

**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 BENBAATOUCHE**

# **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

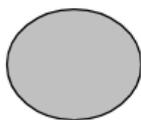
**IV -Diagnostic différentiel :**

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

**V-Evolution :**

Cette affection évolue de 3 manières :

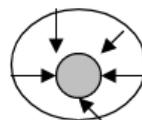
- Vers la guérison en 8 à 20 jours →fréquente +++ mais possibilité de rechute
- Beaucoup plus rare = aggravation du volume de l'épanchement aboutissant à une compression du cœur appelée tamponnade
- Plus rare, plusieurs années après l'atteinte péricardite : vers la péricardite chronique constrictive



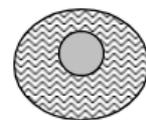
Normale



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.