

Maladie de Kawasaki

Physiopathologie

C'est une vascularite systémique aigüe qui se traduit par une inflammation des parois des vaisseaux sanguins. La maladie de Kawasaki affecte principalement les enfants âgés de moins de 5 ans, elle reste plus rare chez les adolescents.

Etiologie

L'étiologie reste indéterminée (virale, toxique). Un mécanisme immunitaire est impliqué (l'activation des lymphocytes T et B).

Symptômes

Fièvre persistante inexpliquée et très mal tolérée (supérieure à 5 jours) + 4 des symptômes suivants :

- Gonflement des ganglions lymphatiques.
- Rash cutané (éruption cutanée).
- Conjonctivite (rougeur du blanc de l'œil).
- Langue framboisée, lèvres craquelées.
- Atteinte extrémités : Rougeurs, œdèmes, puis desquamation tardive des extrémités pieds et/ou mains.



Une fièvre \geq 5 jours : toujours évoquer la maladie de Kawasaki.

Complications possibles

- Coronarite avec évolution vers des sténoses ou anévrysmes coronariens = dilatation anormale d'une artère (20 % en l'absence de traitement).
- Plus rarement : myocardite, péricardite, insuffisance valvulaire, troubles du rythme (réversibles).

Examens

- Bilan sanguin inflammatoire.
- ECG.
- Échocardiographie.

Traitement et PEC

- **En phase aigüe :**
 - Immunoglobulines IV à dose élevée (objectif : stopper le processus inflammatoire et prévenir les atteintes cardiaques) + Aspirine à dose anti-inflammatoire.
- **Après la phase aigüe :**
 - L'Aspirine est poursuivie à doses anti-agrégantes pendant minimum 6 à 8 semaines.

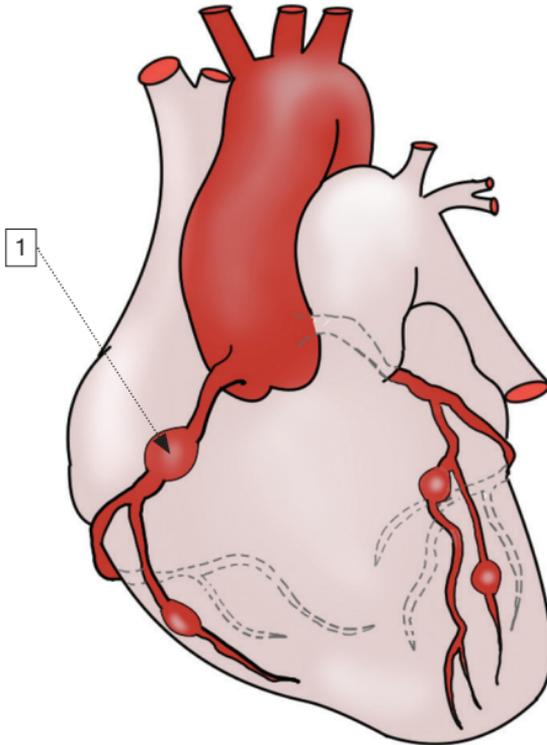


Figure 38 : Maladie de Kawasaki.

1. Anévrisme coronarien.

Myocardite aigüe

Physiopathologie

Atteinte inflammatoire du myocarde.

Étiologies

- Virus fréquent : adénovirus, entérovirus, rhinovirus, grippe, VRS, HSV, EBV, CMV....
- Bactéries (rares) : mycoplasme, *borrelia* (maladie de Lyme).
- Parasites : toxoplasmose, terrain immunodéprimé.
- Inflammatoires : Maladie de Kawasaki.
- Toxiques.

Symptômes

- **Enfants de < 10 ans** : signes d'insuffisance cardiaque : essoufflement, tachycardie, dyspnée, hépatomégalie, signes digestifs et malaise.
- **Enfants de > 10 ans** : douleurs thoraciques, troubles de rythme ou signes d'insuffisance cardiaque.

Complications

- 50 % guérison, 25-30 % séquelles chroniques, 25 % évolution vers décès ou transplantation.

Examens

- ECG.
- Échocardiographie.
- TDM ou IRM si possible.
- Paramètres inflammatoires, troponine et BNP.
- Prélèvements virologiques et bactériologiques : « kit myocardite ».

