

Le pneumopéricarde, une complication de la ponction péricardique

Andreas S. Triantafyllis MD PhD, Tatiana Zamfir MD, Nestoras Kontogiannis MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 February 6;195:E193-4. doi : 10.1503/cmaj.221137-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221137

Un homme de 48 ans atteint de trisomie 21 a été transféré dans notre service de cardiologie en raison d'une dyspnée aiguë. À l'arrivée, il présentait une pression artérielle de 70/50 mm Hg, une fréquence cardiaque de 130 battements à la minute et une saturation en oxygène de 88%. L'examen physique a montré des bruits du cœur assourdis, des poumons sains et une turgescence des veines jugulaires. L'échocardiogramme a permis de constater un large épanchement péricardique circonférentiel.

Nous avons réalisé une ponction péricardique sous-xiphoidienne guidée par fluoroscopie, sous anesthésie locale, puis avons inséré un cathéter à queue de cochon (8 Fr). Le drainage de 1000 mL de transsudat a entraîné une amélioration rapide de l'état clinique. Une radiographie thoracique après 24 heures a révélé une présence d'air entre la silhouette cardiaque et le péricarde, sans signes de pneumothorax (figure 1). Un échocardiogramme de contrôle a montré des taches échogènes brillantes tournoyant dans la cavité péricardique, ce qui altérait la visualisation des structures cardiaques (vidéo à l'annexe 1, accessible ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221137/tab-related-content). Nous avons posé un diagnostic de pneumopéricarde. Comme le patient était stable sur le plan hémodynamique, nous l'avons traité de façon conservatrice, et l'accumulation d'air dans la cavité péricardique s'est graduellement résorbée. Comme le bilan diagnostique visant à déterminer la cause de cet épanchement pleural s'est avéré négatif, nous avons considéré l'épanchement péricardique comme étant idiopathique.

Le pneumopéricarde survenant après une ponction péricardique est une complication rare qui découle de l'insertion d'air par un drainage péricardique ou la formation d'une communication directe entre la plèvre et le péricarde. On pose le diagnostic par radiographie thoracique, tomодensitométrie ou échocardiographie¹. Le diagnostic différentiel comprend le pneumomédiastin; dans ce cas, l'air n'entoure généralement pas la partie inférieure du cœur et peut s'étendre jusqu'au médiastin supérieur et au cou, au lieu de se limiter seulement au cœur². Dans le cas présenté ici, le pneumopéricarde a probablement été causé par une toux combinée à un système non étanche. Pour prévenir cette complication, il est essentiel d'éviter l'inspiration ou la toux vigoureuses, de confirmer la position adéquate du drain (aucun orifice latéral en dehors de l'espace péricardique), de fermer tous les raccords du système

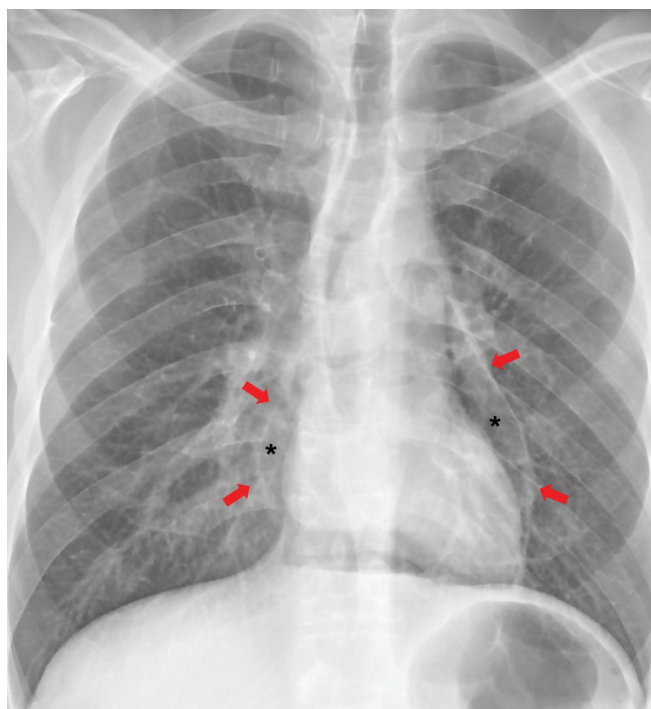


Figure 1 : Radiographie thoracique d'un homme de 48 ans réalisée après une ponction péricardique, montrant la présence d'air (astérisques) entre la silhouette cardiaque et le fin liseré radiotransparent du péricarde (flèches).

de drainage et d'appliquer un gel chirurgical sur la peau entourant le drain pour créer une fermeture étanche³. Le pneumopéricarde se guérit en général spontanément, sans traitement particulier. L'apparition d'une tamponnade cardiaque nécessite toutefois la réalisation d'une ponction péricardique de contrôle ou d'une décompression chirurgicale¹.

Références

1. Choi WH, Hwang YM, Park MY, et al. Pneumopericardium as a complication of pericardiocentesis. *Korean Circ J* 2011;41:280-2.
2. Brander L, Ramsay D, Dreier D, et al. Continuous left hemidiaphragm sign revisited: a case of spontaneous pneumopericardium and literature review. *Heart* 2002;88:e5.
3. Narins CR, Lee J, Cole M, et al. Pneumopericardium following pericardiocentesis. *Am J Med* 2016;129:e181-2.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliation : Département de cardiologie, Hôpital général Asklepieion, Athènes (Grèce)

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Andreas Triantafyllis, andreas.triantafyllis@gmail.com



Une vidéo de l'échocardiogramme d'un homme de 48 ans réalisé après une ponction péricardique, qui montre des taches échogènes brillantes tournoyant dans la cavité péricardique et altérant la visualisation des structures cardiaques, se trouve à l'annexe 1 ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221137/tab-related-content

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.