

Sémiologie cardio-vasculaire

Signes Physiques

Pr Ferrari

Utilisez vos sens
Vue, Ouïe, Odorat, Toucher, (Goût)



Regardez le patient
Ecoutez le
Parlez lui
Examiner le
Faites votre synthèse

Interrogatoire: Temps CAPITAL.

A la fin de l'interrogatoire
vous devez avoir construit votre idée
sur la signification de la plainte
du patient, sa gravité, et la
probabilité de telle ou telle maladie

=

Probabilité clinique pre-test.

Interrogatoire: Temps CAPITAL

Cela orientera toute votre démarche ultérieure :

- la probabilité d'un diagnostic
- la nécessité ou pas d'un bilan complémentaire
- le besoin d'hospitalisation
- le degré d'urgence.

.....Démarche la plus nécessaire, la plus responsable, la plus valorisante et la plus gratifiante du médecin....



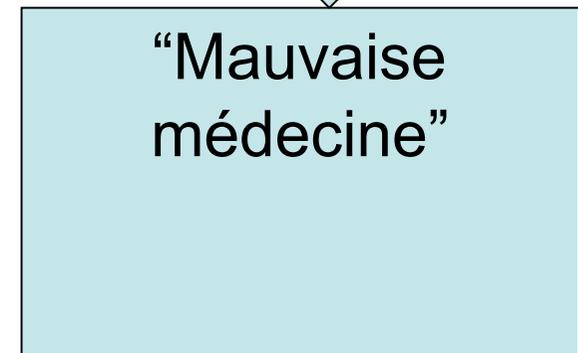
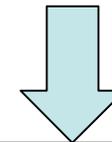
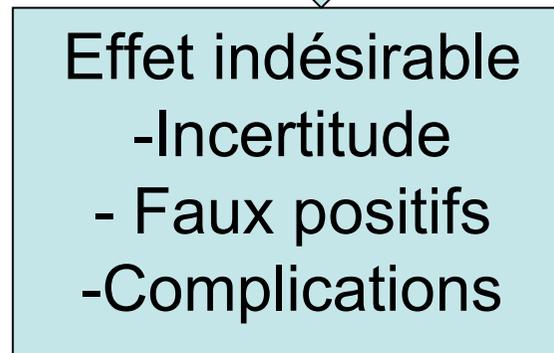
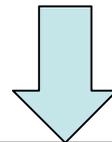
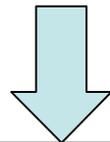
Erreur à ne pas commettre :

-De toute façon je vais lui faire tel ou tel bilan qui va me dire si oui ou non il y a la maladie que je suspecte.



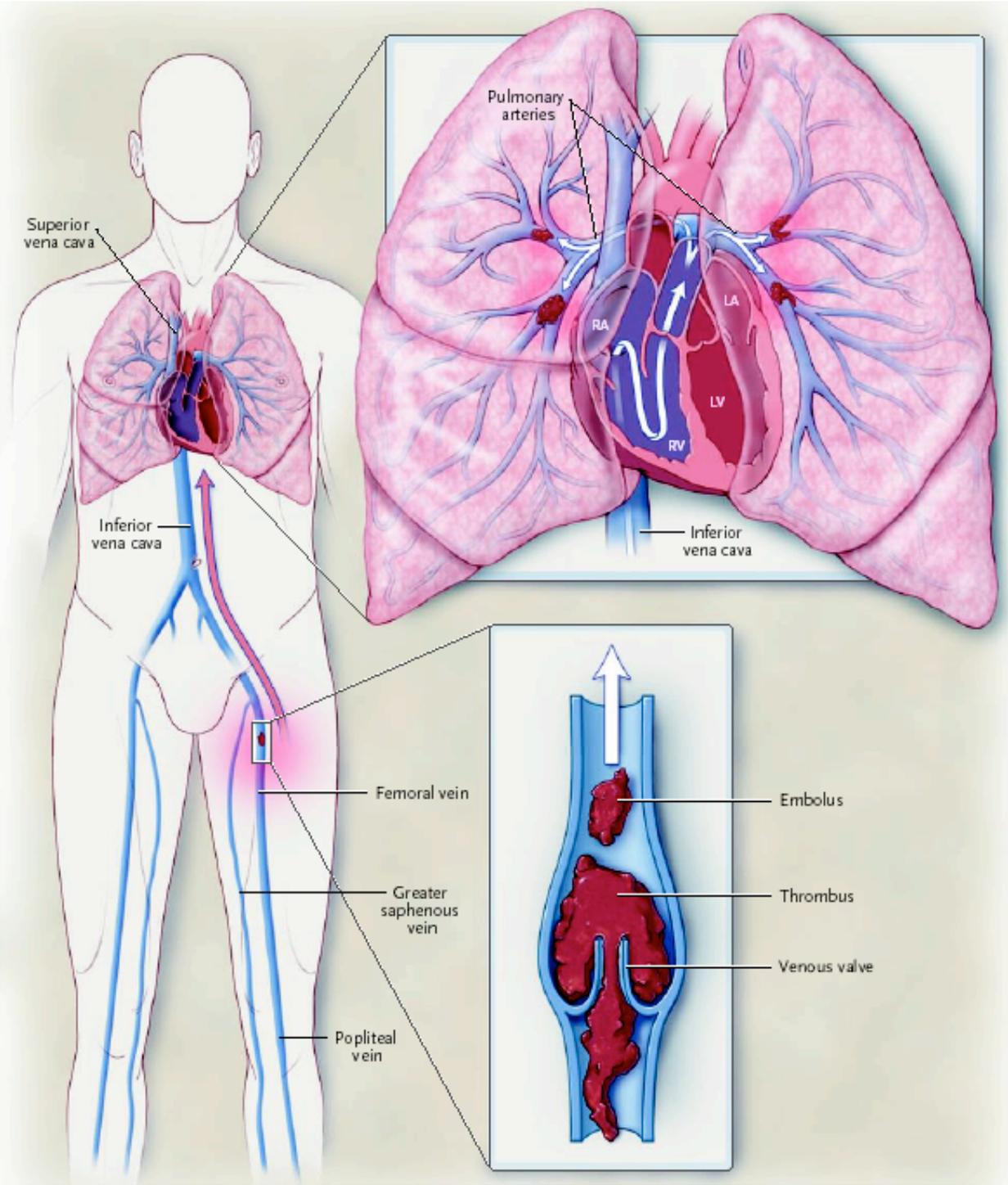
Erreur à ne pas commettre :

-De toute façon je vais lui faire tel ou tel bilan qui va me dire si oui ou non il y a la maladie que je suspecte.



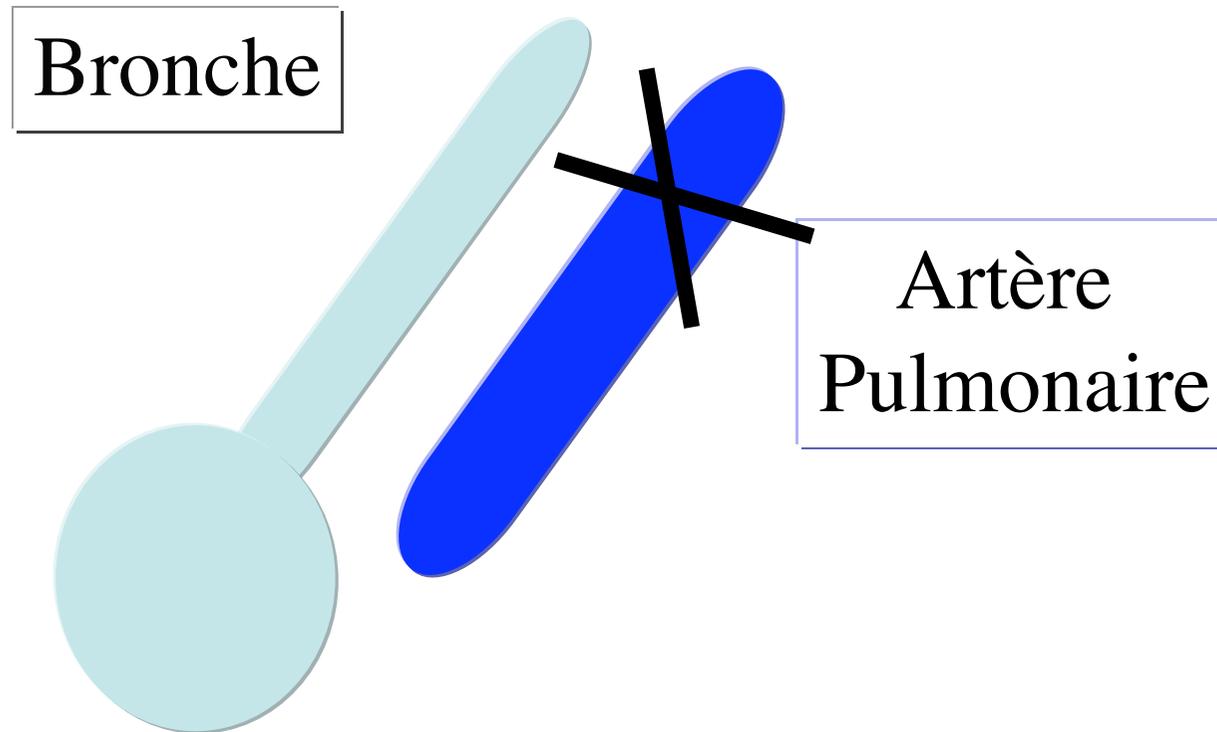
Exemple:

*Pondération des résultats de la
scintigraphie pulmonaire pour le diagnostic
d'Embolie Pulmonaire*





...Embolie pulmonaire



Diagnostic de l'Embolie Pulmonaire

Probabilité clinique

**Dans une situation donnée,
Quel est le risque que le patient que j'ai en face
de moi présente une Embolie Pulmonaire ?**

Probabilité clinique d'EP: score de Wells

Eléments du score	Points
Signes cliniques de TVP (minimum: oedème MI et dou. palpation veines profondes)	+ 3
Dx alternatif plus probable que l'EP	- 3
Fréquence cardiaque > 100/minute	+ 1,5
Immobilisation ou chirurgie < 4 semaines	+ 1,5
Antécédents de TVP ou EP	+ 1,5
Hémoptysie	+ 1
Cancer (en cours de ttt., ou ttt. dans les 6 derniers mois)	+ 1

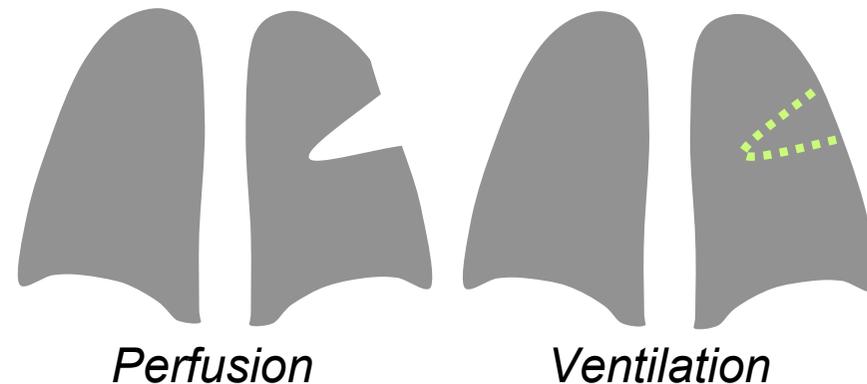
Probabilité clinique	faible	< 2 points
	moyenne	2-6 points
	forte	> 6 points

Scintigraphie pulmonaire:

Embolie pulmonaire = thrombus vasculaire avec ventilation normale

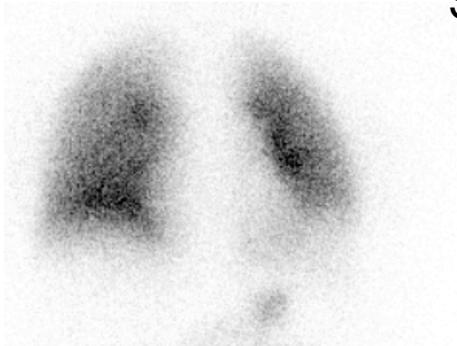
Bases de l'interprétation

*Discordance, ou dissociation
ou « mismatch » entre
perfusion et ventilation = signe
spécifique d'EP*

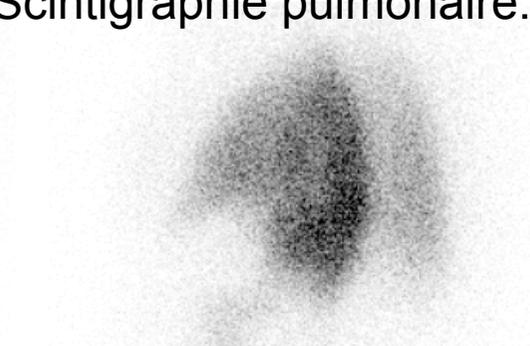


Scintigraphie pulmonaire:

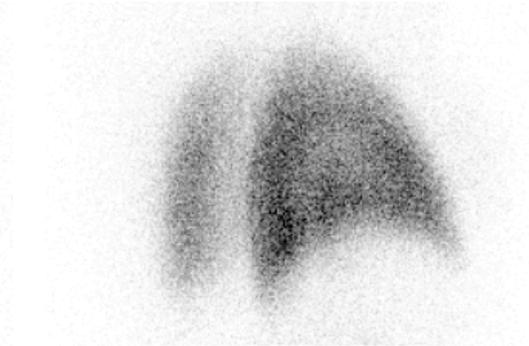
Ventilation



Face Anterieure



Oblique Posterieure Gauche



Oblique Posterieure Droite

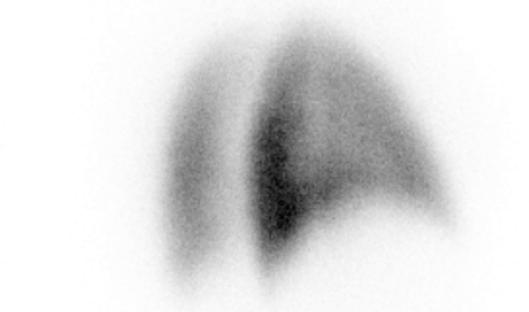
Perfusion



Face Anterieure

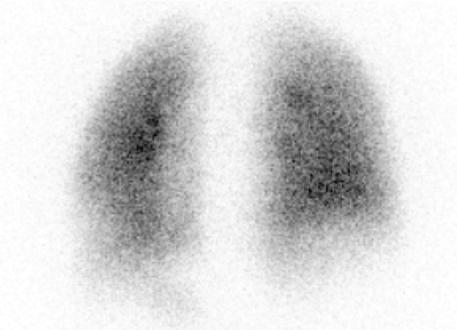


Oblique Posterieure Gauche

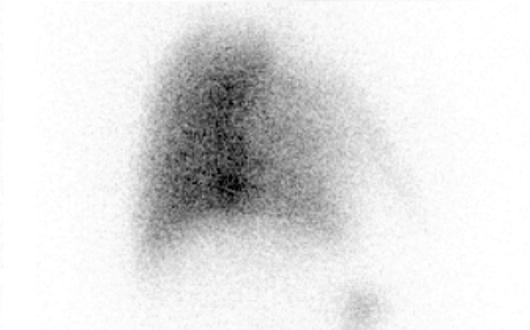


Oblique Posterieure Droite

Ventilation



Face Posterieure

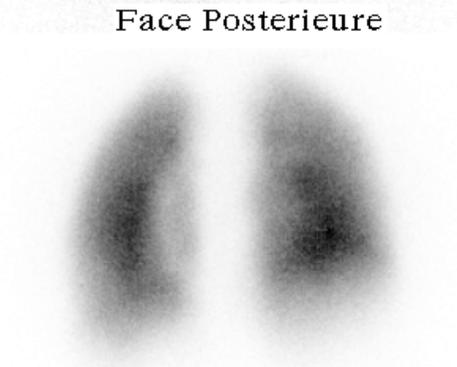


Oblique Anterieure Droite

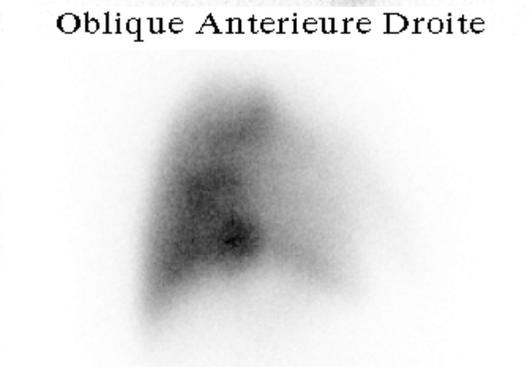


Oblique Anterieure Gauche

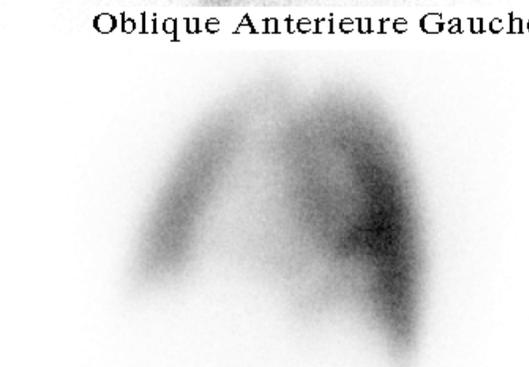
Perfusion



Face Posterieure



Oblique Anterieure Droite



Oblique Anterieure Gauche

Exemple du poids de la probabilité clinique pre-test

Scintigraphie pulmonaire et probabilité clinique

Probabilité **scintigraphique** d'EP

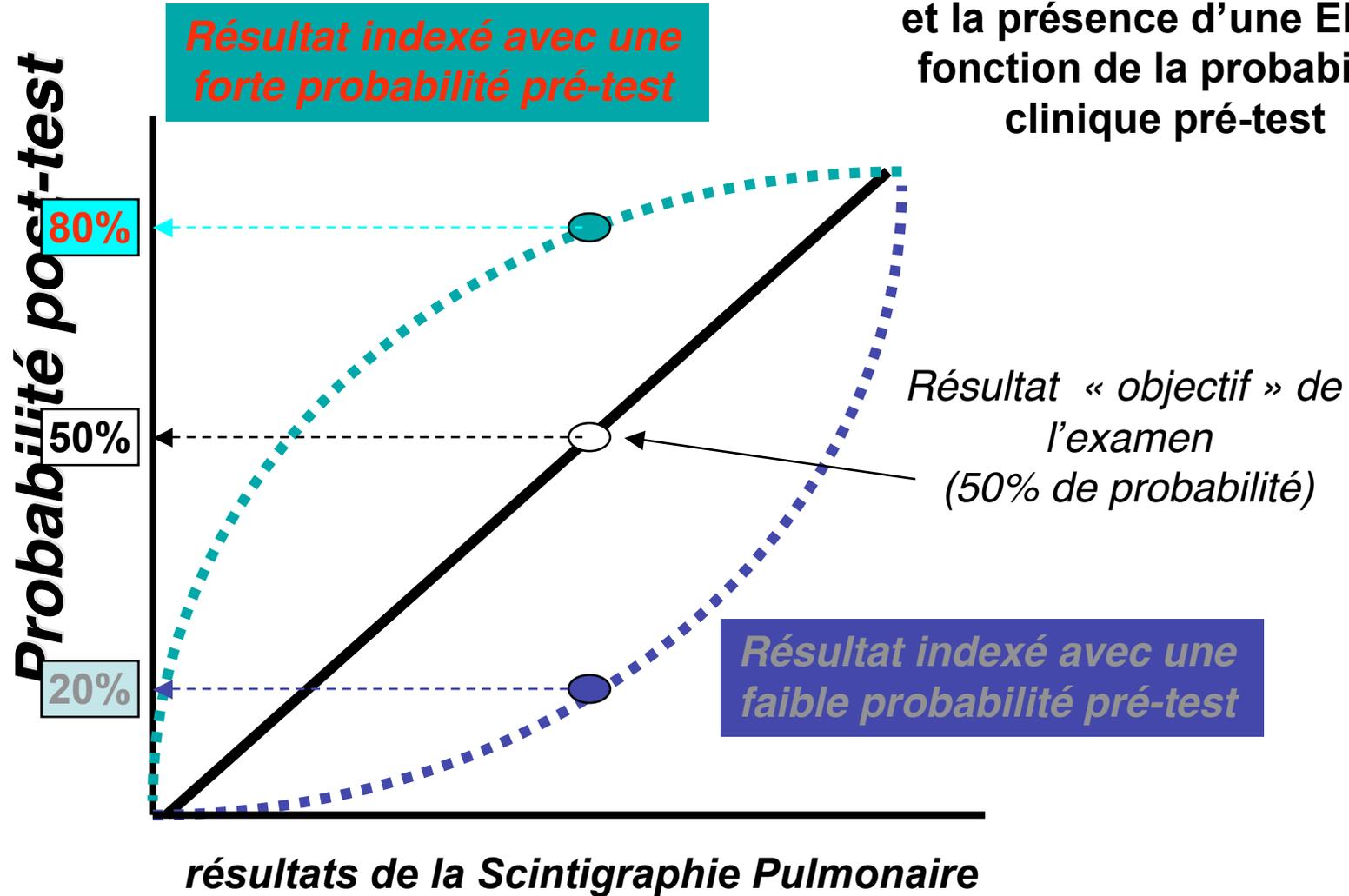
	très faible	faible	intermédiaire	forte
≤ 20 %	2 %	4 %	16 %	56 %
20-79 %	6 %	18 %	33 %	43 %
≥ 80 %	12 %	40 %	66 %	96 %

Probabilité Clinique pré test d'EP

6 % de "chance" d'avoir un diagnostic définitif d'EP

Exemple du poids de la probabilité clinique pre-test

Corrélation entre les résultats de la Scintigraphie Pulmonaire et la présence d'une EP en fonction de la probabilité clinique pré-test



Jeune femme de 42 ans arrive des urgences
avec un diagnostic posé d'EP.

Douleur basi thoracique



Urgences: Interne zélé:

Bon de scanner: Forte suspicion d'EP



Scanner thoracique: compatible avec une
EP segmentaire de l'apex droit:

Trt anticoagulant (AVK) mis en route

Quand on reprend le dossier.....

Fdr =0

ATCD familial =0

Histoire: à déménager tout le WE en soulevant des charges inhabituelles.

Echo doppler veineux: RIEN

D-Dimères: Normaux.

==> relecture du scanner = pas d'EP.

Interrogatoire: technique

- **Non orienté mais « dirigé »**

Interrogatoire: technique

- **Non orienté mais « dirigé »**
- **Poser des questions claires/faciles**

Interrogatoire: technique

Ex d'interrogatoire visant à savoir si un patient a bénéficié d'une angioplastie coronaire avec stenting

Mauvaise façon:

- Avez vous bénéficié d'un stenting du secteur II de la coronaire droite ?

Bonne façon:

- Est ce qu'on vous a fait un examen en passant une perfusion par le pli de l'aîne ou le poignet, avec un appareil de radio qui tournait autour de vous, durant lequel on vous a dilaté une artère du cœur avec un petit ressort ?

Interrogatoire: technique

Question à la recherche d'un ATCD diabétique

Mauvaise façon:

- vous avez un DNID

Bonne façon:

- Est ce que vous avez du diabète ?
- Vous le soignez avec des comprimés ou avec l'insuline ?

Interrogatoire: technique

- Non orienté mais « dirigé »
- Poser des questions claires/faciles
- Suggérer parfois des réponses
.....douleur thoracique

Interrogatoire: technique

- **Non orienté mais « dirigé »**
- **Poser des questions claires/faciles**
- **Suggérer parfois des réponses**
 -douleur thoracique
- **Savoir traduire ce que dit le patient :**
 -J'ai le cœur qui s'arrête
 -J'ai mal au coeur

Interrogatoire: technique

- Non orienté mais « dirigé »
- Poser des questions claires/faciles
- Suggérer parfois des réponses
 -douleur thoracique
- Savoir traduire ce que dit le patient :
 -J'ai le cœur qui s'arrête
- Ne vous laissez pas entraîner dans des commentaires inutiles
 -j'étais en train de réparer mon dernier vélo tout en carbone avec un triple plateau que j'avais cassé 3 jours avant en faisant le tour de mon quartier lors d'un accident à cause d'un autre cycliste qui m'a coupé la route....

Interrogatoire: technique

**Le patient doit vous décrire ce qu'il ressent
pas faire un diagnostic**

«j'ai une crise cardiaque »

N'acceptez pas un diagnostic « de facto »

ex

«J'ai fait 5 phlébites »

« J'ai une allergie à l'iode »

Faire préciser et valider les ATCD décrits.

Interrogatoire: technique

Pour les 3 ou 4 maîtres symptômes de la cardiologie:
Posez des questions précises:

- **Dans quelle circonstance est-ce arrivé**
- **Depuis quand avez vous ce symptôme ?**
- **Qu'avez vous fait pour que le symptôme disparaisse ?**
- **Combien de temps a duré la douleur ?**
- **Il y a-t-il une position qui augmente la douleur ?**
- **Symptômes concomitants**
 - ==> Avez vous eu de la fièvre ?**
 - ==> Palpitations en même temps qu'une douleur ?**
 - ==> Douleur en même temps qu'un essoufflement ?**

La gestuelle du coronarien

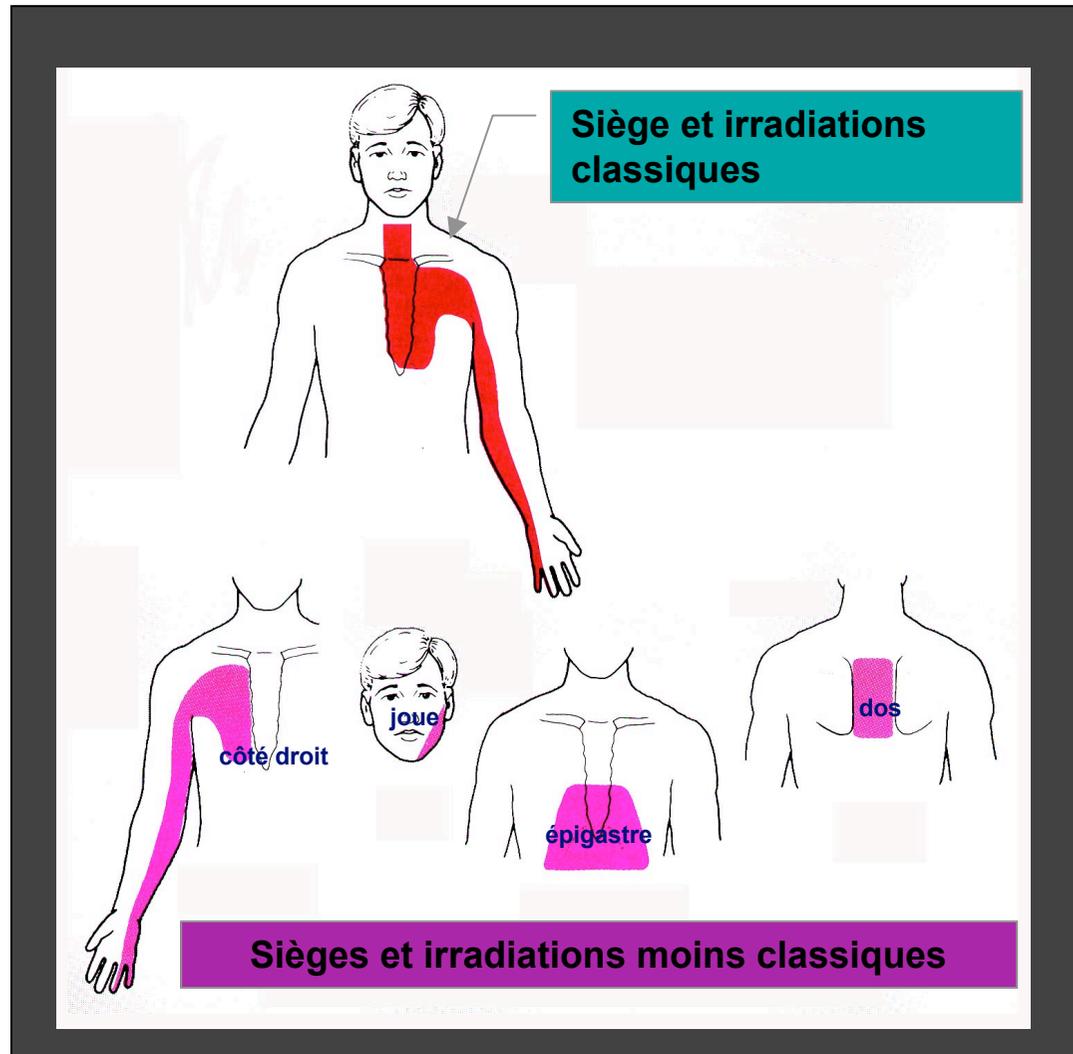


**Si l'un des ces 3 gestes est utilisé par le patient pour décrire la douleur
La probabilité qu'elle soit d'origine cardiaque est de 77 %**

B. Med. J., 1995, 311: 1660-1661

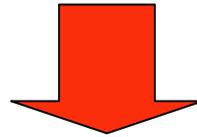
Douleur de l'Insuffisance coronaire

Siège et irradiations de la douleur



Interrogatoire: le contexte ++

Le signe fonctionnel doit être interprété dans le contexte:



Une douleur thoracique chez un sujet jeune stressé en période d'examens scolaires, sans passé pathologique, sans facteur de risque, n'a pas la même signification que la même douleur chez un homme de 60 ans, diabétique, artéritique, tabagique.

Interrogatoire: le contexte ++

Théorème de Bayes

Probabilité de la maladie $>$ dans une population à risque

Interrogatoire: le contexte ++

Facteurs de risque d'athérosclérose ?

- diabète
- hypertension artérielle
- dyslipidémie
- tabagisme
- obésité
- sédentarité
- atcd familiaux

Interrogatoire: le contexte ++

- Il existe des comorbidités qui favorisent certaines maladies cardiaques (culture médicale que vous allez acquérir).
- Il faudra connaître ces relations et savoir les rechercher

Interrogatoire: le contexte ++

Exemples

- **Rhumatisme articulaire aigu:**
==> atteinte valves cardiaques
- **Maladies rénales:**
==> hypertension artérielle.
- **Radiothérapie:**
==> Répercussions cardiaques
- **Tuberculose:**
==> Péricardite constrictive

Interrogatoire: le contexte ++

Idem pour des traitements pouvant avoir un retentissement cardiaque

- **Prise de pilule oestroprogestative**
==> risque d'Embolie Pulmonaire
- **Prise d'anorexigène**
==> H.T.A.P et valvulopathies
- **Collyre bêta-bloquant**
==> risque de bradycardie (syncope)
- **Vasoconstricteurs**
==> crise de tachycardie ou d'angor
- **Neuroleptiques**
==> risque de Thrombose veineuse et d'Embolie Pulmonaire

Examen clinique

Temps Capital de la prise
en charge d'un patient

S'apprend au lit du malade

1ere approche:

- Regarder le patient
- Parlez lui/ faites le parler
- Evaluer son niveau de compréhension
- Poser des questions claires
- « scruter » tous les éléments antérieurs du dossier médical
 - comptes rendus
 - analyses de sang
 - ordonnances
 - courriers médicaux.....
- Examiner le

Devant un tableau médical cardiologique potentiellement grave

- En quelques secondes vous devez appréhender
 - La situation d'urgence éventuelle
 - Le niveau de conscience du patient
 - Sa façon de respirer
 - Sa circulation périphérique

Une grande partie des diagnostics se fait en quelques
secondes

INSPECTION

!!! Regardez votre patient !!!

