

... DE PERICARDITE AMIBIENNE

L. FOURCADE

• Travail du Service de Cardiologie (L.F., Spécialiste du SSA) Hôpital d'Instruction des Armées A. Laveran, 13998 Marseille-Armées, France • Fax : +33 (0) 4 91 61 71 14 •

Un patient marocain, âgé de 60 ans, est hospitalisé dans un tableau de collapsus fébrile. Il signale des précordialgies rétrosternales évoluant depuis 3 jours. A l'admission, le patient est dyspnéique et ne tolère pas le décubitus. Sa température est de 39°C. La pression artérielle systolique est mesurée à 70 mm Hg, le pouls à 100/mn, très mal perçu en inspiration. L'auscultation cardiaque objective un frottement râpeux systolodiastolique et un reflux hépatojugulaire.

La radiographie thoracique montre un élargissement de l'index cardiaque. A l'électrocardiogramme, il existe une tachycardie sinusale associée à des ondes T négatives dans toutes les dérivations. Les paramètres biologiques montrent une polynucléose (15 000 leucocytes/mm³, avec 82 % de polynucléaires neutrophiles) et un syndrome inflammatoire (fibrinogène à 7,5 g/l et C réactive protéine à 155 mg/ml).

L'échocardiographie réalisée en urgence met en évidence au sein d'un volumineux épanchement péricardique circonferentiel (Fig. 1), un aspect de « cœur dansant ». Un collapsus diastolique de l'oreillette et du ventricule droits, signe la compression des cavités cardiaques par l'épanchement et confirme le diagnostic de tamponnade péricardique.

Une ponction-drainage du péricarde est immédiatement réalisée à l'aiguille par voie sous-xyphoïdienne. Après passage d'un guide métallique souple, on met en place un cathéter à large lumière, permettant d'évacuer 700 ml d'un liquide purulent d'aspect « café au lait ». Ce geste permet de restituer immédiatement un bon état hémodynamique. L'examen au laboratoire du liquide ponctionné montre de nombreux polynucléaires altérés et l'absence de micro-organisme à l'examen direct. Evoquée à partir des différents éléments anamnestiques et sur l'aspect macroscopique du liquide péricardique ponctionné, l'étiologie amibienne de la péricardite est confirmée par la positivité des sérologies : 1/200 en immunofluorescence et 1/1 280 en hémagglutination. Le traitement médical a comporté l'administration de métronidazole, initialement par voie intra-veineuse (1,5 g/j), puis per os (2 g/j) pendant une durée totale de 15 jours. L'évolution a été favorable sur le plan clinique, l'assèchement de l'épanchement péricardique, contrôlé par échocardiographie, est obtenu au 10^e jour.

Parmi les péricardites purulentes, les péricardites amibiennes constituent une entité peu fréquente mais mettant rapidement en jeu le pronostic vital. Leur présentation clinique évolue le plus souvent sur un mode aigu avec effraction brutale intra-péricardique d'un abcès amibien du foie. La tolérance à l'épanchement péricardique est au mieux appréciée sur des critères échocardiographiques. Dans la plupart des cas, l'évolution se fait vers la tamponnade, et l'évacuation de l'épanchement compressif par ponction percutanée permet de rétablir l'équilibre hémodynamique. La perfusion rapide de macromolécules peut améliorer le débit cardiaque, le temps de préparer la péricardocentèse. Si l'étiologie amibienne est facilement évoquée en présence d'un abcès amibien hépatique associé, le diagnostic est plus délicat en l'absence d'abcès du foie ou lorsque celui-ci est passé inaperçu. Le fait que le patient soit originaire d'une zone d'endémie amibienne, l'aspect café au lait ou chocolat et le caractère amicrobien du pus drainé sont autant d'éléments évocateurs. La positivité des tests sérologiques et l'efficacité thérapeutique spectaculaire du métronidazole confirment le diagnostic. A moyen terme, il convient de surveiller l'évolution possible vers une péricardite constrictive ■

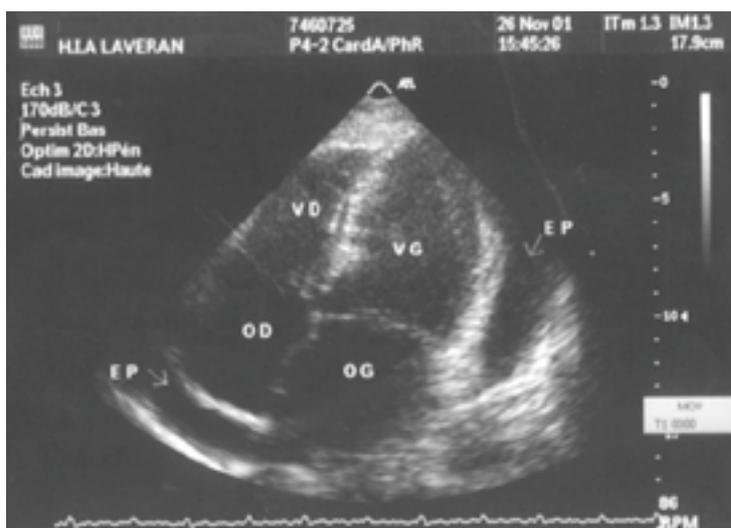


Figure 1 - Epanchement péricardique concentrique. Echocardiographie bidimensionnelle, vue 4 cavités. EP : épanchement péricardique ; OD : oreillette droite ; VD : ventricule droit ; VG : ventricule gauche ; OG : oreillette gauche.

REFERENCES

- 1 - LAURELL BH - Pericardial diseases : cardiac tamponade. In «BRAUNWALD E - Heart Disease». Saunders Company ed, 1997 (fifth edition) : pp 1486-1495.
- 2 - LI E, STANLEY SL - Amebiasis. *Gastroenterol Clin North Am* 1996 ; 25 : 471-492.