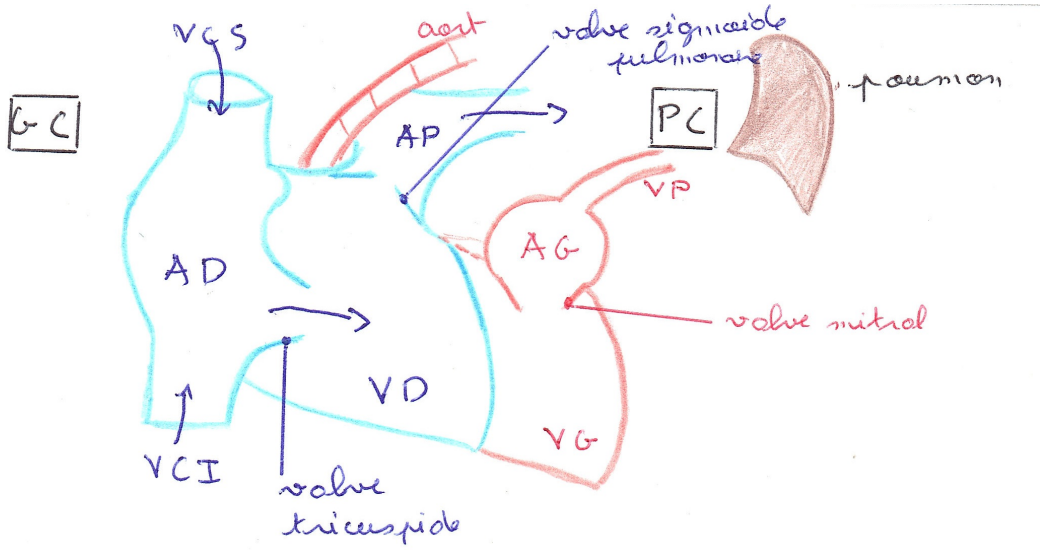
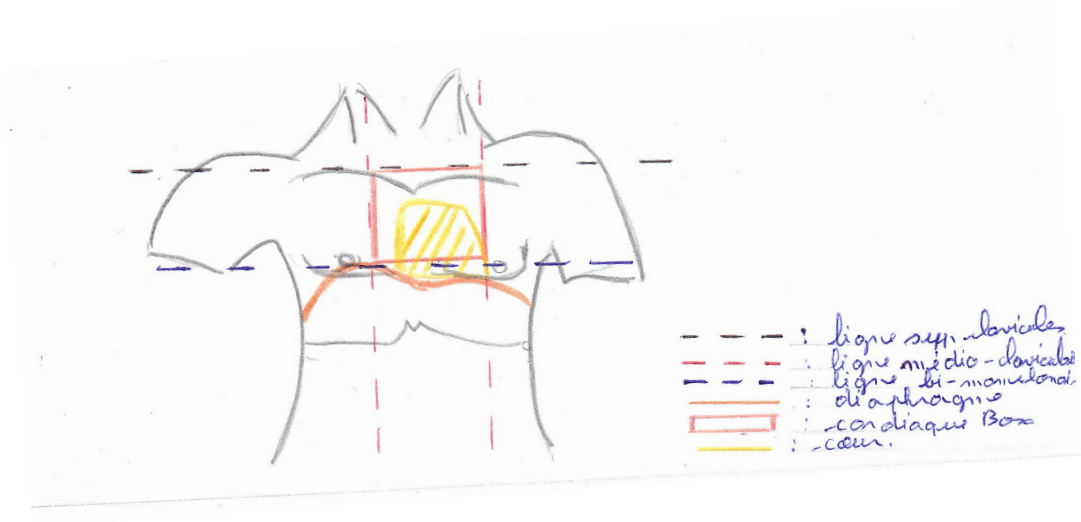
Cavités cardiaques et appareil valvulaire

I. Cavités cardiaques généralité :



Pathologie : L'insuffisance cardiaque : il en existe 3 types possédant chacune des signes différents :
-la droite
-la gauche
-la globale

Pour l'IC droite, la pompe droite du cœur n'est pas efficace ce qui provoque des difficultés du retour du sang veineux. Le premier signe clinique sera la dilatation des veines et particulièrement des veines jugulaires. La turgescence jugulaire est alors un signe de l'IC droite.



Le diaphragme a la forme d'une double coupole asymétrique dont la droite est plus haute de 2 travers de doigts que la gauche .Celle-ci effleure au niveau du mamelon et de la ligne bi-mamelonaire.

