

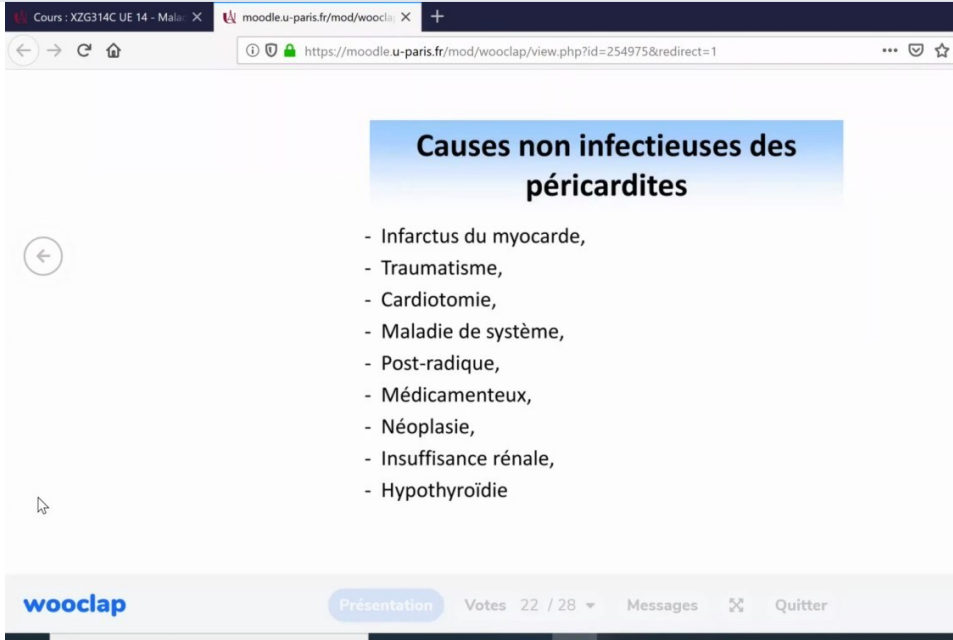
#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant myocardite en contexte EDN et en garde.
- Pour Myocardite, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Myocardite, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Myocardite, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Quand y penser



The screenshot shows a web browser window displaying a Wooclap presentation. The browser's address bar shows the URL <https://moodle.u-paris.fr/mod/wooclap/view.php?id=254975&redirect=1>. The presentation slide has a blue header with the title "Causes non infectieuses des péricardites". Below the title is a list of causes: - Infarctus du myocarde, - Traumatisme, - Cardiotomie, - Maladie de système, - Post-radique, - Médicamenteux, - Néoplasie, - Insuffisance rénale, - Hypothyroïdie. At the bottom of the slide, the Wooclap logo is visible on the left, and navigation controls including "Présentation", "Votes 22 / 28", "Messages", and "Quitter" are on the right.

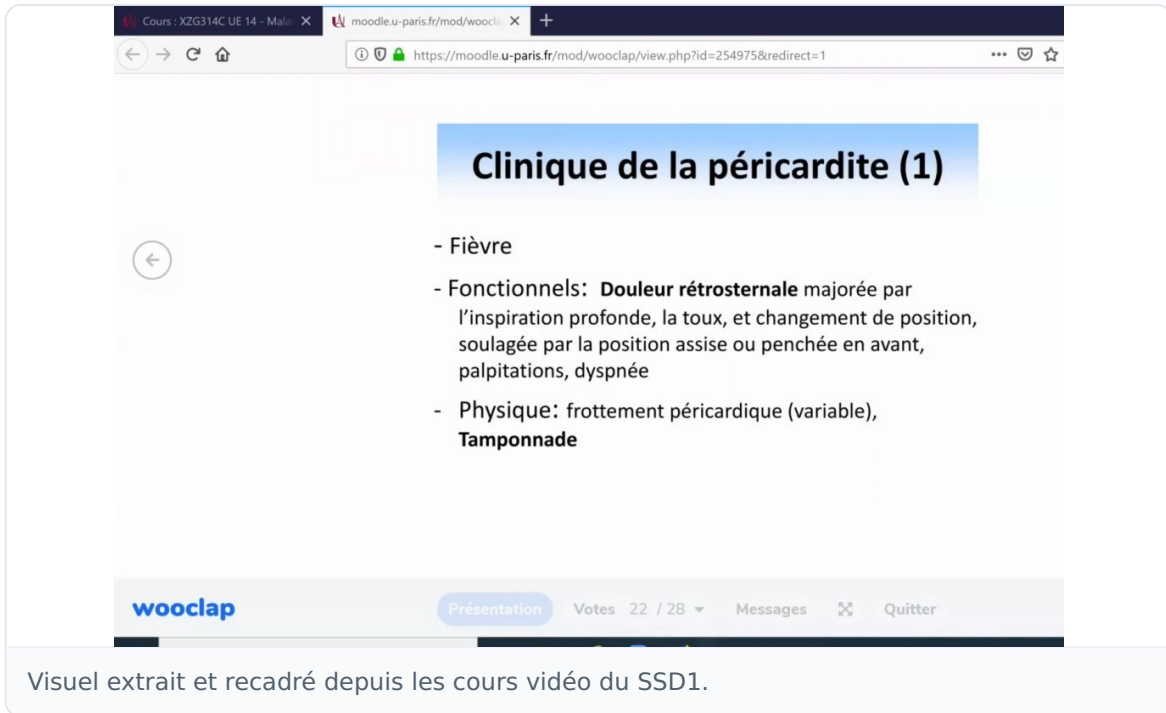
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Douleur thoracique, dyspnée, palpitations ou malaise après infection virale récemment.
- Troponine élevée avec coronaires non explicatives fait discuter myocardite.
- Formes sévères: insuffisance cardiaque aiguë, trouble du rythme, choc cardiogénique ou bloc.
- Myopéricardite associe douleur péricarditique, troponine et parfois altération de FEVG.

