UE 30 - 3^{ème} ANNEE

Enseignement dirigé

***Physiopathologie et
Sémiologie***

ED4

Jérôme Leroy, Imad Kansau,
Cécile Denève-Larrazet, Apolline Imbard,
Jessica Sabourin, Pauline Gaignard, Maxime
Nowak, Romain Perrier

ANNEE 2024-2025

Séance 4

Physiopathologie de l'appareil cardiovasculaire

Cas clinique

Insuffisance cardiaque gauche

Une patiente âgée de 64 ans, veuve, un enfant, est amenée aux urgences par le SAMU pour difficulté respiratoire. La patiente, qui habite seule puisqu'autonome, se sentait essoufflée rien qu'en s'habillant depuis la veille, mais l'essoufflement s'est aggravé jusqu'à l'empêcher de bouger de son lit. Elle a comme antécédent une HTA importante (180/110 mmHg) mal contrôlée pendant plusieurs années avec des antihypertenseurs qu'elle prend régulièrement. Depuis quelques semaines, la patiente avait remarqué une difficulté à monter à son étage, puis à réaliser ses activités quotidiennes, ainsi qu'une toux sèche. L'examen à l'arrivée aux urgences montre une dyspnée, une pression artérielle de 145/100 mmHg, une tachycardie et des crépitations à l'auscultation des bases pulmonaires. La radiographie pulmonaire montre une augmentation de la silhouette cardiaque et des infiltrats dans les 2 bases pulmonaires.

Le diagnostic d'une insuffisance cardiaque gauche a été posé.

Question 1.

Sur quelles bases cliniques ce diagnostic peut être posé ?

Question 2.

Donnez la définition de l'insuffisance cardiaque. - Décrivez les altérations de la circulation sanguine au niveau de la grande et de la petite circulation dans le cas d'une insuffisance cardiaque gauche.

Question 3.

Décrivez le mécanisme de l'apparition des râles crépitants. Pourquoi les râles sont-ils répartis surtout au niveau des bases pulmonaires ?

Question 4.

Décrivez la physiopathologie de la dyspnée. Expliquez pourquoi la dyspnée chez ce patient montre un caractère progressif.

Question 5.

Expliquez le mécanisme de l'orthopnée. Pourquoi la malade souffrante d'insuffisance cardiaque gauche est-elle parfois obligée de s'asseoir dans son lit.

Question 6.

Pourquoi cette patiente, qui avait une HTA élevée mal contrôlée, voit sa pression artérielle actuelle à 145/100 mmHg ?

Question 7.

Décrivez la séquence des processus qui aboutit à l'augmentation de la silhouette cardiaque.

Question 8.

Un souffle cardiaque qui témoigne d'une insuffisance mitrale a été révélé. Donnez la définition d'une insuffisance valvulaire. Proposez le mécanisme le plus probable du développement de l'insuffisance mitrale fonctionnelle chez la patiente.

Question 9.

Décrivez les causes principales de l'insuffisance cardiaque chronique. Expliquez comment différents facteurs étiologiques peuvent provoquer une surcharge des cardiomyocytes.

Question 10.

Décrivez les mécanismes intrinsèques (intracardiaques) d'adaptation à la surcharge cardiaque.

Question 11.

Décrivez les mécanismes extrinsèques (extracardiaques) d'adaptation à la surcharge cardiaque.

Question 12.

Expliquez pourquoi une hyperactivation du système sympathique et du système rénine-angiotensine-aldostérone est considérée comme maladaptation.

Question 13.

L'insuffisance cardiaque globale. Expliquez la pathogénie des altérations au niveau des organes et des systèmes périphériques (reins, foie, circulation portale, poumons).

Question 14.

Décrivez les cibles thérapeutiques dans l'insuffisance cardiaque chronique.