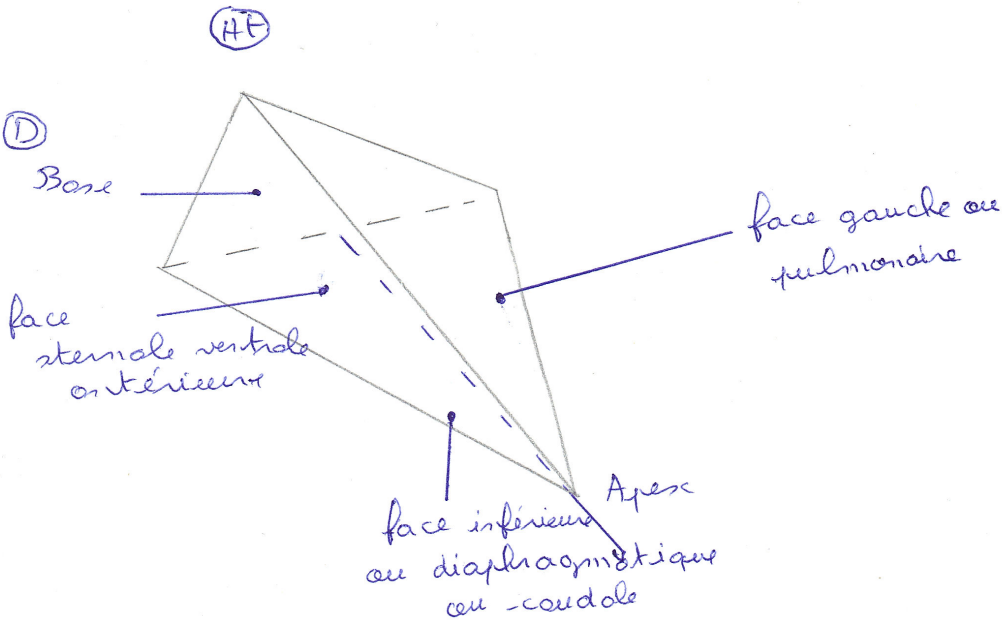
La cardiaque box se situe entre :

- les deux lignes médio-claviculaire
-la ligne bi-mamelonaire
-la ligne passant par le bord sup des clavicules

Toute plaie pénétrante au niveau de cette boite peut toucher le cœur.

II. Morphologie externe du cœur

A) Morphologie général :

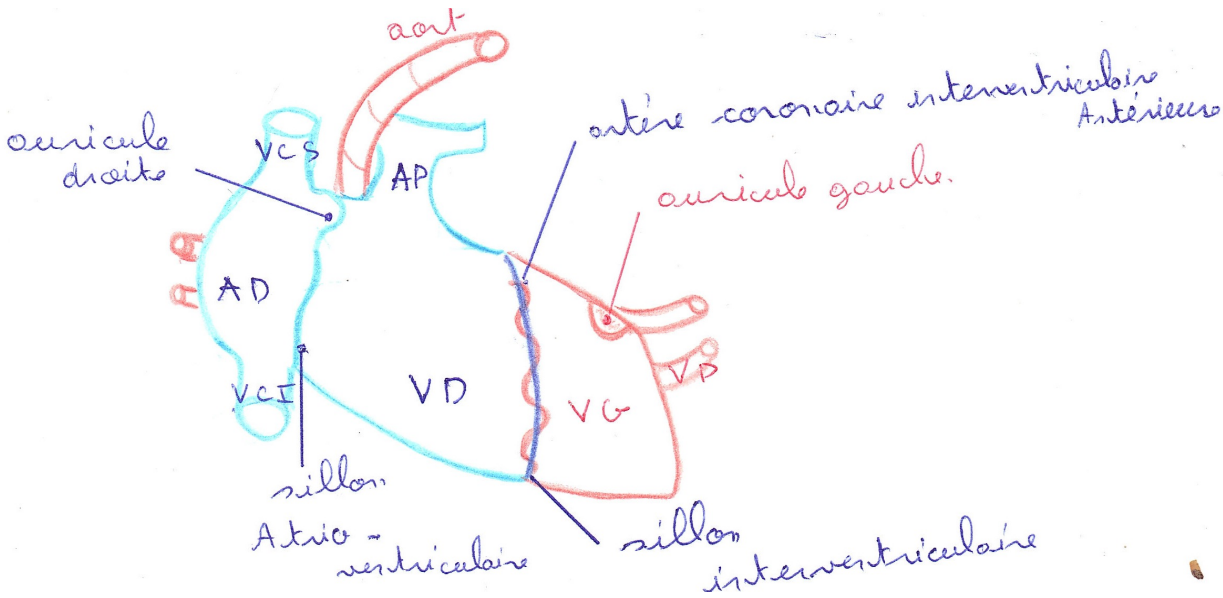


L'axe général du cœur est **vers l'avant, le bas et la gauche**. L'apex peut être palpé en mettant 2 travers de doigts sous le mamelon (on appelle ceci choc de pointe).

