



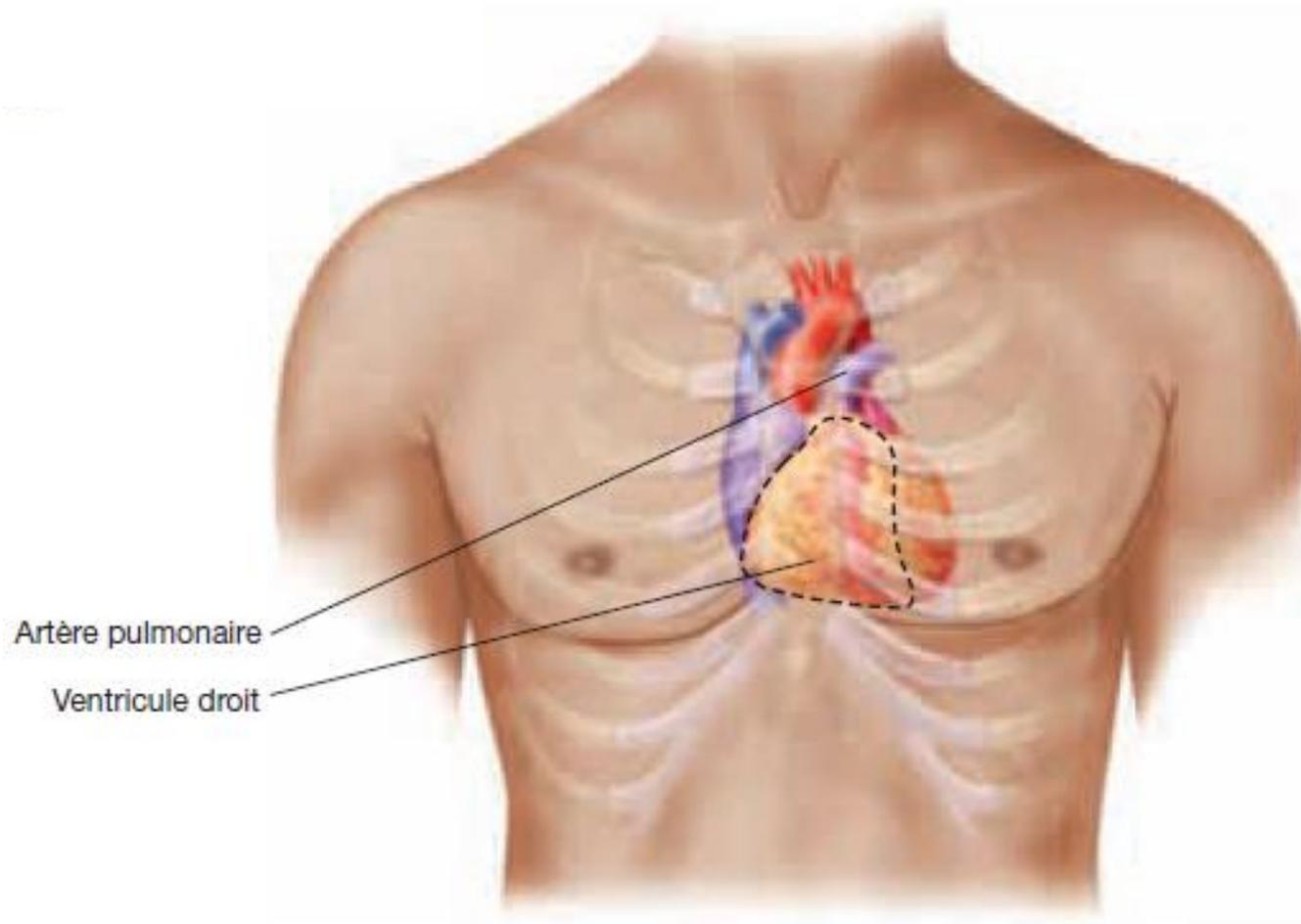
Sémiologie de l'appareil cardiovasculaire

