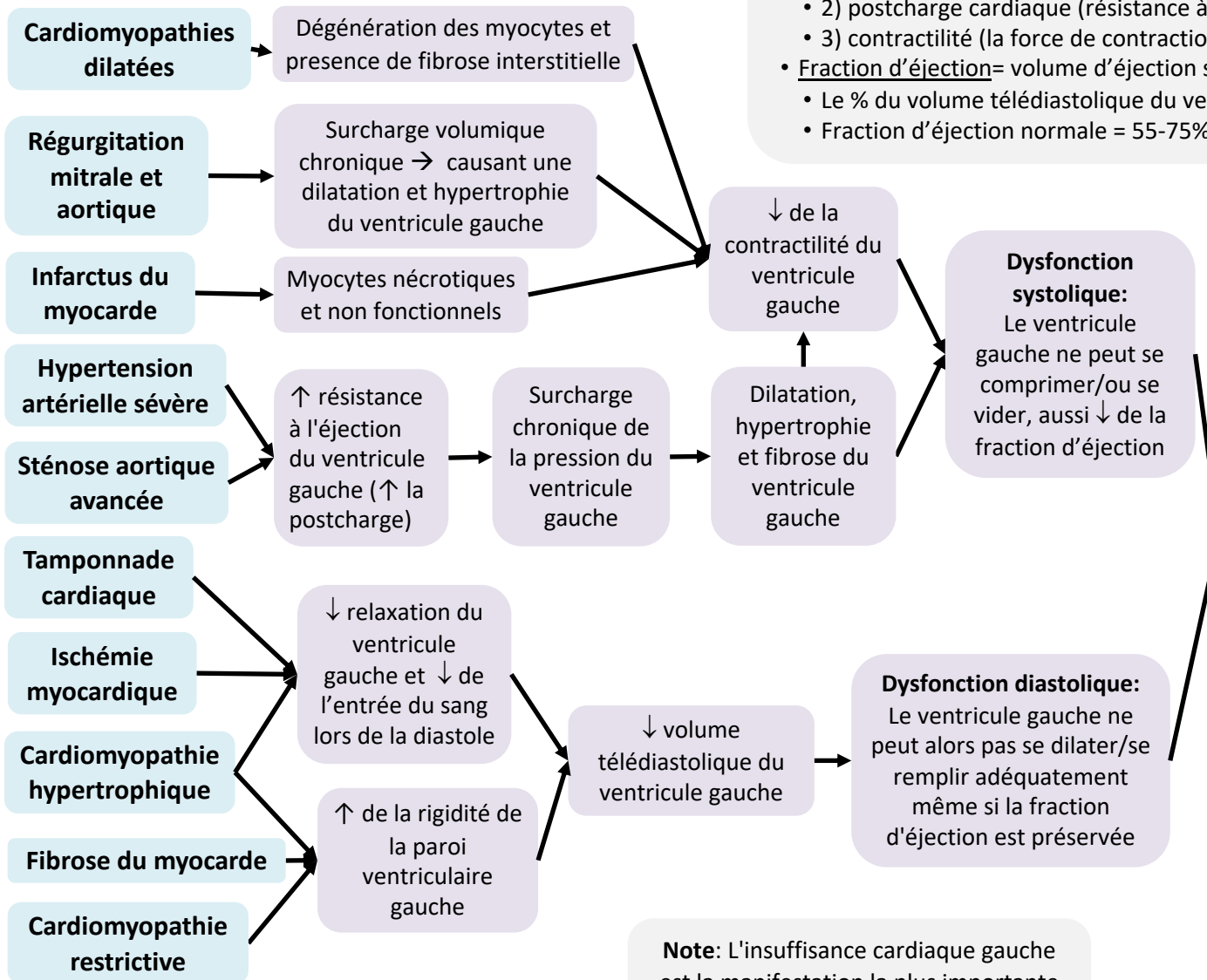


Insuffisance du coeur gauche:

La pathogénèse



Note concernant la physiologie cardiaque:

- Le volume d'éjection systolique dépend des éléments suivants:
 - 1) précharge cardiaque (volume télédiastolique)
 - 2) postcharge cardiaque (résistance à l'éjection du ventricule gauche)
 - 3) contractilité (la force de contraction des myocytes du ventricule gauche)
- Fraction d'éjection = volume d'éjection systolique/volume télédiastolique
 - Le % du volume télédiastolique du ventricule gauche éjecté lors de la systole
 - Fraction d'éjection normale = 55-75%

Insuffisance cardiaque gauche

↓ Volume d'éjection systolique, réduction du débit cardiaque: le sang n'est donc pas pompé suffisamment au niveau de la circulation systémique pour répondre aux besoins métaboliques corporels. Le sang est donc reflué au niveau des poumons, ce qui provoque une congestion pulmonaire. Il en résulte alors des symptômes et des signes de diminution du débit cardiaque (insuffisance cardiaque antérograde) et de congestion (insuffisance cardiaque rétrograde).
(voir les diapositives correspondantes)

Note: L'insuffisance cardiaque gauche est la manifestation la plus importante (stade ultime) de nombreuses pathologies cardiaques.

