Le péricarde

1. Généralités

Péricarde: enveloppe séro-fibreuse du cœur ayant pour origine embryologique la cavité cœlomique. Il est posé sur le diaphragme.

2 types de péricardes:

- **Péricarde fibreux:** rôle de protection et de fixation
- **Péricarde séreux:** rôle de glissement. Il est composé de deux feuillets séparés par une cavité virtuelle:
  - **Feuillet pariétal**: accolé au péricarde fibreux
  - **Feuillet viscéral**: accolé au tube cardiaque primitif
  - **Cavité péricardique**: cavité physiologiquement virtuelle mais qui a une capacité de distension d'environ **250 mL**

Il y a continuité entre les deux feuillets: **ligne de réflexion** au niveau du pédicule artériel et au niveau du pédicule veineux

2. Morphologie du péricarde

Lignes de réflexion:

- Autour du pédicule artériel: elle est oblique, de haut en bas et de droite à gauche.

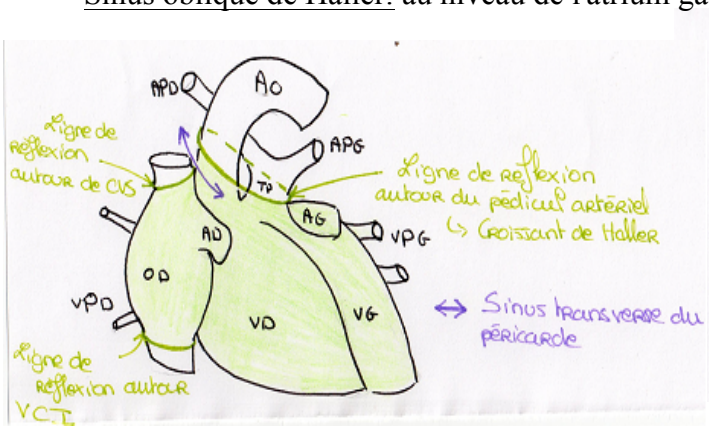
Elle passe sur la face antérieure de l'aorte ascendante. Elle forme le croissant de Haller.

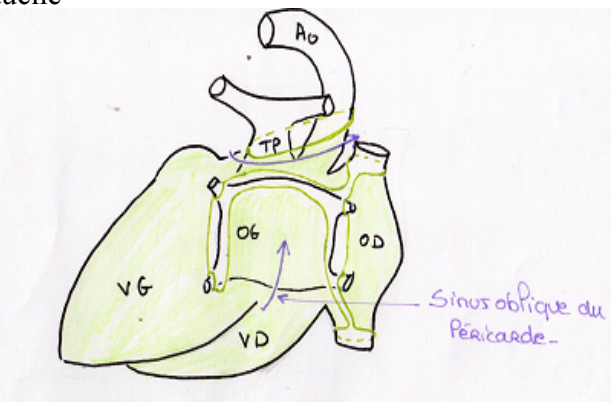
Les 7 premiers centimètres de l'aorte, et la partie proximale de l'artère pulmonaire sont donc péricardisés.

- Autour du pédicule veineux: elle longe le bord supérieur de l'atrium gauche → entoure les veines pulmonaires gauches → remonte vers la face dorsale de l'atrium gauche → vient entourer les veines pulmonaires droites.

Récessus:

- Sinus transverse de Theile: entre le pédicule artériel et la VCS
- Sinus oblique de Haller: au niveau de l'atrium gauche





