



Quels sont les signes cliniques de l'insuffisance cardiaque ?



L'insuffisance cardiaque CHRONIQUE :

Les symptômes associent les signes respiratoires de l'insuffisance ventriculaire gauche à la surcharge veineuse de l'insuffisance ventriculaire droite

L'insuffisance du **VENTRICULE GAUCHE** est la plus fréquente

- EN AMONT DU CŒUR GAUCHE** , le sang voit sa pression augmenter dans les capillaires pulmonaires puisque l'oreillette gauche ou le ventricule gauche ne peuvent pas effectuer leur travail (poumon cardiaque). Le poumon, du fait de tout ce sang qu'il ne peut évacuer correctement par les veines pulmonaires vers l'oreillette gauche, ne peut plus effectuer normalement sa fonction de ventilation et **le patient a du mal à respirer (dyspnée** : respiration pénible et accélérée, d'abord à l'effort puis de façon permanente s'accroissant en position couchée). Au bout d'un certain temps, les capillaires pulmonaires vont se "muscler" pour augmenter leur pression et essayer de chasser le sang vers l'oreillette gauche. Cette réaction entraîne une **hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)** qui va se répercuter sur le ventricule droit. En effet celui-ci doit exercer une pression de plus en plus forte pour envoyer le sang dans l'artère pulmonaire. Une insuffisance ventriculaire droite ne tarde pas alors à se manifester.

 ESSOUFLEMENT (Dyspnée) :		
<p>La dyspnée (gêne respiratoire) est le principal symptôme : le patient éprouve des difficultés pour respirer durant les efforts (dyspnée d'effort), couché au lit (dyspnée de décubitus) ou par crises la nuit.</p>		

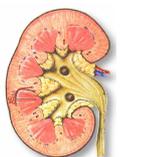
 FOIE CARDIAQUE :		
<ul style="list-style-type: none"> Le foie cardiaque est gros et douloureux. Les douleurs liées à l'effort sont d'apparition brutale ou au contraire plus sourdes, à type de pesanteur, de striction, au niveau du flanc droit ou au creux épigastrique et irradiant vers le dos. Cette douleur oblige le malade à s'arrêter puis disparaît. Elle revient dès que le patient reprend son effort (marche, alimentation). Elle peut prêter à confusion avec une colique hépatique ou même une urgence chirurgicale abdominale (appendicite etc.). Des troubles digestifs : anorexie (manque d'appétit) , nausées ; 		

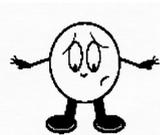


 DILATATION VEINES JUGULAIRES :		
<p>Des jugulaires (veines du cou) distendues en permanence ou plus souvent lors de la recherche du reflux hépato-jugulaire (le médecin comprime doucement la région du foie sur le malade en position demi-assise et constate une turgescence des veines jugulaires qui dure tant que dure la compression pour disparaître peu après) ;</p>		

- **EN AVAL DU CŒUR GAUCHE**, la diminution de la fonction de la pompe cardiaque entraîne une **diminution de la vascularisation de tous les tissus** et notamment du rein avec diminution de la filtration rénale et de l'élimination des urines (oligurie).

 FATIGUE (asthénie) :		
<p>Les muscles étant moins bien perfusés ils sont responsables d'une fatigabilité plus rapide.</p>		

 OLIGURIE (rein) :		
<p>Diminution de la filtration rénale et de l'élimination des urines. Par contre la nuit en position allongée la perfusion rénale s'améliore et le patient ressent l'envie d'uriner.</p> <p>Une insuffisance rénale : oedèmes, augmentation dans le sang de l'urée et de la créatinine, fuite de sel dans les urines.</p>		

 OEDEMES – PRISE DE POIDS:		
<p>Des oedèmes : d'abord prise de poids rapide et insolite puis oedèmes évidents au niveau des chevilles, des jambes, des cuisses et des lombes. Au début ces oedèmes sont blancs, mous et indolores. Lorsque le médecin appuie le doigt dessus, il se crée une cupule visible sur la peau dont on dit qu'elle garde le godet. Avec le temps, ces oedèmes deviennent permanents, durs, parfois douloureux (thrombose veineuse).</p> <p>Une ascite (épanchement de liquide dans la cavité péritonéale) ;</p>		



 TROUBLES NEUROLOGIQUES :		
<p>Diminution de la vascularisation du cerveau participant à la fatigue générale.</p> <p>Des troubles neurologiques : insomnie, dyspnée de Cheyne Stockes (alternance d'une respiration ample et rapide avec agitation puis ralentie avec pause et abattement).</p>		

 **L'insuffisance cardiaque AIGUË :**

Dans sa forme aiguë, l'insuffisance cardiaque globale réalise le **choc cardiogénique** redoutable: **tachycardie, pâleur, sueurs, collapsus**.