Traductrice/Traducteur:
Emma Hofland-Burry
Jean-François Lemay*

Auteurs:
Yan Yu

Editeurs:
Sean Spence
Jason Baserman
Nanette Alvarez*
Jean-François Lemay*

* MD au moment de la publication

Voir les diapositives correspondantes pour une description plus détaillée de chacun de ces diagnostics

Insuffisance cardiaque gauche

RÉSULTATS DE L'ANAMNÈSE

Insuffisance du ventricule gauche

Congestion pulmonaire ("insuffisance cardiaque rétrograde"): Le sang reflue du ventricule gauche vers l'oreillette gauche causant ainsi une accumulation dans le système pulmonaire vasculaire

Débit cardiaque réduit ("insuffisance cardiaque antérograde"): le sang n'est pas suffisamment pompé au niveau de la circulation systémique pour répondre aux besoins métaboliques corporels

Activation sympathique (pour essayer d'↑ le débit cardiaque)

Perfusion tissulaire limitée (i.e. au niveau musculaire)

Faiblesse et fatigue

Tachycardie, palpitations et diaphorèse

Extrémités froides et moites

Tachypnée

Vasoconstriction périphérique, détournant un volume limité du débit systolique vers les organes centraux

Hypoxie tissulaire ↑ la respiration anaérobie, ↑ la production d'acide lactique (acidose)

Les centres respiratoires tentent de compenser en augmentant la ↑ fréquence respiratoire

Dyspnée (Essoufflement, d'abord à l'effort, puis au repos en cas d'insuffisance cardiaque importante)

Orthopnée (signe tardif) (essoufflement immédiat en position couchée)

Orthopnée soulagée par la position dorsale

Une pression artérielle pulmonaire veineuse élevée force l'évacuation des fluides des capillaires vers l'interstitium et les alvéoles pulmonaires

La congestion pulmonaire reflue le sang vers le cœur droit, et ultimement vers la circulation veineuse systémique

Lourdeur abdominale (congestion hépatique, ascite)

↑ de la pression hydrostatique veineuses forçant un écoulement liquidien dans les tissus interstitiels, surtout au niveau des zones dépendantes de la gravité

Oedème de la cheville

L'interstitium pulmonaire ainsi humide ↓ la compliance pulmonaire

Fluide comprime les voies respiratoires et ↑ la résistance du débit d'air

Muscles respiratoires travaillent de façon ardue pour ventiler les zones pulmonaires

Ce fluide est dépendant de la gravité ; il s'installe dans les lobes pulmonaires inférieurs.

Progressivement, les vaisseaux sanguins des lobes pulmonaires supérieurs (qui sont alors mieux ventilés) se dilatent par réflexe, ce qui ↑ les échanges gazeux ("redistribution vasculaire").

Toutefois en position couchée, le sang et le liquide alvéolaire se repositionnent le long de la paroi pulmonaire postérieure

↓ de la ventilation des alvéoles perfusées

Position assise: l'oedème se réinstalle dans les lobes pulmonaires inférieurs: de plus, la circulation sanguine reperfuse les lobes supérieurs (ils sont alors mieux ventilés) ce qui ↑ les échanges gazeux

