



Insuffisance cardiaque

I. Définition

L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du cœur à assurer une circulation sanguine efficace qui réponde aux besoins de l'organisme.

Insuffisance ventriculaire gauche ou insuffisance cardiaque gauche : inaptitude de la pompe cardiaque à assurer un débit cardiaque suffisant par rapport aux besoins d'oxygène en périphérique

Insuffisance ventriculaire droite ou insuffisance cardiaque droite : inaptitude de la pompe cardiaque à éjecter le sang veineux dans la circulation pulmonaire

II. Physiopathologie

Diminution de la fonction pompe du cœur ayant pour conséquence la diminution des débits en aval et l'augmentation de la pression en amont.

Des mécanismes compensatoires se mettent en place comme l'étirement des fibres cardiaques pour augmenter la force de contractilité et des mécanismes neuro-hormonaux entraînant une vasoconstriction, une rétention d'eau ...

Puis il y a une phase de décompensation avec des complications à court terme (dilatation de la valve mitrale, fibrillation auriculaire, troubles ventriculaires) et à long terme (dysfonctionnement ventriculaire).

III. Etiologies

Insuffisance ventriculaire gauche : surcharge du ventricule gauche, trouble de contractilité, débit cardiaque élevé

Insuffisance ventriculaire droite : HTAP primitive, cœur pulmonaire aigu ou chronique, infarctus du myocarde du ventricule droit, valvulopathies, péricardites, cardiopathies

IV. Classification NYHA (New York Hearts Association)

Stade I : pas de limitation d'activité physique, absence de dyspnée et de fatigue, dans les actes de la vie courante

Stade II : limitation modérée des activités physiques, gêne lors d'activités physiques importantes, mais absence de gêne au repos

Stade III : limitation franche des activités physiques, gêne lors des activités mêmes modérées de la vie courante mais sans gêne au repos

Stade IV : incapacité d'effectuer la plupart des actes de la vie courante avec une gêne au repos

V. Signes et symptômes

Insuffisance ventriculaire gauche : dyspnée à l'effort, polypnée, hémoptysie, cyanose, hypoxie, tachycardie, sueurs, angoisse, crépitants à l'auscultation, toux sèche, troubles de la conduction

Insuffisance ventriculaire droite : prise de poids, augmentation pression veineuse, hépatalgie, oedèmes périphériques, ascite, diminution de la perfusion tissulaire, asthénie, turgescence jugulaire, cyanose des extrémités, oligurie, tachycardie, troubles de la conduction

Choc cardiogénique : hypotension, oligurie, hypoxie, asthénie, cyanose, extrémités froides, hypersudation, confusion mentale, asthénie, ralentissement psychomoteur, douleurs abdominales puis défaillance multiviscérale progressive

Examens complémentaires : ECG, radio du thorax, fraction d'éjection du ventricule gauche, échographie transthoracique, IRM cardiaque, angiographie, scintigraphie, bilan sanguin (NFS, natrémie, BNP, bilan hépatique, gaz du sang) +/- coronarographie +/- holter tensionnel +/- épreuve d'effort

VI. Prise en charge et traitement

Médicaments

- **Bêta-bloquants** : ils sont prescrits que chez l'insuffisance cardiaque stable à distance d'un épisode de décompensation. Ils diminuent la fréquence cardiaque, font baisser la pression artérielle et préviennent l'apparition de troubles du rythme ventriculaires
- **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** : ils diminuent l'activité du système rénine-angiotensine-aldostérone. Ils diminuent la pression artérielle et luttent aussi contre la rétention hydro-sodée.
- **ARA II** : ils ont les mêmes propriétés que les IEC mais entraînent moins d'effets indésirables
- **Antagonistes de l'aldostérone**
- **Diurétiques** : ils luttent contre la rétention hydro-sodée en augmentation l'élimination du sel et de l'eau par le rein

Prise en charge non médicamenteuse

- Oxygénothérapie
- Ventilation non invasive (VNI)
- Traitement électrique
- Dispositif d'assistance ventriculaire gauche
- Greffe (< 65 ans)

VII. Evolution

En fonction de la gravité et de la durée de l'insuffisance cardiaque :

- Oedème aigu du poumon (insuffisance cardiaque gauche)
- Oedèmes périphériques (insuffisance cardiaque droite)

Dans certains cas, elle peut évoluer en choc cardiogénique.

