

Recommandations de pratique
clinique de l'ESC pour la

prise en charge de la myocardite et de la péricardite :

Ce que les patients doivent savoir



Que sont les recommandations de pratique clinique ?

Les recommandations de pratique clinique fournissent des recommandations en matière de diagnostic et de traitement fondées sur les meilleures données médicales et scientifiques disponibles. Elles s'adressent principalement aux médecins et au personnel médical afin de garantir que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles.

En quoi ce document peut-il m'aider ?

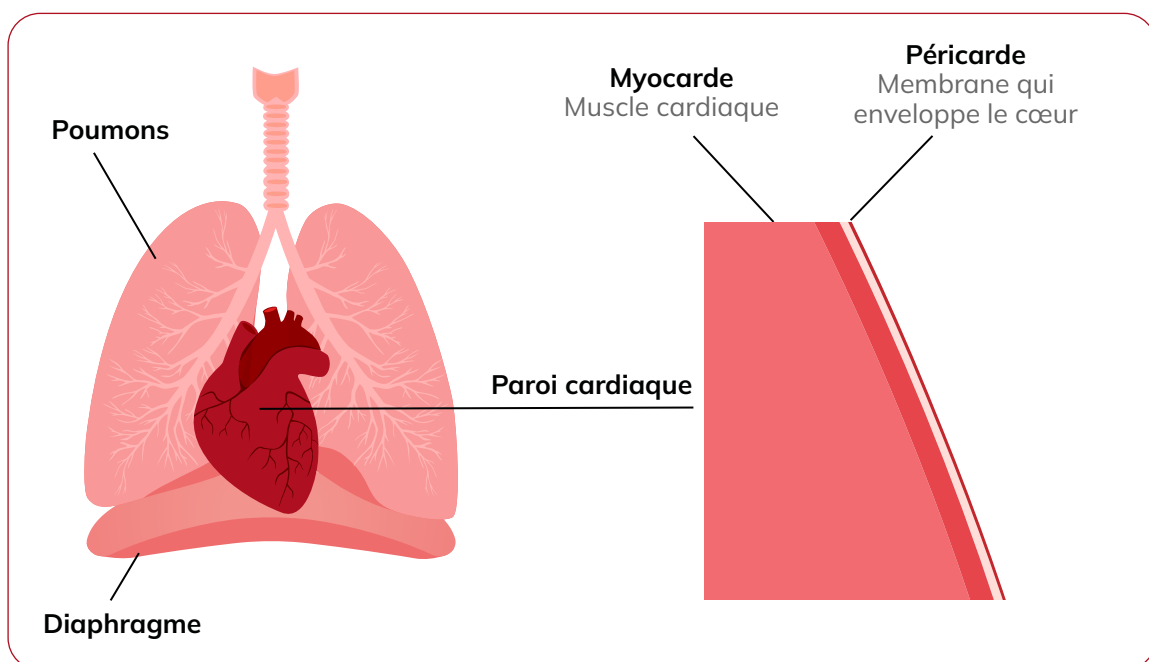
Ce document explique les [Recommandations de pratique clinique 2025 de la Société européenne de cardiologie \(ESC\) pour la prise en charge de la myocardite et de la péricardite](#) à l'intention des patients, des familles et des aidants. Toutes les déclarations sont conformes au texte et aux recommandations des directives principales.

Ce document facile à comprendre aborde les causes, les symptômes, le diagnostic, le traitement ainsi que les moyens de faire face à la maladie et de se rétablir. Il comprend également des conseils pour la vie quotidienne, les situations particulières (comme le sport et la grossesse) et les sujets à aborder avec votre médecin. Des exemples concrets vous permettent de comprendre comment d'autres personnes gèrent leur maladie.

N'oubliez pas que **vous êtes le maillon le plus important de votre équipe soignante**. En vous informant sur votre maladie, vous pouvez collaborer avec vos prestataires de soins de santé pour maîtriser vos symptômes, prendre des décisions éclairées et mener une vie saine.

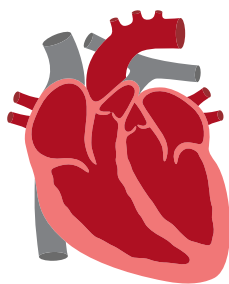
Qu'est-ce que la myocardite et la péricardite ?

La myocardite et la péricardite sont des affections qui impliquent une **inflammation du cœur**. Dans le cas de la myocardite, c'est le **muscle cardiaque (myocarde)** lui-même qui s'enflamme. Dans le cas de la péricardite, c'est la **membrane qui enveloppe le cœur (péricarde)** qui s'enflamme.

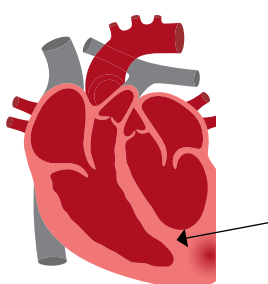


La myocardite et la péricardite ont souvent la même cause, mais touchent différentes parties du cœur. Dans certains cas, le péricarde et le myocarde étant très proches l'un de l'autre, l'inflammation d'une partie peut également affecter l'autre. La « myocardite » est principalement une péricardite avec une atteinte myocardique associée, tandis que la « péricardite » est principalement une myocardite avec une atteinte péricardique associée.

Les [Recommandations de pratique clinique 2025 de l'ESC](#) introduisent le nouveau terme « **syndrome inflammatoire myopéricardique (IMPS)** » qui désigne l'ensemble des maladies inflammatoires du myocarde et du péricarde, y compris celles où les deux affections se chevauchent. Ce nouveau terme générique vise à sensibiliser davantage au chevauchement et à offrir aux professionnels de santé une nouvelle façon de décrire cette affection lors du processus de diagnostic. L'IMPS peut toucher n'importe qui, sujet jeune ou âgé, en bonne santé ou non, souvent à la suite d'une infection ou d'un autre facteur déclenchant.

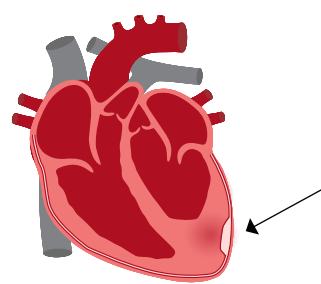


Cœur en bonne santé



Myocardite

Inflammation du myocarde
(muscle cardiaque)



Péricardite

Inflammation du péricarde
(membrane qui enveloppe le cœur)

Syndrome inflammatoire myopéricardique (IMPS)

Quelles en sont les causes ?

