

Item 274 : Péricardite aiguë (Evaluations)

Date de création du document 2011-2012

CAS CLINIQUE

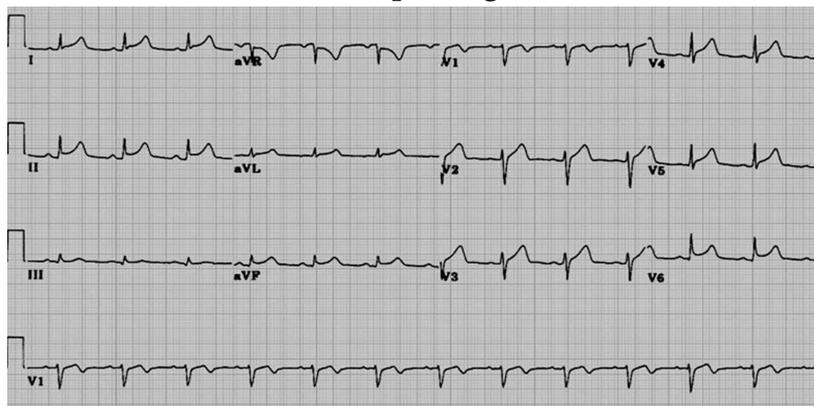
Scénario :

Un homme de 75 ans est adressé par son médecin traitant aux urgences de l'hôpital le 5 octobre 2008 pour une douleur thoracique d'apparition brutale et persistante depuis 10 heures. Ce patient est traité pour une HTA modérée par 20 mg de lisinopril/j (inhibiteur de l'enzyme de conversion) depuis 2 mois et par simvastatine (statine) 40 mg/j pour une hypercholestérolémie. Il a présenté un épisode grippal 15 jours avant son admission associé à une fièvre à 38,7°. À l'admission, la douleur est rétrosternale, à type de brûlure, irradie dans le dos et persiste après la prescription de deux pulvérisations de trinitrine administrées par voie sublinguale. L'inspiration profonde augmente légèrement la douleur ainsi que la toux.

L'examen clinique est le suivant : poids = 80 kg, taille = 170 cm, température = 37,8°C, FC = 80 battements/min. La pression artérielle est de 170/110 mmHg au bras gauche, 160/105 mmHg au bras droit. Les bruits du cœur sont réguliers, sans souffle cardiaque audible. L'auscultation pulmonaire est normale.

Par ailleurs, depuis quelques semaines, ce patient se plaint de douleurs musculaires au niveau des cuisses associées à des crampes survenant au repos ainsi que d'une toux sèche irritative.

Cas clinique : Figure 1



QUESTION 1/7 :

Quels sont les trois diagnostics à évoquer en priorité ? Citer les arguments cliniques présents dans l'observation en faveur de ces diagnostics.

Réponse attendue :

1 Dissection aortique :

- terrain : HTA ;
- caractères de la douleur : apparition brutale, résistante à la trinitrine, irradiation dans le dos ;
- examen clinique : absence d'asymétrie tensionnelle, absence d'insuffisance aortique.

2 Syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST :

- facteurs de risque : HTA, hyper-cholestérolémie ;
- caractères de la douleur : rétrosternale, brûlure, résistante à la trinitrine.

3 Péricardite aiguë :

- antécédent d'épisode grippal avec fièvre ;
- caractères de la douleur : augmentation à l'inspiration profonde et à la toux, résistante à la trinitrine ;
- fièvre associée.

QUESTION 2/7 :

Interprétez l'ECG. Quel diagnostic retenir parmi les trois diagnostics précédents ?

Réponse attendue :

Sus-décalage diffus du segment ST concave vers le haut. Absence d'onde Q d'infarctus. Tracé évocateur d'une péricardite aiguë.

QUESTION 3/7 :

Quels examens biologiques, réalisez-vous à titre de bilan une fois votre diagnostic établi ?

Réponse attendue :

Bilan inflammatoire : VS, CRP, NFS plaquettes, fibrinogène.
Troponines ou CPK-MB pour rechercher une atteinte myocardique.

QUESTION 4/7 :

Quel examen complémentaire en dehors des examens biologiques demandez-vous pour rechercher, une fois votre diagnostic établi, la principale complication de cette pathologie ?
Quelle est cette complication ?

Réponse attendue :

Echocardiographie.
Recherche d'un épanchement péricardique.

QUESTION 5/7 :

Comment interprétez-vous les douleurs musculaires que présente ce patient ? Quel examen biologique demandez-vous ? Quelle attitude thérapeutique devez-vous adopter ?

Réponse attendue :

Douleurs musculaires secondaires aux statines.

CPK pour rechercher une atteinte musculaire périphérique.

Arrêt de la simvastatine si les signes musculaires sont importants avec une gêne fonctionnelle quotidienne ou si les CPK sont augmentées au-delà de 5 fois les valeurs normales (dosage à contrôler à distance de l'épisode de péricardite aiguë qui peut entraîner une augmentation des CPK par atteinte myocardique).

QUESTION 6/7 :

Y a-t-il une cause médicamenteuse possible à la toux que présente ce patient et que faire ?

Réponse attendue :

Le lisinopril est un inhibiteur de l'enzyme de conversion. Le principal effet secondaire de cette classe thérapeutique est la survenue de toux. Si la toux est gênante, le lisinopril doit être arrêté et éventuellement remplacé par un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II.

QUESTION 7/7 :

A cette époque de l'année, quelle mesure prophylactique devez-vous envisager ?

Réponse attendue :

Vaccin antigrippal.