

Collection dirigée  
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

ILAN ANCONINA  
JONATHAN ASSOULINE

2<sup>e</sup> édition



ECOS

LA

MARTINGALE\*



ECOS

ENTRAÎNEMENTS ET ANNALES

TOUTES LES SITUATIONS DE DÉPART EN 4 VOLUMES

Tous les attendus d'apprentissage  
des situations de départ en fiches



HYPOCAMPUS



Cardiologie  
Pneumologie  
Néphrologie  
Urologie  
Pédiatrie

Gériatrie-soins palliatifs



# Découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque

Situation de départ n° 18

PS

## Scénario pour l'étudiant

Vous êtes cardiologue libéral installé en cabinet de ville. Vous recevez en consultation une nouvelle patiente de 45 ans qui souhaite débiter une activité sportive de compétition. Elle se présente en vue de la rédaction d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive. Lors de votre examen clinique, vous percevez un souffle à l'auscultation cardiaque.

*Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.*

### ■ Questions pour l'étudiant

1. Identifiez et caractérisez le souffle.
2. Évaluez le retentissement cardiovasculaire.
3. Interrogez le patient afin de mener l'enquête étiologique.
4. Quel diagnostic positif et étiologique évoquez-vous ?
5. Quel examen paraclinique de 1<sup>re</sup> intention proposez-vous et énumérez les 3 critères de sévérité ?

### ▶ Consignes au patient

Contexte : Consultation pour un certificat de non contre-indication à la pratique sportive.

Nom/prénom patient(e) – Âge : Madame A – 45 ans

Taille/poids : 160 cm, 60 kg (IMC 23,4 kg/m<sup>2</sup>)

Antécédents personnels : Cholécystectomie pour colique hépatique, pas de tabagisme ni d'alcoolisme.

Antécédents familiaux : Votre père a une dilatation de l'aorte ascendante connue, votre oncle paternel a une valve avec « seulement 2 feuillets sur 3 normalement », il n'y a pas d'autres antécédents familiaux.

Traitements à domicile : Aucun

Mode de vie : Libraire, 2 enfants

Histoire de la maladie : Vous présentez un souffle râpeux, au foyer aortique, mésosystolique, éjectionnel, rude, au 2<sup>e</sup> espace intercostal droit, irradiant aux carotides, se renforçant après une diastole longue. Le B2 est conservé. Vous êtes totalement asymptomatique.

*Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.*

## Grille d'évaluation

Q1		
<b>Communication et attitudes</b> (aptitude à mener l'interrogatoire, aptitude à structurer/mener l'entrevue, aptitude à faire la synthèse des données)	1	.....
<b>Caractériser le souffle</b> : mésosystolique, éjectionnel, intense, rude, râpeux, maximum au 2 <sup>e</sup> espace intercostal droit, irradiant aux carotides, se renforçant après une diastole longue <i>Rempli si 4/8 recherchés</i>	1	.....
Vérifier l'absence de <b>signe de gravité</b> à l'auscultation : abolition du B2	1	.....
Q2		
Recherche de la <b>triade symptomatique</b> du rétrécissement aortique : dyspnée d'effort, syncope d'effort, angor d'effort <i>Rempli si 3/3 recherchés</i>	1	.....
Recherche de signes <b>d'insuffisance cardiaque gauche</b> : dyspnée de repos, orthopnée, crépitants <i>Rempli si 2/3 recherchés</i>	1	.....
Recherche de <b>palpitations</b>	1	.....
Q3		
Recherche des <b>facteurs de risque cardiovasculaire</b> : diabète, tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, obésité. <i>Rempli si 3/5 recherchés</i>	1	.....
Recherche <b>d'antécédents personnels</b> de dilatation de l'aorte, de coarctation aortique. <i>Rempli si 1/3 recherché</i>	1	.....
Recherche <b>d'antécédents familiaux</b> de valvulopathies, de dilatation de l'aorte ascendante. <i>Rempli si 1/2 recherché</i>	1	.....
Q4		
Évoquer le diagnostic de rétrécissement aortique sur <b>bicuspidie aortique</b>	1	.....
Q5		
Proposer la réalisation d'une <b>échocardiographie transthoracique</b>	1	.....
Rechercher les <b>critères échographiques</b> de rétrécissement aortique serré : gradient moyen > 40 mmHg, surface aortique < 1 cm <sup>2</sup> ou < 0.6 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> de surface corporelle, vitesse maximale > 4 m/s <i>Rempli si 3/3 recherchés</i>	1	.....
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>.....</b>



MES NOTES PERSONNELLES

Area for personal notes with horizontal dotted lines.

MES NOTIONS À REVOIR

Area for concepts to review with horizontal dotted lines.

# Découverte d'un souffle vasculaire

Situation de départ n° 19

PS

## Scénario pour l'étudiant

Vous êtes interne de cardiologie au CHU. On vous adresse Monsieur C, un patient de 73 ans, pour la découverte d'un souffle du membre inférieur droit.

*Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.*

### ■ Questions pour l'étudiant

1. Menez l'interrogatoire cardiovasculaire du patient.
2. Faites l'examen cardiovasculaire du patient et recherchez spécifiquement les pouls périphériques en montrant précisément les zones où vous palpez.
3. Expliquez au patient le principe d'un index de pression systolique (IPS) et calculez les IPS.

### ► Consignes au patient

Contexte : Consultation de cardiologie au CHU pour exploration d'un souffle du membre inférieur droit.

Nom/prénom patient(e) – Âge : Monsieur C – 73 ans

Taille/poids : 180 cm – 90 kg (IMC 27,8 kg/m<sup>2</sup>)

Antécédents personnels : HTA difficilement équilibrée, une hypercholestérolémie et un diabète de type 2 découvert il y a une vingtaine d'années, Infarctus du myocarde il y a 12 ans, traité par angioplastie transluminale sur l'interventriculaire antérieure

Antécédents familiaux : Aucun

Traitements à domicile : Hydrochlorothiazide, Amlodipine, Metformine, Rosuvastatine, Aspirine, Bisoprolol, Spironolactone, Ramipril, Dapaglifozine

Mode de vie : Retraité, ancien artisan, pas d'enfant. Tabagisme (1 paquet de cigarettes/jour depuis l'âge de 23 ans), pas d'intoxication alcoolique.

Histoire de la maladie : Vous avez une douleur à la marche depuis 4 mois, à type de crampe au niveau du mollet droit au bout de 500 mètres, qui cède en 2-3 min dès l'arrêt de l'effort. Vous ne présentez pas de douleur du décubitus.

Il n'y a pas de trouble trophique à l'examen clinique. Les pouls sont tous retrouvés à gauche, et à droite vous retrouvez le pouls fémoral, mais pas de pouls poplité, de pouls tibial postérieur ni de pouls pédieux. Les pouls radiaux et temporaux sont retrouvés bilatéralement. Les deux membres inférieurs sont chauds, de couleur normale, avec un temps de recoloration cutanée de 2 secondes chacun, sans dépilation.

L'auscultation cardiopulmonaire est sans particularité.

Vos chiffres de tension au niveau huméral sont : PAS 160 mmHg à gauche, PAS 153 mmHg à droite.

Vos chiffres de tension au niveau de l'artère tibiale postérieure sont : PAS 160 mmHg à gauche, PAS 80 mmHg à droite.

Vos chiffres de tension au niveau de l'artère pédieuse sont : PAS 140 mmHg à gauche, PAS 60 mmHg à droite.

*Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.*

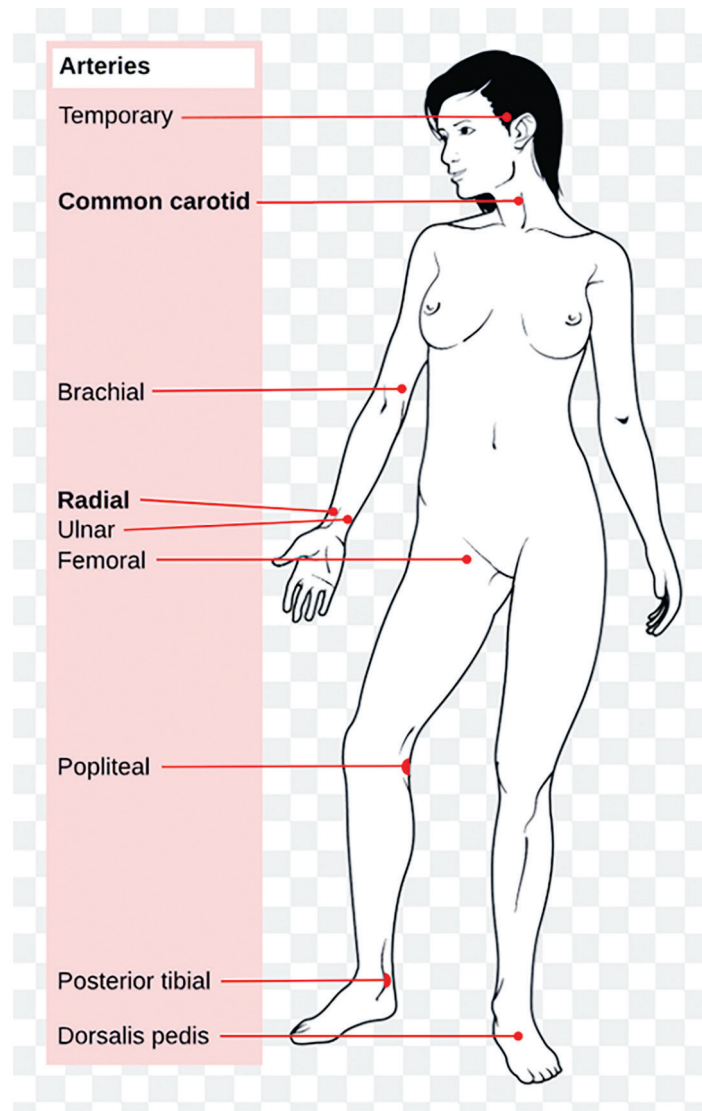
## Grille d'évaluation

Q1		
<b>Communication et attitudes</b> (aptitude à questionner, aptitude à structurer/mener l'entrevue, aptitude à réaliser le geste technique/procédure)	3	.....
Rechercher les <b>facteurs de risques cardiovasculaires</b> du patient : diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, surpoids/obésité, tabagisme. <i>Rempli si 4/5 recherchés</i>	1	.....
Interroger sur les <b>antécédents cardiovasculaires</b> : accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, autre localisation athéromateuse <i>Rempli si 2/4 recherchés</i>	1	.....
Interroger sur une éventuelle douleur des membres inférieurs à la marche : → Localisation → Type de douleur → Distance de marche → Cède à l'arrêt de l'effort <i>Rempli si 3/4 recherchés</i>	1	.....
Q2		
Préciser que l'examen clinique s'effectue chez un patient <b>déshabillé</b>	1	.....
Recherche bilatérale des <b>pouls</b> radiaux, temporaux, fémoraux, poplités, tibiaux postérieurs et pédieux	1	.....
Recherche <b>d'ulcères artériels</b>	1	.....
Recherche d'une dépilation, calcul du temps de recoloration cutanée, examen des espaces interdigitaux, analyse de la coloration et de la chaleur du pied. <i>Rempli si 2/4 recherchés</i>	1	.....
<b>Auscultation</b> des axes artériels à la recherche d'autres souffles	1	.....
Q3		
Expliquer au patient le <b>principe des IPS</b> : prise de la tension artérielle aux 2 bras et aux 2 chevilles (pouls tibial postérieur et pouls pédieux) grâce à un brassard manuel et un Doppler. L'IPS est calculé par la pression la plus élevée des deux artères de cheville, divisée par la pression systolique la plus élevée entre les deux bras. L'AOMI est définie par un IPS < 0.9. <i>Toutes les informations doivent être énoncées pour obtenir la totalité des points</i>	1	.....
<b>Calculer les IPS</b> du patient : → à droite : $IPS = 80/160 = 0,5$ → à gauche : $IPS = 160/160 = 1$	1	.....
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>.....</b>



## Les bons réflexes

Il est primordial de savoir faire un examen cardiovasculaire complet lorsqu'on vous présente un patient ayant un fort terrain athéromateux. L'examen des pouls périphériques (membres inférieurs comme membres supérieurs !) est une étape incontournable chez un patient avec des douleurs à la marche, un souffle artériel ou des troubles trophiques. Voici un schéma vous ciblant spécifiquement les localisations des pouls à rechercher.



Le calcul des IPS est à la base de tout examen clinique (et fait partie intégrante de cet examen) devant une suspicion d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Il permet d'orienter la prise en charge diagnostique à adopter (échographie doppler artérielle des membres inférieurs...). C'est une notion souvent bien connue sur le plan théorique mais malheureusement très peu d'étudiants ont déjà eu l'occasion de calculer des IPS en stage.

Un petit rappel des normes d'IPS selon le référentiel de cardiologie :

- IPS entre 1 et 1.4 : sujet sain
- IPS < 0.9 : AOMI
- IPS < 0.7 : AOMI sévère
- IPS > 1.4 : médiocalcose (terrain diabétique ou dialysé rénal +++)

Dans ce dernier cas, la pression à la cheville n'est pas estimée de manière adéquate et est donc remplacée par la pression d'orteil. Un index de pression d'orteil < 0.7 témoigne d'une AOMI.



