



Educational Resources in International Languages

LE SYSTEME CARDIOVASCULAIRE



Translated from English to French by:

Miss Anaïs Amélie Banneville

MA (Translation Studies)

Cardiff University

CHAPITRE 4 LE SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

EXEMPLES D'INSTRUCTIONS AU CANDIDAT :

- Cet homme/cette femme de 73 ans qui a subi une résection antérieure/un remplacement de hanche/une réparation d'un anévrisme aortique abdominal il y a trois jours se plaint de palpitations et de douleurs thoraciques. Examinez le système cardio-vasculaire.
- Cet homme/femme de 76 ans subit une évaluation préopératoire pour la réparation de sa hernie para-ombilicale/le remplacement de son genou/une thyroïdectomie. Veuillez examiner le système cardiovasculaire.
- Examinez la région précordiale du patient.
- Examinez ce patient pour des signes de maladies cardiovasculaires.

EXAMEN DU SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

1. Introduction et consentement

- A. Lavez vos mains ou utilisez le gel à base d'alcool.
- B. Présentez-vous auprès du patient.
- C. Vérifiez l'identité du patient (nom et date de naissance).
- D. Obtenez le consentement à l'examen.
- E. Considérez un·e accompagnateur·trice si nécessaire.

2. Position et dignité (avec le patient allongé sur la table d'examen)

- Positionnez le patient vers 45 degrés sur la table d'examen et exposez la poitrine. Si la patiente est une femme, préservez sa dignité en gardant les seins couverts jusqu'au moment où il est nécessaire de les exposer.

3. Examen général du pied de la table d'examen.

- Le patient semble-t-il à l'aise au repos ?
- Comment est l'apparence général du patient ?
- A-t-il un aspect syndromique ?
- A-t-il de la dyspnée évidente ou de l'œdème ?
- A-t-il des preuves de l'utilisation de l'O₂ ?
- Y a-t-il des cicatrices évidentes ?
- Y a-t-il des équipements (ex. trinitrate de glycéryle, carnet INR, ECG ou surveillance cardiaque) qui peuvent suggérer une maladie cardiovasculaire ?
- Y a-t-il un bruit cardiaque audible (ex. une prothèse valvulaire cardiaque mécanique) ?

4. Effectuez un examen général du patient

L'examineur peut vous signaler de sauter cette étape ou préciser que vous examinez seulement la région précordiale.

Le membre supérieur

Les ongles

- Tâches et coloration de goudron (le tabagisme).
- Les hémorragies sous-unguéales (bien qu'elles soient généralement induites par un traumatisme, elles peuvent aussi indiquer une endocardite infectieuse)
- Le remplissage capillaire (devrait être <2 secondes).
- L'hippocratisme digital (cardiopathie congénitale cyanotique, l'endocardite infectieuse)
- Koilonychia (les ongles en forme de cuillère observés dans l'anémie ferriprive)

- Œdème de Quincke (visualisation de pulsations capillaires lors d'une compression légère appliquée à l'extrémité du lit de l'ongle et/ou l'alternance de rougeur et de blanchiment du lit de l'ongle à chaque pulsation. Cela peut indiquer l'insuffisance aortique sévère chronique).

Les mains

- La cyanose périphérique.
- L'anémie.
- Xanthomatose tendineuse (dépôts graisseux sur les tendons indiquant l'hyperlipidémie).
- Les panaris d'Osler (les bosses sensibles sur la pulpe des doigts, signe de l'endocardite infectieuse).
- Les placards érythémateux de Janeway (lésions maculaires ou nodulaires érythémateuses non sensibles sur le poignet ou la main).

Le pouls radial :

Vérifiez le pouls radial pour :

- Fréquence et rythme : réguliers ou irréguliers ?
 - o Régulier : probablement sinusal.
 - o Régulièrement irrégulier : très probablement un bloc auriculoventriculaire du 2ème degré.
 - o Irrégulièrement irrégulier : très probablement la fibrillation auriculaire.

N'oubliez pas que tous les rythmes doivent être confirmés par un ECG. Le patient est-il tachycarde ?

- Le retard radio-radial suggère une coarctation de l'aorte proximale à la sous-clavière gauche.
- (Dites que vous évalueriez) Un retard radio-fémoral, suggérant une coarctation de l'aorte.
- La montée lente du pouls est une caractéristique du rétrécissement aortique.
- Le pouls bondissant est une caractéristique de la rétention de dioxyde de carbone, de l'insuffisance hépatique ou de la septicémie.
- Le pouls filant est une caractéristique de choc.
- Le pouls palpable est une caractéristique d'une fistule artério-veineuse.
- Le pouls qui change et palpite fort en levant le bras peut indiquer la régurgitation aortique ou la persistance du canal artériel.
- o Si après plusieurs secondes le pouls radial est impalpable, évaluez le pouls radial et/ou le pouls brachial controlatéral. Le pouls radial peut être absent en raison d'un traumatisme, d'une lésion iatrogène à cause d'une angiographie, ou d'un prélèvement pour un pontage aorto-coronarien.
- o Indiquez que vous souhaitez vérifier la tension artérielle du patient.

