



Les myocardites infectieuses au service de médecine interne : à propos de 6 cas

Ghribi M, Mekki S, Guermazi M, Bouattour Y, Ben Salah R, Med Vall H, Ben Hamad M, Frikha F, Damak C, Marzouk S, Bahloul Z
Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker Sfax

QR CODE

Introduction:

Les myocardites sont des pathologies définies par la présence d'infiltrats inflammatoires myocardiques associés à une nécrose myocytaire d'origine non ischémique. Le diagnostic repose sur la présentation clinique, l'IRM cardiaque et la biopsie myocardique. Les myocardites aiguës peuvent être secondaires à une atteinte cardiaque infectieuse, toxique, allergique ou être associées à une maladie de système. Les étiologies infectieuses, notamment virales sont de loin les plus fréquentes.

Patients et méthodes:

Nous rapportons 6 cas de myocardites infectieuses parmi une série de 27 cas de myocardites au service de médecine interne.

Résultats:

Il s'agissait de 4 hommes et 2 femmes avec un âge moyen de 43 ans et des extrêmes d'âge allant de 21 ans à 61 ans.

Un syndrome grippal avait précédé la survenue de myocardite dans 4 cas. La symptomatologie était aigue dans tous les cas marquée par l'installation d'une douleur thoracique dans 5 cas, une tachycardie dans 4 cas et une fièvre dans 2 cas. Sur le plan biologique, les troponines étaient élevées dans 4 cas, un syndrome inflammatoire biologique était objectivé dans 3 cas, une myolyse biologique était trouvée dans 1 cas et des anticorps antinucléaires fortement positifs dans 1 cas. L'échographie Trans thoracique était réalisée dans tous cas objectivant une baisse de la fraction d'éjection dans 5 cas et une fonction cardiaque normale dans 1 cas. L'IRM cardiaque avait confirmé le diagnostic d'une myocardite dans 5 cas.

Une enquête étiologique était entamée dans tous les cas. Une origine infectieuse était confirmée par les sérologies dans 4 cas: une infection à coxiella dans 1 cas, à rickettsiose dans 1 cas, à brucellose dans 1 cas, à parvovirus dans 1 cas. Pour les 2 autres patients, une infection virale était suspectée devant la notion d'un syndrome grippal avant l'épisode de myocardite, l'absence d'orientation vers une maladie systémique et l'évolution favorable sous traitement symptomatique.

Tous les patients avaient reçu un traitement symptomatique pour la myocardite associé à une antibiothérapie dans 2 cas.

L'évolution était rapidement favorable dans 5 cas marquée par la disparition des douleurs thoraciques, négativation de la troponine et amélioration de la fonction cardiaque.

Conclusion:

La myocardite est une pathologie grave, touchant une population souvent jeune, dont l'évolution va être défavorable dans environ 30% des cas. Notre série montre une évolution favorable dans la majorité des cas

ce diagnostic doit être évoquer devant toute douleur thoracique et confirmer par les explorations biologiques et radiologiques.

Le traitement est essentiellement symptomatique, associé à un traitement spécifique en fonction de l'étiologie.