

# Les péricardites aiguës

Professeur Bernard DENIS

Octobre 2002 (Mise à jour Janvier 2005)

## Pré-Requis :

- [Anatomie et physiologie](#)
- [Sémiologie clinique](#)
- [Sémiologie paraclinique](#)
- [Pharmacologie](#)

## Références :

1er, 2ème, 3ème cycle de médecine, préparation au concours de l'Internat :

- Collège des Enseignants de Cardiologie sous la direction de Xavier André-Fouët, *Cardiologie*, Université Claude Bernard Lyon I, Presses Universitaires de Lyon (PUL).
- Denis B., Machecourt J., Vanzetto G., Bertrand B., Defaye P., *Sémiologie et Pathologie Cardiovasculaires*, Edité par B.Denis, 1999.

Et pour approfondir :

- Vacheron A., Le Feuvre C., Di Matteo J., *Cardiologie*, 3ème édition Mars 1999, Expansion Scientifique publications.
- Braunwald E., *Heart disease : a textbook of cardiovascular medicine*. 5ème édition 1997, Editions W.B. Saunders, Philadelphie.

## Mots-clés :

Péricardite.

## Liens :

- Sémiologie et pathologie cardiovasculaires, Site Internet du Service de Cardiologie du CHU de Grenoble : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/CardioCD/cardio/index.html>

## Exercices :

## 1. Définitions

- Inflammation aiguë du péricarde. Infiltration de globules rouges et de leucocytes, amas de fibrine, néo vaisseaux, donnant au péricarde un aspect congestif avec parfois fausses membranes.
- Épanchement 300 à 600 ml.

## 2. Symptomatology

- **Douleur thoracique** violente, à début brusque, de différents types, parfois angineuse ou précordiale, augmentée par l'inspiration, soulagée par la position penchée en avant. Irradie au trapèze gauche, parfois épigastrique, pouvant simuler une affection chirurgicale. Parfois douleur plus discrète, simple gêne.
- **Dyspnée modérée**, calmée par la position penchée en avant.
- **Température** contemporaine de la douleur.
- **Toux, hoquet, dysphonie, dysphagie**

## 3. Signes généraux

- Sont habituels et dépendants de l'affection causale.
- Température variable, souvent importante et toujours précoce.
- Vitesse de sédimentation élevée, fibrinogène élevé, fer sérique abaissé.
- Atteinte de l'état général plus ou moins profonde.

## 4. Examen

- **Le frottement péricardique :**
  - superficiel, râpeux, mésocardiaque, mésosystolique et/ou mésodiastolique, parfois à 3 temps, par adjonction d'une composante présystolique ; fugace, inconstant.
  - Crissement de cuir neuf ou doux froissement de la soie. Varie avec le temps respiratoire. Persistance en apnée. Augmente avec la pression du stéthoscope.
  - Bien entendu en inspiration en décubitus dorsal et en expiration en position assise.

[Enregistrement sonore : Frottement péricardique](#)

(Tous Droits Réservés)

- **Bruits du cœur assourdis**
- **Recherche d'une turgescence veineuse**

## 5. Examen radiologique : n'est significatif que dans les péricardites avec épanchement

- Augmentation du volume cardiaque
- Variations des dimensions de l'ombre cardiaque d'un examen à l'autre
- Cœur immobile en scolie

- Parfois, épanchement pleural, surtout gauche.

## 6. Électrocardiogramme

- Quatre stades :
  - Sus-décalage de ST concave en haut et sous décalage de PQ.
  - Retour de ST à la ligne isoélectrique ; diminution de l'amplitude de T (aspect en verre de montre).
  - Négativation de T du type ischémie sous-épicardique
  - Normalisation
- Ces anomalies sont diffuses dans toutes les dérivations. Le segment ST ne croise jamais la ligne isoélectrique.

[Schéma : péricardite aiguë : stades ECG de Holzman](#)  
(Service de Cardiologie du CHU de Grenoble)

## 7. Échocardiogramme

- Il peut être normal
- Espace clair postérieur dû à la présence de liquide
- En bidimensionnel : visualise mieux les épanchements minimes ou localisés.

