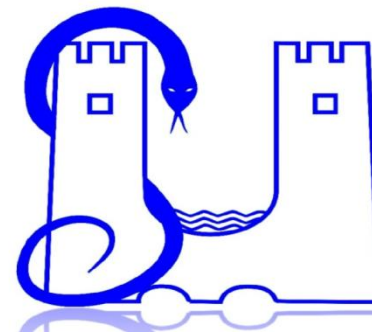


Cours de Sémiologie

EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE

Dr .GRISSA Mohamed Habib (A.H.U)

Service des Urgences
Hopital universitaire F.Bourguiba
Monastir
www.urgencemonastir.com



Signes fonctionnels-définitions

- Dyspnée:

Signes fonctionnels-définitions

- **Dyspnée:** c'est une difficulté respiratoire, représentée par la gêne éprouvée par le patient.
- **Orthopnée**

Signes fonctionnels-définitions

- **Dyspnée:** c'est une difficulté respiratoire, représentée par la gêne éprouvée par le patient.
- **Orthopnée:** ou dyspnée de décubitus, est une difficulté respiratoire en position couchée, améliorée en position assise ou debout.
- **Palpitation:** correspond au fait de ressentir ses propres battements cardiaques de façon désagréable (des battements cardiaques plus rapides, plus forts ou irréguliers)
- **Syncope:** est une perte de connaissance brève liée à une baisse transitoire de la perfusion cérébrale. Elle est habituellement brutale et par définition spontanément réversible, de durée courte

Signes fonctionnels-définitions

- **Dyspnée:** c'est une difficulté respiratoire, représentée par la gêne éprouvée par le patient.
- **Orthopnée:** ou dyspnée de décubitus, est une difficulté respiratoire en position couchée, améliorée en position assise ou debout.
- **Palpitation:**

Signes fonctionnels-définitions

- **Dyspnée:** c'est une difficulté respiratoire, représentée par la gêne éprouvée par le patient.
- **Orthopnée:** ou dyspnée de décubitus, est une difficulté respiratoire en position couchée, améliorée en position assise ou debout.
- **Palpitation:** correspond au fait de ressentir ses propres battements cardiaques de façon désagréable (des battements cardiaques plus rapides, plus forts ou irréguliers)
- **Syncope:**

Signes fonctionnels-définitions

- **Dyspnée:** c'est une difficulté respiratoire, représentée par la gêne éprouvée par le patient.
- **Orthopnée:** ou dyspnée de décubitus, est une difficulté respiratoire en position couchée, améliorée en position assise ou debout.
- **Palpitation:** correspond au fait de ressentir ses propres battements cardiaques de façon désagréable (des battements cardiaques plus rapides, plus forts ou irréguliers)
- **Syncope:** est une perte de connaissance brève liée à une baisse transitoire de la perfusion cérébrale. Elle est habituellement brutale et par définition spontanément réversible, de durée courte

Caractéristiques de Douleur thoracique évocatrice d'infarctus de myocarde

- Elle est de siège rétro-sternal (le patient montre sa poitrine du plat de la main), parfois verticale, plus rarement précordiale.
- Elle irradie dans les deux épaules, les avant-bras, les poignets et les mâchoires, parfois dans le dos.
- Elle est constrictive (sensation « de poitrine serrée dans un étau ») ou type brûlure.
- angoissante (angor) avec des signes associés variables: sueur, dyspnée...
- Son intensité est variable : de la simple gêne thoracique à la douleur insoutenable, syncopale.

Examen cardio-vasculaire

- Fréquence cardiaque (FC):
 - Palpation de:
 - Artère radiale: à la partie externe de la face antérieure du poignet
 - Artère fémorale éventuellement: sous l'arcade crurale, à mi-chemin entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne
 - Artère carotide éventuellement: extrémité du pouce entre le larynx et le bord antérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien (ne jamais comprimer les deux artères carotides simultanément)
 - FC mesurée pendant 15 secondes si rythme régulier et FC apparemment normale
 - FC mesurée pendant 60 secondes si elle est anormale:
 - Tachycardie: $FC > 100/\text{min}$
 - Bradycardie: $FC < 60/\text{min}$
 - FC mesurée par auscultation cardiaque si rythme irrégulier



