

## LES SIGNES FONCTIONNELS DE L'APPAREIL CARDIAQUE

### A. La dyspnée.

#### 1. Définition.

La dyspnée est une difficulté ou une gêne à respirer. Alors que la respiration normale est involontaire, facile et spontanée, elle devient consciente, pénible, volontaire engendrant une augmentation du travail ventilatoire.

Devant toute dyspnée on doit rechercher ses caractères sémiologiques afin de la rattacher à telle ou telle étiologie.

- la date de début,
- le mode de début (brutal ou progressif),
- les circonstances d'apparition : spontané ou provoqué (effort, fumée, saison),
- l'évolution dans le temps : permanente ou paroxystique,
- l'horaire dans le nyctémère (diurne ou nocturne),
- l'existence de signes accompagnateurs : toux, expectoration...

#### 2. Les différents types de dyspnée

##### a. dyspnée selon le mode de début

- dyspnée aiguë : début brutal, la dyspnée est d'emblée à son maximum.
- dyspnée chronique : dyspnée qui existe depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois, son début est généralement progressif.

##### b. dyspnée selon les circonstances d'apparition

- la dyspnée d'effort : elle est définie par une gêne respiratoire qui apparaît à l'effort et ne disparaît pas après 5 minutes de repos. C'est d'une dyspnée chronique induite d'abord par des efforts intenses puis par des efforts minimes (changement de position, parler, .....). On doit préciser à l'interrogatoire le seuil d'apparition de la dyspnée : escaliers, paliers d'escaliers, distance de marche..., de façon à standardiser le degré de gêne fonctionnelle à l'effort, on utilise le plus souvent les critères de la New York Heart Association (NYHA) :

- Stade I : aucune limitation d'activité physique
- Stade II : dyspnée survenant pour des efforts les plus intenses de la vie quotidienne
- Stade III : dyspnée survenant pour des efforts légers
- Stade IV : dyspnée au moindre effort avec éventuellement dyspnée au repos.

##### c. dyspnée selon le mode d'évolution

- la dyspnée paroxystique : c'est une crise de dyspnée qui dure quelques minutes à quelques heures puis la respiration devient normale (exemple : crise d'asthme).
- dyspnée permanente (appelée aussi dyspnée de repos) : elle apparaît après une période plus ou moins longue de dyspnée d'effort, elle se manifeste surtout dans le décubitus imposant parfois la position assise : c'est l'orthopnée.

##### d. la dyspnée selon la fréquence respiratoire

- la polypnée : lorsque la fréquence respiratoire augmente et devient supérieure à 22 mouvements / mn chez l'adulte et 30 mouvements / mn chez l'enfant.

- la bradypnée : lorsque la fréquence respiratoire diminue respectivement au-dessous de 14 mouvements/mn chez l'adulte et 22 mouvements /mn chez l'enfant.

e. selon le temps respiratoire

- la bradypnée inspiratoire : se voit en cas d'un obstacle à la pénétration de l'air. (Exemple: obstruction laryngée par une inflammation du larynx au cours de la diphtérie ou croup, ou par un corps étranger). Cette bradypnée inspiratoire s'accompagne souvent d'un cornage : bruit inspiratoire caractéristique et d'un tirage qui réalise une dépression inspiratoire des parties molles : sus sternale, sous sternale et intercostale.

- la bradypnée expiratoire : se voit lorsqu'il y a un obstacle à la sortie de l'air par atteinte diffuse des bronches de tous calibres, ce qui est réalisé dans la crise d'asthme (où il y a un bronchospasme et œdème de la muqueuse bronchique). Cette bradypnée expiratoire est une dyspnée paroxystique, elle s'accompagne de sifflements expiratoires.

3. les fausses dyspnées ou dyspnées sine matéria, sans substratum anatomique, ne s'accompagnent pas de gêne respiratoire.

- La respiration de Kussmaul : c'est une hyperventilation réalisant une respiration lente, régulière et profonde, égale aux deux temps qui sont séparés par une pause d'où le nom de respiration en créneau.

- La respiration périodique de Cheyne-Stokes : elle est le témoin d'un désordre nerveux central. C'est une irrégularité du rythme respiratoire qui se caractérise par des cycles respiratoires d'amplitude croissante devenant bruyants, puis d'amplitude décroissante aboutissant à une pause complète de quelques secondes ou apnée.

- La respiration périodique du syndrome de Pickwick : est également une irrégularité du rythme respiratoire, elle se voit chez les obèses, elle est associée à une somnolence diurne. Cette respiration périodique s'observe la nuit, elle est faite de la succession de cycles caractérisés par une inspiration lente et profonde, suivie de mouvements respiratoires courts et rapides et d'une apnée expiratoire complète.

**B. Les palpitations :**

**1. Définition :** C'est un phénomène subjectif, il peut se définir par la perception anormale, voire désagréable des battements cardiaques. A l'état normal, les contractions du cœur ne sont pas perçues. Ces palpitations peuvent être perçues comme une simple sensation d'irrégularité ou de désordre de l'activité cardiaque ; ou à l'inverse comme de véritables coups de béliers. Les palpitations peuvent être soit physiologiques, soit pathologiques.

**a. Les palpitations physiologiques :** Elles sont induites par un effort violent inhabituel ou une forte émotion. Dans ces cas, l'augmentation de l'ondé systolique fait que la contraction cardiaque est plus ample et devient alors perceptible.

**b. Les palpitations pathologiques :** Elles peuvent être soit provoquées, soit spontanées.

**α. Les palpitations provoquées :** le sont par l'effort, elles accompagnent la dyspnée d'effort et se confondent alors avec elle.

**β. Les palpitations spontanées :** elles réalisent à elles seules un motif de consultation ; elles sont le plus souvent intermittentes.