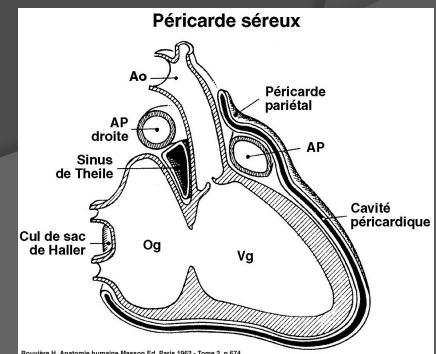


Péricarde

2015

Pr Hervé Lardoux
Institut Montsouris Paris



Péricarde : sujet d'actualité ?

Reco 2003

Echographie

- Sté Fse
Cardiologie
- Sté Eur
Cardiologie

Reco 2013-2015 :

Imagerie multi- modalités

- ASE 2013
- Eur Assoc CV
imaging 2015

Colchicine Péricardite

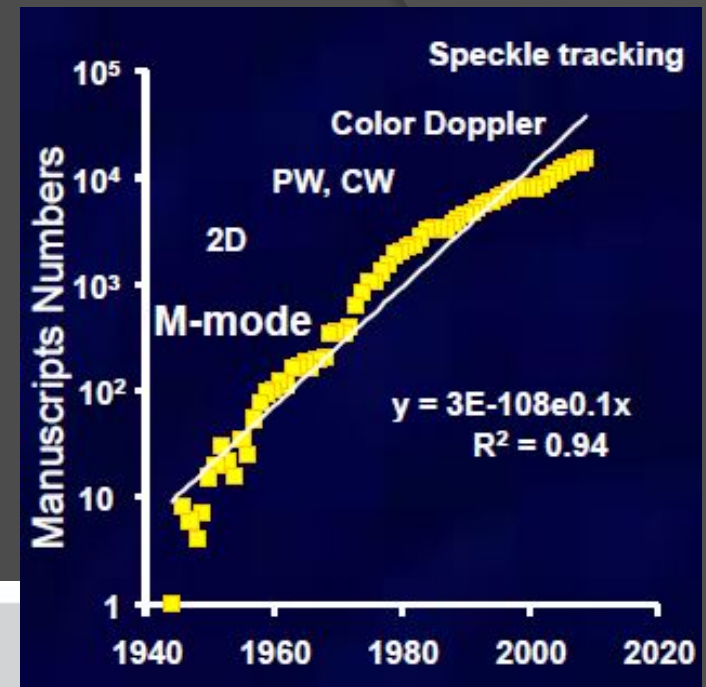
- récurrente
- aigue
- post
péricardotomie

Péricarde Echocardiographie

CONSENSUS SUR LES INDICATIONS DE L'ÉCHOGRAPHIE DOPPLER TRANSTHORACIQUE
DANS LE DIAGNOSTIC DES ÉPANCHEMENTS PÉRICARDIQUES

Classe 1

- Suspicion clinique de péricardite aiguë.
- Contrôle précoce (< J5) d'un épanchement péricardique moyen à important (appréciation de son évolutivité et de sa tolérance).
- Surveillance régulière d'un épanchement péricardique chronique récidivant.
- Frottement péricardique à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Surveillance après drainage péricardique chirurgical ou guidé par échocardiographie (au décours immédiat puis après 48 à 72 h).
- Contrôle systématique dans les jours suivant une chirurgie cardiaque.



Péricarde imagerie multi-modalités

ASE EXPERT CONSENSUS STATEMENT

American Society of Echocardiography Clinical Recommendations for Multimodality Cardiovascular Imaging of Patients with Pericardial Disease

Endorsed by the Society for Cardiovascular Magnetic
Resonance and Society of Cardiovascular Computed Tomography

Allan L. Klein, MD, FASE, Chair, Suhny Abbara, MD, Deborah A. Agler, RCT, RDMS, RDMS
Christopher P. Appleton, MD, FASE, Craig R. Asher, MD, Brian Hoit, MD, FASE, Judy I.
Mario J. Garcia, MD, Itzhak Kronzon, MD, FASE, Jae K. Oh, MD, FASE, E. Rene R.
Hartzell V. Schaff, MD, Paul Schoenhagen, MD, Carmela D. Tan, MD, and Richard D. White,
*Columbus, Ohio; Boston, Massachusetts; Weston, Florida; Scottsdale, Arizona; Rochester, Min
New York, New York*

(J Am Soc Echocardiogr 2013;26:965-1012.)

Keywords: Pericardial disease, Echocardiography, Cardiovascular magnetic resonance,
tomography

European Heart Journal - Cardiovascular Imaging Advance Access published September 23, 2014



European Heart Journal - Cardiovascular Imaging
doi:10.1093/ehjci/eyu128

REVIEW

European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) position paper: multimodality imaging in pericardial disease

**Bernard Cosyns^{1*}, Sven Plein², Petros Nihoyanopoulos³, Otto Smiseth⁴,
Stephan Achenbach⁵, Maria Joao Andrade⁶, Mauro Pepi⁷, Arsen Ristic⁸,
Massimo Imazio⁹, Bernard Paelinck¹⁰, and Patrizio Lancellotti¹¹** On behalf of the
**European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and European Society
of Cardiology Working Group (ESC WG) on Myocardial and Pericardial Diseases**

¹Department of Cardiology, Universitair Ziekenhuis Brussel, Centrum voor Hart-en Vaatklein en CH-BREC, 1011 Laarbeeklaan, 1090 Brussels, Belgium; ²The Division of Cardiovascular and Diabetes Research, Mubaldi Primary Cardiovascular Research Centre, Leeds Institute of Genetics, Health and Therapeutics, University of Leeds, Leeds, UK; ³Department of Cardiology, Imperial College NHS Healthcare, Hammersmith Hospital, London, London, UK; ⁴Division of Cardiovascular and Pulmonary Diseases, Oslo University Hospital, Oslo, Norway; ⁵Department of Cardiology, University Hospital Erlangen, Medizinische Klinik 3, Erlangen, Germany; ⁶Department of Cardiology, Hospital Santa Cruz, Instituto Cardiológico de Lisboa, Lisboa, Portugal; ⁷Department of Cardiology, Centro Cardiologico Monzino, IRCCS Milan, Italy; ⁸Department of Cardiology, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia; ⁹Department of Cardiology, Maria Victoria Hospital, Turin, Italy; ¹⁰Cardiac Imaging, Department of Cardiac Surgery, Antwerp University Hospital, Antwerp, Belgium; and ¹¹Department of Cardiology, University of Leuven Hospital, GIGA Cardiovascular Science, Heart Valve Clinic, CHU Sart Tilman, Leuven, Belgium

