

ATTEINTE CARDIAQUE AU COURS DES MALADIES SYSTEMIQUES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

- Tekaya Asma, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hamdi Mohamed Salah, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Kechaou Ines, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Jebri Mariem, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cherif Eya, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Azzabi Samira, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Boukhris Imen, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hariz Anis, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ben Hassine Lamia, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

Le cœur constitue un des organes cibles au cours des maladies systémiques (MS). Toutes les tuniques peuvent être touchées. Son atteinte représente un élément pronostique majeur qui conditionne la prise en charge thérapeutique.

Nous nous sommes intéressés aux caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et étiologiques ainsi qu'aux modalités thérapeutiques et évolutives des atteintes cardiaques au cours des MS.

Méthodes

Etude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients hospitalisés dans un service de médecine interne pour une MS et présentant une atteinte cardiaque, retenue sur les données de l'électrocardiogramme, de l'échographie cardiaque et au besoin de l'IRM cardiaque.

Résultats

■ Epidémiologie [figure 1]

Effectif (n)	18
Genre ratio F/H	2
Age moyen (ans)	37,6
Extrêmes d'âge (ans)	17-71
Révélatrice de la MS (n)	12

Figure 1 : Epidémiologie de l'atteinte cardiaque

■ Antécédents personnels :

- HTA : 5 cas
- Thyroïdite auto-immune : 3 cas
- Vitiligo : 1 cas
- Maladie coeliaque : 1 cas
- Cholangite biliaire primitive : 1 cas

■ Manifestations cardiaques [figure 2]

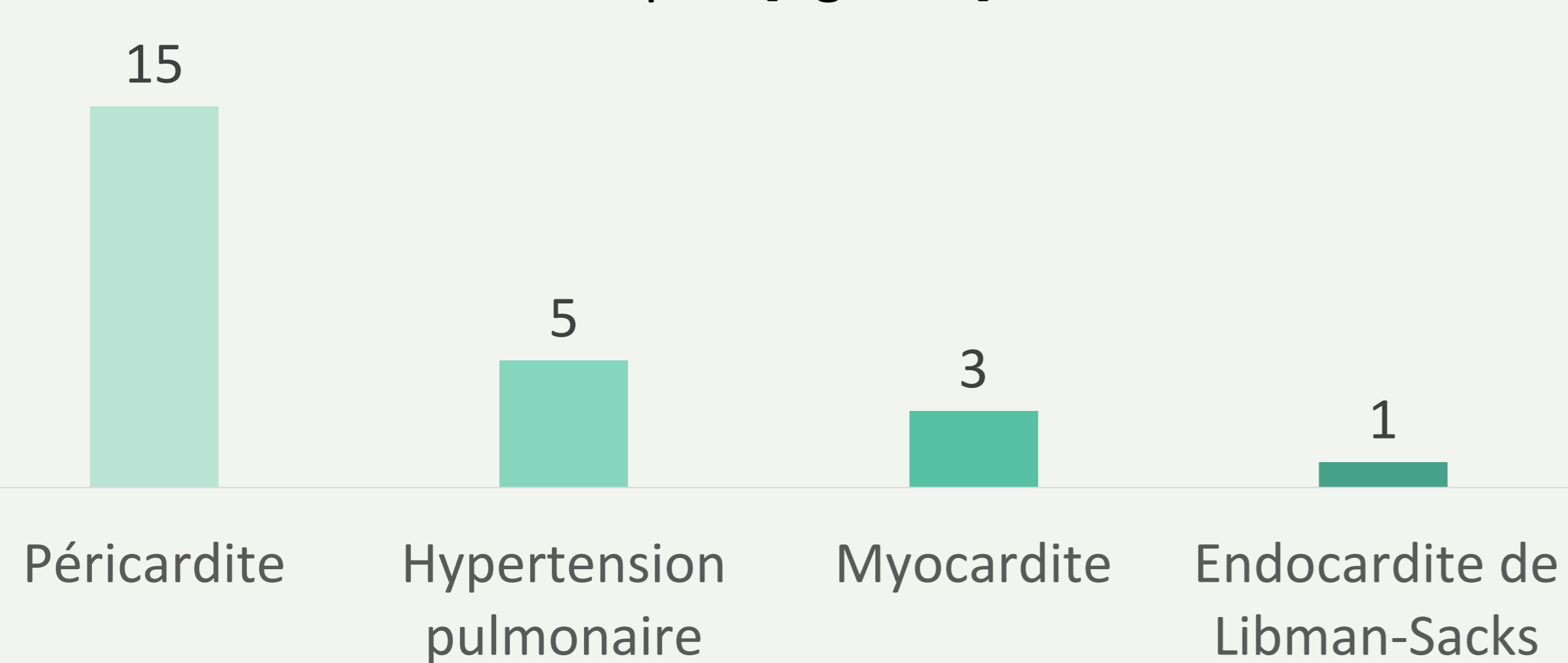


Figure 2 : Manifestations cardiaques des maladies systémiques

■ Tableau clinique [figure 3]

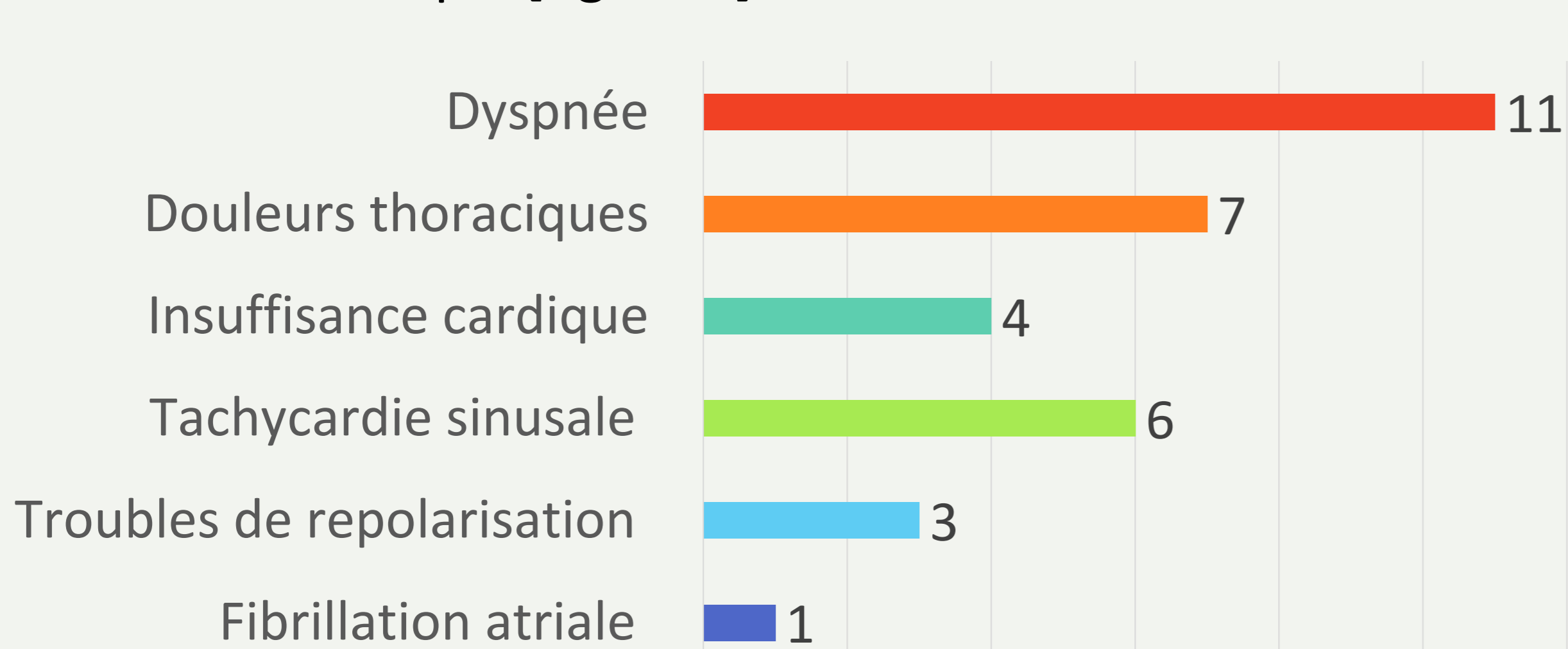


Figure 3 : Manifestations cliniques de l'atteinte cardiaque

■ Manifestations associées [figure4]