Pr Mamadou B DIARRA,
Pr Souleymane COULIBALY,
Dr Massama KONATE

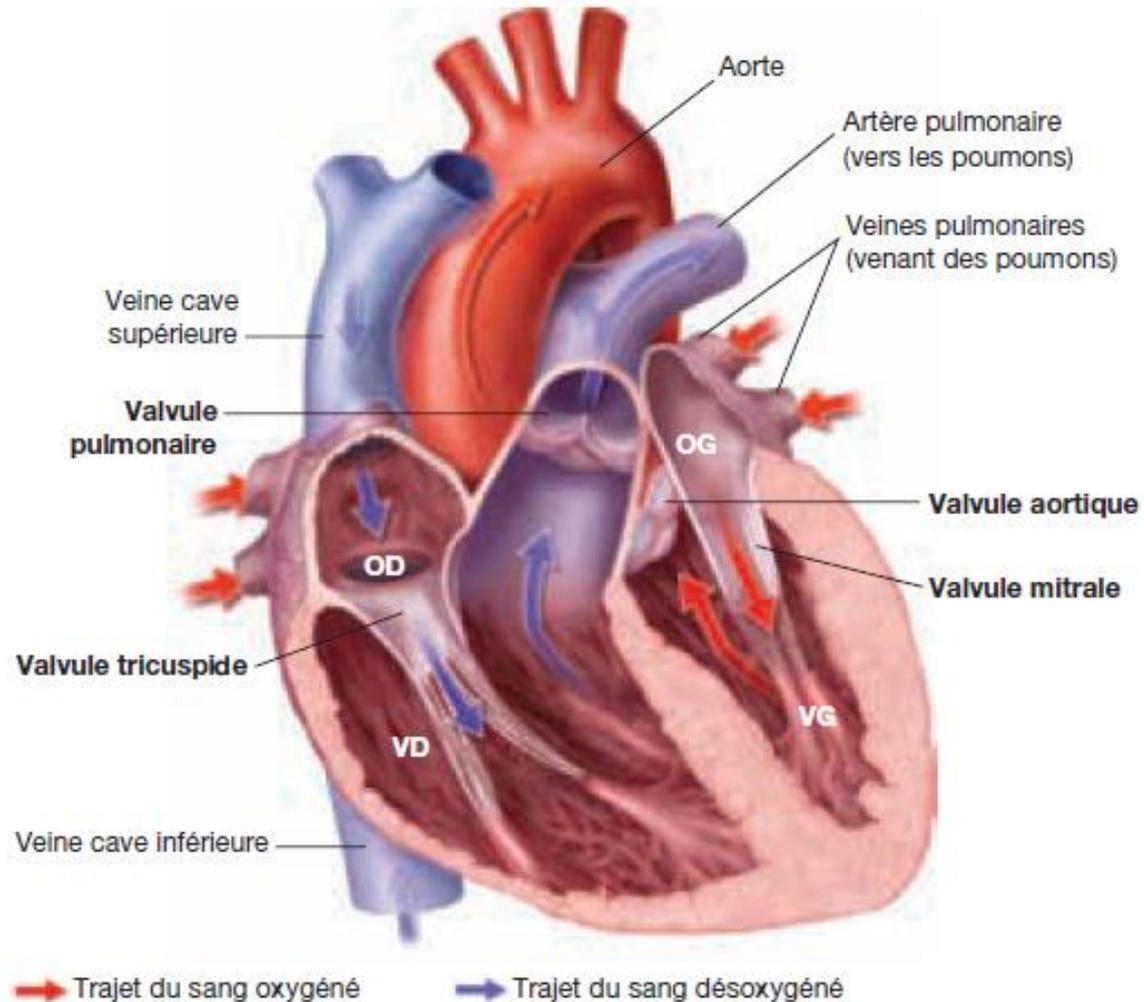
Plan

- Rappels
- Examen Clinique
- Interrogatoire
- Examen physique

Rappels

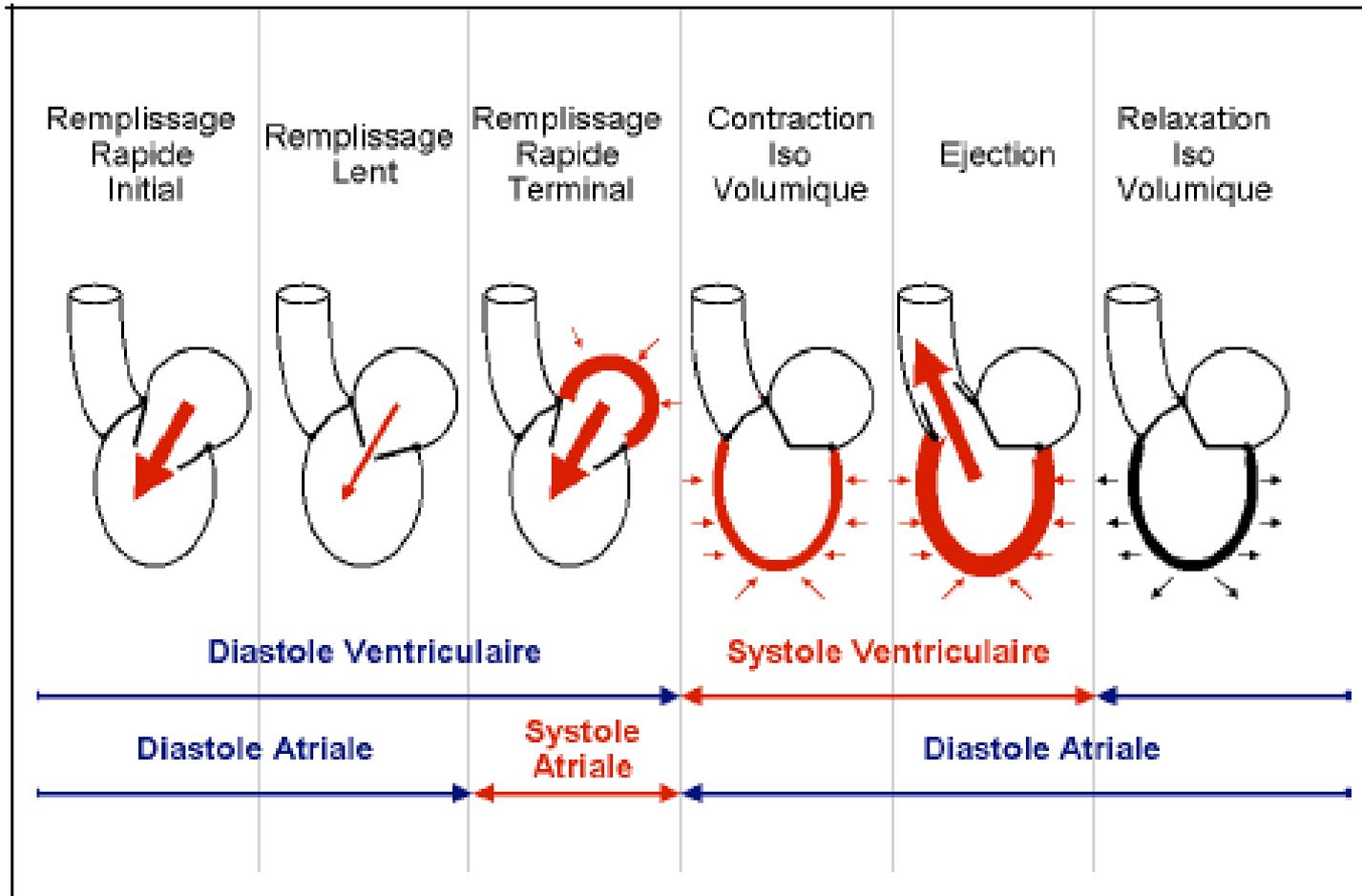


Rappels



OD = Oreillette droite ; OG = Oreillette gauche ; VD = Ventricule droit ; VG = Ventricule gauche

Rappels



Examen clinique

- Constitué de deux parties :
 - **Interrogatoire** ou anamnèse
 - **Examen physique**: inspection, palpation, percussion, auscultation.

Interrogatoire

- Fondement sur lequel doit s'appuyer toute démarche diagnostique ;
- **Temps très important de l'examen clinique qu'il ne faut pas négliger.**
- Identité du patient
- Antécédents (médicaux et chirurgicaux) personnels et familiaux,

Interrogatoire

- Facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, Diabète, Dyslipidémie, Tabagisme etc...)
- Habitudes de vie (Sédentarité, Alcool)
- Signes fonctionnels d'une pathologie cardiovasculaire (plaintes formulées par le patient)

Interrogatoire

- Signes fonctionnels: 4 signes importants
 - Douleurs thoraciques
 - Dyspnée
 - Palpitations
 - Syncope ou lipothymie

Autres : douleur des membres, toux, hémoptysie, signes accompagnateurs (nausées, vomissements, sueurs)

Interrogatoire

- Classification de la New York Heart Association (NYHA)
 - Selon la présence et l'intensité de certains signes fonctionnels (dyspnée, douleur thoracique et palpitations)
 - 4 stades

Classification NYHA

Stade I: absence de signes fonctionnels

Stade II: signes fonctionnels aux efforts habituels.

Stade III: signes fonctionnels aux efforts légers.

Stade IV: signes fonctionnels au moindre effort ou au repos.

Examen physique

- Signes physiques (retrouvés par le médecin lors de son examen).
 - Inspection,
 - Palpation,
 - Percussion
 - Auscultation très importante en cardiologie

Examen physique

➤ Inspection:

- Thorax, Rachis: déformation (scoliose, cyphose)
- Région précordiale: rétraction, voussure, foyers de pulsation.
- Rechercher des signes périphériques anormaux (cyanose, hippocratisme digital, Grosse jambe, Turgescence des veines jugulaires).

Examen physique

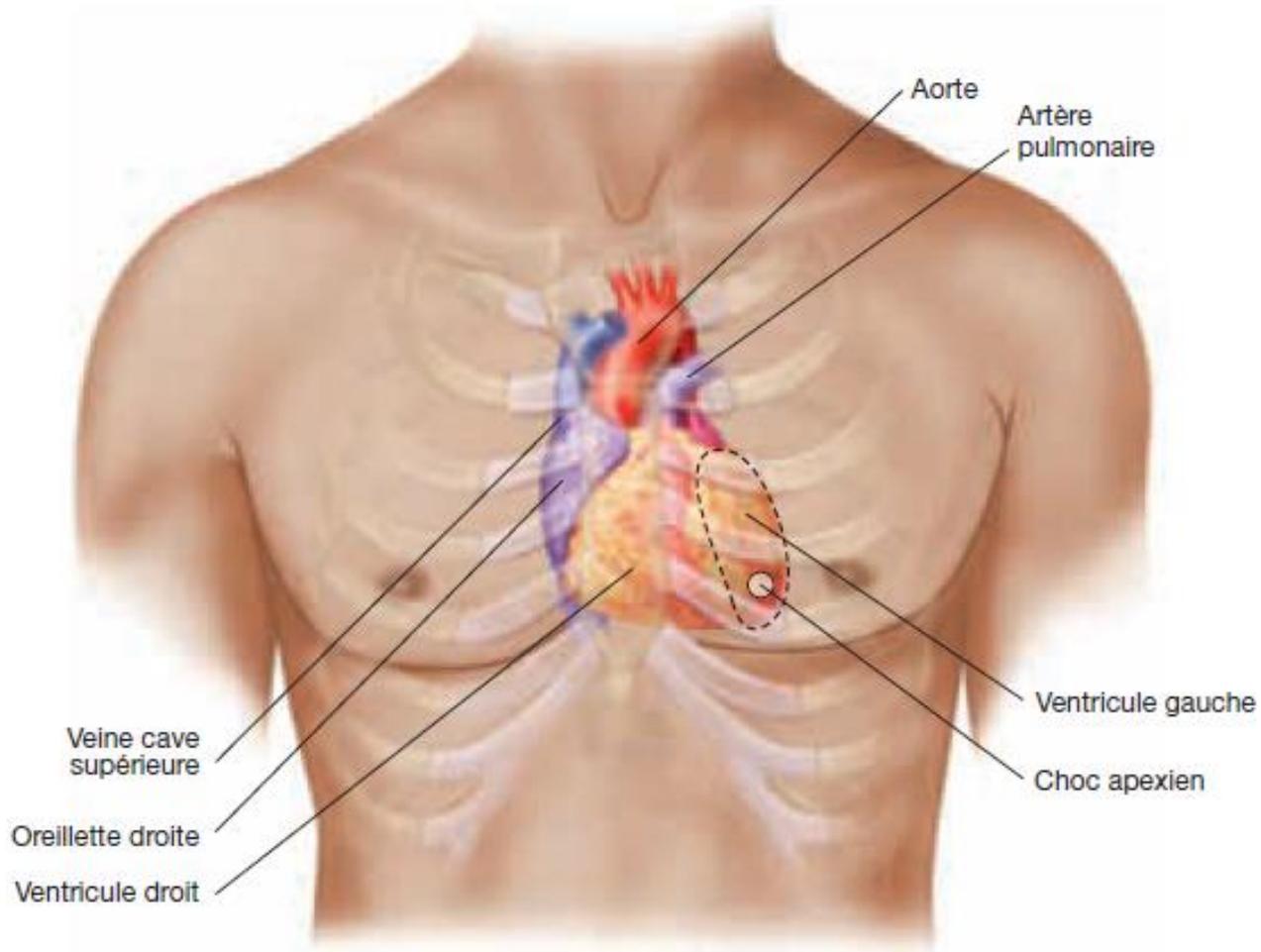
- Palpation permet
 - Rechercher le **choc de pointe du cœur** : 5e espace intercostal gauche, sur la ligne médio-claviculaire gauche. (diminué, augmenté ou étalé).
 - Rechercher des frémissements chez les patients atteints de valvulopathies (Frémissement cataire)

Examen physique

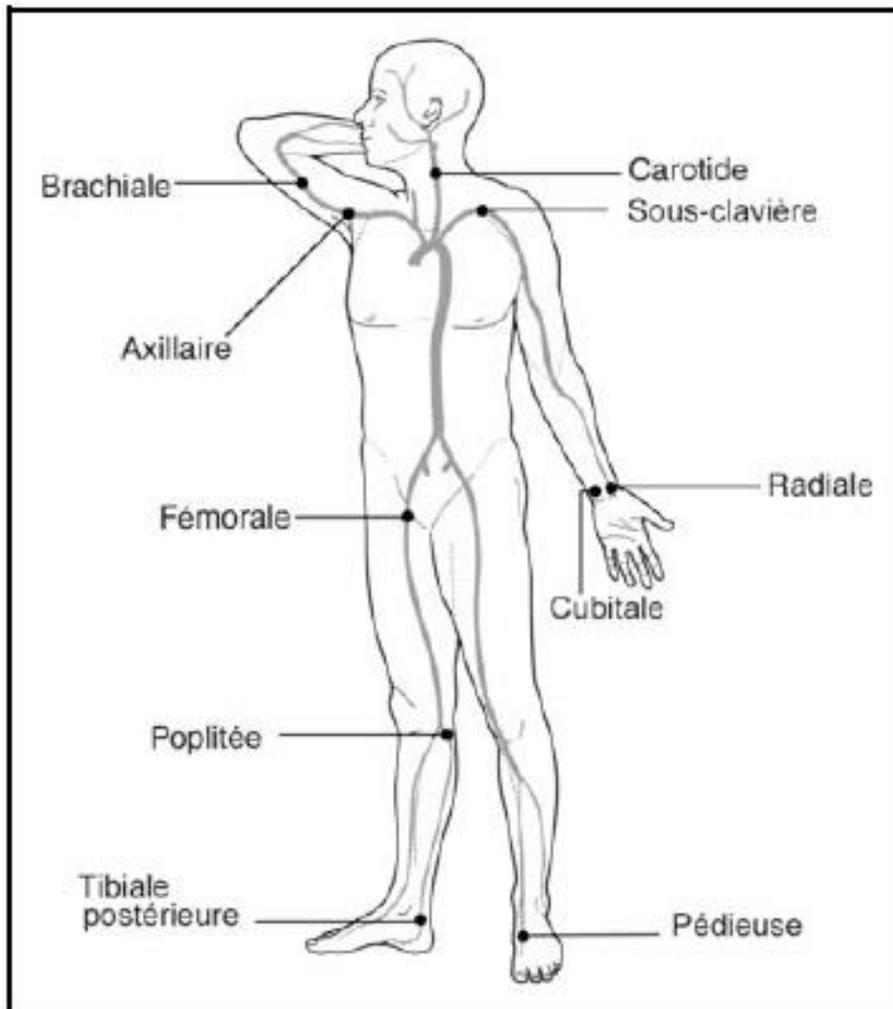
➤ **Palpation** permet

- Recueillir des signes d'insuffisance cardiaque:
 - ✓ Signe de Harzer
 - ✓ Hépatomégalie (foie cardiaque)
 - ✓ OMI (caractéristiques)
- Rechercher les pouls artériels périphériques et des signes de pathologies artérielles ou veineuses.

Examen physique



Examen physique



Examen physique

➤ Percussion

Moins d'intérêt au niveau cardiaque, permet d'apprécier l'aire de matité cardiaque.

Examen physique

➤ Auscultation

- Temps essentiel de l'examen physique en **Cardiologie**
- Permet souvent d'établir un diagnostic
- **Conditions:**
 - malade torse nu
 - en décubitus latéral gauche ou dorsal ou assis
 - pièce calme
 - avec un stéthoscope

Foyers d'auscultation

Foyer mitral: apex (4- 5^{ème} EICG sur la ligne médioclaviculaire)

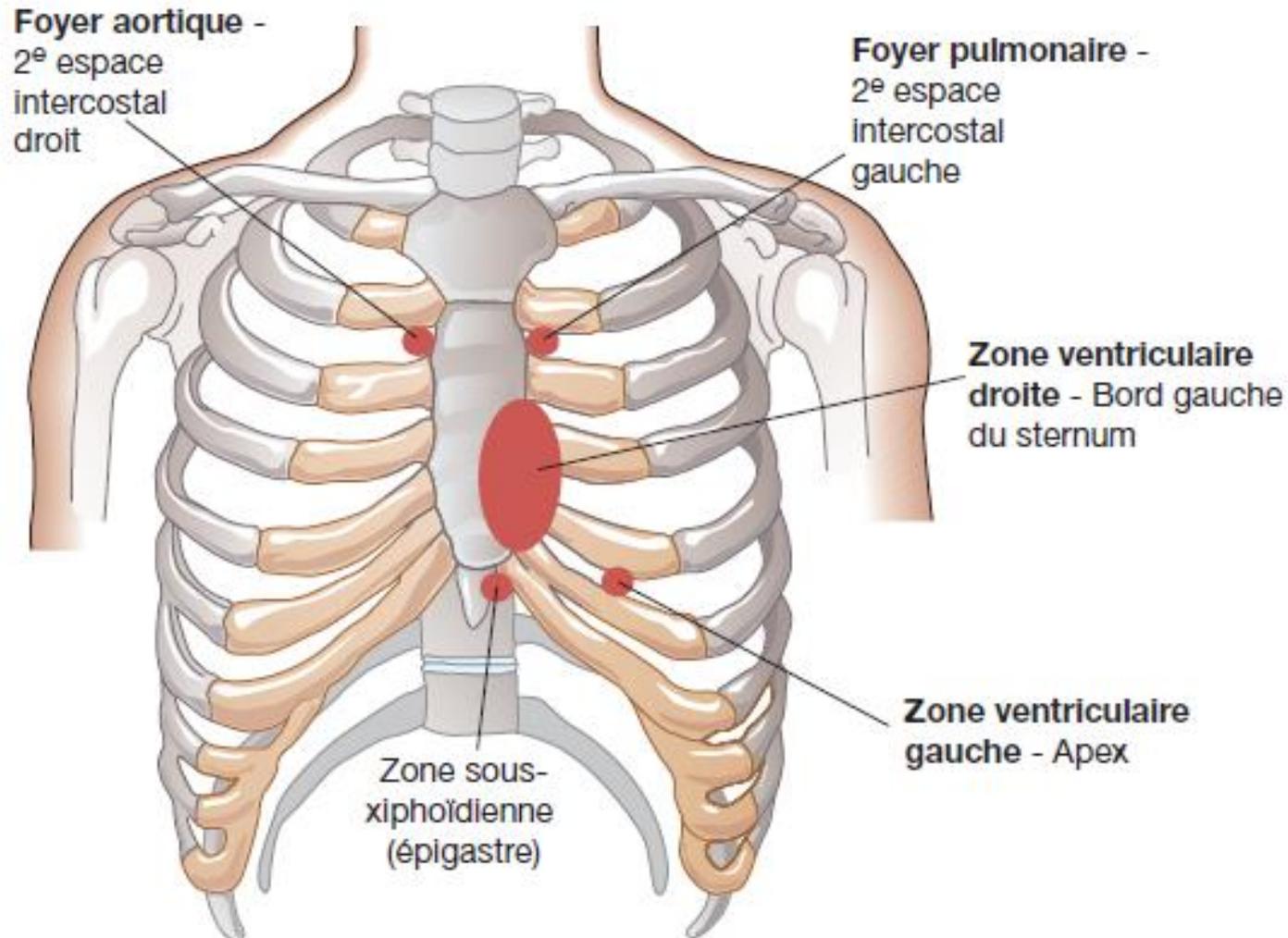
Foyer aortique : 2^{ème} EIC Droit près du sternum

