



CARDIOLOGIE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : Hommes > 50 ans (+++) mais aussi femmes et jeunes hommes
FdRCV -> HTA connue ou récemment découverte ,tabac, alcool, sédentarité...

Service : *en général stage de 8h30 jusqu'à 17h30*

Cardio 13 -> insuffisance cardiaque (IC) aiguë et décompensée, assistances et transplantation *1er étage staff à 8h30 (8h le mardi)*

Cardio 42 -> cardiologie exploratoire (*bilans de cardiomyopathies, valvulopathies et retentissement cardiaque des maladies de système*) *4ème étage*

Cardio 61 et 62 -> coronaires, valves, cardiopathies structurales *6ème étage*

Cardio 63 -> rythmologie *6ème étage*

USIC -> unité de soins intensifs cardiologiques *1er étage staff à 8h30*



LEXIQUE

AIT = accident ischémique transitoire

AOMI = artériopathie oblitérante des membres inférieurs

ATC = angioplastie trans-cutanée (*pose stent via artère -> dilater les coronaires*)

BAV = bloc atrio-ventriculaire

CIA/CIV = communication inter-atriale ou inter-ventriculaire

CTO = occlusion chronique d'une artère coronaire

DA = dissection aortique

DAI = défibrillateur automatique implantable

DT = douleur thoracique

FDRCV = facteur de risque cardiovasculaire

FEVG = fraction d'éjection du ventricule gauche

HTAP = hypertension artérielle pulmonaire

IT = insuffisance tricuspидienne

OAP = oedème aigu pulmonaire

RAo/RM = rétrécissement aortique/mitral

3T = tri tronculaire 3 coronaires





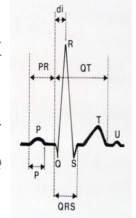
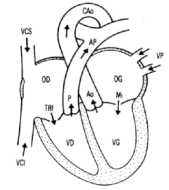
RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Coronaires : artère coronaire droite -> interventriculaire post IVP

Artère coronaire gauche -> IVA + artère circonflexe

Physiologie : L'influx électrique cardiaque naît au niveau du nœud sinusal puis traverse l'atrium pour atteindre le nœud auriculo-ventriculaire d'Aschoff-Tawara. La dépolarisation est alors transmise au faisceau de His et ses branches gauche et droite (G et D), puis gagne le réseau sous-endocardique de Purkinje, et enfin le myocarde ventriculaire.

Sur le tracé ECG -> dépolarisation auriculaire (*onde P*), conduction atrioventriculaire (*PR*), dépolarisation ventriculaire (*complexe QRS*), puis la repolarisation ventriculaire (*onde T, onde U*)



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Coronaropathies

Stable -> Angor, équivalent de syndrome coronarien chronique

Instable -> infarctus du myocarde (IDM), syndrome coronarien aigu (SCA)

ST+ ou sus-ST = sus-décalage du segment ST, signe d'une souffrance cardiaque en cas d'IDM

Insuffisance cardiaque aiguë et chronique, insuffisance mitrale (IM), insuffisance ventriculaire droite ou gauche (IVD ou IVG)...

Cardiomyopathies ischémiques (CMI), dilatées (CMD), hypertrophiques, infiltratives, inflammatoires...

Valvulopathies aiguë et chronique

Trouble du rythme et trouble de la conduction Ex : fibrillation atriale (FA)

Péricardite et épanchement péricardite

Myocardites

Malaise et syncope

Embolie pulmonaire (EP)

Prise en charge (PEC) des FdRCV nécessaire : diabète DT1 ou DT2, hypertension artérielle (HTA), tabac, alcool, sédentarité, dyslipidémie, surpoids...



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation (**MdH**) et histoire de la maladie (**HdM**)

Antécédents (ATCD) médicaux et chirurgicaux

FDRCV : HTA, tabac, diabète, dyslipidémie, sédentarité

Tabagisme -> actif ? sevré ? quantifier en paquet-année (*1 paquet-année ou PA = 1 paquet fumé par jour pendant 1 an*)

ATCD cardio familiaux -> important si événement avant 55 ans pour un homme et 65 ans pour une femme

Mode de vie (MdV) : travail, activité physique, alimentation, alcool/toxiques

Traitement (TTT) habituel et allergie médicamenteuse/alimentaire

EXAMEN PHYSIQUE

Constantes : surveiller tension artérielle (TA), fréquences cardiaque (FC) et respiratoire (FR), saturation (SpO2), diurèse, température et poids

Chaque jour : surveiller l'état général (*asthénie, amaigrissement, fièvre, anorexie*) signes fonctionnels SF (*dyspnée évaluée sur stade NYHA, DT, palpitations, malaise...*) et les signes congestifs (cf. ICD et ICG)

Cardio : SF -> DT, syncope, dyspnée, palpitations

auscultation -> bruits du cœur BDC (*tonalité, réguliers ?*) et présence de souffles (*caractéristiques, temps, foyer d'auscultation, irradiation ?*)

palpation -> pouls radiaux, pédieux (*palpables, abolis, symétriques ? réguliers ?*)

Signes d'ICD -> turgescence jugulaire TJ, reflux hépato-jugulaire RHJ, œdèmes des membres inf OMI & signes d'ICG -> râles crépitants déclives bilatéraux

Pneumo : SF -> dyspnée ? toux, crachats, expectorations ?

auscultation -> murmure vésiculaire MV (*bilatéral ? symétrique ? diminué ?*)

Crépitants ? (*localisation : base, apex, hémichamps*)

Percussion normale/tympanique ? Vibrations vocales VV (*bilaté et symétriques*)

Signes de détresse respiratoire -> cyanose, marbrures, respiration paradoxale...

Dig : SF -> douleurs abdominales, nausées, vomissements (N/V)...

palpation -> abdomen souple, dépressible et indolore. Recherche de RHJ, hépatalgie, hépatomégalie et splénomégalie

Rechercher ictère, ascite, circulation veineuse collatérale, hippocratisme digital



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

ECG : rythme -> régulier ? TC/BC ? sinusal ? (= onde P avant chaque QRS et QRS après chaque onde P) // Onde P sinusale ? morphologie normale ?

Axe // Espace PR -> normal si entre 120 et 200 ms, BAV si > 200 ms

QRS -> normale si fin < 100 ms, bloc de branche > 120ms, morphologie

Segment ST -> normal si isoélectrique, ischémie si ST+ // Espace QT

Onde T -> normal si positive dans tous les territoires (et nég en aVR et VT)

Repérer -> troubles du rythme ventriculaire et supraventriculaire, SCA ST ou non ST, BAV, bloc de branches (BdB)

Bio : iono (K ++), ± bilan hépatique ± rénal (créat et DFG), CRP et NFS (infla)

NT-proBNP (augmentation pressions intracardiaques), troponine (marqueur cardiomyolyse), INR si AVK et Anti-Xa si héparine (ajuster doses)

Imagerie : Echographie -> ETO (trans œsophagienne), ETT/(trans thoracique) // Radio thoracique (RT) // Coronarographie // Scintigraphie // IRM



THÉRAPEUTIQUES

Classe	Indication	Effets indésirables
IEC -pril ARA2 -sartan	HTA, IC	hypoNa, hyperK, hypotension, toux, IRénale
Anticoag (AVK, -xaban, -gatan, héparine) Antiplaquettaires (aspirine)	valve mécanique, FA, ATCD/risque de maladie thromboembolique	risque hémorragique
Diurétiques	HTA, IC +/- OAP/oedeme	hypotension, hypoK...
Bétabloquants -olol	HTA, IC, CMI	hypotension, bradycardie
Statines	athérome/dyslipidémie	muscu +++ et hépatique

Arrêt : massage cardiaque externe (MCE) et choc électrique externe (CEE)

No flow -> temps d'arrêt cardiaque sans réanimation cardio-respi

Low flow -> temps de réa avant la reprise d'une hémodynamique efficace

NOTES

