

Dyspnée - valvulopathies

Analyse des conséquences des valvulopathies sur le ventricule gauche

Analyse de l'adaptation du myocarde à la modification des conditions de charges et de ses conséquences favorables ou délétères. Dans le cas des valvulopathies, la modification des conditions de charge précède les altérations de la fonction myocardique contrairement aux cardiopathies où c'est une altération originelle du coeur qui provoque la maladie.

Le retentissement de l'insuffisance mitrale n'ayant pas d'incidence sur la fonction ventriculaire gauche, il n'est pas abordé dans ce chapitre.

Résumé

Le rétrécissement aortique, aussi bien que les insuffisances aortique et mitrale provoquent une **dyspnée d'effort** due à une augmentation des pressions dans l'oreillette gauche provoquant une HTAP.

Les valvulopathies aortiques (RA et IA) sont caractérisées par un **angor** dû à une diminution du débit coronarien par rapport aux besoins du myocarde.

Les valvulopathies sont principalement **d'origine dégénérative** et peuvent être **aggravées par une endocardite infectieuse** qu'il faut à tout prix prévenir.

Rétrécissement aortique

- Souffle systolique irradiant dans le cou (artères carotides)
 - Hypertrophie ventriculaire gauche concentrique

Insuffisance mitrale

- Chronique : dilatation OG et VG
- Aiguë : HTA pulmonaires et oedèmes pulmonaires
- Souffle systolique irradiant sous l'aisselle entendu en décubitus latéral gauche
 - Hémoptysie
 - B3 due à une surcharge du ventricule

Insuffisance aortique

- Souffle diastolique aspiratif + souffle systolique d'accompagnement
 - Érêthisme vasculaire dû à un différentiel de tension élevé

Surcharge de pression du rétrécissement aortique (RA)

Réduction de la surface de la valve aortique responsable d'une gêne à l'évacuation du sang hors du cœur lors de la systole.

- Plus fréquente des valvulopathies
- Principalement chez le sujet âgé
- Compensation par **hypertrophie ventriculaire gauche concentrique** délétère car les fibres myocardiques prolifèrent dans la cavité ventriculaire, ce qui conduit à une **insuffisance ventriculaire**
- L'augmentation de la pression téléstolique ventriculaire entraîne une augmentation de la pression dans l'oreillette gauche qui va se répercuter par une **hypertension artérielle pulmonaire**.
- L'insuffisance ventriculaire va provoquer un abaissement du débit sanguin, empêchant à l'effort une élévation du rythme cardiaque => **dyspnée d'effort**
- Cette insuffisance associée aux besoins augmentés du ventricule gauche du fait de sa contraction plus forte, est à l'origine d'une **insuffisance coronarienne** pouvant se traduire par des **angors** et **syncopes**.

Sémiologie :

- Dyspnée d'effort
- Angor
- Syncope d'effort

Classification de la NYHA :

STADE 1 : Dyspnée pour des efforts importants inhabituels, le patient n'a aucune gêne dans la vie courante.

STADE 2 : Dyspnée pour des efforts importants habituels tels que marche rapide ou en côte, montée des escaliers (plus de deux étages)

STADE 3 : Dyspnée pour des efforts peu intenses de la vie courante tels que marche normale en terrain plat, montée des escaliers (deux étages ou moins)

STADE 4 : Dyspnée permanente de repos.

Souffle du RA :

- Horaire : systolique
- Type : rude et râpeux
- Irradiation : artères carotides

- Augmenté quand le patient est assis et penché vers l'avant
- Intensité : variable, mais généralement fort avec frémissement palpable (4/6)
- Possibilité de disparition de B2 si le rétrécissement est très serré

Etiologies :

- Dégénératif : calcification de la valve aortique
- Congénital : fusion des bords des valves (+++ si découvert avant 30 ans)
- Rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Insuffisance mitrale

Reflux anormal du sang du ventricule gauche vers l'oreillette gauche pendant la systole due à la perte d'étanchéité de la valve mitrale.

Il existe deux types d'IM

- Chronique : il y a une adaptation progressive de la fonction cardiaque avec ***dilatation progressive de l'oreillette gauche*** due à l'augmentation du volume sanguin auriculaire lors de la systole. Parallèlement, on observe une ***dilatation du ventricule gauche*** due à l'augmentation du volume régurgité par l'OG qui comprend le volume venant des veines pulmonaires et celui régurgité par le VG lors de la systole.
- Aiguë : pas d'adaptation ce qui provoque immédiatement une ***hypertension artérielle pulmonaire*** se traduisant par des ***oedèmes aigus pulmonaires (OAP)***.

Sémiologie :

- Dyspnée
- Hémoptysie
- Souffle
 - > Siège : mitrale
 - > Irradiation : sous l'aisselle
 - > Entendu en décubitus latéral gauche
 - > Type : jet de vapeur
 - > Horaire : holosystolique
- Eclat de B2 si HTAP
- B3 du à la présence de sang dans le ventricule

Etiologies :

- Dégénératif
- Endocardite infectieuse
- Rhumatisme articulaire aigu

Insuffisance aortique

Reflux anormal du sang de l'aorte vers le ventricule gauche. Ce reflux est d'autant plus important que la pression aortique est grande et que la fréquence cardiaque est basse (diastole plus longue donc reflux plus long).

Conséquences :

- Baisse du débit coronaire relatif en raison du retour sanguin et de l'hypertrophie ventriculaire
- Augmentation de la pression dans l'oreillette gauche et donc dyspnée d'effort et oedèmes pulmonaires

Sémiologie :

- Dyspnée d'effort et oedèmes pulmonaires
- Eréthisme vasculaire dû à un différentiel de tension augmenté (ex : 19 - 6)
- Angor
- Roulement diastolique de Flint gênant l'ouverture de la valve mitrale
- Souffle
 - > Horaire : diastolique
 - > Foyer : aortique
 - > Irradiation : bord sternal gauche
 - > Intensité : faible
 - > Type : doux, humé, aspiratif
 - > Augmenté en position assise
 - > Souffle systolique d'accompagnement car augmentation du VES provoquant un rétrécissement aortique fonctionnel (virtuel)

Etiologies :

- Rhumatisme articulaire aigu
- Endocardite infectieuse
- Dégénératif de la valve aortique