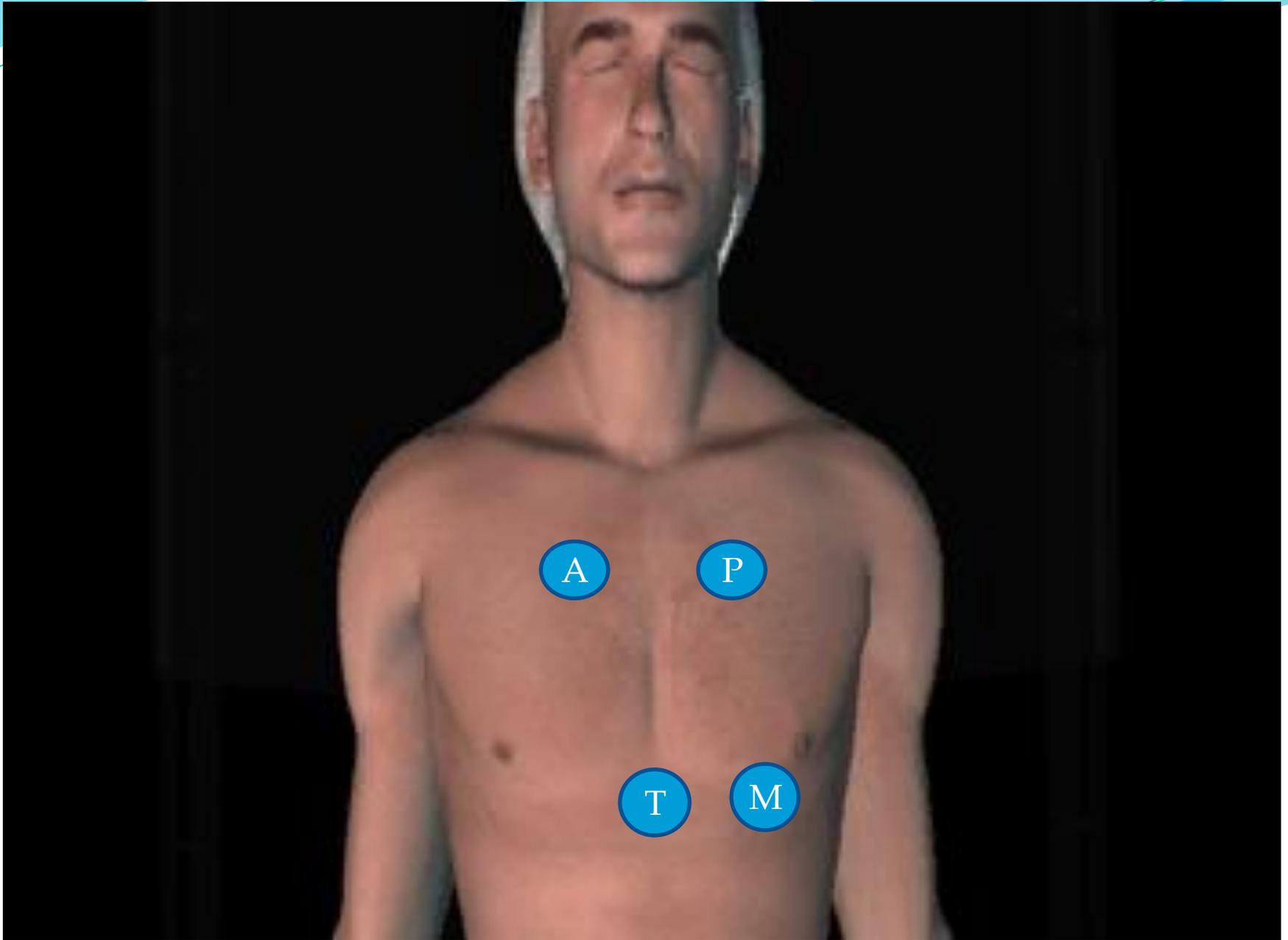
Foyer pulmonaire: 2^{ème} EIC Gauche près du sternum

Foyer tricuspide: au niveau de l'appendice xiphoïde

TOUTE LA REGION PRECORDIALE (trajets d'irradiation)