Ex du patient aveugle

Examen général: “morphotype”

Poids et taille

Calcul IMC = poids/taille² kg/m²

> 25: surpoids

> 30 obésité

<18.5: dénutrition



Les 2 extrêmités sont associées à une majoration du risque CV

Mesure du tour de taille

Permet de caractériser l'obésité androïde (abdo) ou gynoïde (hanche)

Reflet de la graisse intra-abdominale

Normes européennes

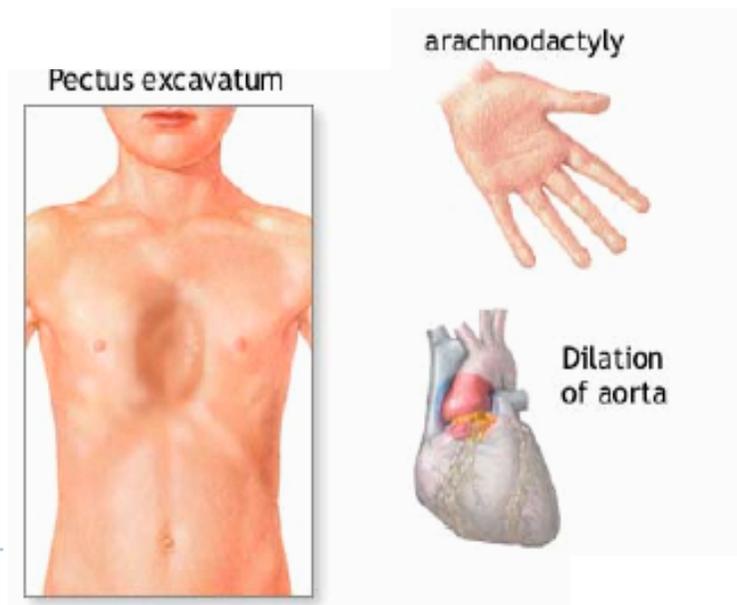
Femmes < 80 cm

Homme < 94 cm

Examen général: Inspection

Certaines pathologies associées à des affections CV s'identifient à l'examen

- Syndrome de Marfan
- Trisomie 21
- Pectus Excavatum
- Hippocratisme digital



Examen général: Inspection

Certaines anomalies associées à des affections CV s'identifient dès le 1er coup d'œil



- Exophtalmie (troubles du rythme)
- Ongles jaunes du grand fumeur
- Gynécomastie (trt aldactone/buveur de bière)
- Mamectomie/point de repérage de la radiothérapie (complications cardiaques des traitements des cancers)

Examen général: Inspection

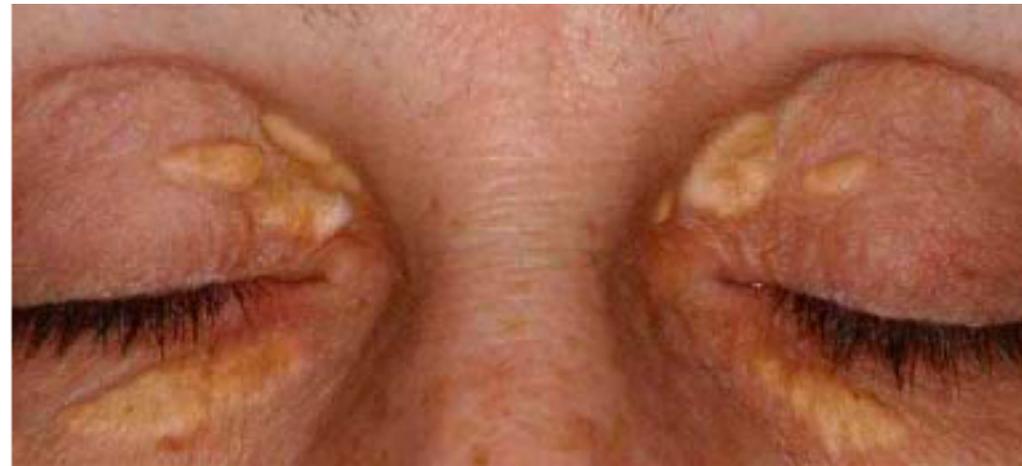
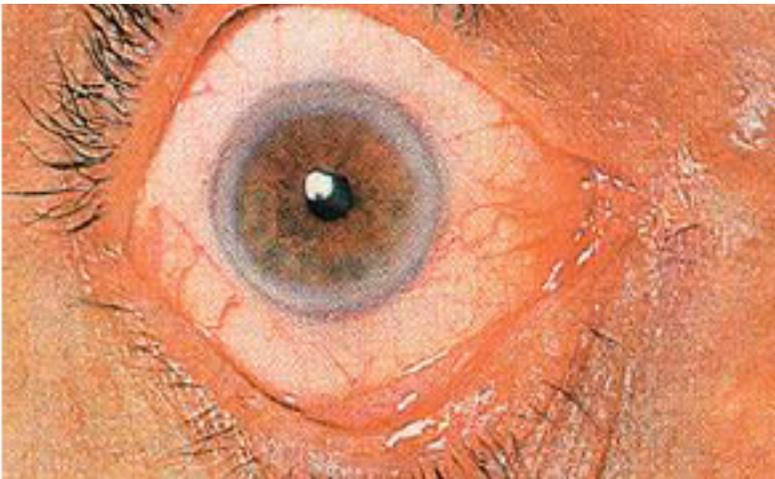
La peau “parle” dans certaines affections
cardiovasculaires

Examen général: Inspection

L'hypercholestérolémie qui favorise la maladie athéromateuse coronarienne peut se dépister en regardant les yeux du patient:

→ Gerotoxon (Arc cornéen)

→ Xanthélasma



Examen général: Inspection

- Certaines affections cardiovasculaires peuvent entraîner un ictère: couleur jaune de la peau et des muqueuses

Ex: → ***Insuf Cardiaque droite avancée***

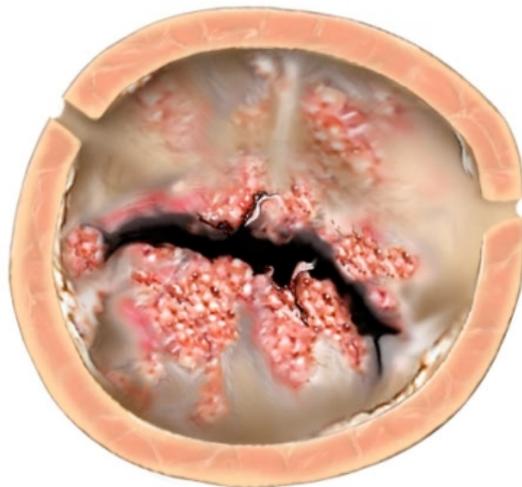
→ ***hémolyse*** (rupture des GR qui viennent se “casser” sur une valve mécanique)



Examen général:

Ex: **Endocardites** (infections des valves du coeur)

- Faux panaris d'Osler
- Taches de Janeway
- Purpura



Examen général:inspection

Acrosyndrome (phénomène de Raynaud)

- Acrosyndrôme paroxystique déclenché par le froid
- 3 phases:
 - syncopale (blanc)
 - asphyxique (bleu)
 - hyperhémie réactionnelle (rouge)



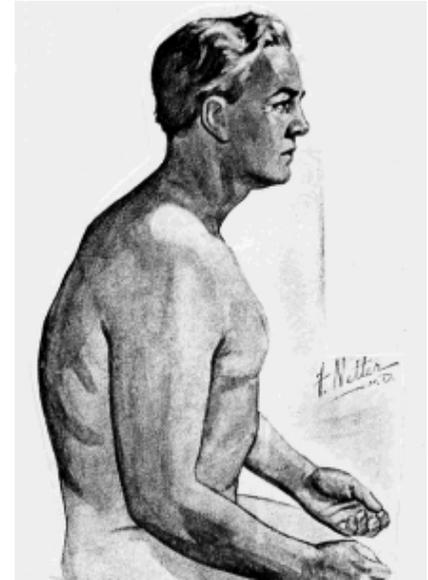
Examen général: Respiration

Comment respire le patient ?

- Polypnée ?
- Respiration abdominale ?
- Battements des ailes du nez ?
- Tirage intercostal ?
- Hémithorax bloqué ?

Fréquence respiratoire ?

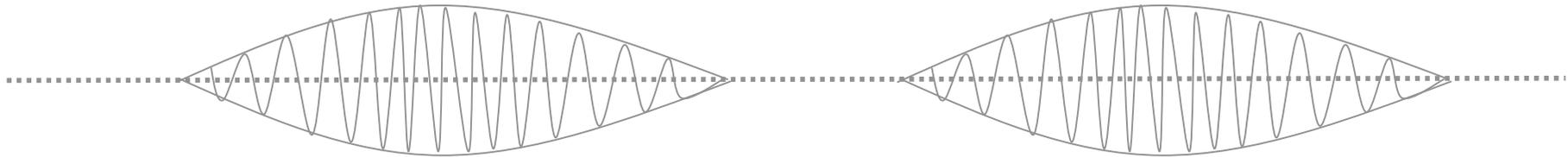
Cyanose ?



Examen général: Respiration

Formes de dyspnées

Cheyne Stokes



Kusmaul



Examen général

CYANOSE: physiopath



- coloration anormale, violacée de la peau et des muqueuses,
- résulte d'une désaturation en oxygène du sang capillaire (taux d'Hb réduite supérieur à 5g/100ml).

Examen général

CYANOSE: causes



- Dysfonction de l'hématose pulmonaire
- Shunt droit -gauche (malformation cardiaque)
- Origine périphérique (acrocyanose)
- Raréfaction de l'air inspirée (altitude > 5000 m)
- Anomalie de l'Hb (incapable de transporter l'O₂)

Examen général

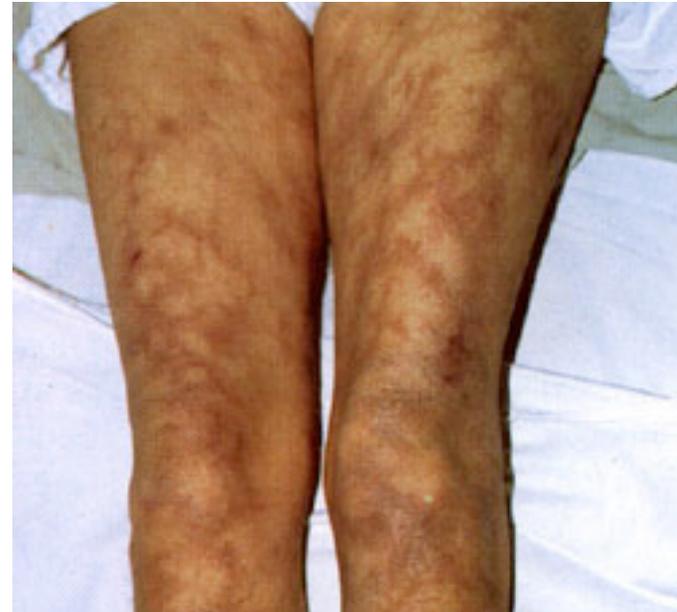
CYANOSE: examen

Se voit sur

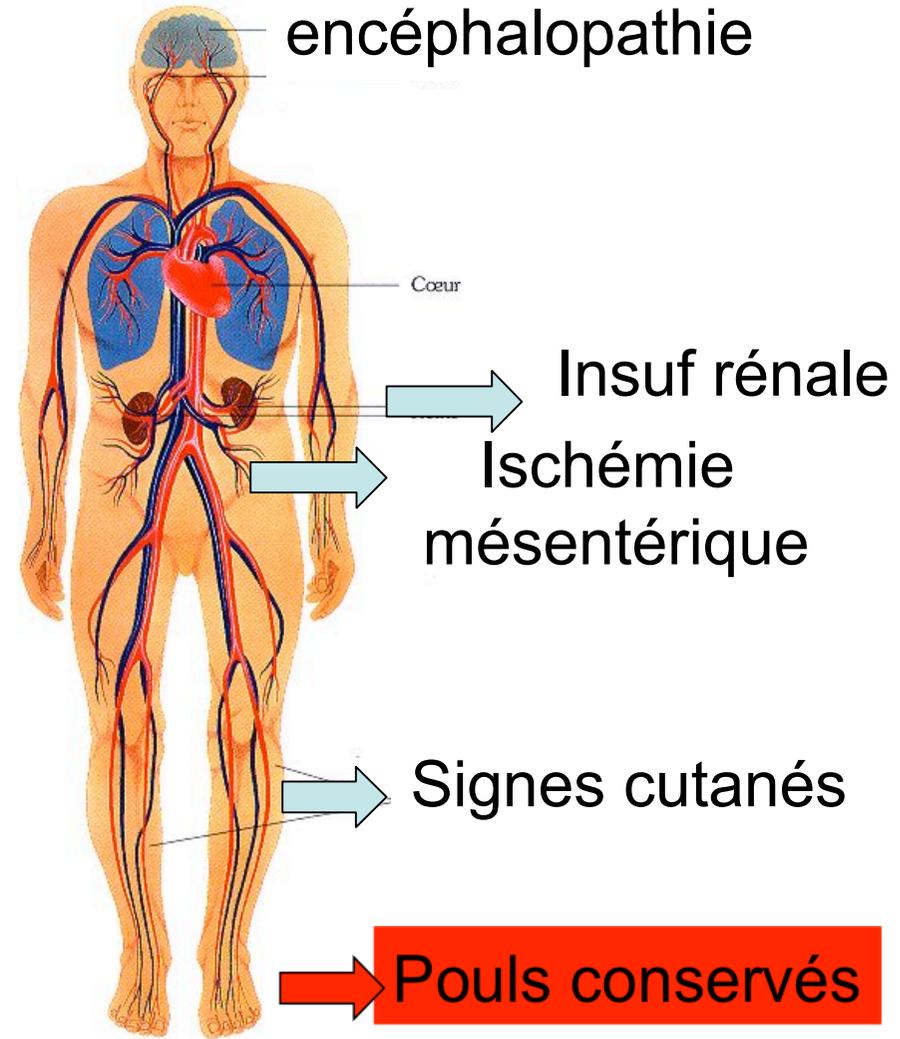
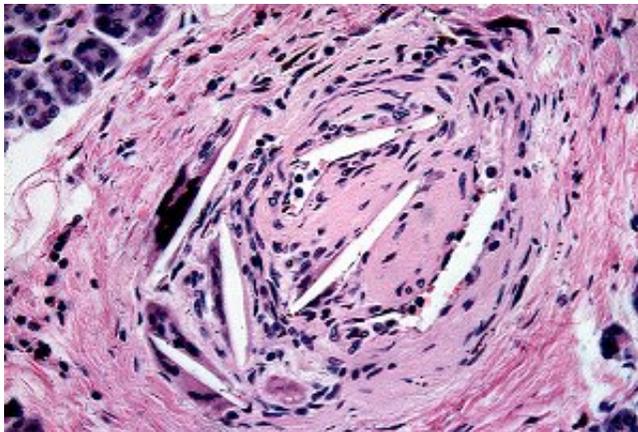
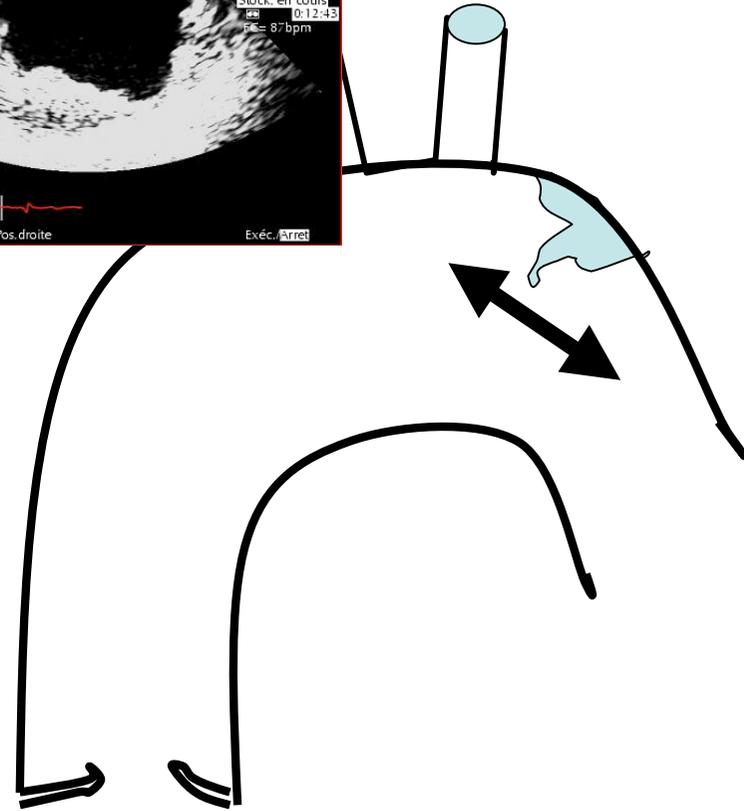
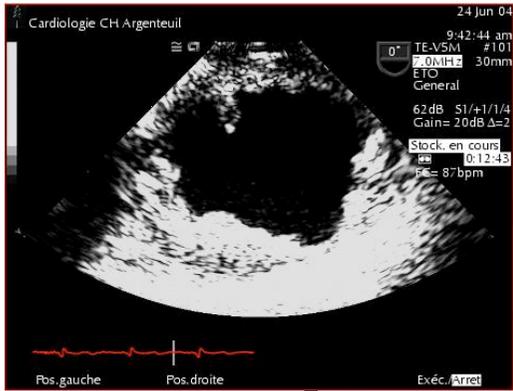
- les lèvres
- les ongles
- les oreilles
- le nez
- les extrémités

Examen général: ECC (Embolie Cristaux de Cholestérol)

Syndrome des orteils bleus Embolies de cristaux de cholestérol



ECC (Embolie Cristaux de Cholestérol)



Inspection:



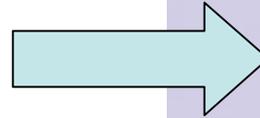
Inspection:

Que voyez vous ?