[Photo : épanchement péricardique](#)  
Espace libre entre la paroi postérieure et le péricarde en écho TM.  
(Service de Cardiologie du CHU de Grenoble)

[Photo : épanchement péricardique](#)  
Incidence bidimensionnelle transverse : épanchement presque circonférentiel.  
(Service de Cardiologie du CHU de Grenoble)

## 8. La tamponnade péricardique

- La constitution rapide d'un épanchement entraîne un tableau d'adiastolie aiguë.

### 8.1. Clinique

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

### 8.2. Électrocardiogramme

- Signes de la péricardite avec alternance électrique.
- Échocardiogramme
- Épanchement abondant, en inspiration, le ventricule droit se remplit, tandis que le ventricule gauche est comprimé et inversement en expiration. Collapsus diastolique de l'OD et du VD.

### 8.3. Traitement

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

## 9. Étiologies

### 9.1. Péricardite rhumatismale

- Devenue exceptionnelle
- Évolution bénigne. Gravité de l'atteinte valvulaire possible sous-jacente.

### 9.2. Péricardites tuberculeuses

- Parfois aiguë, parfois insidieuse ou même latente.
- Diagnostic de la tuberculose : antécédents, contagé, signes généraux. Intradermo-réaction positive. Autre atteinte tuberculeuse. Recherche du BK.
- Culture inoculation du liquide péricardique.
- Biopsie du péricarde.
- **Évolution** : la constriction péricardique constitue le risque majeur.

### 9.3. Péricardites aiguës bénignes

- Sujet jeune, infection rhinopharyngée, ou grippe dans les trois semaines précédant la péricardite.
- Évolution avec plusieurs rechutes possibles au 15ème jour. Pas de séquelle.
- Étiologie parfois virale, le plus souvent idiopathique.

### 9.4. Péricardite purulente

- Dans le cadre d'une septicémie, d'une infection de voisinage.
- La guérison dépend de la sensibilité du germe aux antibiotiques.
- La constriction est possible.

### 9.5. Péricardites néoplasiques

- Tumeurs du péricarde
- Tumeurs de voisinage
- Hodgkin, leucose.

### 9.6. Péricardites post-radiothérapie

### 9.7. Péricardites des collagénoses

- lupus érythémateux disséminé
- sclérodermie

### 9.8. Infarctus

- Frottement précoce, fugace
- **Syndrome de DRESSLER** dans un délai de 3 semaines à 3 mois.

## 9.9. Péricardite post-péricardotomie

## 9.10. Insuffisance rénale chronique : possibilité de constriction.

## 10. Traitement de la péricardite aiguë bénigne

- Repos, anti-inflammatoires.
- Contre-indication des corticoïdes.
- Avertir le malade des rechutes possibles.

## 11. Synthèse et commentaires : les péricardites aiguës

- Les symptômes de la péricardite aiguë associent, le plus souvent dans un contexte fébrile :
  - une insuffisance ventriculaire gauche
  - une insuffisance cardiaque congestive
  - des troubles du rythme
  - des embolies systémiques, surtout lors du passage en arythmie.
- Les caractères du frottement péricardique sont les suivants :
  - une insuffisance ventriculaire gauche
  - une insuffisance cardiaque congestive
  - des troubles du rythme
  - des embolies systémiques, surtout lors du passage en arythmie.
- Les signes électrocardiographiques de la péricardite aiguë sont diffus dans toutes les dérivations, ils évoluent en 4 stades :
  - une insuffisance ventriculaire gauche
  - une insuffisance cardiaque congestive
  - des troubles du rythme
  - des embolies systémiques, surtout lors du passage en arythmie.
- L'échocardiogramme de la péricardite aiguë :
  - une insuffisance ventriculaire gauche
  - une insuffisance cardiaque congestive
  - des troubles du rythme
  - des embolies systémiques, surtout lors du passage en arythmie.
- La tamponnade péricardique est due à un épanchement abondant de constitution rapide responsable de :
  - une insuffisance ventriculaire gauche
  - une insuffisance cardiaque congestive
  - des troubles du rythme
  - des embolies systémiques, surtout lors du passage en arythmie.
- Connaître les 10 étiologies des péricardites.