

République algérienne démocratique et populaire  
Université de Batna2  
Faculté de médecine de Batna  
Module de cardiologie cours 4eme année médecine  
Responsable du module : Pr. Zouzou

## PERICARDITE AIGUE

Rédigé et présenté par Dr. K.Khacha

### I-DEFINITION

Inflammation (péricardite) de l'enveloppe

avec

Épanchement liquidien +/- abondant

### II-ANATOMIE-FONCTION

#### 2 feuillets

Viscéral      Pariétal

séparés par ~ 20 cc liquide

#### Fonction

Protection

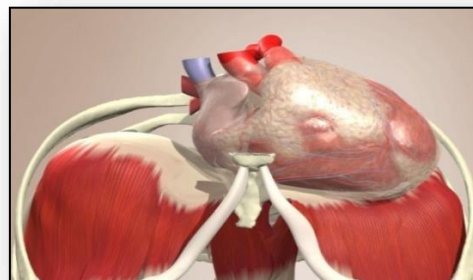
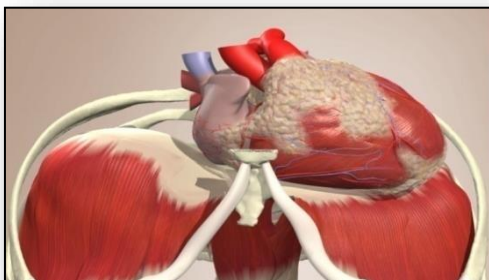
Maintien

Lubrification

Infections

Néoplasies

Traumatismes



### III-DIAGNOSTIC POSITIF

#### A. Signes cliniques:

- Signes fonctionnels:

\* Douleur thoracique

*Siège:* rétro / latérosternale gauche

*Type:* constriction, brûlure, oppression

*Irradiations :* pseudo angineuse, trapèze gauche ++

Cou, dos, en bretelle

*Intensité variable:* ↑ inspiration, mouvements,

position couchée, toux

➤ *prolongée:* TNT résistante.

- Signes généraux: fièvre.
- Signes d'examen: **FROTTEMENT**
  - a. *Spécifique* mais inconstant.
  - b. *Siège:* méso cardiaque (pas d'irradiations).
  - c. *Timbre:* sec, râpeux (cuir neuf).
  - d. *Temps:* rythme va et vient encadrant B1 B2.
  - e. *Intensité et siège:* variables (position, temps).
  - f. Persiste en apnée (diff frottement pleurale).

#### B. Signes para cliniques:

- ECG: troubles de repolarisation

##### Stade 1:

1ères H    Sus décalage du segment ST

##### Stade 2:

T    isoélectrique

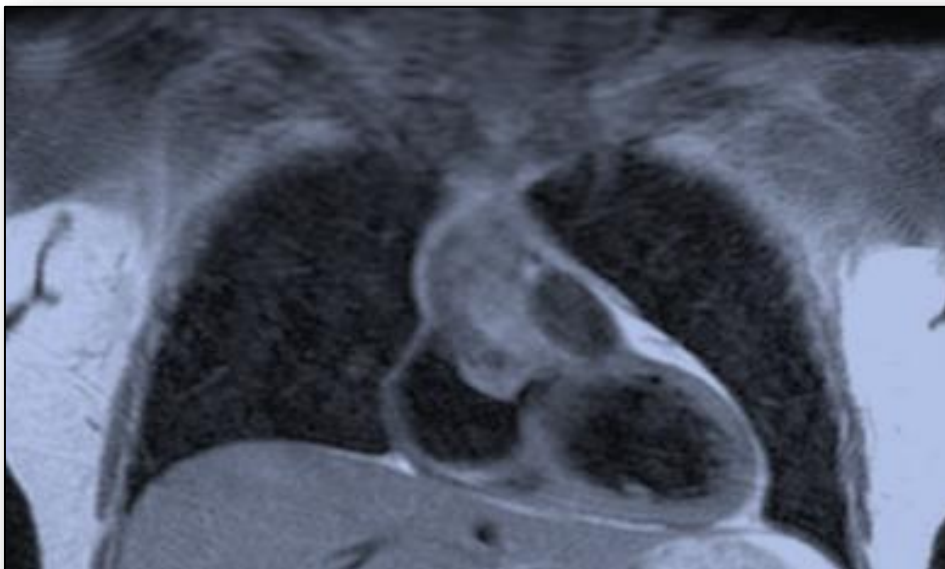
### Stade 3:

2<sup>ème</sup> semaine,

### Stade 4:

Normalisation

- Signes radiographiques
- Péricardite sèche = volume cœur normal
  - => Dgc non éliminé
- Liquide > 300 ml = cardiomégalie symétrique:
  - rectitude bord gauche
  - recouvrement hilair
- Vérifier:
  - a) plèvre
  - b) parenchyme
  - c) variation rapide volumeCardiaque + poumons clairs