De nombreux facteurs peuvent déclencher une inflammation du cœur. La cause la plus fréquente est une **infection**, en particulier virale. Par exemple, les virus courants, tels que ceux qui provoquent le rhume, la grippe et la COVID-19, peuvent provoquer une inflammation du muscle cardiaque ou de sa paroi. D'autres causes possibles incluent les infections bactériennes ou fongiques. Parfois, la péricardite est causée par la tuberculose ou la maladie de Lyme, en particulier dans certaines régions.

Les **maladies auto-immunes**, dans lesquelles le système immunitaire attaque l'organisme, telles que le lupus et la polyarthrite rhumatoïde, peuvent également provoquer une myocardite ou une péricardite.

Certains **médicaments et traitements** peuvent également en être la cause : les médicaments de chimiothérapie contre le cancer, la radiothérapie thoracique ou, dans de très rares cas, les réactions à des vaccins ou à certains médicaments. Certaines drogues récréatives peuvent également induire un IMPS.

Les **facteurs génétiques** peuvent jouer un rôle dans l'inflammation cardiaque. Si vous avez des proches atteints d'une maladie cardiaque inexplicée, parlez-en à votre médecin.

Dans de nombreux cas, la cause de l'inflammation est **inconnue** (on parle alors d'inflammation « idiopathique »).

Dans tous les cas, le facteur déclenchant sous-jacent (par exemple, un virus, une attaque auto-immune, etc.) provoque une hyperactivité du système immunitaire, ce qui entraîne une inflammation des tissus cardiaques.



Infection



Maladies
auto-immunes



Médicaments
et traitements



Inconnue

Quels sont les symptômes fréquents ?

La myocardite et la péricardite peuvent toutes deux provoquer des douleurs thoraciques et des symptômes associés, mais les sensations exactes varient. Les symptômes sont non spécifiques et peuvent se confondre avec ceux d'autres maladies cardiaques.

Symptômes de la myocardite

Les symptômes peuvent être **légers ou sévères** et comprennent généralement :

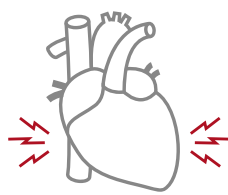
- **Douleur ou gêne thoracique.** Cela peut ressembler à un infarctus ou à une forte oppression dans la poitrine.
- **Essoufflement.** Si votre cœur ne pompe pas suffisamment fort, vous pouvez être essoufflé(e) lors d'activités quotidiennes ou même au repos.
- **Palpitations.** Vous pouvez sentir votre cœur battre rapidement, fort ou de manière irrégulière.
- **Fatigue, lassitude ou faiblesse.** Vous pouvez vous fatiguer facilement ou vous sentir très faible.
- **Fièvre ou symptômes pseudo-grippaux.** Étant donné que de nombreux cas surviennent à la suite d'une infection, vous pouvez avoir eu de la fièvre, des courbatures, de la toux ou des maux de gorge (infections respiratoires), ainsi que des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des douleurs abdominales (gastro-entérite).
- **Évanouissement ou étourdissement.** Si le rythme cardiaque est très irrégulier, vous pouvez ressentir des vertiges ou vous évanouir.
- **Gonflement des jambes ou de l'abdomen.** En cas de myocardite sévère, le liquide peut s'accumuler et provoquer un gonflement (œdème).



Douleur thoracique



Essoufflement



Palpitations



Fatigue



Symptômes pseudo-grippaux

Ces symptômes ne surviennent pas chez tout le monde. Certaines personnes ne présentent que des symptômes légers et peuvent ne pas se rendre compte que leur cœur est atteint avant de consulter un médecin. Parfois, des personnes se rendent aux urgences pour des douleurs thoraciques et découvrent qu'il s'agit d'une myocardite et non d'un infarctus.

Exemple de scénario patient - La fatigue et les palpitations de Jean

Jean est un enseignant de 45 ans qui souffrait depuis plusieurs jours de fatigue, d'essoufflement lorsqu'il montait les escaliers et d'une légère oppression thoracique. Il pensait avoir la grippe, mais il s'est évanoui alors qu'il jouait avec ses enfants.

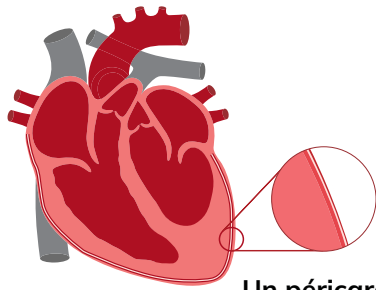
À l'hôpital, les examens ont révélé une élévation des enzymes cardiaques et un rythme cardiaque anormal, les scanners ont par la suite confirmé une myocardite. Jean a passé quelques jours à l'hôpital pour faire l'objet d'une surveillance et a commencé à prendre des médicaments pour soutenir sa fonction cardiaque.

Cela illustre le fait que la myocardite peut ressembler à une forme de fatigue liée à une grippe et entraîner des troubles du rythme cardiaque ou des symptômes d'insuffisance cardiaque.

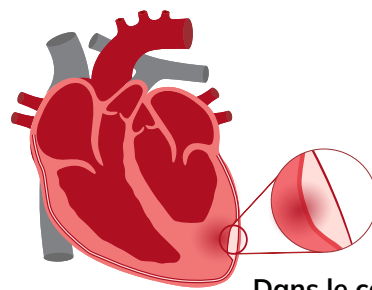
Symptômes de la péricardite

La **douleur thoracique aiguë** constitue le symptôme le plus classique. Les symptômes habituels comprennent :

- **Douleur thoracique aiguë et lancinante.** Elle s'aggrave généralement **en position allongée ou lors d'une respiration profonde, et s'atténue en position assise et penchée vers l'avant**. Cela s'explique par le fait que la membrane enflammée frotte contre le cœur dans certaines positions.
- **Irradiation de la douleur.** La douleur peut s'étendre au cou, aux épaules ou au dos, en particulier entre les omoplates.
- **Fièvre et fatigue.** Beaucoup de gens se sentent généralement mal ou ont une légère fièvre, en particulier si la péricardite est d'origine virale.
- **Frottement.** Lorsqu'un médecin ausculte à l'aide d'un stéthoscope, il entend parfois un bruit caractéristique de frottement (frottement péricardique) dû au frottement des couches cardiaques les unes contre les autres.
- **Difficultés respiratoires.** L'accumulation de liquide (épanchement péricardique) peut entraîner un essoufflement, en particulier en position allongée. Dans les cas sévères, l'excès de liquide peut exercer une pression sur le cœur et l'empêcher de se remplir de sang (tamponnade cardiaque).
- **Toux ou essoufflement.** Parfois, les personnes ont une toux sèche ou se sentent essoufflées en raison de l'irritation des tissus.
- **Crise subite.** La douleur liée à la péricardite survient souvent soudainement et peut vous réveiller.



Un péricarde sain présente un espace entre lui et les autres couches cardiaques, avec une petite quantité de liquide péricardique



Dans le cas d'une péricardite, les couches enflammées frottent les unes contre les autres et du liquide peut s'accumuler, exerçant une pression sur le cœur

Exemple de scénario patient - La douleur thoracique de Marie

Marie est une athlète universitaire de 20 ans qui s'est présentée à la clinique en se plaignant d'une douleur thoracique soudaine et aiguë. Elle a remarqué que la douleur s'intensifiait lorsqu'elle était allongée et lorsqu'elle respirait profondément, mais qu'elle s'atténuait légèrement lorsqu'elle était en position assise. Elle avait également une légère fièvre et se sentait « patraque » depuis une semaine, après avoir eu un rhume.

En auscultant son cœur, le médecin a entendu un léger frottement et a demandé des examens complémentaires. Les analyses sanguines ont révélé des taux élevés d'un marqueur d'inflammation et une échocardiographie a révélé un léger épanchement péricardique. Marie souffrait probablement d'une péricardite due à un virus récent. On lui a conseillé de se reposer et de prendre des médicaments jusqu'à son rétablissement complet.

Cet exemple illustre la façon dont la péricardite se manifeste souvent par une douleur thoracique positionnelle après une maladie.

Quand consulter ?

Il est essentiel de reconnaître quand les symptômes sont graves. **Si vous présentez l'un des signes avant-coureurs suivants, consultez immédiatement un médecin : appelez les services d'urgence ou rendez-vous aux urgences :**

- **Douleur thoracique persistante**, en particulier si elle irradie vers les bras, le cou ou la mâchoire. Il peut s'agir d'un IMPS ou d'un infarctus.
- **Douleur thoracique soudaine et intense ou sensation d'oppression dans la poitrine**. Même si vous pensez qu'il s'agit d'un IMPS, ne négligez pas une douleur soudaine et intense.
- **Évanouissement (syncope) ou quasi-évanouissement**. Cela peut indiquer un rythme cardiaque dangereux ou une baisse du débit sanguin.
- **Essoufflement sévère**. En particulier au repos ou en position allongée. Cela peut indiquer la présence de liquide autour du cœur ou une insuffisance cardiaque.
- **Battements cardiaques très rapides ou irréguliers (palpitations)** qui persistent ou s'aggravent.
- **Signes de choc ou de maladie sévère**, notamment confusion, faiblesse sévère, transpiration ou pression artérielle très basse.
- **Fièvre élevée et persistante accompagnée de douleurs thoraciques** pouvant évoquer des complications.
- **Gonflement des jambes, des chevilles ou du ventre qui s'aggrave rapidement**, ce qui peut signifier que le cœur ne pompe pas correctement.

Si les symptômes sont préoccupants mais pas extrêmement sévères, contactez votre médecin. Indiquez toujours si vos symptômes correspondent à l'un des « signaux d'alerte » mentionnés ci-dessus. Il est primordial de débiter le traitement tôt, car cela peut faciliter le rétablissement.

Si vous pensez être victime d'un infarctus ou d'un accident vasculaire cérébral, **appelez immédiatement les services d'urgence**. Mieux vaut prévenir que guérir : même s'il s'agit d'un IMPS ou d'un autre problème de santé, des soins rapides peuvent prévenir les complications.

Comment l'IMPS est-il diagnostiqué ?

Le diagnostic de l'IMPS (myocardite et/ou péricardite) repose sur une combinaison d'antécédents médicaux, de bilans cliniques et d'exams. Voici les éléments qui permettent aux médecins d'établir un diagnostic :

- **Antécédents médicaux et examen médical** : votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes (par exemple, douleurs thoraciques, maladies récentes, etc.) et vos antécédents médicaux, y compris vos antécédents familiaux et vos facteurs de risque. Il écoutera votre cœur à l'aide d'un stéthoscope. En cas de péricardite, il pourra entendre un frottement péricardique. En cas de myocardite, les bruits cardiaques peuvent être normaux ou faibles si du liquide s'est accumulé.
- **Analyses sanguines** : elles permettent de rechercher des marqueurs d'inflammation (par exemple, la CRP et la VS) et de lésions cardiaques (troponine et BNP). Un taux élevé de troponine suggère une lésion du muscle cardiaque, qui peut être observée en cas de myocardite. Les analyses sanguines peuvent également rechercher des anticorps viraux ou des marqueurs auto-immuns, mais cela n'est généralement pas nécessaire.
- **Électrocardiogramme (ECG/EKG)** : cet examen rapide et indolore enregistre l'activité électrique du cœur. Les résultats typiques en cas de péricardite comprennent une modification de la forme du tracé électrique. La myocardite peut entraîner des modifications de l'ECG, des rythmes irréguliers ou un ralentissement de l'activité électrique.
- **Échocardiographie (écho)** : ce type d'examen utilise des ultrasons. En cas de péricardite, une écho permet de détecter la présence de liquide ou de vérifier si le cœur se remplit correctement. En cas de myocardite, une écho peut détecter une faiblesse de la pompe cardiaque ou une hypertrophie cardiaque.
- **Imagerie par résonance magnétique cardiaque (IRM cardiaque)** : ce type d'examen utile permet de visualiser directement l'inflammation et les cicatrices du muscle cardiaque afin de confirmer le diagnostic de myocardite. Il peut également révéler un épanchement péricardique et un épaississement de la couche péricardique.

- **Radiographie thoracique** : elle est souvent réalisée pour écarter d'autres causes de douleurs thoraciques (comme une pneumonie) ou pour vérifier la taille du cœur ou la présence de liquide. Elle n'est pas déterminante pour l'IMPS, mais elle est utile dans l'ensemble.
- **Cathétérisme cardiaque (coronarographie)** : si les médecins soupçonnent un infarctus, ils peuvent réaliser une angiographie afin de vérifier si les artères coronaires sont obstruées. Parfois, une petite biopsie du muscle cardiaque (biopsie endomyocardique) est réalisée, en particulier si la myocardite est sévère ou si des traitements spécifiques (immunosuppresseurs) sont envisagés.
- **Tomodensitométrie (TDM) coronarienne** : ce type d'examen permet d'écarter une obstruction de l'artère coronaire. La décision d'utiliser la TDM ou l'angiographie dépend de la présence ou non de facteurs de risque d'obstruction artérielle.
- **Des tests génétiques** peuvent être effectués pendant le suivi.

