



# Découverte d'un souffle cardiaque Conduite à tenir Séminaire service de Cardiologie

Le 04 octobre 2018

Dr Frédéric Rouleau service de Cardiologie CHU Angers

# Chez l'enfant: origine des souffles selon l'âge de découverte.

Nouveau né- nourrisson: Malformations congénitales

5 ans 10 ans Souffles innocents

Ado – adulte Cardiopathies acquises

## CARACTERISTIQUES SEMIOLOGIQUES D'UN SOUFFLE FONCTIONNEL

- ASYMPTOMATIQUE
- PUREMENT SYSTOLIQUE (PROTO OU MÉSO), jamais diastolique
- DISPARITION DU SOUFFLE EN POSITION DEBOUT
- INTENSITÉ INFÉRIEURE À 3/6, DONC JAMAIS FRÉMISSANT
- PAS D'IRRADIATION
- POULS FÉMORAUX SYMÉTRIQUES +++
- EXAMEN CLINIQUE et ECG NORMAL (pas de cyanose, croissance staturo pondérale normale...)

Cette Cs est habituellement motivée par:

- le jeune âge de l'enfant,
- l'inquiétude des parents,
- l'envie de faire du sport (certificat),
- l'envie de tirer un trait sur le problème.

**SOUFFLE FONCTIONNEL = SOUFFLE NORMAL**

Allo  Dr Hauet 06 52 82 47 79

# Chez l'adulte: quelles étiologies?

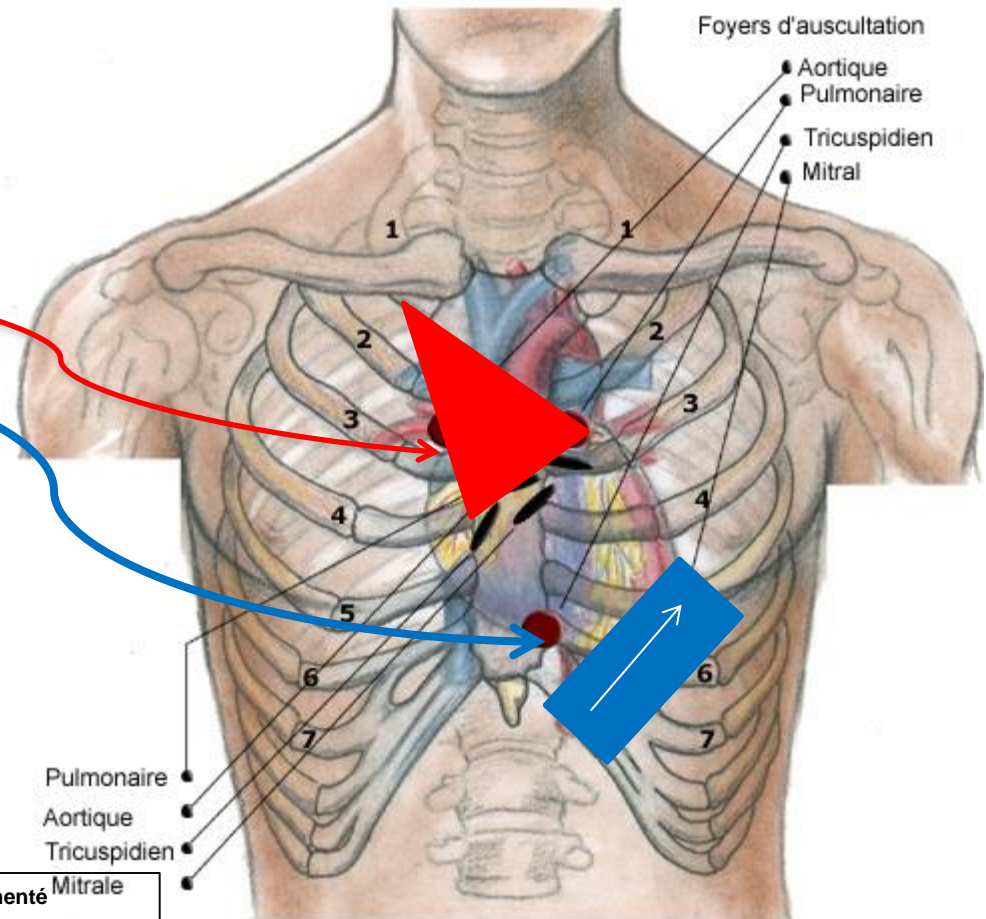
## Tableau 2. Etiologies des souffles systoliques\*

\* Adapté de E. Etchells, Abnormal Systolic Murmur.