Pouls radial



Pouls fémoral



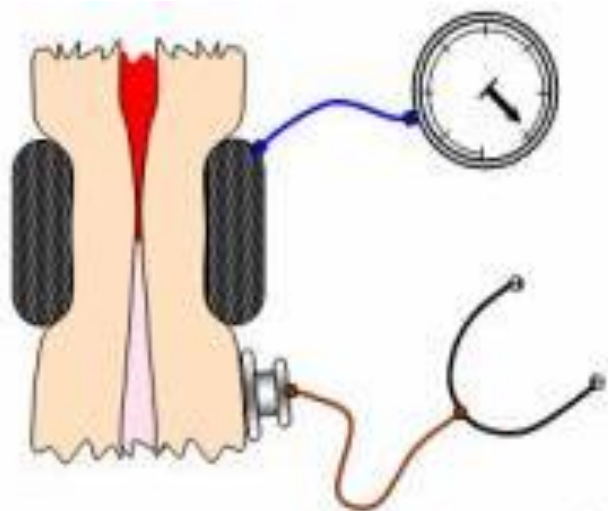
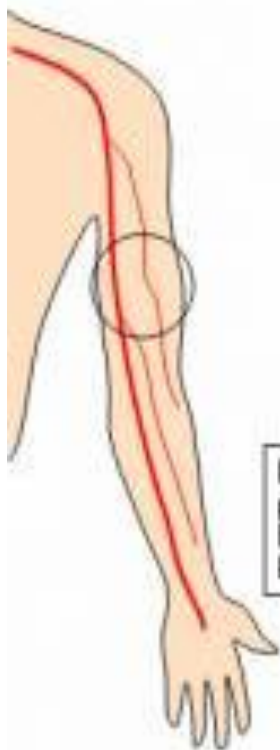
Pouls carotidien

Examen cardio-vasculaire

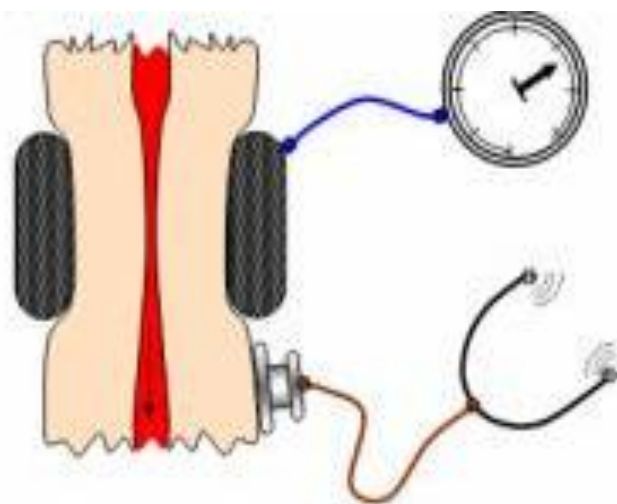
- Rythme cardiaque:
 - Palpation de l'artère radiale et auscultation cardiaque
 - Rythme cardiaque normal: régulier
 - En cas d'irrégularité, préciser l'aspect schématique:
 - Irrégularité complète ou rythmique
 - Effets de l'inspiration

Examen cardio-vasculaire

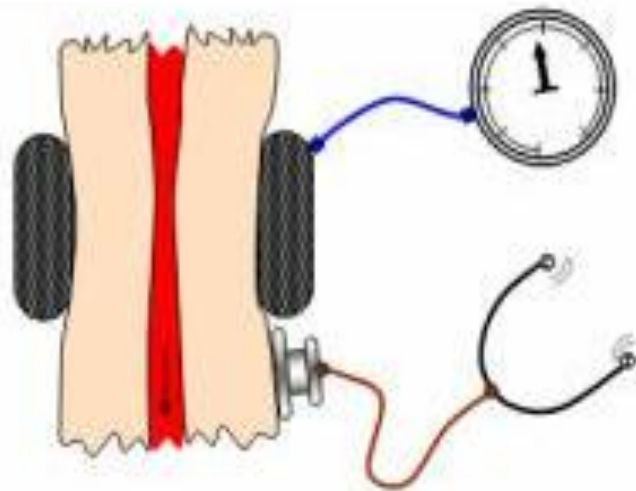
- Pression artérielle (PA):
 - Manomètre avec brassard gonflable de taille appropriée (obèses)
 - En décubitus dorsal après 5 min de repos
 - Repérage de la PA systolique par palpation de l'artère radiale en gonflant rapidement le brassard
 - Mesure de la PA par auscultation de l'artère humérale en dégonflant lentement le brassard:
 - PA systolique: apparition des bruits de Korotkoff (au moins deux battements successifs)
 - PA diastolique: disparition des bruits de Korotkoff



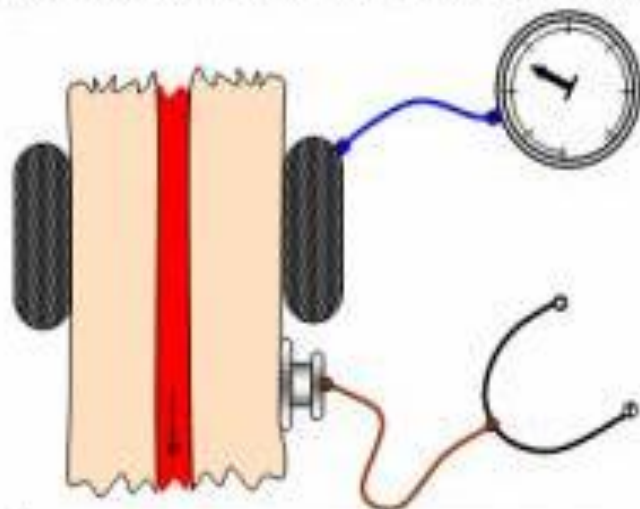
Le brassard comprime l'artère du bras, le sang ne passe plus (pression dans le brassard supérieure à la pression artérielle) : aucun bruit n'est perçu dans le stéthoscope



brassard est dégonflé lentement, le sang commence à passer dans l'artère: un bruit est perçu par le stéthoscope et la valeur de la pression artérielle doit être lue au même moment sur le cadran. La pression artérielle mesurée à cet instant est la pression artérielle maximale, dite systolique



Le brassard continue de se dégonfler. Le sang passe de mieux en mieux et un bruit est toujours perçu par le stéthoscope



Plus le brassard se dégonfle, moins le bruit est audible par le stéthoscope, jusqu'au moment où il disparaît : la pression artérielle est alors lue sur le cadran et définit la minima, c'est-à-dire la pression artérielle diastolique

Examen cardio-vasculaire

- Pression artérielle (PA):
 - Mesure aux deux bras initialement puis mesure au bras présentant les chiffres les plus élevés
 - Mesure couché et debout (immédiatement et après 3 min d'orthostatisme)
 - PA normale:
 - Systolique: 120-140 mm Hg
 - Diastolique: 70-90 mm Hg
 - Hypertension artérielle (HTA):
 - $PA > 140/90$ mm Hg

Examen cardio-vasculaire

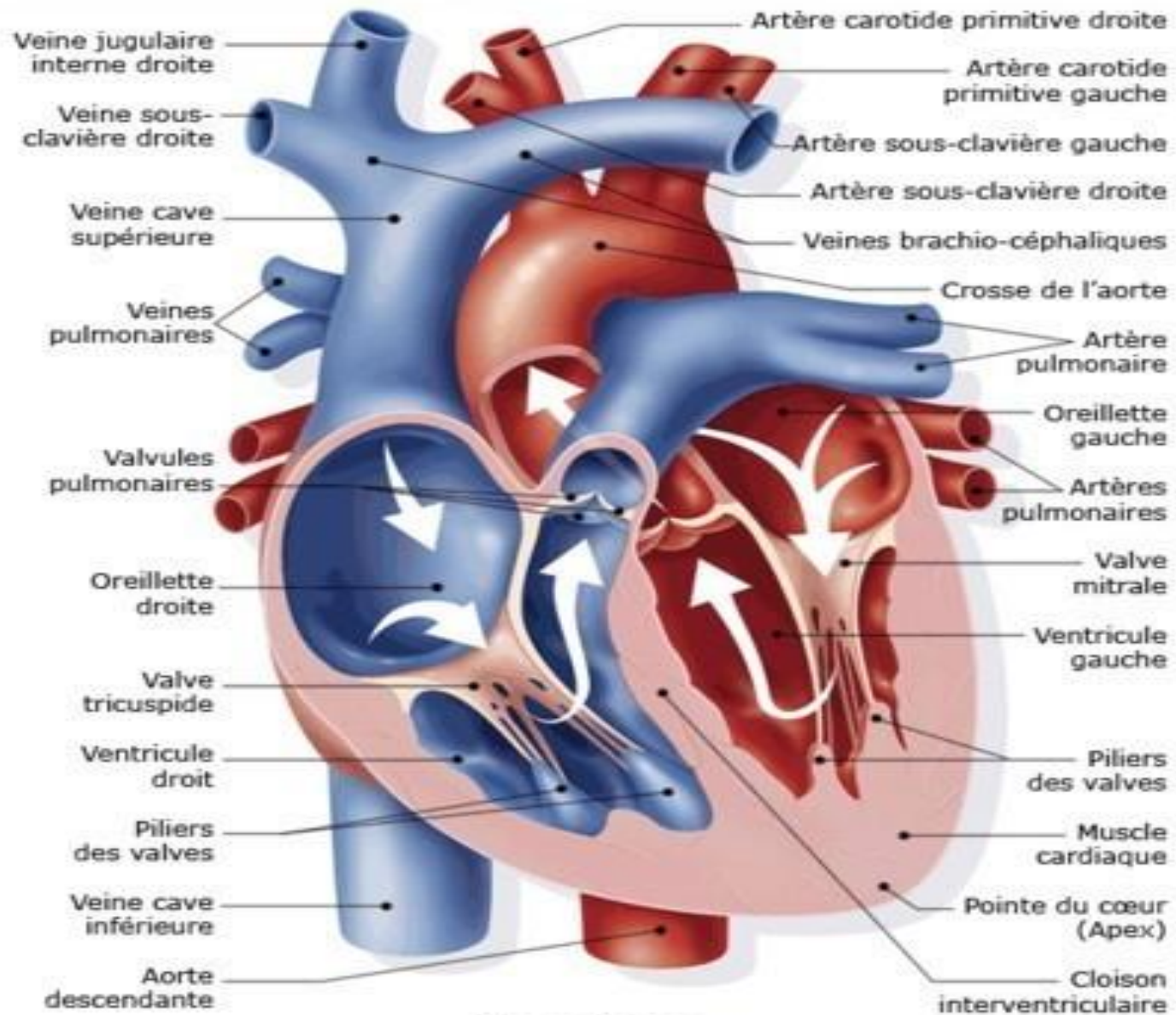
- Examen physique cardiaque:
 - Conditions générales:
 - Patient en décubitus dorsal, tête légèrement surélevée
 - Pièce silencieuse
 - Inspection:
 - Choc de pointe:
 - brève pulsation du ventricule gauche à la phase précoce de la systole
 - dans le 5^e espace intercostal gauche, sur la ligne médioclaviculaire
 - Palpation:
 - Choc de pointe:
 - Palpé avec la paume de la main placée sur la ligne médioclaviculaire dans le 5^e espace intercostal gauche
 - Augmenté dans l'hypertrophie ventriculaire gauche
 - Thrill:
 - Frémissement tactile correspondant à un souffle cardiaque intense
 - Signe de Harzer:
 - Appliquer le pouce de la main droite sous la xyphoïde
 - Perception d'une onde de choc traduisant une hypertrophie ou une dilatation du ventricule droit