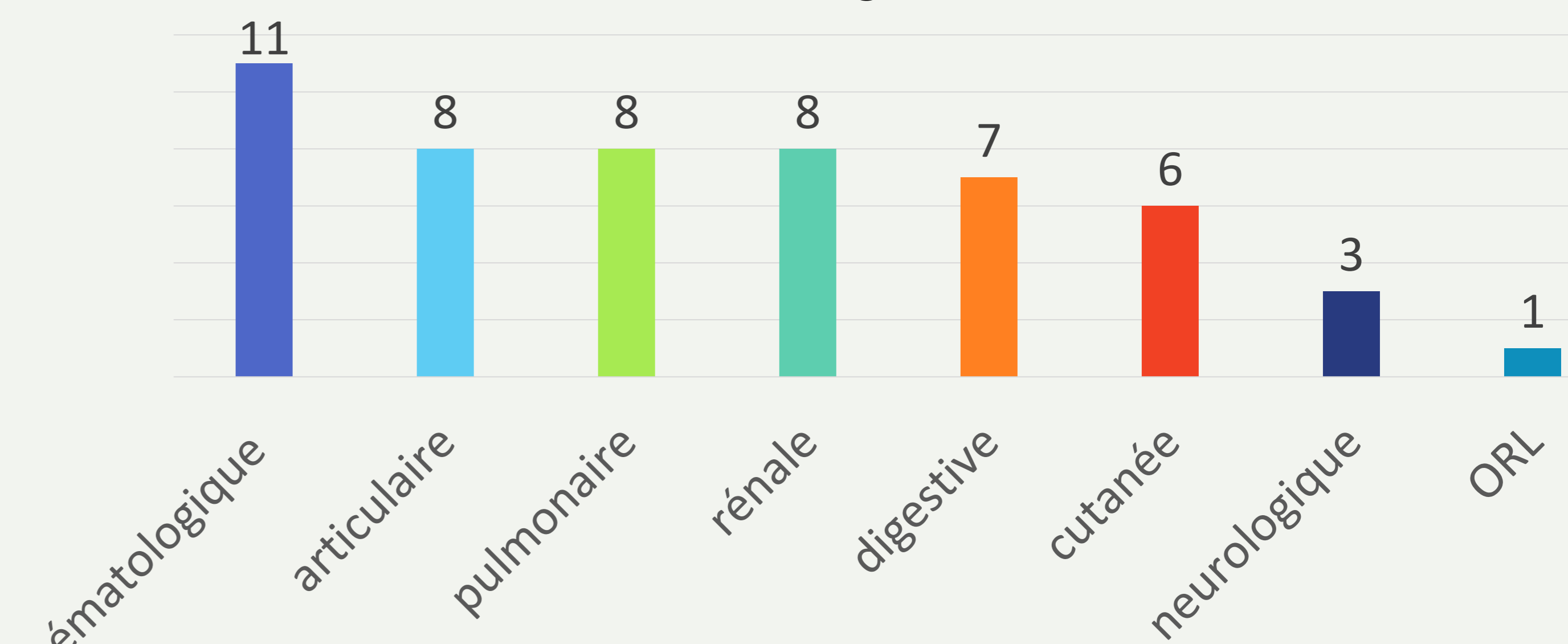


Figure 4 : Manifestations extracardiaques

■ Immunologie :

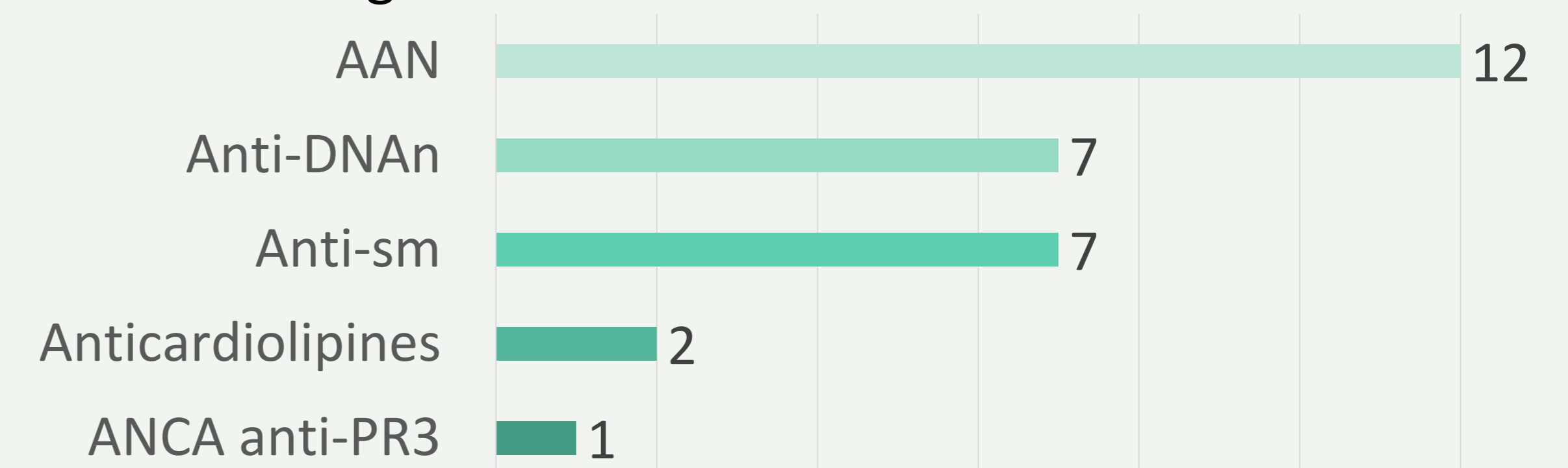


Figure 5 : Anomalies immunologiques retrouvées

■ Etiologie :

