

Collection dirigée
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

ILAN ANCONINA
JONATHAN ASSOULINE

LA MARTINGALE*

EDN

ECOS



TOUTES LES SITUATIONS DE DÉPART EN 4 VOLUMES



CARDIOLOGIE
PNEUMOLOGIE
NÉPHROLOGIE
UROLOGIE
PÉDIATRIE
GÉRIATRIE-SOINS PALLIATIFS

ellipses

MÉDECINE CARDIOVASCULAIRE

Découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque

Situation de départ n° 18

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes cardiologue libéral installé en cabinet de ville. Vous recevez en consultation une nouvelle patiente de 45 ans qui souhaite débiter une activité sportive de compétition. Elle se présente en vue de la rédaction d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive. Lors de votre examen clinique, vous percevez un souffle à l'auscultation cardiaque.

Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Identifiez et caractérisez le souffle.
2. Évaluez le retentissement cardiovasculaire.
3. Interrogez le patient afin de mener l'enquête étiologique.
4. Quel diagnostic positif et étiologique évoquez-vous ?
5. Quel examen paraclinique de 1^{re} intention proposez-vous et énumérez les 3 critères de sévérité ?

▶ *Consignes au patient*

Vous êtes une femme de 45 ans, sans aucun antécédent personnel particulier mis à part une cholécystectomie pour colique hépatique.

Vous n'avez pas de facteur de risque cardiovasculaire connu. Votre IMC est de 23,4 kg/m² (taille 160 cm, poids 60 kg).

Vous présentez un souffle râpeux, au foyer aortique, mésosystolique, éjectionnel, rude, au 2^e espace intercostal droit, irradiant aux carotides, se renforçant après une diastole longue. Le B2 est conservé.

Vous ne fumez pas et ne buvez pas d'alcool.

Vous êtes totalement asymptomatique.

Vous n'avez jamais réalisé d'examen complémentaire auparavant.

Votre père a une dilatation de l'aorte ascendante connue, votre oncle paternel a une valve avec « seulement 2 feuillets sur 3 normalement », il n'y a pas d'autres antécédents familiaux.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Q1		
Communication et attitudes		
→ Aptitude à mener l'interrogatoire	1	.....
→ Aptitude à structurer/mener l'entrevue	1	.....
→ Aptitude à faire la synthèse des données	1	.....
Caractériser le souffle : mésosystolique, éjectionnel, intense, rude, râpeux, maximum au 2 ^e espace intercostal droit, irradiant aux carotides, se renforçant après une diastole longue <i>Rempli si 4/8 recherchés</i>	1	.....
Vérifier l'absence de signe de gravité à l'auscultation : abolition du B2	1	.....
Q2		
Recherche de la triade symptomatique du rétrécissement aortique : dyspnée d'effort, syncope d'effort, angor d'effort <i>Rempli si 3/3 recherchés</i>	1	.....
Recherche de signes d'insuffisance cardiaque gauche : dyspnée de repos, orthopnée, crépitants <i>Rempli si 2/3 recherchés</i>	1	.....
Recherche de palpitations	1	.....
Q3		
Recherche des facteurs de risque cardiovasculaire : diabète, tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, obésité. <i>Rempli si 3/5 recherchés</i>	1	.....
Recherche d'antécédents personnels de dilatation de l'aorte, de coarctation aortique. <i>Rempli si 1/3 recherché</i>	1	.....
Recherche d'antécédents familiaux de valvulopathies, de dilatation de l'aorte ascendante. <i>Rempli si 1/2 recherché</i>	1	.....
Q4		
Évoquer le diagnostic de rétrécissement aortique sur bicuspidie aortique	1	.....
Q5		
Proposer la réalisation d'une échocardiographie transthoracique	1	.....
Rechercher les critères échographiques de rétrécissement aortique serré : gradient moyen > 40 mmHg, surface aortique < 1 cm ² ou < 0.6 cm ² /m ² de surface corporelle, vitesse maximale > 4 m/s <i>Rempli si 3/3 recherchés</i>	1	.....
Total	14	.....

