

Particularités cliniques et étiologiques des péricardites aiguës en médecine interne

1^{er} Auteur : Nahed ,Ibrahim, résidente en médecine de famille ,service de médecine interne ,hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie
Autres auteurs, équipe:

- Wissal, Ben yahia , Assistante hôpitalo universitaire , service de médecine interne , hôpital Farhat Hached , Sousse
- Mouna , Gdaiem , résidente en rhumatologie , service de médecine interne , hôpital Farhat Hached , Sousse
- Ahmed , Guiga , assistant en médecine interne , service de médecine interne , hôpital Farhat Hached , Sousse
- Amira , Atig , professeure agrégée , service de médecine interne , hôpital Farhat Hached , Sousse
- Neirouz , Ghanouchi, cheffe de service , service médecine interne , hôpital Farhat Hached , Sousse

INTRODUCTION

La péricardite est une pathologie fréquente en pratique clinique courante, qui peut survenir dans de nombreux états pathologiques. le diagnostic étiologique est cependant entravé par la multiplicité des causes. Nous proposons à travers ce travail de décrire les caractéristiques anamnestiques, cliniques et para cliniques des péricardites et de déterminer les principales étiologies sous- jacentes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective dans le service de médecine interne FRAHAT HACHED de Sousse sur une période allant de 2009 à 2021. les patients ayant répondu aux critères de péricardite ont été inclus.

RÉSULTATS

Il s'agit de 75 patients avec sex-ratio Femme/Homme = 1,2. L'âge moyen était de 43,8 [16-89].