Le visage

Les facies cardiaques (Marfan, la trisomie, Turner)

L'érythème malaire (le rétrécissement mitral)

Les yeux :

- L'anémie (une pâleur des conjonctives)
- L'arc cornéen (l'hyperlipidémie ou la vieillesse - l'arc sénile)
- Xanthélasma (hyperlipidémie).
- Jaunisse (hémolyse ou dysfonctionnement hépatique dû à une régurgitation tricuspide).
- Lentille disloquée (Marfan)
- Rappelez-vous que les taches de Roth dans l'endocardite ne peuvent être vues que sur un examen du fond d'œil.

La bouche :

- La denture (facteur de risque d'endocardite infectieuse).
- Plancher de la bouche et de la langue (cyanose centrale).
- La perlèche (l'anémie).
- Le palais ogival (Marfan)
- Les pétéchies muqueuses (l'endocardite infectieuse).

Le cou

Évaluez la pression veineuse jugulaire (PVJ) en demandant au patient de tourner la tête loin de vous tout en maintenant les muscles du cou détendus.

- Évaluez la hauteur à partir de l'angle sternal (environ 4 cm est normal). Si elle n'est pas visible, elle peut être basse. Si elle atteint le lobule de l'oreille ou l'apophyse mastoïde, elle est généralement élevée. En pratique, cela est difficile de l'évaluer avec précision chez de nombreux patients (en raison de l'obésité, par exemple).
- Vous pouvez envisager d'accentuer le PVJ en appliquant manuellement une pression abdominale (réflexe hépatojugulaire) mais n'oubliez pas que cela peut être inconfortable pour le patient.
- Évaluez l'aspect de la forme d'onde (généralement une onde à double crête). Il est important de comprendre les apparences normales et pathologiques des formes d'onde du JVP.
- Une pulsation carotidienne visible peut indiquer une régurgitation aortique.

Le thorax

- Les cicatrices de stimulateur cardiaque.
- Les cicatrices de thoracotomie ou de sternotomie.
- La pulsation visible.
- Les déformations.

Membres inférieurs

- Cicatrice de la veine saphène (donneur du pontage aorto-coronarien)

5. Examinez le précordium**a) L'examen**

- Les cicatrices (sternotomie médiane, thoracotomie latérale). Demandez au patient de poser leurs mains sur les hanches et regardez sous les bras pour des cicatrices acquises des drains ou de chirurgie thoracique avec effraction minimale.
- Stimulateur cardiaque (cicatrice peut être subtile).
- Y a-t-il des soulèvements visibles ?

b) La palpation

- Demandez au patient s'il y a de la douleur.
- Palpez les quatre zones d'auscultation à la recherche de soulèvements et de palpitations (un soulèvement est une impulsion palpable, parasternale et puissante suggérant une hypertrophie ventriculaire droite ; une palpation est un souffle palpable).
- Évaluez la position du sommet (normalement le 5ème espace intercostal, ligne médio-claviculaire). Si elle est déviée, cela peut représenter une dilatation. Si la patiente est une femme, demandez-lui de soulever son sein ; c'est plus digne que de déplacer son sein vous-même.

c) L'Auscultation

Lors de la palpation du pouls carotidien, écoutez d'abord avec le diaphragme du stéthoscope sur les zones suivantes :

- Zone aortique (2ème espace intercostal, bord droit du sternum)
- La zone pulmonaire (2ème espace intercostal, bord gauche du sternum)
- Zone tricuspide (4ème espace intercostal, bord gauche du sternum)
- Zone mitrale (5ème espace intercostal, ligne médio-claviculaire [ex. sommet]).

Le pouls carotidien doit coïncider approximativement avec le deuxième bruit du cœur (fermeture des valves aortique et pulmonaire). Cela permet de distinguer les souffles, notamment en cas de rythme irrégulier. Prenez quelques secondes pour vous assurer que vous savez quel est le premier et le deuxième bruit du cœur et s'il y a d'autres bruits avant de continuer.

