

Péricardite



Contexte

La péricardite correspond à l'inflammation du sac péricardique. Dans 90% des cas, elle a une origine idiopathique ou virale (enterovirus, echovirus, adenovirus, CMV, EBV, HSV, grippe, parvovirus B19, VHC et VIH). Elle peut aussi être causée par une tuberculose, un cancer, une maladie auto-immune ou un traumatisme.

L'évolution naturelle de la péricardite est le plus souvent résolutive en 2 semaines sous traitement. Les péricardites d'origine virale ou idiopathique peuvent récidiver dans 15 à 30% des cas.

La péricardite peut se compliquer d'une tamponnade cardiaque, qui met en jeu le pronostic vital. Cette complication survient plus particulièrement lorsqu'elles ont pour cause un cancer, une tuberculose, une urémie ou un myxœdème.



Signes cliniques

- Prodromes : fièvre, fatigue, myalgies
- Douleur thoracique d'installation brutale, augmentée à l'inspiration profonde et en position allongée, et calmée par l'antéflexion et en position assise ou debout
- A l'auscultation, présence d'un frottement péricardique râpeux (retrouvé dans 25% des cas, ce signe est très spécifique)
- Dyspnée, turgescence jugulaire, tachycardie, tachypnée, hypotension, bruits du cœur assourdis et pouls paradoxal doivent faire évoquer une tamponnade cardiaque.



Signes ECG

La réalisation d'un ECG est recommandée chez tout patient ayant une suspicion de péricardite (grade IC).

Signes ECG par stade de péricardite :

- Stade I :
 - Sus-décalage ST diffus, concave en haut, sans signe en miroir
 - Sous-décalage PR sans inversion de l'onde T
- Stade II :
 - Normalisation du segment ST
 - Sous-décalage PR sans inversion de l'onde T
 - Onde T aplaties puis négatives
- Stade III :
 - Ondes T négatives généralisées
- Stade IV :
 - Retour à un ECG pré-péricardite

Les signes ECG participant directement au diagnostic sont le sus-décalage du ST et le sous-décalage du PR.

Signes de tamponnade :

- Microvoltage
- Sous-décalage du segment PR
- Alternance électrique



Conduite à tenir

Si patient à haut risque :

C'est-à-dire : fièvre $>38^{\circ}$, installation subaiguë, signes de tamponnade, immunosuppression, traumatisme, patient sous anticoagulant oral ;

→ Hospitalisation en urgence

Autres cas :

→ Biologie : NF, CRP, troponine

→ Radio pulmonaire

→ Consultation cardiologique rapide pour échographie cardiaque

Le traitement de choix de la péricardite aiguë est une association d'aspirine et colchicine.

Si troponine +, tamponnade ou absence de réponse au traitement après 1 semaine :

→ Hospitalisation en urgence

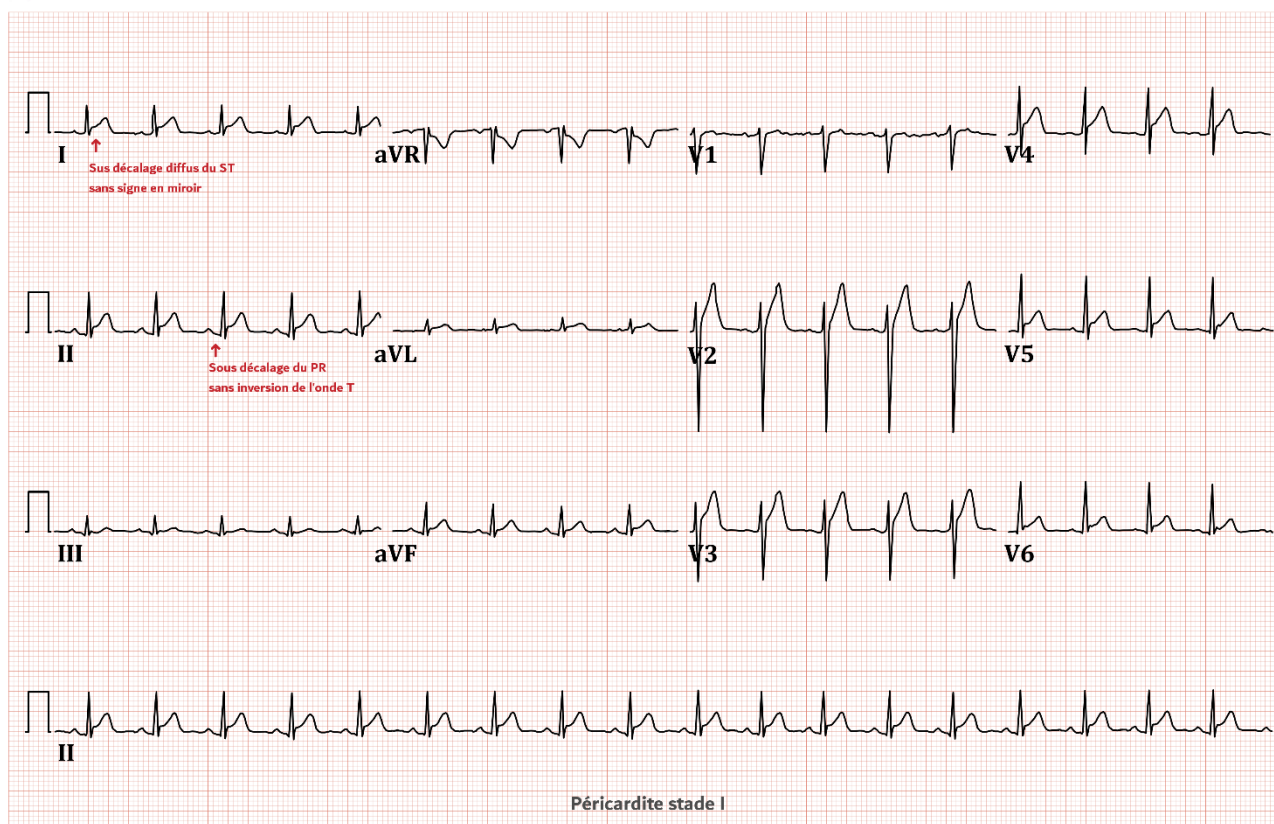
Sport :

Le sport en loisir comme en compétition doit être limité pendant au moins 3 mois après le début de la péricardite.

Les sportifs peuvent reprendre totalement leur activité après la disparition de la fièvre et de l'épanchement épicaudique, et la normalisation des marqueurs sériques de l'inflammation à 3 mois.



ECG typique



Références

- Adler Y et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2015;36:2921-64.
- Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) trial. *Circulation* 2005;112:2012-2016.
- Ben Gaied M, Krähenbühl J, Rey F, Genné D. La péricardite aiguë. *Rev Med Suisse* 2015;11:1835-8.
- Pelliccia A, Corrado D, Bjornstad HH, et al. Recommendations for participation in competitive sport and leisure-time physical activity in individuals with cardiomyopathies, myocarditis and pericarditis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2006;13:876-885.