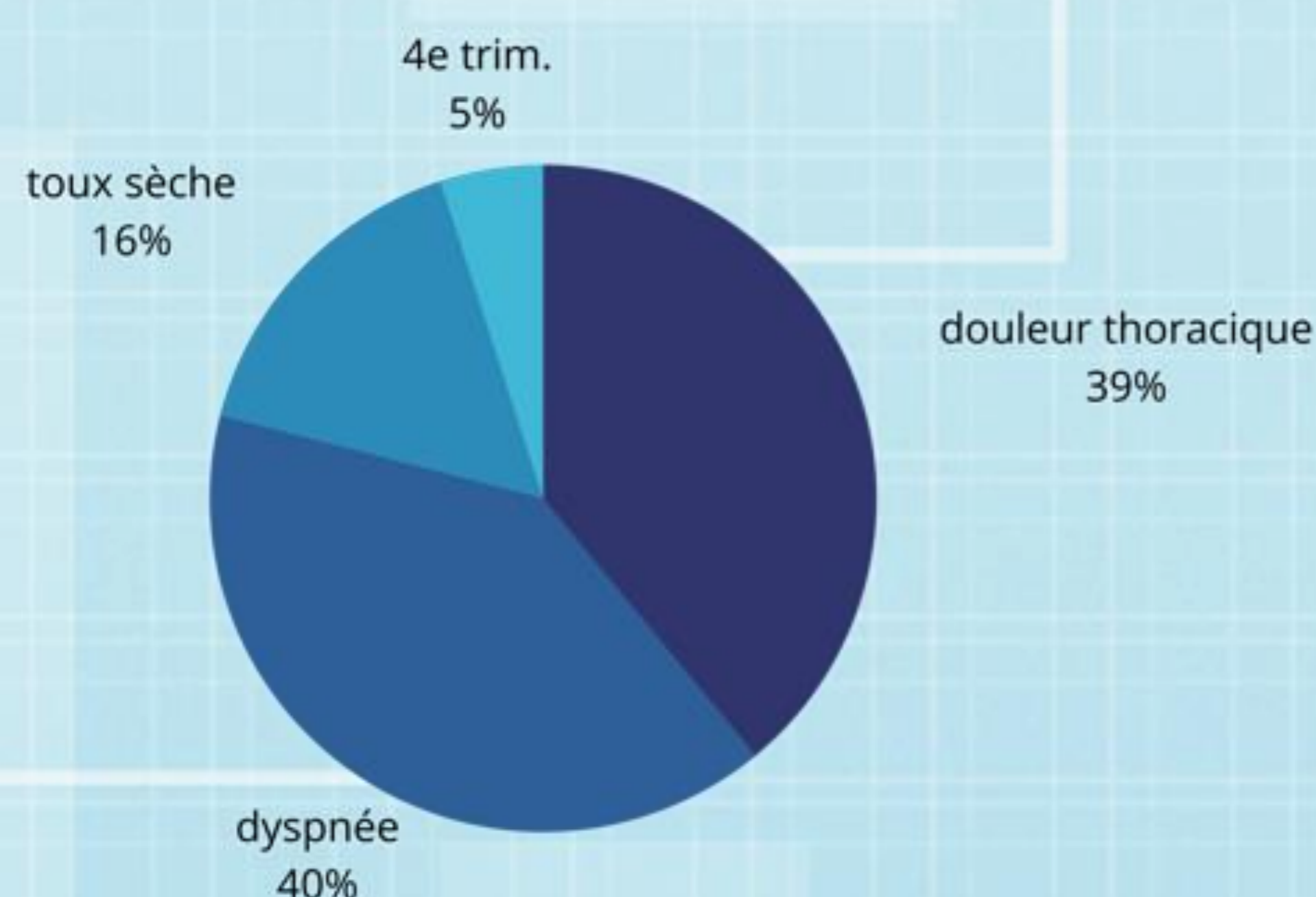


Figure 1: Symptomatology clinique

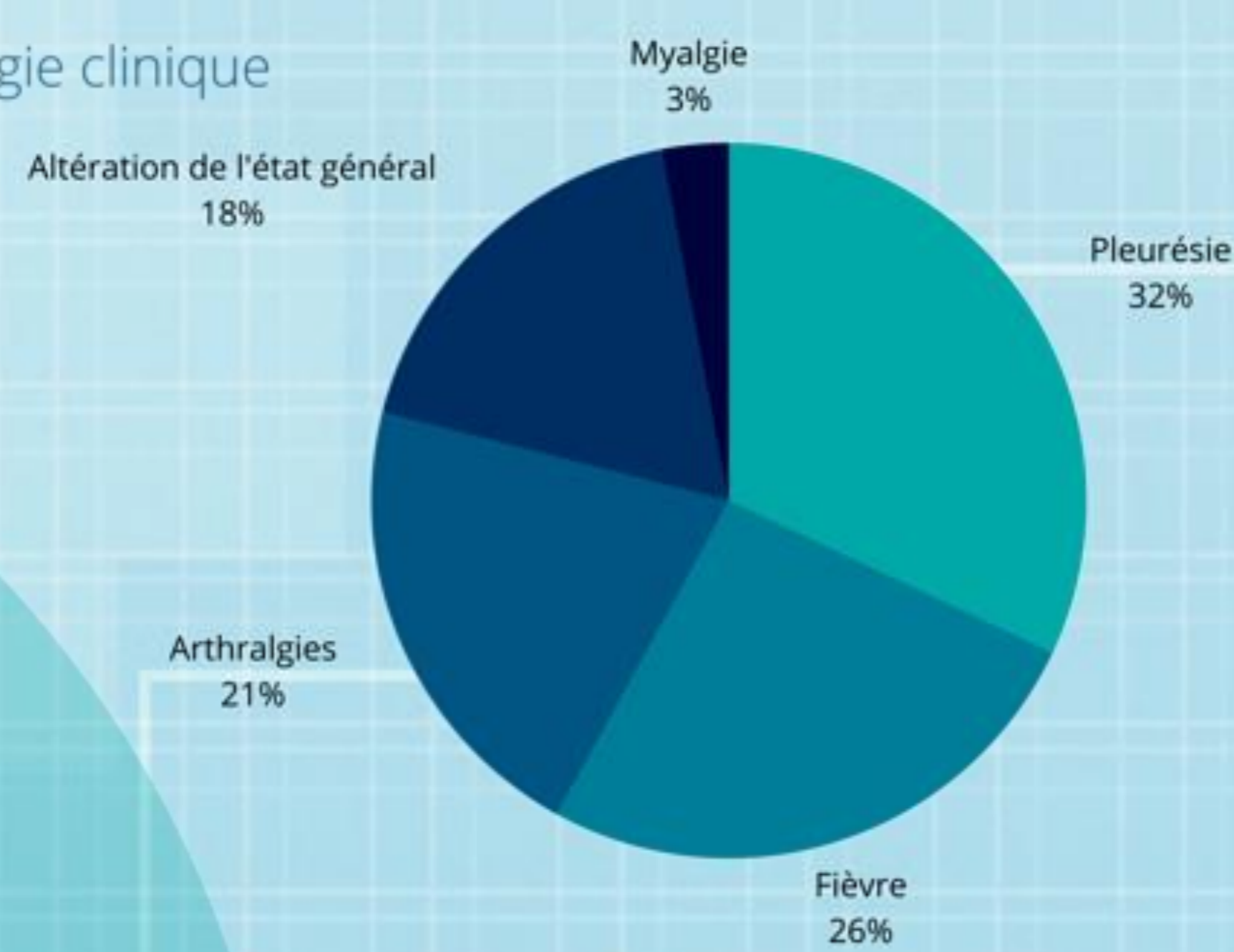


Figure 2: Signes associés

Au cours de l'examen Clinique la majorité des patients étaient hemodynamiquement stables, les signes de l'Insuffisance cardiaque droite étaient présents dans 23 % des cas. Une Echographie cardiaque transthoracique a servi dans 100 % des cas à confirmer le diagnostic et évaluer l'abondance de l'épanchement. Une HTAP a été diagnostiquée dans 9 % des cas

