

Souffle cardiaque chez l'enfant IC-238

- Connaître la sémiologie cardiovasculaire chez l'enfant
- Connaître la définition d'un souffle cardiaque organique et non organique
- Connaître les apports des examens de première intention devant un souffle de l'enfant
- Connaître l'orientation étiologique des souffles cardiaques

Connaître la sémiologie cardiovasculaire chez l'enfant OIC-238-01-A

Souffle non organique

Tableau 1. Caractéristiques sémiologiques en faveur d'un souffle cardiaque fonctionnel

Symptomatologie	Pas de symptomatologie fonctionnelle
Temps	Bref, mésosystolique
Intensité	Faible ($\leq 2/6$), non frémissant
Variabilité	Dans le temps (présent ou non d'une consultation à l'autre), diminue en orthostatisme ou au repos, augmente en cas de fièvre ou à l'effort
Localisation maximale	Endapexien, foyer pulmonaire
Irradiation	Pas ou peu d'irradiation
Anomalies auscultatoires associées	Bruits B1 et B2 normaux, diastole libre
Reste de l'examen cardiovasculaire	Normal (pouls fémoraux, pression artérielle, circulation périphérique)

Souffle organique

Un souffle qui n'aurait pas les critères indiqués dans le Tableau 1 doit être considérés comme organique jusqu'à preuve du contraire, et conduire à un avis cardiopédiatrique avec échographie cardiaque.

Connaître la définition d'un souffle cardiaque organique et non organique OIC-238-02-A

Souffle cardiaque non organique : également appelé souffle « fonctionnel » ou « innocent » ou « anorganique », il correspond au bruit physiologique du flux sanguin sans aucune anomalie cardiaque sous-jacente. Souvent, il s'agit du bruit du sang traversant la valve pulmonaire lors de l'éjection du ventricule droit vers les artères pulmonaires. Ce souffle est bénin et ne nécessite aucune prise en charge particulière.

Souffle cardiaque organique : souffle correspondant à une anomalie anatomique du cœur.

Connaître les apports des examens de première intention devant un souffle de l'enfant OIC-238-03-B

Circonstances de diagnostic : découverte fortuite lors d'une consultation, insuffisance cardiaque du nourrisson (stagnation pondérale, sueur et dyspnée aux tétées, pâleur, tachycardie, hépatomégalie), symptômes à l'effort chez l'enfant ou l'adolescent (dyspnée, douleurs thoraciques), malaise/syncope, cyanose (shunt droite->gauche, hypertension pulmonaire), bilan d'aptitude au sport, antécédents familiaux (cardiopathie congénitale, syncopes ou morts subites familiales).

Caractéristiques du souffle cardiaque : temps, intensité, localisation maximale, irradiation.

- Caractéristiques du souffle cardiaque :
 - temps :
 - systolique : holo (de B1 à B2, typique de CIV), méso (souffle éjectionnel), télé (prolapsus valvulaire),
 - diastolique : toujours pathologique (fuite aortique ou pulmonaire),
 - continu : systolique et diastolique ;
 - intensité :
 - chiffrée en 1/6^e, forte si > 3/6^e (pas de corrélation avec la gravité du souffle),
 - variabilité : position, repos/effort, fièvre ;
 - localisation maximale :
 - foyer pulmonaire : sténose pulmonaire, CIA,
 - dos : coarctation de l'aorte, sténose de branche(s) pulmonaire(s),
 - xiphoïde : CIV,
 - foyer aortique : sténose aortique, sténose de l'artère pulmonaire droite ;
 - irradiation :
 - en rayons de roue : CIV,
 - dans le cou : sténose valvulaire aortique,
 - dans le dos : CIA, sténose pulmonaire.

- Autres anomalies auscultatoires cardiaques possiblement associées :
 - éclat ou dédoublement de B2 pulmonaire ;
 - bruits de galop ;
 - roulement diastolique à l'apex ;
 - clic protosystolique (anomalie de la valve aortique type bicuspidie), clic télésystolique (prolapsus mitral).

Autres paramètres de l'examen cardiovasculaire :

- paramètres cardiorespiratoires (FR, FC, PA) ;
- coloration : cyanose (évocatrice d'un shunt D/G) ;
- palpation des pouls périphériques :
 - perception moindre voire absence des pouls fémoraux → coarctation de l'aorte,
 - caractère hyperpulsatile des pouls fémoraux → persistance du canal artériel ;
- œdèmes des membres inférieurs ;
- hépatomégalie.
- Signes généraux pertinents :
 - état général, état nutritionnel ;
 - éléments syndromiques (dysmorphie) : trisomie 21 et CAV, syndrome de Turner et coarctation de l'aorte.

Bilan d'imagerie :

- **Souffle non organique** : aucun examen complémentaire cardiovasculaire n'est nécessaire.
- **Souffle organique** : L'échographie cardiaque est l'examen de référence. Cet examen doit être effectué sans délai, par un cardiopédiatre, en cas de souffle associé à une insuffisance cardiaque chez un nourrisson ou un nouveau-né. La radiographie du thorax n'a plus sa place dans cette indication. Réalisée pour un autre motif, elle peut orienter vers une cardiopathie en révélant une cardiomégalie ou les complications liées à cette cardiopathie (hypervascularisation pulmonaire, épanchement liquidien, opacités alvéolo-interstitielles, anomalies costales). Le diagnostic de cardiomégalie est cependant peu spécifique et peu sensible, fonction de l'incidence (antéro-postérieure ou postéro-antérieure) et du degré d'inspiration lors de l'acquisition. Le scanner et/ou l'IRM sont des examens de seconde intention en cas d'anomalie mal caractérisée à l'échographie cardiaque.

Connaître l'orientation étiologique des souffles cardiaques OIC-238-04-B

Souffle non organique : aucun examen complémentaire cardiovasculaire n'est nécessaire.

Souffle organique :

L'échographie cardiaque est l'examen de référence. Cet examen doit être effectué sans délai, par un cardiopédiatre, en cas de souffle associé à une insuffisance cardiaque chez un nourrisson ou un nouveau-né.

La radiographie du thorax n'a plus sa place dans cette indication. Réalisée pour un autre motif, elle peut orienter vers une cardiopathie en révélant une cardiomégalie.

L'électrocardiogramme n'est pas systématique en cas de souffle cardiaque. Il est indiqué cependant dans le cadre du bilan d'aptitude au sport chez l'enfant de plus de 12 ans pratiquant un sport de compétition.

Selon l'orientation clinique, la numération sanguine pourra rechercher une anémie.