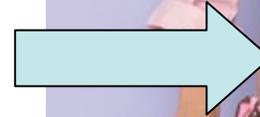


Inspection:

Une jolie fille



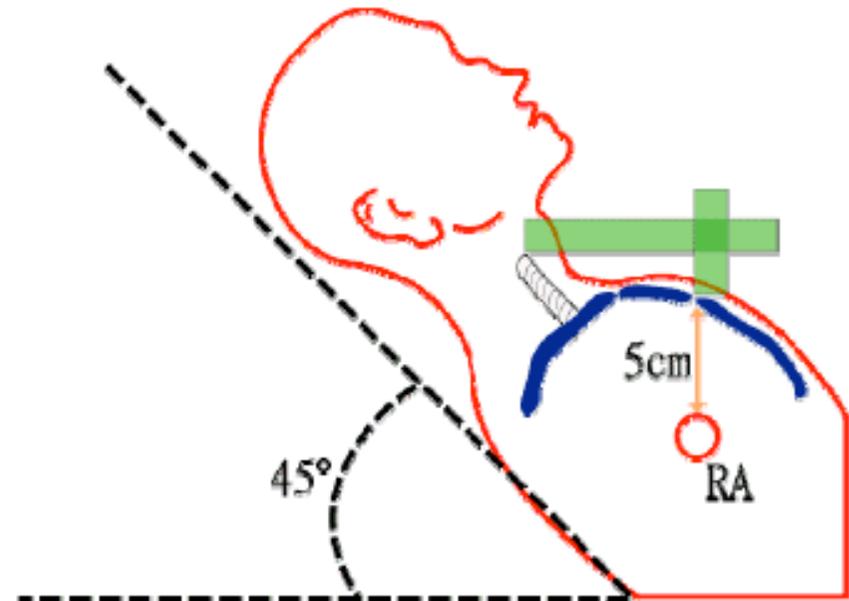
Qui attend un bébé



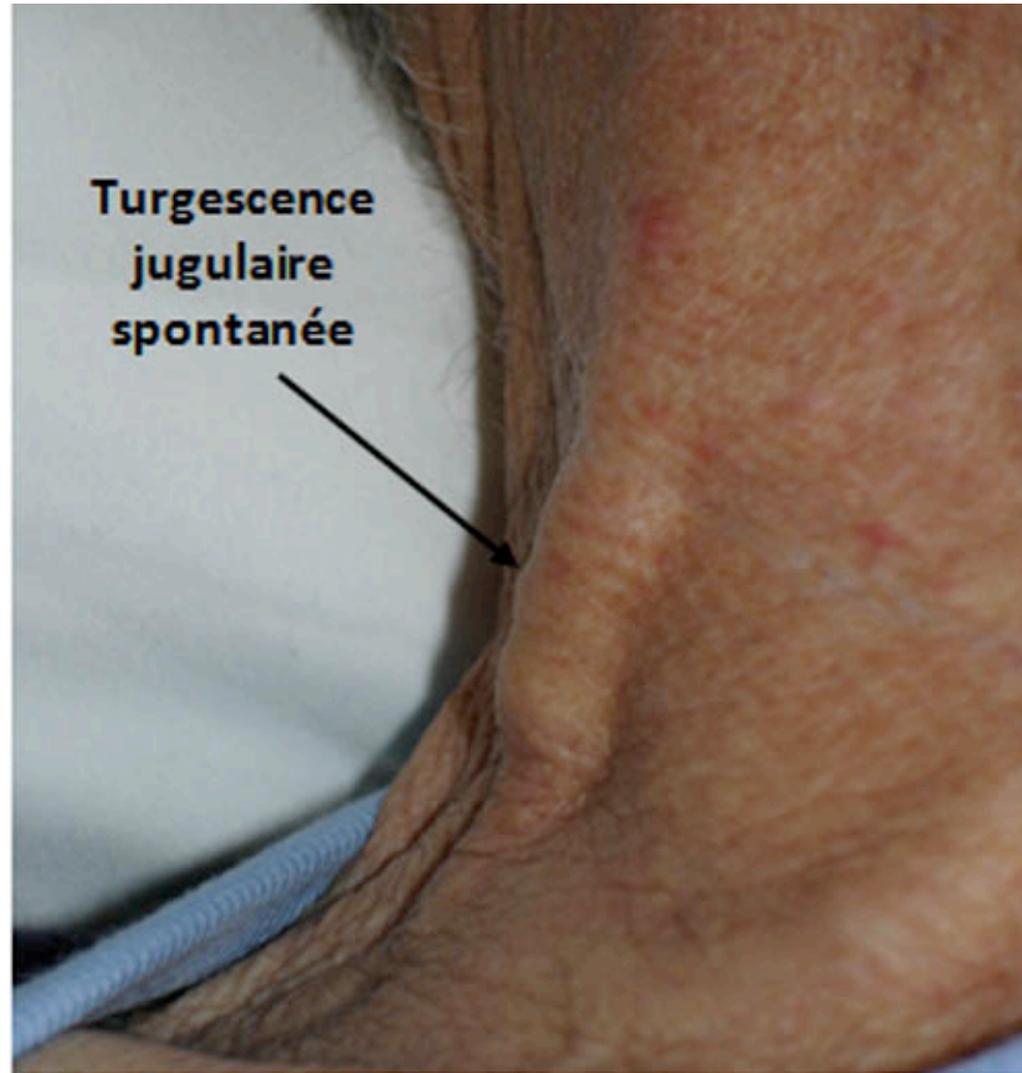
ATTENTION: Pas de rayons/ pas de trt tératogène....

Examen général: Jugulaire

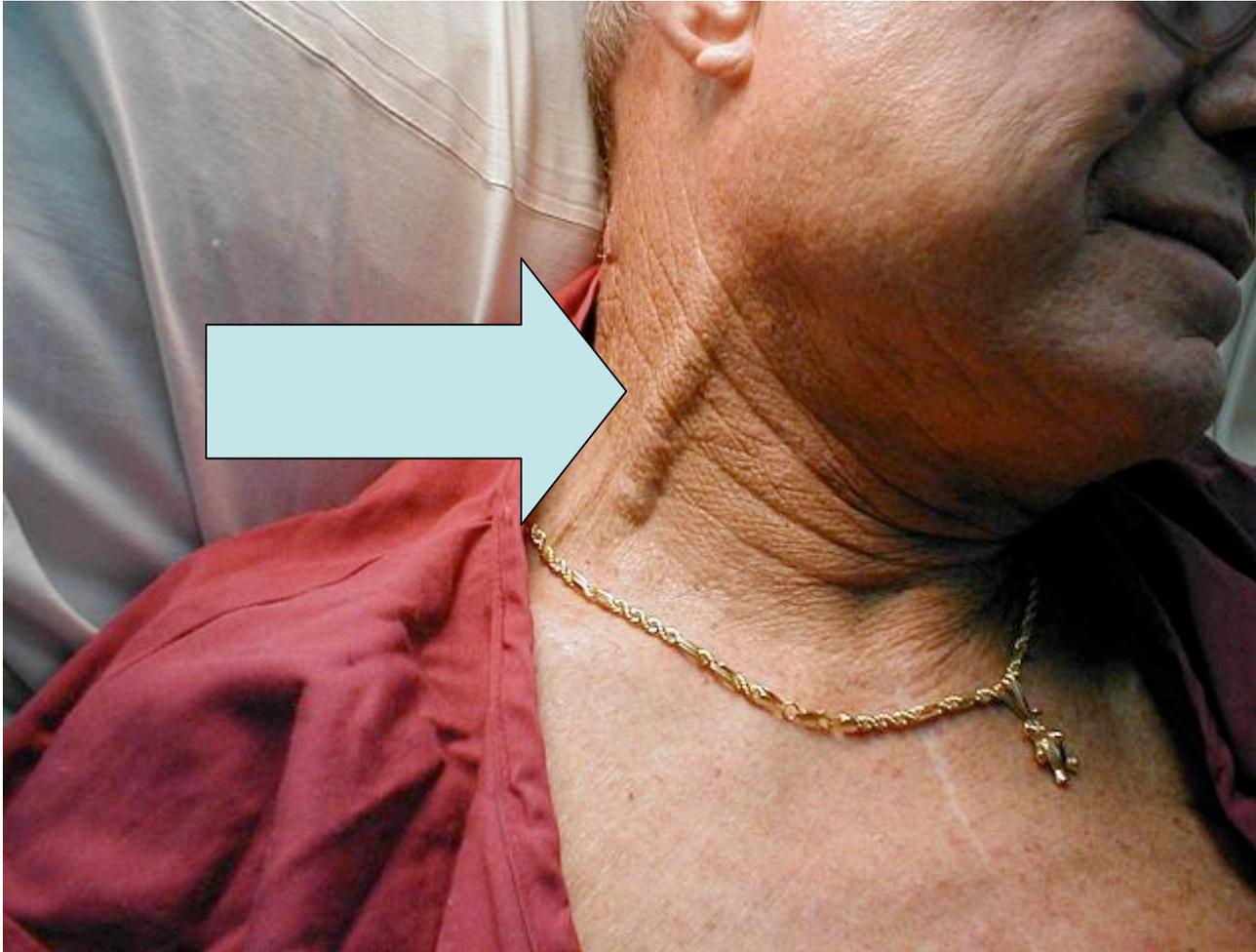
- Evaluation des pressions de remplissage du cœur droit: **Recherche d'un reflux hépatojugulaire**
 - Patient demi-assis (45°)
 - Jugulaire spontanément turgescente ou après compression du foie
 - = incapacité du cœur droit à accepter la surcharge de travail induite (Insuf cardiaque/Tamponnade)



Examen général: Jugulaire

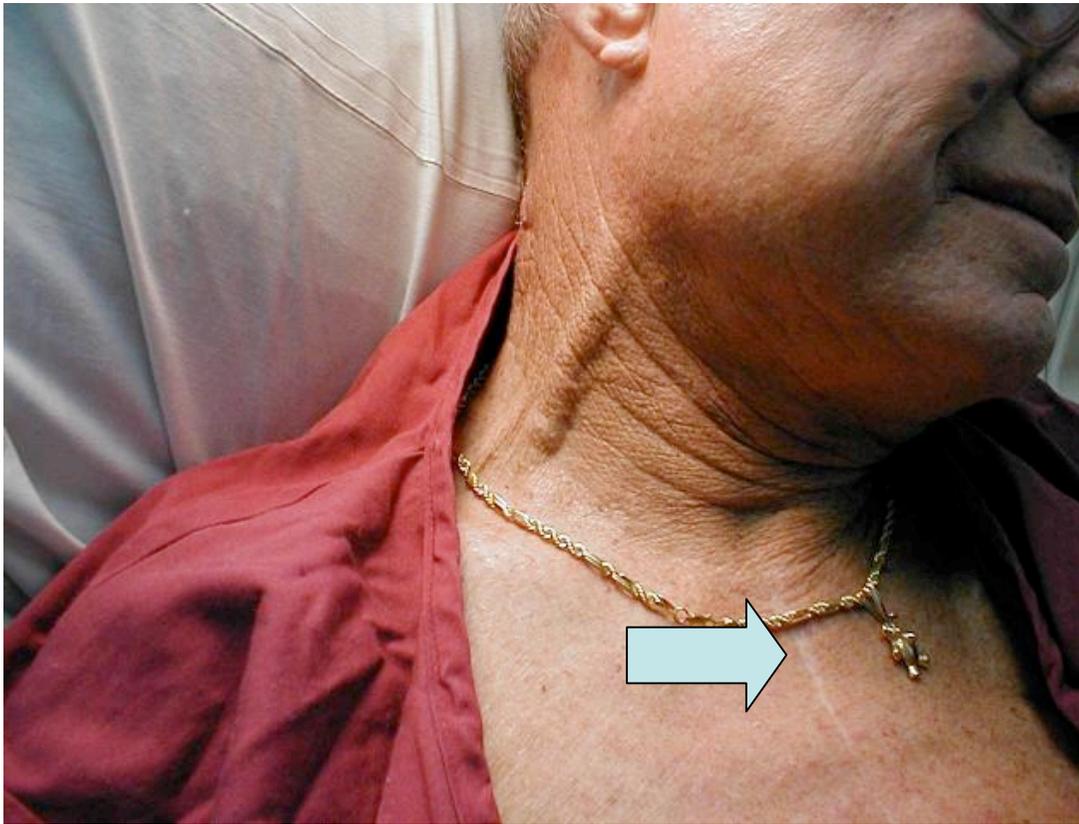


Examen général: Précharge



Reflux jugulaire spontané

Ce patient a été
opéré du coeur

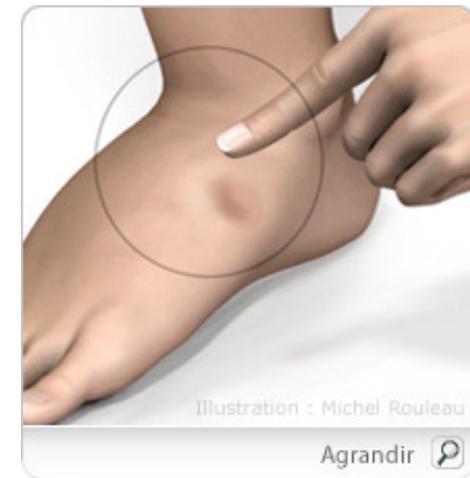


Examen général: Précharge

- **Evaluation du remplissage veineux**
 - Veines des mains gonflées en position basse
 - Normalement s'aplatissent au niveau de l'angle de Louis du Sternum
- **Visualisation des veines des jambes** dans l'ischémie aiguë d'un mb inférieur

Examen général: Oedèmes

- ***Oedèmes de l'insuffisance cardiaque***
 - Déclives (pas toujours membres inférieurs)
 - Non douloureux
 - Blancs
 - Mous ==> Prennent le godet
 - Signent déjà une rétention hydrique importante > 3 litres
 - Augmentant au cours de la journée





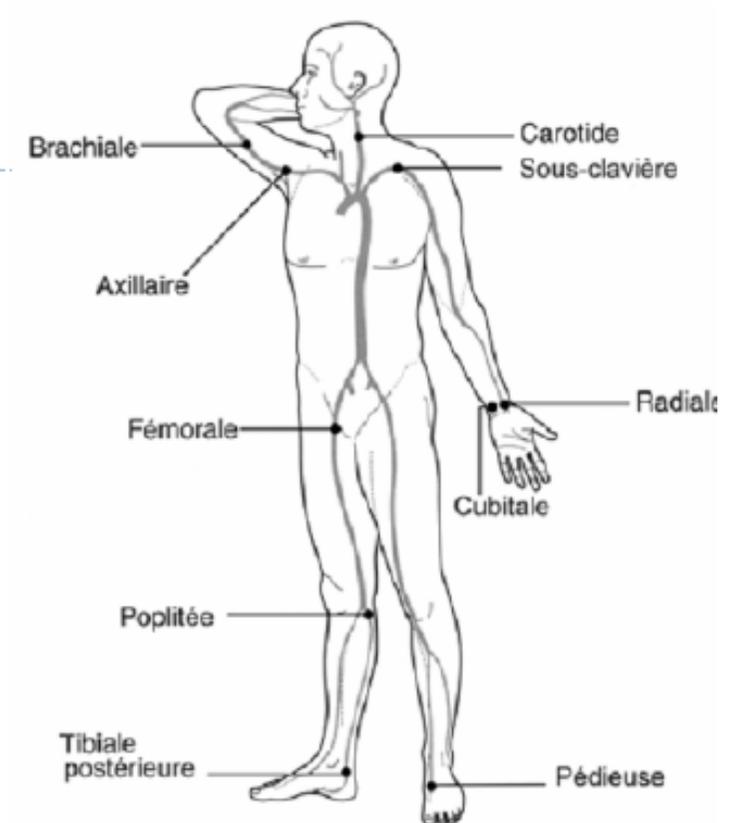
Examen général: (1er contact avec patient)