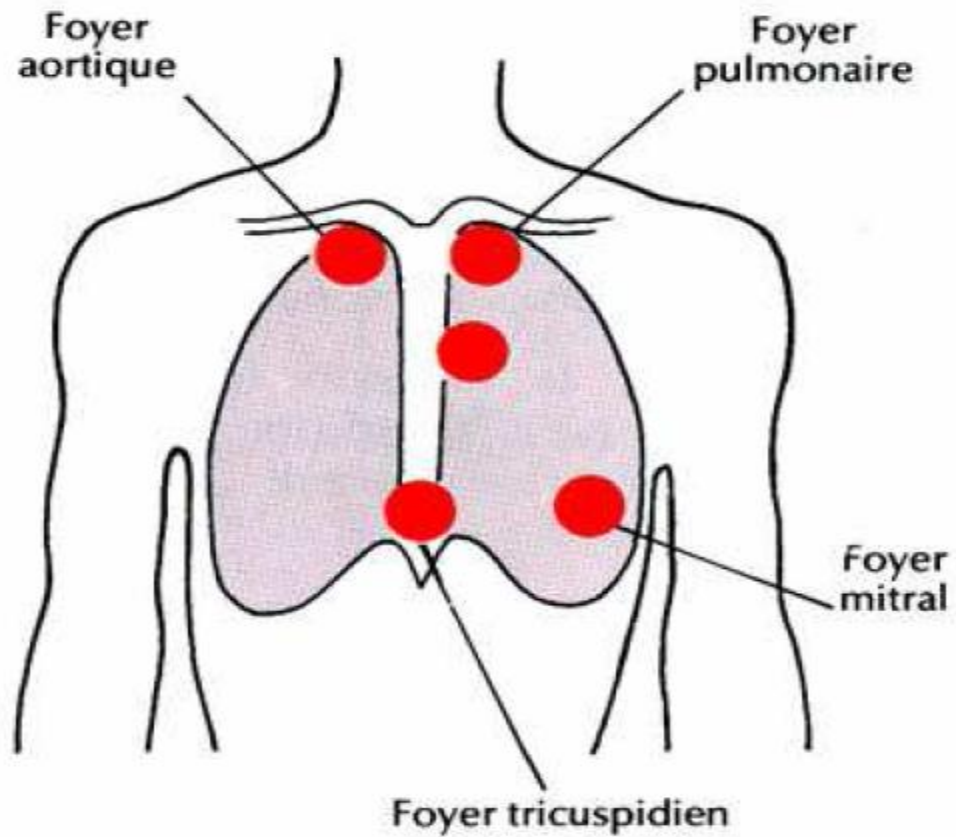
Recherche du signe de Harzer

Examen cardio-vasculaire

- Examen physique cardiaque:
 - Auscultation:
 - Stéthoscope:
 - Auscultation de l'aire précordiale avec la membrane appuyée fortement sur la poitrine
 - Auscultation de la pointe avec la cupule appuyée légèrement
 - Foyers d'auscultation:
 - Aortique: 2^e espace intercostal droit
 - Pulmonaire: 2^e espace intercostal gauche
 - Tricuspidien: bord inférieur gauche du sternum
 - Mitral: apex
 - Positions du patient:
 - Décubitus dorsal
 - Décubitus latéral gauche (souffles mitraux à l'apex)
 - Position assise, penchée en avant, expiration complète puis bloquer la respiration en expiration (souffles aortiques le long du bord gauche du sternum)