- Anatomie cardiaque anormale
  - Sténose aortique
  - Cardiomyopathie hypertrophique
  - Insuffisance mitrale
  - Prolapsus mitral
  - Communication interventriculaire
  - Sténose pulmonaire
  - Insuffisance tricuspidiennne
  - Communication interauriculaire
- Anatomie cardiaque normale, débit augmenté
  - Anémie
  - Thyrotoxicose
  - Sepsis
  - Insuffisance rénale avec surcharge liquidienne

## Souffles diastoliques: IAO et RM

- 1/6° Très faible, nécessite le silence dans la pièce et un observateur expérimenté
- 2/6° Faible mais facilement perçu avec le stéthoscope
- 3/6° Moyen, bruit assez fort mais nécessitant une auscultation au stéthoscope
- 4/6° Fort avec frémissement, entendu avec uniquement le rebord du stéthoscope posé sur le thorax
- 5/6° Très fort, entendu avec le stéthoscope situé à distance du thorax
- 6/6° Entendu à distance du thorax, sans stéthoscope



# Quel est le contexte de découverte?

- Fortuit
- Fièvre? Bactériémie ?
- Signes fonctionnels cardiologiques?
- L'âge du patient



$$f(x) = a_0 + \sum_{n=1}^{\infty} \left( a_n \cos \frac{n\pi x}{L} + b_n \sin \frac{n\pi x}{L} \right)$$



## DIASTOLIQUE? SYSTOLIQUE? >INTENSITE? SYMPTOMES?

**Tableau 4.** Indications à l'échographie cardiaque chez les patients asymptomatiques porteurs d'un souffle\*

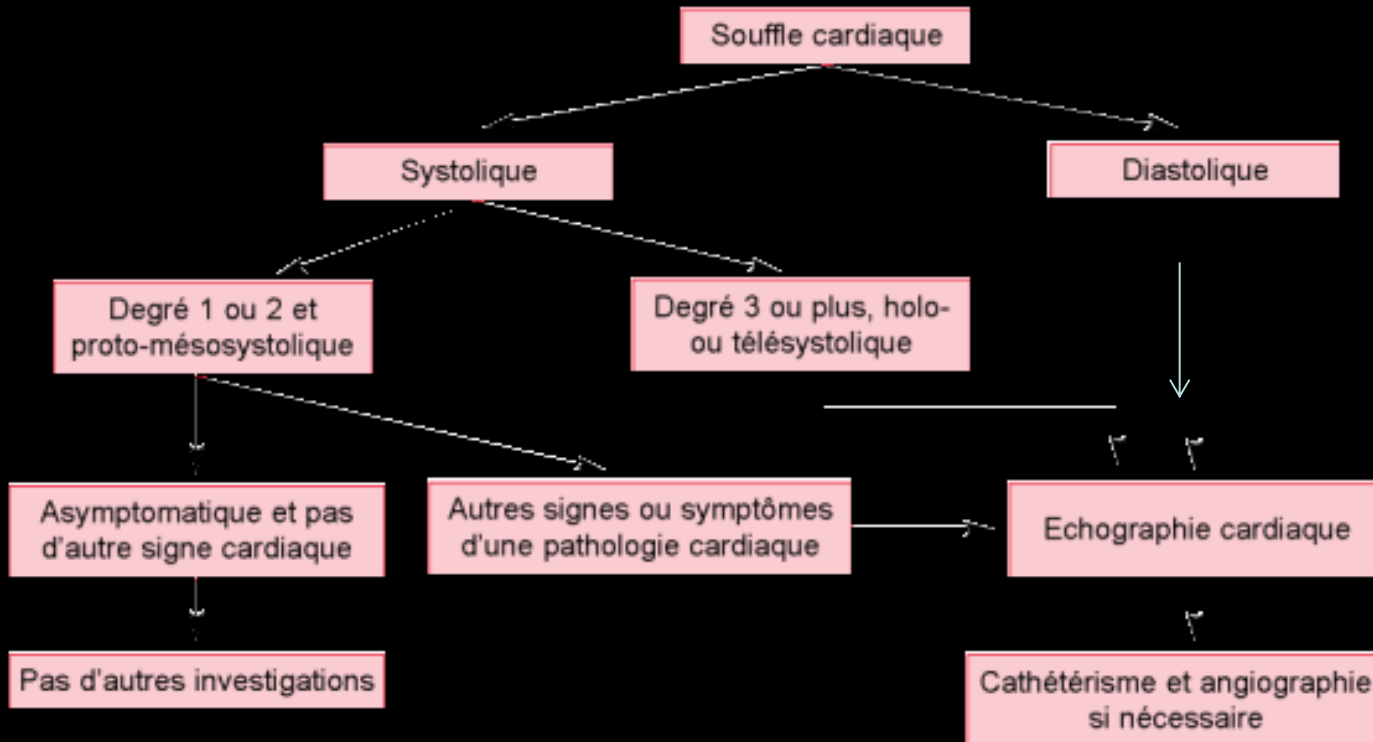
\* Adapté de ACC/AHA Guidelines for Management of Patient With Valvular Heart Disease.

Indication	Classe
1. Souffle diastolique ou continu	I
2. Souffle holosystolique ou télésystolique	I
3. Souffle de degré 3 ou mésosystolique	I
4. Souffle associé à une auscultation ou palpation cardiaque pathologique	Ila
5. Souffle associé à un ECG ou Rx thorax anormaux	Ila
6. Souffle de degré 2 ou moins, identifié comme «innocent» par un médecin expérimenté	III
7. Pour détecter une insuffisance mitrale ou aortique «silencieuse» et recommander une prophylaxie de l'endocardite	III

**Tableau 5.** Indications à l'échographie cardiaque chez les patients symptomatiques porteurs d'un souffle\*

\* Adapté de ACC/AHA Guidelines for Management of Patient With Valvular Heart Disease.