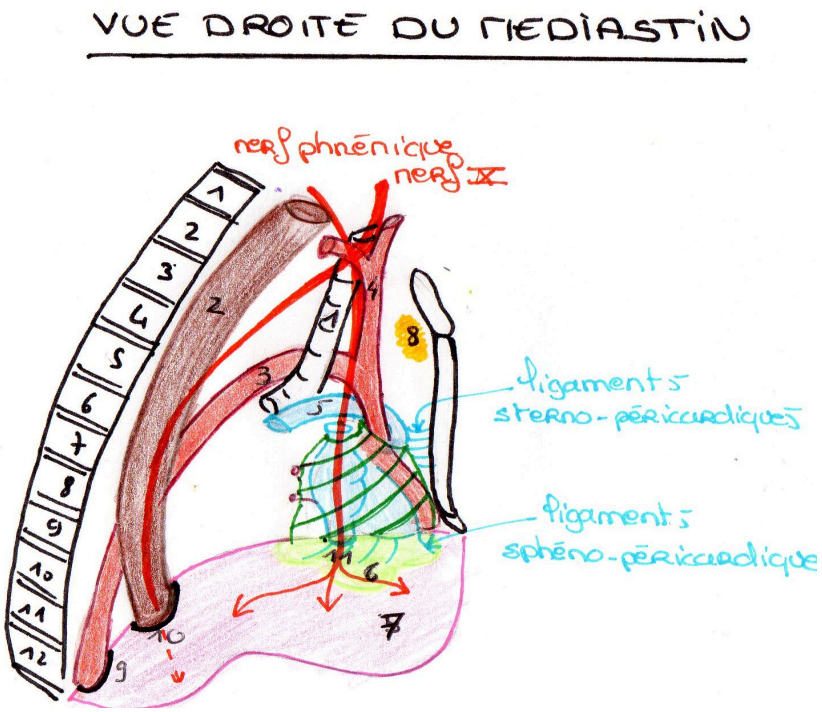
3. Rapports du péricarde

Sternum: L'orifice supérieur du thorax fait un angle de 45° avec l'horizontale. Le thorax est fermé par le sternum présentant 3 parties : le manubrium, le corps et la xyphoïde du sternum.

➔ Angle de Louis: entre le manubrium et le corps du sternum

Projections:
Bord sup du manubrium: T2
Xyphoïde: T8
Bifurcation trachéale: T5
Crosse de l'aorte: T4
Hiatus aortique: T12
Hiatus oesophagien: T10

Diaphragme: composé d'une partie horizontale et d'une partie verticale. Au centre on a le **centre phrénique** (3 folioles): centre fibreux du diaphragme qui ne se contracte pas.
L'espace infra médiastinal postérieur: entre le rachis thoracique et la pente diaphragmatique. La trachée représente l'axe moyen du médiastin.



1: Trachée
2: Oesophage
3: Aorte
4: Carotide commune
5: Artère pulmonaire droite
6: Centre phrénique
7: Coupole diaphragmatique droite
8: Thymus
9: Hiatus aortique
10: Hiatus oesophagien
11: Orifice quadrilatère

Cœur: posé sur le centre phrénique, il occupe le médiastin antérieur; son grand axe est orienté vers l'avant et la gauche.

VCI: traverse le diaphragme au niveau de la foliole droite du centre phrénique par l'orifice quadrilatère

Artère pulmonaire droite: en avant de la bronche pulmonaire droite

Œsophage: il occupe le médiastin postérieure et est postérieur à l'aorte. **L'aorte est à gauche de l'œsophage.**

Thymus: en avant du cœur, derrière le sternum.