- Température de la peau
 - (pieds froids des artéritiques)
 - Peau froide des patients en hypodébit (choc cardiogénique)
- Mains moites des hyperthyroïdiens
- Recoloration capillaire (sous unguéale)

Examen des artères

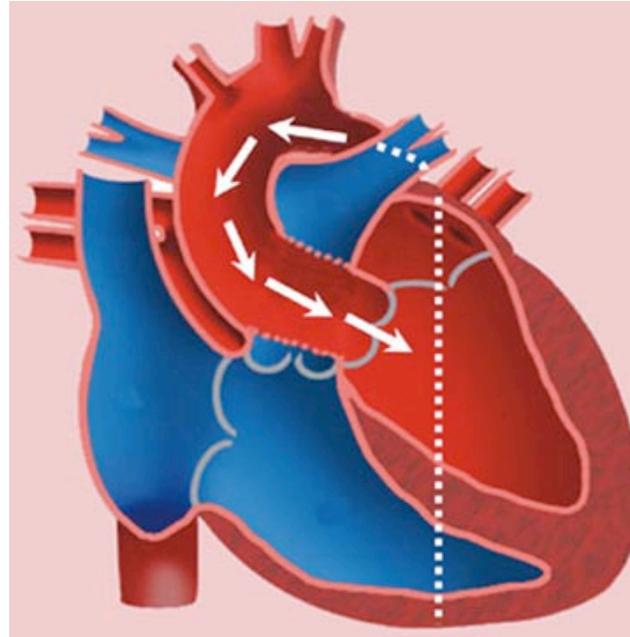
- **Hyper-pulsatilité Artérielle**

- de l'Insuffisance Aortique
- de l'Eréthisme cardiaque
- l'Aorte abdominale
(à jour frisant)



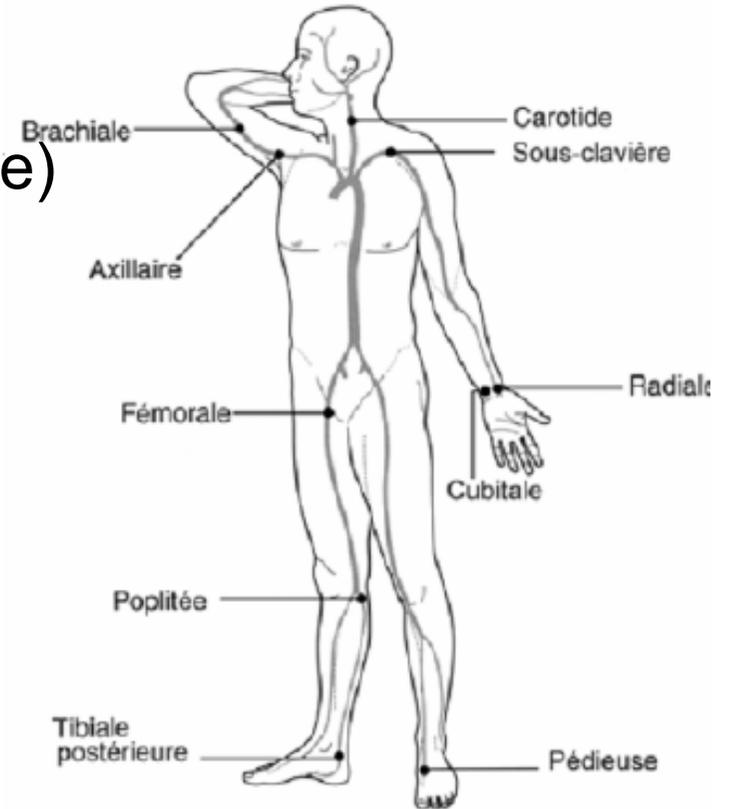
- **Hyper-pulsatilité Artérielle de l'IAO**

- Systolique élevée
- Diastolique basse
- Donc différentielle large
- Ce qui « secoue » les artères à chaque battement.



Examen général: prise des pouls

- Pouls
 - Régulier ?
 - Rapide ? (hyperthermie/hypovolémie)
 - Filant? (insuffisance cardiaque)
 - Bondissant (Insuffisance aortique)
 - Pouls de KUSSMAUL des épanchements péricardiques mal tolérés

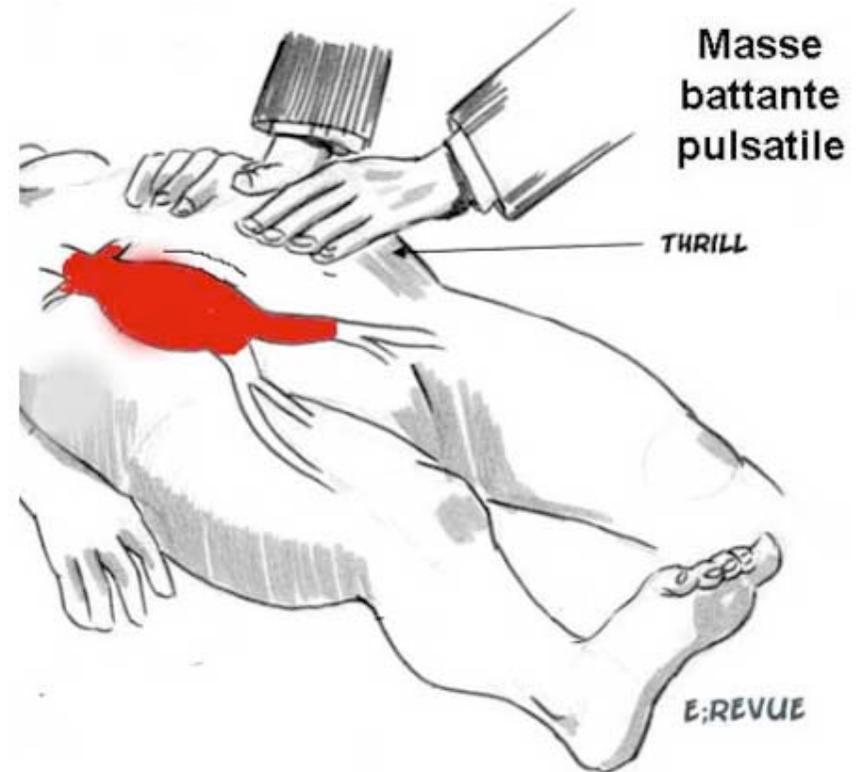


Examen des artères: Prise des pouls



Examen symétrique et bilatéral

Examen de l'Aorte Abdominale

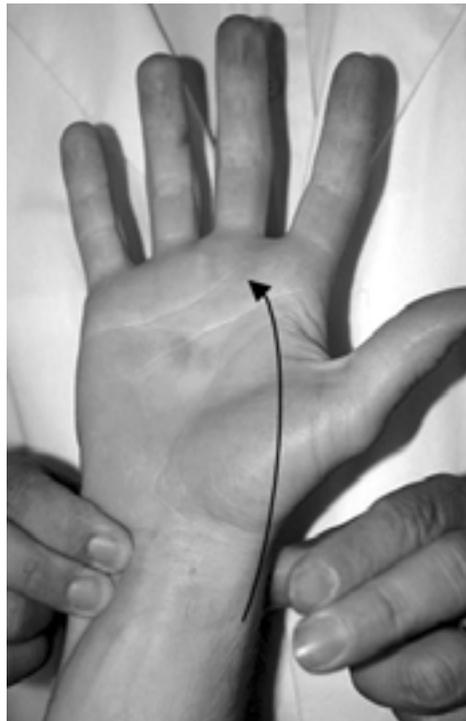


Examen des artères

Manœuvre d'Allen



Compression des
2 artères radiale
et cubitale



La main s'ischémie

On relache 1 artère sur 2

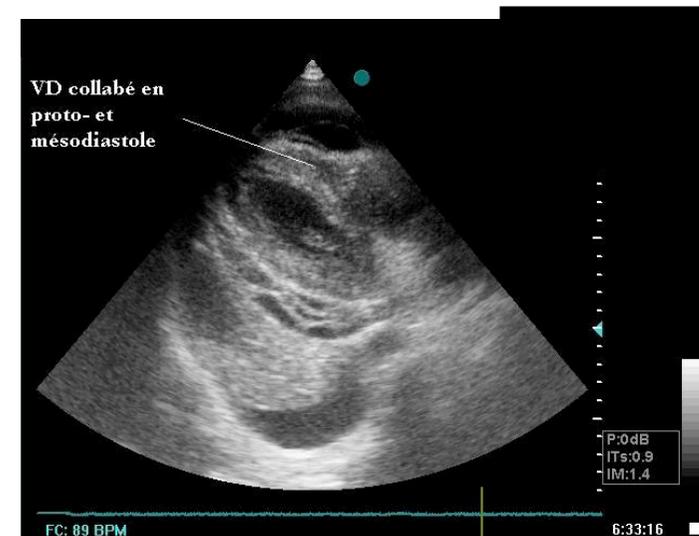
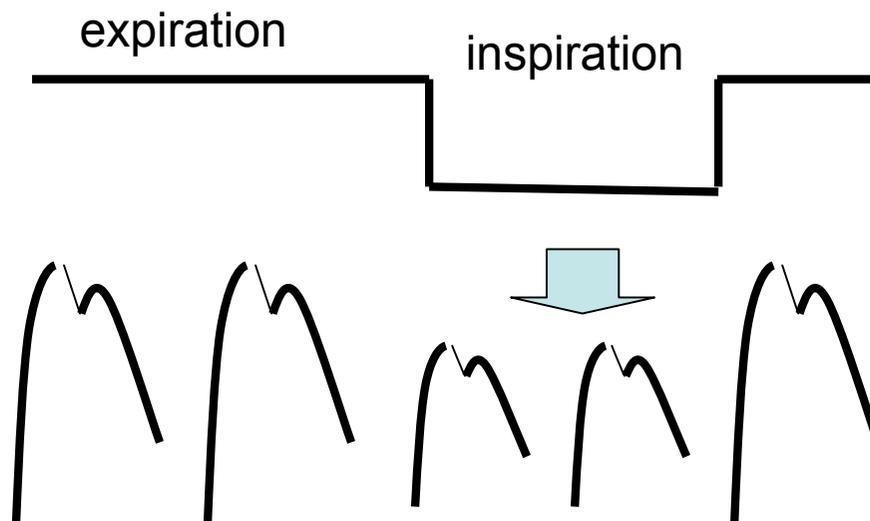
La main doit se recolorer rapidement:
Signe une bonne arcade palmaire



Examen des artères

Signe de Kussmaul

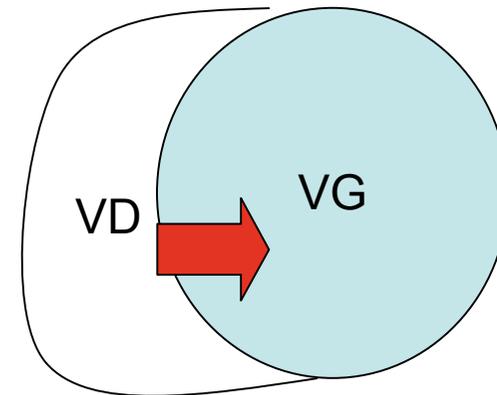
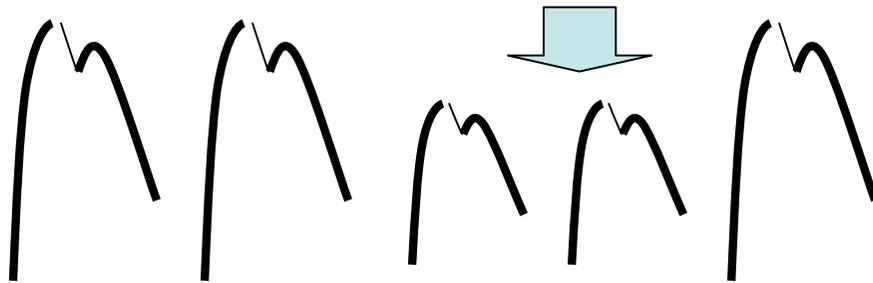
- Baisse de la Pression artérielle (et donc du pouls radial) en inspiration



Examen des artères

Signe de Kussmaul

Inspiration
Augmentation du retour veineux
Distension du VD



Compression du VG
Baisse du débit cardiaque

Prise de la TA

- Chez un patient au repos
- En décubitus ou assis
- Dans le calme.
- Plusieurs prises
- Aux 2 bras.
- Calcul de l'IPS



Korotkov 1874 - 1920

Mesure de la pression artérielle

► Valeurs normales chez l'adulte

Catégorie	Systolique mmHg	Diastolique mmHg
Optimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale Haute	130-139	85-89
HTA Stade 1	140-159	90-99
HTA Stade 2	160-179	100-109
HTA Stade 3	≥ 180	≥ 110

En cas de discordance entre la systolique et la diastolique, choisir la catégorie la plus élevée

Prise de la TA

IPS: Index de Pression Systolique

=

Pression Cheville (TP ou Ped)

Pression Humérale



IPS	Interprétation
$0.9 \leq \text{IPS} \leq 1.3$	Normal
$0.75 \leq \text{IPS} \leq 0.9$	Artériopathie compensée
$0.50 \leq \text{IPS} \leq 0.75$	Artériopathie mal compensée
< 0.50	Artériopathie sévère

Examen artériel

- Recherche de troubles trophiques (Peau dépilée/sèche)
- Nécrose localisée
- Ulcère artériel



Examen des Veines

Recherche de varices

- Cordons superficiels
- Dilatation des valvules
- Précédées ou pas d'épisodes reconnues de « phlébite »
- Cause d'hypotension orthostatique



Examen des Veines

Thrombose Veineuse profonde (phlébite)

Grosse jambe
Rouge / Chaude
douloureuse
circulation collatérale
fièvre



Examen des Veines

Thrombose Veineuse superficielle (paraphlébite)

Cordon inflammatoire

Douloureux

Superficiel

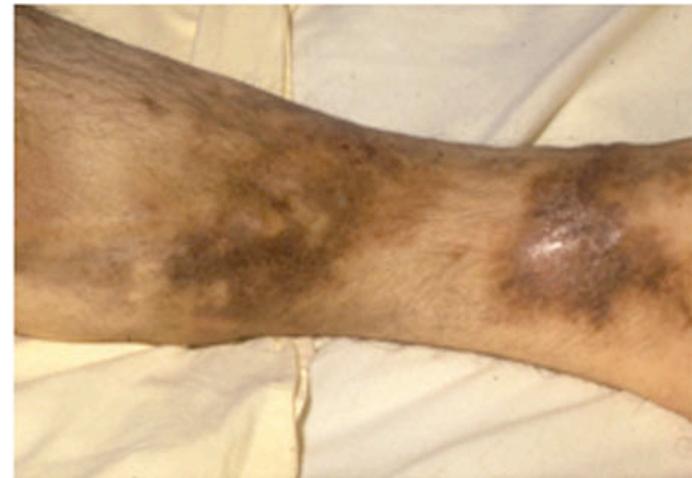


Examen des Veines

Dermite ocre:

*Pigmentation de la peau
brun-marron de la peau
en chaussette*

*= Insuf veineuse
chronique*



Examen des Veines

Perte du ballottement du mollet et Signe de Homans



Examen du COEUR

- Se regarde battre
- Se palpe
- S'écoute



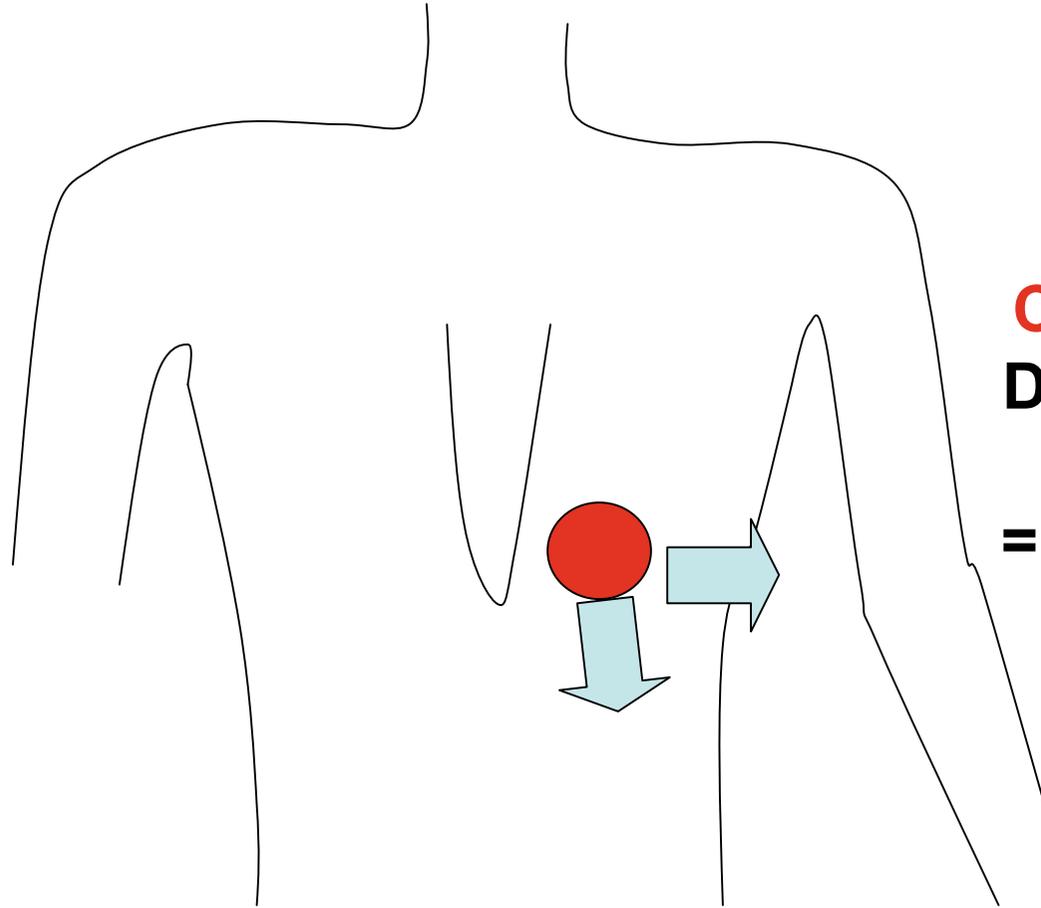
Palpation du coeur

A la recherche

- du ***choc de pointe***.
- d'un ***frémissement*** (perçu avec la paume de la main):
 - » **Frémissement cataire du Rétrécissement Mitral**
 - » **Thrill sus-sternal du Rétrécissement Aortique;**
- d'un ***Signe de Hartzel*** qui témoignent d'une hypertrophie ventriculaire droite.
- d'un **Anevrysme du Ventricule Gauche**



Palpation du coeur



Choc de pointe
Dévié en bas et
à gauche
= cardiomégalie

Auscultation cardiaque: conditions

- Temps essentiel de l'examen cardiologique.
- Dans de bonnes conditions : le silence
- Optimiser l'auscultation:
 - couché puis assis ou debout
 - en décubitus latéral gauche (pour rapprocher la pointe du cœur)
 - parfois après effort (Pour le Rétrécissement mitral/
La Cardiopathie Obstructive)

Auscultation cardiaque: avec quoi ?



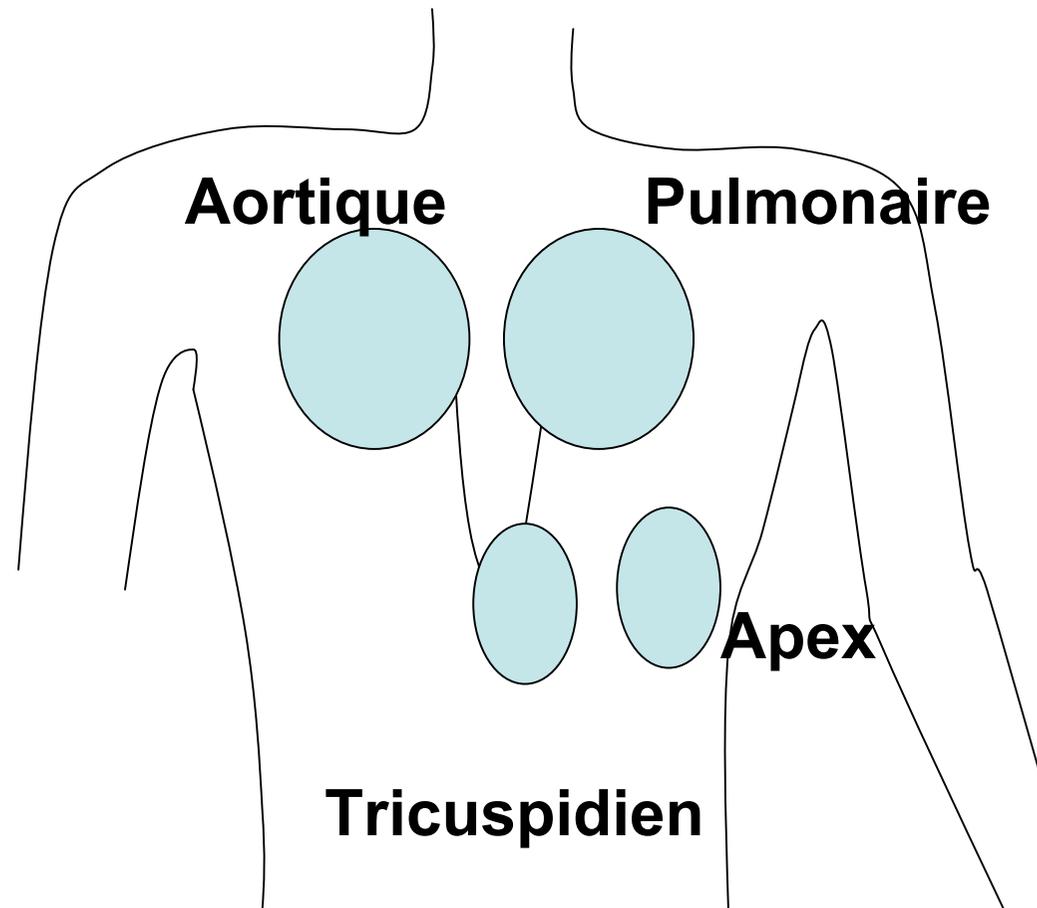
Auscultation cardiaque: avec quoi ?



- Embouts de l'oreille
- La lyre
- Les tuyaux flexibles
- Le pavillon
- Membrane: sons aigus:
 - B2
 - Claquements
 - souffles
- Cône: sons sourds
 - graves,
 - B3,B4 galops,
 - roulements

Auscultation cardiaque: où ?

Foyer d'auscultation

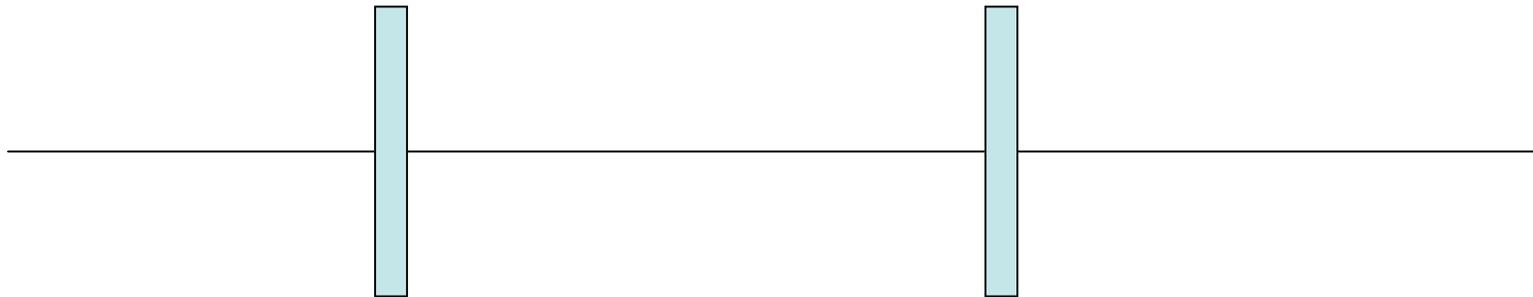


Auscultation cardiaque:

Bruits du cœur normaux

B1

B2



Fermeture des AV

Fermeture des sigmoïdes A et P

Auscultation cardiaque:

5 types d'anomalies

- ➔ Modifications d'intensités des bruits normaux
- ➔ Dédoublément des bruits normaux
- ➔ Bruit supplémentaire
- ➔ Souffle et roulement
- ➔ Frottement péricardique

Examen du CŒUR: Auscultation

modifications d'intensité des bruits normaux

- **Eclat de B1: Sclérose valve mitrale**
- **Eclat du B2: HTA ou HTAP**

Examen du CŒUR: Auscultation

modifications d'intensité des bruits normaux

- ***Assourdissement des bruits du cœur***
(amortissement des bruits par):
 - Epanchements péricardiques***
 - Obésité***
 - Emphysème***

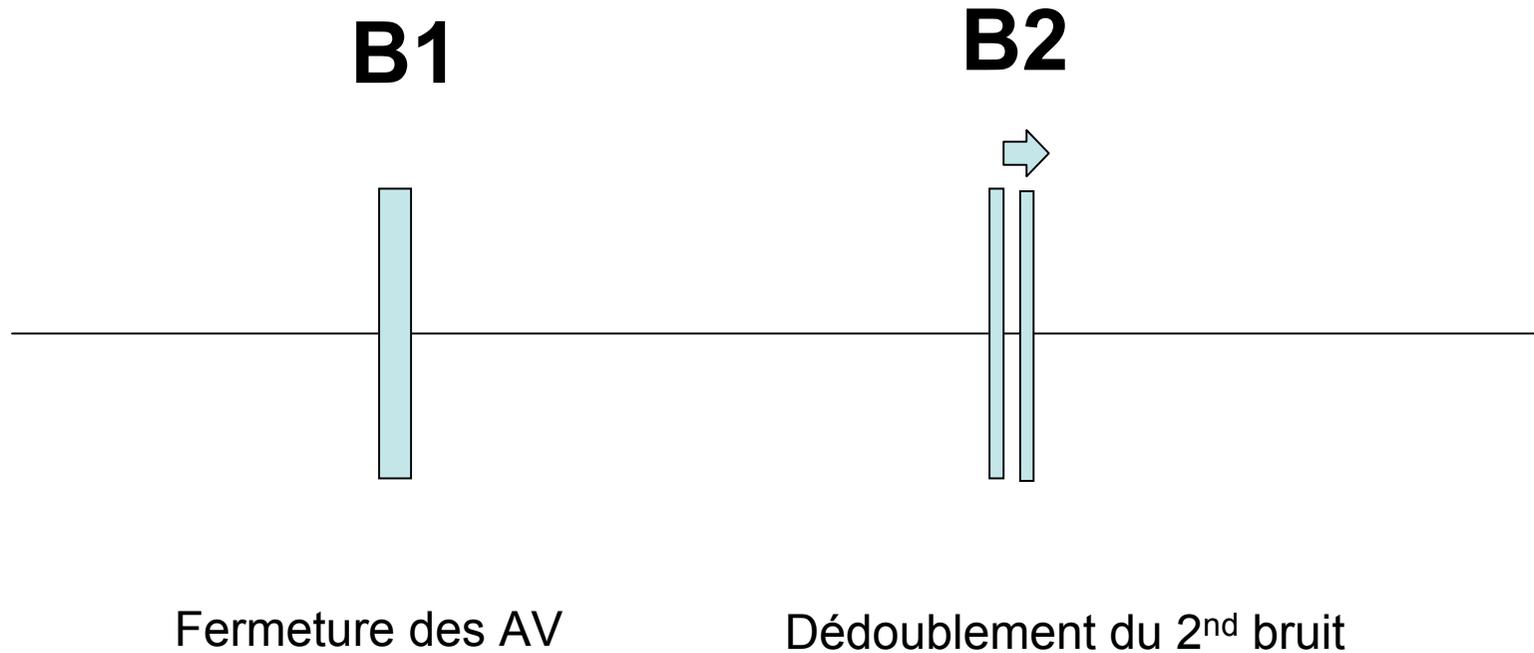
Examen du CŒUR: Auscultation

Déboulement des bruits du coeur

- **DB1** physiologique (fermeture mitrale précède celle de la tricuspide)
- **DB1** du Bloc de branche droit (retard de dépolarisation du VD et de fermeture de la tricuspide)
- **DB2** Physiologique en Inspiration (retard fermeture de la pulmonaire)

Auscultation cardiaque:

Bruits du cœur normaux



Examen du CŒUR: Auscultation

Déboulement des bruits du coeur

- **DB1** physiologique (fermeture mitrale précède celle de la tricuspide)
- **DB1** du Bloc de branche droit (retard de dépolarisation du VD et de fermeture de la tricuspide)
- **DB2** Physiologique en Inspiration (retard fermeture de la pulmonaire)
- **Bruit de galop**

Examen du CŒUR: Auscultation

Souffle Cardiaque

- 5 Caractères à préciser:
 - Temps
 - Foyer
 - Timbre
 - Irradiation
 - Intensité
 - 1/6 très faible
 - 5/6 très forte
 - 6/6 entendu à distance du thorax (quelques centimètres)

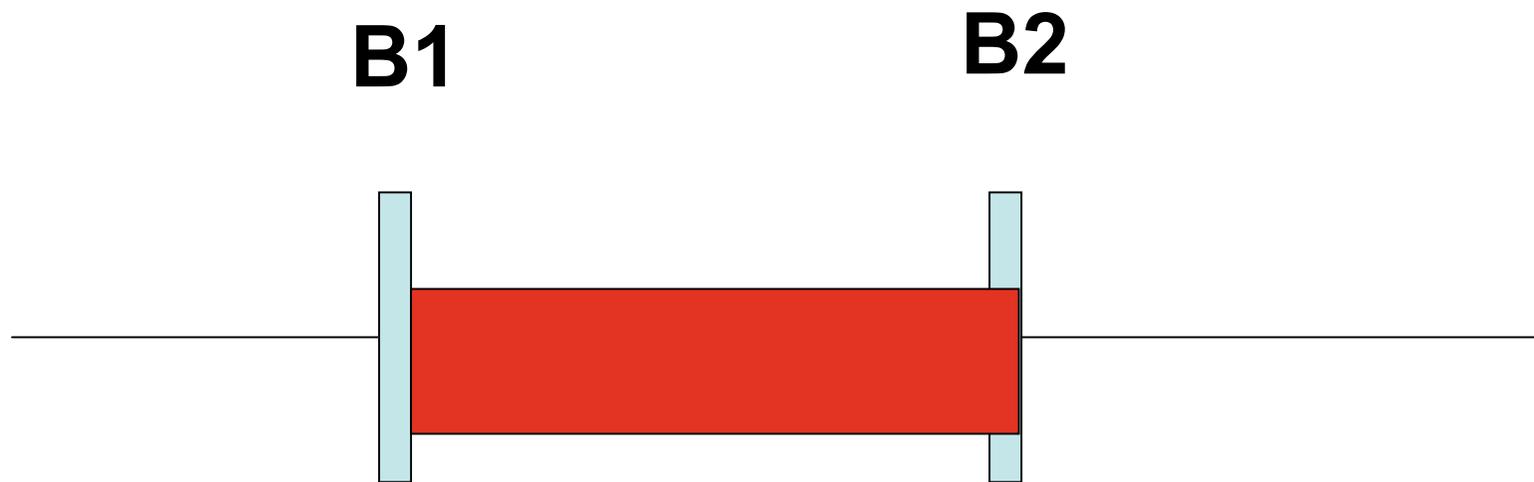
Auscultation cardiaque:

Temps: Systolique ou diastolique

- Souffle systolique= concomitant du pouls.
- Si doute: palpation du pouls carotidien concomitant

Examen du CŒUR: Auscultation

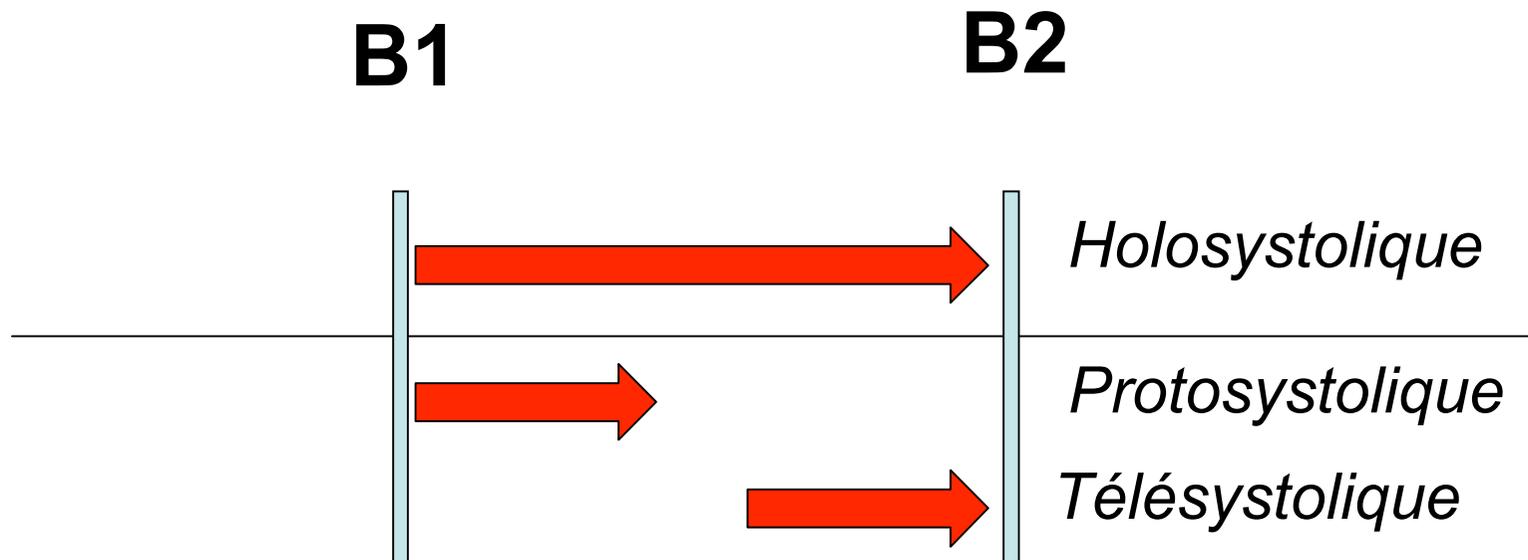
Souffle Cardiaque



SOUFFLE SYSTOLIQUE D'INSUFFISANCE MITRALE

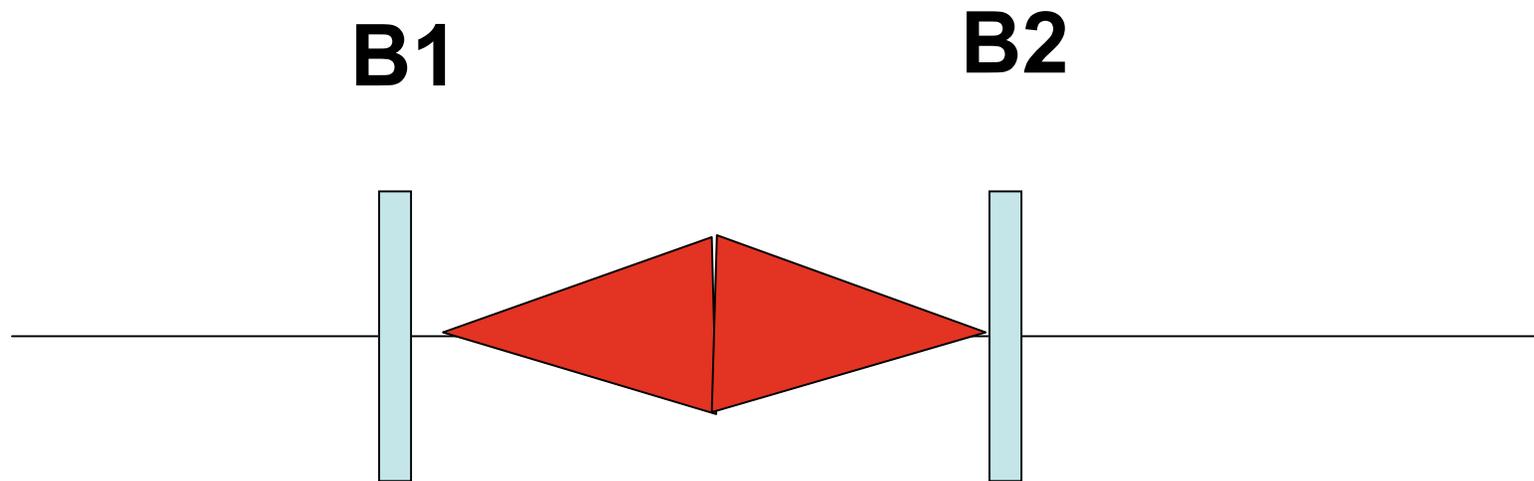
Examen du CŒUR: Auscultation

Souffle Cardiaque systolique



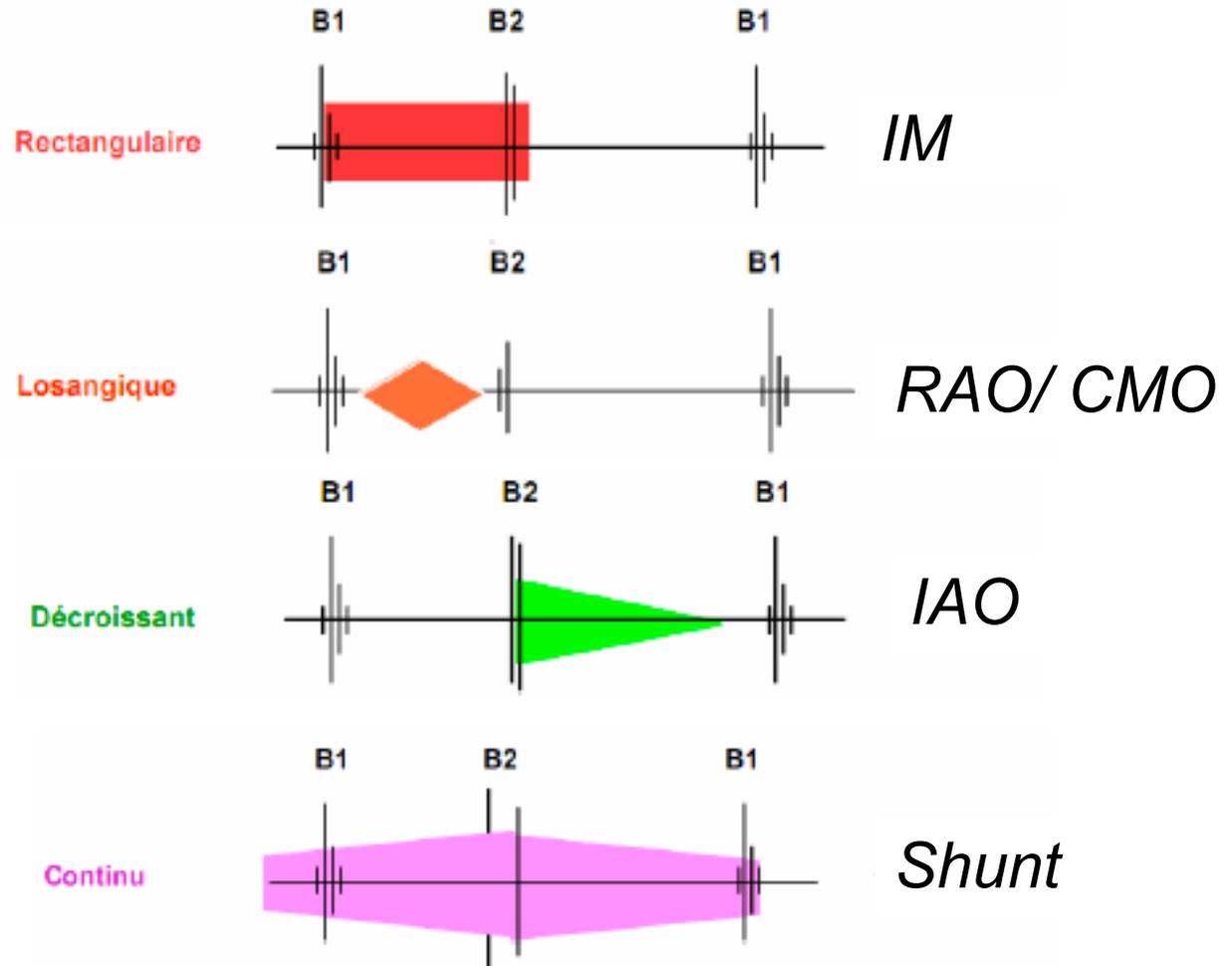
Examen du CŒUR: Auscultation

Souffle Cardiaque



SOUFFLE SYSTOLIQUE DU RETRECISSEMENT AORTIQUE

Souffles



Examen du CŒUR: Auscultation

Souffles anorganiques

- Uniquement proto-systolique
- Ne correspondent pas à une maladie cardiaque
- Variable en intensité en topographie et selon le cycle respiratoire
- Disparaissent en position debout
- Sujet très jeune

Examen du CŒUR: Auscultation

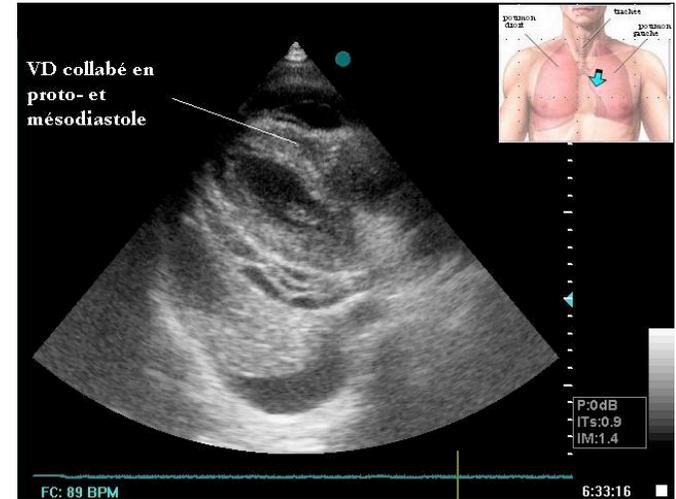
Signe de CARVALHO

Augmentation du souffle d'Insuffisance
Tricuspide perçu au foyer xyphoïdien
lors d'une inspiration profonde.

Examen du CŒUR: Auscultation

Frottement péricardique

- Bruit superficiel **sans irradiation**
- Respecte les bruits du cœur
- Bruit de va et vient
- **Rythmé par les battements**
- **Mésosystolique et/ou mésodiastolique**
- Intense = ***Crissement du cuir neuf***
- ***Persiste en apnée***
- **Epanchement de petite abondance**



Examen Cardiaque:

Auscultation Pulmonaire

Fait partie intégrante de l'examen cardiaque

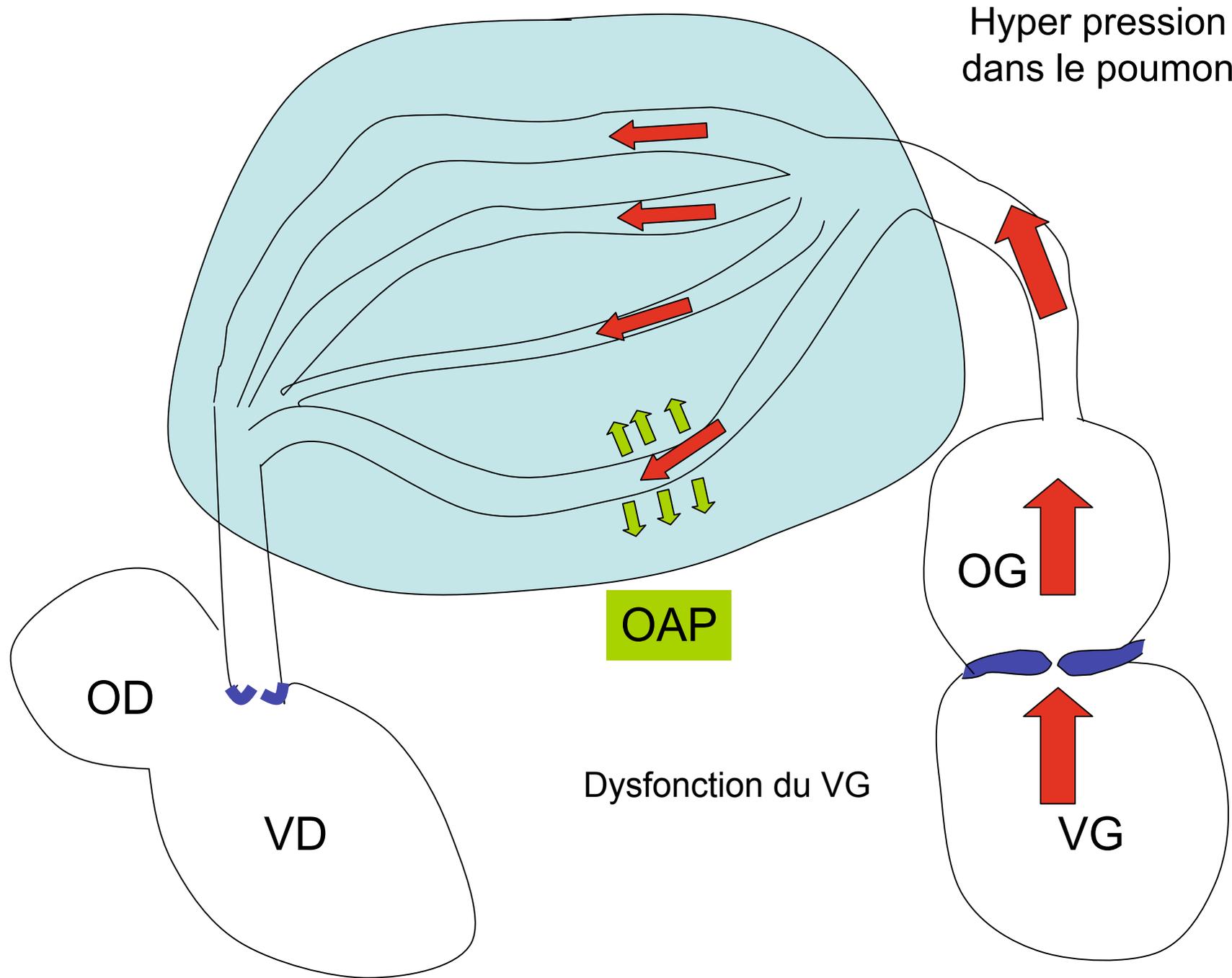
Tout dysfonctionnement du cœur gauche retentira sur la circulation pulmonaire.

