



Traitement

Le traitement vise à soulager la douleur, traiter l'affection et à prévenir les récives.

Le traitement de la péricardite aiguë repose sur :

Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) (tels que l'Aspirine ou l'Ibuprofène). Ils soulagent la douleur et réduisent l'inflammation. Ils sont associés à la Colchicine qui permet de réduire le risque de récive de la péricardite, Ce traitement est généralement poursuivi pendant une durée de 3 mois.

Il comprend également le traitement de la cause sous-jacente comme une infection par exemple.

Le traitement des récives repose sur le même traitement que la forme aiguë avec une prolongation de la Colchicine à au moins 6 moi.

En cas d'inefficacité ou de contre-indication les corticostéroïdes tels que la Prednisonne peuvent être prescrits. Cependant, leur utilisation à long terme est évitée en raison des effets secondaires potentiels.

En 3^e intention les anti interleukines 1 seront prescrits (Anakinra) en injections sous cutanées. Parfois selon la cause on utilisera des immunosuppresseurs.

En cas d'épanchement péricardique important un drainage péricardique peut être nécessaire.



Notre équipe :

Médecine interne

Pr Sophie GEORGIN-LAVIALLE

Dr Léa SAVEY

Dr Marion DELPLANQUE

Dr Catherine GRANDPEIX-GUYODO

Dermatologie & allergologie

Pr Angèle SORIA

Dr Jean-Benoît MONFORT

Néphrologie

Pr Jean-Jacques BOFFA

Pr Hélène FRANCOIS

Anatomopathologie

Pr David BUOB

Hépatogastroentérologie

Dr Xavier AMIOT

Hôpital Tenon

Service de médecine interne

4 rue de la Chine

75020 Paris, France

Tél : 01 56 01 74 31

Fax : 01 56 01 71 46

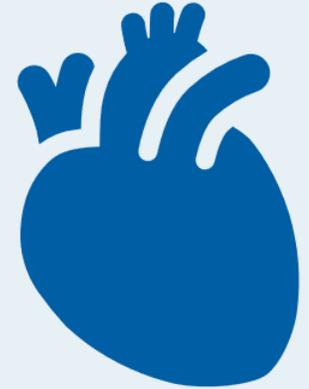
 ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr

 @CEREMAIA_Tenon

<https://www.maladiesautoinflammatoires.fr/>



La péricardite récidivante



<https://www.maladiesautoinflammatoires.fr/>

 @CEREMAIA_Tenon



La péricardite récidivante

Définition

Il s'agit d'une affection caractérisée par des épisodes répétés de péricardite, une inflammation du péricarde (la membrane entourant le cœur) qui a pour rôle de le protéger.

Ces épisodes inflammatoires se produisent de manière intermittente et sont entrecoupés de périodes de rémission.

Elle peut être causée par divers facteurs, tels que des infections virales, des maladies auto-immunes ou autoinflammatoires mais le plus souvent la cause n'est pas identifiée (Péricardite idiopathique).

Épidémiologie

L'épidémiologie varie en fonction de la région géographique et des populations étudiées.

Il s'agit d'une maladie rare. Le risque de récurrence après une péricardite aiguë est estimé de 15 à 30 % et entre 5 et 10 % des patients risquent des récurrences multiples.

Elle affecte des individus le plus souvent jeunes ou d'âge moyen, sans prédominance de sexe.



Etiologie

Les principales causes de la péricardite récidivante sont:

1. Les infections:
 - Virales : telles que les infections à coxsackievirus, l'herpès, le VIH ou d'autres virus.
 - Bactériennes : en particulier la tuberculose.
 - Fongiques ou parasitaires : plus rares et surtout chez les personnes immunodéprimées.
2. Les maladies :
 - Auto-immunes : telles que le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite rhumatoïde, la sclérodermie systémique, ou le syndrome de Sjögren.
 - Autoinflammatoires telles que la Fièvre Méditerranéenne Familiale ou la maladie de Still par exemple.
3. Un traumatisme thoracique ou une chirurgie thoracique ou cardiaque peuvent se compliquer d'une péricardite aiguë, qui peut évoluer vers des épisodes récurrents.
4. Certains cancers comme le cancer du poumon, du sein ou les lymphomes.
5. Parfois, aucune cause n'est trouvée, et la péricardite est considérée comme idiopathique.



Clinique

Les patients souffrent d'une douleur thoracique aiguë rétro sternale majorée à l'inspiration profonde avec fièvre et parfois une sensation d'oppression thoracique et un essoufflement.



Diagnostic

Le diagnostic d'une péricardite récidivante repose sur :

- La présence de douleur thoracique le plus souvent avec de la fièvre.
- La présence d'une inflammation sanguine mise en évidence sur les tests sanguins (numération formule sanguine (NFS) et la mesure des marqueurs de l'inflammation principalement la Protéine C Réactive (CRP).
- La mise en évidence d'un épanchement péricardique (augmentation du liquide péricardique) sur l'échographie cardiaque ou sur le scanner thoracique ou l'imagerie par résonance magnétique cardiaque (IRM).

Dans de rares cas, une ponction de liquide péricardique voir une biopsie du péricarde peuvent être réalisées pour confirmer le diagnostic et rechercher des causes spécifiques, en particulier en cas de suspicion de maladies inflammatoires ou infectieuses.

