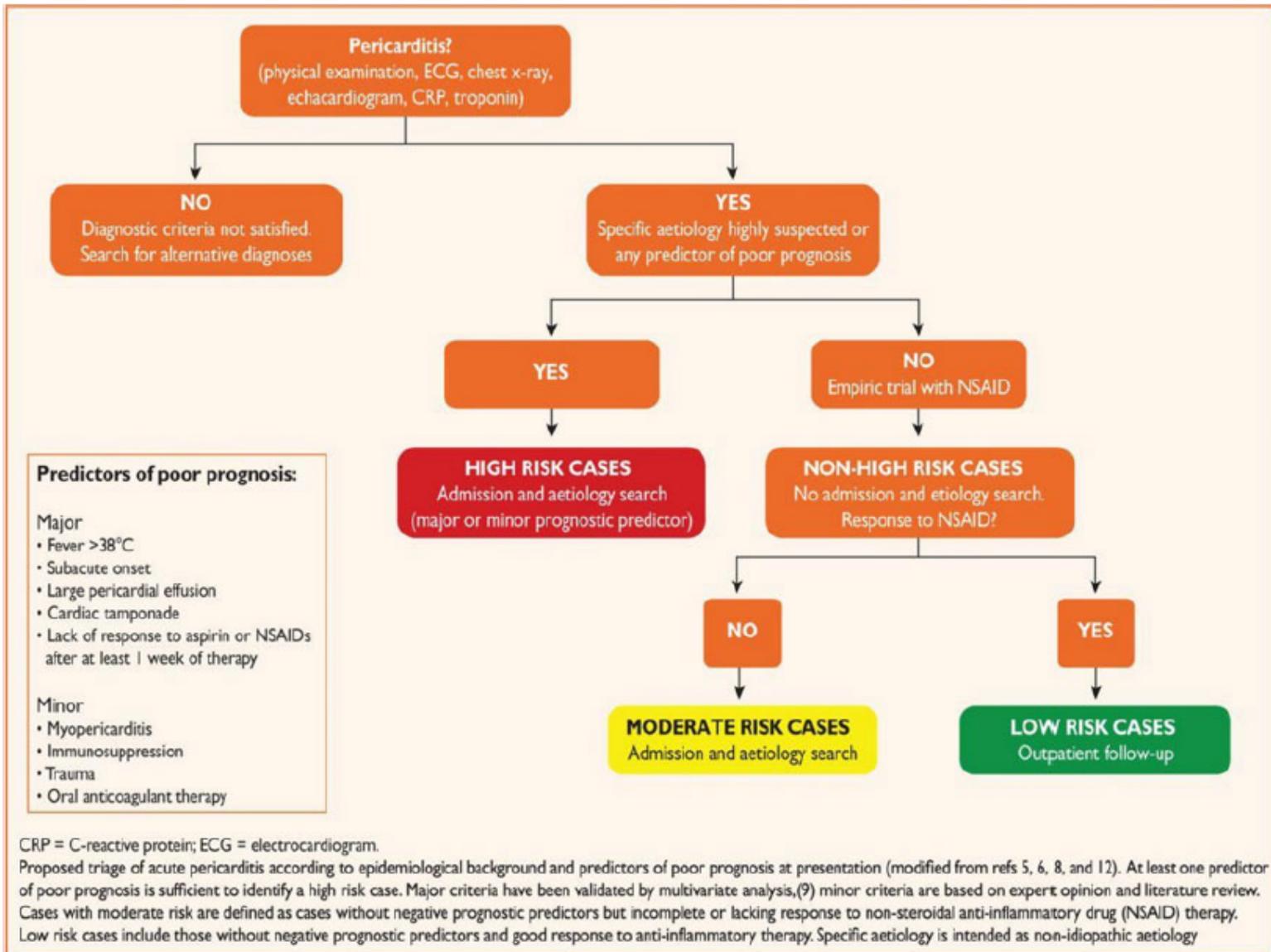
- Complications graves

Tamponnade

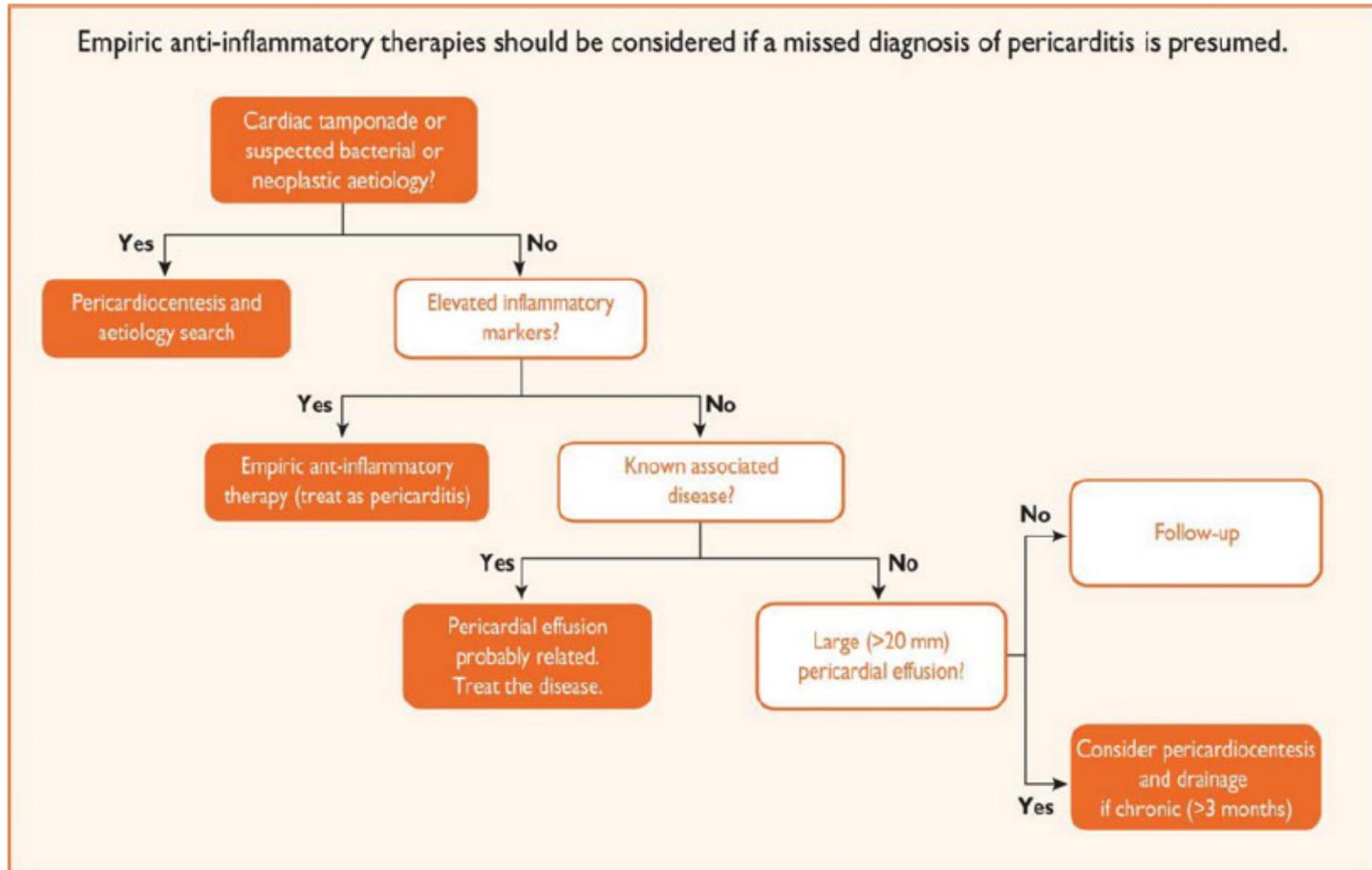
Péricardite constrictive



Péricardite: CAT et pronostic



Péricardite: traitement



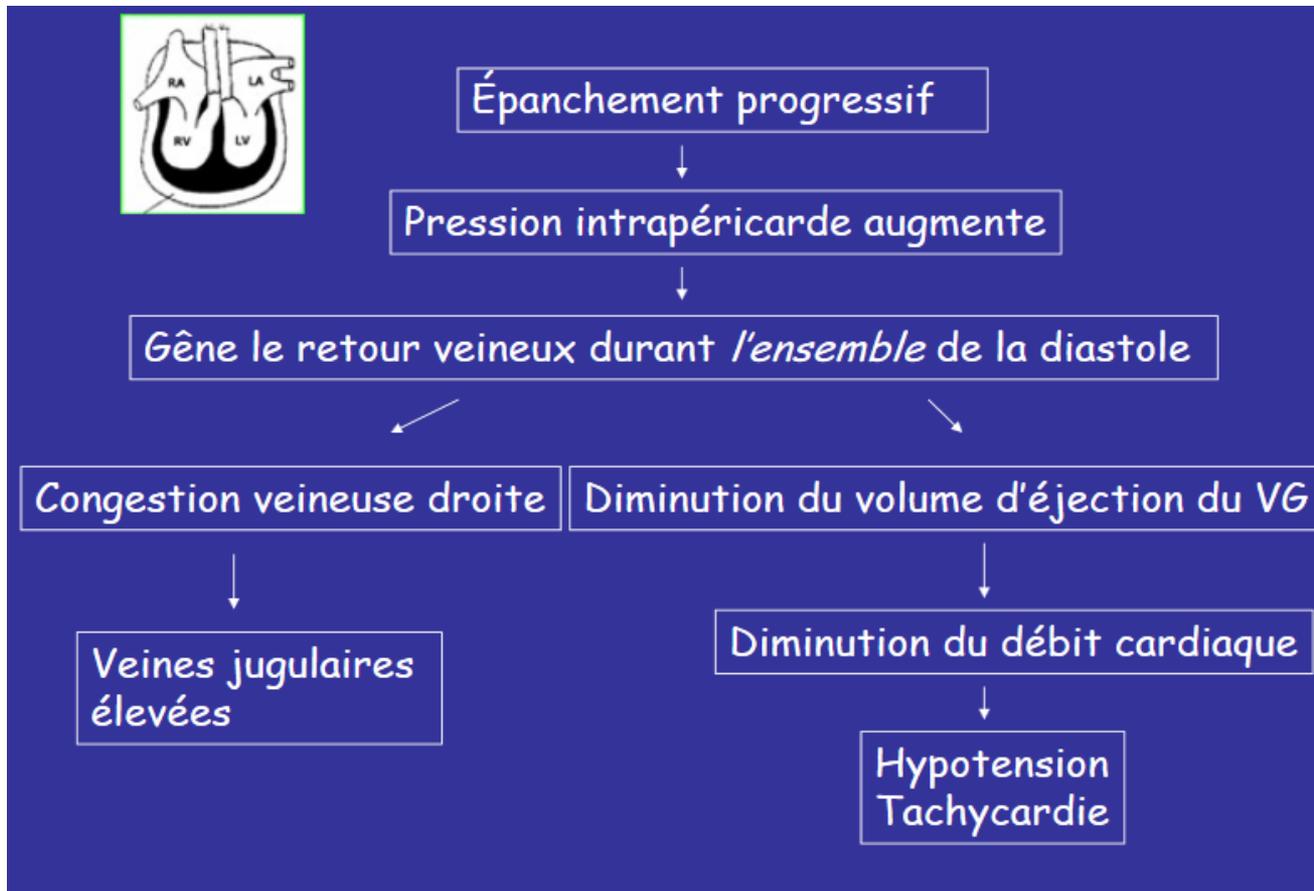
Yehuda Adler et al. Eur Heart J 2015;36:2921-2964

With permission of Oxford University Press (UK) © European Society of Cardiology, www.escardio.org/guidelines

Fig. 3 A simplified algorithm for pericardial effusion triage and management (from: Adler Y et al. Eur Heart J 2015;36:2921–2964; with permission of Oxford University Press (UK) © European Society of Cardiology, www.escardio.org/guidelines) [29]

Tamponnade: Urgence

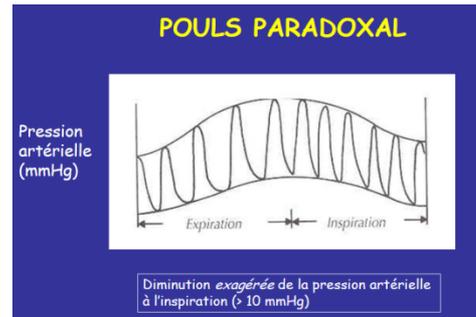
- Compression des cavités cardiaques par l'épanchement dans le péricarde peu compliant (capacitant)
- Adiaastolie= impossibilité pour le cœur de se remplir



