

# PERICARDITE CONSTRICTIVE

## I. DEFINITIONS :

Il s'agit d'un épaissement fibreux du péricarde avec calcification entraînant une gêne au remplissage diastolique du cœur = adiaastolie.

## II. ETIOLOGIES :

- **La tuberculose** est presque toujours en cause. La constriction se développe très lentement. Elle reste méconnue pendant longtemps. Plus rarement, elle évolue sur un mode subaigu.
- Post radiothérapie.
- Insuffisance rénale chronique.
- Péricardites d'origine infectieuse.
- Tumeurs primitives et secondaires du péricarde.

## III. ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

Deux types avec des formes de transition ;

- **Constriction avec épanchement** : il s'agit d'une péricardite fibreuse avec symphyse laissant par endroit des logettes contenant du liquide séreux ou du caséum.
- **Constriction sans épanchement** : péricardite calcifiée ; les calcifications prédominent au niveau des sillons auriculo-ventriculaires.

## IV. CLINIQUE :

- Dyspnée croissante, douleurs thoraciques.
- Stase veineuse avec turgescence jugulaire et reflux hépatojugulaire.
  - Hépatomégalie : ferme, lisse, rarement douloureuse.
  - Ascite.
  - Œdèmes des membres inférieurs.
- Tension artérielle basse. Pouls souvent paradoxal.

### Auscultation :

- Peut être normale.
- Troisième bruit protodiastolique sourd dans 2/3 des cas (= **vibrance péricardique**). Ce bruit est légèrement plus précoce qu'un galop protodiastolique.

## V. EXAMENS PARACLINIQUES :

### Electrocardiogramme :

- Soit rythme sinusal avec ondes P amples, bifides.
- Soit fibrillation auriculaire.
- Microvoltage.
- Ondes T plates ou négatives dans toutes les dérivations.

### Radiographie thoracique :

- Volume cardiaque petit ou normal (insuffisance cardiaque avec petit cœur), rarement augmenté de volume (dilatation des oreillettes au-dessus des sillons calcifiés). Des calcifications cernent le contour cardiaque ou réalisent une véritable cuirasse.
- en scolie, cœur immobile.

### Echocardiographie :

- Péricarde très épaissi et dense.
- Dilatation des oreillettes
- L'étude de la fonction diastolique permet d'affiner le diagnostic.

### Cathétérisme cardiaque droit :

Il montre, dans le ventricule droit, une dépression protodiastolique brutale, suivie d'une remontée abrupte, puis d'un plateau mésotélédiastolique supérieur ou égal à celui de la pression systolique (**Dip plateau**).

Scanner et IRM cardiaques : épaississement et calcifications péricardiques.

## VI. EVOLUTION

- Lente, insensible au traitement médical.
- Possibilité de formes subaiguës. Il s'agit d'une affection grave, parfois mortelle si le diagnostic est trop tardif.
- Guérison rapide après chirurgie dès que le myocarde a repris son expansion diastolique.

## VII. TRAITEMENT :

- Médical : traitement étiologique (antituberculeux) et de l'insuffisance cardiaque.
- chirurgical : péricardectomie complète