

Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques

(mars 2022)

Explication

Les bruits et les souffles cardiaques anormaux peuvent être détectés à l'examen physique. Même si les souffles systoliques sont souvent inoffensifs ou physiologiques, les souffles diastoliques sont pratiquement toujours pathologiques. Une anamnèse et un examen physique approfondis permettent presque toujours de déterminer si un cas requiert des examens et une prise en charge plus poussés.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Bruits cardiaques anormaux
 - a. B₁ (p. ex. sténose mitrale, fibrillation auriculaire)
 - b. B₂ (p. ex. hypertension artérielle, sténose aortique)
 - c. B₃ (p. ex. insuffisance cardiaque)
 - d. B₄ (p. ex. hypertension artérielle)
 - e. Dédoublement anormal (p. ex. communication interauriculaire)
- Souffles systoliques
 - a. Souffles d'éjection (p. ex. physiologique, sténose aortique)
 - b. Souffles holosystoliques (p. ex. régurgitation mitrale)
- Souffles diastoliques
 - a. Souffles protodiastoliques (p. ex. régurgitation aortique)
 - b. Souffles mésodiastoliques (p. ex. sténose mitrale)
- Frottements péricardiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant un souffle ou des bruits cardiaques anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, distinguer les états pathologiques des manifestations bénignes et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant un souffle ou des bruits cardiaques anormaux, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. l'origine du bruit cardiaque anormal et/ou du souffle cardiaque;
 - b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer la pathologie sous-jacente et à évaluer la gravité du cas et les complications éventuelles (p. ex. insuffisance cardiaque, endocardite);
- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. un dépistage d'arythmie cardiaque à la lumière des constatations cliniques et des résultats d'un électrocardiogramme;
 - b. les examens d'imagerie diagnostique appropriés, dont une échocardiographie, à réaliser aux fins d'un suivi plus approfondi du souffle ou des bruits cardiaques anormaux;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. commencer le traitement de l'affection sous-jacente et de ses complications (p. ex. insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire, endocardite);
 - b. recommander une prophylaxie contre l'endocardite, s'il y a lieu;
 - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés.