

# DRAINAGE CHIRURGICAL DU PERICARDE A PROPOS DE 10 CAS

S. MIANFOUTILA, L. NKIWABONGA, J.L. NKOUA.

## RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent une série de 10 biopsies péri-cardiques dans un service de chirurgie générale pour tamponnade et épanchement péricardique chronique. Ils montrent l'intérêt du drainage péricardique, geste salvateur vis à vis de la tamponnade, et de la biopsie qui permet de préciser le diagnostic étiologique.

*Mots clés : Biopsie - Péricarde - Drainage*

## INTRODUCTION

La péricardite est une affection fréquente (1) qui pose souvent le problème du diagnostic étiologique avec en arrière plan le risque de péricardite constrictive chronique au cours de la Tuberculose par exemple.

Elle pose parfois le problème du pronostic vital en cas de tamponnade, exigeant une thérapeutique urgente.

A partir d'un courte expérience de 10 cas, nous nous proposons de montrer les indications actuelles de la chirurgie de la tamponnade et de la biopsie péricardique, ses avantages au plan du diagnostic et du traitement et d'en situer les risques (4).

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons collecté 10 observations dans le service de chirurgie de l'Hôpital Central des Armées "Pierre MOBENGO". de Mars 1984 à Juin 1994.

### I - Arguments du diagnostic positif

#### A - Diagnostic d'épanchement

Ce diagnostic est fait :

- clinique : par l'assourdissement des bruits du coeur
- radiologique : cardiomégalie en calebasse
- ECG : Microvoltage
- Echocardiographique (5) par le décollement épico-

S. MIANFOUTILA : Chirurgien Hôpital Central des Armées "Pierre MOBENGO" BRAZZAVILLE BP 864 BRAZZAVILLE - CONGO

L. NKIWABONGA : Cardiologue Hôpital Central des Armées

péricardique, avec aspect de "SWINGING HEART", dilatation de la veine cave inférieure, avec évaluation de l'épanchement péricardique selon les critères de SERGELAN.

#### B - Diagnostic Etiologique

Le diagnostic est fait par la recherche des signes d'imprégnation tuberculeuse (fièvre vespérale, asthénie, anorexie, amaigrissement), et la recherche d'une atteinte virale notamment le VIH.

### II - Les indications de péricardotomie (3)

- Tamponnade dans cinq cas
- Signes de compression droite avec dyspnée de décubitus, turgescence des jugulaires, hépatomégalie, hypotension.
- Epanchement péricardique non compressif traînant, ne tarissant pas au bout de six semaines de traitement non spécifique.

### III - Le protocole opératoire

**Anesthésie** : neuro-analgésie et locale dans deux cas générale dans les huit autres cas

**Voie d'abord** : thoracotomie antéro-latérale gauche parasternale horizontale au niveau du 4e et 5e espace intercostal.

Une exploration macroscopique est faite, aspiration du liquide, l'appréciation de l'état du coeur, et un drain de bon calibre est laissé sur place, sortant par une autre incision et surtout une biopsie péricardique.

## RÉSULTATS

Dix dossiers ont été retenus

#### Ages

- 1 cas de 4 ans (fillette)

Pr. Ag. J.L. NKOUA : Service de Cardiologie CHU BRAZZAVILLE - B.P. 32 - BRAZZAVILLE (CONGO)

- 4 cas de 18 à 25 ans
- 3 cas de 30 à 39 ans
- 2 cas de 40 et 44 ans

### Sexe

2 femmes pour 8 hommes

### Le liquide péricardique

- Sa nature : ce liquide est hémorragique dans 4 cas et citrin dans les 6 autres cas.
- Son abondance : de 800 ml à 3000 ml (fillette de 4 ans)

### L'anatomie pathologique

- Tuberculose certaine dans 4 cas avec présence de granulome giganto-cellulaire sans nécrose caséuse.
- Tuberculose probable dans un cas, (une bonne réponse au traitement antituberculeux d'épreuve).
- Lésions inflammatoires non spécifiques dans les autres cas, probablement d'origine virale.

**Les examens biologiques :** la sérologie VIH a été positive sur 4 malades mais n'a pas été faite sur 6 malades.

### L'évolution clinique

L'amélioration immédiate est constante avec une régression rapide des signes droits.

**Mortalité :** 3 décès soit 30%

- 2 dans un tableau de troubles du rythme ventriculaire le premier, survenue brusque d'une dyspnée, le liquide est resté citrin le deuxième : bradycardie ne réagissant à aucune médication, sur un myocarde très flasque
- le 3e décès est survenu au cours d'un effort intempestif, le patient bien amélioré, a entrepris de monter des escaliers.

## COMMENTAIRES

La biopsie péricardique, acte invasif ne peut être bien sûr proposée systématiquement dans le bilan d'une péricardite. Mais le geste chirurgical devient impératif devant une tamponnade conséquence de la gêne à l'expansion diastolique des ventricules. Tel a été le cas de 9 de nos observations, le drainage du 10e cas a été réalisé devant un épanchement subaigu chronique et la ponction échoguidée n'ayant pas résolu le problème.

La chirurgie de la tamponnade est une chirurgie cardiaque mineure certes, mais souvent salvatrice.

L'amélioration clinique est immédiate, constante. Le geste permet d'évacuer complètement la cavité péricardique, d'apprécier l'état du coeur, l'aspect macroscopique du péricarde.

Le traitement est étiologique, le seul salutaire qui est apporté par la biopsie péricardique et l'examen histopathologique, avec les limites de l'anatomo-pathologie. Les images anatomo-pathologiques sont

- excellentes pour les néoplasmes
- bonnes pour les inflammations spécifiques (tuberculoses)
- insuffisantes pour les inflammations communes.

Dans notre série la biopsie péricardique a pu établir le diagnostic étiologique des 50% de cas.

La biopsie ne peut méconnaître la tuberculose péricardique (4), mais des faux négatifs peuvent exister pour les néoplasies médiastinale avec péricardite réactionnelle ou les péricardites chez les dialysés.

### La ponction péricardique

Dans un but thérapeutique, devant une tamponnade, une ponction péricardique permet d'obtenir une amélioration clinique ;

Tel a été le cas de l'une de nos observations, la reconstitution rapide de l'épanchement a conduit au drainage.

Dans un but diagnostique, la ponction péricardique est plutôt décevante, n'apportant aucune information décisive, les cultures rarement positives sont tardives.

La ponction doit être prudente, et mieux échoguidée pour éviter (5) des complications (plaies du myocarde et des coronaires).

### Le geste chirurgical

Doit comporter obligatoirement une biopsie péricardique et se compléter par une exploration du péricarde et de l'état du coeur.

La voie antéro-latérale du 4e et 5e espace intercostal gauche permet un abord direct du péricarde en regard du ventricule droit sans effraction pleurale.

D'autre préfèrent d'autres voies

- sternotomie transversale
- voie sous diaphragmatique, sous xyphoïdienne (2)

Il faut laisser en place un drain de bon calibre.

La mortalité observée dans le service est excessive (30%).

Dans la littérature, le drainage péricardique est un geste réglé, nos 3 décès sont des morts "injustes" une surveillance plus étroite doit les éviter.

## CONCLUSION

La biopsie péricardique constitue un apport important dans le diagnostique étiologique des péricardites traînantes, mais surtout le drainage péricardique constitue un geste salutaire, salvateur devant une tamponnade.

C'est un geste réglé, une chirurgie cardiaque mineure, qui gagnerait à être plus souvent pratiquée.

## BIBLIOGRAPHIE

1 - H. AGBOON.

Les péricardites aiguës en Afrique de l'Ouest.

Cardiol. Trop. n° Spécial 3<sup>e</sup> séminaire de l'Institut de cardiologie d'Abidjan - 1984. 17-23.

2 - K.E. ALCAN, P.M. ZABETAKIS, N.D. MARINO et Al.

Management of acute cardiac tamponade by subxyphoïde pericardiotomy. JAMA 1982, 247, 1143-1148.

3 - J.P. BINET, J.F. CONSO.

In collection Coeur J. LENEGRE et P. SOULIER.

Flammarion 1986 - Chirurgie de la tamponnade.

4 - R. LOIRE, R. FROMENT, A. GONON, A. PERRIN.

La biopsie du péricarde. Intérêt diagnostique dans les péricardites sub aiguës et chroniques.

Arch mal coeur 1975, 68 : 11-17.