Foyers d'auscultation

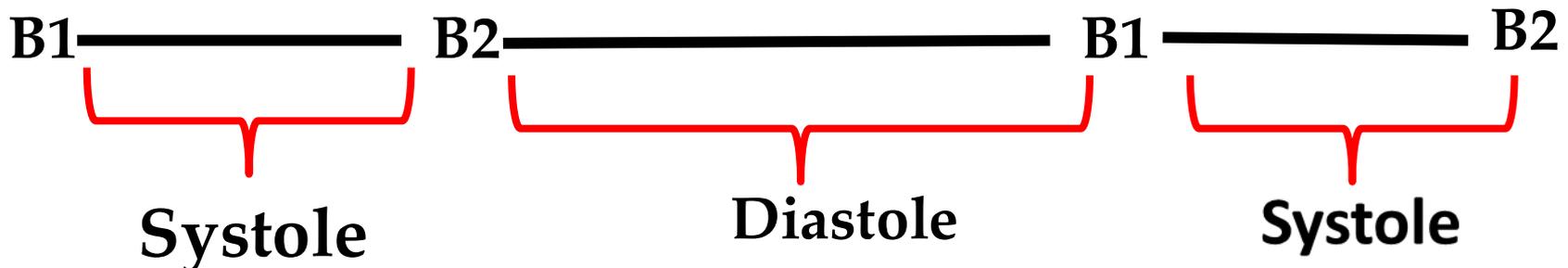




Résultats de l'auscultation

➤ BRUITS NORMAUX

- **1^{er} Bruit ou B1:** correspond à la fermeture des valves auriculo-ventriculaires (mitrale et tricuspide);
- **2^{ème} Bruit ou B2:** correspond à la fermeture des valves sigmoïdes aortiques et pulmonaires



Résultats de l'auscultation

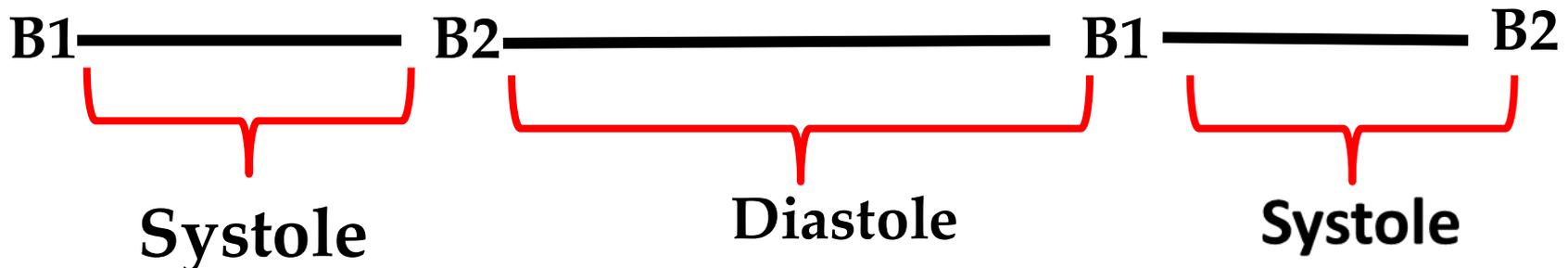
- **Dédoublement du 2ème bruit** le long du bord sternal gauche, variable avec la respiration, est fréquent, et peut être physiologique
- **3ème bruit ou B3** est fréquent à l'apex chez l'enfant (50% des cas); il est physiologique et correspond au bruit du remplissage proto-diastolique rapide du VG très compliant de l'enfant.
 - Proto au début; Méso au milieu; Télé à la fin.

Résultats de l'auscultation

- **Bruit surajouté de type clic** n'est pas exceptionnel chez l'enfant
- Rythme cardiaque de l'enfant est rapide, et souvent irrégulier, il s'agit d'une **arythmie sinusale respiratoire** qui est parfaitement normale.

Bruits anormaux

- Modification de l'intensité des bruits normaux,
- Dédoublément des bruits normaux
- **Dédoublément large et fixe du 2^{ème} bruit (B2):**
Communication inter-auriculaire (CIA)



Bruits anormaux

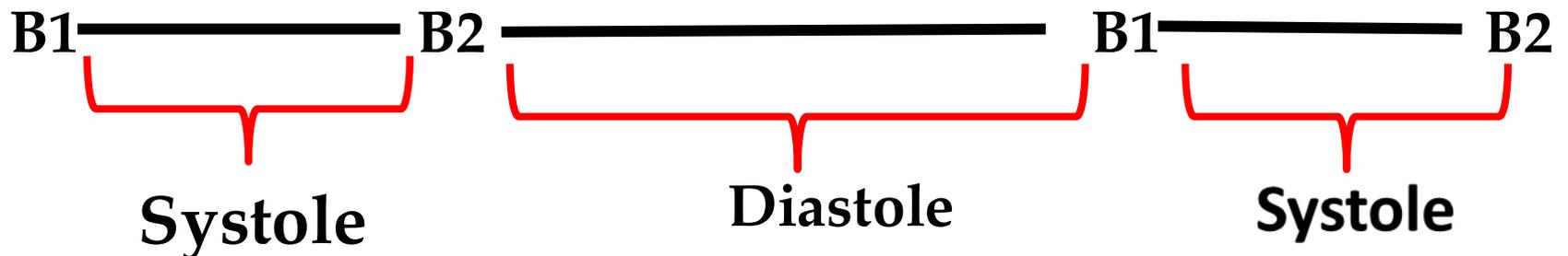
- Bruits anormaux surajoutés:
 - Souffles
 - Galops
 - Claquement d'Ouverture Mitrale
 - Roulement
 - Frottement péricardique

Les Souffles

- Souffle cardiaque est perçu. Ses caractéristiques :
 - Selon cycle cardiaque
 - Siège : aortique, mitral, tricuspide ou pulmonaire ou endapexien,
 - Chronologie
 - Intensité,
 - Caractéristiques phoniques : (grave, aigu ; variabilité selon la respiration ou la position du patient).

