I. Les pressions étagées normales

- POD<ou= 5mmHg
- **PAP= 20/25mmHg si >25mmHg ➔ HTA pulm.**
- Pao= 120/130mmHg
- **POG < 15mmHg en diastole(correspond à la précharge)**

Pression de remplissage : pression en fin de diastole (télédiastolique)
Estimé par la P dans la cavité d'amont :

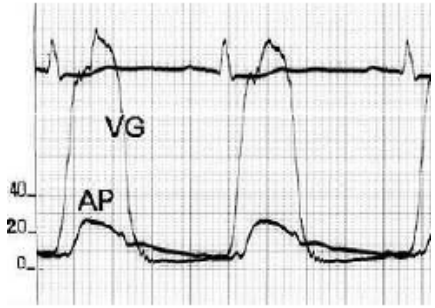
- VG= PTDVG➔ estimé par PAPO
- VD=PTDVD➔ estimé par PVC

Permet la détection de signes précoces de dysfonction ventrticulaires ou valvulopathies

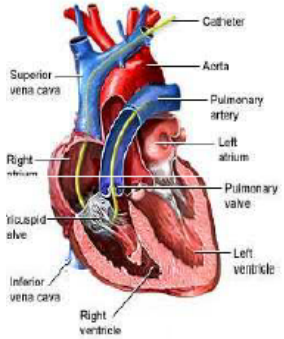
✓ **Mesure de la pression par cathétérisme grâce à PAPO (cœur droit)** :
Pique une veine➔ on monte la sonde swan ganz➔ OD➔ VD➔ art. pulm ➔ gonflage du ballonet➔ mesure de la PAPO

➢ **Courbes de P du VG et de l'art. pulm.**

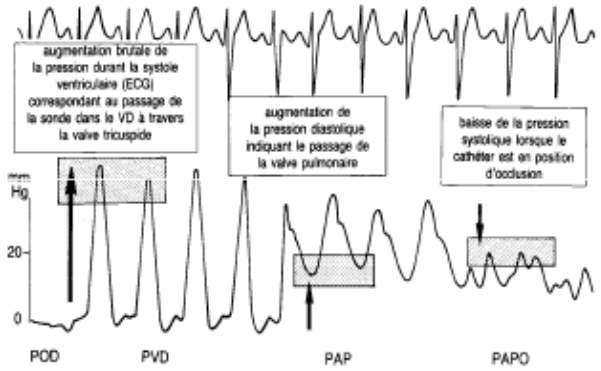
Quasi égalité des P entre VG et art.pulm. (partie horizontale) donc par la PAPO, on a indirectement la P du VG.



✓ **mesure de la pression étagée :**
dégonfle le ballonet➔ obtention de PAP➔ VD➔ obtention de la PVD➔ OD
➔obtention POD➔ VC ➔ obtention de la P centrale.
PAP : pic en systole ; diastole jamais =0mmHg
PVD : pic en systole ; diastole presque =0 mmHg
POD : quasi linéaire



POD puis PVD puis PAP puis PAPO

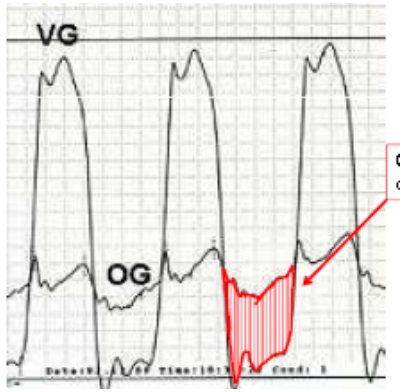


✓ **Mesure des pressions intra cavitaires gauches :**
par cathétérisme gauche artériel par la fémorale ou radiale. Mesure du gradient trans-valvulaire et courbe de la PTDVG. **Utilisé en dernier recours, INVASIF, nombreuses complications.**

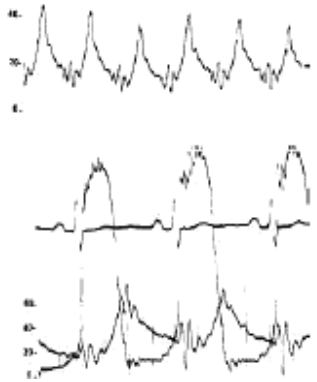
❖ **Rao :** obstacle➔ VG force + ➔ sur la courbe, le gradient de pression VG/Ao détermine le rétrécissement (+ le gradient est élevé, + le rétrécissement l'est)

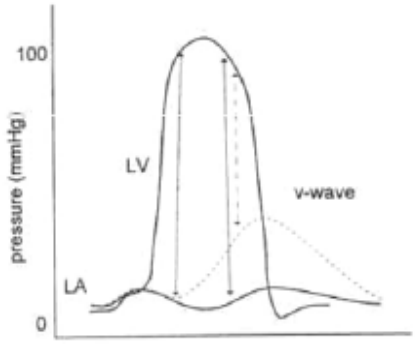


❖ **RM :** mitrale s'ouvre pas➔ POG augmente++ : en diastole, POG + élevée que PVG (normalement superposées) ➔ gradient de pression OG/VG qui qualifie le rétrécissement.

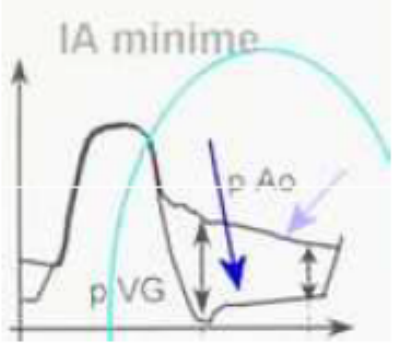


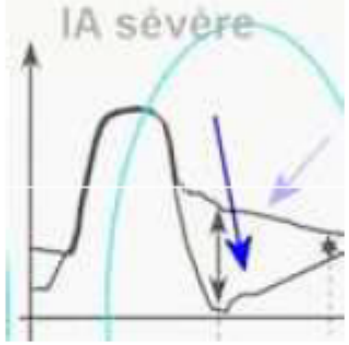
- **IM :** contraction VG➔ sang dans OG➔ surplus de pression dans OG=grande onde V mitrale





- **IAo sévère :** sang dan VG en diastole➔ PVG augmente en diastole➔ PTDVG augmente.





PS : IAo minime= norme