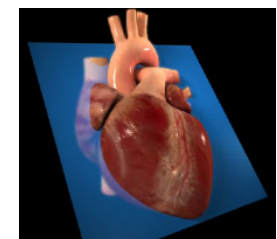


# CŒUR RHUMATISMAL



# LE CŒUR RHUMATISMAL

- Rhumatisme articulaire aigu (RAA)
- Cardiopathie rhumatismale chronique

# INTRODUCTION

## DÉFINITIONS (OMS 1965)

- RAA : séquelle de l'infection par le streptocoque  $\beta$  hémolytique du groupe A dans laquelle on observe une ou plusieurs des manifestations majeures suivantes :  
*polyarthrite aiguë fugace et mobile, cardite, chorée, nodules sous cutanés, érythème marginé.*

# INTRODUCTION

## DÉFINITIONS (OMS 1965)

- Cardiopathie rhumatismale chronique : cardiopathie survenant à la suite d'attaques de RAA, mais parfois aussi sans antécédent de cette maladie, caractérisée par des atteintes valvulaires le plus souvent de la valve mitrale, moins fréquemment des valves aortiques avec d'ordinaire une participation myocardique.

# INTRODUCTION

## INTERET

### ► Épidémiologique

Fréquente dans pays sous développés

### ► Diagnostique

Apport de l'échocardiographie Doppler

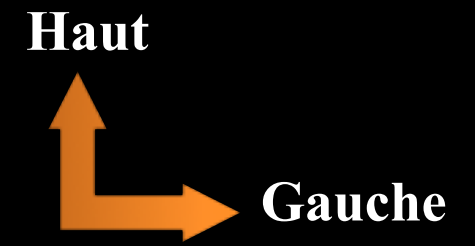
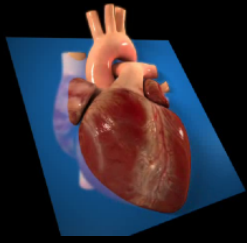
### ► Pronostique

Grave du fait des séquelles d'autant que : diagnostic tardif souvent au stade de complications chirurgie peu accessible

# INTRODUCTION

## HISTORIQUE

1840 J.B. BOUILLAUD publie le traité du RAA dans lequel il rapporte au rhumatisme l'atteinte endocardique et péricardique.



**Veine cave supérieure**

**Aorte ascendante**

**Sigmoïdes aortiques**

**Oreillette droite**

**Ventricule droit**

**Veine cave inférieure**

**T. Artère pulmonaire**

**Oreillette gauche**

**Ventricule gauche**

**Coupe longitudinale du cœur**

# RAPPEL

## ETIOLOGIE

A) Agent causal : Streptocoque  $\beta$  hémolytique du groupe A

B) Conditions étiologiques :

Le sexe : prédominance féminine (F : 62 % ; M 38 %)

L'âge : entre 5 et 15 ans. RAA exceptionnelle avant 3 ans et après 25 ans.

La race : aucune influence

La saison - Le climat : pas d'influence sensible

Les conditions de vie défavorables : maladie des pauvres

# RAPPEL

## Mécanisme étiopathogénique

- ✓ Réaction auto-immune (Kaplan, 1963)
- ✓ Parenté antigénique entre la membrane du streptocoque A et le sarcolemme myocardique.

# RAPPEL

## ANATOMIE-PATHOLOGIQUE

- Le cœur gauche est atteint de façon quasi-exclusive et c'est l'endocarde valvulaire qui est électivement touché, l'endocarde des valves mitrales sur leur face auriculaire, l'endocarde des sigmoïdes sur leur face ventriculaire.
- L'atteinte est le plus souvent mixte associant un épaissement, une induration valvulaire et une soudure des commissures.



# CRITERES DIAGNOSTIQUES

## Critères de **Jones** modifiés OMS 2002-2003

| Critères majeurs           | Critères mineurs  |
|----------------------------|---|
| 1- Polyarthrite            | 1- Fièvre   |
| 2- Cardite                 | 2- Arthralgies  |
| 3- Chorée                  | 3- Allongement de l'intervalle PR sur l'électrocardiogramme   |
| 4- Nodosités sous cutanées | 4- Augmentation vitesse de sédimentation des Erythrocytes, présence de C-Réactive protéine, Leucocytose |
| 5- Erythème marginé        | 5- Signes d'une infection antérieure par le streptocoque bêta-hémolytique                               |
|                            | 6- Antécédents rhumatismaux personnels ou présence d'une cardiopathie rhumatismale non évolutive        |