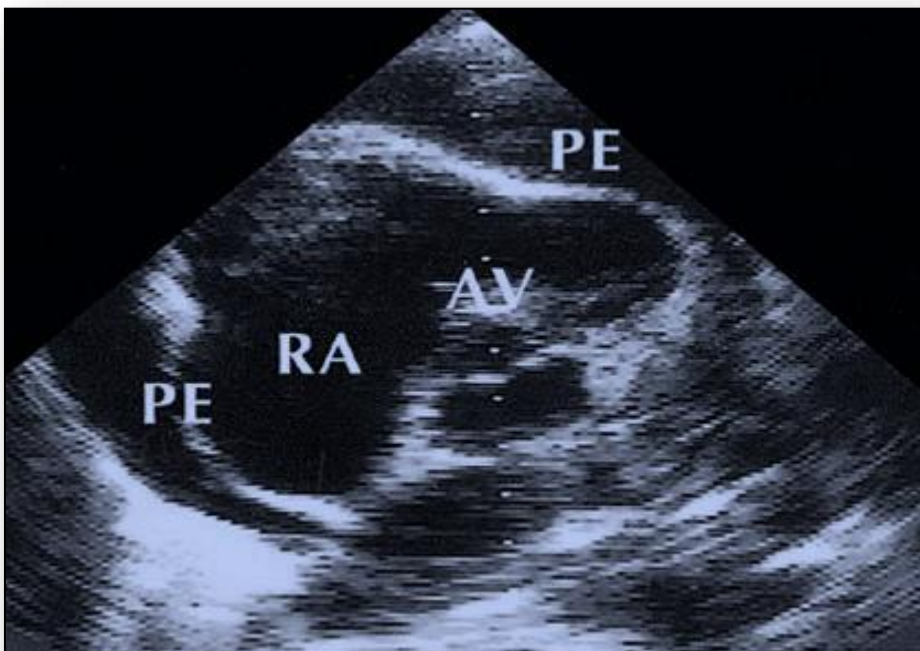
- **Échocardiographie TM - 2D:**

- rapide + non invasif, confirme le Dgc
- Évalue la sévérité:

- abondance du liquide

- tolérance: collapsus des Cavités Droites

➤ Faux négatif si péricardite sèche



### FORMES CLINIQUES

1. Péricardite aiguë, virale bénigne
2. Sujet jeune +++
3. Evolution favorable sous traitement.
4. Péricardite aiguë liquidienne
5. Myo péricardite
6. Tamponnade urgence médicale!!! Surtout tbc ou néoplasique

## COMPLICATIONS

### ▶ IMMEDIATE: **TAMPONNADE**

Physiopathologie: compression AIGUE du cœur

Accumulation rapide OU épanchement abondant

↑ Pression intra péricardique



↑ Pression Diastolique V, A, et Pr. veineuse



↓ VTD VD → ↓ VES



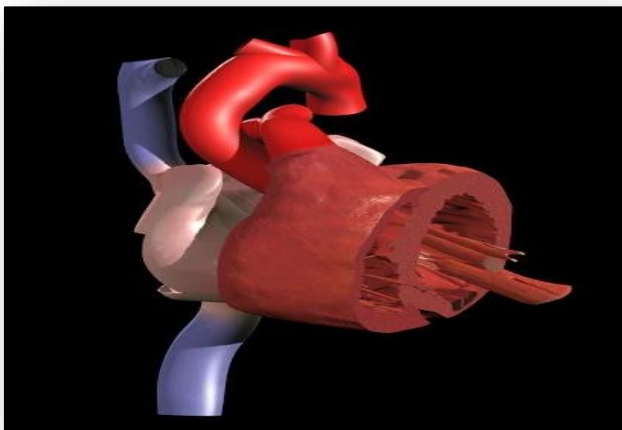
↓ Q CS

### ➤ **SIGNES CLINIQUES**

Etat de choc: hypotension, tachycardie...

- Polypnée, orthopnée;
- Hyperpression veineuse systémique: signes droits
- Pouls paradoxal + ↓ PAS inspiratoire (Kusmaul)

(> 10 mmHg)



➤ **SIGNES ECG (TOMPONNADE)**

**Microvoltage**

- Alternance électrique: variation amplitude p-QRS-T

➤ **SIGNES RADIOLOGIQUES:**

**Cardiomégalie à poumons clairs**

➤ **SIGNES ECHOCARDIOGRAPHIQUES:**

- liquide souvent abondant
- aspect cœur flottant (swinging heart)
- collapsus diastolique cavités droites.

➤ **TRAITEMENT:**

**Urgence thérapeutique**



**Évacuation**

**Drainage**

**Ponction**

**Repos au lit.**

**Anti inflammatoires pendant 3 semaines.**

**Aspirine 3g/j avec protecteur gastrique ou colchicine.**

