

La dyspnée en cardiologie

Dr BENABID

OBJECTIFS

- Définir et savoir analyser une dyspnée
- Reconnaître les signes de gravités
- Démarche diagnostique: clinique et paraclinique
- Connaître les principaux diagnostics à évoquer devant une dyspnée aiguë et chronique

1-Interet de la question:

- Symptôme très fréquent.
- Causes multiples: cardiaques et extracardiaques.
- Etiologie potentiellement grave.

2-Définition:

- Sensation subjective.
- Rapportée par le patient.
- Gène respiratoire, ou respiration anormale.
- Essoufflement, souffle court, oppression, blocage.

3-Analyse sémiologique:

Selon le mode d' installation:

-Dyspnée aigue:

Quelques heures ou jours

Urgences

Potentiellement graves

-Dyspnée chronique:

Sur plusieurs semaines.

Evulsive.

3-Analyse sémiologique:

- **DYSPNEE CHRONIQUE:**

Dyspnée d'effort:

Polypnée déclenchée par des effort modérée
À intenses.

Soulagée au repos.

S'aggravant progressivement.

Classification NYHA pour la quantifier

3-Analyse sémiologique:

- **Classification NYHA:**

Intérêt Dgc, thérapeutique et Pc.

CLASSIFICATION NYHA

Stade I	Asymptomatique
Stade II	Symptomatique pour des efforts habituels (limitation légère des activités quotidiennes)
Stade III	Symptomatique pour des efforts légers (limitation marquée des activités quotidiennes)
Stade IV	Symptomatique au moindre effort / au repos

3-Analyse sémiologique:

- **DYSPNEE AIGUES:**

Dyspnée paroxystique:

Crise aigue brutale, de quelques min ou heures

Souvent nocturne réveillant le patient.

Secondaire soit à un œdème aigu du poumon ou à une crise d'ashtme cardiaque.

« urgence »

3-Analyse sémiologique:

- **DYSPNEE PAROXYSTIQUES:**

<u>Œdème aigu du poumon</u>	<u>Asthme cardiaque:</u>
Précédé par de chatouillements laryngés et une toux Crise de polypnée,intense Orthopnée Toux quinteuse Expectoration mousseuse Crépitant à l'auscultation.	Crise de bradypnée expiratoire Râles sibilants à l'auscultation « Toute crise de sibilants après 50 ans est un OAP jusqu'à preuve du contraire"

Radiographie du thorax: Opacités alvéolaires diffuses, hilifuges en aile de papillon

3-Analyse sémiologique:

- Dyspnée paroxystique:



3-Analyse sémiologique:

- **Dyspnée permanente de repos:**

- Stade avancé.
- Traduisant une cardiopathie sévère.
- Dyspnée permanente aggravée par la position couchée soulagée en position ½ assise.
- mauvais pronostic.

4-Signes de gravités

- A-Réspiratoires:

- FR > 30/min ou bradypnée extrême <10/min.
- SaO₂ < 85%
- Mise en jeu des muscles respiratoires accessoires: tirage sus sternal, intercostal, et balancement thoracoabdominal.
- Epuisement respiratoire.
- cyanose des extrémités et des lèvres.
- impossibilité de parler.

4-Signes de gravités

- B-Circulatoires:

-Fc >120/MIN

-Hypotension et état de choc

-Hypertension: hypercapnie

4-Signes de gravités

- **C-Neurologiques:**

- Sueurs.

- Troubles de la conscience.

5-Démarche diagnostique:

- A-EXAMEN CLINIQUE:

« Recherche systématique des signes de gravités »

Constantes vitale: Fc,FR,PA,SpO2.

L'interrogatoire:

-ATCD: FDR et maladies cardiovasculaires,respiratoires ,
traitements en cours et hospitalisations.

-Mode d'apparition :et facteurs la modifiant.

-Caractéristiques sémiologiques:efforts,repos,ortopnée

-intensité de la dyspnée:NYHA

5-Démarche diagnostique:

- A-EXAMEN CLINIQUE:

L'inspection et la palpation:

-Déformation thoracique.

-cicatrice de chirurgie thoracique.

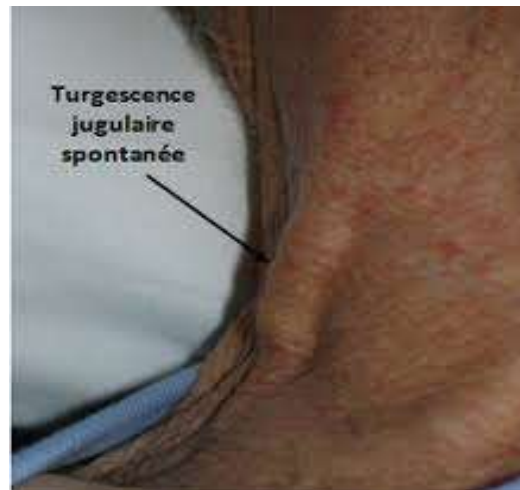
-Hippocratisme digital.(doigts en baguettes de tambours)

-Signes d'insuffisance cardiaque gauche ou droite:

Hépatomégalie, reflux hépatojugulaire, turgescence spontanée de jugulaire, Oedeme des membres inférieurs.

5-Démarche diagnostique:

- A-EXAMEN CLINIQUE:



5-Démarche diagnostique:

- A-EXAMEN CLINIQUE:

L'auscultation:

-Cardiaque: tachycardie, rythme irrégulier, souffle, galop, frottement péricardique.