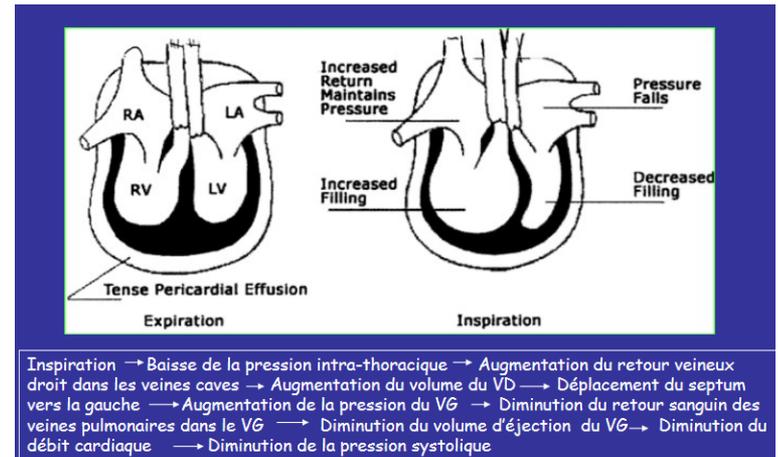
Tamponnade: Urgence

Adiastolie= impossibilité pour le cœur de se remplir

- Baisse de la pression artérielle pouvant aller jusqu'au collapsus voire à l'arrêt cardio-circulatoire



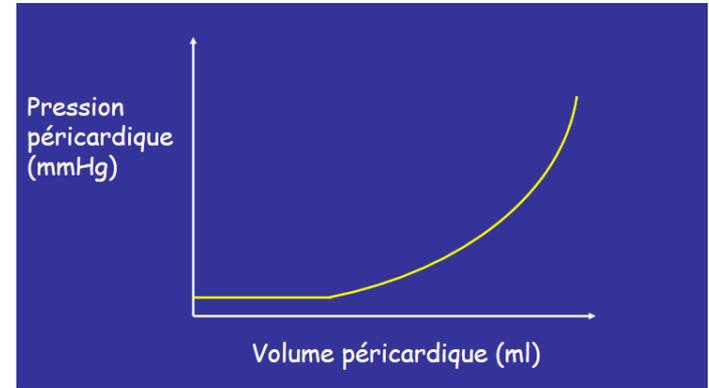
- OMI
- Dyspnée en décubitus
- TJ en position assise
- Hépatalgie douloureuse



- ETT: épanchement avec collapsus des cavités droites en premier, pression de remplissage élevée à droite

Tamponnade: Urgence

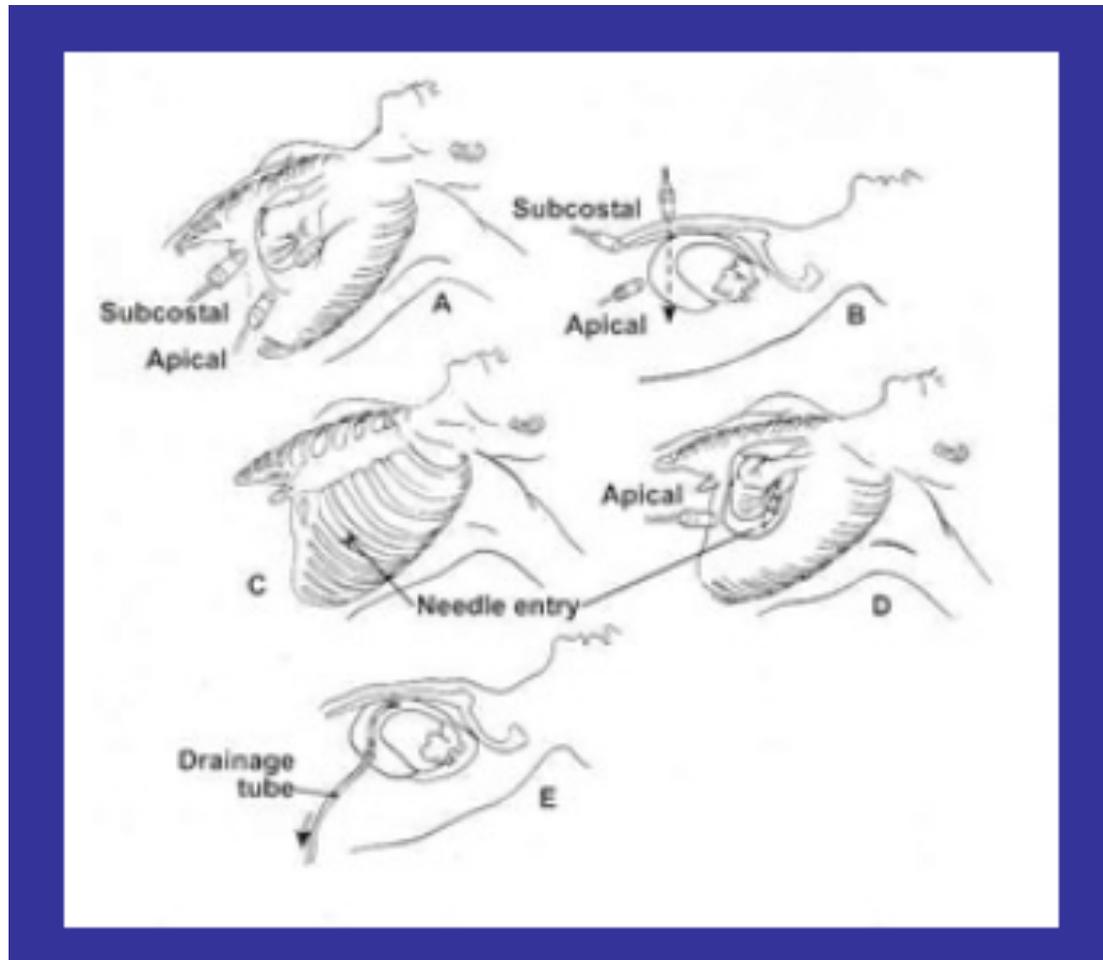
Maintenir la patient en position assise
Remplissage++++++