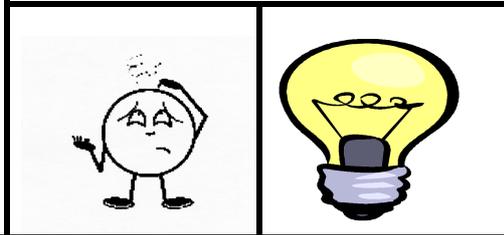
D'autres symptômes sont présents:

- Une **tachycardie** (accélération du rythme cardiaque) ; 
- Un **bruit de galop** (rythme cardiaque particulier à 3 temps évoquant le bruit du galop d'un cheval) ;
- Un **souffle cardiaque doux** (insuffisance valvulaire fonctionnelle) ;
- Un **pincement de la tension artérielle** (rapprochement des deux chiffres) ;

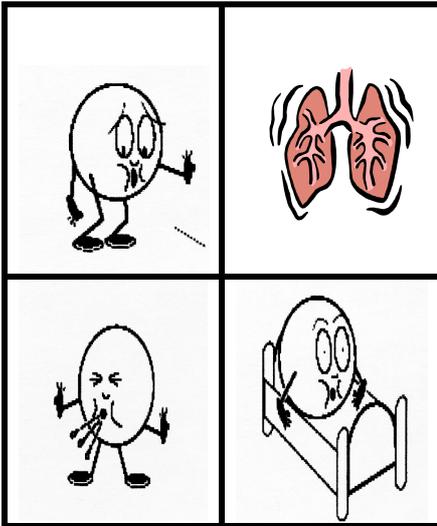


- Une **cyanose** par défaut d'oxygénation des tissus périphériques (peau) ;
- Une **oligurie** (le malade urine peu) ;

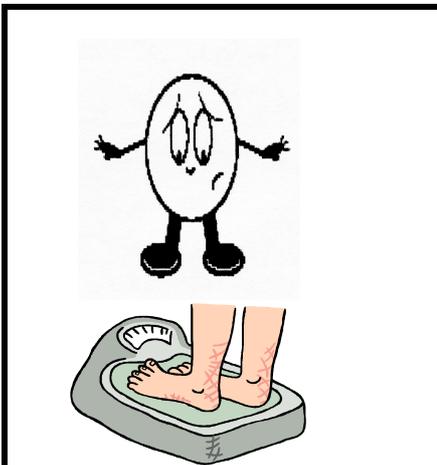
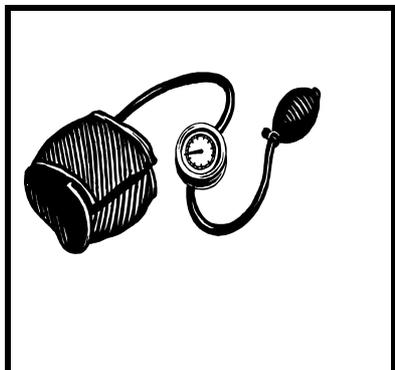
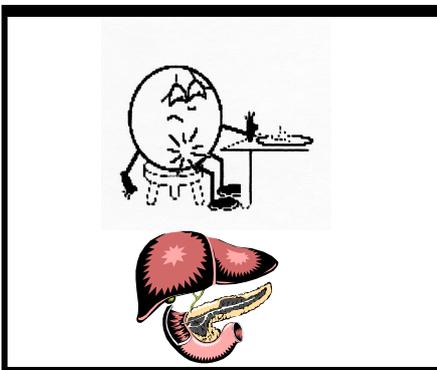
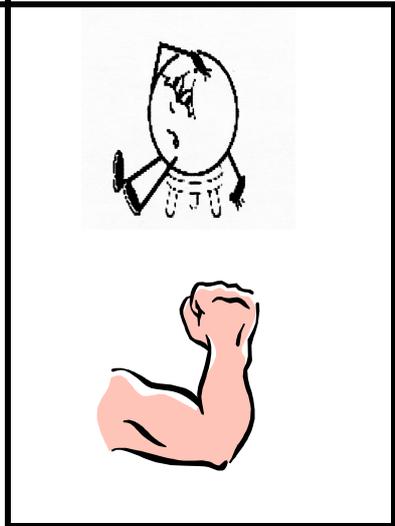
Essayez d'établir un lien entre tous ces signes d'insuffisance cardiaque



Selon l'organe concerné par le manque de débit sanguin et d'oxygène, les symptômes seront différents



Lorsque la Pompe Cardiaque est défaillante, elle ne peut plus assurer les besoins en énergie de tous les organes périphériques



Le cœur qui « peine » à travailler peut manifester sa « souffrance » par des anomalies du rythme cardiaque qui peuvent rendre compte de **PALPITATIONS**

