

Définition

La péricardite aiguë correspond à une inflammation aiguë des feuillets péricardiques entraînant le plus souvent un épanchement liquidien dans l'espace péricardique.

Le péricarde est une membrane double couche entourant le cœur :

- Une couche interne appelée péricarde viscéral
- Une couche externe appelée péricarde pariétal

Physiopathologie

Le péricarde est infecté par un virus ou d'autres agents pathogènes, ce qui va déclencher une réponse immunitaire et une inflammation.

L'inflammation du péricarde entraîne une libération de médiateurs inflammatoires qui vont provoquer une vasodilatation et une augmentation de la perméabilité vasculaire.

Cette augmentation de la perméabilité vasculaire permet le passage de protéines plasmatiques et de cellules inflammatoires dans la cavité péricardique, formant alors un épanchement. Il peut être séreux, fibrineux, purulent ou hémorragique selon la cause et la sévérité de l'inflammation.

Étiologies

Les plus courantes :

- Infection virale
- Idiopathique (on ne retrouve pas de cause)

Plus rarement :

- Cancer
- Tuberculose
- Lupus
- Polyarthrite rhumatoïde
- Post-infarctus

Signes cliniques

Douleur thoracique prolongée, augmentant à l'inspiration profonde, soulagée par la position assise et penchée en avant

Fièvre, asthénie

Frottement péricardique

Dyspnée

Tachypnée, toux

Examens complémentaires

Électrocardiogramme : peut-être normal, sous décalage de PQ à la phase initiale, sinon anomalies diffuses sans image en miroir

- Stade I : sus-décalage ST concave vers le haut, ondes T positives le 1er jour
- Stade II : ondes T plates entre la 24e et la 48e heure
- Stade III : ondes T négatives la 1ere semaine
- Stade IV : normalisation au cours du 1er mois

Radiographie du thorax : souvent normale

Bilan sanguin : troponine pas ou peu élevée, syndrome inflammatoire avec CRP élevée

Échocardiographie pour rechercher un épanchement péricardique
Scanner thoracique et IRM cardiaque parfois utiles en 2e intention

Complications et évolution

Complications rares

Récidives dans 20% des cas

Tamponnade

Péricardite chronique constrictive

Myocardite

Évolution simple et favorable sous traitement

Traitements

L'hospitalisation n'est pas systématique.

Traitement étiologique avec antibiothérapie adaptée

Traitements médicamenteux

- Anti-inflammatoires : Aspirine ou autre AINS
- Colchicine
- Corticoïdes si forme résistante

Traitements non médicamenteux

- Repos
- Limitation des activités physiques

Drainage si tamponnade

Parfois résection péricardique si péricardite constrictive

Sources

Cours IFSI

Guide pratique infirmier, 6e édition, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson

Mon stage infirmier en cardiologie, Laurent Sabbah, Claire Delage, 2022, Elsevier Masson

Péricardite aiguë sur sfcadio.fr

Péricardite sur msdmanuals.com

Définition

Inflammation aiguë des feuillets péricardiques entraînant le plus souvent un épanchement liquidien dans l'espace péricardique.

Péricarde = membrane double couche entourant le cœur :

- Une couche interne appelée péricarde viscéral
- Une couche externe appelée péricarde pariétal

Physiopathologie

Le péricarde est infecté par un virus ou d'autres agents pathogènes, ce qui va déclencher une réponse immunitaire et une inflammation.

L'inflammation du péricarde entraîne une libération de médiateurs inflammatoires qui vont provoquer une vasodilatation et une augmentation de la perméabilité vasculaire.

Cette augmentation de la perméabilité vasculaire permet le passage de protéines plasmatiques et de cellules inflammatoires dans la cavité péricardique, formant alors un épanchement. Il peut être séreux, fibrineux, purulent ou hémorragique selon la cause et la sévérité de l'inflammation.

Examens complémentaires

Électrocardiogramme : peut-être normal, sous décalage de PQ à la phase initiale, sinon plusieurs anomalies diffuses sans image en miroir

Radiographie du thorax : souvent normale

Bilan sanguin : troponine pas ou peu élevée, syndrome inflammatoire avec CRP élevée

Échocardiographie pour chercher épanchement péricardique

Scanner thoracique et IRM cardiaque parfois utiles en 2e intention

Étiologies

Plus courantes : infection virale, idiopathique (on ne retrouve pas de cause)

Plus rarement : cancer, tuberculose, lupus, polyarthrite rhumatoïde, post-infarctus

Signes cliniques

Douleur thoracique prolongée, augmentant à l'inspiration profonde, soulagée par la position assise et penchée en avant

Fièvre, asthénie

Frottement péricardique

Dyspnée

Tachypnée, toux

UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux

Péricardite aiguë

Complications

Elles sont rares.

Récidives dans 20% des cas
Tamponnade
Péricardite chronique constrictive
Myocardite

Traitements

L'hospitalisation n'est pas systématique.

Traitement étiologique avec antibiothérapie adaptée

Traitements médicamenteux

- Anti-inflammatoires : Aspirine ou autre AINS
- Colchicine
- Corticoïdes si forme résistante

Traitements non médicamenteux : repos, limitation des activités physiques

Drainage si tamponnade

Parfois résection péricardique si péricardite constrictive

Évolution

Évolution simple et favorable sous traitement



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés