

EXAMEN CLINIQUE CARDIOVASCULAIRE

Armelle Diquélou

Médecine Interne

Objectifs pédagogiques

- Comprendre les enjeux de l'examen clinique cardiovasculaire
- Connaître les différentes étapes de l'examen clinique cardiovasculaire
- Savoir quand réaliser des examens complémentaires en fonction des résultats de l'examen clinique cardiovasculaire

Pré requis - compléments

- Pré requis
 - Anatomie cardiovasculaire
 - Physiologie cardiovasculaire
 - « Le cœur est une pompe »
- Complément de cours : TD examen clinique
 - Réalisation pratique de certaines étapes de l'examen clinique cardiovasculaire

Enjeux de l'examen clinique cardiovasculaire

- Partie intégrante et fondamentale de TOUT EXAMEN CLINIQUE, ∇ la consult
- Cardiopathies très fqtes c/o CNs âgés
- Non détection d'un pb ♥=
 - Potentiellement bcp d'ennuis (anesthésie...)
 - Retard à mise en place thérapeutique

Différentes étapes

- Anamnèse-commémoratifs
- Inspection - Palpation
- Auscultation
- Bilan

Anamnèse-Commémoratifs

- Espèce et race
 - ≠ cardiopathies fqtes ds ≠ races
- Age
 - Jeune ⇒ ♥pathies congénitales
 - Agé ⇒ prévalence ♥pathies acquises ↗ avec âge
- Conditions de vie : inactif ou sportif ? A quel point ? Alimentation ?

Anamnèse-Commémoratifs

- Animal vif ou non ?
- Toux ?
 - Quelles caractéristiques (toux ♥génique = petite, sèche, quinteuse)?
 - Circonstances d'apparition (effort, nuit)?
- Fatigabilité à l'effort ?
- Syncopes ?
- Troubles digestifs ?

A retenir : commémoratifs pouvant indiquer cardiopathie

- TOUX
- SYNCOPES
- FATIGABILITE
- GROS VENTRE / TROUBLES DIGESTIFS

Inspection-palpation

Inspection

- Comportement :
 - Stress ? Vif ? Apathique ?
- Etat d'entretien :
 - Amaigri ? Amyotrophié ? Cachectique ?
- Gros ventre ?
- Oedèmes ?



Muqueuses

- Buccales, oculaires, génitales
- Couleur ?
 - Rose = normale
 - Jaune = ictère
 - Rouge = congestion ou inflammation
 - Blanches = anémie, ∇ perfusion, vasoconstriction périphérique
 - Bleue = cyanose : mvse oxygénation



TEMPS DE REMPLISSAGE CAPILLAIRE (TRC)

- Babine relevée (doigts non appuyés derrière)
- Appui sur la babine pour chasser le sang
- Temps que met la babine à se recolorer = TRC. VU = « < 2 s », en fait « normal » ou pas.
- ⚠ = choc, hypovolémie, Insuffisance cardiaque importante (peu sensible)



DISTENSION DES JUGULAIRES

- ❑ Pas tjs évident en fonction espèce et race
- ❑ Inspection veine jugulaire
- ❑ Pouls veineux rétrograde
- ❑ Normal jusqu'au tiers inférieur du cou
- ❑ Plus étendu : IC droite



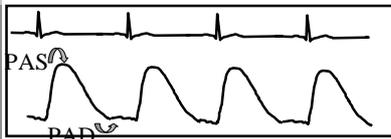
PALPATION DU CHOC PRECORDIAL

- ❑ Choc précordial = résultat de la frappe du cœur contre la paroi costale lors de la systole (contraction) cardiaque
- ❑ Main posée à plat, à gauche, derrière coude
- ❑ Régularité du choc ?
Frémissement (thrill) = conséquence d'un fort souffle cardiaque ?



