

Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

1

C'est une anomalie de la fonction cardiaque.

Le cœur qui assure la propulsion du sang dans tout l'organisme peut être atteint de différentes façons. Dans tous les cas la circulation du sang est moins bonne qu'elle ne devrait l'être.

Cette anomalie peut être brutale et brève (aiguë) ou au contraire prolongée (chronique), être causée par différentes maladies plus ou moins réversibles, en particulier grâce à de nombreux traitements. Tous ces points seront traités dans les chapitres respectifs à travers les points suivants. De nombreux renvois d'une question vers l'autre sont proposés pour vous inciter à un parcours répondant à vos interrogations.

L'anomalie de fonctionnement du cœur peut entraîner divers problèmes, y compris une **augmentation de la mortalité**, mais aussi différents symptômes qui retentissent sur la vie au jour le jour.

Mieux comprendre la maladie, et mieux connaître ses différents aspects, les traitements proposés, les pistes de recherche pour améliorer la prise en charge est primordial pour éviter les erreurs et faciliter votre prise en charge. Les différents points abordés sont des « entrées en matière » et ne sauraient naturellement se substituer à des ouvrages spécialisés sur chaque domaine, puisque chaque paragraphe pourrait donner lieu à un livre distinct.



2

L'insuffisance cardiaque est-elle une maladie homogène ?

Non, car on désigne par insuffisance cardiaque une anomalie générale de la fonction cardiaque qui peut recouvrir de très diverses maladies.

Si c'est la partie qui fait circuler le sang vers le poumon (la petite circulation), cela concerne les cavités droites du cœur : on parle d'« insuffisance cardiaque droite ». Inversement, si cela concerne les cavités qui font circuler le sang vers le reste de l'organisme (la grande circulation), on parle d'« insuffisance cardiaque gauche ». Si les deux sont concernés, on parle d'« insuffisance cardiaque globale ».

Les insuffisances cardiaques sont également classées en fonction de la fraction d'éjection du ventricule gauche (voir questions 6 à 8). Si l'atteinte est brutale et de courte durée, on parle d'« insuffisance cardiaque aiguë » par contraste avec une atteinte prolongée qui est une « insuffisance cardiaque chronique ».

Bien sûr tous les chevauchements sont possibles, et les causes, les prises en charge diffèrent considérablement entre toutes ces formes. Elles diffèrent également selon les situations particulières : chaque patient est unique, et ce que l'on a dit à votre voisin peut ne pas s'appliquer chez vous.

Toutes ces notions vont être abordées dans les chapitres suivants.

Quelles en sont les causes ?

3

Il est difficile de résumer les causes de l'insuffisance cardiaque en quelques lignes. En effet, c'est l'évolution naturelle et commune à de nombreuses pathologies cardiovasculaires.

La première cause dans le monde est la cardiopathie ischémique, c'est-à-dire le déficit d'apport en sang au cœur, principalement par l'atteinte des artères nourricières (les coronaires). Cela peut survenir après un infarctus (l'occlusion brutale d'une artère), et ce d'autant plus que l'artère concernée est importante, que sa désobstruction est difficile et tardive. Les artères peuvent aussi être progressivement obstruées. En ce cas, l'obstruction est souvent responsable de douleurs, ce que l'on appelle l'angine de poitrine. C'est la forme la plus courante chez les sujets les plus jeunes.

Au contraire chez les sujets plus âgés, on trouve aussi les conséquences du vieillissement du cœur, en particulier de l'hypertension artérielle, du diabète...

Les atteintes valvulaires (les valves séparent les différentes parties du cœur pour faire circuler le sang dans un seul sens) peuvent aussi entraîner de l'insuffisance cardiaque par les contraintes de volumes, de pressions qu'elles imposent au muscle, et les déformations qu'elles entraînent.

Beaucoup d'autres atteintes sont possibles, citons les suivantes.

- L'enveloppe du cœur, le péricarde peut devenir rigide, ce sont les cardiopathies constrictives (par exemple après des péricardites répétées, des irradiations, une tuberculose,...).
- Des anomalies de naissance peuvent toucher toutes les structures cardiaques, ce sont les cardiopathies congénitales qui associent diverses malformations des valves, des vaisseaux, etc.
- Différentes maladies peuvent indirectement retentir sur le cœur. Des maladies liées à une mauvaise alimentation (le béri-béri par exemple), certaines maladies endocriniennes par l'hyperdébit qu'elles entraînent, etc.
- Des maladies du muscle lui-même sont possibles dans le cadre de maladies particulières qui touchent tout l'organisme (maladies dites

L'insuffisance cardiaque

de système). Quand le muscle devient fibreux et rigide, on parle de cardiopathie restrictive.

- Certains traitements (certains traitements anticancéreux, les radiothérapies, etc.) peuvent avoir des effets sur le fonctionnement cardiaque, ce qui explique la surveillance particulière.
- Bien d'autres atteintes sont possibles.

Quels sont les principaux symptômes de l'insuffisance cardiaque ?

4

Là encore il faut distinguer l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique.

Surtout, la situation est très variable d'un patient à l'autre, en fonction de la cause de votre insuffisance cardiaque, mais aussi en fonction de son ancienneté, des comorbidités (des autres maladies et facteurs aggravants qui l'accompagnent) et des traitements mis en œuvre.

