



Cardiologie et vaisseaux sanguins

Pathologies les plus fréquentes

- Troubles du rythme cardiaque et de la conduction :

Ils se manifestent par des palpitations ou à l'inverse par une sensation de cœur lent, un essoufflement anormal, un accident vasculaire embolique (cérébral ou autre) voire une syncope.

Une syncope est une perte de conscience brutale et spontanément réversible, de durée courte. Elle se distingue classiquement des « lipothymies », terme désignant un malaise sans perte de connaissance. Plusieurs termes populaires désignent ce dernier symptôme : « malaise », « vertige », « évanouissements », etc. La signification pathologique de ces deux événements est cependant la même, et une lipothymie doit être explorée avec autant de soins qu'une syncope vraie. Elle est parfois due à un trouble de conduction ou du rythme cardiaque.

- Les troubles de la conduction :

Ils sont un ensemble de la maladie se manifestant typiquement par un cœur lent (bradycardie) dont la cause est une atteinte des voies de conduction cardiaque.

- Les troubles du rythme cardiaque ou arythmies :

La fréquence cardiaque varie en permanence suivant l'heure de la journée, l'activité, l'état émotionnel, certains médicaments. La fréquence cardiaque ne devient anormale que lorsqu'elle n'est plus régulière ou est responsable d'une gêne ou de symptômes.

Un rythme sinusal correspond au rythme cardiaque normal, c'est-à-dire piloté par le nœud sinusal avec conservation de la séquence « activation des oreillettes » - « activation des ventricules ».

On parle de « tachycardie » lorsque la fréquence cardiaque est rapide $> 100/\text{min}$; et de « bradycardie » lorsque la fréquence cardiaque est lente $< 50/\text{min}$.

Un trouble du rythme correspond donc à un rythme cardiaque rapide non sinusal.

Maladie des vaisseaux

- L'insuffisance coronarienne / l'infarctus du myocarde :

Correspond à une mauvaise irrigation du cœur par atteinte des artères qui le nourrissent appelées les artères coronaires. Elle se manifeste par des douleurs thoraciques, à la mâchoire ou aux bras à l'effort ou parfois au repos faisant alors craindre la survenue d'un infarctus du myocarde si elle persiste.

- L'embolie pulmonaire et la phlébite :

Est souvent la conséquence de la formation d'un caillot situé dans une veine des membres (appelée phlébite lorsque qu'une douleur du membre y est associée) qui s'est détaché et s'est logé dans une branche de l'artère pulmonaire. Elle se manifeste par un essoufflement anormal chez un patient supportant bien la position allongée (contrairement aux patients en insuffisance cardiaque) et/ou une douleur thoracique persistante.

- Un anévrisme :

Est une dilatation localisée de la paroi d'une artère aboutissant à la formation d'une poche de taille variable, communiquant parfois avec l'artère au moyen d'une zone rétrécie que l'on nomme le collet. Sa forme habituelle est celle d'un sac, son diamètre pouvant atteindre plusieurs centimètres.

- L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) :

Est principalement une atteinte obstructive des artères des membres inférieurs, le plus souvent consécutive à des lésions athéromateuses. Ces lésions provoquent une diminution de la lumière des artères et favorisent la formation d'une thrombose. Elle n'est pas exclusivement liée à l'athérosclérose mais il s'agit du mécanisme principal.

- La dissection aortique :

Est une affection rare et grave caractérisée par l'irruption de sang à l'intérieur de la paroi de l'aorte. Elle commence par une déchirure ou porte d'entrée, par laquelle le sang sous pression entre et décolle les feuillets superposés qui constituent la paroi élastique de l'aorte. La dissection de ces feuillets peut s'étendre sur une longue portion de l'aorte ascendante, la crosse aortique et/ou l'aorte descendante. Elle constitue une urgence chirurgicale. La douleur souvent thoraco-abdominale est persistante intense et migratrice.

- L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) :

Correspond à un groupe de maladies d'évolution progressive caractérisée par une élévation anormale de la pression sanguine au niveau des artères pulmonaires, dont le symptôme principal est un essoufflement à l'effort. Elle peut être dépistée par l'Echo Doppler cardiaque.

- L'insuffisance cardiaque :

Est un symptôme dû à une mauvaise adaptation de la fonction cardiaque à l'effort ou parfois au repos. Elle est souvent la conséquence d'une anomalie de la contraction cardiaque après un infarctus par exemple ou à une rigidité anormale du cœur (chez les personnes âgées notamment). Elle se manifeste par un essoufflement anormal et/ou par la formation d'œdème des deux membres inférieurs.