

UE4 Sémiologie adulte  
Cours 2 : Sémiologie cardiaque

Pression artérielle normale chez l'adulte :  $\leq 130/85\text{mmHG}$

Valeurs page 16 du poly de sémio à connaître

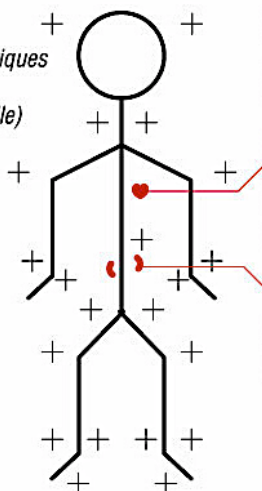
Précautions lors de la mesure de la PA

- Au repos depuis 10 min
- Ajustement du brassard à la forme du bras (bras volumineux= surestimation, bras petit=sous-estimation)
- Au moins 3 mesures dans un intervalle de temps donné
- Dans certaines populations exigences thérapeutiques différentes
- Effet blouse blanche qui augmente les valeurs
- HTA peut avoir une sévérité croissante : grade 1,2, 3 (valeurs à connaître)
- Cycle nyctéméral : variation de la tension sur 24h
- Hypotension orthostatique : définie par une chute de 20 à 30 mmHG de la PAS et de 10mmHG de la PAD, tension basse persistante même après 3min, 6min voire 10min d'orthostatisme,
- Mesurer la tension artérielle ET la fréquence cardiaque simultanément

Retentissement de la maladie athérosclérose chez le malade: le Bonhomme Cross

**Artères périphériques :**

Mesurer la pression artérielle  
Rechercher tous les pouls périphériques  
Existence d'un souffle  
Anévrisme (artère battante, pulsatile)



**Retentissement neurologique :**

Fond d'oeil  
Accident vasculaire cérébral transitoire  
ou constitué (séquelles)

**Cardiaque :**

Angor, dyspnée  
Radiographie thoracique  
Electrocardiogramme

**Rénal :**

Urée, créatinémie  
Microalbuminurie des 24h

La maladie athérosclérose peut avoir des retentissements au niveau cérébral (on recherche un retentissement de l'HTA en faisant un fond d'œil et on fait aussi l'examen neurologique du patient), au niveau cardiaque (angor, infarctus, nécrose...) mais aussi des conséquences au niveau rénal et au niveau des vaisseaux périphériques.

## Démarche sémiologique

Interrogatoire, Inspection, Palpation, Auscultation

Interrogatoire : recherche d'angor, de dyspnée, de facteurs de risques

Inspection :

→ prise tension artérielle + fréquence cardiaque

→ fond de l'œil (=retentissement cérébral de l'HTA)

4 stades :

1) vasoconstriction : artères rétrécies, rigides et cuivrées

2) sclérose : stade 1 + signe du croisement (compression de la veine par l'artère)

3) Exsudation : stade 2 + dilatation veineuse avec hémorragies+ exsudats

4) Neuropathie optique : stade 3 + œdème papillaire

Palpation : vérifier si présence ou non en périphérie de manifestations de l'athérosclérose (lésions ischémiques, embolie de cholestérol ulcère, nécrose...) + vérifier la chaleur locale avec le dos de la main (chaleur de la paume qui fausse la perception de la chaleur)

Attention : se mettre à **la droite** du patient et palper avec la main **droite**!

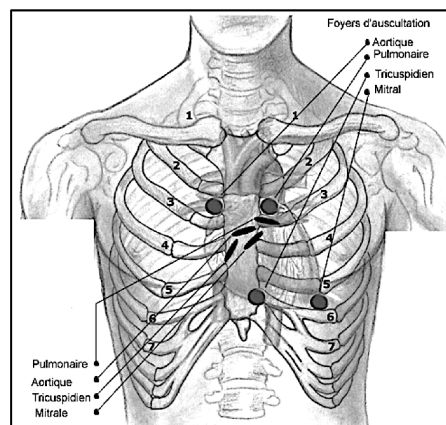
→ Palpation des pouls :

- périphériques (pédieux, tibial postérieur, poplité, fémoral+++ , aorte abdominale, radial/cubital, huméral et enfin pouls carotidiens)
- cœur : en englobant la base du cœur avec la main, sous le mamelon, au niveau de l'espace intercostal gauche, et empaumer le ventricule gauche
- en décubitus dorsal ou en décubitus latéral Gauche (pour faire sortir la pointe du ventricule gauche)

Auscultation :

→ Des 4 foyers du cœur

- foyer aortique : au niveau de l'extrémité interne du 2<sup>ème</sup> espace intercostal droit
- foyer pulmonaire au niveau de l'extrémité interne du 2<sup>ème</sup> espace intercostal gauche
- foyer tricuspdien : au niveau de la base de l'appendice xiphoïde
- foyer mitral : correspond au siège du choc apexien, au niveau 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> espace intercostal gauche, en dedans de la ligne mamelonnai



→ Auscultation des bruits

B1-B2= systole : éjection des ventricules.

B2-B1= diastole : remplissage des ventricules. Lors d'une tachycardie, c'est la diastole (donc B2-B1) qui se raccourcie.

B1 : maximum à la pointe, bruit sourd, grave et prolongé. Le bruit correspond à la fermeture des valves auriculo-ventriculaires (à gauche, la mitrale, à droite la tricuspide)

Peut se dédoubler lors d'un asynchronisme entre la fermeture de la mitrale et de la tricuspide, ce qui entraîne une différence de remplissage entre le ventricule droit et gauche.

