

# PERICARDITE AIGUË - item 233

## Clinique

- ✗ DT précordiale ou rétrosternale, brulure/ constriction, prolongée  
 ↗ inspi prof, toux, DQ    ↘ antéflexion & bruits rouslants
- ✗ fièvre modérée d'emblée 1/2 sd pseudo grippal
- ✗ auscultation frottement péricardique = bruit fugace superficiel persist-apnée  
 ≈ craquement sur neuf

## Diagnostic

- ✗ ECG anomalies diffuses & miroir en 4 tps = tétrade de Holtzman
  - J<sub>1</sub> ① sus décalage ST concave vers le ht et onde T ⊕
  - J<sub>2-2</sub> ② ST isoélec et onde T plates
  - S<sub>1</sub> ③ onde T ⊕
  - III ④ ⊥ sur le mas

1/2 sous PQ = inflammation épicaarde niv atrial
- ✗ ETT +/- épanchement péricardique associé (= espace clair) mesuré en diastole  
 ↳ microvoltage ECG si abondant = > 20 mm  
 ↳ ponction
- ↳ 2 critères / 4 → DT ; frottement péricardique  
 modif ECG ; épanch peric
- en + Bio NFS VS CRP, BES BR, tropo e/o CPK +/- HC +/- IDR  
RT +/- vng coeur en carte EPeri

## Etiologie

- ✗ péricardite aigüe virale ou idio. 90% = enterov, ADV, EBV, CMV, hep ...  
 ↳ jeune ♂ post sd grippal VIH VHB/C ⚠ 40% récidives
- ✗ péricardite tuberculeuse ↳ AEG fièvre, subaigu, OH / ID / voux  
prelev BK-PCR ⚠ récidive, P constrictive, tamponnade TT +/- cortico > 1 an
- ✗ péricardite purulente ⚠ pyo, meningo, legio, Lyme... ↳ sepsis severe +/- ID  
 ⚠ P constrictive + ou tampo ATB ⊕ drainage
- ✗ péricardite néoplasique ②: rarement 1<sup>re</sup>, svnt 2<sup>e</sup>: Kc sein/poumon, lymphome +  
ETT ⊕ IRN-TDN ⊕ ponction peric ⚠ EPeri hémorragique ↳ tampo
- ✗ péricardite sur IdM
  - o precoce J<sub>3</sub>-J<sub>5</sub> ∴
  - o tardive 2sem - 4n Sd Dressler ↳ AEG fièvre arthralgie Eplev G SIBro

## × pericardite sur IRC

- o pēri-urémique
- o pēri. sur EER mal adaptée = surcharge

× NAI : LED, PR, sclérodermie, Gougerot...

× post pericardotomie, trauma, l'abro, amylose, hypot...

25/1

1-Sa post Rtt

## Complication

× tamponnade ☹️ ☺️ = adiasstolie aigüe par compression du VG

- 30% pēri neo 15% virale 10% hémopencarde 10% urémique 10% ICDN
- signes d'ICD aigüe ⊕ choc, pouls paradoxal = ↓ 10 mmHg en inspi
- ECG microvoltage ± alterné ETT collapsus VD ⚠️ ACR
- drainage pēncardique pte echo guidée ou chir ⊕ item 328

× myocardite ⚠️ choc tropo ↑ % CPK ↑ ⇒ IRN ⚠️

× recidive > 3M après ⇒ colchicine preventif TTT ↗ GN!

× pericardite chronique = > 3M ↗ BK, neo

× pēncardite constrictive chro. ↗ BK, purulente, post Rtt / sternotomie

- signes d'ICD à répétition ± ICG
- ECG microvoltage ETT ↑ paroi pēncarde IRN · TDN & Kt D
- ± pēncardectomie

## PEC

Ⓜ SI × fièvre > 38°C, iD, myocardite, a-coag, traumatho

× sympto > plr J/sem, resist > 7J tt a-infla

× EPencardite abondant, tamponnade

→ repos ⊕ antalgiques ≥ 1N!

a. infla & IPP = AINS 600mg ts 6h ou aspirine 1g 3/5 1N

colchicine 1mg / J ⚠️ diar# CI TR < 3G NFS BH CPK 3N

→ J7 ECG ETT CRP → ∅ amelio ou aggrav = ⊕

↓  
amelio = poursuite tt ↗ ⊥ (svt > 15J)