Received 29 May 2014, accepted after revision 21 May 2014

Péricarde: Colchicine



Colchicine in Addition to Conventional Therapy for Acute Pericarditis

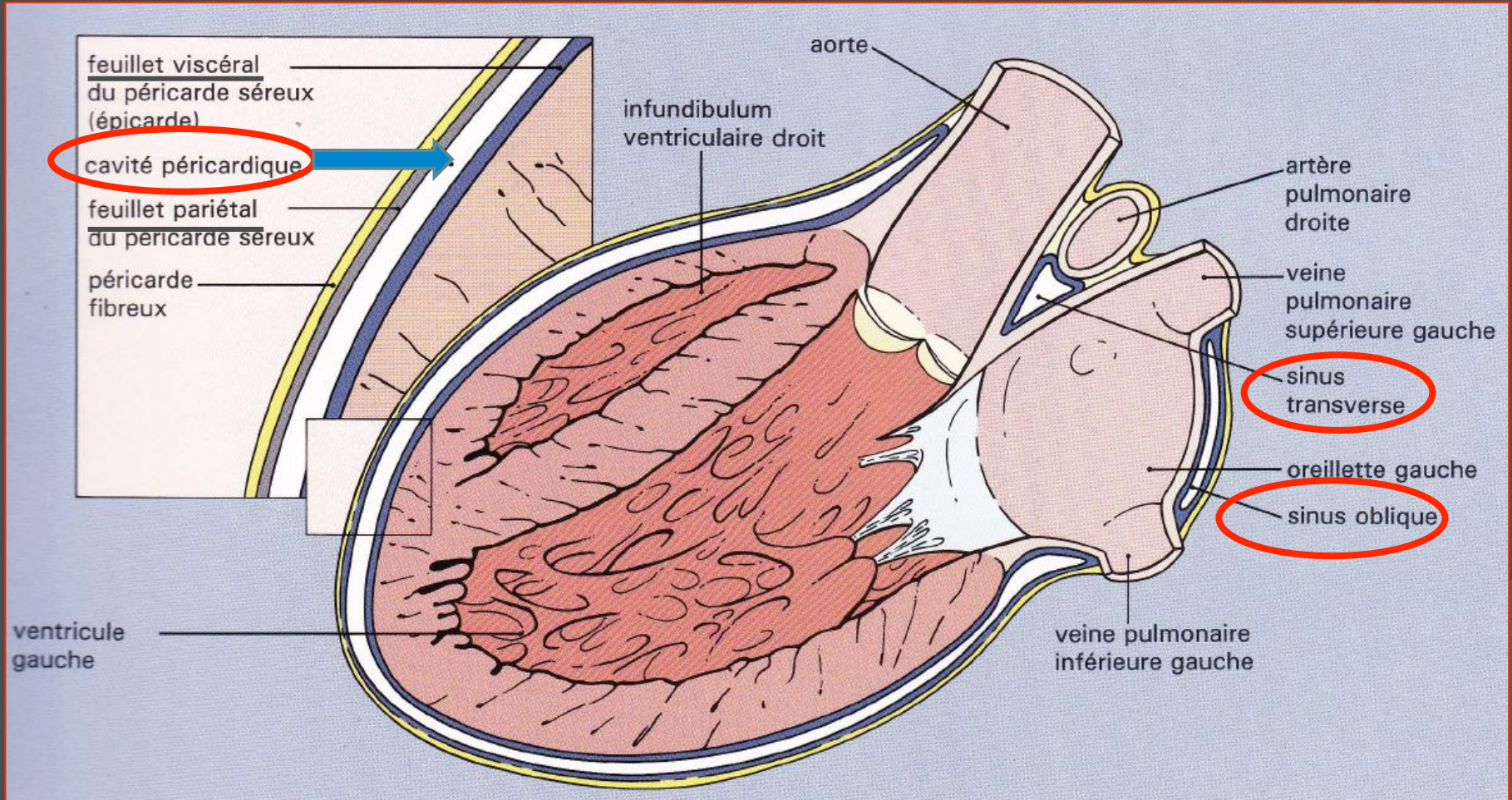
Results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) Trial

Massimo Imazio, MD; Marco Bobbio, MD; Enrico Cecchi, MD; Daniela Demarie, MD;
Brunella Demichelis, MD; Franco Pomari, MD; Mauro Moratti, MD; Gianni Gaschino, MD;
Massimo Giammaria, MD; Aldo Ghisio, MD; Riccardo Belli, MD; Rita Trincherro, MD