PALPATION DU POULS

- ❑ Doigts placés le long des fémurs (face interne) pour palper la pulsation sur l'artère fémorale
- ❑ Pouls = résultat de l'augmentation de la pression artérielle lors de la systole cardiaque



PALPATION SIMULTANEE POULS ET CHOC PRECORDIAL

- ❑ Main placée sur choc précordial + autre main palpant le pouls
- ❑ Chaque choc précordial doit être suivi d'une pulsation (tt petit délai = conduction de l'onde)
- ❑ Choc sans pouls = systole cardiaque inefficace = svt trouble du rythme cardiaque



Auscultation

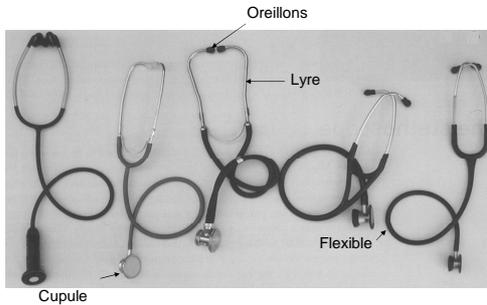
AUSCULTATION CARDIAQUE

- ❑ Conditions d'auscultation
 - Au calme, sans bruits extérieurs
- ❑ Contention de l'animal
 - Sans polypnée
 - Debout, maintenu sans bouger

} Autant que possible!
- ❑ Stéthoscope de qualité suffisante
 - Bien appliquer cupule du stéthoscope sur le thorax
 - Oreillons souples correctement positionnés
 - Le bouger régulièrement par de petits mouvements sur TOUTE la zone d'auscultation

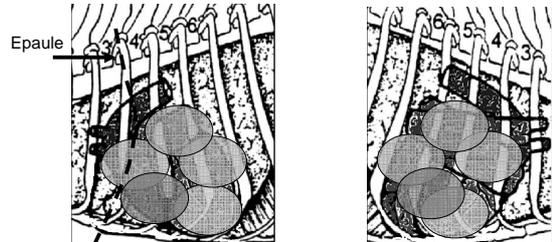
AUSCULTATION CARDIAQUE

□ Stéthoscopes



ZONES D'AUSCULTATION

- Gauche et droite (+ sternum chez chat)
- Se déplacer



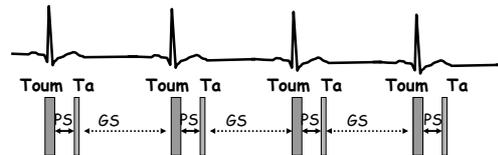
AUSCULTATION CARDIAQUE

□ Bruits normaux

- 2 bruits audibles normalement, à D et à G
- TOUM (1er bruit) = Mise sous tension des ventricules
⇒ début de la systole ventriculaire
- TA (2ème bruit) = fermeture des valvules sigmoïdes
⇒ fin de la systole

Auscultation

□ Bruits normaux

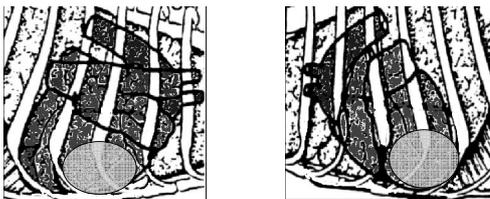


- PS = petit silence ; durée ~ fixe
- GS = grand silence ; durée variable en fonction de la FC

AUSCULTATION CARDIAQUE

□ Bruits normaux

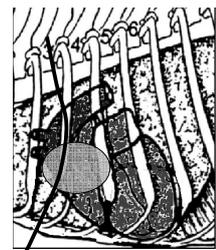
- Zones d'auscultation apexiennes
 - TOUM prédominant



AUSCULTATION CARDIAQUE

□ Bruits normaux

- Zone d'auscultation basale
 - TOUM fort
 - TA clair (juste sur zone sigmoïdienne)



AUSCULTATION CARDIAQUE

- Fréquence cardiaque
 - Compter nb de « toum-ta » sur 15 sec
 - $\times 4$ = nb de battements par min (bpm)
 - Valeurs attendues
 - CT : 150-200 bpm (*difficile de compter > 200 !*)
 - CN : 80-130 bpm (grands CN) ; 100-160 bpm (petits CN)

AUSCULTATION CARDIAQUE

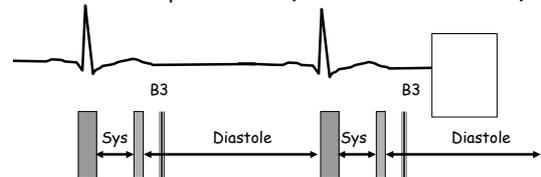
- Arythmie respiratoire sinusale
 - Physiologique chez CN si FC < 120 bpm
 - Inspiration : \nearrow FC
 - Expiration : \searrow FC
 - Variation du tonus vagal avec pression intrathoracique
 - Se repérer aux mvts du thorax