Indication	Classe
1. Symptômes ou signes d'insuffisance cardiaque congestive, infarctus, ischémie ou syncope	I
2. Symptômes ou signes d'endocardite ou de thromboembolisme	I
3. Symptômes ou signes probablement d'étiologie non cardiaques, lorsqu'une pathologie cardiaque n'a pas été exclue par d'autres investigations	Ila
4. Symptômes ou signes d'étiologie non cardiaque associés à un souffle mésosystolique «innocent»	III



**Figure 1.** Prise en charge d'un souffle cardiaque\*

\* Adapté de ACC/AHA Guidelines for Management of Patient With Valvular Heart Disease.

# Délais?

- Symptômes de repos: douleur T. dyspnée>> urgent
- Symptômes d'effort mais récents>> dans les 10 jours
- Symptômes anciens peu ou pas évolutifs: délais entre 1 et 3 mois
- Pas de symptômes mais souffle organique: idem

# PREVALENCE DE LA SCLEROSE VALVULAIRE AORTIQUE

## De 55 à 86 ans

**40% calcifications minimales**

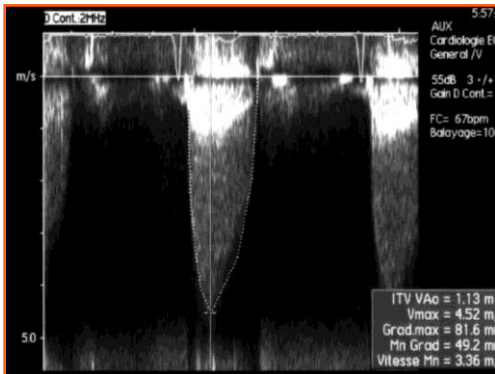
**13 % calcifications importantes**

**Prévalence du Rao modéré de 4.8 %**

## De 75 à 86 ans

**Prévalence du Rao sévère de 2.9 %**

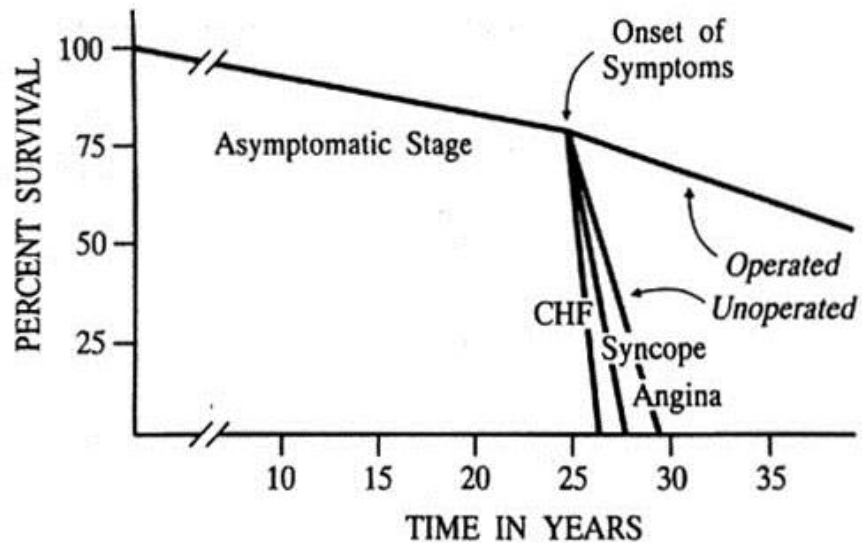
**(Lindroos et al JACC 1993; 21: 1220-1225)**



**Rao: minime 10 %, modéré 6 %, sévère 2 %  
(Aronow et Kronzon AJC 1991; 67: 776-8)**

**1 patient sur 2 est asymptomatique**





**Fig. 1.** Survival rates in patients with aortic stenosis. During prolonged asymptomatic stage annual mortality rate is very low; after onset of symptoms prognosis is substantially worsened. In patients who do not undergo surgery, survival is closely related to nature of symptoms; worst prognosis is associated with congestive heart failure. Valve replacement for symptomatic patients is associated with marked improvement in outcome. (Adapted from Ross J Jr, Braunwald E. Aortic stenosis. *Circulation* 1968;(Suppl V):61-7.)

# La valvulopathie ?

- Etiologie
- Sévérité
- Symptômes
- Si asymptomatique  
existe-t-il des signes à l'examen clinique  
témoignant d'une évolution défavorable ( B1? B2?  
Baisse d'intensité?)
- Quel est le traitement optimal?
- Ou le réaliser?
- Quel est le souhait du patient?

■ 06 66 40 96 98

■ [frrouleau@chu-angers.fr](mailto:frrouleau@chu-angers.fr)