Péricarde

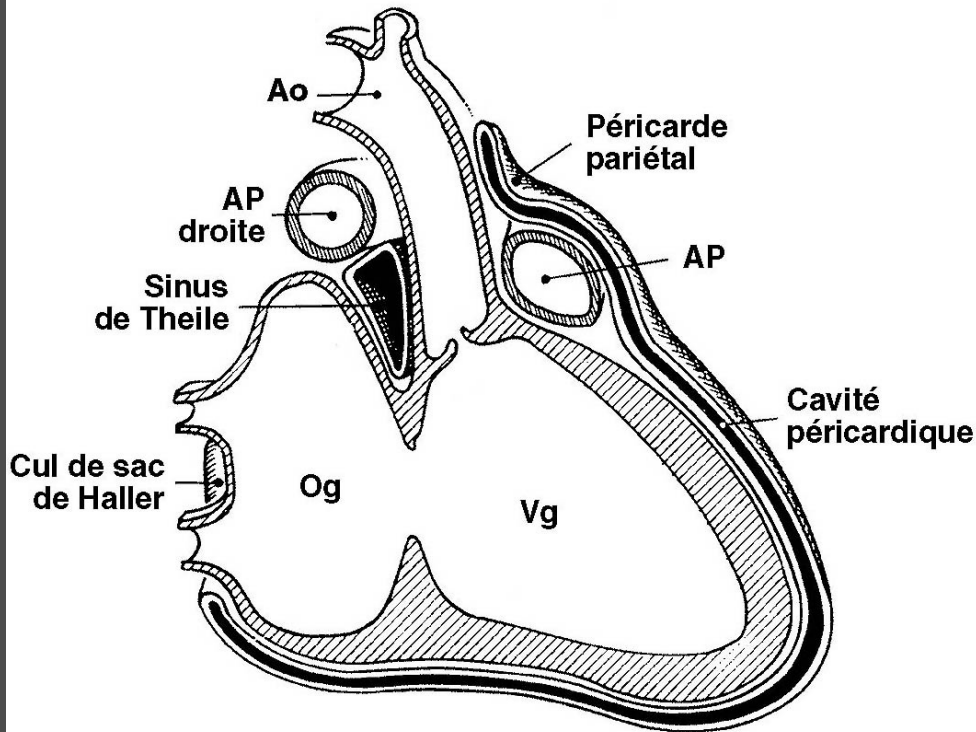
Anatomie

Péricarde: Anatomie



Péricarde: Anatomie

Péricarde séreux

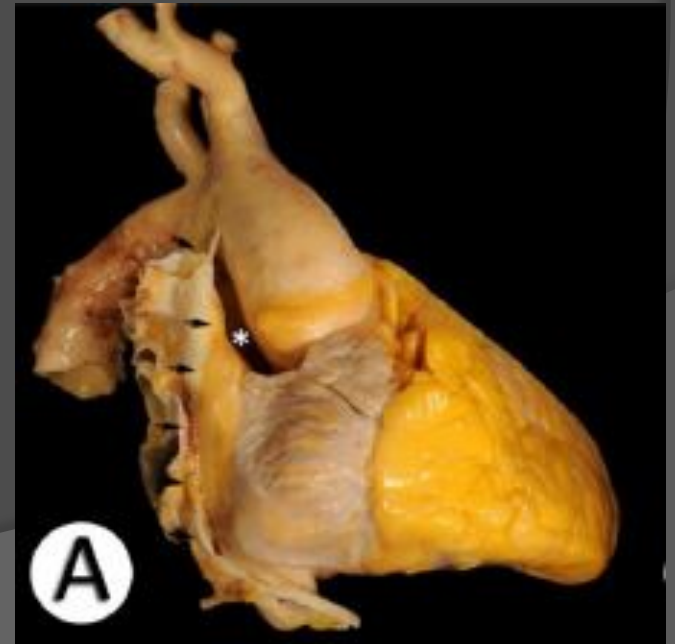
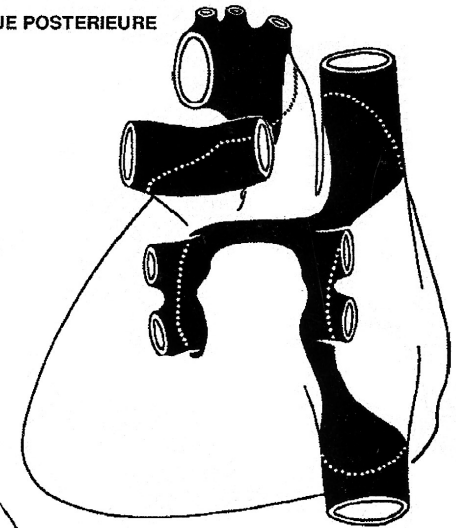


Rouvière H. Anatomie humaine Masson Ed. Paris 1962 - Tome 2. p 674

VUE ANTERIEURE

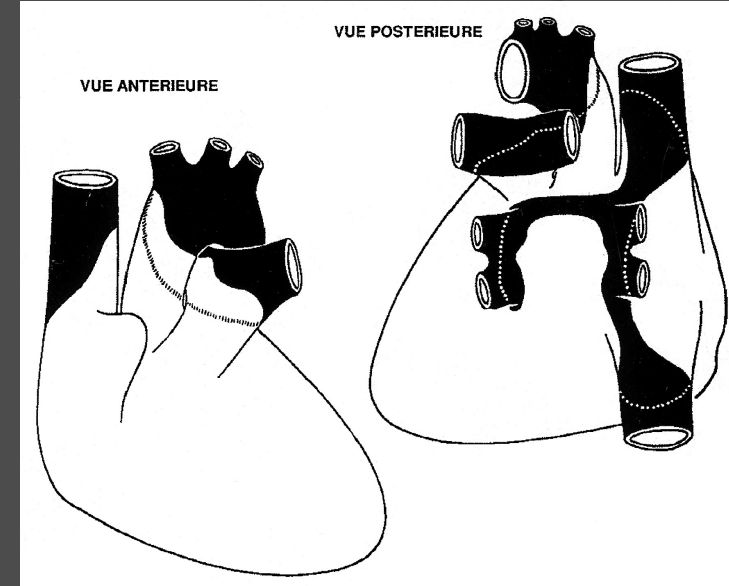
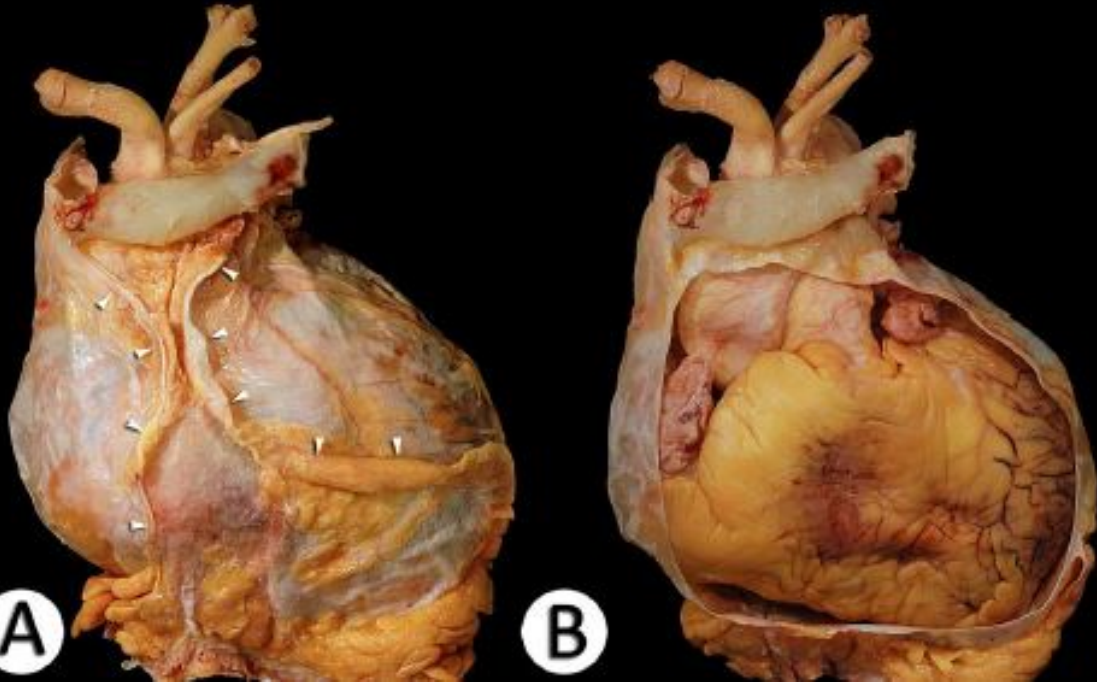