Pathologie : En cas d'infarctus, un ECG permet de déterminer quelle face du cœur est atteinte. On veut ici déterminer la topographie de l'infarctus.

B) Vue antérieure et postérieure :

Vue antérieure :

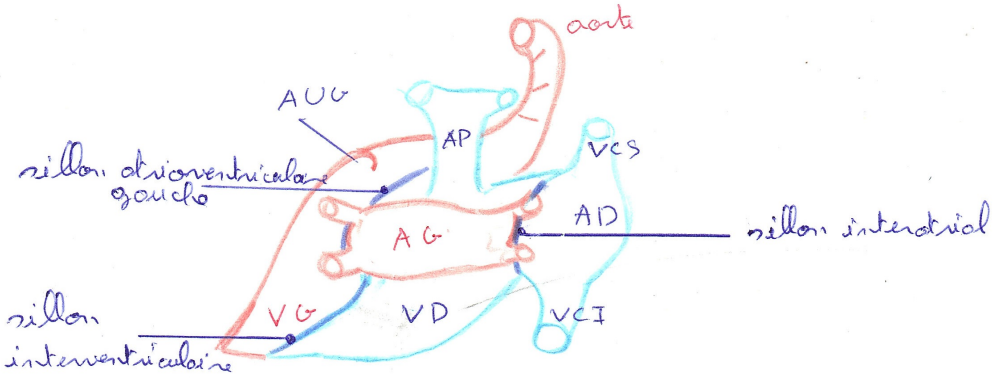


L'atrium droit a un axe qui est vertical ou cranio-caudal. **L'apex du cœur appartient au ventricule gauche.**

Pathologie : Dans l'insuffisance cardiaque gauche, les cavités gauches se dilatent et entraînent une augmentation du choc de pointe.

L'aorte est divisée en 3 segments : 1) Aorte ascendante, 2) Crosse de l'aorte et 3) aorte descendante.

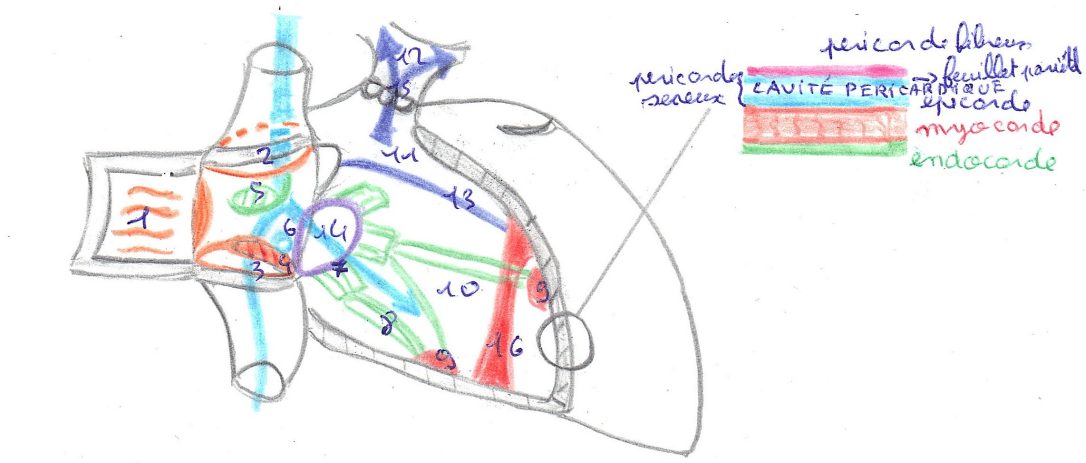
Vue postérieure:



L'atrium gauche a un axe qui est transversal.

III. Morphologie interne du cœur :

Vue latérale :



1 muscles pectinés.
2 orifice veine cave sup
3 orifice veine cave inf
4) valve d'Eustache
5 - fosse ovale
6 - orifice du sinus veineux (+ valve de Thébésius).
7 - valve tricuspide
8 - cordages
9 - muscles papillaires
10 - chambre diastolique
11 - chambre systolique
12 - artère pulmonaire
13 épergon de Wolff
14 orifice auriculo-ventriculaire D
15 Valvules sigmoïdes pulmonaires
16 - Bandelette septo-marginale

L'atrium droit est un cube à 6 faces :

- Face postérieure : des éléments embryologiques
- Face supérieure : l'orifice de la veine cave sup
- Face inférieure : l'orifice de la veine cave inférieur avec la valve d'Eustachi qui n'est pas une valve continente.