Le diagnostic consiste à rassembler toutes les pièces du puzzle. Souvent, la péricardite peut être diagnostiquée uniquement à partir des antécédents médicaux, de l'ECG et de l'écho. La myocardite peut être plus difficile à diagnostiquer : de nombreux cas sont diagnostiqués à partir d'une combinaison de marqueurs sanguins et d'examen d'imagerie, mais une IRM cardiaque, voire une biopsie, peuvent s'avérer nécessaires pour confirmer le diagnostic.

Traitement de l'IMPS

Le traitement dépend de la présence d'une péricardite, d'une myocardite ou des deux, ainsi que de leur sévérité. Les principaux objectifs consistent à **réduire l'inflammation, à soulager les symptômes** et à **prévenir les complications**. La plupart des traitements reposent sur des **médicaments**, mais des interventions chirurgicales sont parfois nécessaires.

Traitement de la péricardite

Pour la plupart des personnes atteintes de péricardite, les premiers traitements consistent en des médicaments anti-inflammatoires et du repos.

- **AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)** : ils constituent souvent le traitement de première intention. Les médicaments en vente libre tels que l'**ibuprofène** ou l'**aspirine** pris à des doses plus élevées peuvent soulager la douleur et l'inflammation. Votre médecin vous indiquera précisément quel médicament prendre et à quelle dose. En général, les médicaments sont à prendre sur quelques semaines. Afin d'éviter tout problème gastrique, il est primordial de les prendre au cours des repas et en suivant scrupuleusement la prescription. Des médicaments destinés à protéger l'estomac peuvent être prescrits.
- **Colchicine** : ce médicament aide à réduire l'inflammation et, surtout, **prévient les récidives**. La colchicine est souvent prescrite en complément des AINS pour traiter la péricardite. Elle est sans danger pour la plupart des patients, y compris pendant la grossesse si nécessaire. Les effets indésirables fréquents peuvent inclure des maux d'estomac ou de la diarrhée.
- **Corticoïdes** : les stéroïdes, tels que la **prednisone**, sont des anti-inflammatoires puissants qui peuvent soulager les symptômes si les AINS/la colchicine ne suffisent pas ou dans des cas tels que la péricardite auto-immune. Les médecins utilisent la dose la plus faible pendant la durée la plus courte possible, car les stéroïdes entraînent davantage d'effets indésirables (prise de poids, perte de densité osseuse, etc.).
- **Autres immunosuppresseurs** : dans de rares cas, si la péricardite est chronique/récurrente et liée à une maladie auto-immune, des médicaments immunosuppresseurs puissants ou des agents plus récents tels que les inhibiteurs de l'interleukine-1 peuvent être utilisés.
- **Traitement de la cause sous-jacente** : si une infection est détectée, des antibiotiques ou des antiviraux adaptés sont administrés. Si une autre affection, telle qu'une insuffisance rénale, est à l'origine de la péricardite, celle-ci est également traitée.
- **Drainage du liquide** : en cas d'accumulation importante de liquide comprimant le cœur (tamponnade cardiaque), une intervention appelée **péricardiocentèse** peut s'avérer nécessaire en urgence. Elle consiste à insérer une aiguille ou un tube afin de drainer l'excès de liquide du cœur. Dans de très rares cas de péricardite constrictive chronique (lorsque la membrane devient très rigide), une intervention chirurgicale visant à retirer le péricarde (péricardectomie) peut s'avérer nécessaire.
- **Repos et surveillance** : pendant le traitement, les médecins vous conseillent souvent de vous reposer et d'éviter toute activité physique intense jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent et que les résultats des examens redeviennent normaux. Cela contribue à la guérison du cœur. Les activités légères telles que les courtes promenades peuvent être autorisées, mais il est formellement interdit de soulever des objets lourds ou de faire des exercices intenses.

La plupart des gens constatent une amélioration quelques jours ou quelques semaines après le début du traitement. Il est normal de se sentir encore fatigué(e) pendant un certain temps, mais la douleur aiguë s'estompe généralement. Suivez les recommandations de votre médecin : terminez le traitement même si vous vous sentez mieux.

Traitement de la myocardite

Le traitement de la myocardite consiste principalement à soutenir le cœur, à traiter l'inflammation et, si nécessaire, à rétablir un rythme cardiaque normal. La sévérité de la myocardite variant considérablement d'un cas à l'autre, l'éventail des traitements est plus large que dans le cas de la péricardite :

- **Repos et surveillance** : au début, il est important d'observer un repos physique strict. Si vous êtes hospitalisé(e), votre rythme cardiaque et votre fonction cardiaque feront l'objet d'une surveillance étroite. Même à domicile, il est essentiel d'éviter toute activité intense, qui pourrait aggraver l'inflammation. La durée de la période de convalescence dépend de la sévérité de l'affection et est déterminée par votre médecin.
- **Médicaments contre l'insuffisance cardiaque** : si la capacité de pompage de votre cœur est affaiblie, les médecins traiteront votre état à l'aide de médicaments contre l'insuffisance cardiaque, notamment des **inhibiteurs de l'ECA** ou des **ARA** (pour réduire la tension cardiaque), des **bêta-bloquants** (pour ralentir le rythme cardiaque et améliorer la fonction cardiaque) et des **diurétiques** (comprimés pour « éliminer l'eau »). Ces médicaments aident le cœur à mieux assurer sa fonction de pompage et préviennent l'accumulation de liquide.
- **Médicaments ou dispositifs antiarythmiques** : si la myocardite provoque des rythmes cardiaques dangereux, on pourra vous prescrire des médicaments pour stabiliser le rythme ou même un stimulateur cardiaque/défibrillateur provisoire. En cas d'arythmies graves persistantes, certaines personnes ont besoin d'un défibrillateur automatique implantable (DAI). Chez certains patients, une veste de défibrillation sera utilisée comme solution provisoire en attendant la guérison ou la décision d'implanter un DAI.
- **Corticoïdes ou autres immunosuppresseurs** : dans certains types spécifiques de myocardite (tels que la myocardite à cellules géantes ou celle causée par une maladie auto-immune), des stéroïdes à forte dose ou des médicaments immunosuppresseurs peuvent être administrés. Cependant, dans les cas courants de myocardite virale, les stéroïdes ne sont pas toujours utilisés, car les preuves sont mitigées.
- **Soins hospitaliers de soutien** : les cas sévères peuvent nécessiter des soins intensifs. Ceux-ci peuvent inclure des médicaments administrés par voie intraveineuse (inotropes) pour soutenir la capacité de pompage du cœur, voire une assistance circulatoire mécanique (par exemple, oxygénation par membrane extracorporelle ou dispositifs d'assistance ventriculaire) si le cœur est extrêmement faible.
- **Traitement de la cause sous-jacente** : si la myocardite est clairement due à une maladie telle que la maladie de Lyme, cette infection est traitée. Dans les rares cas où une cause virale spécifique est identifiée (comme la COVID-19), les médecins se concentrent sur les soins de soutien, car il n'existe aucun traitement ciblé. Si une maladie qui touche l'ensemble du corps affecte également le cœur, le traitement ciblera alors la cause sous-jacente.
- **Les médicaments** à l'origine d'un IMPS doivent être immédiatement arrêtés. Cela s'applique à l'alcool ou aux drogues récréatives s'ils induisent l'IMPS.
- **Suivez les conseils de votre médecin concernant l'activité physique.** La rubrique « *Situations et populations particulières* » fournit davantage de détails pour les personnes actives et les sportifs.