#003

Bilan



The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle presentation slide. The browser's address bar shows the URL: <https://moodle.u-paris.fr/mod/wooclap/view.php?id=254975&redirect=1>. The slide title is "Clinique de la péricardite (1)". The content lists clinical features of pericarditis:

- Fièvre
- Fonctionnels: **Douleur rétrosternale** majorée par l'inspiration profonde, la toux, et changement de position, soulagée par la position assise ou penchée en avant, palpitations, dyspnée
- Physique: frottement péricardique (variable), **Tamponnade**

The Wooclap interface at the bottom shows the "Présentation" tab, with 22 votes out of 28, and buttons for "Messages" and "Quitter".

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- ECG, troponine, CRP, BNP, échocardiographie et recherche de cause ou diagnostic différentiel.
- IRM cardiaque est l'examen non invasif central si patient stable.
- Coronarographie ou scanner coronaire selon age, risque et presentation ischémique.
- Biopsie endomyocardique réservée aux formes graves, inexpliquées ou refractaires.

#004

Prise en charge

- Hospitaliser si troponine significative, trouble du rythme, FEVG altérée, syncope ou insuffisance cardiaque.
- Traitement de l'insuffisance cardiaque selon tolérance; monitoring rythmique initial.
- Éviter sport en phase aiguë et jusqu'à réévaluation spécialisée.
- Traiter cause spécifique si identifiée: autoimmune, toxique, infectieuse ou médicamenteuse.

#005

Suivi

- Contrôle clinique, ECG, troponine/BNP et imagerie selon sévérité.
- Reprise sportive seulement après normalisation et avis cardiologique.
- Informer sur signes d'alerte: malaise, palpitations soutenues, dyspnée ou douleur récidivante.
- La persistance d'une FEVG basse expose à arythmies et insuffisance cardiaque chronique.

#006

Pièges EDN

- Un ECG normal n'élimine pas un SCA, une embolie pulmonaire ou une dissection si la clinique est forte.
- Ne pas retarder le traitement d'une urgence circulatoire pour obtenir un bilan complet.
- Toujours vérifier rein, kaliémie, tension et interactions avant d'intensifier les traitements cardiovasculaires.
- La prévention secondaire doit être prescrite, expliquée et surveillée avant la sortie.

#007

Mini-cas a savoir resoudre

- Resumer en une phrase le syndrome cardiovasculaire, le risque vital et l'examen pivot.
- Justifier hospitalisation, monitoring, avis cardiologique ou strategie ambulatoire.
- Choisir le traitement initial et la surveillance des effets attendus ou indesirables.
- Planifier reevaluation, adaptation therapeutique et education du patient.

Sources: Referentiel de medecine cardiovasculaire CNEC/SFC - DFASM/EDN; Recommandations ESC 2023-2024 selon les themes: FA, SCA, HTA, endocardite, aorte et arteriopathies; Guides HAS: insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, parcours de soins cardiovasculaires; Supports locaux SSD1/Alex/1- Cardiologie; Banque d'images recadrees SSD1/Carnets/phase1_collecte