

Insuffisance cardiaque

le 26 avril 2020

Cours de 4^{ème} année chirurgie
dentaire

Dr bouzidi

Rappel

- État pathologique défini par l'incapacité pour la pompe cardiaque d'assurer dans des conditions normales un débit sanguin suffisant aux besoins métaboliques et fonctionnels de l'organisme.
- Il peut s'agir d'IVG, IVD ou insuffisance globale.
- L'étiologie est souvent une cardiomyopathie non obstructive, mais parfois aussi une valvulopathie.

Insuffisance ventriculaire gauche IVG

- Incapacité du cœur gauche à assurer un débit satisfaisant aux besoins énergétiques et métaboliques de l'organisme.

Clinique

- Signes fonctionnels : dyspnée, toux, asthénie
- Signes Physiques:
 - Tachycardie
 - Polypnée
 - Cyanose
 - Bruit de galop
 - Râles sous-crépitants

Examen complémentaires

- Radiographie

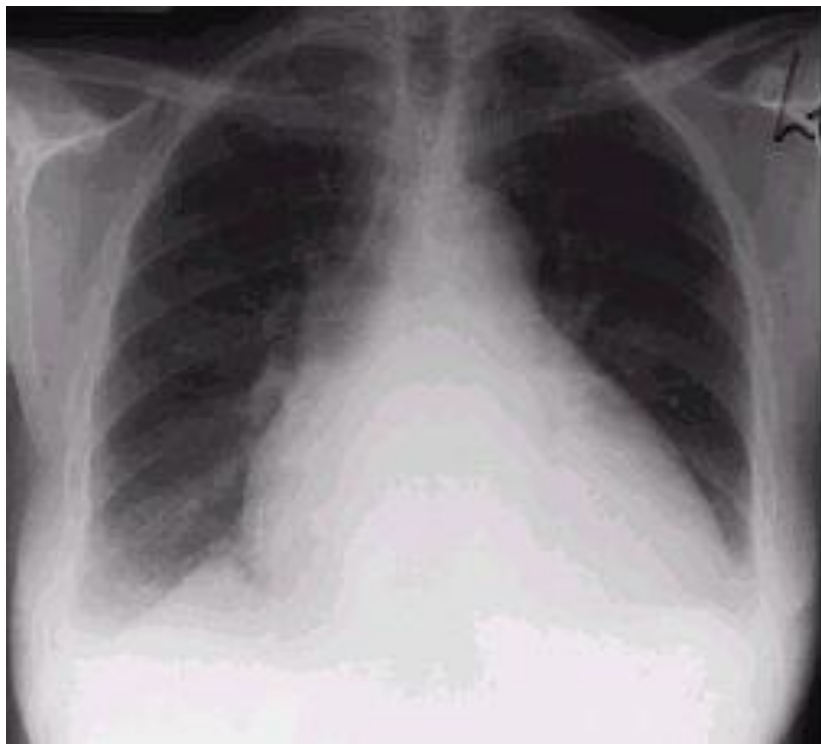
- Cardiomégalie

- Surcharge vasculaire pulmonaire (œdème aigue du poumon)

- Flou péri-hilaire

- ECG

- Aspécifique



Cardiomégalie



Œdème aigue du poumon

Étiologies

- Cardiopathie ischémique++
- Cardiopathie hypertensive
- Cardiopathies valvulaires
- Cardiomyopathies primitives

Traitement

- Hygiéno-diététique:
 - Réduction pondérale
 - Régime sans sel
 - Activité physique adaptée
 - Réadaptation fonctionnelle
 - Vaccination anti-grippale
- Médicamenteux:
 - Diurétiques
 - IEC
 - Digitaliques
 - Béta-bloquants

Insuffisance ventriculaire droite IVD

- Incapacité du ventricule droit à assurer le débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels de l'organisme.