Coupe du cœur
 (le sens du courant sanguin est indiqué par des flèches)



Foyers d'auscultation cardiaque

Examen cardio-vasculaire

- Examen physique cardiaque:
 - Auscultation:
 - Auscultation normale:
 - Premier bruit du cœur (B1): fermeture des valves auriculo-ventriculaires au début de la systole ventriculaire
 - Deuxième bruit du cœur (B2): fermeture des valves aortiques et pulmonaires au début de la diastole ventriculaire
 - Intervalle systolique entre B1 et B2
 - Intervalle diastolique plus long que l'intervalle systolique entre B2 et B1
 - Variantes auscultatoires:
 - » Dédoublément de B1 le long de la partie inférieure gauche du sternum (décalage entre la fermeture de la valve mitrale et de la valve tricuspide)
 - » Dédoublément de B2 dans les 2^e et 3^e espaces intercostaux gauches (décalage entre la fermeture de la valve aortique et de la valve pulmonaire)

Examen cardio-vasculaire

- Examen physique cardiaque:
 - Anomalies de l'auscultation cardiaque:
 - Anomalies des bruits du cœur:
 - Dédoublé anormal, augmentation d'intensité, diminution d'intensité voire disparition
 - Bruits surajoutés:
 - Préciser la localisation, la chronologie, l'intensité, la tonalité, l'effet de la respiration
 - Exemple de bruit surajouté systolique: clic systolique du prolapsus valvulaire mitral
 - Exemple de bruit surajouté diastolique: galop ventriculaire de l'insuffisance cardiaque
 - Exemple de bruit surajouté systolo-diastolique: frottement péricardique de la péricardite