Traitement chirurgical : évacuation de l'épanchement par une incision sous la xiphoïde sternale et mise en place d'un drain
Bilan étiologique sur liquide prélevé

Tamponnade: Urgence

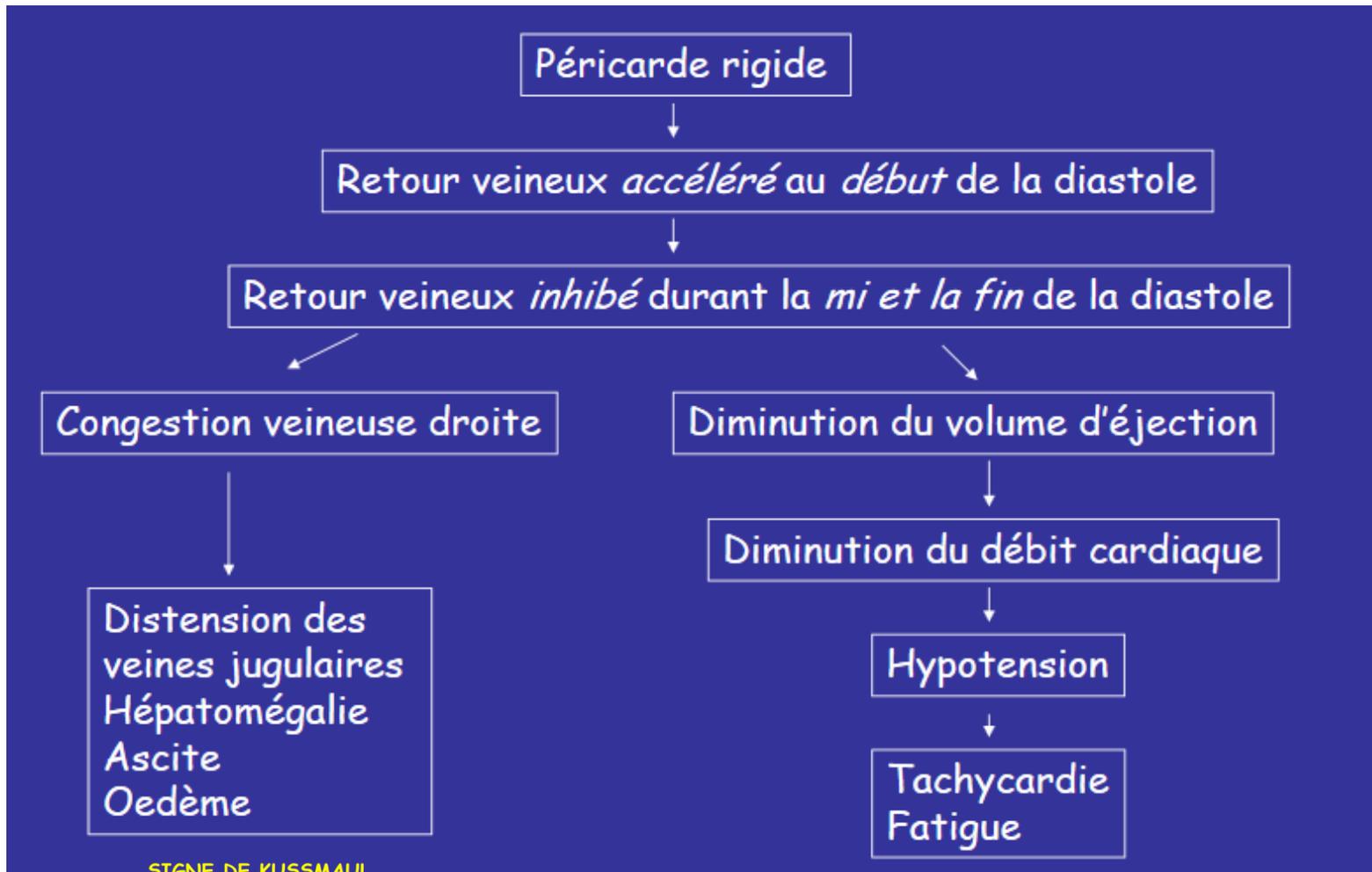
En cas d'extrême urgence : ponction du péricarde à l'aide d'une longue aiguille, sous xiphoïde à 45° en se dirigeant vers l'épaule gauche