Découverte d'un souffle vasculaire

Situation de départ n° 19

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes interne de cardiologie au CHU. On vous adresse Monsieur C, un patient de 73 ans, pour la découverte d'un souffle du membre inférieur droit.

Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Menez l'interrogatoire cardiovasculaire du patient.
2. Faites l'examen cardiovasculaire du patient et recherchez spécifiquement les pouls périphériques en montrant précisément les zones où vous palpez.
3. Expliquez au patient le principe d'un index de pression systolique (IPS) et calculez les IPS.

▶ *Consignes au patient*

Vous êtes un homme de 73 ans. Vous fumez un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 23 ans, vous n'avez pas d'intoxication alcoolique.

Vous avez une hypertension artérielle difficilement équilibrée sous hydrochlorothiazide et amlodipine, une hypercholestérolémie sous rosuvastatine et un diabète de type 2 découvert il y a une vingtaine d'années sous régime hygiéno-diététique et biguanide. Votre IMC est de 27,8 kg/m² (taille 180 cm, poids 90 kg).

Vous avez fait un infarctus du myocarde il y a 12 ans, traité par angioplastie transluminale sur l'interventriculaire antérieure, et désormais traité de manière optimale par aspirine, bisoprolol, spironolactone, ramipril et dapagliflozine.

Vous avez une douleur à la marche depuis 4 mois, à type de crampe au niveau du mollet droit au bout de 500 mètres, qui cède en 2-3 min dès l'arrêt de l'effort. Vous ne présentez pas de douleur du décubitus.

Il n'y a pas de trouble trophique à l'examen clinique. Les pouls sont tous retrouvés à gauche, et à droite vous retrouvez le pouls fémoral, mais pas de pouls poplité, de pouls tibial postérieur ni de pouls pédieux. Les pouls radiaux et temporaux sont retrouvés bilatéralement. Les deux membres inférieurs sont chauds, de couleur normale, avec un temps de recoloration cutanée de 2 secondes chacun, sans dépilation.

L'auscultation cardiopulmonaire est sans particularité.

Vos chiffres de tension au niveau huméral sont : PAS 160 mmHg à gauche, PAS 153 mmHg à droite.

Vos chiffres de tension au niveau de l'artère tibiale postérieure sont : PAS 160 mmHg à gauche, PAS 80 mmHg à droite.

Vos chiffres de tension au niveau de l'artère pédieuse sont : PAS 140 mmHg à gauche, PAS 60 mmHg à droite.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

