



Cas Clinique

Péricardite Aigue et COVID-19: A Propos de Deux Cas

COVID-19 induced acute pericarditis: a report of two cases

Owona Amalia ¹, Ndongou Amougou Sylvie ², Ze Jean Jacques ³, Kuate Mfeukeu Liliane ⁴, Hamadou Bâ ⁵

¹ Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun

³ Hôpital Jamot de Yaoundé, Cameroun

⁴ Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

⁵ Hôpital Régional de Garoua

Auteur correspondant: Amalia Owona, Portable : (+237) 682.48.55.92.

Email : amowona@yahoo.fr

Mots clés: Péricardite, Covid-19, prise en charge, Yaoundé

Keywords: Pericarditis, Covid-19, treatment, Yaoundé

RÉSUMÉ

Les atteintes cardiaques ont été décrites dans l'infection à SARS-Coronavirus-2 (Covid-19). Ces dernières sont essentiellement rapportées sous la forme de myocardites [2]. Nous rapportons deux cas de péricardite aigue à Covid-19 dont l'évolution a été favorable.

ABSTRACT

Heart damage has been described in SARS-Coronavirus-2 infection. Myocarditis has been the mainly reported form [2]. We report two cases of acute pericarditis with Covid-19 whose course was favorable.

INTRODUCTION

Les atteintes cardiaques ont été décrites dans l'infection à SARS-Coronavirus-2 (Covid-19). Cependant, des complications cardiologiques ont été rapidement mises en évidence avec une prévalence de 20 % [1]. Ces dernières sont essentiellement rapportées sous la forme de myocardites [2]. Nous rapportons deux cas de péricardite aigue à Covid-19.

CAS CLINIQUE 1

Femme de 64 ans sans antécédents particuliers au 8ème jour post infection à SRAS-Cov2, traitée comme un cas modéré sous Rivaroxaban, Azithromycine, Zinc, vitamine C, vitamine D), qui a présenté une douleur spontanée, rétrosternale de survenue brutale à type constriction, intense, d'emblée maximale avec échelle analogique visuelle de la douleur (EVA) à 8/10 et évoluant depuis de 4 heures. Cette douleur était sans irradiation, sans facteurs d'accalmie et ne cédait ni à la prise de trinitrine, ni à la prise d'antalgiques usuels motivant une consultation en cardiologie

A l'examen physique, la patiente était anxieuse mais stable sur le plan hémodynamique pression artérielle : 120/80 mmHg Poids : 75 kg Taille 1,65m, IMC : 27,54 kg/m²; SPO2 96% à l'air ambiant.

Examen des appareils et système sans particularité

Les marqueurs biologiques cardiaques étaient normaux., l'électrocardiogramme inscrivait un rythme sinusal régulier avec une fréquence cardiaque normale à 67 battements par minute sans troubles de la repolarisation.

L'échocardiographie retrouvait un épanchement péricardique minime de moins de 10mm postérieur en diastole.

La patiente a été mise sous colchicine 1cp 2 fois par jour. L'évolution au 10ème jour du traitement a été marquée par une nette régression de la douleur et une diminution de l'épanchement péricardique. Le test rapide de contrôle au Covid-19 est revenu négatif justifiant la réduction de la Colchicine à 1 comprimé par jour. Au 20ème jour de traitement la douleur thoracique rétrosternale était complètement absente et l'échocardiographie était normale.

CAS CLINIQUE 2

Jeune femme de 46 ans, sans antécédents particuliers, au 20ème jour du Covid-19 sous Rivaroxaban 15 mg/jour reçue en consultation pour aggravation progressive de sa dyspnée du stade II au stade III de NYHA et la survenue d'une douleur précordiale constrictive EVA 6/10, d'installation brutale, sans irradiation évoluant depuis 6 heures diminuée par la prise de paracétamol.

L'examen physique retrouvait une patiente stable sur le plan hémodynamique avec un frottement péricardique, le reste de l'examen était sans particularités.

Les marqueurs biologiques cardiaques (Troponine I ultrasensibles, CPK-MB) étaient négatifs

L'électrocardiogramme inscrivait un rythme sinusal avec un bas voltage périphérique

La patiente a été mise sous surveillance intrahospitalière et sous Colchicine 1cp x 2 par jour

L'évolution a été marquée au 7ème jour de traitement par régression importante de la dyspnée au stade I de la New York Heart Association (NYHA) et la douleur thoracique à EVA 1, une abolition du frottement péricardique et l'échocardiographie montrait une régression de l'épanchement.

La Colchicine à la même dose a été maintenue avec au 15ème jour, un amendement de la douleur et un décollement péricardique à l'échocardiographie de contrôle.