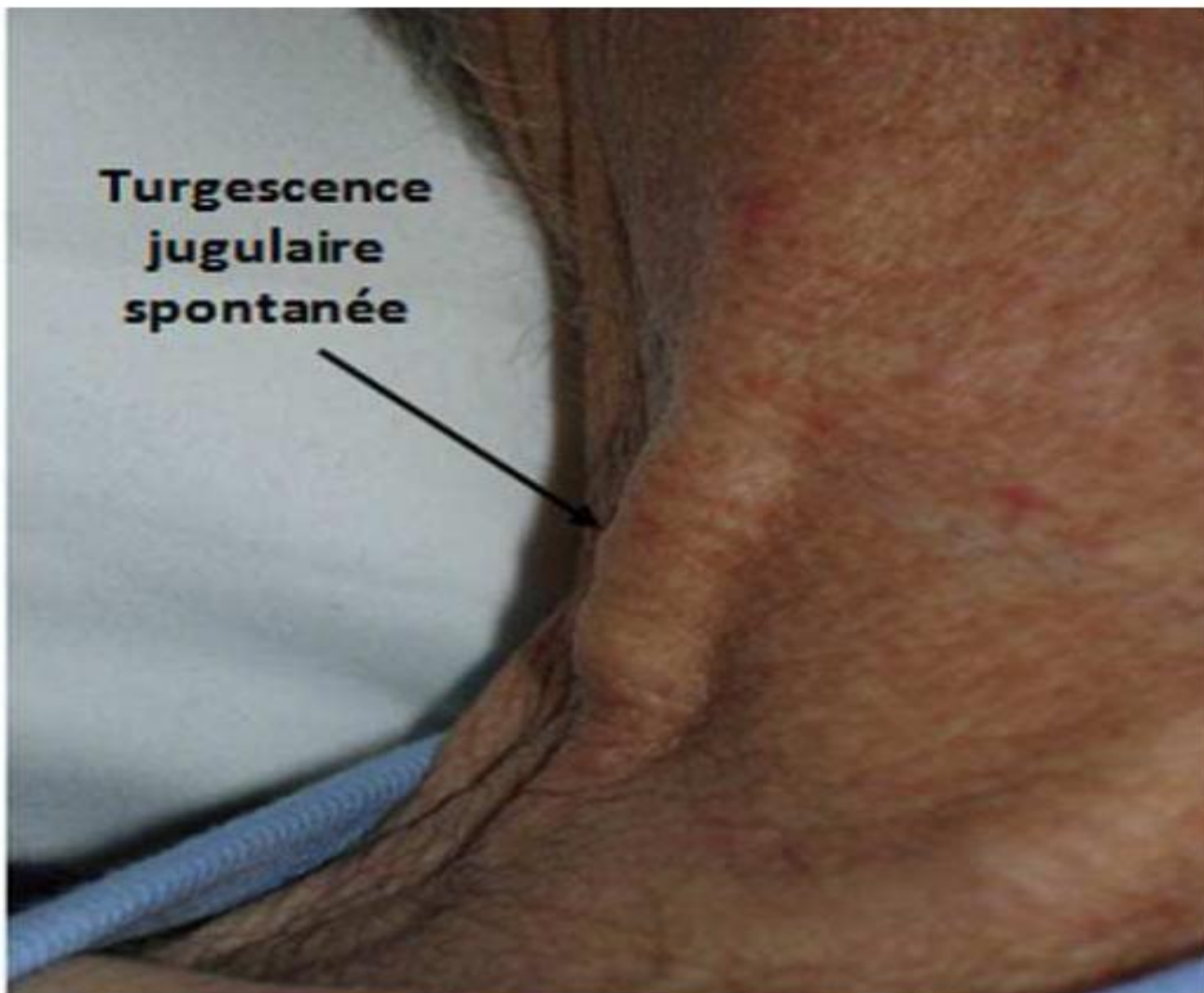
Examen cardio-vasculaire

- Examen physique cardiaque:
 - Anomalies de l'auscultation cardiaque:
 - Souffles cardiaques: description:
 - Chronologie: systolique, diastolique
 - Morphologie: crescendo, decrescendo, en plateau
 - Foyer du maximum d'intensité
 - Intensité:
 - Degré 1: très léger
 - Degré 2: léger
 - Degré 3: modérément fort
 - Degré 4: fort, peut être accompagné d'un frémissement
 - Degré 5: très fort, peut être entendu lorsque le stéthoscope n'est pas appliqué complètement sur la poitrine, associé à un frémissement
 - Degré 6: très fort, entendu à l'oreille nue
 - Tonalité: haute, moyenne, basse
 - Qualité: soufflant, en roulement, rude, musical
 - Variations avec la respiration et la position du patient

Examen cardio-vasculaire

- Examen physique cardiaque:
 - Examen des veines jugulaires:
 - Permet une estimation de la pression dans l'oreillette droite
 - Patient en position demi-assise, tournant la tête d'un côté puis de l'autre
 - Observer les veines jugulaires en arrière des sterno-cléido-mastoïdiens:
 - » Turgescence des veines jugulaires dans l'insuffisance ventriculaire droite
 - » Reflux hépato-jugulaire dans l'insuffisance ventriculaire droite: compression de la région hépatique avec le plat de la main pendant 10 à 20 secondes

**Turgescence
jugulaire
spontanée**





Recherche du reflux hépato-jugulaire

Examen cardio-vasculaire

- Examen vasculaire artériel:
 - Artères cervicales:
 - Palpation du pouls carotidien: extrémité du pouce entre le larynx et le bord antérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien (ne jamais comprimer les deux artères carotides simultanément)
 - Auscultation à la recherche d'un souffle carotidien
 - Artères des membres supérieurs:
 - Examen comparatif entre les deux côtés
 - Palpation du pouls radial à la partie externe de la face antérieure du poignet
 - Palpation du pouls huméral au pli du coude, en dedans du tendon du long biceps



Artère carotide



Artère radiale



Artère humérale



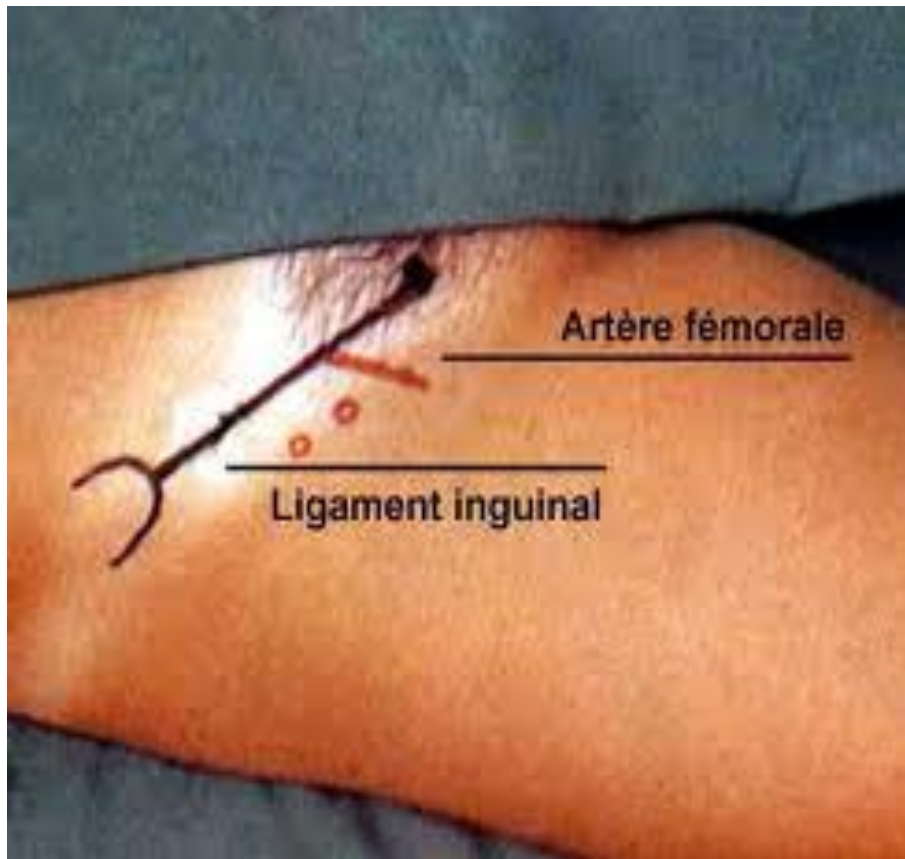
Œdèmes des membres inférieurs (insuffisance cardiaque)