PEC

- En réanimation ou Unité de Surveillance Continue en phase critique.
- En service :
 - Monitoring cardiaque (scope).
 - Repos strict.

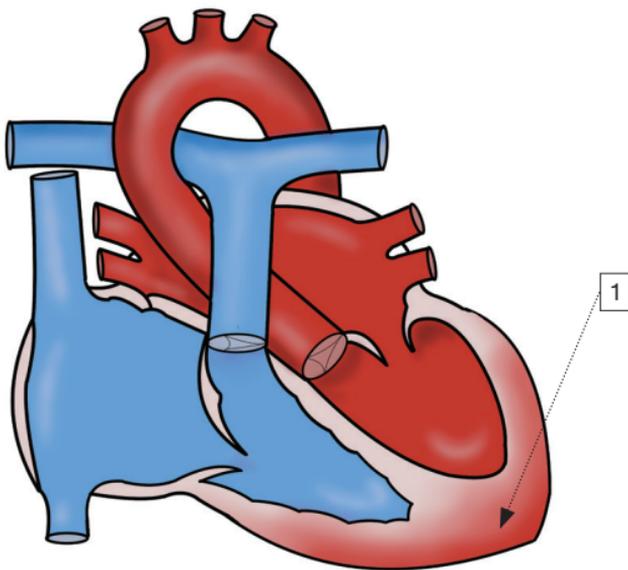


Figure 39 : Myocardite.
1. Inflammation du myocarde.

Traitement

En cas de dysfonction cardiaque :

- **Traitements symptomatiques** :
 - Diurétique (Furosemide (Lasilix) et IEC (Enalapril)) : si signes d'insuffisance cardiaque congestive.
 - Support inotropique : en cas de signes d'hypoperfusion périphérique. Dans les formes sévères, une assistance ventriculaire (ECMO) peut s'avérer nécessaire.
 - Anticoagulant si dysfonction du VG par HNF puis AVK selon âge et la sévérité de la dysfonction VG.
 - Anti-arythmique (Amiodarone) : si trouble du rythme soutenu.
- **Traitement anti-inflammatoire** (au cas par cas et en fonction des équipes) :
 - Immunoglobulines IV + corticoïdes.

Péricardite

Physiopathologie

- La péricardite est une inflammation des feuillets péricardiques pouvant s'accompagner de la production de liquide inflammatoire s'accumulant dans le sac péricardique (épanchement).
- L'épanchement, lorsqu'en quantité significative, gêne le bon remplissage du cœur et peut compromettre le débit cardiaque (tamponnade).

Étiologie

- Nouveau-né : péricardites virales rarissimes mais bactériennes possible.
- Nourrisson : péricardites virales +++, maladie de Kawasaki.
- Enfants : péricardites virales +++, inflammatoires.
- Péricardites postopératoires à tout âge.

Symptômes

- Parfois : notion d'infection virale (ORL ...) précédant les signes cardiaques.
- +/- fièvre en fonction de l'étiologie.
- Douleur thoracique pariétale, modifiée par l'inspiration, la position, la toux, accentuée par la position couchée.

Complication : Tamponnade

- Tachycardie, angoisse.
- Orthopnée, patient ne supportant pas le décubitus.
- Pouls paradoxal : chute TA en inspiration.
- Risque chute TA et mort subite.

Mise au point

- ECG.
- Échocardiographie.
- Bilan virologique et bactériologique.

Traitement :

- Anti-inflammatoire (aspirine, colchicine, corticoïdes...).
- Antalgique.
- Ponction évacuatrice (tamponnade).

PEC

- Surveillance scope.
- Surveillance température.
- Repos strict au lit.