VUE POSTERIEURE



Rouvière Traité d'anatomie &
Klein A ASE JASE 2013;26:965-1012

Péricarde pariétal

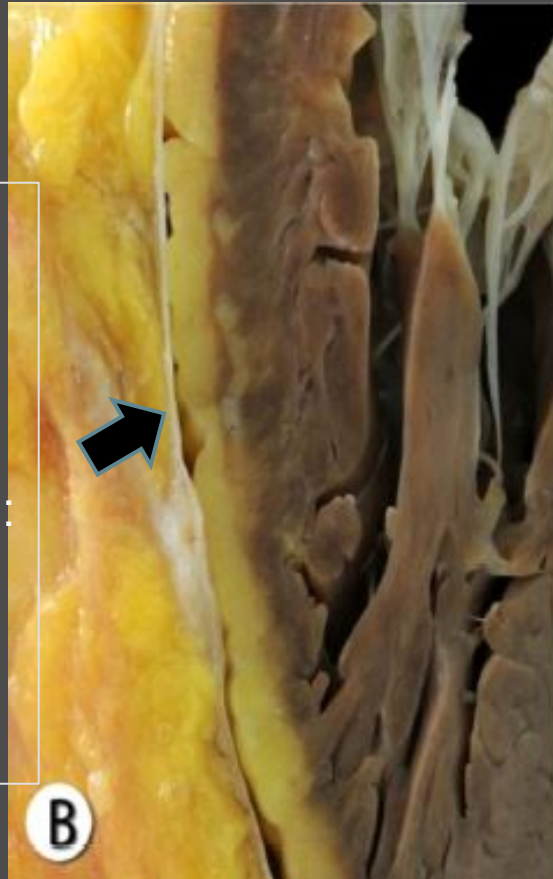


A/ Sac péricardique intact

B/ Sac péricardique ouvert
Partie proximale des gros vaisseaux
intra péricardique

Péricarde : graisse

**B/ Graisse pericardique présente en regard du diaphragme et en avant du VD :
Bonne définition du péricarde pariétal**



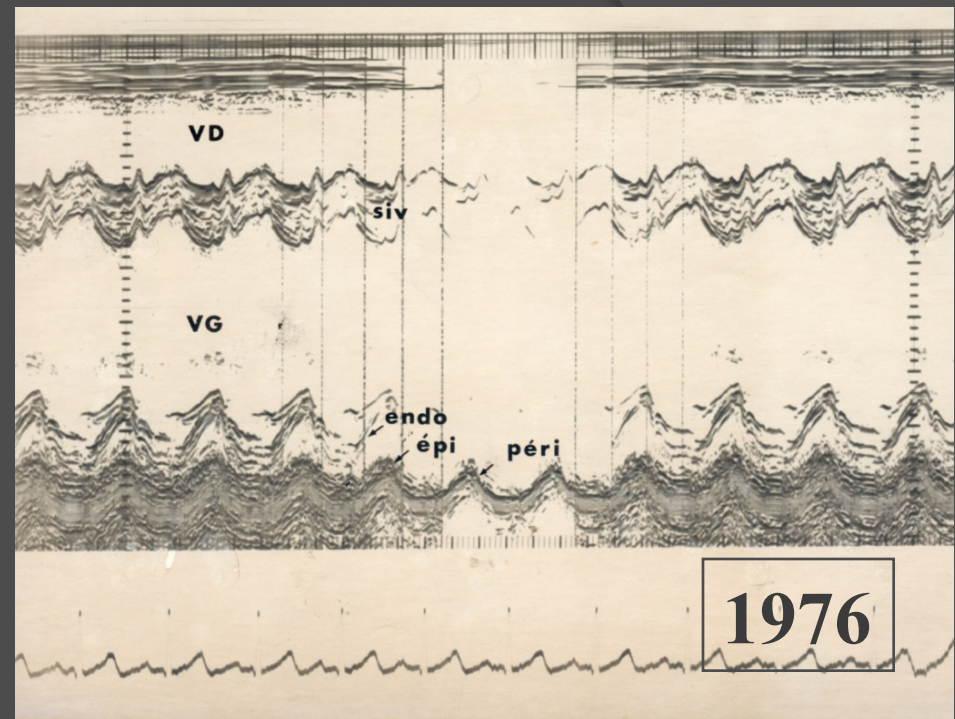
B

**C/Le ventricule gauche est recouvert par très peu de graisse épiscopordique,
Faible définition du péricarde**



C

Péricarde et échographie : une « vieille » histoire ...

