

Semiologie cardio-Valvulopathie.

Retrecissement Aortique

- * dégénératif (calcifié)
- bicuspidie aortique
- * Souffle mesosystolique → irradiant vers les vaisseaux du cou
- Abolition du B2 → se renforce après diastole longue
- * ECG : surcharge ventriculaire G type systolique
- onde T négative = surcharge P°

Retrecissement Mitral

- * rhumatisme articulaire aigu (Femmo++)
- * Triade de Duroziez → éclat de B1
 - claquement ouverture mitral
 - roulement diastolique après ouv. mitrale
- * Signes associés → Insuffisance mitrale
 - Eclat de B2
 - Souffle xyphoïdien Insuffisance tricuspidale
- * ECG : peut être normal
- surcharge auriculaire G → P° durcie de P
- Fibrillation auriculaire

Insuffisance Aortique

- * Atteinte valvulaire avec la plus longue phase asymptomatique
- Atteinte dystrophique ++
- Rhumatisme
- Endocardite infectieuse
- Aorte ascendante dilatée
- * Souffle diastolique → Foyer aortique ou BGS++
 - expiration forcée, thorax penché en avant ++
- P° systolique et V° P° diastolique
- Hyper pulsatilité artérielle → pouls amples et bondissants
- * ECG : normal et sinusal
- hypertrophie ventriculaire G
- troubles conductifs ventriculaire (BAV, bloc branche G)
- troubles de rythme l'ardif

Insuffisance Mitrale

- * Atteinte valvulaire la @ fréquente après la sténose aortique
- Atteinte organique → dégénérative ou dystrophique
 - infectieuse
 - rhumatismale ou ischémique
- Atteinte fonctionnelle : dilatation anneau par excès de tract° cordage
- * Souffle holosystolique → Foyer Mitral
 - ne se renforce pas après diastole longue
 - irradie vers l'axillaire
- Signe associé → Eclat de B2
- * ECG : normal
- surcharge auriculaire G
- surcharge ventriculaire G type diastolique
- troubles du rythme auriculaire (extrasystole, fibrillation)