

Examen cardio-vasculaire

DR M, BERREHAL

JAN 2019

Conditions générales

❖ l'examen se fera:

- Dans une pièce calme
- À une température confortable
- À la lumière du jour.

❖ Il faut l'examiner seul, en respectant au maximum son intimité.

❖ Médecin à droite du patient

❖ Décubitus dorsal puis latéral gauche et en position assise penché en avant

I. EXAMEN GENERAL

A. POIDS ET TAILLE

- Calcule du IMC ($BMI = \frac{Poids (Kg)}{Taille^2 (m)}$)
- Surcharge pondérale
- Rétention hydrique (OMI, ascite,,,))
- Déshydratation

B. MORPHOTYPE

- maladie de Marfan
- trisomie 21 ,,,

I. EXAMEN GENERAL

A. AUTRES

- cyanose des doigts et/ou des lèvres



Auteur: James Heilman, MD

I. EXAMEN GENERAL

A. AUTRES

- **Pâleur** des conjonctives signant une anémie
- Présence de **xanthélasma** (dépôts jaunâtres sous cutanés de cholestérol autour des yeux, pouvant s'accompagner d'une hyperlipidémie)



II. EXAMEN DU COEUR

- Inspection
- Palpation
- Percussion
- Auscultation

II. EXAMEN DU COEUR

INSPECTION

L'inspection du thorax peut fournir des informations utiles :

- Présence de cicatrices, notamment de chirurgie cardiaque.
- Fréquence respiratoire ; qualité de la respiration,
- Forme : thorax en tonneau des insuffisants respiratoires, thorax en entonnoir (*pectus excavatum*), cyphoscoliose.
- Recherche de rares pulsations visibles (un soulèvement de la paroi thoracique, synchrone du pouls, dans la région sus-mammaire gauche, peut témoigner d'un anévrisme pariétal du ventricule gauche.)

II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

le choc de pointe : point le plus bas et le plus externe où le choc cardiaque peut être senti. Il est au mieux perçu sur un sujet en décubitus latéral gauche en général sous le mamelon gauche. Se recherche avec la pulpe de l'index et le médus

- Le choc de pointe normal est situé au niveau du **cinquième espace intercostal sur la ligne médio-claviculaire.**
- Il est très localisé et synchrone du pouls
- Peut être mobile avec le changement de la position



II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

Anomalies du choc de pointe :

1. Anomalies d'intensité:

- **Diminution ou disparition:** obésité, emphysème, épanchement péricardique ou insuffisance cardiaque,
- **Augmentation:** fièvre, hyperthyroïdie,,,

II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

Anomalies du choc de pointe :

1. Variation de surface:

- **Globuleux:** en dôme de bard en cas d'insuffisance aortique
- **Étalé:** en cas d'insuffisance cardiaque globale

II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

Anomalies du choc de pointe :

1. Variation de siège:

- **Dilatation du VG:** déviation vers le bas
- **Dilatation du VD:** déviation vers la ligne axillaire antérieure
- **Dilatation bi-ventriculaire:** déviation en bas et en dehors

II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

- ***Frémissements***: ont la même signification que les souffles. Un souffle frémissant est certainement organique.
- peut confirmer la présence de ***pulsations anormales***
- Se recherchent en mettant la main à plat sur la région précordiale



II. EXAMEN DU COEUR

PALPATION

- ***Le signe de Harzer*** correspond à la perception du ventricule droit battant au niveau de l'appendice xiphoïde du sternum par les doigts de l'examineur mis en crochet ou avec le pouce droit et appuyant fortement.



II. EXAMEN DU COEUR

PERCUSSION

- peu utile pour l'examen du cœur mais très utilisée au niveau *pleuro pulmonaire* pour rechercher des épanchements
- La percussion *abdominale* permet de rechercher une hépatomégalie, voire une ascite au cours d'une insuffisance cardiaque.

II. EXAMEN DU COEUR

AUSCULTATION

- temps capital (voir cours)

II. EXAMEN DU COEUR

ETUDE DES VEINES JUGULAIRES

- Les veines jugulaires externes sont plus facilement examinables.
- On recherchera chez un patient installé en proclive dorsal à 45°, une
- **turgescence des veines jugulaires** qui doit être **pulsatile** et ne doit **pas disparaître en inspiration profonde**. Elle traduit une insuffisance cardiaque droite,



II. EXAMEN DU COEUR

ETUDE DES VEINES JUGULAIRES

reflux hépato-jugulaire:

- Se recherche en exerçant avec le plat de la main droite une pression ferme sur le foie (dans l'hypochondre droit), tout en observant les veines jugulaires externes.
- Positif s'il apparaît une turgescence jugulaire ou si une turgescence jugulaire préexistante se majore, ne disparaissant pas en inspiration profonde

