Insuffisance cardiaque (IC)

Pathologie **fréquente** (1-2% de la pop) et surtout de la personne âgée (>75)
Maladie en forte augmentation du au vieillissement de la pop.
C'est **l'aboutissement de toutes les maladies cardiaques.**
Les femmes survivent mieux car elles ne sont pas atteintes par le même type d'IC.
Elle entraîne beaucoup de **décès** et **d'hospitalisations à répétitions**. Cette récurrence la place parmi les **maladies les plus coûteuses** (1% des dépenses totales de santé)
L'IC est la conséquence d'une insuffisance ventriculaire G ou D.

1. Insuffisance ventriculaire gauche (IVG)

Incapacité du ventricule gauche à assurer une oxygénation correcte de l'organisme.
Le cœur et le cerveau sont les derniers à souffrir de l'IC (protection +++)

Causes principales de l'IVG :

- Maladies coronariennes (angine de poitrine, angor, infarctus…)
- HTA
- Valvulopathies
- Cardiopathies dilatées à coronaires saines (cellules cardiaques mourant peu à peu) : Elles peuvent être primitives ou dues à l'alcool/toxico.

L'IVG peut être due à une altération du myocarde, une surcharge de pression ou une surcharge de volume.

Deux types d'IVG :

- **Atteinte de la fonction contractile du VG** (systole). On élimine ce diagnostic par la fraction d'éjection (patient atteint d'IVG avec FE<60%)
- **Trouble du remplissage du VG** (diastole) : Peu de sang dans le VG due à une hypertrophie ventriculaire (causée par une HTA).

Diagnostic de l'IC :

a) Symptômes de l'IC

Signe +++ : Diminution de la capacité à l'effort.
Il y a aussi la **dyspnée.**
→Le sang s'accumule dans l'OG puis dans les veines pulmonaires et dans les capillaires pulmonaires, d'où un œdème pulmonaire, donc un essoufflement.

Il existe plusieurs sortes de dyspnées :

- **D'effort** : Forme la + précoce, polypnée superficielle lors des efforts importants.
- **De décubitus** : Orthopnée ou permanente
- **Paroxystique= Cheynes-Stockes** : Dans une IC sévère, le patient respire de + en +, puis de - en – jusqu'à s'arrêter quelques secondes et repartir ensuite dans le même cycle. Elle peut être due à un OAP (Œdème aigu du poumon) ou à un asthme cardiaque (dyspnée sifflante avec réduction du diamètre des bronchioles).

Un autre signe de l'IVG est l'**asthénie** : Diminution globale du fonctionnement de l'organisme.

Classification de la New York Heart Association

Pour l'Insuffisance Cardiaque

- **Classe I :** Pas de limitation : l'activité physique ordinaire n'entraîne pas de fatigue anormale, de dyspnée ou de palpitation
- **Classe II :** Limitation modeste de l'activité physique : à l'aise au repos, mais l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations ou une dyspnée
- **Classe III :** Réduction marquée de l'activité physique : à l'aise au repos, mais une activité moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes
- **Classe IV :** Impossibilité de poursuivre une activité physique sans gêne : les symptômes de l'IC sont présents, même au repos, et la gêne est accrue par toute activité physique

b) Preuves objectives d'une dysfonction cardiaque

- Auscultation cardiaque : **Tachycardie, bruit de galop gauche** (B3 protodiastolique/ B4 présystolique), **souffle d'insuffisance mitrale** (Dilatation du VG qui dilate aussi l'anneau mitral→ Fuite mitrale)

- Auscultation pulmonaire : **Râles crépitants** (fins, égaux, bilatéraux) ou sous-crépitants (inégaux). Les deux râles sont des râles humides.