Péricardite constrictive

- Epaissement des feuillets constituant le péricarde
- Gêne au remplissage
- Maladie chronique, souvent insidieuse
- Risque
 - 20 à 30% de risque si péricardite bactérienne
 - 2 à 5% si immune ou néoplasique
 - <1% si viral ou idiopathique
- Cause la plus fréquente: tuberculose+++ , radiothérapie, épanchement chronique post-opératoire résistant

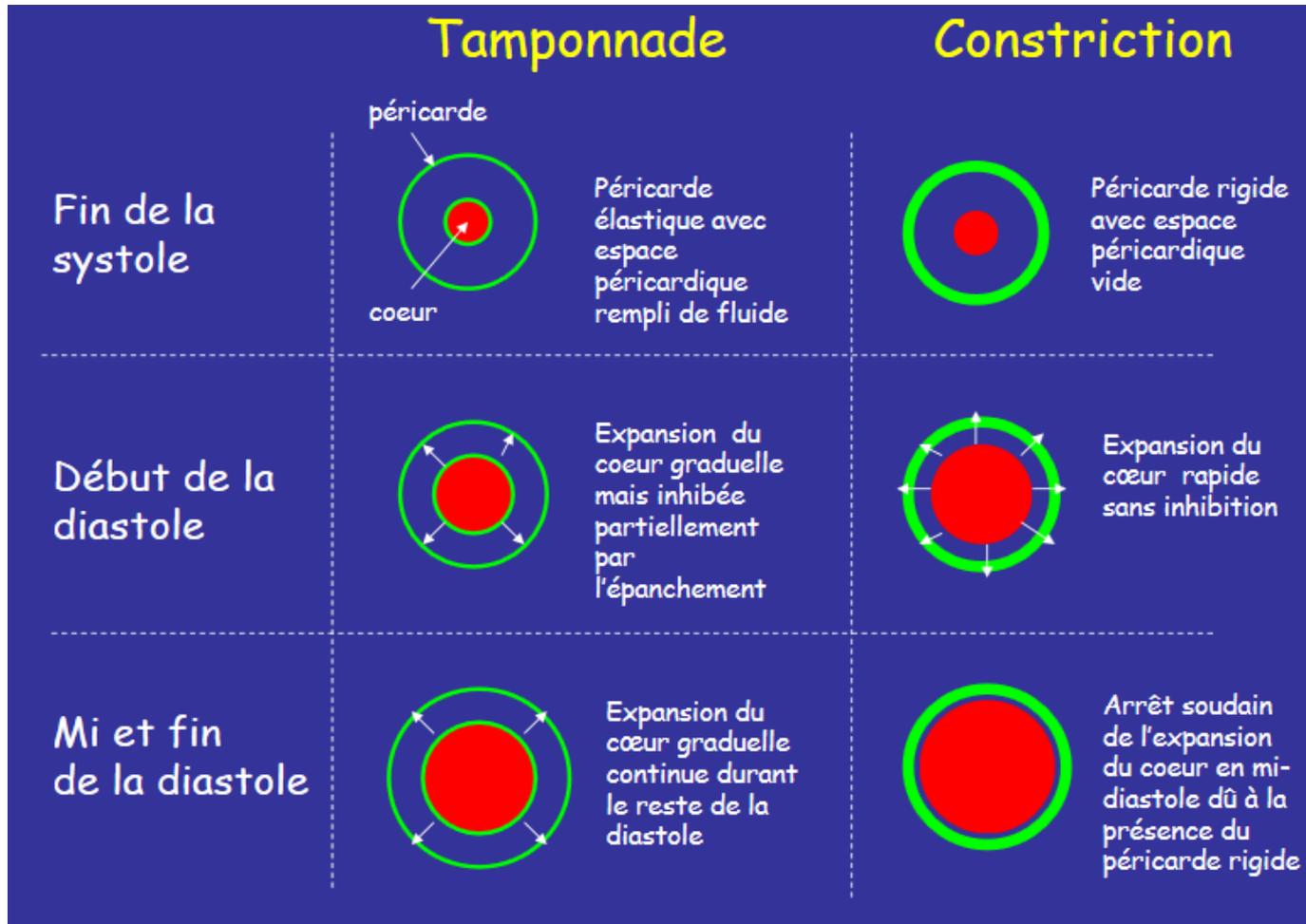
Péricardite constrictive: physio



SIGNE DE KUSSMAUL

- Physiologie normale: *Diminution* de la pression veineuse à l'inspiration
- Signe de Kussmaul: *Augmentation* de la pression veineuse à l'inspiration

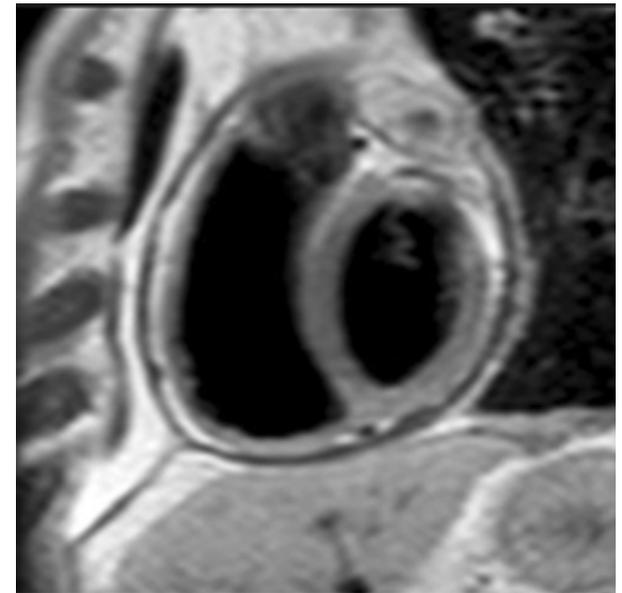
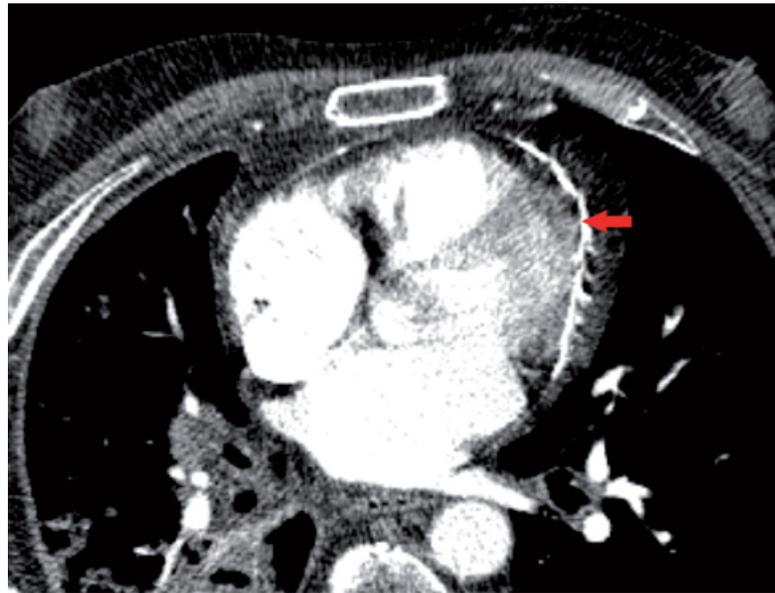
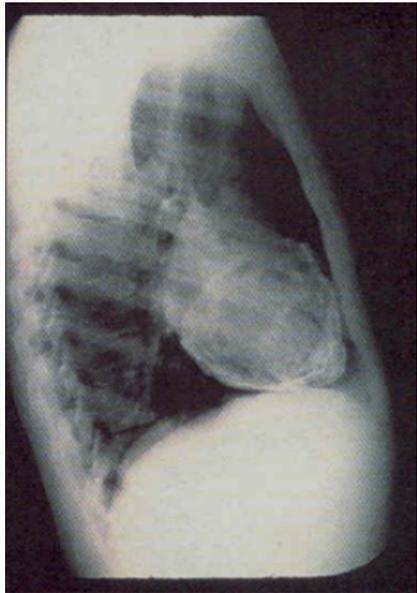
Tamponnade vs constriction