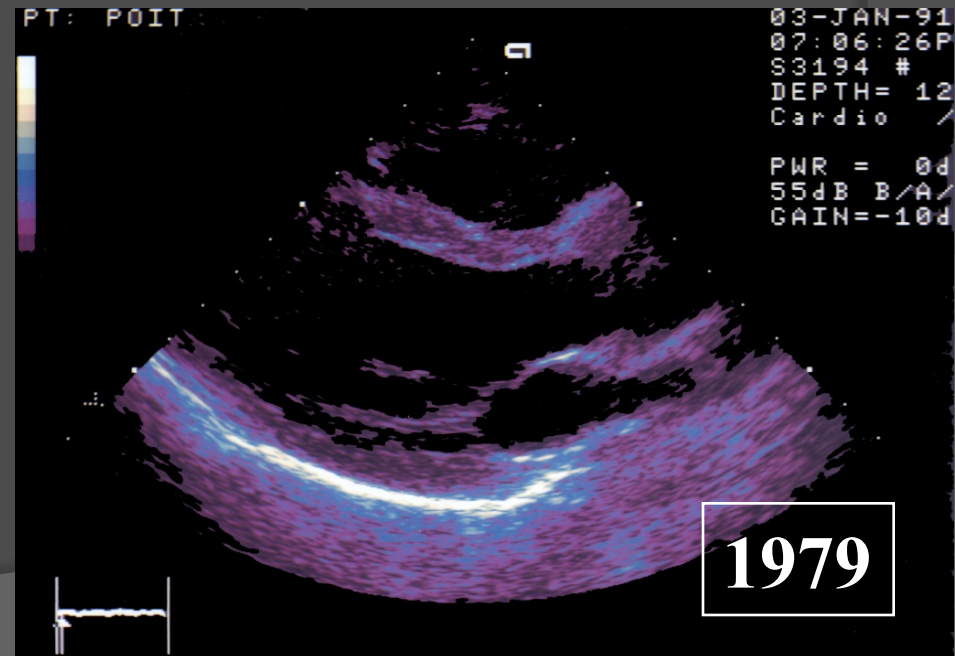


Edler Diagnostic use of ultrasound in heart disease

Acta Scand 1955;152:S308,32

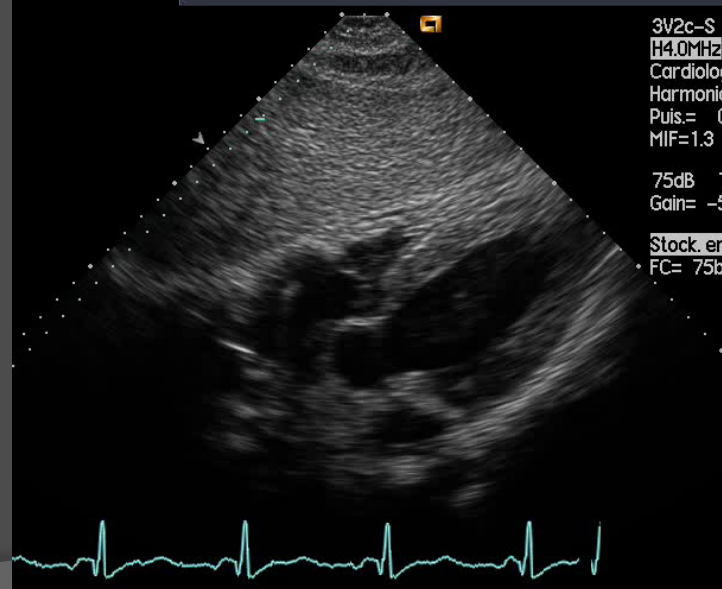
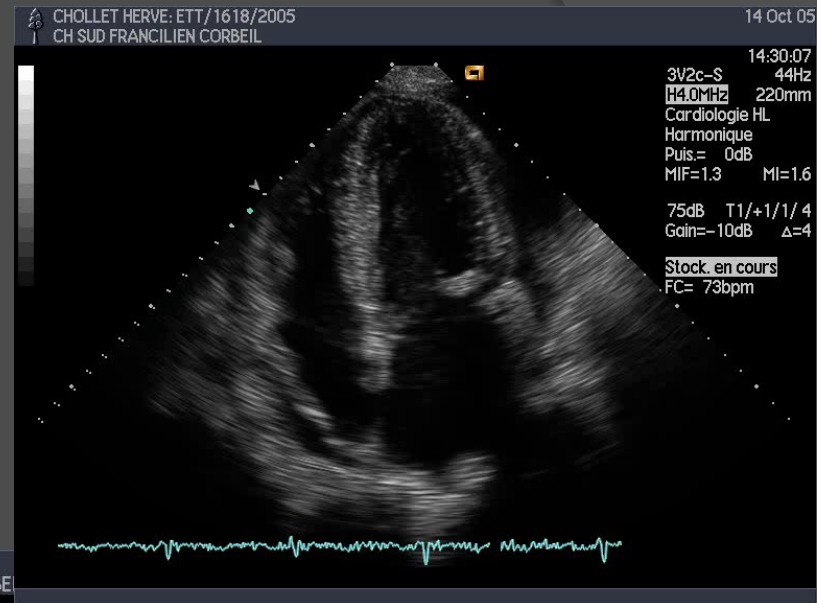
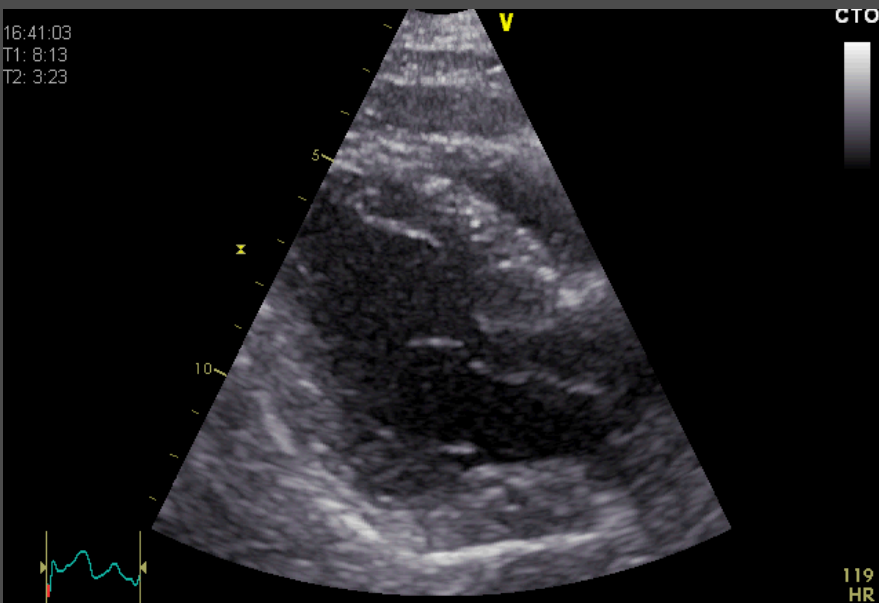
Feigenbaum Use of ultrasound in the diagnosis of pericardial effusion