B2 : maximum à la base, bruit plus aigu et bref. Le bruit est dû à la fermeture des valvules sigmoïdes. Peut se dédoubler notamment chez les sujets jeunes, lié à l'asynchronisme entre la fermeture des valves sigmoïde aortique et sigmoïde pulmonaire, et donc une différence dans l'éjection. S'écoute en inspiration profonde.

NB : L'intensité des bruits du cœur peut varier en fonction de la morphologie du thorax

Positions pour faciliter l'auscultation

- Du foyer mitrale : mettre en décubitus latéral gauche (sur le côté gauche)
- Du foyer tricuspide et cœur droit : augmenter la respiration forcée
- Du foyer aortique : s'asseoir et d'être en apnée post respiratoire et de se pencher en avant.
  
- En apnée : pour les bruits de faible intensité
- En expiration forcée : pour les souffles d'origine gauche
- En inspiration forcée : pour les souffles d'origine droite + pour le dédoublement de B2

→ Auscultation des vaisseaux périphériques

- Des 2 carotides : on cherche un souffle carotidien droit ou gauche
- Des artères sous clavières (au niveau du creux sus-claviculaire)
- De l'aorte abdominale
- Des fémorales : dans le cas d'un anévrisme, le rétrécissement de la lumière dans l'artère engendre un écoulement turbulent et donc un souffle.
- Des poplitées

#### Bruits surajoutés

Souffle	Galop	Frottement
lié à un obstacle ou à une insuffisance de fermeture valvulaire	Toujours <u>diastolique</u> Signe pathognomonique de l'insuffisance cardiaque	Présence d'un épanchement (liquide) entre les 2 feuillets du péricarde.
Caractériser un souffle : 1. <u>Chronologie</u> : systolique ou diastolique. 2. <u>Situation</u> dans le cycle : proto- méso- télé- holo-systolique ou -diastolique. 3. <u>Forme</u> : plateau, crescendo decrescendo, losangique ou en cuvette 4. <u>Foyer</u> d'intensité maximum. 5. <u>Irradiations</u> . 6. <u>Intensité</u> : cotée de 1 à 6/6ème : 7. <u>Fréquence</u> : haute (= timbre aigu), moyenne ou basse (= timbre grave). 8. <u>Variations</u> selon : inspiration, expiration et position.	B3 : galop protodiastolique, remplissage passif et rapide des ventricules B4 : galop présystolique, remplissage actif des ventricules Quand tachycardie, galop de sommation. Si insuffisance cardiaque droite, alors on entend le galop au niveau du foyer tricuspide. Si insuffisance cardiaque gauche, on l'entend au niveau mitral.	Bruit superficiel Localisé, n'irradie pas Variable+++ : dans le temps et en intensité Siège méso-cardiaque, parfois à gauche, parfois à droite. Souvent accompagné d'une tachycardie et d'une diminution des bruits du cœur due au liquide qui entoure le cœur.

## Causes des douleurs thoraciques

### ➤ Dissection aortique

Origine traumatique, acquise ou constitutionnelle.

La douleur est **strictement thoracique** à irradiation dorsale descendante.

On note une **asymétrie des pouls** sur les membres supérieurs mais pas sur les membres inférieurs.

### ➤ Péricardite

C'est une inflammation aiguë du péricarde accompagnée de fièvre, de frottements et de cardiomégalie.

La douleur est médiosternale et rétrosternale avec peu d'irradiations et d'une durée prolongée. Elle est soulagée par l'antéflexion +++ et augmentée par la toux, l'inspiration profonde et le décubitus dorsal.

La douleur de la péricardite est résistante à la trinitrine contrairement à l'angor.

## Maladies thromboemboliques veineuses (MTEV) :

Facteurs de risque: l'immobilisation, hospitalisation, contraception oestro-progestative, tabac, obésité, chirurgie, plâtres, cancer, cathéter veineux central. --> regarder les veines du patient

Maladie liée à la survenue d'un obstacle au retour veineux et à la constitution d'un caillot le trajet veineux.

Dans 1/3 des cas, la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire sont asymptomatiques

Les signes cliniques dépendent du territoire de la thrombose veineuse

- Douleur dans la poitrine
- Céphalées
- Réaction inflammatoire
- Fièvre (simple décalage thermique 37° ou 38°)
- Tachycardie réflexe+++
- Signe de Homans : douleur lors de la dorsiflexion passive du mollet
- Douleur à la palpation du mollet
- Diminution du ballotement passif du mollet
- reflux hépato-jugulaire

Signes d'une phlébite

Forme grave : **Phlegmatia alba dolens** = atteinte veineuse + compression de l'artère par l'oedème.

L'embolie pulmonaire est une complication de la thrombose veineuse profonde par la migration du caillot fibrino-cruorique obstruant ainsi l'artère pulmonaire. On a une nécrose qui entraîne une hypoventilation, une tachycardie réflexe et un infarctus. *L'embolie pulmonaire peut aussi être primitive.*

Signes cliniques de l'embolie pulmonaire : douleur basithoracique+++ , point de côté brutal et angoisse liés à la tachycardie réflexe, polypnée superficielle, cyanose éventuelle, ainsi qu'une toux et un crachat mousseux en cas d'infarctus pulmonaire.