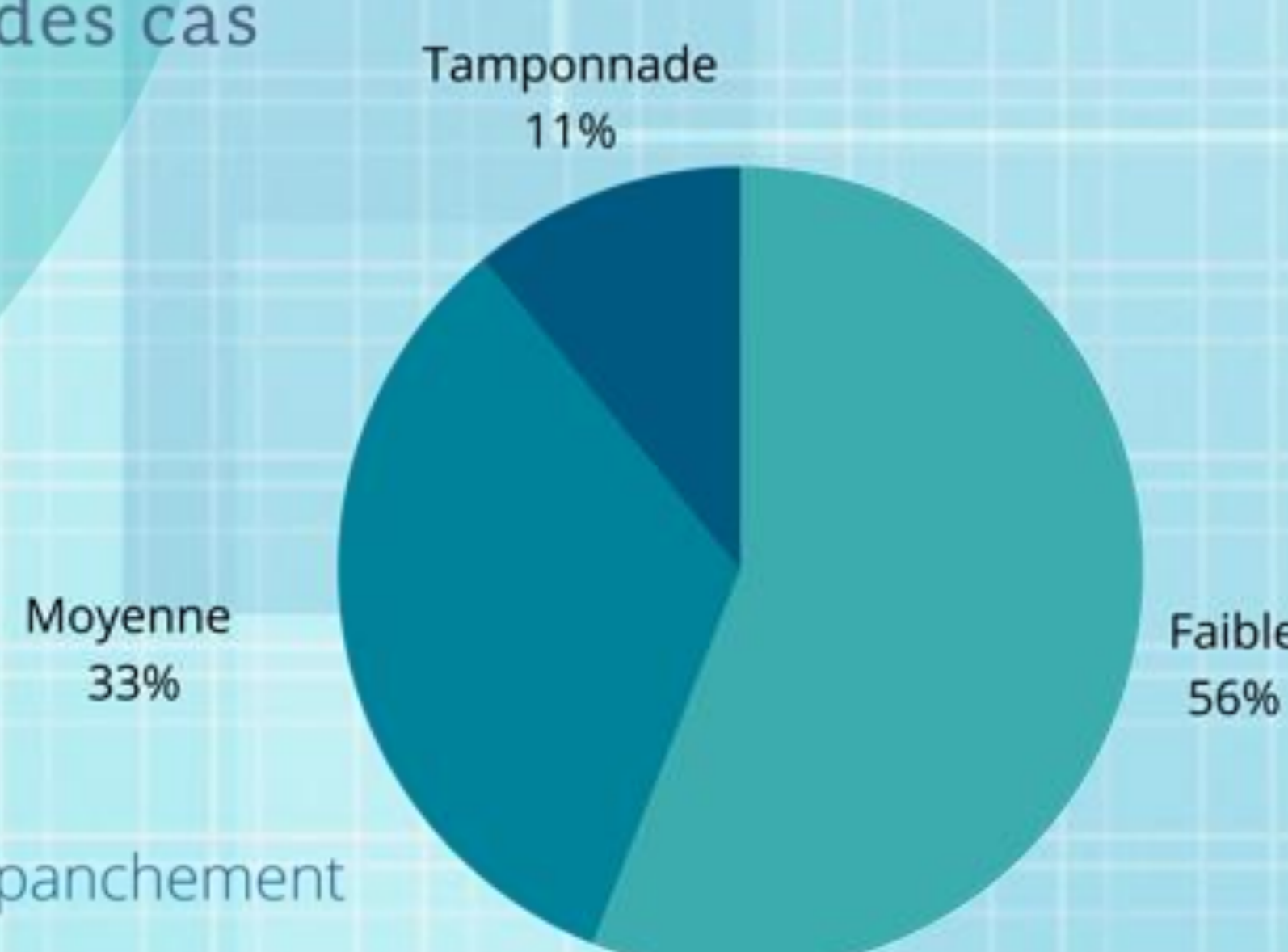


Figure 3: Epanchement

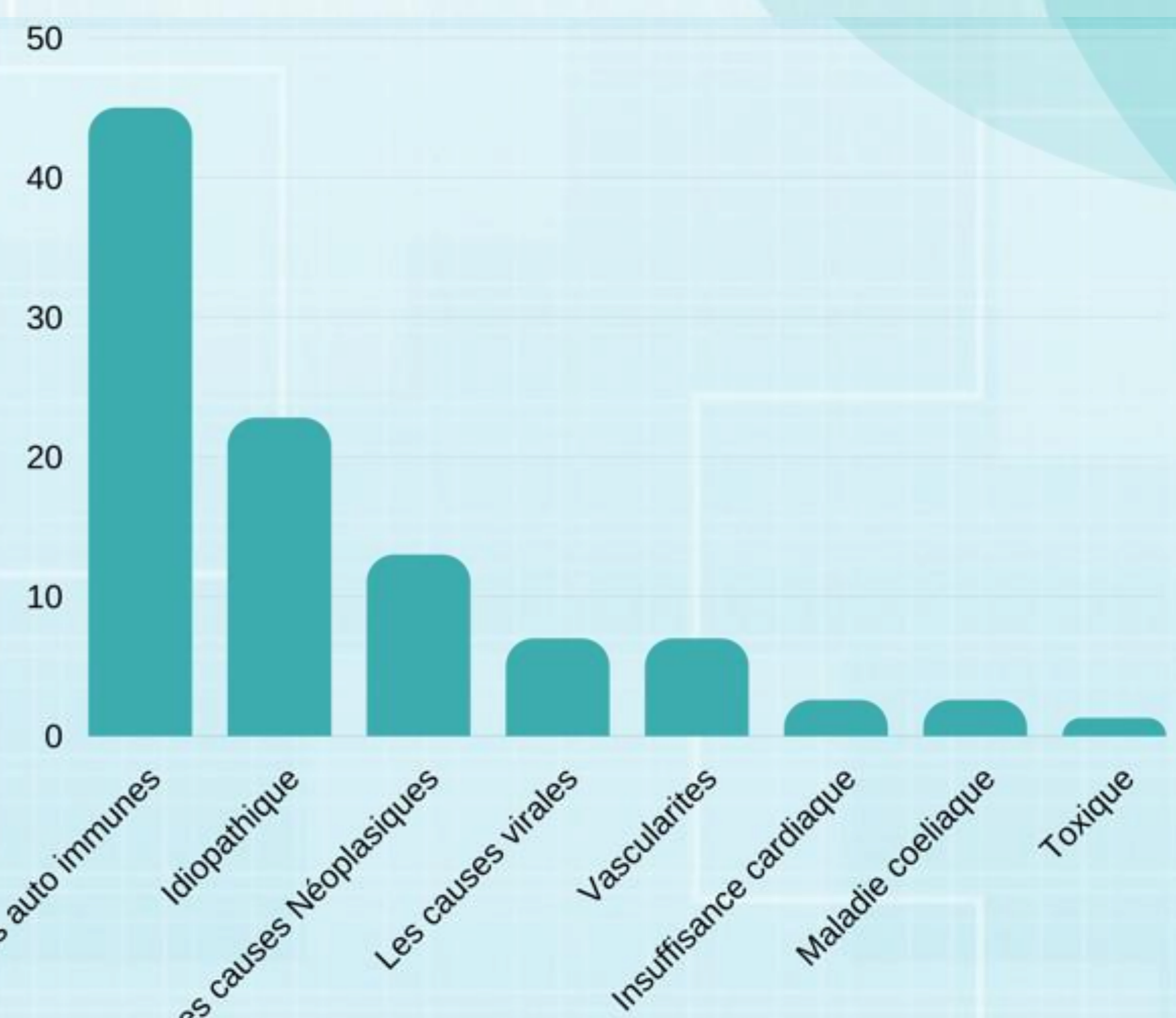


Figure 4: Les étiologies

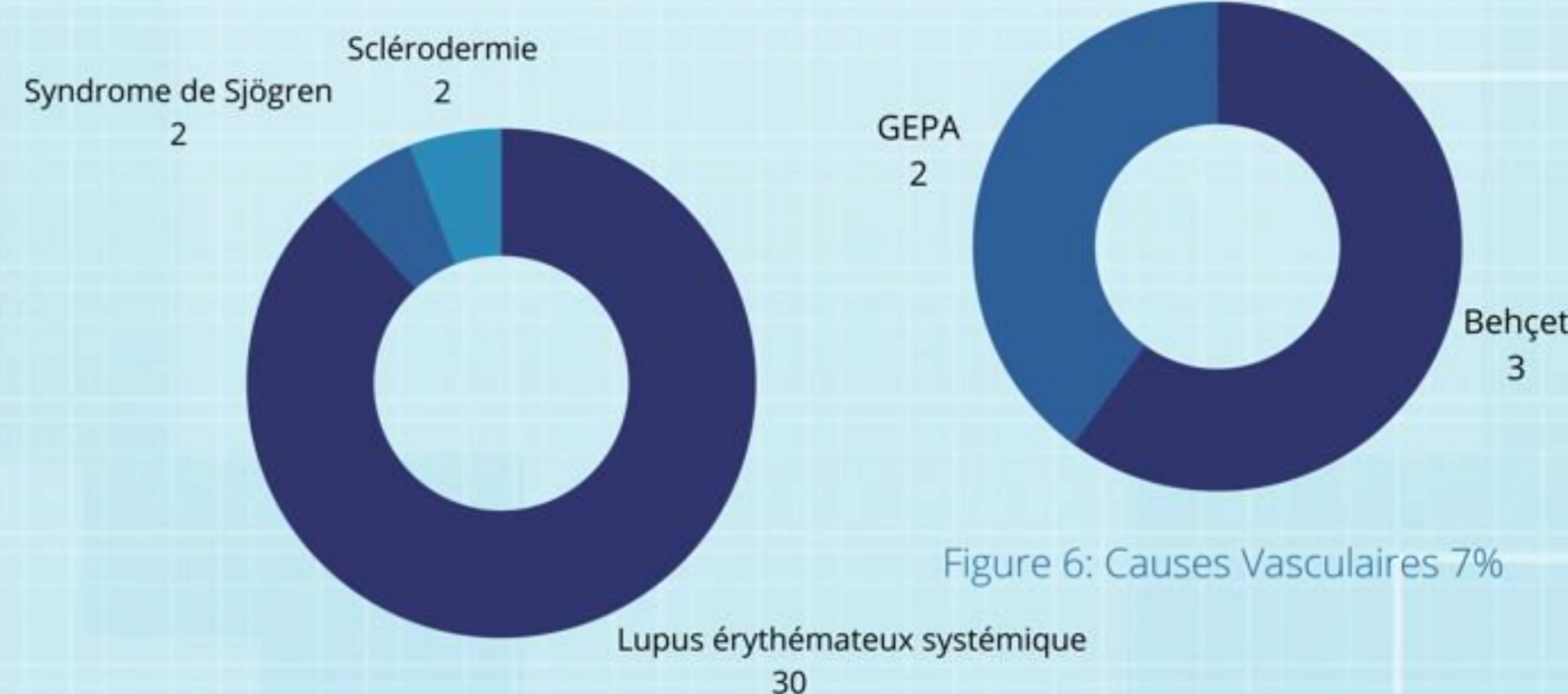


Figure 5: Causes Auto immunes 30%

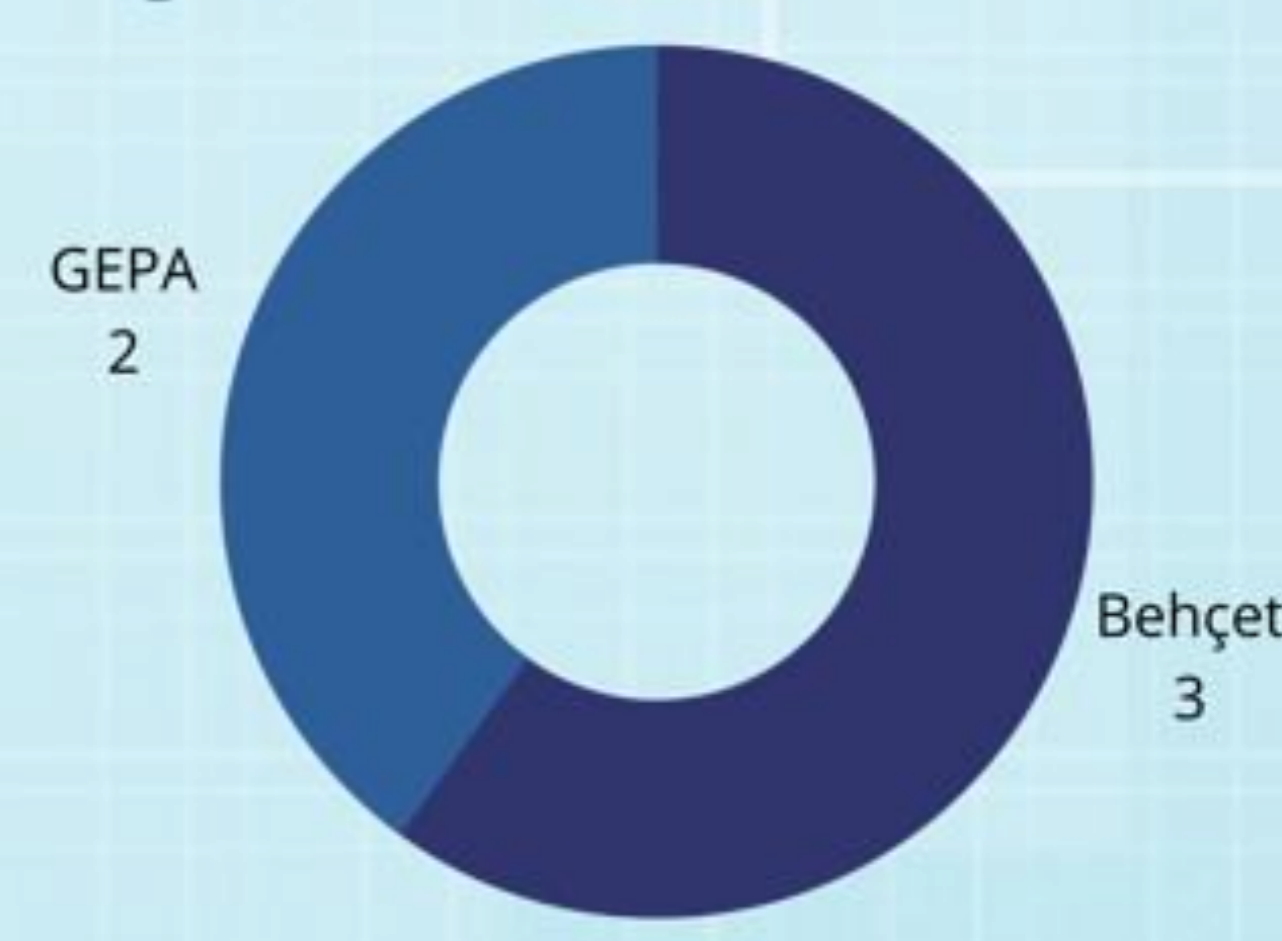


Figure 6: Causes Vasculaires 7%

DISCUSSION

La population étudiée avait un âge moyen de 43 ans, ce qui concorde avec les données des séries récentes : moyen d'âge [51+/-17 ans]. Les signes cliniques et les manifestations thoraciques sont assez comparables à celles retrouvés dans la littérature.

Les causes secondaires dans notre série étaient à 77,2% dominées par les causes inflammatoires en comparant avec les données de la littérature. Ce taux était 14% dans l'étude de Permanyer- Miralda , 20% chez Imazio et 22% chez Zayas reposant essentiellement sur les causes virales .

CONCLUSION

La péricardite prise en charge en médecine interne est surtout d'origine secondaire avec une forte prévalence des maladies auto-immunes en particulier le lupus érythémateux systémiques contrastant avec la revue de la littérature, ou l'origine virale était prédominante ceci est expliqué par le biais de sélection des patients. Un bilan lésionnel est justifié dans la majorité des cas vu la fréquence des formes asymptomatiques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Imazio M et AL.
Day Hospital Treatment of acute pericarditis. J Am Coll Cardiol 2004

Permanyer -Miralda G, et AL.
Primary acute pericardial disease: a prospective series of 231 consecutive patients. Am J Cardiol 1985.

Zayas R , et AL
Incidence of specific etiology and role of methods for specific etiology diagnosis of primary acute pericarditis . Am J Cardiol 1995.

Acar J , et Al
Péricardites chroniques. EMC Paris 1975