Soyez rassuré(e), de nombreux patients souffrent d'une myocardite bénigne qui guérit avec du repos et des soins de soutien uniquement. Votre médecin adaptera le traitement en fonction de la sévérité de vos symptômes et de votre dysfonctionnement cardiaque.

Pronostic : puis-je mener une vie normale ?

La bonne nouvelle, c'est que **beaucoup de patients se remettent complètement d'un IMPS**, d'une myocardite ou d'une péricardite, en particulier lorsqu'ils sont traités à un stade précoce. La plupart des gens se rétablissent bien et **reprennent des activités normales** après leur guérison. Dans le cas d'une péricardite, le rétablissement complet intervient souvent en quelques semaines ou quelques mois. Dans le cas d'une myocardite, cela peut prendre plus de temps, mais le cœur peut souvent retrouver sa force avec le temps et un traitement.

Le rétablissement peut varier selon les individus :

- **Rétablissement complet** : beaucoup de personnes retrouvent une fonction cardiaque normale et ne présentent aucun trouble durable.
- **Symptômes récurrents** : la péricardite peut réapparaître chez certaines personnes (péricardite récidivante). Votre médecin pourra vous prescrire de la colchicine ou d'autres médicaments sur une plus longue période afin de prévenir cette récurrence.
- **Effets à long terme** : une part minime de patients atteints de myocardite développent des lésions cardiaques durables (cardiomyopathie dilatée) ou une insuffisance cardiaque chronique. Cela dépend de la sévérité des lésions initiales. Un suivi régulier permet de détecter et de traiter précocement tout problème éventuel.

Les facteurs qui améliorent le pronostic sont notamment un âge jeune, une inflammation initialement légère, l'absence de troubles graves du rythme cardiaque et une amélioration lors des premiers examens. Votre cardiologue vous expliquera vos risques et votre plan de rétablissement personnels.

Conseils pour le rétablissement : écoutez votre corps et votre médecin. Reposez-vous aux moments recommandés et reprenez progressivement vos activités quotidiennes. Il vous faudra peut-être plusieurs semaines pour retrouver un état normal. Célébrez les petites étapes franchies (marcher plus longtemps, monter les escaliers) et demandez à votre médecin quand vous pourrez en faire davantage en toute sécurité. Suivez votre traitement médicamenteux et rendez-vous à toutes les visites de suivi, car elles permettent de garantir la guérison de votre cœur.

Témoignage d'un patient - Le rétablissement de Samuel après une myocardite

« Lorsque le diagnostic de myocardite a été établi, j'ai pris peur. Le médecin m'a dit que je devais me reposer complètement et prendre des médicaments pour le cœur. Je suis resté à l'hôpital pendant quelques jours afin qu'ils puissent surveiller mon cœur. Une fois chez moi, j'ai lentement commencé à me sentir mieux : les palpitations se sont atténuées et j'avais plus d'énergie. Au fil des mois, j'ai pu recommencer à faire de l'exercice modéré. Mon IRM cardiaque de suivi a révélé que mon cœur était en voie de guérison. Aujourd'hui, un an plus tard, j'ai repris une vie normale, je prends mes médicaments et je consulte régulièrement mon cardiologue. » - Samuel, 32 ans

Mode de vie et habitudes saines pour le cœur

Il est primordial de protéger votre cœur pendant et après votre convalescence :

- **Repos pendant la période de convalescence** : pendant la phase active de la maladie, ménagez-vous. Évitez les exercices physiques intenses et les sports de compétition jusqu'à ce que votre médecin vous donne son feu vert. Pour de nombreux patients atteints de myocardite, cela peut signifier 3 à 6 mois sans sport.
- **Reprise progressive de l'exercice physique** : une fois que votre médecin vous aura donné son accord, commencez par des exercices légers (marche, vélo d'appartement). Surveillez votre état de santé. Si des symptômes (tels que fatigue ou gêne thoracique) réapparaissent, arrêtez et consultez votre médecin. Au fil des semaines, vous pouvez augmenter progressivement votre activité physique.
- **Prenez vos médicaments en respectant la prescription** : il est essentiel de respecter votre plan thérapeutique. Réglez des alarmes ou utilisez un pilulier pour vous rappeler de prendre vos médicaments. N'arrêtez pas le traitement et ne modifiez pas les doses sans en parler à votre médecin.
- **Vaccinations** : restez à jour dans vos vaccinations (grippe, COVID-19, etc.) comme recommandé, car les infections peuvent déclencher une myocardite ou une péricardite.

Conseils généraux pour un cœur en bonne santé :

- **Régime alimentaire sain pour le cœur** : adoptez une alimentation équilibrée, riche en légumes, fruits, céréales complètes et protéines maigres. Limitez votre consommation de sel (sodium) pour aider à contrôler votre pression artérielle. Réduire votre consommation d'aliments transformés et de graisses saturées peut alléger la charge de travail de votre cœur.
- **Évitez le tabac, les drogues récréatives et limitez votre consommation d'alcool** : le tabagisme nuit aux vaisseaux sanguins et à la fonction cardiaque. Arrêter de fumer est l'un des meilleurs choix que vous pouvez faire pour votre cœur. L'alcool peut contribuer à l'inflammation et aux arythmies, il est donc judicieux d'en limiter la consommation ou, mieux encore, d'arrêter de boire, en particulier pendant la convalescence.
- **Poids et pression artérielle** : si nécessaire, efforcez-vous d'atteindre un poids santé. Contrôlez votre pression artérielle, votre taux de cholestérol et votre glycémie conformément aux recommandations.
- **Gérez votre stress** : le stress émotionnel peut mettre votre cœur à rude épreuve. Pratiquez des techniques de relaxation (respiration profonde, yoga doux, méditation). Dormez suffisamment chaque nuit (visez 7 à 9 heures). Il est normal de se sentir anxieux/se ou déprimé(e) après une maladie cardiaque. La rubrique *Soutien émotionnel* propose des stratégies d'adaptation.

