

## Les Valvulopathies & Péricardites

### I. Valvulopathies :

#### a- Le Rétrécissement Mitral (RM) :

Le RM est un obstacle au remplissage du VG par anomalies des valves mitrales dont la surface est rétrécie. Le RM est considéré comme serré si la surface valvulaire est  $\leq 1,5 \text{ cm}^2$ .

##### Signes fonctionnels :

Tableau d'insuffisance cardiaque gauche :  
dyspnée d'effort ou de repos parfois un OAP

**Signes physiques** : malade en décubitus dorsal,  
puis en décubitus latéral gauche.

\* Palpation : frémissement cataire diastolique  
(roulement à l'Auscultation)

\* Auscultation :

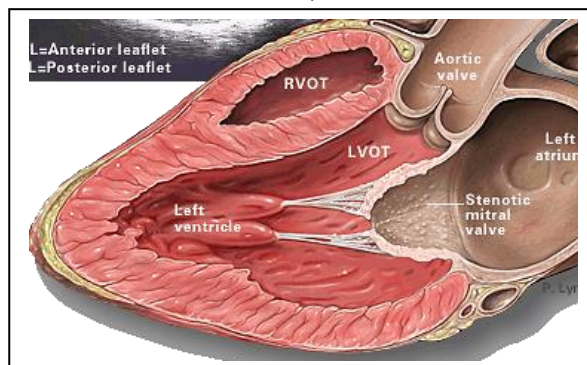
. Au foyer mitral :

- éclat du B1 : surtout si valves calcifiées

- claquement d'ouverture de la mitrale (COM) : bruit protodiastolique  
claqué, sec (disparaît dans les formes très calcifiées)

- **roulement diastolique** avec deux renforcements; le 1<sup>er</sup> protodiastolique et le 2<sup>ème</sup> présystolique  
Cette triade réalise le « rythme de Durozier » mais c'est le roulement qui pose le diagnostic

. Au foyer pulmonaire : éclat du B2P si HTAP.



#### b- L'Insuffisance Mitrale (IM) :

C'est la régurgitation anormale de sang au cours de la systole du VG vers l'OG par perte d'étanchéité des deux valves mitrales.

##### Signes fonctionnels :

tableau d'insuffisance cardiaque gauche

**Signes physiques** : en DD puis en DLG

\* Palpation : frémissement systolique apexien

\* Auscultation :

. au FM : souffle systolique de régurgitation

- siège : F mitral

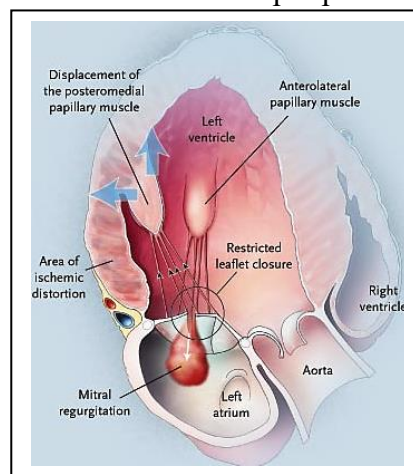
- temps : holosystolique

- irradiation : aisselle G

- timbre : doux en jet de vapeur

- intensité : de 1/6 à 6/6

. au FPre : B2P éclaté : HTAP



\*\*\* L'association chez le même malade d'un RM et d'une IM réalise la maladie mitrale

### c- Le Rétrécissement Aortique (RAo) :

Le RAo est un obstacle à l'éjection du sang du VG vers l'aorte par anomalies des sigmoïdes aortiques dont la surface est rétrécie.

**Signes fonctionnels :** Le RAo réalise une symptomatologie d'effort: dyspnée, angor, syncope.

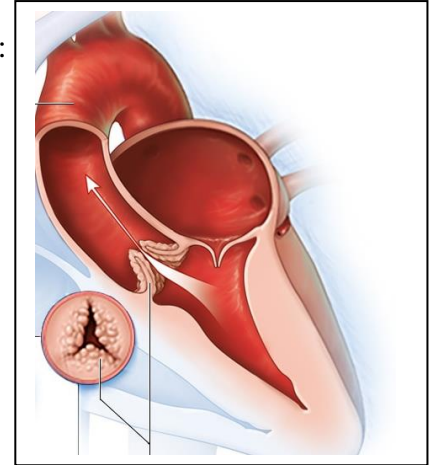
**Signes physiques :**

**\*Signes cardiaques :** malade assis penché en avant, en expiration forcée.

**\*Palpation :** frémissement systolique au FAo (2<sup>ème</sup> EICD)

**\*Auscultation :** souffle systolique d'éjection ;  
- siège : F Ao + F d'Erb (3<sup>ème</sup> EICG)  
- temps : mésosystolique  
- irradiation : vers les vaisseaux du cou  
- timbre : rude, râpeux  
- intensité : forte avec B2 Ao aboli

**\*Signes périphériques :** TA basse avec pincement de la différentielle, exp : TA :100/85 mmhg



### d- L'Insuffisance Aortique (IAo) :

C'est la régurgitation anormale de sang au cours de la diastole de l'Ao vers le VG par perte d'étanchéité des sigmoïdes aortiques.