# Classification selon les critères de JONES

| <b>Diagnostic</b>   | <b>Critères</b>  |
|---|--|
| <b>1<sup>er</sup> épisode RAA</b>   | <b>2 critères majeurs + Signes d'infection streptococcique ou<br/>1 critère majeur + 2 critères mineurs + signes d'infection streptococcique</b> |
| <b>Récidive RAA sans atteinte cardiaque documentée</b>                          | <b>2 majeurs ou 1majeur + 2 mineurs<br/>Signes d'infection streptococcique</b>   |
| <b>Récidive RAA chez un patient avec 1 cardiopathie rhumatismale documentée</b> | <b>2 critères mineurs + signe d'infection streptococcique</b>  |
| <b>- Chorée rhumatismale<br/>- Cardite rhumatismale insidieuse</b>              | <b>- Pas d'autre critère majeur<br/>- Pas de signe évident d'infection streptococcique</b>   |
| <b>Cardiopathie Rhumatismale Chronique</b>                                      | <b>Patient avec atteinte valvulaire évidente à la 1 ère consultation (RM, maladie mitrale ou aortique)<br/>Pas de critère</b>                    |

# **COEUR RHUMATISMAL AIGU**

COEUR RHUMATISMAL AIGU

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Définition :

- ✓ Ensemble des manifestations cardiaques aiguës du RAA.
- ✓ Cardite rhumatismale: risque majeur de la maladie et justifie l'auscultation quotidienne voire biquotidienne du malade.
- ✓ Touche toutes les tuniques cardiaques soit isolément soit en association

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Formes anatomo-cliniques :

### Péricardite aiguë rhumatismale isolée

✓ péricardite bruyante fébrile.

✓ sèche puis avec épanchement

✓ évolution :

favorable en général sous traitement

tamponnade exceptionnelle / jamais vers constriction

***NB : une péricardite en l'absence de lésions valvulaires est rarement due au RAA***

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## La myocardite aiguë

- ✓ fréquente mais rarement patente.
- ✓ Forme latente : parfois traduction purement électrique BAV 1
- ✓ forme patente : associe dyspnée, assourdissement des bruits du cœur, tachycardie, bruit de galop et gros cœur radiologique.

***NB : Ici aussi, une myocardite isolée en l'absence d'atteinte valvulaire n'est pas vraisemblablement d'origine rhumatismale.***

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## L'endocardite rhumatismale

- ✓ forme commune, diagnostic souvent difficile voire méconnu
- ✓ recherche systématique par l'auscultation quotidienne
- ✓ dépister et analyser l'apparition des souffles, leur organicité.
  - ☐ organicité souffles systoliques difficile à affirmer (fièvre et anémie).
  - ☐ Les souffles diastoliques d'insuffisance aortique sont souvent définitifs.

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Formes cliniques :

### Le cœur rhumatismal malin de TROUSSEAU (Pancardite)

- ✓ appelé autre fois **asystolie fébrile**.
- ✓ maladie de la petite enfance et l'adolescent. Associe:
  - ☐ altération état général: **pâleur, sueurs, hyperthermie**.
  - ☐ signes de lésions valvulaires évidentes
  - ☐ signes précoces d'atteinte myocardique : insuffisance cardiaque globale

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Formes cliniques :

### Le cœur rhumatismal malin de TROUSSEAU (Pancardite)

- un frottement péricardique
- des signes cutanés de RAA malin :
  - . **érythème marginé de BESNIER** : plaques brunâtres à liseré rouge, saillantes qui siègent au niveau des segments proximaux des membres et du tronc.
  - . **nodosités sous cutanées de MEYNET** : nodules de la taille d'une noisette, dures qui siègent en général au niveau des insertions tendineuses, des saillies osseuses des articulations.
  - . **purpura et pétéchies**

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Formes cliniques Le cœur rhumatismal évolutif (RCE):

- ✓ Evolution du processus inflammatoire localisé au niveau du cœur.
- ✓ RCE d'emblée chez l'enfant.
- ✓ Parfois réveil du processus rhumatismal => extension des lésions endocardiques

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Signes biologiques de la cardite rhumatismale:

- Signes d'inflammation générale non spécifique
- Signes d'infection streptococcique
  - élévation des anticorps: élévation progressive du taux entre 2 examens.
  - streptocoque  $\beta$  hémolytique dans prélèvement de gorge (rare)
  - Test rapide positif au streptocoque du groupe A

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Evolution de la cardite rhumatismale

- Evolution favorable avec ou sans persistance de séquelles endomyocardiques
- Pronostic immédiat défavorable même sous traitement (pancardite)

# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Traitement de la cardite rhumatismale

### Traitement de l'angine streptococcique :

- ✓ Pénicilline V : 400 000 à 800 000 UI x 2/j pdt 10 j
- ✓ Benzathine Benzyl Pénicilline : dose unique IM
  - < 30 kg : 600 000 UI
  - Entre 30 et 60 kg : 900 000 UI
  - > 60 kg : 1.2 Millions UI



# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Traitement de la cardite rhumatismale

### Traitement anti-inflammatoire

#### ✓ Aspirine :

- Attaque : 100 mg/kg/jour en 4 prises pendant 3 semaines
- Entretien : 75 mg/kg/jour pendant 3 semaines.

#### - Corticoïdes :

- Attaque : 1.5 à 2 mg/kg/jour de Prednisone pdt 3 semaines
- Entretien : dégression en 5 semaines

### En cas de cardite : préférer corticoïdes



# CŒUR RHUMATISMAL AIGU

## Traitement de la cardite rhumatismale

### Traitement des complications

- ✓ Chorée : Diazépam, Halopéridol
- ✓ Insuffisance cardiaque : Régime désodé, diurétiques, vasodilatateurs, ± digitaliques
- ✓ Traitement trouble du rythme,
- ✓ Traitement des accidents thrombo-emboliques
- ✓ Traitement d'une endocardite
- ✓ A terme chirurgie cardiaque

# **COEUR RHUMATISMAL CHRONIQUE**

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Formes anatomo-cliniques :

### Myocardite rhumatismale chronique

- Clinique: dyspnée, palpitations, BDC assourdis, galop
- Radio: cardiomégalie
- Echocardiographie: hypokinésie cardiaque diffuse et altération de la fonction systolique du VG.

### Péricardite rhumatismale chronique

Evolution vers la constriction exceptionnelle.

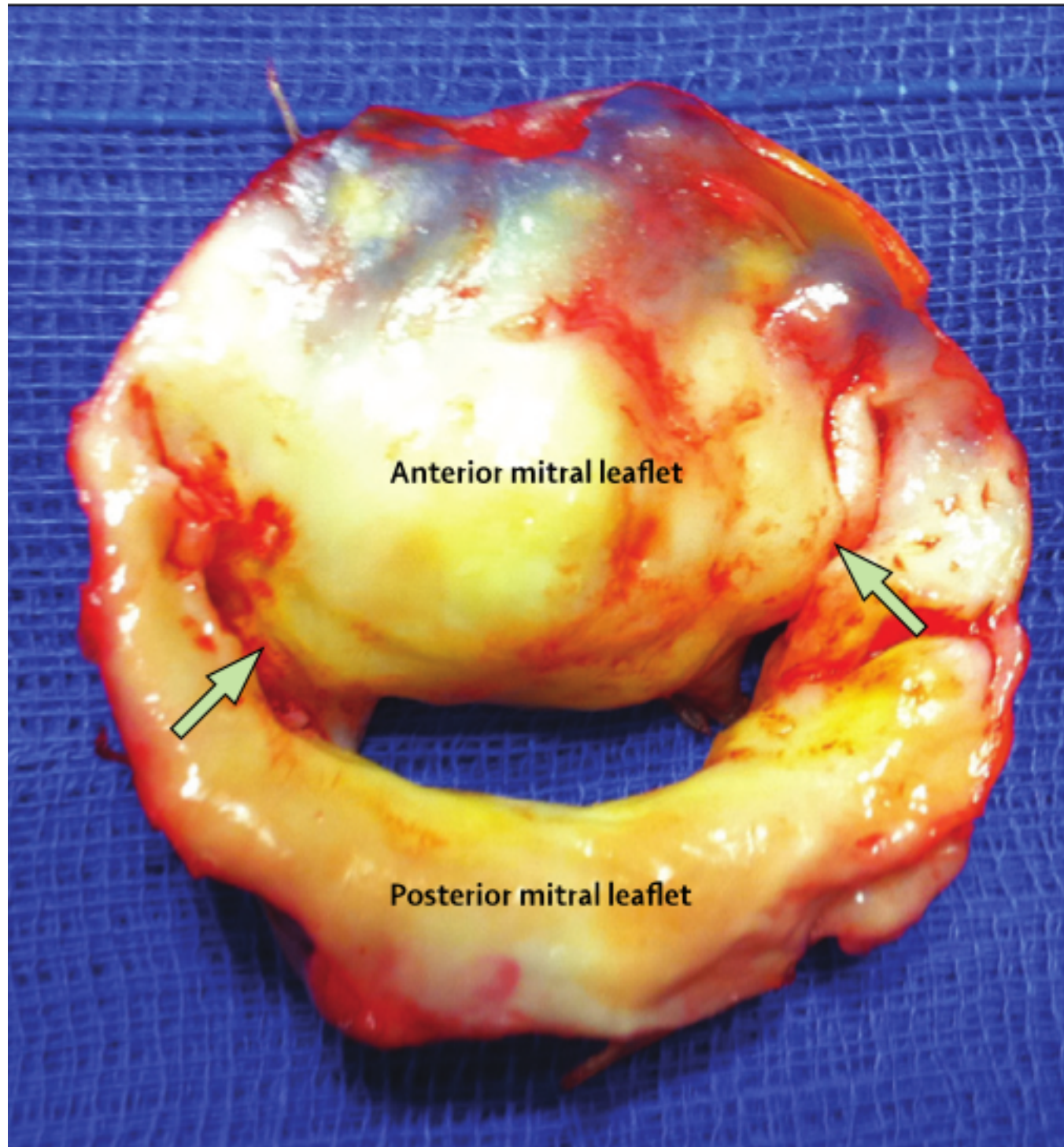
# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Formes anatomo-cliniques :

### Endocardite rhumatismale chronique

Remaniement valvulaire, épaissement et rétraction feuillets, fusion commissurale, d'où valvulopathies

- ✓ *Rétrécissement mitral (RM)*
- ✓ *Insuffisance mitrale isolée*
- ✓ *La maladie mitrale* : association RM + IM
- ✓ *L'insuffisance aortique (IA)*
- ✓ *La maladie aortique* : Association d'un rétrécissement et d'une insuffisance aortique.



Exemple d'atteinte valvulaire mitrale rhumatismale séquellaire : rétraction des feuillets valvulaires, fusion commissurale (flèche)

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Signes :

Clinique : selon les localisations (voir cours)

## Biologie :

- n'y a pas de signe d'évolutivité rhumatismale.
- Le syndrome inflammatoire a disparu.
- Les ASLO sont normales.

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Complications

Insuffisance cardiaque : droite, gauche ou globale

Accidents gravido-cardiaques surtout dans le rétrécissement mitral (OAP)

Grefe bactérienne : aggrave la valvulopathie : c'est l'endocardite d'OSLER

Accidents évolutifs divers : troubles du rythme, accidents thrombo-emboliques

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Traitement :

Médical : traitement diurétique et vasodilatateur; traitement des complications évolutives.

Commissurotomie mitrale percutanée : Ballon d'INOUE

## Chirurgical

- . Commissurotomie à cœur fermé ou à cœur ouvert
- . Remplacement valvulaire par bioprothèse ou prothèse mécanique

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Prévention secondaire

- Amygdalectomie, traitement ou avulsion des dents mortifiées
  - Prévention des rechutes et des complications:  
pénicillinothérapie au long cours :
    - ✓ Extencilline injection intramusculaire :
      - adulte et enfants de plus de 30 Kg : 1.200.000UI
      - enfants de moins de 30 Kg : 600.000UI
- toutes les trois (3) semaines pendant cinq (5) ans en l'absence de cardite et le plus longtemps possible si cardite associée.

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Prévention secondaire

- Prévention des rechutes et des complications:

✓ Pénicilline orale :

Phenoxyméthylpenicilline (250mg x 2 par jour)

Sulphonamide (500 mg par jour si  $< 30$  kg; 1000 mg par jour si  $\geq 30$  kg)

✓ Erythromycine (250mg x 2 par jour)

# CŒUR RHUMATISMAL CHRONIQUE

## Prévention primaire

### Mesures générales :

- amélioration du niveau de vie des populations
- éducation pour la santé
- prévention de la propagation des infections streptococciques dans les collectivités.

### Chimioprophylaxie :

Traitement symptomatique des angines par les antibiotiques pendant 10 jours.

A défaut faire une seule injection IM d'Extencilline.

# PRISE EN CHARGE RAA

**Un germe**

**Le streptocoque  $\beta$   
hémolytique du  
groupe A**

**Traiter**

**Un environnement**

**La pauvreté  
La promiscuité**

**Améliorer**

**Un hôte**

**L'enfant  
prédisposé**

**Protéger**

**Actions**

# CONCLUSION

- Cœur rhumatismal fréquent
- Complications graves
- Prise en charge difficile, coûteuse
- Prévention possible passe par traitement correct des angines streptococciques.