Ces conseils amélioreront également votre bien-être général. Considérez le fait de prendre soin de votre cœur comme un « investissement » : cela portera ses fruits à long terme pour votre santé.

Points à retenir : les habitudes saines sont bénéfiques pour tout le monde, mais elles sont particulièrement importantes lorsque votre cœur est affaibli, afin de favoriser la guérison et de prévenir de futurs problèmes. Cela revient à renforcer les fondations de votre maison après une tempête.



**Maintenir une
alimentation saine**



**Arrêter
de fumer**



**Limiter la
consommation
d'alcool**



**Maintenir un
poids santé**



**Gérer le
stress**

Suivi : collaboration avec votre équipe soignante

Après une maladie aiguë, un **suivi à long terme** est essentiel pour surveiller la guérison de votre cœur. Votre équipe soignante (cardiologue, médecin traitant, personnel infirmier) programmera des visites de suivi et des examens. Voici à quoi vous attendre et comment vous y préparer :

- **Consultations régulières** : votre médecin voudra probablement vous revoir quelques semaines après l'épisode initial, puis à certains intervalles, par exemple 3 mois, 6 mois et 1 an. Il évaluera vos symptômes et pourra prescrire des examens afin de s'assurer que votre cœur guérit et de détecter tout problème à un stade précoce. Les visites de suivi prendront fin lorsque les médecins estimeront que vous êtes complètement rétabli(e).
- **Imagerie** : dans le cas d'une myocardite, une échocardiographie et une IRM cardiaque réalisées 3 à 6 mois après l'épisode peuvent révéler une amélioration de la fonction cardiaque. Les experts de l'ESC recommandent de répéter au moins une IRM cardiaque dans les 6 mois afin de rechercher d'éventuelles cicatrices myocardiennes et une inflammation résiduelle. Si la fonction cardiaque a été gravement affectée, le suivi peut se poursuivre pendant plusieurs années.
- **Révision du traitement médicamenteux** : les médecins adapteront les traitements en fonction de votre évolution. Ne les arrêtez pas de votre propre initiative. Signalez tout effet indésirable : il existe peut-être d'autres traitements.
- **Prenez activement votre santé en charge** : tenez un journal des symptômes si vous estimez que cela est nécessaire. Consignez toute nouvelle douleur thoracique, palpitation cardiaque ou aggravation de l'essoufflement. Partagez ces informations avec votre médecin ou votre infirmier/ère. Vous pouvez également surveiller votre pression artérielle et votre poids (une prise de poids soudaine peut être le signe d'une rétention d'eau), mais essayez de ne pas vous focaliser uniquement sur votre maladie, car il est important de continuer à vivre normalement.
- **Préparez des questions pour vos consultations médicales** : si vous avez des inquiétudes entre deux consultations, utilisez les portails patients ou les lignes d'assistance infirmière.
- **Lors de vos rendez-vous, faites-vous accompagner par votre conjoint(e) ou un membre de votre famille** : ils pourraient se souvenir de détails ou poser des questions pertinentes. Mais n'utilisez cette option que si vous estimez qu'elle vous convient.
- **Renseignez-vous sur les orientations vers d'autres spécialistes** : si nécessaire, votre médecin pourra vous orienter vers des spécialistes (par exemple, un électrophysiologiste pour les arythmies, un rhumatologue pour les causes auto-immunes ou un programme de réadaptation cardiaque).
- **Soutien** : renseignez-vous sur les ressources disponibles, telles que les services de consultation en nutrition ou les groupes de soutien. Les programmes de réadaptation peuvent vous orienter vers des exercices physiques et une convalescence en toute sécurité.

N'oubliez pas : le suivi à long terme est un travail d'équipe. Restez engagé(e) et ouvert(e) avec votre équipe soignante : **vous êtes le maillon le plus important de cette équipe.**

Liste de contrôle pour le suivi

- ☒ Assistez à toutes les consultations médicales et à tous les examens programmés
- ☒ Signalez tout symptôme nouveau ou persistant (même s'il est léger)
- ☒ Passez en revue votre liste de médicaments et signalez les effets indésirables
- ☒ Discutez de vos projets de reprise d'activité (travail, exercice physique)
- ☒ Informez votre médecin de tout changement dans votre vie (stress, nouveaux diagnostics)
- ☒ Préparez vos questions à l'avance et prenez des notes pendant les rendez-vous

Soutien émotionnel et adaptation

Vivre avec une maladie cardiaque peut s'avérer stressant et effrayant. Il est normal de se sentir anxieux/se, bouleversé(e) ou frustré(e). Votre **santé émotionnelle** est aussi importante que votre santé cardiaque :



- **Parlez-en** : partagez vos sentiments avec vos amis, votre famille ou d'autres patients. Parfois, le simple fait de dire « j'ai peur pour mon cœur » peut soulager la tension. Votre famille ou votre réseau d'entraide peut vous aider à vous rappeler les progrès positifs accomplis.



- **Demandez de l'aide et un soutien professionnel** : n'hésitez pas à contacter votre médecin ou votre infirmier/ère si vous souffrez de dépression ou d'anxiété sévères. Ils pourront vous rassurer, répondre à vos questions ou vous orienter vers un conseiller ou un professionnel de la santé mentale.



- **Rejoignez des groupes de soutien** : il existe des communautés de patients (en ligne ou locales) pour la myocardite/péricardite ou, plus largement, pour la santé cardiaque. Écouter les témoignages d'autres personnes faisant également face à la maladie et faire partie d'une communauté de soutien peut vous aider.



- **Concentrez-vous sur ce que vous pouvez contrôler** : pendant votre convalescence, concentrez-vous sur les actions bénéfiques pour votre santé (prendre vos médicaments, vous reposer, manger sainement) plutôt que de vous inquiéter pour des choses que vous ne pouvez pas changer immédiatement. Fixez-vous des objectifs modestes et réalisables (marcher tous les jours lorsque cela est possible, terminer un traitement médicamenteux) pour avoir le sentiment de progresser.



- **Activités quotidiennes** : reprenez progressivement vos loisirs et vos habitudes (lecture, jardinage léger, regarder vos émissions préférées) afin de maintenir une certaine normalité.



- **Restez positif/ve** : beaucoup de gens se rétablissent complètement et reprennent une vie normale. Essayez de garder espoir. Rappelez-vous que vous suivez un plan thérapeutique et que vous prenez des décisions qui favorisent votre guérison.