Les pressions dans les veines et capillaires pulmonaires augmentent

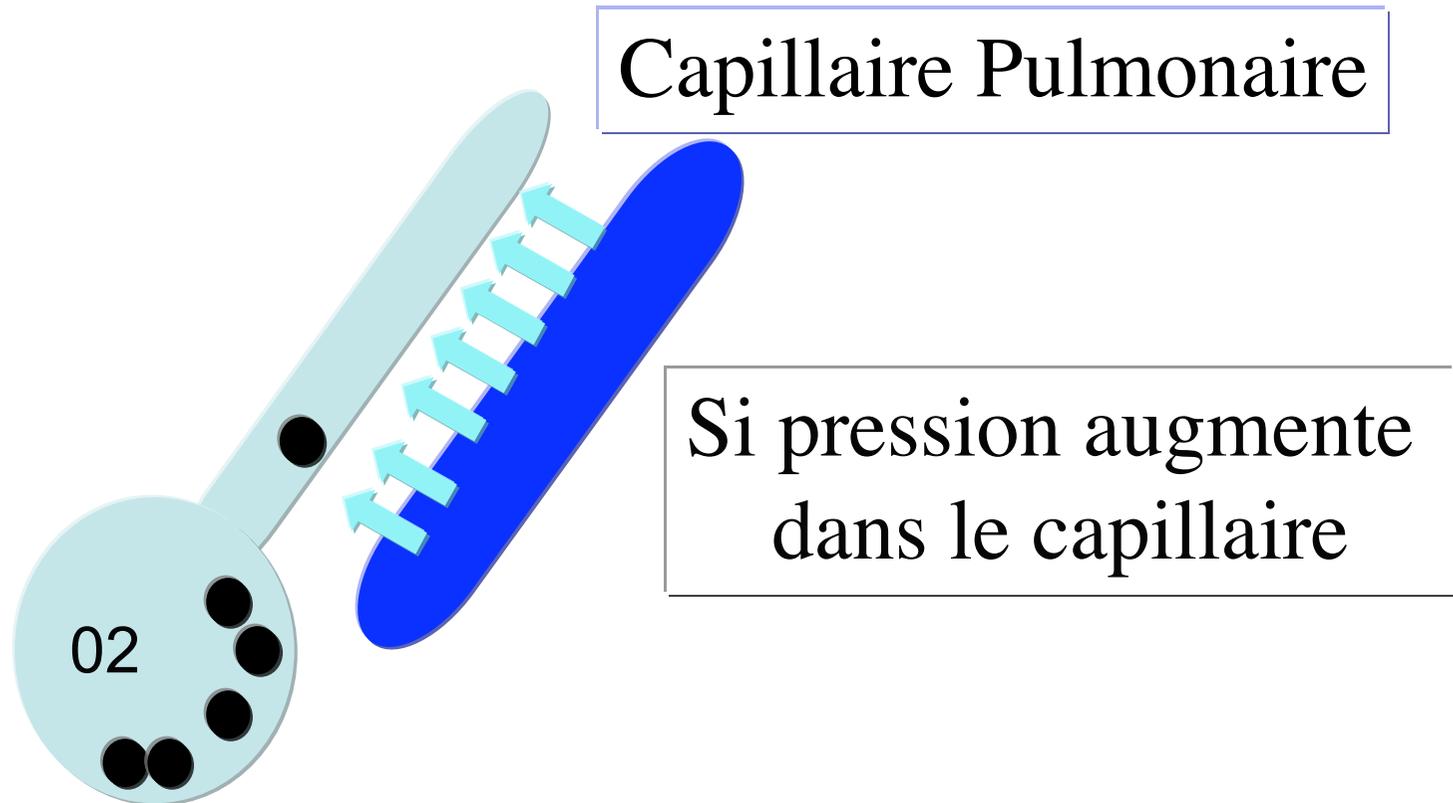
Peuvent dépasser la pression oncotique et déborder

→ dans l'interstitium (Syndrome Interstitiel)

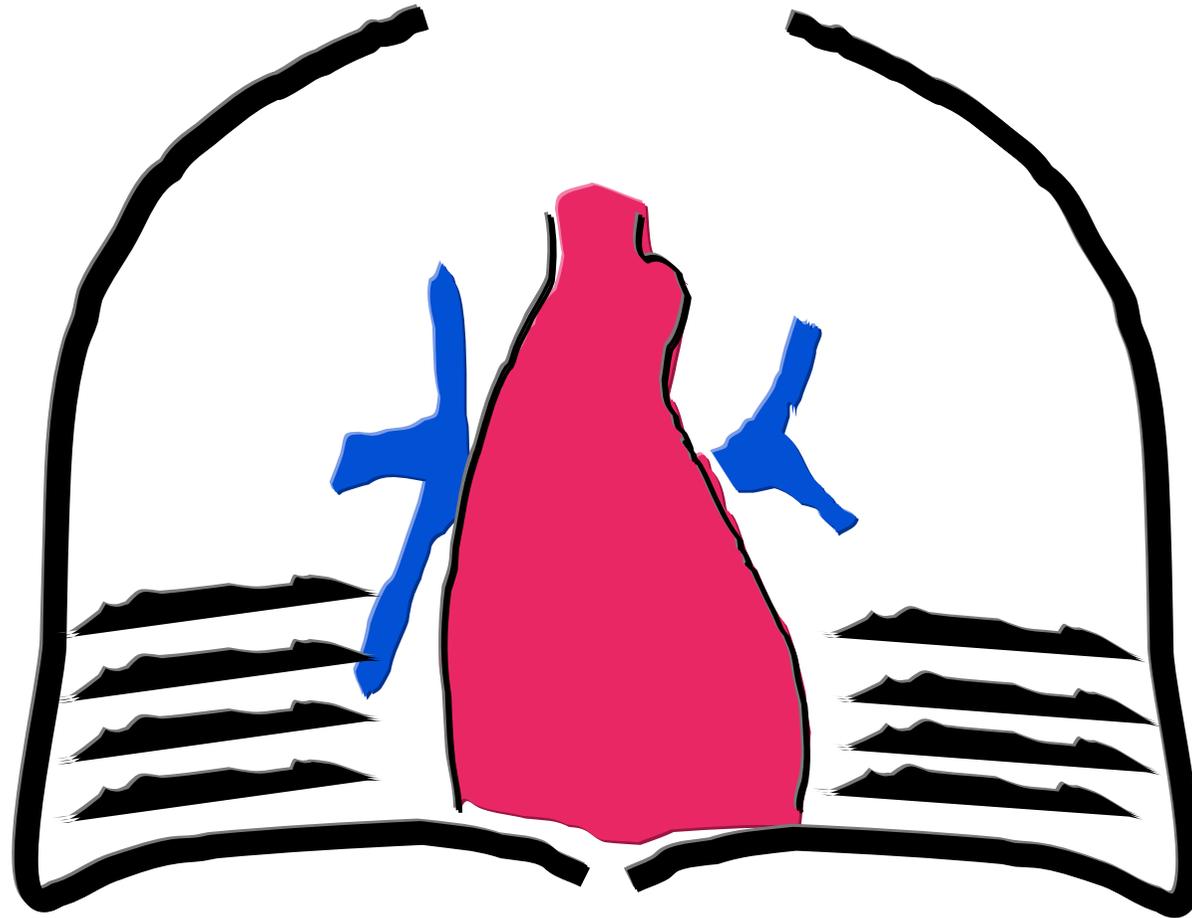
→ dans les alvéoles (Oedème du poumon)



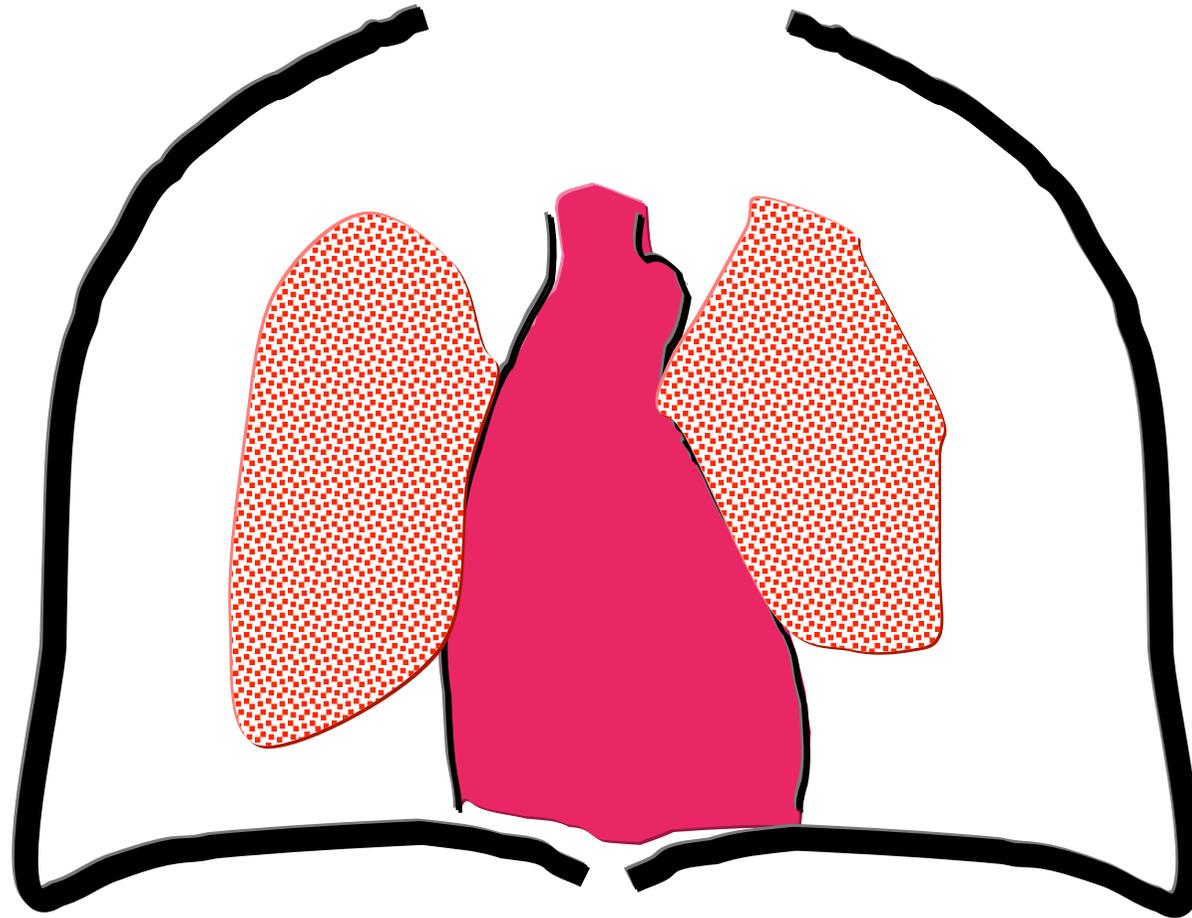
...Jusqu'à l'OAP: Oedème Aigu du poumon



Radiographie Pulmonaire



Radiographie Pulmonaire



Examen Cardiaque: Auscultation Pulmonaire

Râles crépitants

- Bruits entendus en **fin d'inspiration**
- Bruit de la **neige sous les pieds**, ou du froissement d'une mèche de cheveux près de l'oreille ou du sel sur le feu.
- Bruits **fins, secs**
- Traduisent la présence de **liquide dans les alvéoles**
- Symétriques
- **Prédominants aux bases**
- Signent une **Insuf ventriculaire gauche** (aussi possible dans foyer infectieux & fibrose pulmonaire)

Examen Cardiaque: Auscultation Pulmonaire

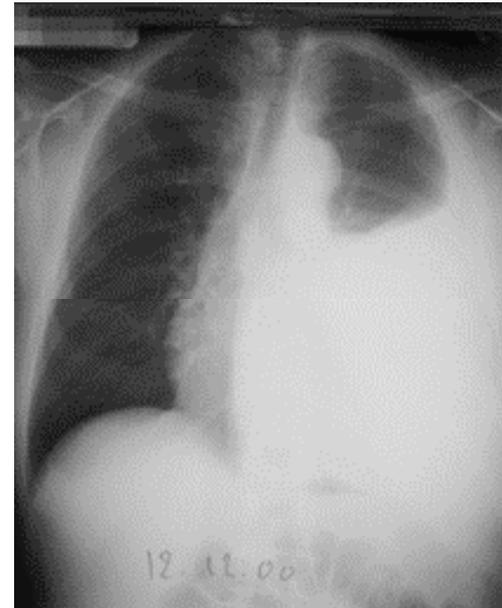
Râles Sibilants

- Bruits entendus **en expiration**
- **Sifflements** aigus
- Traduisent un **spasme bronchique**
- **Crise d'asthme** mais aussi **Insuffisance ventriculaire gauche.**

Examen Cardiaque: Auscultation Pulmonaire

Epanchement pleural

- *Matité à la percussion*
- *Abolition des vibrations vocales*
- *Abolition du murmure vésiculaire*



La recherche d'un épanchement ne se fait pas par la radio; le scanner ou l'IRM mais par l'examen clinique !!

Examen Cardiaque: Palpation abdominale



- ***Recherche de Gros Reins***
 - Recherche d'un Contact lombaire = Gros Rein
 - Se voit dans Diabète/Polykystose (HTA).
- ***Palpation de l'Aorte***
- ***Palpation du foie***

Examen Cardiaque: Palpation du foie

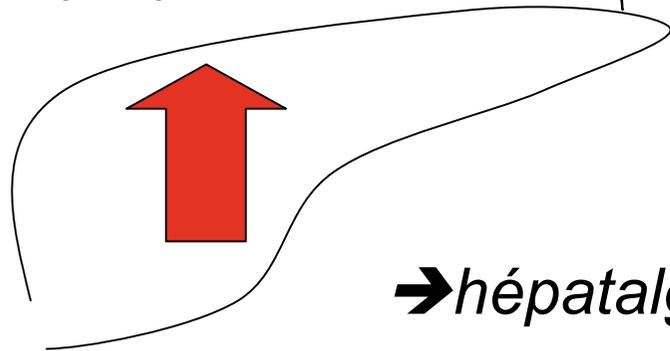
Foie cardiaque



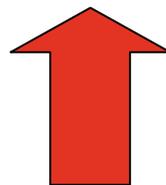
Reflux HJ

Augmentation de pression
Cavités droites

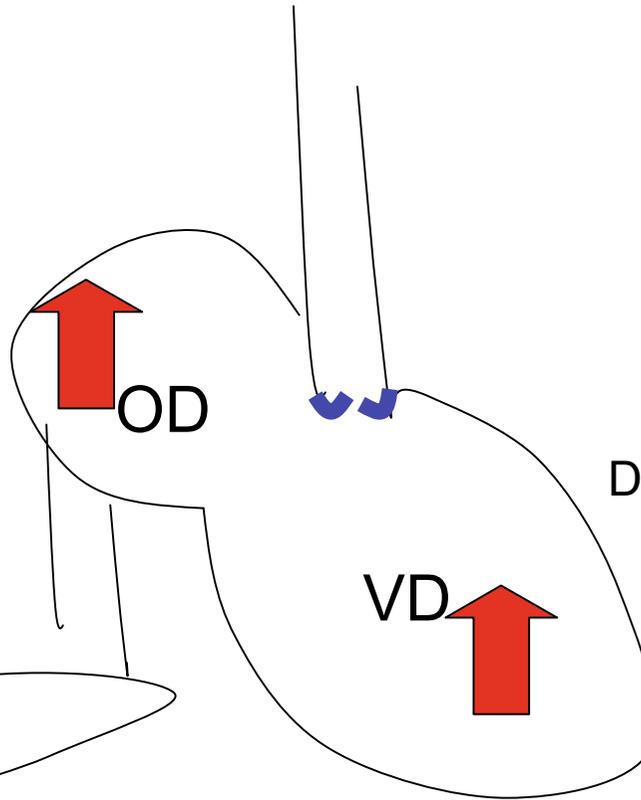
Stase Hépatique



→ *hépatalgie*



Oedemes de Mb Inf.
→ *prise de poids*



Dysfonction du VD



Examen Cardiaque: Palpation du foie

Foie cardiaque

- *Hépatomégalie*. Le gros foie cardiaque est sensible, voire douloureux, ferme, lisse, à bord régulier.
- Associé à un *reflux hépato-jugulaire*:
- *Un gros foie cardiaque peut faire spontanément mal: ==> Hépatalgie d'effort ou de repos.*
 - *Qui peut être le symptôme essentiel d'un tableau clinique d'insuf cardiaque droite, d'EP, de pré-tamponnade.*

Patient suivi pour Embolie Pulmonaire

Le médecin:

Vous avez déjà eu des problèmes pulmonaires ?

Le malade:

Oui on m'a enlevé un bout de poumon

Le médecin:

C'était quoi ?

Le malade:

Un truc pas grave

Le médecin:

Vous avez reçu un trt complémentaire ?

Le malade:

On me donne des vitamines tous les 15 j.



Ce malade ne le sait
peut être pas
mais il a eu un
cancer du poumon
et reçoit probablement
De la chimiothérapie
qui a pu produire l'EP







- 1) Cette radio a t'elle été faite debout ou en position allongée ?
- 2) Est ce celle d'un homme ou d'une femme ?