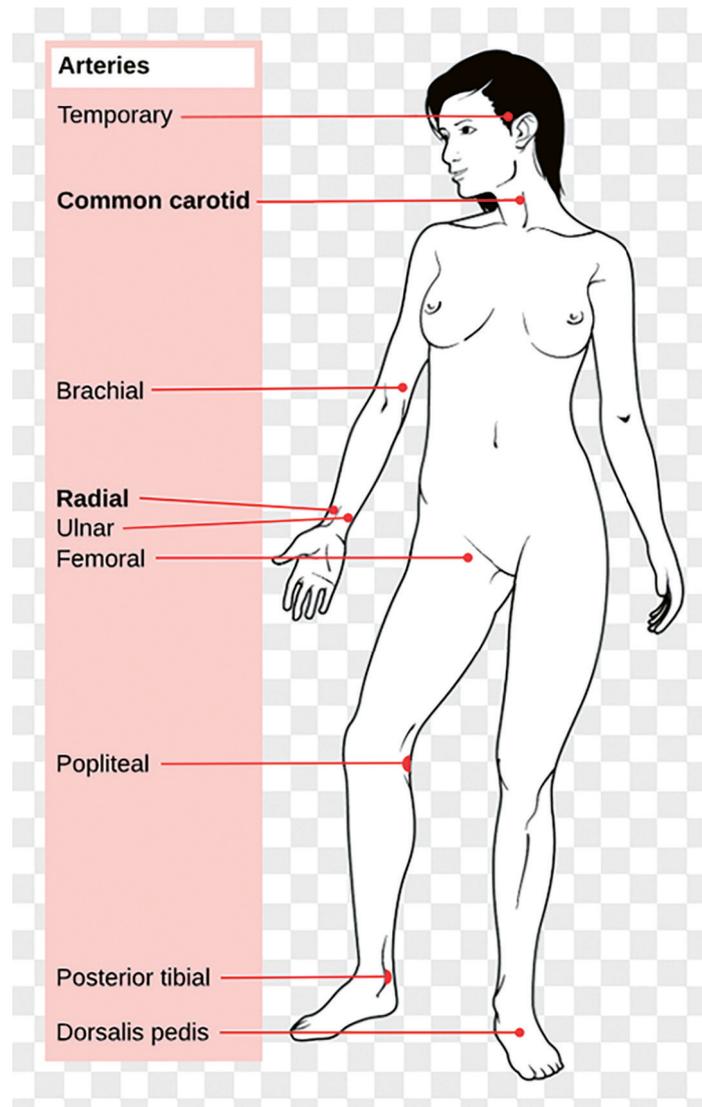
Grille d'évaluation

Q1		
Communication et attitudes (aptitude à questionner, aptitude à structurer/mener l'entrevue, aptitude à réaliser le geste technique/procédure)	3	.....
Rechercher les facteurs de risques cardiovasculaires du patient : diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, surpoids/obésité, tabagisme. <i>Rempli si 4/5 recherchés</i>	1	.....
Interroger sur les antécédents cardiovasculaires : accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, autre localisation athéromateuse <i>Rempli si 2/4 recherchés</i>	1	.....
Interroger sur une éventuelle douleur des membres inférieurs à la marche : → Localisation → Type de douleur → Distance de marche → Cède à l'arrêt de l'effort <i>Rempli si 3/4 recherchés</i>	1	.....
Q2		
Préciser que l'examen clinique s'effectue chez un patient déshabillé	1	.....
Recherche bilatérale des pouls radiaux, temporaux, fémoraux, poplités, tibiaux postérieurs et pédieux	1	.....
Recherche d'ulcères artériels	1	.....
Recherche d'une dépilation, calcul du temps de recoloration cutanée, examen des espaces interdigitaux, analyse de la coloration et de la chaleur du pied. <i>Rempli si 2/4 recherchés</i>	1	.....
Auscultation des axes artériels à la recherche d'autres souffles	1	.....
Q3		
Expliquer au patient le principe des IPS : prise de la tension artérielle aux 2 bras et aux 2 chevilles (pouls tibial postérieur et pouls pédieux) grâce à un brassard manuel et un Doppler. L'IPS est calculé par la pression la plus élevée des deux artères de cheville, divisée par la pression systolique la plus élevée entre les deux bras. L'AOMI est définie par un IPS < 0.9. <i>Toutes les informations doivent être énoncées pour obtenir la totalité des points</i>	1	.....
Calculer les IPS du patient : → à droite : $IPS = 80/160 = 0,5$ → à gauche : $IPS = 160/160 = 1$	1	.....
Total	13	.....



Les bons réflexes

Il est primordial de savoir faire un examen cardiovasculaire complet lorsqu'on vous présente un patient ayant un fort terrain athéromateux. L'examen des pouls périphériques (membres inférieurs comme membres supérieurs !) est une étape incontournable chez un patient avec des douleurs à la marche, un souffle artériel ou des troubles trophiques. Voici un schéma vous ciblant spécifiquement les localisations des pouls à rechercher.



Le calcul des IPS est à la base de tout examen clinique (et fait partie intégrante de cet examen) devant une suspicion d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Il permet d'orienter la prise en charge diagnostique à adopter (échographie doppler artérielle des membres inférieurs...). C'est une notion souvent bien connue sur le plan théorique mais malheureusement très peu d'étudiants ont déjà eu l'occasion de calculer des IPS en stage.

Un petit rappel des normes d'IPS selon le référentiel de cardiologie :

- IPS entre 1 et 1.4 : sujet sain
- IPS < 0.9 : AOMI
- IPS < 0.7 : AOMI sévère
- IPS > 1.4 : médiocalcose (terrain diabétique ou dialysé rénal +++)

Dans ce dernier cas, la pression à la cheville n'est pas estimée de manière adéquate et est donc remplacée par la pression d'orteil. Un index de pression d'orteil < 0.7 témoigne d'une AOMI.