

L'examen clinique de l'appareil cardio vasculaire

N BELHADJ

Maitre de conférences en médecine Interne

Université Sidi Bel Abbès

Généralité

l'examen comporte:

- l'examen du cœur
- des artères (pouls, tension artérielle)
- l'examen des veines (jugulaires, veines des membres inférieurs)
- l'examen de l'appareil respiratoires
- recherche d'une hépatomégalie
- des œdèmes des membres inférieurs
- la diurèse.

L'examen clinique se fait dans les conditions suivantes :

- le sujet tors nu, le sujet en décubitus dorsal
- puis en décubitus latérale gauche.
- L'examineur se place à droite du malade.

➤ Cet examen comprend quatre temps :

inspection, palpation, percussion, l'auscultation, précédé d'une bonne anamnèse.

Inspection

1- Le thorax : l'inspection a deux intérêts :

- La recherche d'anomalies morphologiques thoraciques d'origine squelettique, scoliose, cyphose, thorax en entonnoir, thorax en tonneau en cas d'emphysème.
- Compter la fréquence respiratoire (FR), et apprécier le type de la respiration.

2- La région précordiale :

L'inspection recherche :

- Les anomalies morphologiques : recherche de voussure de la paroi antérieure de l'hémithorax gauche en rapport avec une cardiomégalie surtout chez l'enfant.
- Une rétraction en rapport avec une symphyse péricardique.
- Les foyers de pulsations :

A l'état normal : l'activité du cœur n'est pas visible,

l'existence d'un soulèvement systolique de la paroi thoracique peut se voir :

Chez l'adolescent et le sujet émotif.

Le plus souvent en cas de cardiomégalie.

3- Les signes périphériques : la cyanose péri buccale, et des extrémités, hippocratisme digitale, turgescence des veines jugulaires.

Palpation

1- Au niveau de la région précordiale :

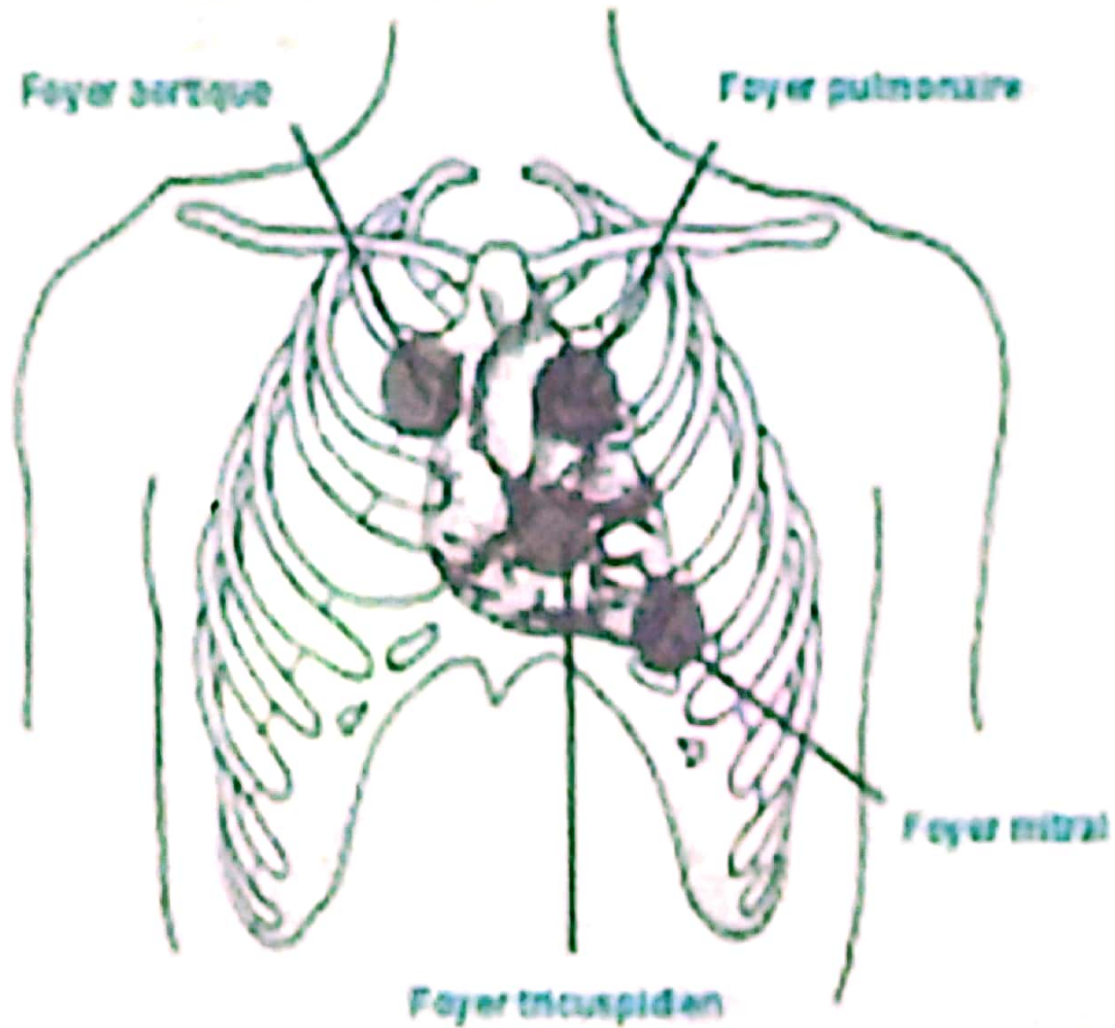
- **Technique** : avec la pulpe de l'index et du médius on palpe pour localisé le choc de pointe, on palpe également le creux sus sternal, avec les doigts en crochét.
- On cherche **HVD** à l'aide du pouce introduit dans l'angle xypho-costal gauche.
- A l'aide de la paume de la main, on explore la région précordiale : on recherche **un choc**, un **frémissement** due à la vibration d'un bruit ou un souffle , **un foyer ectopique de pulsation**, due à une dilatation des cavités cardiaque ou des vaisseaux.