. Face médiale : la fosse ovale ou trou de Botal.
. Face antérieure: la valve tricuspide.

.face latérale : les muscles pectinés

La fosse ovale est un résidu embryologique de la communication inter ventriculaire.

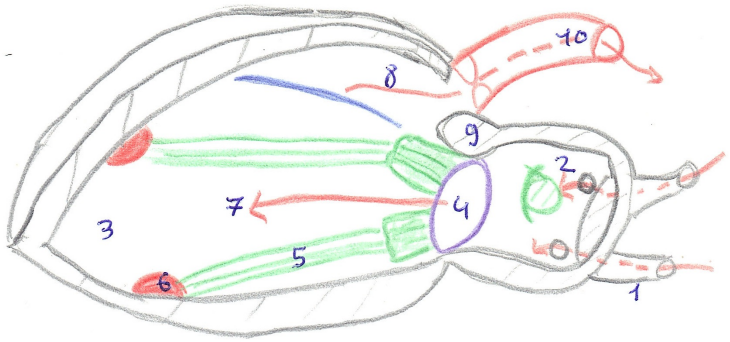
Pathologie : Dans 10% des cas, il y a persistance d'un passage appelé CIA ou communication inter auriculaire. Ce passage peut induire des AVC. Dans le cas d'une phlébite, le caillot peut remonter jusqu'au cœur droit où il a 2 possibilités :
- passer dans l'atrium puis le ventricule droit avant d'aller se bloquer dans l'artère pulmonaire provoquant une embolie pulmonaire (mortelle dans 15% cas).
- soit s'il y a une CIA, passer de l'atrium droit à l'atrium gauche puis rejoindre la circulation générale par l'aorte et provoquer un AVC.
Les AVC touchent souvent des personnes âgées avec une sténose au niveau carotidien. L'AVC chez le jeune est plus rare et a 2 causes principales, soit un anévrisme au niveau du polygone de Willis soit une origine cardiaque.

3 cuspides : septale, antérieur et postérieur. Elles sont retenues par leur bord libre à la paroi du ventricule par des cordages s'insérant sur les muscles papillaires (un antérieur et postérieur). Le ventricule est divisé en deux chambres :
- Une chambre de réception ou chambre diastolique (partie inférieure du ventricule)
- Une chambre d'éjection ou chambre systolique (partie supérieure du ventricule).
Celles-ci sont séparées par l'éperon de Wolf.
La bandelette (ou trabécule) septo-marginale est un pont entre la paroi septale et la paroi latérale du ventricule où passe la branche droite du faisceau de His.

Pathologie : Un infarctus du myocarde peut entraîner une nécrose de la paroi du myocarde entraînant une nécrose du muscle papillaire causant la rupture des cordages. On observe alors un prolapsus valvulaire à chaque systole. C'est ce qu'on appelle une insuffisance tricuspidienne (IT) qui cause un reflux de sang du ventricule droit vers l'atrium droit à chaque systole.
L'autre pathologie de la valve tricuspide est la sténose (=rétrécissement tricuspidien) bien qu'elles soient plus fréquente à gauche. Ces 2 pathologies sont des valvulopathies cardiaques.

La valve sigmoïde pulmonaire n'est pas retenue par des cordages.

Vue latérale gauche :



1 Veines pulmonaires
2 Atrium G
3 ventricule G
4 : valve mitrale
5 : cordages
6 : muscles papillaires
7 : chambre diastolique
8 : chambre systolique
9 - oreillette G
10 . Aorte

La paroi ventriculaire gauche est plus épaisse que celle du droit. Il n'y a pas de bandelette septo-marginale à gauche.

Pathologie :

- le rétrécissement mitral qui peut avoir une origine bactérienne (à streptocoque) intervient dans le rhumatisme articulaire aigue (maladie de l'enfant). L'infection va donner une graine valvulaire et une valvulopathie aigue provoquant un resserrement des valves qui s'accolent .Un des traitements (fait sans arrêter le cœur) est de passer le doigt dans l'auricule gauche pour rejoindre l'atrium et de déchirer l'accolement entre les cuspides (non applicable si l'accolement est dû à un processus dégénératif).

- L'endocardite aigue (infection bactérienne des valves) peut provoquer la destruction des valves et donc une décompensation cardiaque (=IC).Le risque d'AVC devient ici non négligeable puisqu'un bourgeon infectieux peut se détacher et aller se bloquer dans une artère.
Une fièvre non expliqué durant depuis plusieurs semaines et un souffle sont des signes permettant d'émettre l'hypothèse de l'endocardite aigue .Le souffle est un signe de détérioration des valves qui est dû soit à une sténose soit à un reflux.