

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Faculté de médecine de Constantine
Département de médecine
Module de sémiologie cardiovasculaire**

**Dr A. AKACHAT
Maitre-assistant en Cardiologie
Hôpital Militaire Régional Universitaire de Constantine HMRUC
Commandant Abdel Ali BENBAATUCHE**

PERICARDITES

Année universitaire 2021-2022

Plan de cours

I-DEFINITION

II-RAPPEL D'ANATOMIE

III-DIAGNOSTIC

IV -DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

V-EVOLUTION

Péricardite aiguë

I-Définition :

C'est une inflammation aiguë des deux feuillets du péricarde s'accompagnant ou non d'un épanchement péricardique.

On distingue :

La péricardite sèche : sans épanchement péricardique

La péricardite humide : avec épanchement péricardique

II-Rappel d'anatomie :

Le péricarde est l'enveloppe extérieure du cœur composée de deux feuillets (pariétal et viscéral) séparant une cavité virtuelle contenant 20 à 50 ml de liquide permettant la lubrification et le glissement des feuillets.

III-Diagnostic :

A- Les signes fonctionnels

*douleur thoracique qui a thoracique qui possède les caractères suivants:

-Siège, irradiations et type : elle est souvent médio-sternale, à type de simple gêne thoracique antérieure sans irradiations ou parfois pseudo-angineuse-rétro-sternale, constrictive et irradiant vers le cou et les bras

-Circonstances d'apparition : elle est d'apparition spontanée.

-Intensité : c'est une douleur vive, exagérée par les mouvements respiratoires.

-Durée : sa durée est infarctoïde, c'est-à-dire qu'elle est prolongée.

-Augmentée par la toux et surtout l'inspiration profonde qu'elle bloque

-Facteurs sédatifs : la douleur est calmée par la position penchée en avant; elle résiste à la trinitrine.

*dyspnée modérée accentuée par le décubitus et soulagée par la position penchée en avant.

*Plus rarement, on retrouve des signes de souffrance médiastinale, hoquet, dysphagie et dysphonie (signes de compression en cas d'épanchement péricardique de grande abondance associé)

B- Les signes généraux: fièvre variable selon l'étiologie.

C- Les signes physiques :

*Auscultation au stéthoscope : on entend un **frottement péricardique** en cas de péricardite sèche ; inconstant :il s'agit d'un bruit mésocardique, systolo diastolique, sec, superficiel respectant les BDC ressemblant au froissement de la soie, sans irradiation, persistant en apnée, fugace et variable d'un examen à un autre.

*Le choc de pointe diminué et un assourdissement des bruits du cœur en cas de péricardite avec épanchement.

D- L 'électro cardiogramme : L'ECG montre des troubles diffus de la repolarisation portant sur le segment ST et l'onde T.

E- La radiographie de thorax de face :

- Radiographie normale en cas de péricardite sèche
- Epanchement péricardique en cas de péricardite humide : cardiomégalie symétrique en carafe ou théière

F-Biologie :

- FNS : parfois une hyperleucocytose
- syndrome inflammatoire avec une augmentation de la CRP et accélération de la VS
- D'autres bilans seront demandés selon l'orientation

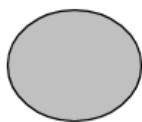
IV -Diagnostic différentiel :

- Infarctus de myocardique IDM
- Embolie pulmonaire
- Dissection aortique
- Pneumopathie aigue...

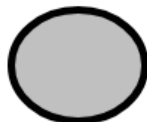
V-Evolution :

Cette affection évolue de 3 manières :

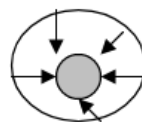
- Vers la guérison en 8 à 20 jours →fréquente +++ mais possibilité de rechute
- Beaucoup plus rare = aggravation du volume de l'épanchement aboutissant à une compression du cœur appelée tamponnade
- Plus rare, plusieurs années après l'atteinte péricardite : vers la péricardite chronique constrictive



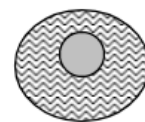
Normale



Péricardite
aigue



Tamponnade



Péricardite
chronique
constrictive

Référence :

1* Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires DELEBARRE 21-02-05

2* Shabetai R. Pericardial disease: etiology, pathophysiology, clinical recognition and treatment. In: Wilterson JT, Cohn JN, editors. Cardiovascular medicine. New York: Churchill Livingstone; 1995.p. 1011-40.

3* Lorell BH. Maladies du péricarde. In: Braunwald E, editor. Traité de médecine cardiovasculaire. Padoue: Piccin Nuova Libreria; 2000.p. 2057-139.