Puis, à l'aide du pavillon, écoutez à nouveau les zones tricuspide et mitrale. Cela permet d'identifier les souffles diastoliques graves. Pendant l'auscultation, considérez les points suivants :

- Sons supplémentaires (S3 peut être normal ; S4 est pathologique)
- Les souffles
 - o Est-il systolique ou diastolique ? Si il est systolique, s'agit-il d'une éjection (généralement une sténose aortique) ou d'un pan-systolique (généralement une régurgitation mitrale) ?
 - o Est-ce qu'il rayonne ou est-ce qu'il peut être accentué ?
 - Rayonnement : Le souffle systolique irradie-t-il vers les carotides (sténose aortique) ou vers l'aisselle gauche (régurgitation mitrale) ?
 - Souffle droit accentué par l'inspiration, gauche par l'expiration (D-I-G-E)
 - Si elle est diastolique, la régurgitation aortique (RA) est accentuée par l'écoute du bord sternal gauche en position assise en avant lors de l'expiration. La sténose mitrale (SM) est accentuée par l'écoute du sommet pendant que le patient est roulé vers la gauche.
 - Classes 1 à 6 (non essentiel, mais souhaitable)
 - S'il y a des caractéristiques de sténose aortique, demandez au patient de s'asseoir en avant et écoutez par-dessus le bord sternal gauche pendant l'inspiration. Auscultez également le cou. (Caractéristiques : le plus fort dans la zone aortique, irradie vers le cou, souffle systolique d'éjection et pouls à montée lente).
- Rappelez-vous que la dextrocardie est rare !

6. Évaluez pour l'insuffisance cardiaque et les cicatrices des jambes

- Évaluez pour l'insuffisance cardiaque: Vérifiez les bases du poumon pour l'œdème du sacrum et l'œdème du pied - évaluez la hauteur.
- Cherchez une hépatomégalie.
- Veillez à exposer la jambe suffisamment pour identifier les cicatrices révélatrices du prélèvement de la veine saphène pour un pontage aorto-coronarien. Elle commence généralement au niveau de la malléole interne et peut s'étendre jusqu'à l'aîne (ou des incisions plus petites si la veine a été prélevée par voie endoscopique).

7. Pour compléter l'examen du système cardiovasculaire

Indiquez que vous souhaitez :

- examiner la fiche d'observation (l'examineur peut vous en présenter une).
- demander un ECG, un scanner thoracique et des analyses de sang nécessaires selon le contexte. Par exemple, l'INR (international normalised ratio) si le patient doit subir une intervention chirurgicale de façon imminente ; la troponine si le patient est gravement malade en péri-opératoire et qu'un infarctus du myocarde est suspecté ; les hémocultures et les marqueurs inflammatoires si une endocardite infectieuse est suspectée.

- effectuer un examen respiratoire et un examen vasculaire périphérique complet.
- considérez une fundoscopie, une microscopie d'urine (ex. pour une hématurie microscopique dans le cas d'une endocardite infectieuse), une palpation du foie ou de la rate et une auscultation à la recherche de bruits rénaux et hépatiques (le cas échéant).

8. Remerciez le patient.

9. Couvrez le patient convenablement. Vérifiez s'il/elle a besoin d'aide pour se rhabiller.

10. Lavez les mains.

11. Si on vous le demande ou si le temps le permet, résumez vos conclusions à l'examineur.

12. Sortez de la pièce ou de la cabine et fermez la porte ou tirez le rideau derrière vous.

VEUILLEZ ETRE PRET A REpondre A DES QUESTIONS SUR :

La fibrillation auriculaire

- Quels sont les diagnostics différentiels pour un patient présentant un pouls irrégulier ?
- Quels sont les éléments caractéristiques de la FA sur un ECG ?
- Comment classifieriez-vous la fibrillation auriculaire ?
- Quelles options d'anticoagulation envisageriez-vous, surtout en péri-opératoire ?
- Quelle est votre compréhension de la stratification du risque CHA2DS2-VASc et HASBLED ?
- Avec quelles spécialités auriez-vous besoin d'être en contact ?
- Comment géreriez-vous la FA ?

Endocardite infectieuse

- Quels sont les signes de l'endocardite infectieuse ?
- Quels sont les critères diagnostiques ?
- Quelles enquêtes mèneriez-vous ?
- Comment le géreriez-vous ?

Prise en charge d'un patient avec un murmure nouvellement identifié avant ou après l'intervention chirurgicale

- Comment l'étudieriez-vous ?
- Comment le géreriez-vous ?
- Avec quelles spécialités auriez-vous besoin d'être en contact ?

L gestion péri-opératoire d'un patient porteur d'un stimulateur cardiaque

- Pourquoi est-ce importante ?
- Quelle diathermie utiliseriez-vous ?
- Quelles précautions pouvez-vous prendre en péri-opératoire ?



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org