

PATHOLOGIE • SCIENCE

L'insuffisance cardiaque

Jean-Paul Broustet

 John Libbey
EUROTEXT

770680

L'insuffisance cardiaque

Jean-Paul Broustet

Hôpital cardiologique du Haut-Lévêque
Bordeaux-Pessac



241 12 1/1



Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| Épidémiologie | 5 |
| Étiologies de l'insuffisance cardiaque | 8 |
| Les causes de l'insuffisance cardiaque | 9 |
| Physiopathologie | 15 |
| Les facteurs déterminants de l'insuffisance cardiaque.. | 15 |
| Les anomalies myocardiques | 16 |
| Physiopathologie de l'insuffisance cardiaque..... | 22 |
| – La dysfonction ventriculaire gauche..... | 26 |
| • La dysfonction systolique | 27 |
| • La dysfonction diastolique | 30 |
| • L'insuffisance cardiaque congestive (ou décompensée)..... | 32 |
| Les mécanismes de compensation neurohormonaux | 33 |
| – Les systèmes vasoconstricteurs | 34 |
| • Le système adrénérgique | 34 |
| • Le système rénine-angiotensine-aldostérone | 36 |
| • Le système arginine vasopressine | 38 |
| • L'endothéline ET-1 | 38 |
| – Les systèmes vasodilatateurs | 38 |
| • Le facteur natriurétique auriculaire | 38 |
| • Le peptide natriurétique cérébral..... | 39 |
| • La prostaglandine E2 et ses métabolites..... | 39 |
| • Dysfonction endothéliale | 39 |
| Retentissement périphérique de l'insuffisance cardiaque | 41 |
| – L'appareil respiratoire | 41 |

| | |
|--|-----|
| – Le rein | 44 |
| – Le muscle squelettique | 46 |
| – L'appareil digestif | 47 |
| – Circulation coronaire et insuffisance cardiaque | 48 |
| Diagnostic | 51 |
| Stade de la dysfonction ventriculaire | 51 |
| – Dysfonction systolique | 53 |
| – Dysfonction diastolique | 56 |
| Diagnostic de l'insuffisance cardiaque congestive | 57 |
| Inspection de l'insuffisance cardiaque | 58 |
| Les symptômes de l'insuffisance cardiaque | 59 |
| – La dyspnée | 59 |
| – L'œdème aigu du poumon | 61 |
| – La respiration de Cheynes Stokes | 62 |
| – L'apnée du sommeil | 63 |
| – Les palpitations | 63 |
| – Les « malaises » de l'insuffisance cardiaque | 63 |
| – Les douleurs du foie cardiaque | 64 |
| – La fatigue | 64 |
| – Les œdèmes des cardiaques | 66 |
| – L'anasarque | 67 |
| Examen de l'insuffisant cardiaque | 67 |
| Pronostic de l'insuffisance cardiaque et étude critique des examens complémentaires | 71 |
| Revue critique et utilisation pratique des examens complémentaires | 74 |
| Utilisation pratique des résultats | 81 |
| – Classification fonctionnelle | 82 |
| – ECG standard | 82 |
| – La mesure de la capacité fonctionnelle | 85 |
| – Consommation d'oxygène mesurée ou estimée ? | 86 |
| – Détermination du seuil anaérobie | 89 |
| Traitement | 97 |
| Insuffisance cardiaque aiguë | 99 |
| – Choc cardiogénique | 99 |
| – Médicaments des insuffisances cardiaques aiguës | 99 |
| • Les inotropes positifs | 100 |
| • Les vasodilatateurs non inotropes | 103 |

| | |
|--|-----|
| – Quelques principes pratiques dans le traitement des insuffisances cardiaques aiguës | 104 |
| • Le traitement anticoagulant | 104 |
| • Traitement minute de l'œdème aigu du poumon | 104 |
| • Les traitements non médicamenteux des insuffisances cardiaques réfractaires | 105 |
| Traitement de la dysfonction ventriculaire gauche en l'absence d'insuffisance cardiaque congestive | 106 |
| – Traitement de la dysfonction ventriculaire systolique..... | 106 |
| • Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion..... | 109 |
| • Les digitaliques | 109 |
| • Les diurétiques | 110 |
| • Les <i>bêta</i> -bloquants | 110 |
| • Les antivitamines K..... | 112 |
| – Conduite pratique du traitement d'une dysfonction systolique du ventricule gauche | 113 |
| • Les examens de base | 113 |
| – Traitement de la dysfonction ventriculaire diastolique..... | 116 |
| • Les examens de base | 116 |
| • Les prescriptions | 117 |
| Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive : la « décompensation »..... | 121 |
| – Traitement du syndrome œdémateux systémique .. | 121 |
| – Traitement du cardiaque « recompensé » ou traitement d'entretien après décompensation | 124 |
| • Mise en route des inhibiteurs de l'enzyme de conversion..... | 124 |
| • Le traitement digitalique..... | 125 |
| • Les diurétiques | 125 |
| • Les <i>bêta</i> -bloquants | 126 |
| – Traitement des troubles du rythme de l'insuffisance cardiaque..... | 127 |
| • La fibrillation auriculaire | 127 |
| • Les indications hémodynamiques de la stimulation cardiaque..... | 128 |
| Aspects thérapeutiques selon l'étiologie des insuffisances cardiaques | 129 |
| – Événements susceptibles d'aggraver l'insuffisance cardiaque..... | 130 |

| | |
|---|------------|
| • Intervention chirurgicale..... | 130 |
| • Voyages | 130 |
| • Conduite automobile | 131 |
| Soulagement et accompagnement des insuffisances cardiaques en phase terminale..... | 132 |
| – Le confort des insuffisants cardiaques graves | 133 |
| – Ponction pleurale..... | 135 |
| – Les anasarques réfractaires..... | 135 |
| – Kinésithérapie | 136 |
| – Alimentation..... | 136 |
| – Transit digestif | 136 |
| – Les soins en phase terminale se passent le plus souvent à l'hôpital..... | 137 |
| – Les manœuvres de réanimation..... | 138 |
| Prise en charge des insuffisances cardiaques chroniques au stade III ou IV de la NYHA..... | 139 |
| – Quatre lieux de soins..... | 140 |
| – Des partenaires..... | 140 |
| Réadaptation par l'exercice physique dans l'insuffisance cardiaque chronique..... | 143 |
| Mécanismes de l'intolérance à l'effort dans l'insuffisance cardiaque chronique | 144 |
| – Limitation du débit cardiaque | 145 |
| – Répercussions pulmonaires de l'insuffisance cardiaque à l'effort..... | 143 |
| – Le muscle squelettique de l'insuffisant cardiaque.. | 146 |
| Objectifs et moyens de l'entraînement physique chez l'insuffisant cardiaque | 148 |
| Contre-indications de l'entraînement physique chez l'insuffisant cardiaque..... | 150 |
| – Insuffisance cardiaque grave | 150 |
| – Handicaps non cardiaques | 151 |
| – Peut-on isoler un groupe d'insuffisants cardiaques susceptibles de bénéficier plus que d'autres d'un entraînement à l'effort ?..... | 151 |
| Résultats de l'entraînement physique | 152 |
| Organisation de la réadaptation dans l'insuffisance cardiaque chronique..... | 153 |
| Conclusion..... | 159 |

Il est peut-être plus facile de diagnostiquer l'insuffisance cardiaque que de la définir. En effet, celle-ci est un syndrome qui a des composantes cliniques, biologiques et étiologiques nombreuses et variées.

Aussi, de façon extrêmement vivante et imagée, le Pr Broustet, Chef de service à l'Hôpital cardiologique du Haut-Lévêque (CHU de Bordeaux), propose au médecin généraliste la meilleure façon de reconnaître, comprendre et traiter une insuffisance cardiaque : en usant de bon sens et en sachant bien observer son patient.

Quelles sont les causes déclenchantes, quels sont les examens complémentaires qu'il faut prescrire pour confirmer un diagnostic, quels sont, surtout, les signes les plus éloquentes et comment les identifier ?

Cet ouvrage fourmille de détails, d'exemples, de mini-cas cliniques qui permettront au médecin généraliste ou à l'interne en formation de savoir comment palper un foie cardiaque, ou de sélectionner les examens réellement utiles.

Toujours soucieux du confort et du respect des patients, simple et précis dans son exposé, le Pr Broustet propose ici un ouvrage pratique et réellement utile.

 **John Libbey**
EUROTEXT

G202094

ISBN 274200209X



9782742002092

014391/263402 (12/98)