Ann Intern Med 1966;65;443



Péricarde et échographie

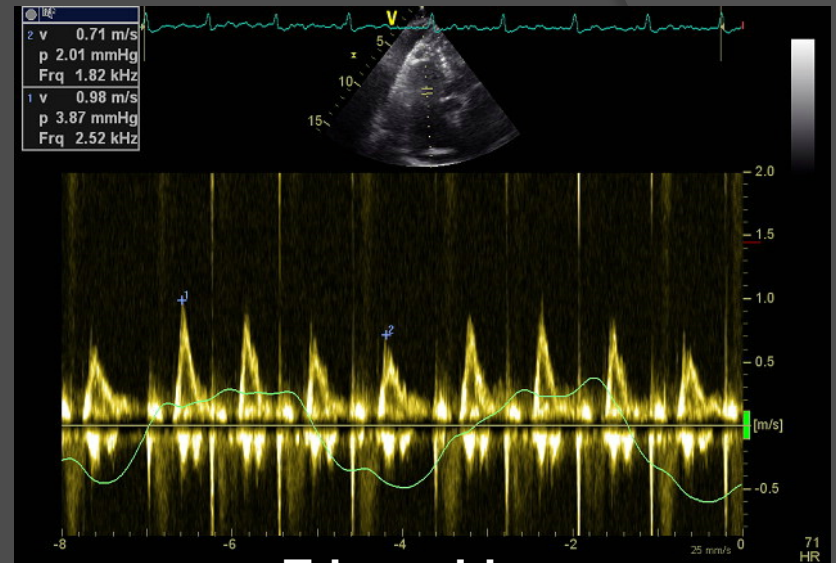
Echo 2D: encore utile ?



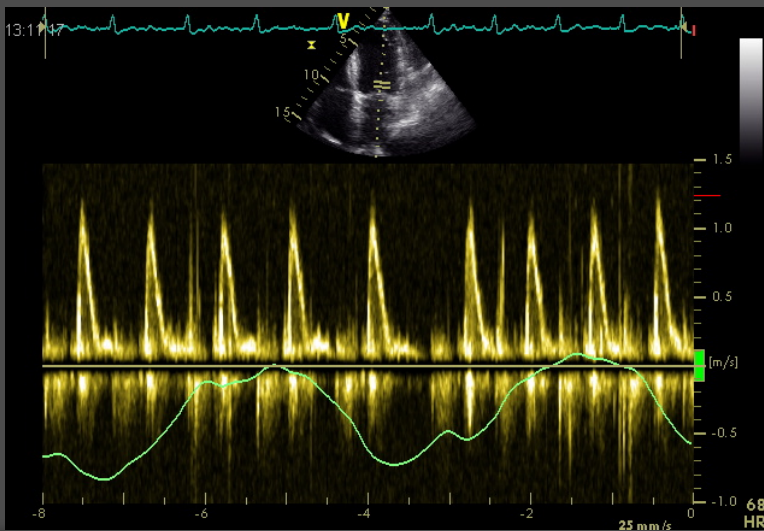
Péricarde: Doppler pulsé

Flux intra cardiaques

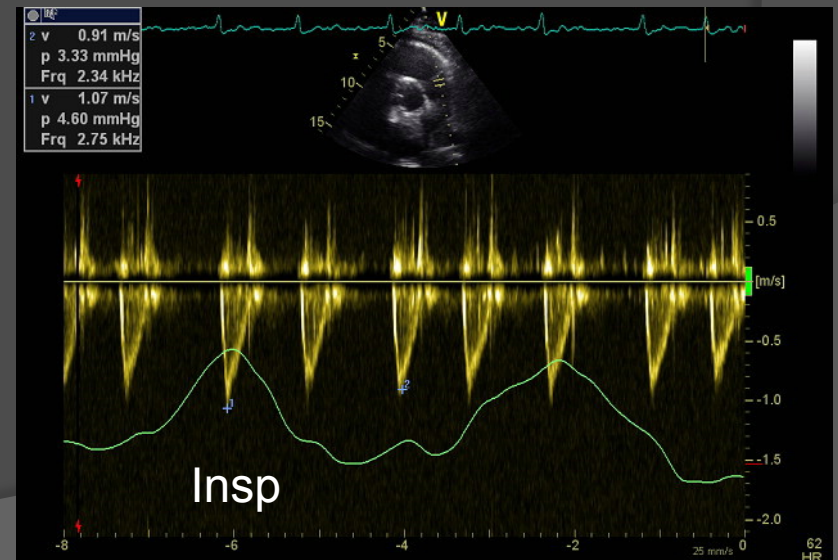
Chez le sujet normal,
A l'inspiration, baisse
des pressions :
- intra thoraciques et
- intra péricardiques
de + 1 à - 3 mmHg.



