

ECC CARDIOLOGIE

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

- Savoir faire l'anamnèse d'un patient avec une affection cardio-vasculaire :
 - Caractériser une douleur rétrosternale
 - Rechercher les symptômes d'une insuffisance cardiaque
 - Savoir rechercher les symptômes associés
 - Savoir décrire la sévérité des symptômes
 - Connaître les antécédents à relever
- Savoir faire l'examen clinique du cœur
- Savoir rechercher les signes d'insuffisance cardiaque

ANAMNÈSE : JEU DE RÔLE POUR LE MONITEUR (30 MIN)

Motif de consultation

« Je viens vous voir parce que cela fait déjà deux fois que j'ai eu une douleur dans la poitrine. »

Anamnèse actuelle

Vous êtes une femme ou un homme de soixante ans, marié avec trois enfants et deux petits-enfants et vous travaillez au Bureau des Automobiles. Vous pensiez être en bonne santé, hormis quelques épisodes d'essoufflement cet hiver lorsque vous êtes allée skier avec vos petits-enfants.

Il y a une semaine, vous avez dû emprunter les escaliers pour rentrer chez vous au quatrième étage (l'ascenseur était en panne) et là au bout du troisième étage vous avez ressenti une douleur très forte et oppressante dans la poitrine qui a duré environ 5 minutes et qui vous a obligé à vous arrêter.

Hier en sortant du restaurant après un déjeuner avec vos collègues de travail, vous avez de nouveau ressenti la même oppression et douleur dans la poitrine pendant 5 minutes. Cette fois la douleur s'est fait ressentir dans la poitrine avec une irradiation dans le bras gauche et la mâchoire.

Devant cette scène, vos collègues vous ont vivement conseillé de consulter votre médecin traitant ce que vous avez finalement accepté surtout que vous n'êtes jamais malade et que vous prévoyez de garder vos petits-enfants la semaine prochaine.

Vous n'avez pas présenté d'autres symptômes. Juste cette douleur et peut-être un petit essoufflement à la fin des escaliers.

Habitudes

Vous pesez 65kg pour 1m60.

Vous ne faites pas de sport régulier hormis un peu de ski en hiver.

Vous avez arrêté de fumer il y a 4 ans suite à une bronchite, vous fumiez un demi-paquet de cigarettes par jour depuis 40 ans.

Vous ne buvez pas d'alcool.

Vous ne prenez pas de médicament hormis un peu d'homéopathie quand vous avez un rhume.

Antécédents personnels

Votre médecin vous a dit à deux reprises que vous aviez trop de sucre dans le sang, mais cela ne vous a pas inquiété car vous vous sentez parfaitement bien.

Cela fait longtemps que vous n'avez pas mesuré votre tension, mais vous ne pensez pas qu'elle soit trop haute.

Votre cholestérol était un peu élevé une fois et vous avez essayé de faire attention à votre régime par la suite, mais vous ne l'avez jamais reconstrôlé.

Antécédents familiaux

Votre mère a 93 ans et prend des médicaments pour le cœur, mais elle n'a jamais été hospitalisée.

Votre père est décédé à l'âge de 75 ans d'un cancer de la prostate.

Vous avez un frère de 65 ans avec qui vous n'avez pas beaucoup de contact, mais vous pensez qu'il est en bonne santé.

Votre oncle maternel était diabétique depuis l'enfance, il est décédé à l'âge de 45 ans mais vous ne savez pas de quoi.

ANAMNÈSE : QUESTIONS À POSER PAR LES ÉTUDIANTS

- Caractérisation de la douleur :
 - Localisation (demander au patient de montrer avec sa main)
 - « Montrez-moi où vous avez mal »
 - Irradiation
 - « La douleur part-elle ailleurs ? »
 - Intensité (échelle 0 à 10)
 - Qualité : oppressante, coup de couteau, point, douleur sourde, en étau...
 - « Décrivez-moi votre douleur »
 - Facteur déclenchant, circonstances d'apparition (à l'effort, au repos, après un repas, au froid, facteur émotionnel...)
 - « Qu'est-ce qui aurait pu déclencher cette douleur ? »
 - Facteur aggravant
 - Facteur soulageant
 - « Qu'est-ce que vous avez fait pour soulager la douleur ? »
 - Impact fonctionnel : effet sur l'activité
 - « Elle vous empêche de faire certaines activités ? »
 - Décours temporel (durée...)
 - Douleur déjà connue ?
 - « Vous connaissez déjà ce type de douleur ? Est-elle différente cette fois ? »
 - Evolution des crises (augmentation de la fréquence, plusieurs crises par jour...)
- Symptômes associés/symptômes d'insuffisance cardiaque :
 - Dyspnée :
 - À l'effort (quantifier l'effort)
 - Orthopnée
 - Dyspnée paroxystique nocturne
 - Palpitations