DISCUSSION

Des atteintes cardiovasculaires de la maladie à SRAS-Cov2 décrites, la péricardite aiguë est très peu décrite dans la littérature, d'où l'intérêt de notre travail. L'évolution vers la péricardite pourrait être expliquées par la décharge cytokinique inflammatoire liée au virus. L'atteinte péricardique semble rare, à notre connaissance, la plus grande mini série décrit quatre cas de péricardique avec épanchement [3] et deux cas de tamponnade ont été décrits [4]. La Colchicine a une place reconnue dans le traitement des péricardites et pourrait représenter une thérapeutique intéressante par le blocage de l'assemblage des inflammasomes NLRP3 et de la libération des cytokines

[5]. Les limites de ce case report sont l'absence d'évaluation d'une atteinte myocardique par l'imagerie par résonance magnétique.

RÉFÉRENCES

1. Fan H, Zhang L, Huang B et al. Cardiac injuries in patients with coronavirus disease 2019: Not to be ignored. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 96:294-297.
2. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiol*. 2020; 5:831-840. DOI : 10.1001/jamacardio.2020.1286
3. A. Dghaies, R. Amri, M. Lajmi, I. Chaabene, W. Garbouj, H. Tounsi, B. Benammou, Z. Alaya. Péricardite aiguë et COVID-19. *La Revue de Médecine Interne*. 2021 ; 42 (2) : A447-A448, <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.191>.
4. François Sauer, Charlotte Dagrenat, Philippe Couppie, Gaëlle Jochum, Pierre Leddet, Tamponnade & COVID-19. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie* 2020 ; 69 (5) : 336-338, <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2020.09.014>.
5. DEFTEREOS, Spyridon G., SIASOS, Gerasimos, GIANNOPOULOS, Georgios, et al. The Greek study in the effects of colchicine in COvid-19 complications prevention (GRECCO-19 study): Rationale and study design. *Hellenic journal of cardiology*, 2020 ; 61(1) : 42-45.

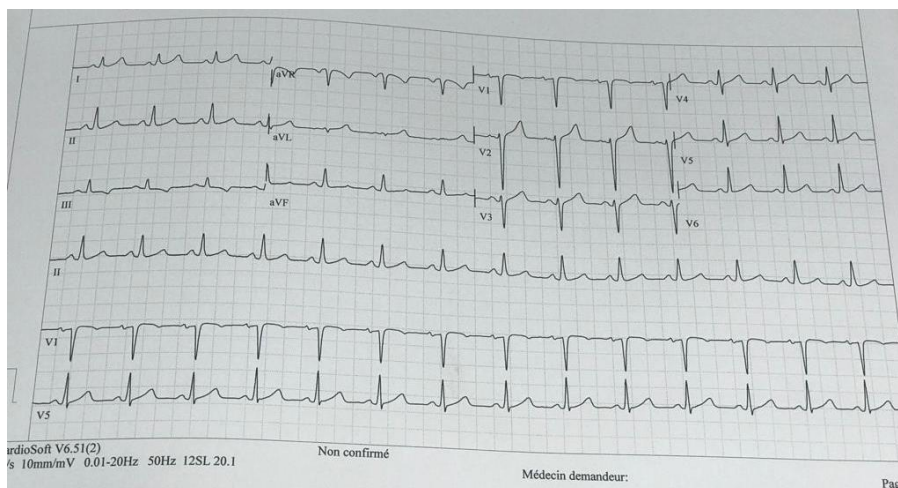


Figure 1 : Électrocardiogramme de surface inscrivait un rythme sinusal régulier avec bas voltage périphérique

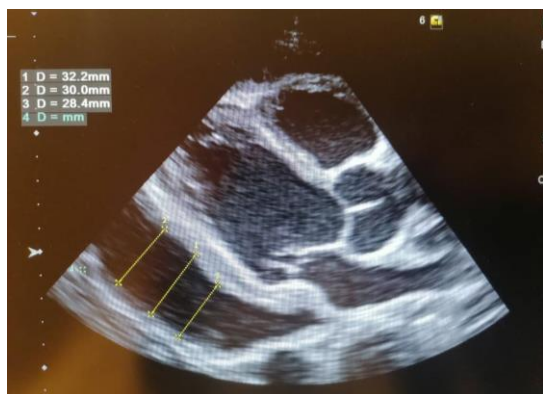


Figure 2 : Échocardiographie transthoracique 2D, . **A parasternale grand axe :** épanchement péricardique en regard des cavités gauches postérieures de 32 mm en diastole moyenne **abondance B sous costale,** absence de signes de compression des cavités droites