

- Douleur rétro sternale aiguë exacerbée par l'inspiration
- Frottement péricardique
- Sus-décalage diffus de ST +/- sous décalage de PQ

Suspicion de Péricardite

- ECG
- Iono, NG, CRP, Troponine, TP/TCA, ASAT/ALAT, CPK
- RP

Un ou plusieurs critères de gravité

- Installation progressive
- Fièvre élevée > 38° C
- Suspicion de tamponnade
- Hypotension
- Troubles du rythme (FA)
- Epanchement péricardique (> 20 mm) persistant sous AINS
- Echec d'un traitement de 7 jours par ASPIRINE®
- Immunodépression
- Prise d'AVK/ADO
- Traumatisme thoracique
- Insuffisance cardiaque (G ou D)

Troponine > seuil

Peu augmentée

Très augmentée

Non

Oui

Échocardiographie

Traitement ambulatoire

• **ASPIRINE® 1g, *3/jr** ou **IBUPROFENE 600 mg*3/jr** pendant 1 semaine puis décroissance progressive en 1 mois + **IPP** (*AMM en prévention de l'UGD)

ET
• **COLCHICINE® 0.5mg** (*2/jr si >70kg, *1/jr si ≤70kg) pendant **au moins 6 mois**

Attention, Colchicine® contre-indiquée si:
ASAT/ALAT > 1,5*N
Prise macolide/Pristinamycine
Créatininémie > 221 µmol/l
Absence contraception, grossesse/allaitement
Myopathie/élévation CPK

Pas d'anomalie de la cinétique

Anomalie de la cinétique

Hospitalisation en **cardiologie conventionnelle**

Hospitalisation en **USIC non interventionnelle**

Echocardiogramme dans les 5 jours