N'oubliez pas : il est normal de s'inquiéter, mais avec le temps et les soins appropriés, la plupart des gens se rétablissent bien. Utilisez des stratégies d'adaptation et cherchez du soutien - vous n'êtes pas seul(e) dans cette épreuve.

Situations et populations particulières

En ce qui concerne l'IMPS, certaines étapes de la vie et certaines activités nécessitent une attention particulière :



Personnes actives et sportifs : étant donné que l'exercice physique augmente la fréquence cardiaque, ce qui sollicite le cœur, les médecins recommandent vivement de se reposer après une myocardite/péricardite. Il est généralement conseillé d'arrêter le sport et les exercices physiques intenses pendant au moins 3 mois. Passé ce délai, des examens cardiaques répétés (comme une écho ou une IRM cardiaque) sont effectués. L'entraînement ne peut être repris progressivement que si le cœur semble complètement guéri et avec l'autorisation du médecin.

Une reprise trop précoce peut aggraver l'inflammation cardiaque et entraîner un risque d'arythmies dangereuses. Considérez la convalescence comme faisant partie intégrante de votre parcours : donnez à votre cœur le temps de gagner la partie à long terme.



Grossesse : l'inflammation cardiaque pendant la grossesse est rare, mais nécessite une prise en charge attentive. La péricardite pendant la grossesse est traitée à l'aide de médicaments spécifiques :

- Les AINS peuvent généralement être utilisés en début et en milieu de grossesse, mais doivent être évités plus tard, car ils peuvent affecter le cœur du bébé.
- Il est souvent sans danger de continuer à prendre de l'aspirine à faible dose pendant la grossesse et après.
- La colchicine est considérée comme sans danger pendant la grossesse et l'allaitement. Le traitement par colchicine est souvent poursuivi si ses bénéfices sont évidents.
- Si nécessaire, des stéroïdes tels que la prednisone sont utilisés en raison de leur faible risque de transfert au bébé. La dose est maintenue aussi faible que possible.

En cas de myocardite pendant la grossesse, le traitement est similaire : repos et médicaments contre l'insuffisance cardiaque sans danger pendant la grossesse.

Les patientes enceintes doivent être prises en charge conjointement par un cardiologue et un gynécologue familiarisé avec les maladies cardiaques. Une surveillance régulière de la mère et du bébé est effectuée tout au long de la grossesse. En cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes cardiaques pendant la grossesse, il convient de consulter immédiatement un médecin.



Les **enfants** peuvent également développer un IMPS, souvent après une infection virale. Chez les enfants, les symptômes peuvent varier : les plus jeunes peuvent ne pas décrire clairement leurs douleurs thoraciques, mais peuvent sembler très irritables, respirer rapidement ou refuser de manger.

- Les enfants atteints de myocardite sont souvent hospitalisés pour que leur rythme cardiaque fasse l'objet d'une surveillance étroite.
- Les enfants peuvent recevoir des perfusions intraveineuses, des électrolytes ou des anti-inflammatoires. En cas de péricardite, on administre généralement aux enfants des analgésiques tels que l'ibuprofène et le repos est requis.

Les pédiatres travaillent en étroite collaboration avec les cardiologues pédiatriques afin de prodiguer les meilleurs soins possibles. Les enfants se rétablissent bien, mais un suivi attentif est primordial. Les activités scolaires ou physiques peuvent être limitées pendant un certain temps.

Les parents doivent s'assurer que les vaccinations sont à jour, car certaines infections responsables de la myocardite peuvent être évitées. Après une maladie virale, tout symptôme inhabituel, tel qu'une respiration rapide, une fatigue ou un gonflement, doit être signalé.



Personnes âgées : l'inflammation cardiaque peut se confondre avec d'autres problèmes cardiaques tels que la maladie coronarienne. Le traitement est similaire, mais les médecins prennent également en charge les affections concomitantes, telles que l'hypertension artérielle et le diabète.

Pour les personnes souffrant de **troubles immunitaires** ou sous traitement immunosuppresseur, les médecins équilibrent le traitement : parfois, la réduction de l'immunosuppression contribue à la guérison du cœur, mais chaque cas est unique.

Chez les **patients atteints d'un cancer**, en particulier ceux qui ont subi une radiothérapie thoracique ou certains types de chimiothérapie, tout symptôme thoracique est soigneusement examiné, car la péricardite peut être un effet indésirable.

Quel que soit votre âge ou votre situation, **discutez toujours des risques personnels et des plans** avec votre médecin. **Les groupes particuliers nécessitent souvent une prise en charge personnalisée.**



Mythe ou réalité ?

En distinguant les mythes des faits réels, vous pouvez aborder votre état de santé avec des attentes réalistes et éviter toute crainte inutile :

Mythe	Réalité
La myocardite ou la péricardite est toujours mortelle ou très grave.	La plupart des gens se rétablissent complètement. De nombreux cas sont bénins et guérissent avec un traitement. Les cas sévères nécessitent des soins intensifs, mais la mortalité reste faible avec une prise en charge appropriée.
Ce doit être un infarctus ; je ne ferai plus jamais d'exercice.	La myocardite peut ressembler à un infarctus , mais ce n'est pas la même chose. Avec le temps et les conseils d'un médecin, la plupart des patients peuvent reprendre l'exercice physique . Cependant, vous devez vous reposer pendant votre convalescence et obtenir l'autorisation de votre médecin avant de reprendre des entraînements intensifs.
C'est probablement dû au vaccin contre la COVID, je ne prendrai donc pas ma prochaine dose.	La myocardite post-vaccinale est très rare et généralement bénigne. Être infecté(e) par un virus comme la COVID-19 présente un risque plus élevé de myocardite que le vaccin. Abordez le sujet des vaccins avec votre médecin ; rester à jour dans vos vaccinations vous protège contre les infections qui peuvent nuire à votre cœur.
Si je me sens mieux, je n'ai pas besoin de suivi ni de médicaments.	Se sentir mieux est un excellent signe, mais un suivi à long terme est recommandé . L'inflammation cardiaque peut entraîner des changements que vous ne ressentez pas. Des examens de suivi (ECG, échocardiographies) permettent de s'assurer que votre cœur est complètement rétabli. De plus, certains médicaments doivent être pris pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, afin de prévenir toute récurrence.
Seules les personnes âgées ou malades en sont atteintes.	La myocardite et la péricardite peuvent survenir à tout âge . En réalité, les personnes jeunes et en bonne santé (y compris les enfants et les sportifs) sont souvent touchées, généralement par des virus. Ce n'est pas seulement une maladie qui touche les personnes âgées.
Cela signifie que j'aurai des problèmes cardiaques à vie.	La plupart des cas n'entraînent pas de maladie cardiaque durable. Avec des soins prodigués à temps, beaucoup retrouvent une fonction cardiaque normale. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'un traitement médicamenteux ou d'une surveillance à long terme, mais beaucoup mènent une vie normale après leur rétablissement.
Tout traitement est médical ; je ne peux rien faire à mon niveau.	Outre les médicaments, les changements de mode de vie ont leur importance . Se reposer quand cela est nécessaire, avoir une alimentation saine, ne pas fumer, éviter l'alcool et gérer son stress sont autant de facteurs qui contribuent à la guérison de votre cœur. Vous jouez également un rôle crucial dans votre rétablissement.
Puis-je prendre l'avion/voyager avec un IMPS ?	En général, cela ne présente aucun danger, mais discutez-en avec votre médecin. Ne réduisez pas votre traitement avant de partir en vacances et emportez suffisamment de médicaments avec vous pour faire face à toute prolongation imprévue de votre voyage.
La myocardite et la péricardite sont-elles contagieuses ?	En général, les IMPS ne sont pas contagieux, mais la cause sous-jacente elle-même (par exemple, les virus, la tuberculose) peut être contagieuse.