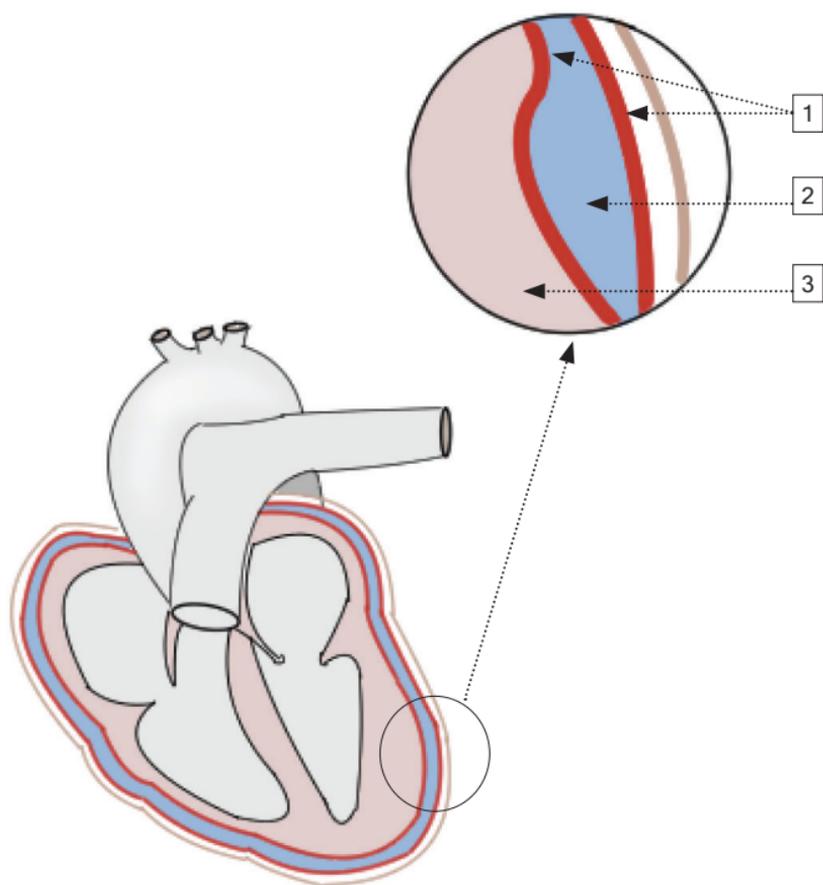


Figure 40 : Péricardite.

1. Feuillets péricardiques ; 2. Excès de liquide dans l'espace péricardique ; 3. Muscle cardiaque.

Endocardite

Source : ELSEVIER : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/ifsiiinfirmier/les-cahiers-infirmiers-cardiologie>

Définition

- Inflammation de l'endocarde des valves cardiaques.
- Endocarde = revêtement interne du cœur.

Physiopathologie

Une endocardite requiert en général la survenue de 2 phénomènes :

- Une **bactériémie** : passages de grandes quantités de germes dans le sang,
- Une **fragilisation de l'endocarde** : l'endocarde peut être lésé par le jet d'une anomalie valvulaire ou d'une communication anormale. La pression du jet finit par créer une microlésion. Cette lésion sera le point d'appel pour fixer un germe en cas de bactériémie.

L'endocardite du cœur gauche touche le plus souvent les patients porteurs d'une lésion valvulaire préexistante, mitrale ou aortique.

Une endocardite peut toutefois survenir sur cœur sain !

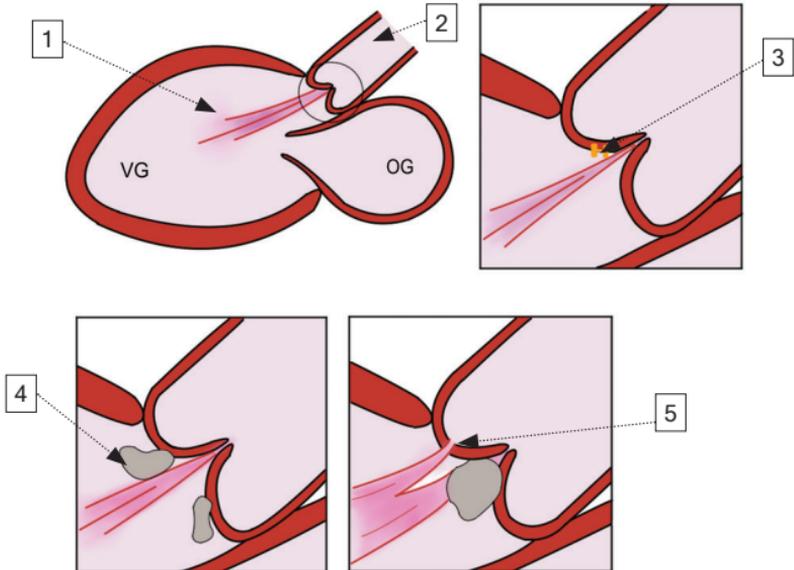


Figure 41 : Endocardite. 1. Fuite valvulaire ; 2. Aorte ; 3. Micro-lésion ; 4. Végétation ; 5. Perforation.