-Pulmonaire:

Rales ronflants ou sibilants (bronchiques)

Rales crépitants (œdème aigu du poumon, pneumopathie..)

Diminution ou abolition des murmures vésiculaire (épanchement pleural)

5-Démarche diagnostique:

- A-EXAMEN CLINIQUE:

L'auscultation:

-Cardiaque: tachycardie, rythme irrégulier, souffle, galop, frottement péricardique.

-Pulmonaire:

Rales ronflants ou sibilants (bronchiques)

Rales crépitants (œdème aigu du poumon, pneumopathie..)

Diminution ou abolition des murmures vésiculaire (épanchement pleural)

5-Démarche diagnostique:

- B-EXAMENS PARA CLINIQUES:

- Radiographie du thorax:

- Cardiomégalie

- Syndromes alvéolaires: Pneumopathie, OAP

- Syndromes interstitiels: OAP

- Epanchement pleural et pneumothorax.

« Rx normale avec dyspnée aiguë = Embolie pulmonaire »

5-Démarche diagnostique:

- B-EXAMENS PARA CLINIQUES:

-Radiographie du thorax:

Cardiomegalie



OAP



Pleurésie



Pneumothorax



5-Démarche diagnostique:

- **B-EXAMENS PARA CLINIQUES:**

-Electrocardiogramme:

Signes en faveurs d'une cardiopathie:

**HVG, Bloc de branche, troubles du rythme et conductifs
et troubles de la repolarisation .**

5-Démarche diagnostique:

- **B-EXAMENS PARA CLINIQUES:**

- Echocardiographie:**

- Dilatation des cavités.
 - Fonction systolique et diastolique du VG et du VD.
 - Atteintes valvulaires.
 - Hypertension pulmonaire.
 - Atteinte du péricarde.

5-Démarche diagnostique:

- B-EXAMENS PARA CLINIQUES:

- Biologie:

- FNS: anémie

- Bilan rénal: Insuffisance rénale

- Bilan hépatique et bilan d'hémostase.

- Marqueurs cardiaques: Troponines (suspicion de SCA).

- Gaz du sang :diagnostique, thérapeutique, et pronostic.

- BNP et NT pro BNP et D dimères.

6-Etiologies des dyspnées aiguës:

A-Cardiaques:

- Œdème aigu du poumon.
- Péricardite en tamponnade.
- Embolie pulmonaire.

6-Etiologies des dyspnées aiguës:

B-Pulmonaires:

- Crise d'asthme et décompensation de BPCO.*
- Corps étranger intrabronchique.*
- Pneumopathies bactérienne et virales.*
- Pneumothorax et pleurésies.*

6-Etiologies des dyspnées aiguës:

B-Autres étiologies:

- Anémie*
- ORL*
- Neuromusculaires*
- Traumatiques*
- Toxiques*
- Métaboliques*

7-Etiologies des dyspnées chroniques:

A-Cardiaques:

-Insuffisance cardiaque par défaillance du VG:

Cardiopathie ischémique, HTA, CMD, valvulopathie

-Insuffisance cardiaque par défaillance du VD:

Péricardite constrictive, CPC , HTAP

7-Etiologies des dyspnées chroniques:

B-Réspiratoires:

- Syndromes obstructifs*
- Syndromes restrictifs*

C-Autres:

*Anémies chroniques,
insuffisance rénales chronique,
désadaptation à l'effort*

8-Conclusion:

- Symptôme très fréquent
- Grave
- Variabilité des étiologies

Les palpitations:

1-Définition

- Perception anormale des battements du cœur par le patient
 - Plus rapides**
 - Plus forts**
 - irréguliers**
- Doivent faire rechercher systématiquement un trouble du rythme cardiaque
- Potentiellement grave

2-Démarche diagnostique:

- **Interrogatoire:**

- ATCD de cardiopathie
- Prise médicamenteuse
- Prise d'excitants
- Mode de déclenchement et de fin
- Facteurs déclenchant
- récurrence des symptômes
- Symptômes associés
- Caractéristiques** : durée,Fréquence,régularité

2-Démarche diagnostique:

- **Examen clinique:**

Complet avec recherche

-Signes de mauvaise tolérance :

TA

Signes de choc

Signes d'insuffisance cardiaque

Etat de conscience

Si mauvaise tolérance ::::::> Réduction en urgence par choc électrique externe

2-Démarche diagnostique:

- **ECG :**

Si possible lors de l'accès pour objectiver le trouble du rythme et une éventuelle cardiopathie sous jacente

- **Holter ECG:** 24 à 72h

Si accès paroxystiques

- **Echocardiographie:**

Recherche une cardiopathie sous jacente

- **Epreuve d'effort:** « Palpitations d'effort »

- **Biologie:** fns, Ionogramme, TSH

3-Etiologies:

- Palpitations avec rythme régulier:

- Tachycardie sinusale: Bénigne

Stress, émotions, excitants, hyperthyroïdie, anémie

- Tachycardies paroxystiques: Début et fin brutale

Soit **supraventriculaire** souvent bien tolérée de bon pronostic

Ou **Tachycardie ventriculaire** graves, mal tolérée et potentiellement mortelles

3-Etiologies:

- **Palpitations avec rythme irrégulier:**

- Fibrillation atriale:

Arrythmie la plus fréquente

Disparition de la systole atriale avec un rythme rapide et irrégulier

- Les extrasystoles:

Sensation d'un raté ou un faux pas suivi d'un repos ressenti comme un arrêt du cœur

Peuvent être supra ou ventriculaire