

Myocardite et péricardite après l'inoculation d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 : algorithme de gestion des prestataires de soins de santé

Épidémiologie

- Il s'agit d'événements rares; le taux de myocardite rapporté est de 1,2/100 000 doses administrées de vaccin à ARNm contre la COVID-19 au Canada, mais il varie en fonction de facteurs tels que le sexe, l'âge, le type de vaccin, le nombre de doses et l'intervalle entre les doses.
- Le risque de myocardite associée à la COVID-19 est systématiquement supérieur au risque de myocardite survenant après l'inoculation d'un vaccin. Le bénéfice l'emporte encore plus sur le risque si l'on considère les conséquences plus larges de l'infection par la COVID-19.
- Les adolescents de sexe masculin sont plus exposés au risque de myocardite, quelle qu'en soit la cause.
- La myocardite survenant après l'inoculation d'un vaccin est plus fréquente après la deuxième dose de vaccin à ARNm contre la COVID-19 qu'après la première.
- L'incidence de la péricardite après l'inoculation d'un vaccin et des événements survenant après les doses de rappel est incertaine.

Un patient présentant un cas clinique présumé de myocardite ou de péricardite se rend aux services de soins primaires ou aux urgences

Consulter un spécialiste (p. ex., en cardiologie ou en médecine interne, selon les disponibilités)

Examiner et gérer en fonction du profil de risque

Profils de risque :	Risque faible (sans complications)	Risque modéré (avec complications)	Risque élevé (avec complications) *Transférer le patient vers un centre pouvant procéder à une biopsie et une RMC*
Symptômes	Douleur thoracique, dyspnée, palpitations, diaphorèse, syncope ou œdème	Identique au risque faible + insuffisance cardiaque aiguë, maladie récurrente	Identique au risque modéré + choc cardiogène, arrêt cardiaque, mort subite
Recherche d'une autre étiologie	Test PCR pour la COVID-19, radiographie thoracique, analyse des D-dimères et tests individuels pertinents	Identique au risque faible + tests de maladies auto-immunes + tests de maladies infectieuses (p. ex., maladie de Lyme dans les régions endémiques)	Identique au risque modéré + évaluation approfondie
Évaluations standard :			
Enzymes cardiaques (troponine + CK)	Résultats normaux, légèrement élevés ou à la baisse	Résultats normaux, élevés ou à la hausse	Résultats élevés ou à la hausse
Marqueurs inflammatoires (CRP + VS)	Résultats normaux, légèrement élevés ou à la baisse	Résultats normaux, élevés ou à la hausse	Résultats élevés ou à la hausse
ECG/Holter	Résultats normaux ou changements non spécifiques	Résultats normaux, ectopie ou changements non spécifiques	Arythmie ventriculaire ou blocage cardiaque de haut grade
Échocardiographie	FEVG \geq 50 %, épanchement péricardique faible ou nul	FEVG 30 % à 49 %, épanchement péricardique modéré sans tamponnade	FEVG < 30 %, épanchement péricardique avec tamponnade
RMC	RMC recommandée Pas de RTG ou d'œdème; cartographie paramétrique normale	RMC recommandée Normale ou légèrement anormale avec un RTG, un œdème ou des séquences de cartographie paramétrique	RMC recommandée une fois stabilisé Généralement anormale avec un RTG, un œdème ou une cartographie paramétrique anormale
Biopsie endomyocardiaque	Non	Envisager possiblement	Oui
Évaluation coronarienne	Oui, en cas de facteurs de risque de MC, symptômes de type infarctus ou d'âge supérieur à 45 ans		
Cadre du traitement	Envisager une prise en charge ambulatoire pour certains patients avec un suivi précoce	Hospitalisation (admission dans un service de télémétrie)	Hospitalisation (admission à l'USI ou USIC)

Traiter en fonction du profil de risque et des manifestations cliniques

1. AINS, colchicine, IPP et restriction de l'activité physique
2. Envisager les corticostéroïdes en cas de maladie grave
3. Thérapie médicale de l'insuffisance cardiaque encadrée par les lignes directrices
4. Prise en charge du choc cardiogène, y compris l'ACM

Suivi avec le spécialiste et déclaration sur les MCI à la suite d'une immunisation (tous les profils de risque)

Liste des abréviations

ACM = assistance circulatoire mécanique
AINS = anti-inflammatoires non stéroïdiens
CK = créatine kinase
CRP = protéine C-réactive

ECG = électrocardiogramme
FEVG = fraction d'éjection ventriculaire gauche
IPP = inhibiteurs de la pompe à protons
MC = maladie coronarienne
MCI = manifestations cliniques inhabituelles

PCR = test de réaction en chaîne par polymérase
RMC = imagerie de résonance magnétique cardiovasculaire
RTG = rehaussement tardif au gadolinium
USI = unité de soins intensifs

USIC = unité de soins intensifs de cardiologie
VS = vitesse de sédimentation des érythrocytes



Avec le financement de



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour en savoir plus, visitez
le site **CCS.CA/FR**