AUSCULTATION CARDIAQUE

- Facteurs de variation de la FC
 - \nearrow : Chaleur, stress, insuffisance cardiaque...
 - \searrow : Entraînement sportif, hypertension...
 - Troubles du rythme, choc...
- Autres irrégularités
 - Variations brutales FC :
 - Stress ou calme, troubles du rythme (brady ou tachy arythmies)
 - « Accrocs » dans rythme : Tbles du rythme

Auscultation : bruits surajoutés

- Autres bruits que B1 et B2 (inaudibles normalement)



- Bruits de galop
 - B3 : remplissage diastolique rapide TOUM ta ta

Auscultation : bruits surajoutés

- Autres bruits que B1 et B2 (inaudibles normalement)



- Bruits de galop
 - B4 : systole atriale ta TOUM ta

1ere étape : Reconnaître un bruit de galop
≠ B3 et B4 : + difficile, illusoire si tachycardie

SOUFFLES CARDIAQUES

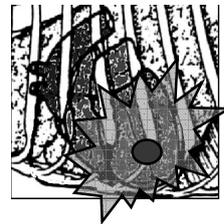
- Souffles = bruits entre les TOUM et les TA
- Créés par des turbulences, ie des anomalies dans l'écoulement sanguin à l'intérieur des cavités cardiaques ou des grandes artères
- Caractérisés par localisation temporelle, spatiale et le grade

SOUFFLES CARDIAQUES

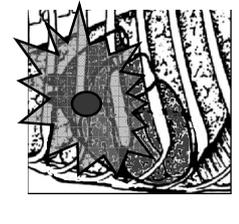


SOUFFLES CARDIAQUES

- Localisation spatiale
 - Endroit où le souffle est le plus fort (Point d'Origine)



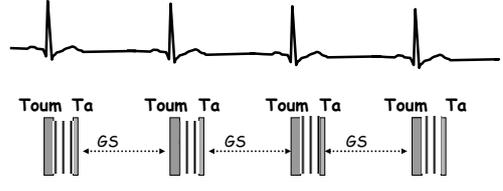
Apexien gauche



Basal gauche

SOUFFLES CARDIAQUES

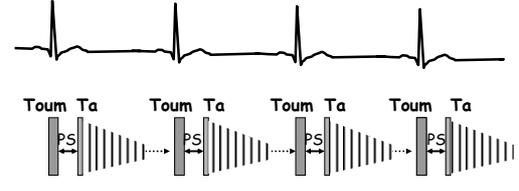
- Localisation temporelle
 - Systolique



« TOUM-pffou-TA..... TOUM-pffou-TA »
 « souple », « humide » versus « rugueux » (d'éjection)

SOUFFLES CARDIAQUES

- Localisation temporelle
 - Diastolique



« TOUM...TA-Pffou-.... TOUM...TA-Pffou-....-TOUM...TA-Pffou »
 Souvent decrescendo

SOUFFLES CARDIAQUES

- Localisation temporelle
 - Systolodiastolique



« Bruit de machinerie »

SOUFFLES CARDIAQUES

- Grades : 6 grades, 3 grandes catégories
 - Grades 1 et 2
 - Très localisés, stétho bougé ⇒ plus audible, 1 = difficile à entendre, 2 = audible dès que sur zone d'auscultation
 - Grades 3 et 4
 - Audibles sur + grande surface, rayonnent ; 3 = intensité < TOUM, 4 = intensité > bruits cardiaques
 - Grades 5 et 6
 - Thrill associé ; 6 = audible si cupule du stétho décollée du thorax

BILAN DE L'EXAMEN CLINIQUE

- Tout OK, pas d'anomalie décelée
- Pas de commémoratifs en faveur d'une insuffisance cardiaque : RAS
- FC inadaptée, rythme irrégulier à l'auscultation, non concordance pouls choc précordial



Suspicion de troubles du rythme ⇨ **ECG**

BILAN DE L'EXAMEN CLINIQUE

- Souffles : Turbulences



Possibles modifications anatomiques



Imagerie médicale

- Radiographie (appareil respiratoire en plus)
- Echographie (dynamique, cavités cardiaques)

CONCLUSION

- Examen rigoureux indispensable
- Cohérence des renseignements fournis par l'ensemble
- Si anomalie détectée, proposer au propriétaire l'examen complémentaire qui vous paraît le plus indiqué ; le réaliser si accord