Diagnostic clinique : Critères de Framingham (1)

2 symptômes majeurs OU 1 majeur + 2 mineurs = diagnostic

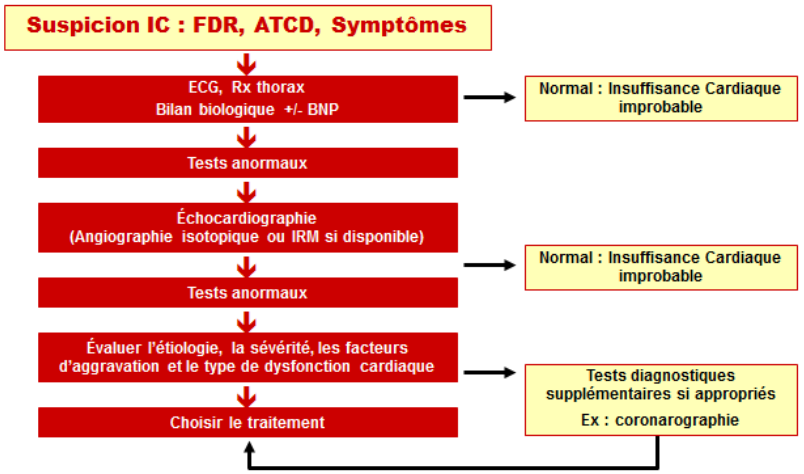
→ Majeur
- Dyspnée paroxystique nocturne
- Turgescence jugulaire
- Râles crépitants
- Cardiomégalie radiologique
- Œdème aigu pulmonaire
- B_3 de galop

- Reflux hépatojugulaire
- Œdème pulmonaire, aspect de congestion viscérale ou cardiomégalie à l'autopsie

→ Mineur
- Œdème bilatéral des chevilles
- Toux nocturnes
- Dyspnée à l'effort ordinaire
- Hépatomégalie
- Épanchement pleural

- Tachycardie (> 120 battements/min.)

→ Majeur ou mineur
- Perte pondérale ≥ 4,5 kg en 5 jours en réponse au traitement



2. Insuffisance ventriculaire droite (IVD)

Etiologie :

- **IVD par CPC** (Cœur pulmonaire chronique)= **Hypertrophie/Dilatation du VD avec ou sans IC**. Un CPC peut être causé par un BPCO (Broncho pneumopathie chronique obstructive), une fibrose pulmonaire, une embolie pulmonaire , une affection pulmonaire restrictive avec diminution de la taille du poumon.

- **IVD due aux cardiopathies gauches :** Ces cardiopathies peuvent être une cardiopathie gauche évoluée, une cardiomyopathie évoluée et un rétrécissement mitral (Œdème pulmonaire non dû à l'ICgauche. *Attention piège +++).*

- **IVD par cardiopathies congénitales** : Elles peuvent être dues aux sténoses pulmonaires ou à des shunt gauches/droits : Communication interatriale ou interventriculaire.

- **IVD par valvulopathie droite :** Insuffisance tricuspidienne, insuffisance pulmonaire, rétrécissement pulmonaire.

- **IVD par atteinte myocardique droite :** Infarctus du VD, VD arythmogène.

Signes cliniques :

Signes cardiaques	
Signe de Harzer	Palpation anormale du choc de pointe au niveau de l'épigastre par hypertrophie ventriculaire droite.
Galop droit xiphoïdien	
Eclat de B2 au foyer pulmonaire en cas d'HTAP	
Signe de Cavalho	Accentuation à l'inspiration profonde du souffle de l'insuffisance tricuspidienne, il est holosystolique.

Signes congestifs périphériques (en amont)		
Foie cardiaque	Hépatomégalie lisse, douloureuse spontanément ou à la palpation avec des signes cliniques d'hépatalgie d'effort	
Expansion systolique du foie si insuffisance tricuspidienne		
Signes de stases veineuses	-Turgescence jugulaire ou reflux hépato-jugulaire -Œdème des membres inf bilatéraux -Ascite : Epanchement liquidien au niveau du péritoine -Cyanose -Oligurie : Diminution du volume des urines	