Le choc apéxien :

choc systolique de la pointe du cœur, s'est un phénomène pulsatile de la paroi thoracique provoqué pendant la systole de la paroi par la poussée en avant d'une petite partie du ventricule gauche.

- **A l'état normale** : le choc apéxien est localisé au 4^{ème} au 5^{ème} espace inter costal gauche (EICG), sur la ligne médio claviculaire, il est synchrone avec le pouls, il est punctiforme, mobile avec le changement de position.
- Le déplacement du choc de pointe est considéré comme normal en cas de scoliose, atélectasie.

AIRES D'AUSSCULTATION TRADITIONNELLES





➤ Variation pathologique :

❖ Variation d'intensité :

1- diminution ou disparition du choc de pointe

de cause extra cardiaque : obésité, emphysème

de cause cardiaque : péricardite aiguë ou constrictive, insuffisance cardiaque globale.

2- Augmentation de choc de pointe : de la fièvre, hyperthyroïdie, insuffisance aortique, névrose.

❖ Les variations de surface : un choc de pointe globuleux en dôme de Bard au cour de l'insuffisance aortique.

Etalé en masse au cour de l'insuffisance cardiaque globale.

❖ **Les variations de siège** : le choc de pointe peut-être dévier du fait des affections des organes de voisinage, ou en cas de cardiomégalie.

1- Les causes extra cardiaques :

- Déviatiol latérale du choc de pointe qui est refoulé en dehors en cas d'épanchement pleural droit, refoulé en dedans en cas d'épanchement pleural gauche.
- Déviatiol vertical : le choc de pointe est déplacé vers le haut en cas d'ascite volumineuse.

2- Les causes cardiaques :

- Hypertrophie ventriculaire gauche : entraine une déviation vers le bas au niveau du 6^{ème} EICG.
- Hypertrophie ventriculaire droit : entraine une déviation vers la ligne axillaire antérieure.
- Hypertrophie bi ventriculaire entraine une déviation en bas et en dehors vers la ligne axillaire moyenne.
- ❖ Les variations de mobilités : fixe dans la symphyse péricardique.

Les foyers ectopiques de pulsation :

1 - **Le signe de Harzer** : c'est la palpation du ventricule droit, en cas d'hypertrophie du ventricule droit, il se recherche en introduisant le pouce au niveau de l'angle xypho costal et on demande au malade d'effectuer une inspiration profonde.