Tricuspide



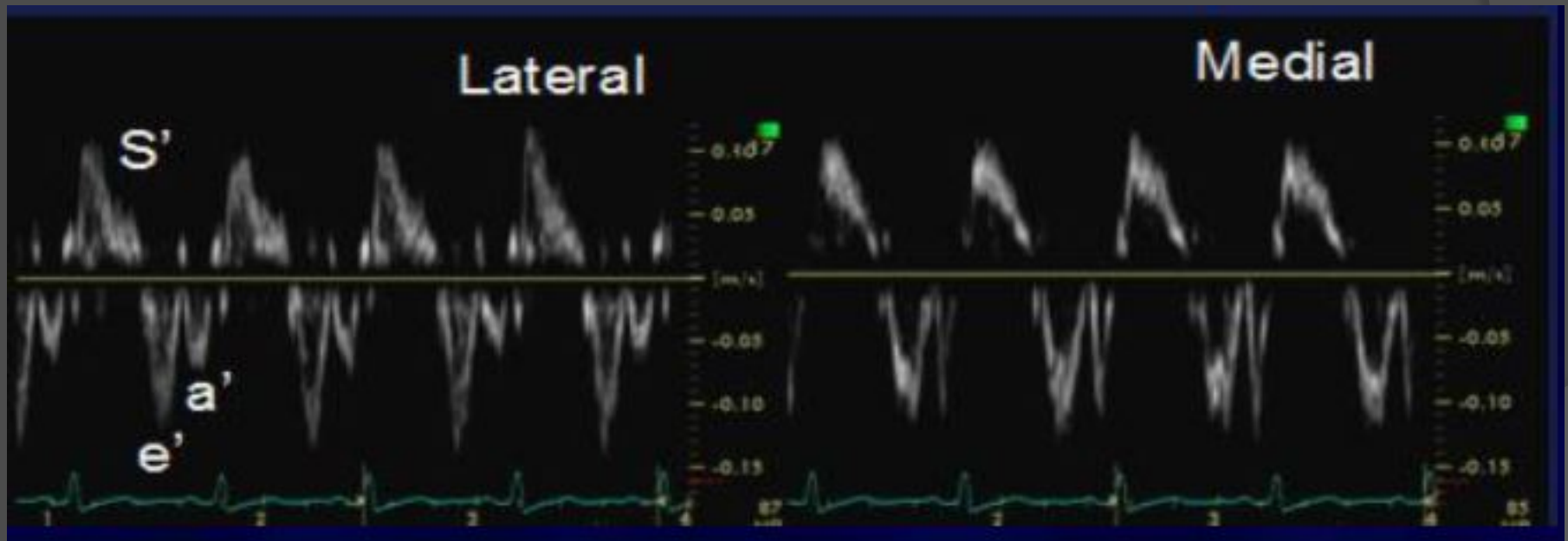
Mitrale



Pulmonaire

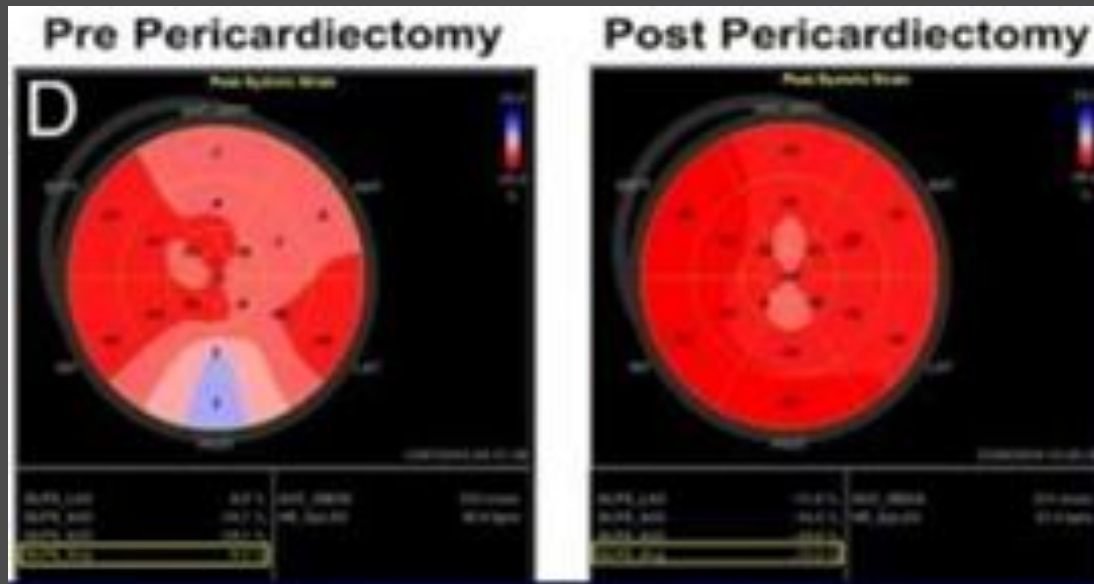
Péricarde: Doppler tissulaire

Vélocités: anneau mitral



Péricarde: nouveaux outils

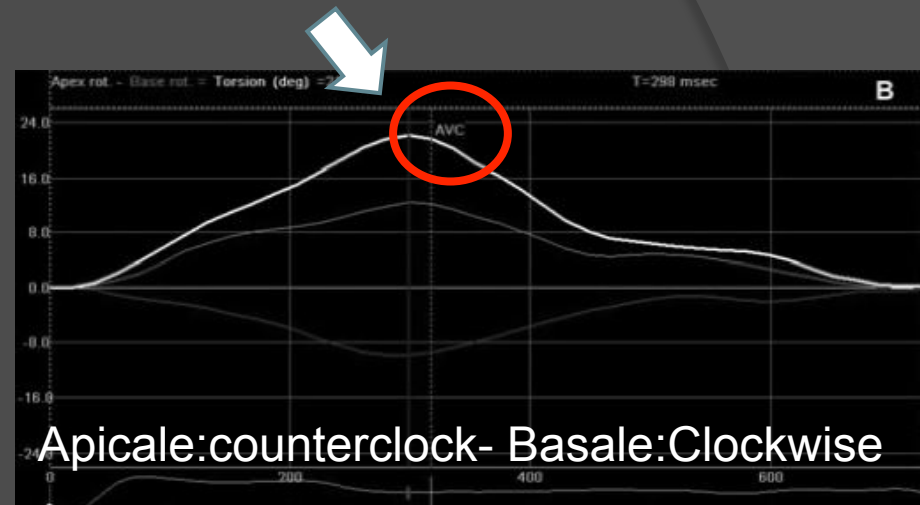
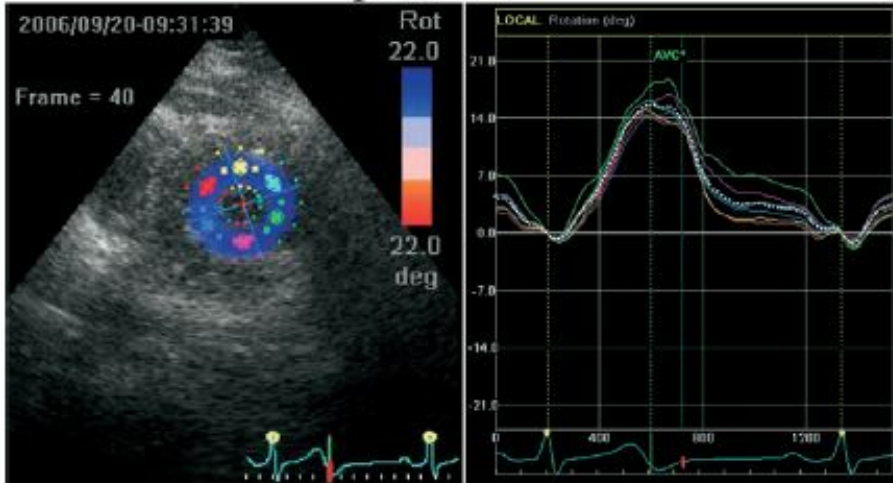
Déformation longitudinale



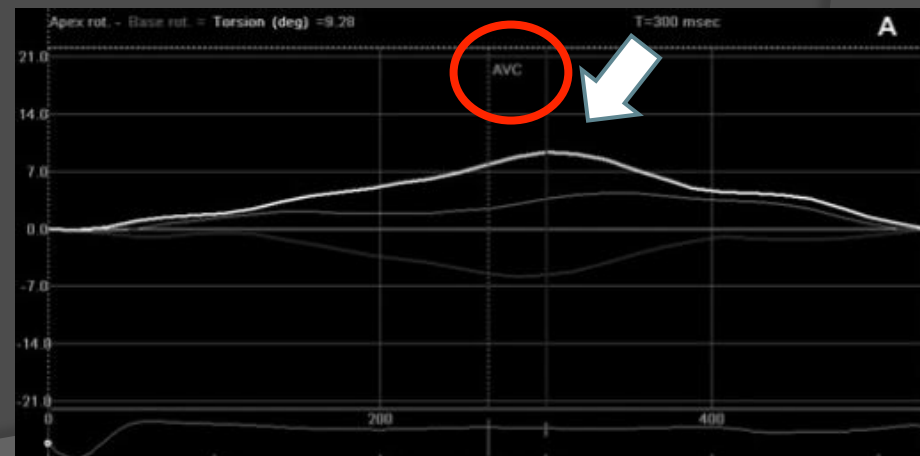
Déformation longitudinale globale

Péricarde: nouveaux outils torsion apicale

Apical rotation



Torsion: Sujet normal



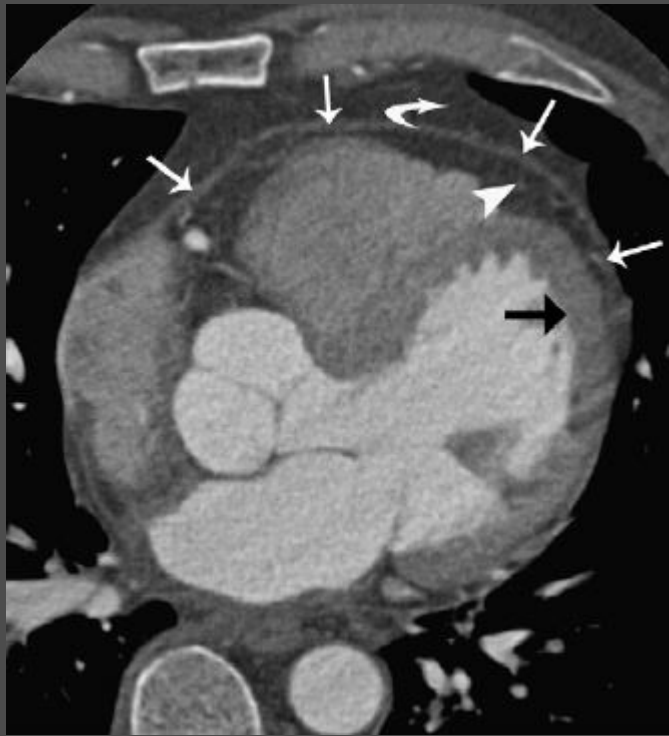
Torsion: Péricardite et dysf VG

Péricarde et échographie

avantages et limites

ECHOGRAPHIE ET PERICARDE	
MODALITES	Examen anatomique et physiologique M Mode et 2D Doppler pulsé et tissulaire Déformation et twist 3D ?
AVANTAGES	Examen de 1^{ère} intention et indispensable pour le suivi Accès facile: USIC et réanimation Surveillance drainage péricardique Faible coût et Inocuité
LIMITES	Imagerie parfois médiocre Absence de « vision thoracique »

Péricarde autres imageries



CT scanner