Clinique

- Signes fonctionnels:

- Dyspnée
- Hépatalgie
- Oligurie

- Signes Physiques:

- Foie cardiaque
- Turgescence jugulaires et reflux hépato-jugulaire
- Oedèmes des Membres Inférieurs prenant le godet puis tableau d'anasarque : œdème, ascite, épanchement pleural

Examen complémentaires

- **Electrocardiogramme :**
 - HVD
 - BBD
 - Tachycardie
- **téléthorax:**
 - Pathologie pulmonaire (causale)
- **Échocardiogramme**
 - HTAP hypertension artérielle pulmonaire
 - HVD hypertrophie ventriculaire droite
- **Explorations pneumologiques**
 - Scanner thoracique
 - EFR explorations fonctionnelles respiratoires
 - Gazométries

Etiologies

- Cœur pulmonaire chronique
 - Secondaire à affection pulmonaire (BPCO, fibrose, etc)
- Évolution d'une insuffisance cardiaque gauche

Traitement

- étiologique: traiter la pathologie pulmonaire causale.
- Symptomatique
 - Repos
 - O₂
 - diurétiques

Risques

- Syncopal.
- Hémorragique.
- Infectieux : endocardite infectieuse.

Le risque syncopal

Définition

- La syncope est un arrêt cardio-respiratoire de très courte durée avec perte de conscience complète survenant de manière brutale

Les cardiopathies prédisposantes :

- Les cardiopathies ischémiques ;
- les valvulopathies ;
- les cardiopathies congénitales ;
- le rétrécissement valvulaire aortique.

Les Signes Cliniques d'une syncope :

- La Pâleur soudaine de la face.
- Le Ralentissement voir l'arrêt cardiaque.
- L'effondrement tensoriel.
- La Polypnée superficielle.

Prévention de la syncope :

- Interrogatoire pour déceler s'il s'agit d'un patient à risque syncopal ;
- préparation psychologique ;
- préparation sédatrice pour réduire le stress : hydroxyzine (Atarax[®] 25) ou diazépam (Valium[®] 5 mg : 1 cp la veille et 1cp 1h avant l'acte) ;

lors de l'acte opératoire :

- température ambiante modérée ;
- ne pas intervenir sur un patient fatigué ou à jeun ;
- le patient doit être confortablement installé, en position allongée pour favoriser la vascularisation cérébrale;
- lors de l'anesthésie : utiliser une seringue avec système d'aspiration, la carpule doit être tiédie, l'injection doit être lente et pour les vasoconstricteurs les utiliser sans dépasser 0,04mg;
- éviter de provoquer une douleur ;
- éviter les interventions longues ;
- surveiller le patient dans la demi-heure qui suit l'acte.

Traitement de la syncope

- arrêter les soins.
- appeler une équipe médicale SAMU.
- assurer la vacuité de la cavité buccale.
- mettre le patient en position allongée avec la tête en hyper extension.
- Surveiller la respiration et les pupilles
- Si la syncope persiste et s'accompagne d'arrêt des pouls carotidien et fémoral.
- procéder à la percussion thoracique en donnant un coup de point dans la région sternale basse. Si ce geste est inefficace, on procède au massage cardiaque externe qui sera accompagné d'une ventilation artificielle par bouche à bouche, ou alors procéder à une injection sous-cutanée d'atropine à raison de 0,5 mg.

Risque hémorragique

- Il concerne les patients cardiaques sous anticoagulants (héparine ou anti-vitamines K) et également les patients sous antiagrégants plaquettaires.

Précautions à prendre face au risque hémorragique:

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et l'aspirine sont contre-indiqués chez les patients sous anticoagulants.
- Les tétracyclines et les barbituriques sont contre-indiqués chez les patients sous anti-vitamines K car ils potentialisent leur effet.
- Les mesures d'hémostases locale.

Risque infectieux

- instauration d'une hygiène bucco-dentaire rigoureuse.
- recherche et éradication de tout foyer infectieux.
- Si plusieurs séances de traitement sont prévues, il faut respecter un intervalle minimal de 10 à 15 jours entre chaque séance et alterner l'antibiotique (amoxicilline ; clindamycine ; pristinamycine) ;
- application d'antiseptiques en préopératoire : rinçage préopératoire avec un bain de bouche à base de chlorhexidine ;
- agir de la manière la moins traumatisante possible.
- Antibioprophylaxie chez les patients à risques

conclusion