- Le signe de Harzer doit être différentié de la palpation de l'aorte abdominale.



2- Un soulèvement thoracique : de la région latéro-sternal gauche basse à la partie interne des 5^{ème} et 6^{ème} EICG, il est le signe de l'hypertrophie du ventricule droit.

Un soulèvement de la région latéro-sternale droite entre le sein droit et le sternum, il est le signe d'un gros cœur, avec hypertrophie et dilatation des deux oreillettes.

3- Un deuxième foyer de battement anormale : il s'agit d'un foyer de battement nettement distinct du choc de pointe, il est due à un anévrysme de l'aorte, soit à un anévrysme pariétale (paroi antérolatérales du ventricule gauche).

✓ -anévrysme aortique :

Aorte ascendante : il se place dans le 3^{ème} -4^{ème} EIC droit.

Partie horizontale de la crosse aortique : il se palpe à la partie interne du 2^{ème} et 3^{ème} EICG.

Ces foyers de battement sont de taille variable : ils peuvent être battants, expansives, ou bien réalisant une voussure ferme.

✓ anévrysme pariétale : il se palpe entre le mamelon gauche et le bord gauche du sternum au-dessus de la pointe du cœur.

Perception tactile des vibrations qui ont une expression stéthocoustique :

Les frémissements : c'est une sensation de vibration mécanique fine, serrée, régulière perçues par la main qui palpe.

Le frémissement est la traduction tactile d'un souffle ou d'un roulement.

A la pointe : au niveau du foyer mitral, mieux perçu en décubitus latéral gauche, le frémissement est diastolique appelé le frémissement cataire, retrouvé en cas de rétrécissement mitral.

Il peut être systolique en cas d'insuffisance mitrale.

A la base : il est mieux perçu en position assise penché en avant et en expiration.

- Au niveau du **2^{ème} EIC droit (foyer aortique)** frémissement systolique de **rétrécissement aortique**.
- Au niveau du **2^{ème} EIC gauche (foyer pulmonaire)** en cas de frémissement systolique du **rétrécissement pulmonaire**.
- Au niveau de la région **sous claviculaire gauche**, dans **la persistance du canal artériel** on perçoit un frémissement continu.

Dans la région méso cardiaque :

à l'extrémité interne du 4^{ème} ou 5^{ème} EIC gauche, un frémissement systolique peut être perçu au cours de la communication inter ventriculaire (CIV).

Les chocs :

le choc est la perception tactile d'un bruit du cœur prenant naissance au niveau des valves du cœur.

- **A la pointe** : un éclat du 1^{er} bruit qui est un choc systolique contemporain du pouls et correspond à la fermeture systolique de la valve mitrale indurée dans le rétrécissement mitral.
- On peut palper le choc du claquement d'ouverture de la mitrale (COM) retrouvé dans le rétrécissement mitral (RM). C'est un choc protodiastolique.

- A la base :

- ❖ un éclat de B2 retrouvé au **foyer aortique**, traduit **HTA**, au **foyer pulmonaire**, il traduit **HTAP**. C'est un choc **diastolique**.

- Région méso cardiaque : ou endapexienne:

- ❖ bruit de galop **proto diastolique** qui est un soulèvement mou diastolique (**accentuation du B3**) ou au bruit de galop **pré systolique** (**accentuation du B4**).

- Les signes périphériques anormaux :

- ❖ Les œdèmes sous cutanés : déclives au niveau des membres inférieurs donnant le signe de Godet.

- ❖ Hépatomégalie : lisse, ferme, douloureuse à la palpation s'accompagne d'un reflux hépato jugulaire, (dilatation des veines jugulaires obtenue en exerçant avec la main une pression sur le foie).

La percussion :

Elle a perdu son intérêt, elle a été remplacée par la radioscopie et la radiographie qui permettent d'apprécier avec plus de d'exactitude le volume du cœur.

❖ **A l'état normal** : la matité cardiaque est retrouvée sur une petite surface para sternale gauche, lorsque la matité déborde à droite, ceci correspond à une péricardite ou cardiomégalie.