Péricardite constrictive

Insuffisance cardiaque droite

- RP : calcification
- Echocardiographie : épaissement du péricarde avec des anomalies du remplissage cardiaque au doppler
- Scanner++++: épaissement du péricarde généralisé ou localisé
- IRM
- Cathétérisme au moindre doute



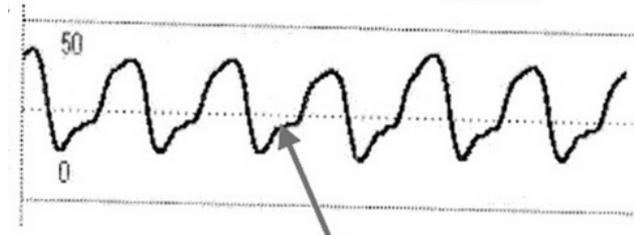
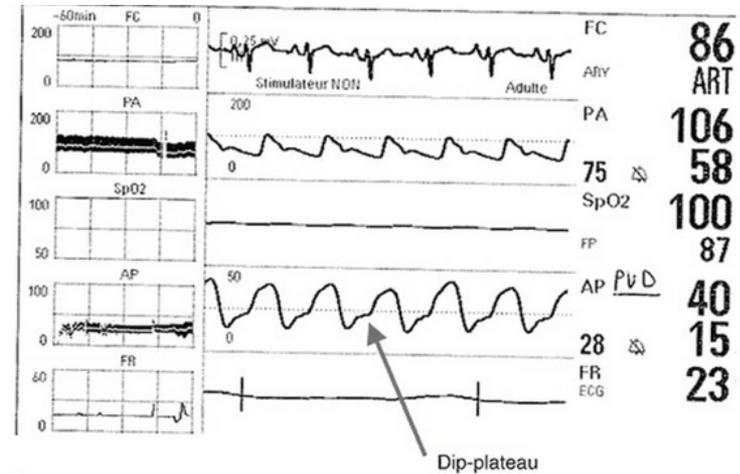
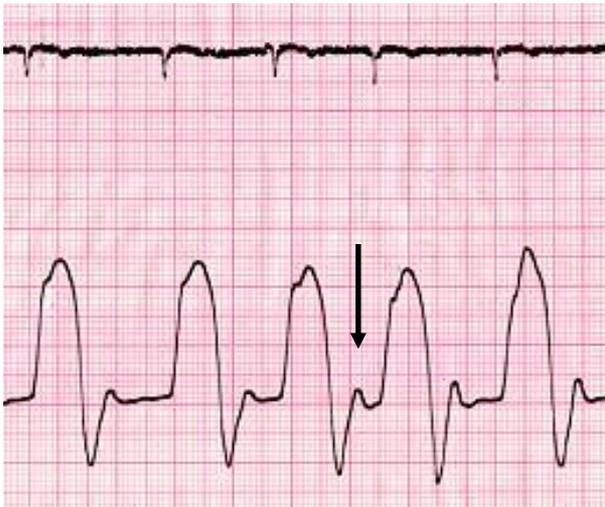
Péricardite constrictive

Pression ventriculaire droite

PTDVD très élevé à 25 mmHg.

Dip protodiastolique qui n'atteint pas le 0

Plateau méso-télédiastolique



Pression dans le ventricule droit

Péricardite constrictive

- Traitement chirurgical: péricardectomie