Points clés à retenir

- **Myocardite** = inflammation du muscle cardiaque ; **péricardite** = inflammation de la membrane qui enveloppe le cœur. Ces deux affections sont souvent causées par des infections ou des réactions auto-immunes.
- **Symptômes** : les deux affections s'accompagnent généralement de douleurs thoraciques. La myocardite provoque souvent de la fatigue et des palpitations ; la péricardite entraîne une douleur aiguë qui varie en fonction de la position.
- **Le diagnostic** repose sur des analyses sanguines, un ECG, une échocardiographie et une IRM cardiaque, ainsi qu'une biopsie dans certains cas complexes.
- **Traitement** : la péricardite est traitée à l'aide d'anti-inflammatoires (AINS, colchicine, stéroïdes) et éventuellement d'un drainage de liquide. La myocardite fait l'objet d'un traitement de soutien (repos, médicaments pour le cœur) et d'un traitement plus intensif si elle est sévère.
- **Le suivi** est essentiel : vous devrez effectuer des consultations et des examens répétés pour vous assurer que votre cœur est en voie de guérison.
- **Rétablissement** : la plupart des patients se rétablissent bien. Cela peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, alors soyez patient(e). Signalez rapidement tout symptôme nouveau ou aggravé.
- **Mode de vie** : des habitudes saines pour le cœur (alimentation, absence de tabac, absence d'alcool, exercice modéré une fois que vous y êtes autorisé[e]) favorisent le rétablissement.
- **Émotions** : il est normal de ressentir de l'anxiété. Demandez de l'aide, restez informé(e) et contactez des professionnels de santé et des groupes de soutien si nécessaire.
- **Collaboration avec les médecins** : soyez proactif/ve : posez des questions, prenez des notes, faites participer vos proches aux rendez-vous et communiquez clairement vos préoccupations.

Conclusion

Vous n'êtes pas seul(e) dans cette épreuve. Grâce à des soins médicaux de qualité, à des habitudes saines et à un soutien adéquat, beaucoup de personnes reprennent une vie normale après avoir une myocardite ou une péricardite. Surveillez votre état de santé, suivez les conseils médicaux et rassurez-vous en sachant que le traitement et le suivi peuvent vous aider à guérir en toute sécurité.

Ce guide destiné aux patients est une version simplifiée des [Recommandations de pratique clinique 2025 de l'ESC pour la prise en charge de la myocardite et de la péricardite](#).

Auteurs

Jeanette Schulz-Menger, Charité – Universitätsmedizin Berlin, membre corporatif de la Freie Universität Berlin et de la Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Allemagne, et DZHK (Centre allemand de recherche cardiovasculaire), Partner Site Berlin, Berlin, Allemagne, et Deutsches Herzzentrum der Charité – Centre médical cardiaque de la Charité, Berlin, Allemagne, et Cardiologie et néphrologie, Hôpital HELIOS Berlin-Buch, Berlin, Allemagne

Massimo Imazio, Département de médecine, Université d'Udine, et Département cardi thoracique, Hôpital universitaire Santa Maria della Misericordia, ASUFC, Udine, Italie

Valentino Collini, cardiologie, Service de chirurgie cardiaque et thoracique, Hôpital universitaire Santa Maria della Misericordia, Udine, Italie

Jan Gröschel, Charité – Universitätsmedizin Berlin, membre corporatif de la Freie Universität Berlin et de la Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Allemagne, et DZHK (Centre allemand de recherche cardiovasculaire), Partner Site Berlin, Berlin, Allemagne, et Deutsches Herzzentrum der Charité – Centre médical cardiaque de la Charité et Institut allemand du cœur de Berlin, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Berlin, Allemagne

Vanessa Christian (Royaume-Uni), Forum des patients de l'ESC, Sophia Antipolis, France

Marcin Rucinski (Pologne), Forum des patients de l'ESC, Sophia Antipolis, France

Clause de non-responsabilité

Ce document a été adapté à partir des Recommandations de pratique clinique 2025 de l'ESC sur la prise en charge de la myocardite et de la péricardite (European Heart Journal 2025 — doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192) publiées le **29 août 2025**.

Copyright © European Society of Cardiology 2025 — Tous droits réservés.

Le présent document a été publié à des fins personnelles et éducatives uniquement. Aucune utilisation commerciale n'est autorisée. Aucune partie du présent document ne peut être traduite ou reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite de l'ESC. L'autorisation peut être obtenue sur demande écrite adressée à l'ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. E-mail : guidelines@escardio.org

Le présent document a été adapté à partir des Recommandations de l'ESC afin d'aider les patients et les aidants. Il représente le point de vue de l'ESC et a été rédigé après un examen minutieux des connaissances scientifiques et médicales ainsi que des preuves disponibles au moment de sa publication. L'ESC n'est pas responsable en cas de contradiction, de divergence et/ou d'ambiguïté entre les Recommandations de l'ESC et toute autre recommandation ou directive officielle émise par les autorités de santé publique compétentes, notamment en ce qui concerne la bonne utilisation des soins de santé ou des stratégies thérapeutiques. Veuillez vous référer au préambule des recommandations originales pour plus de détails sur le rôle des recommandations de pratique clinique et sur la responsabilité individuelle des professionnels de santé dans la prise de décisions concernant la prise en charge des patients.