Examen cardio-vasculaire

- Examen vasculaire artériel:
 - Aorte abdominale:
 - Palpation de la partie supérieure de l'abdomen, à gauche de la ligne médiane:
 - Les pulsations aortiques sont facilement perçues chez un sujet maigre
 - Le caractère expansif de l'aorte doit faire rechercher un anévrisme aortique (dilatation de la paroi aortique)
 - Auscultation à la recherche d'un souffle systolique épigastrique ou péri-ombilical:
 - Un souffle peut être créé artificiellement chez un sujet maigre en appuyant trop fort la membrane du stéthoscope sur la paroi abdominale
 - L'auscultation de l'aorte est complétée par l'auscultation des artères rénales dans les flancs et des artères iliaques dans les fosses iliaques

Examen cardio-vasculaire

- Examen vasculaire artériel:
 - Artères des membres inférieurs:
 - Examen comparatif entre les deux côtés
 - Examen cutané:
 - Température des pieds et des jambes avec le dos des doigts
 - Coloration bleue ou pourpre des orteils
 - Ulcérations des orteils
 - Palpation des pouls:
 - Pouls fémoral: sous l'arcade crurale, à mi-chemin entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne
 - Pouls poplité: en ampaumant le genou et en cherchant le pouls avec les quatre derniers doigts à la partie externe du creux poplité
 - Pouls tibial postérieur: en arrière de la malléole interne
 - Pouls pédieux: sur le dos du pied, en dehors du tendon extenseur du gros orteil
 - Auscultation des artères fémorales sous l'arcade crurale



