PR TRICHINE

LES PERICARDITES AIGUÊS

I- DEFINITION :

La péricardite aiguë est l'inflammation aiguë du péricarde, qu'elle s'accompagne ou non d'un épanchement.

Elle pose 3 problèmes: D'abord savoir la reconnaître, puis apprécier le pronostic immédiat qui est lié à la rapidité de constriction de l'épanchement plus qu'à son volume et enfin retrouver son étiologie dont dépend le traitement et le pronostic ultérieur.

II- SEMIOLOGIE CLINIQUE :

A- Signes fonctionnels :

La douleur, signe essentiel, elle est souvent médio-sternale, à type de simple gêne thoracique antérieure ou parfois pseudo-angineuserestrosternale, constrictive et irradiant vers le cou et les bras. Son caractère fondamental est d'être augmentée par la toux, les changements de position et surtout l'inspiration profonde qu'elle bloque.

* La 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. La péricardite peut être latente de découverte fortuite à l'examen.
*

B- Sianesgénéraux: Fièvre variable selon l'étiologie.

C- Signes physiques :

- Les frottements péricardiques : Leur présence affirme le diagnostic mais leur absence ne l'exclue pas. Il s'agit d'un bruit sec, superficiel de cuir neuf, sans irradiation, persistant en apnée, fugace et variable d'un examen à un autre.
- Choc de pointe diminué.
  Bruits du coeur assourdis
- Tachycardie fréquente.
-
- Le reste de l'examen recherche une atteinte cardiaque associée et apprécie le retentissement circulatoire.

III- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

A- Le téléthorax de face :

* Ombre cardiaque globalement augmentée et élargie transversalement.
* Rectitude du bord gauche.
* Effacement des angles cardio-phréniques.
* Aspect en carafe.

B- L'ECG :

* Les troubles de la repolarisation sont essentiels, souvent retardés et d'évolution évocatrice.
  Pas de signe de miroir ni de signes de nécrose.

4 stades d'Holzman avec au Stade 1, sus-décalage de ST. Au Stade 2, ST isoélectrique et T aplatie.

Au stade 3,T inversée et au Stade 4, retour à la normale

* Autres anomalies:
  Sous-décalage de PQ.
  Bas voltage de QRS.
  - Troubles du rythme à l'étage auriculaire à type de ESA et FA.

C- L'échocardiographie : C'est un examen essentiel qui peut montrer un décollement postérieur (parfois antérieur et postérieur en cas d'épanchement abondant.)

Scanned by CamScanner