**Signes fonctionnels :** dyspnée d'effort, sinon absents.

**Signes physiques :**

**\*Signes cardiaques :**

malade assis penché en avant, en expiration forcée.

**\* Palpation :** choc de pointe dévié en bas et en dehors, globuleux en dôme de Bard

**\* Auscultation :** souffle diastolique de régurgitation

- siège : F Ao + F d'Erb
- temps : holodiastolique
- irradiation : le long du bord G du sternum vers la pointe.
- timbre : doux, aspiratif
- intensité : faible avec B2 Ao aboli.

. Au FAo : S.S éjectionnel d'accompagnement (hyperdébit) .

. Au FM : roulement de Flint de RM fonctionnel : le sang régurgité vient frapper contre la GVM (grande valve mitrale) en diastole empêchant son ouverture complète.

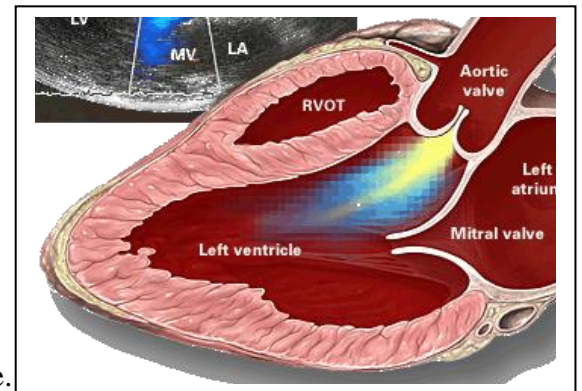
**\*Signes périphériques :**

- élévation de la PAS et baisse de la PAD, élargissement de la différentielle ;

Exp : TA: 190/60 mmhg

- hyperpulsatilité artérielle :

- pouls ample, bondissant puis dépressible de « Corrigan »
- danse des artères carotides : signe de « Musset »
- pouls capillaire
- double souffle crural à l'auscultation des artères fémorales.



\*\*\* L'association chez le même malade d'un RAo et d'une IAo réalise la maladie aortique

## II. Les Péricardites :

### a- La Péricardite Aiguë :

C'est l'inflammation aiguë des deux feuillets péricardiques avec ou sans épanchement ; d'où péricardite sèche et péricardite avec épanchement

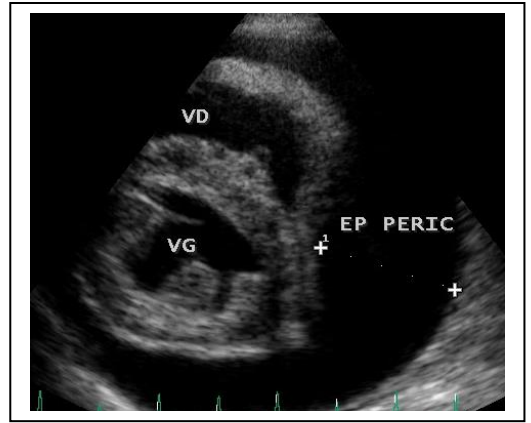
#### *Signes fonctionnels :*

- douleur thoracique précordiale aggravée par l'inspiration profonde et le décubitus, soulagée par la position assise penchée en avant.
- dyspnée d'effort améliorée par la position assise.

#### *Signes physiques :*

Auscultation cardiaque :

- frottement mésocardiaque, systolodiastolique de timbre rude comme le "crissement de cuir neuf" ne disparaissant pas à l'apnée
- assourdissement des bruits du cœur



### b- La Péricardite Constrictive :

C'est une symphyse des deux feuillets péricardiques devenant inextensibles gênant ainsi le remplissage ventriculaire "adiastolie"

*Signes fonctionnels :* dyspnée d'effort

#### *Signes physiques :*

\*Auscultation cardiaque :

- assourdissement des bruits du cœur.
- recherche surtout la "vibrance péricardique", pathognomonique de la calcification péricardique mais qui est exceptionnelle, c'est un bruit protodiastolique maximum à l'apex, vibrant et claquant.

\*Signes périphériques d'insuffisance cardiaque droite.