- Syncope, vertige
- Œdèmes des membres inférieurs
- Nycturie
- Antécédents personnels :
 - Affection cardiaque connue : infarctus, souffle au cœur, opérations
 - Hypertension artérielle
 - Hypercholestérolémie
 - Diabète
 - Rhumatisme articulaire aigu
 - Hospitalisations
- Habitudes :
 - Tabagisme (quantifier en UPA, préciser si ancien fumeur)
 - Consommation d'alcool (quantité et type d'alcool)
 - Médicaments (noter le nom de chaque médicament)
 - Activité physique
 - Régime alimentaire
- Anamnèse socioprofessionnelle :
 - Activité professionnelle et extra-professionnelle
 - Entourage familial
 - Impact des symptômes sur le travail et la vie de tous les jours
- Anamnèse familiale :
 - Affections cardio-vasculaires : infarctus (à quel âge ?), interventions, cardiomyopathies
 - Mort subite

ANNEXE

Classification de la sévérité de l'angine de poitrine :

- Classe I : Lors d'efforts très importants
- Classe II : Légère limitation lors des activités normales (montée des escaliers, marche rapide), surtout après les repas, dans un environnement froid ou lors de stress émotionnel
- Classe III : Limitation considérable lors d'activités normales
- Classe IV : Incapacité de faire de petits efforts physiques sans gêne, ou angor au repos.

Classification NYHA de l'insuffisance cardiaque :

- Classe I : L'essoufflement n'entraîne aucune limitation de l'activité normale
- Classe II : L'essoufflement et/ou la fatigue apparaît lors des efforts les plus intenses entraînant une limitation modérée des activités
- Classe III: Les symptômes surviennent lors des efforts de la vie courante avec limitation importante de l'activité physique
- Classe IV: Incapacité d'effectuer toute activité. Essoufflement de repos.

EXAMEN PHYSIQUE : A DÉMONTRER PAR LE MONITEUR ET À EXERCER PAR LES ÉTUDIANTS (60 MIN) – PEUT ÊTRE REVU UNE DEUXIÈME FOIS LORS DE L'ECC VASCULAIRE.

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque (compter sur 15 secondes), fréquence respiratoire (compter sur 30 secondes)
- Tension artérielle (prendre des deux côtés) – cf ECC vasculaire

Inspection

- Recherche d'une cyanose :
 - Cyanose centrale (sous la langue)
 - Cyanose périphérique (ongles)
- Inspection de la peau : xanthélasma, couleur jaune des doigts (tabac)
- Inspection de la région thoracique : choc de pointe visible, pulsations précordiales
- Pouls veineux jugulaire : niveau du collapsus veineux (= estimation de la pression veineuse). Partie supérieure du corps à 45°, faire respirer le patient par la bouche (pas de Valsalva), le niveau du collapsus veineux ne doit pas excéder 1 à 2 cm au-dessus du manubrium sternal.
- Reflux hépato-jugulaire : Le niveau du collapsus veineux augmente pendant la compression du foie dans une insuffisance latente du ventricule droit. Compression du foie pendant 20 à 30 secondes, faire respirer le patient par la bouche. Une pression veineuse qui reste élevée pendant le temps de compression est signe d'une insuffisance cardiaque droite.

Palpation

- Pouls artériels : carotidien, radial, fémoral, tibial postérieur, pédieux (cf. ECC vasculaire)
- Température des extrémités
- Œdèmes prétybiaux
- Choc de pointe :
 - Décrire sa localisation par rapport aux espaces intercostaux et la ligne médio-claviculaire
 - Décrire son amplitude et un éventuel frémissement
- Aire précordiale : frémissement, expansion anormale parasternale gauche
- 2^{ème} espace intercostal droit (un frémissement indique une sténose aortique)
- Creux épigastrique (choc systolique en cas de dilatation du VD)
- Foie (hépatomégalie associée à une insuffisance cardiaque droite).

Auscultation du cœur

- Rappel :
 - Cloche : basses fréquences (bruits B3 ou B4, bruits de Korotkoff, souffles de basse fréquence, par ex. souffle diastolique du rétrécissement mitral)
 - Membrane : hautes fréquences (souffles éjectionnels, souffle diastolique de régurgitation aortique, bruit B2)
 - Examiner le patient en décubitus dorsal
- Foyers d'auscultation :
 - 2^{ème} espace intercostal à droite du sternum (foyer aortique)
 - 2^{ème} espace intercostal à gauche du sternum (foyer pulmonaire)
 - 3^{ème} espace intercostal gauche (foyer d'Erb)
 - Partie basse du sternum à gauche (foyer tricuspide)
 - Région du choc de pointe (foyer mitral)
- Identifier le premier et deuxième bruit :
 - B1 : immédiatement avant le début de la montée carotidienne, intensité plus forte dans la région apicale (prendre le pouls au même temps pour identifier le B1)
 - B2 : Intensité plus forte au niveau du 2^{ème} EIC à gauche et à droite ;
dédoublement physiologique surtout à l'inspiration
- Auscultation des artères carotides à la recherche d'un souffle (cf. ECC vasculaire)

Auscultation des poumons

- Auscultation bilatérale à 3 hauteurs différentes (recherche de râles de stase)