UE 2.7 – DEFAILLANCES ORGANIQUES ET PROCESSUS DEGENERATIFS

DEFINITION

L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du cœur à assurer une circulation sanguine efficace qui réponde aux besoins de l'organisme.

Insuffisance ventriculaire gauche ou insuffisance cardiaque gauche : inaptitude de la pompe cardiaque à assurer un débit cardiaque suffisant par rapport aux besoins d'oxygène en périphérique

- **Étiologies** : surcharge du ventricule gauche, trouble de contractilité, débit cardiaque élevé

Insuffisance ventriculaire droite ou insuffisance cardiaque droite : inaptitude de la pompe cardiaque à éjecter le sang veineux dans la circulation pulmonaire

- **Étiologies** : HTAP primitive, cœur pulmonaire aigu ou chronique, infarctus du myocarde du ventricule droit, valvulopathies, péricardites, cardiopathies

PHYSIOPATHOLOGIE

Diminution de la fonction pompe du cœur ayant pour conséquence la diminution des débits en aval et l'augmentation de la pression en amont.

Des mécanismes compensatoires se mettent en place comme l'étirement des fibres cardiaques pour augmenter la force de contractilité et des mécanismes neuro-hormonaux entraînant une vasoconstriction, une rétention d'eau ...

Puis il y a une phase de décompensation avec des complications à court terme (dilatation de la valve mitrale, fibrillation auriculaire, troubles ventriculaires) et à long terme (dysfonctionnement ventriculaire).

CLASSIFICATION NYHA

Stade I : pas de limitation d'activité physique, absence de dyspnée et de fatigue, dans les actes de la vie courante

Stade II : limitation modérée des activités physiques, gêne lors d'activités physiques importantes, mais absence de gêne au repos

Stade III : limitation franche des activités physiques, gêne lors des activités mêmes modérées de la vie courante mais sans gêne au repos

Stade IV : incapacité d'effectuer la plupart des actes de la vie courante avec une gêne au repos

Insuffisance cardiaque

fiches-ide.fr

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

Médicaments : bêta-bloquants, IEC, ARA II, antagonistes de l'aldostérone, diurétiques

Non médicamenteuses : oxygénothérapie, VNI, traitement électrique, dispositif d'assistance ventriculaire gauche, greffe (< 65 ans)

EVOLUTION

En fonction de la gravité et de la durée de l'insuffisance cardiaque :

- Oedème aigu du poumon (insuffisance cardiaque gauche)
- Oedèmes périphériques (insuffisance cardiaque droite)

Dans certains cas, elle peut évoluer en choc cardiogénique.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Insuffisance ventriculaire gauche : dyspnée à l'effort, polypnée, hémoptysie, cyanose, hypoxie, tachycardie, sueurs, angoisse, crépitations à l'auscultation, toux sèche, troubles de la conduction

Insuffisance ventriculaire droite : prise de poids, augmentation pression veineuse, hépatalgie, oedèmes périphériques, ascite, diminution de la perfusion tissulaire, asthénie, turgescence jugulaire, cyanose des extrémités, oligurie, tachycardie, troubles de la conduction

Choc cardiogénique : hypotension, oligurie, hypoxie, asthénie, cyanose, extrémités froides, hypersudation, confusion mentale, asthénie, ralentissement psychomoteur, douleurs abdominales puis défaillance multiviscérale progressive

Examens complémentaires : ECG, radio du thorax, fraction d'éjection du ventricule gauche, échographie transthoracique, IRM cardiaque, angiographie, scintigraphie, bilan sanguin (NFS, natrémie, BNP, bilan hépatique, gaz du sang) +/- coronarographie +/- holter tensionnel +/- épreuve d'effort