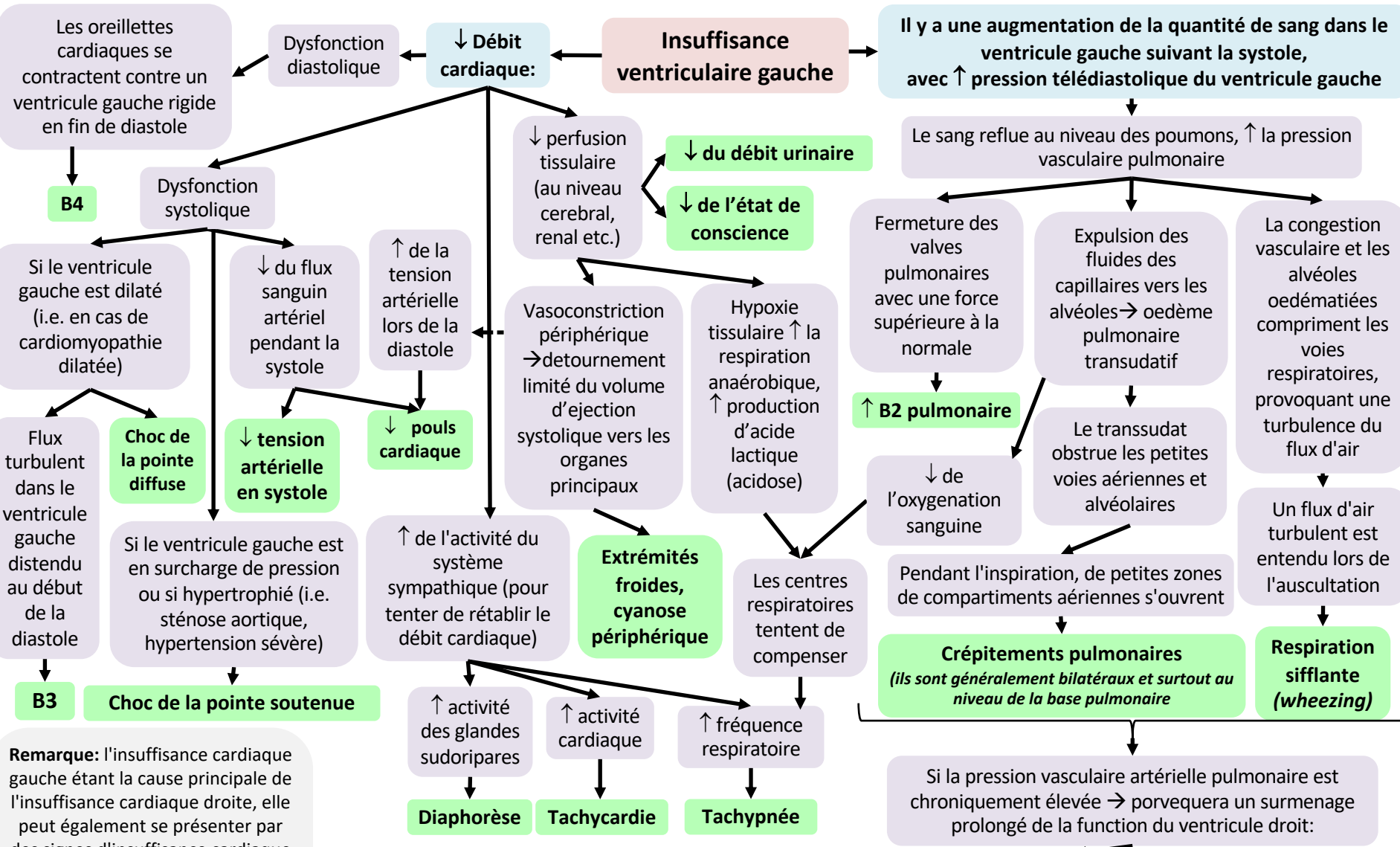
Après 2-3 heures en position décubitus dorsale, l'oedème des membres inférieurs est réabsorbé au niveau de la circulation

↑ du volume sanguin provoquant une surcharge du ventricule gauche déjà défaillant; ↑ quantité de sang qui retourne vers les poumons, ce qui ↑ sa congestion

Dyspnée nocturne paroxystique (essoufflement après 2 ou 3 heures de sommeil, réveille les patients la nuit)

Note: Insuffisance cardiaque gauche est la principale cause de l'insuffisance cardiaque droite; elle peut également se présenter avec des symptômes de l'insuffisance cardiaque droite. Les caractéristiques accompagnant l'insuffisance cardiaque gauche dépendent de la cause sous-jacente.

Insuffisance cardiaque gauche: les résultats de l'examen physique



Remarque: l'insuffisance cardiaque gauche étant la cause principale de l'insuffisance cardiaque droite, elle peut également se présenter par des signes d'insuffisance cardiaque droite. Les autres caractéristiques de l'insuffisance cardiaque gauche dépendent de la cause sous-jacente.

Traductrice/ Traducteur:
Emma Hofland-Burry
Jean-François Lemay*

Auteur: Yan Yu
Editeurs: Sean Spence, Jason Baserman, Nanette Alvarez*
*MD au moment de la publication

Insuffisance cardiaque droite: Le patient présente des conséquences directes de sa congestion veineuse systémique: œdème périphérique (i.e. cheville), épanchements pleuraux, congestion hépatique/ascites (s.v.p. voir la diapositive correspondante)