En ce qui concerne l'insuffisance cardiaque aiguë, par définition les symptômes se sont constitués vite voire très vite. Ils sont dominés par la dyspnée (la difficulté à respirer) qui est souvent brutale, et qui survient classiquement la nuit. Le patient est alors obligé de s'asseoir (on dit qu'il est orthopnéique), à la recherche de son souffle. Il a du mal à parler. Il a l'impression de se noyer, et souvent on entend que la respiration est gênée par l'œdème (le surplus de liquides) dans les poumons. Dans les situations les plus critiques, — la défaillance circulatoire (la pompe cardiaque n'arrive plus à pomper assez de sang) —, la pression artérielle baisse et la situation devient critique car les organes ne sont plus suffisamment irrigués : c'est l'état de choc cardiogénique, qui peut rapidement devenir menaçant. La formation d'urine chute (les reins ne sont plus assez vascularisés) la peau devient blanche voire bleue (cyanosée) en particulier celle des membres inférieurs.

Parfois la situation s'est installée en quelques jours avec la formation d'œdèmes (surplus de liquides en particulier d'eau et de sel) siégeant en position déclive (la partie la plus basse du corps, en particulier les chevilles, mais parfois les lombes lorsque l'on est allongé en particulier).

En cas d'insuffisance cardiaque, les symptômes sont en relation avec l'incapacité du cœur à irriguer suffisamment les organes. Cette dyspnée s'aggrave : tout d'abord à l'effort, puis progressivement pour des efforts de plus en plus limités, jusqu'à s'installer au repos. Parfois seule une limitation des efforts est manifeste. Par exemple le patient est obligé de s'arrêter à plusieurs reprises pour terminer de gravir une montée ou des escaliers. La distance parcourue diminue progressivement, mais il est parfois difficile de s'en rendre compte car l'installation est progressive et insidieuse. La maladie

touche l'ensemble de l'organisme, et les muscles ont tendance à s'atrophier, ce qui s'intègre dans le cercle vicieux de la perte d'activité. Une fatigue (asthénie) ou des signes généraux comme la dépression peuvent alors compléter encore le tableau.

Classiquement on distingue les signes gauches (liés au cœur gauche, en particulier la dyspnée) et les signes droits (liés au cœur droit, en particulier ceux liés à mauvais retour veineux). Ces derniers sont surtout un gros foie (une hépatomégalie), voire un foie douloureux (hépatalgie) des veines superficielles dilatées (en particulier au niveau du cou).

Parfois les symptômes sont plus marqués pour certains organes. Des difficultés de cicatrisation des plaies, des troubles de l'érection, etc. peuvent s'intégrer dans la maladie.

Quels sont les principaux symptômes qui doivent m'amener à consulter en urgence ?

5

Dans le point précédent nous avons souligné que les symptômes peuvent être variés. Tout symptôme qui vous handicape, même s'il survient « pour la 1^{re} fois » doit vous faire vous consulter votre médecin. Le plus souvent votre médecin pourra vous répondre et soit vous rassurer sur un symptôme bénin, soit proposer des examens nécessaires et mettre en œuvre le traitement adapté. Le recours à une consultation urgente s'impose.

Il peut s'agir d'une consultation rapide chez votre médecin traitant ou votre cardiologue, si vous observez des signes que vous connaissez et dont vous vous soupçonnez qu'ils correspondent à de l'insuffisance cardiaque. Par exemple, si vous êtes suivi pour de l'insuffisance cardiaque et que vous observez la formation d'œdèmes des chevilles (voir question 5) s'aggravant en quelques jours, il faut le signaler et votre médecin vous proposera sans doute de vous voir rapidement pour chercher une cause à cette aggravation et adapter le traitement.

Dans le cas où vous êtes brutalement essoufflé, même si vous n'êtes pas connu comme souffrant d'une insuffisance cardiaque, il faut demander de l'aide à votre entourage et rapidement contacter les secours. Le cas typique de l'essoufflement nocturne massif dans lequel vous ne pouvez tolérer la position allongée est évocateur d'un œdème aigu du poumon. Le mieux est d'appeler le SAMU qui va proposer la plus rapide et la meilleure prise en charge possible et le plus rapidement possible en fonction des moyens disponibles.

De même la survenue d'une douleur thoracique surtout si elle est prolongée doit faire suspecter une cause ischémique et vous faire consulter rapidement. Typiquement si elle dure plus de 20 minutes même si c'est le 1^{er} épisode, vous devez appeler le SAMU.

La survenue de palpitations et la perception d'un pouls rapide surtout lorsqu'il est irrégulier doivent faire suspecter une arythmie parmi lesquelles l'arythmie complète par fibrillation auriculaire. Un diagnostic rapide et traitement spécifique est indiqué, ce qui nécessite également la consultation rapide.

Encore une fois, toute situation inhabituelle angoissante peut révéler une complication ou une évolution nécessitant une prise en charge spécifique, et une consultation rapide voire urgente est donc recommandée. Souvent, le contact par téléphone de votre médecin, de votre cardiologue, voire du SAMU permettra de vous orienter et de juger de la nécessité urgente ou non de la consultation.