Pouls fémoral



Pouls poplité



Pouls tibial postérieur



Pouls pédieux



Ulcères artériels des orteils



Ischémie aigüe du membre inf. droit

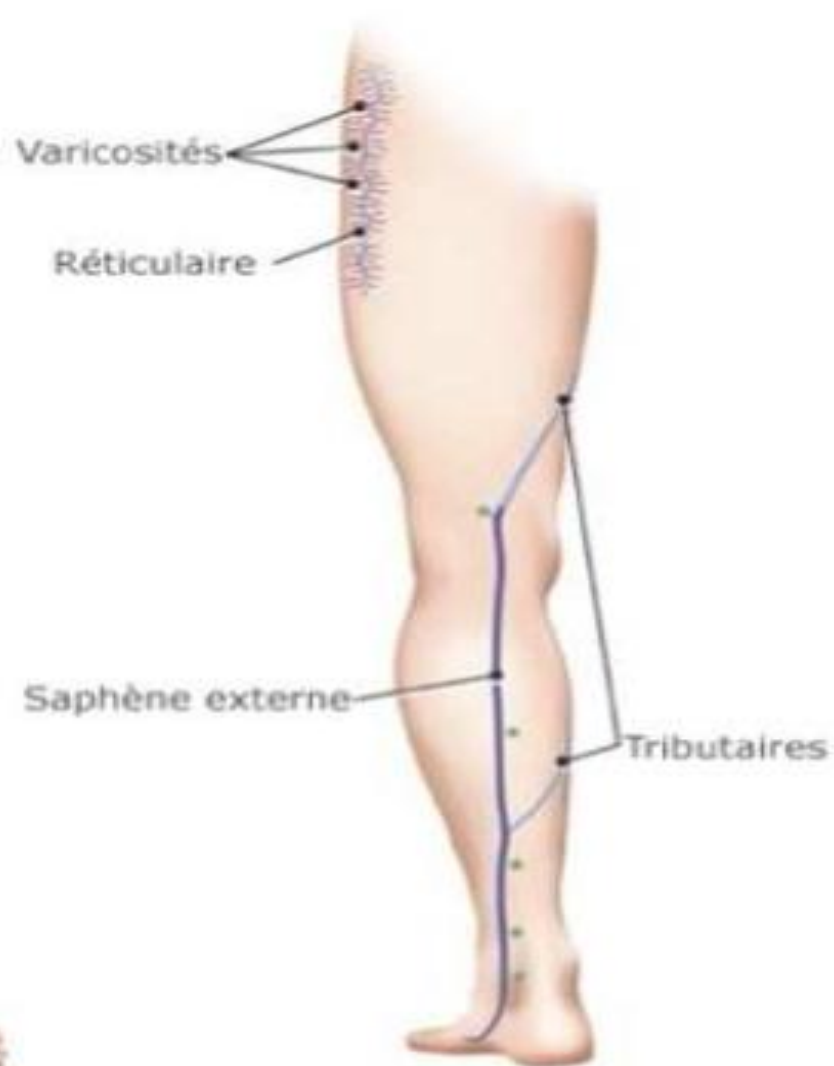
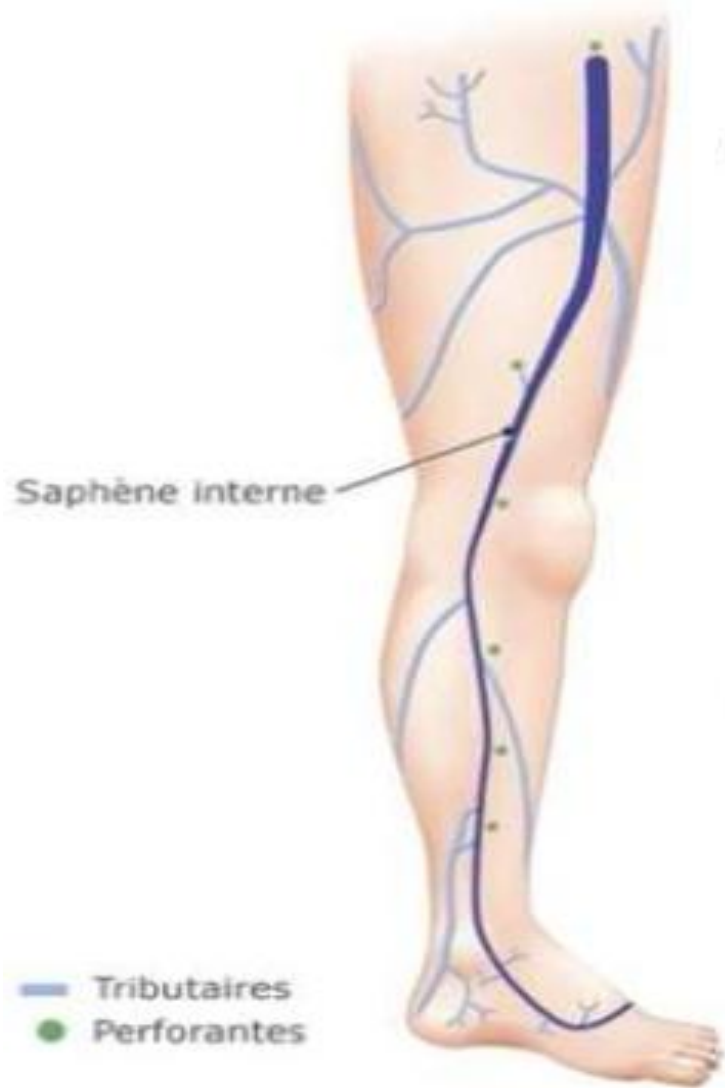
Examen cardio-vasculaire

- Examen vasculaire veineux des membres inférieurs:
 - Examen cutané:
 - Coloration brunâtre des régions malléolaires
 - Ulcérations cutanées
 - Examen des veines superficielles:
 - En position debout
 - Veines variqueuses, dilatées, à parois épaissies
 - Veine saphène interne:
 - Sur le dos du pied, devant la malléole interne, et sur la face interne de la jambe et de la cuisse
 - Veine saphène externe:
 - Sur le bord externe du pied, et sur la face postérieure de la jambe

Signes de phlébite:

Thrombose veineuse profonde

- Douleur au membre inférieur.
- Signe de Homans : douleur au mollet provoquée à la dorsi-flexion.
- Douleur le long du trajet veineux.
- Pesanteur du mollet : engourdissement.
- Diminution du ballottement du mollet.
- Mollet rouge, chaud, tendu.
- Œdème qui prend le godet : persistance de la trace du doigt.
- Paresthésie.





Veines variqueuses



Phlébite

Merci...