



Traitement

Le traitement vise à soulager la douleur, traiter la poussée aiguë en contrôlant l'inflammation et prévenir les récidives.

Les recommandations 2025 nationales proposent:

► En première intention

Association de 2 médicaments :

-Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (**AINS**) (aspirine ou ibuprofène)

-La **colchicine** qui sera prescrite 3 mois en cas de premier épisode et au moins 6 mois en cas de récidive

► En deuxième intention

- Une biothérapie inhibant l'interleukine 1 (anakinra) pourra être proposée par un centre expert pour les formes réfractaires uniquement

► Le traitement doit aussi viser la cause sous-jacente si elle est identifiée.

► La corticothérapie est désormais non recommandée sauf cas particuliers (lupus, post-chirurgie)

► Un drainage est exceptionnellement réalisé ; il est réservé aux épanchements abondants avec retentissement.



Notre équipe :

Médecine interne

Pr Sophie GEORGIN-LAVIALLE

Dr Léa SAVEY

Dr Marion DELPLANQUE

Dr Catherine GRANDPEIX-GUYODO

Dr Yves-Jean Zhu

Dr Philippe MERTZ

Dr Robin ECHERBAULT

Dermatologie & allergologie

Pr Angèle SORIA

Dr Jean-Benoît MONFORT

Néphrologie

Pr Jean-Jacques BOFFA

Anatomopathologie

Pr David BUOB

Hépatogastroentérologie

Dr Ingrid POPA

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

La péricardite récidivante correspond à la réapparition d'une péricardite aiguë (inflammation de la membrane qui enveloppe le cœur) après une période asymptomatique d'au moins 4 à 6 semaines.

Elle peut être causée par divers facteurs, tels que des infections en particulier virales, des maladies immuno-inflammatoires ou apparaître après un acte chirurgical mais le plus souvent la cause n'est pas identifiée et on parle alors de péricardite idiopathique et/ou virale.

Epidémiologie

Il s'agit d'une maladie rare. Le risque de récidive après une péricardite aiguë est estimé entre 20 à 30 %. Seuls 5 à 10 % des patients risquent des récidives multiples.

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



Causes

Les principales causes de la péricardite récidivante sont:

1. Les infections:

- Virales : telles que les infections dues aux coxsackie-virus, aux virus herpès, au VIH ou à d'autres virus.
- Bactériennes : en particulier la tuberculose.
- Fongiques ou parasitaires : plus rares et concernent les personnes immunodéprimées.

2. Les maladies systémiques :

- Auto-immunes : telles que le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite rhumatoïde, la sclérodermie systémique, ou le syndrome de Sjögren.
- Auto-inflammatoires telles que la Fièvre Méditerranéenne Familiale ou la maladie de Still par exemple.

3. Un traumatisme thoracique et 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. Lorsqu'aucune cause n'est trouvée la péricardite est considérée comme idiopathique (**cas le plus fréquent**).



Clinique

Les patients souffrent d'une douleur thoracique aiguë derrière le sternum, majorée à l'inspiration profonde, avec parfois une sensation d'oppression thoracique et un essoufflement. La fièvre accompagne souvent ce tableau.



Diagnostic

Le diagnostic d'une péricardite récidivante repose sur :

- La présence d'une douleur thoracique typique avec ou sans fièvre
- La présence d'une inflammation sanguine mise en évidence sur les tests sanguins avec **élévation** 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.

En l'absence de CRP élevée, reconstréder le diagnostic et demander un avis expert.