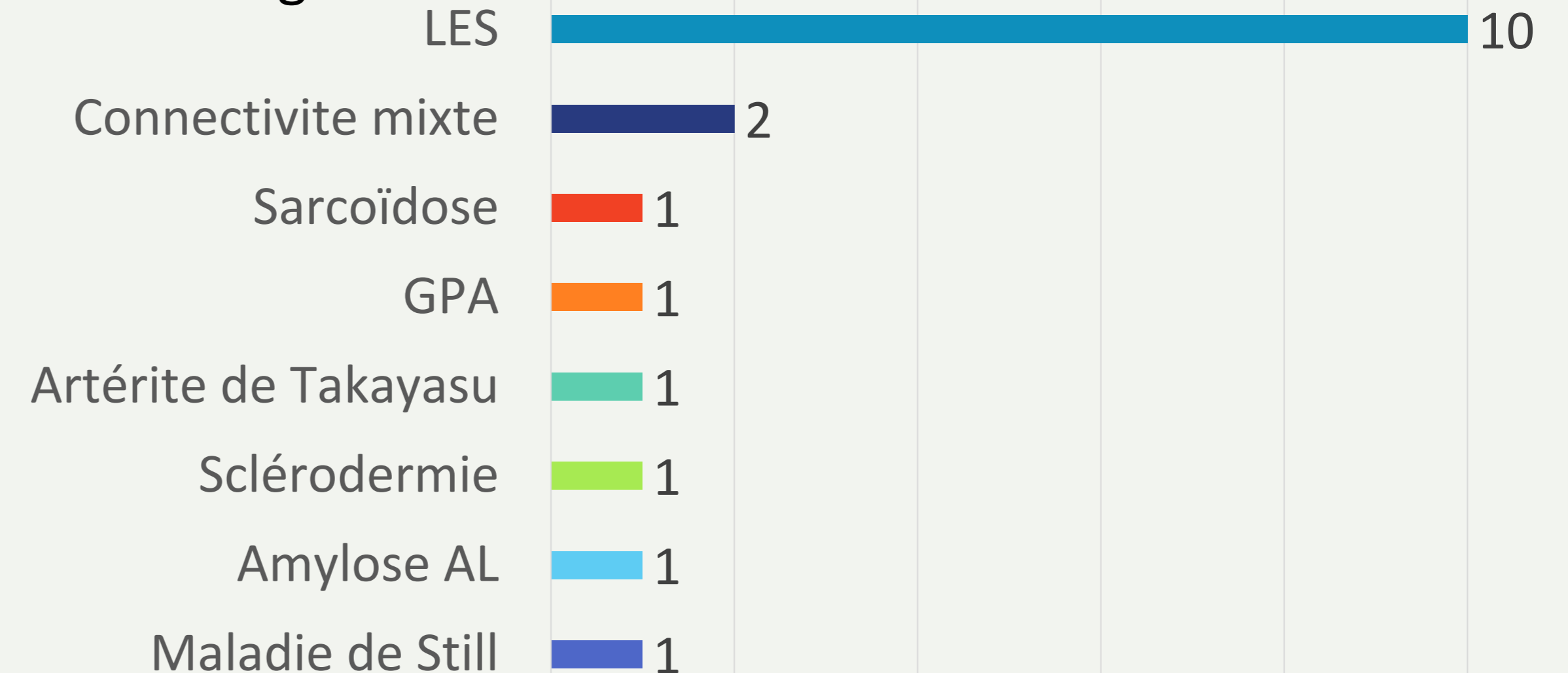


Figure 6 : Etiologies de l'atteinte cardiaque

■ Traitement :

- Corticothérapie : 12 cas
- Immunosuppresseur : 10 cas

■ Evolution :

- Favorable : 14 cas
- Récidive de l'épanchement péricardique : 2 cas
- Aggravation de l'HTAP : 1 cas
- Décès : 1 cas

Conclusion

A l'instar de nos résultats, la péricardite est la manifestation cardiaque la plus fréquente au cours des MS. Le pronostic paraît être conservé moyennant une prise en charge précoce et adéquate.

Pas de conflits d'intérêt