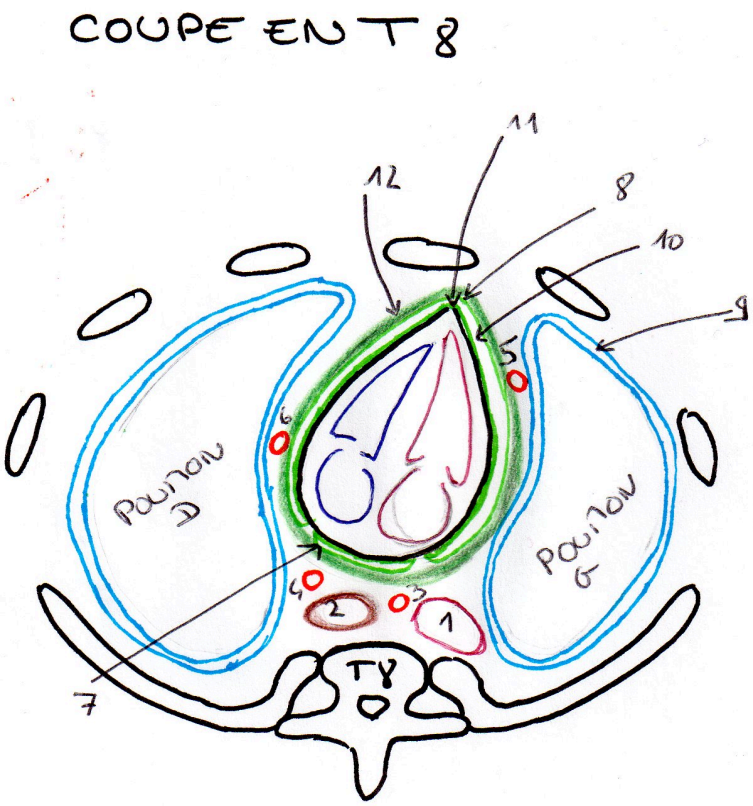
Rapports nerveux:

- **Nerf vague (pneumogastrique = X):** passe entre l'artère carotide et la veine jugulaire interne → se place latéralement à l'œsophage et suit son trajet à travers du hiatus œsophagien
- **Nerf phrénique:** entre dans le thorax en avant de l'artère sous-clavière → longe la VCS et l'atrium droit → au dessus de l'orifice quadrilatère il donne 3 branches pour l'innervation motrice du diaphragme (la branche postérieure traverse le diaphragme)
  Le nerf phrénique droit se trouve le long de l'atrium doit, le nerf phrénique gauche le long du ventricule gauche.

Moyens de fixité:

- **Ligament sterno-péricardique**
- **Ligament phréno-péricardique**
- **ligaments vertébro-péricardiques:** bien moins résistants que les deux autres.

Le péricarde est innervé par les branches du nerf phrénique et du nerf vague.



1: Aorte
2: Œsophage
3: Nerf vague gauche
4:Nerf vague droit
5:Nerf phrénique gauche
6: Nerf phrénique droit
7: Sinus oblique du péricarde
8: Péricarde fibreux
9: Plèvre
10: Cavité péricardique
11: Feuillet viscéral de l'endocarde
12: Feuillet pariétal de l'endocarde

4. Pathologies

Rupture péricardique à thorax fermé: rupture de la fixation du péricarde, le principale signe clinique est l'hypotension voir l'arrêt cardiaque à la suite d'un changement de position du cœur qui se ballade dans le thorax.

Tamponnade cardiaque: lorsque la cavité péricardique est distendue de plus de 250 mL, le cœur ne parvient plus à battre, cela provoque une insuffisance cardiaque aigue (urgence).

- ➔ Signes cliniques: turgescence jugulaire, essoufflement, douleur
- ➔ Traitement: ponction péricardique (afin d'évacuer le liquide qui comprime le cœur) sous-xyphoïdienne avec un angle de 45° par rapport à la peau.
- ➔ Distension chronique du péricarde: 2000mL

Péricardites virales: infection virale pouvant provoquer un épanchement réactionnel, si l'épanchement dépasse 250 mL on a un risque de tamponnade.

Hémopéricarde: sang dans la cavité péricardique
Pneumopéricarde: air dans la cavité péricardique

Infarctus postérieurs du cœur: malaise vagal potentiel puisque le nerf vague se trouve en contact de la partie postérieure du cœur.

Thymome: tumeur du thymus pouvant provoquer une myasthénie. Pour l'enlever on pratique une strenotomie.
Une sortie péricardique se fait le plus souvent à gauche.