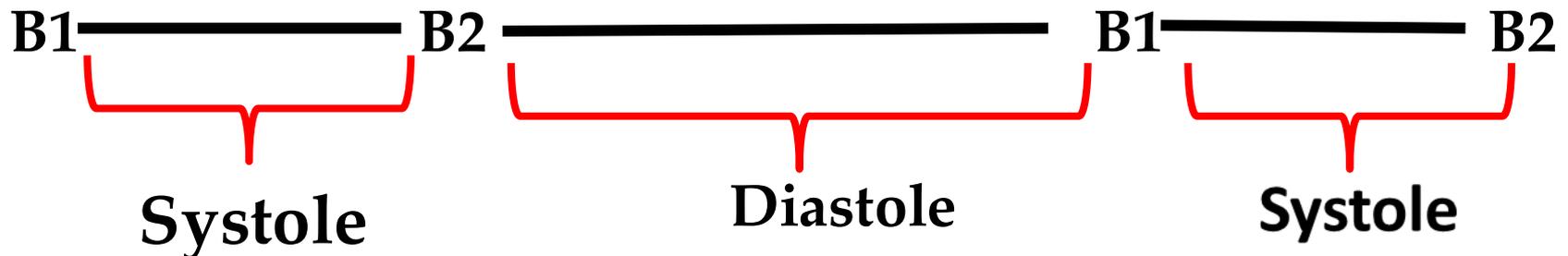
Les Souffles

- Souffles systoliques ou diastolique ou systolo-diastolique
- Sont fonctionnels ou organiques
- Souffles vasculaires
- **Souffles systoliques d'éjection:** les sténoses (RAo, RP).
- **Souffles systoliques de régurgitation :** les fuites (IM, IT)



Les Souffles

- Souffle systolique en rayon de roue : les CIV (communication inter-ventriculaire)
- **Souffles diastoliques**: les fuites (IAo, IP)
- Souffles diastoliques de tonalité grave et roulante sont appelés ROULEMENT DIASTOLIQUE (RM, Roulement de Flint).



Les Souffles

- Selon la durée et la chronologie dans la révolution cardiaque, les souffles sont dits:
 - ✓ Proto-systolique ou Proto-diastolique
 - ✓ Méso-systolique ou Méso-diastolique
 - ✓ Télé-systolique ou Télé-diastolique
 - ✓ Holo-systolique ou Holo-diastolique
- **Souffle continu:** systolo-diastolique (Canal Artériel Persistant)

Les Galops

Bruits surajoutés

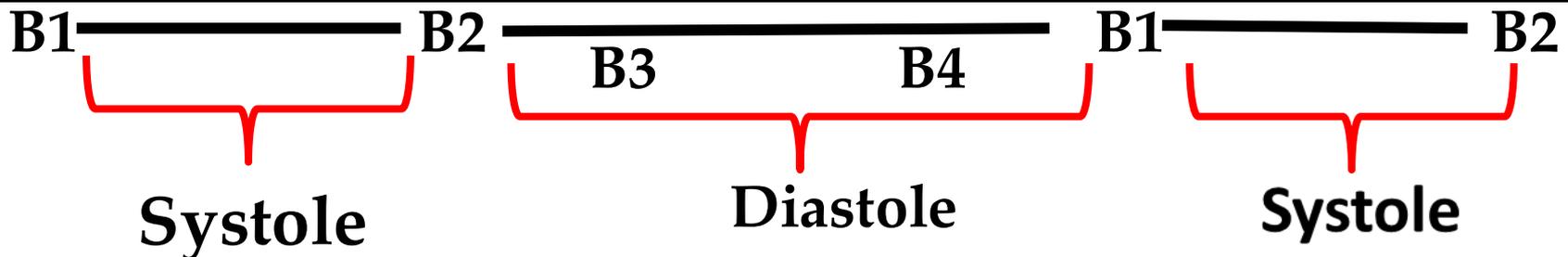
Proto-diastolique = B3

Pré-systolique = B4

Galop de sommation = fusion de B3 et B4

A retenir

TOUS LES GALOPS SONT DIASTOLIQUES



Autres bruits anormaux

- **Frottement péricardique:** péricardite aiguë
 - Bruit anormal systolique et diastolique, rauque et mieux perçu le long du bord gauche du sternum, le patient étant penché en avant au cours d'une expiration forcée.

- **Vibrance péricardique:** péricardite constrictive
 - Bruit vibrant parfois très intense, Proto-diastolique
 - Brusque décélération du remplissage proto-diastolique liée à l'inextensibilité ventriculaire



MERCI

Références

- Cardiologie 3eme édition 1999: A. Vacheron, C. LeFeuvre, J. DiMatteo
- Guide de l'examen clinique 7eme édition française: L. BICKLEY, 2014
- Les fondamentaux de la pathologie cardiovasculaire 2014, Elsevier Masson SAS. J.-É. Wolf, A. Cohen.