

# Auscultation cardiaque

**Gregory Ducrocq**

Département de Cardiologie

Hôpital Bichat, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris,

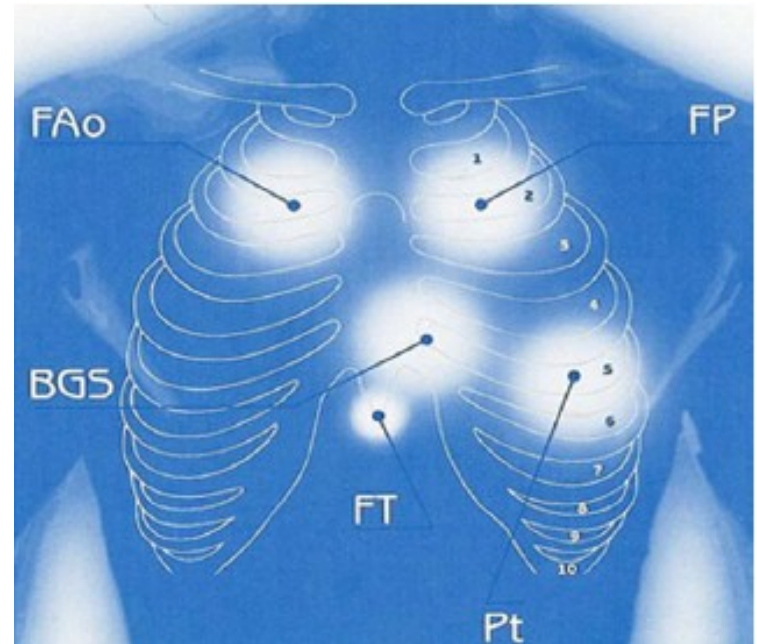
INSERM U1148 LVTS,

# Conditions d'examen

- Patient torse nu
- Décubitus dorsal

# Foyers d'auscultation

- Foyer aortique: 2<sup>e</sup> espace intercostal droit
- Foyer pulmonaire: 2<sup>e</sup> espace intercostal gauche
- Foyer mitral: pointe du cœur, 5<sup>e</sup> espace intercostal gauche sur la ligne médioclaviculaire
- Foyer tricuspide: pointe xyphoïde



# Auscultation cardiaque normale

B1: Fermeture des valves atrio-ventriculaires

B2: Fermeture de la valve aortique

Intervalle B1-B2: systole

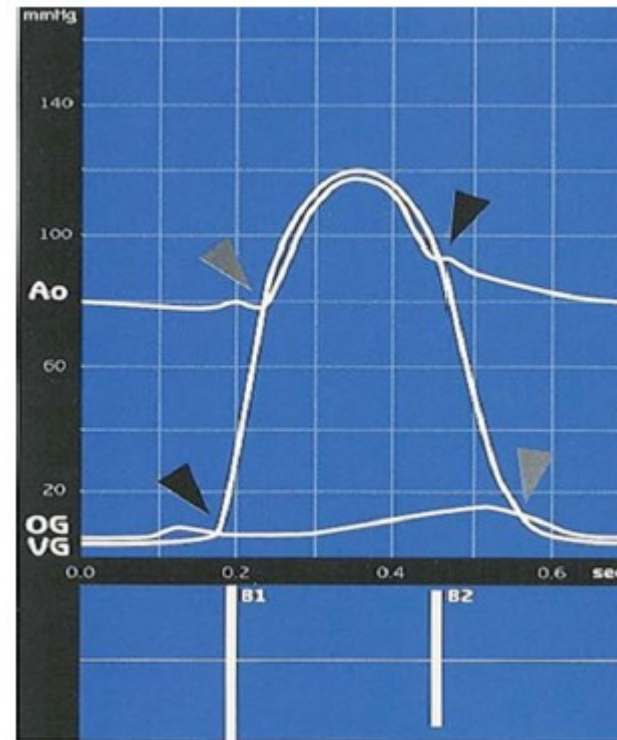
Synchrone du pouls radial

Intervalle B2-B1: diastole

B1: son grave

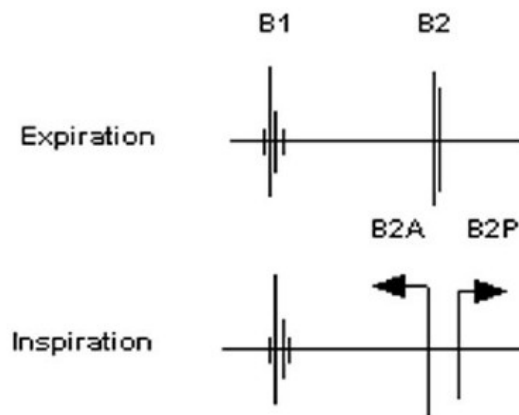
B2: bruit bref et sec

« POUM-TA »



# Modification des bruits

- Eclat de B1: rétrécissement mitral
- Eclat de B2: HTAP
- Dédoubllement de B2
  - Physiologie: à l'inspiration chez le sujet jeune
  - Fixe: CIA



# Bruits surajoutés

- B3: galop protodiastolique
  - Suit le B2
  - Signe d'Insuffisance cardiaque
- B4: galop télédiastolique
  - N'existe qu'en rythme sinusal
- Clic mésosystolique: dystrophie valvulaire mitrale

# Souffles: description systématique

## – Siège

- Foyer
- Irradiation

## – Chronologie

- Proto- (systolique / diastolique): au début
- Méso- (systolique / diastolique): au milieu
- Télé- (systolique / diastolique): à la fin
- Holo- (systolique / diastolique): du début à la fin

# Souffles: description systématique

## – Intensité

- 1/6: très faible intensité et difficilement perçu
- 2/6: faible intensité
- 3/6: intensité moyenne à forte
- 4/6: intensité forte avec frémissement
- 5/6: intensité très forte avec frémissement
- 6/6: intensité maximale, souffle perçu sans sthétoscope

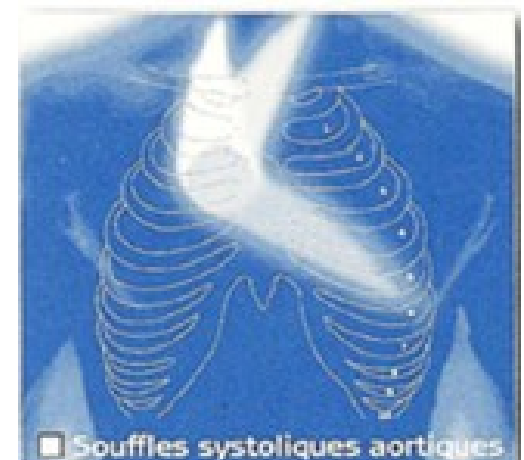
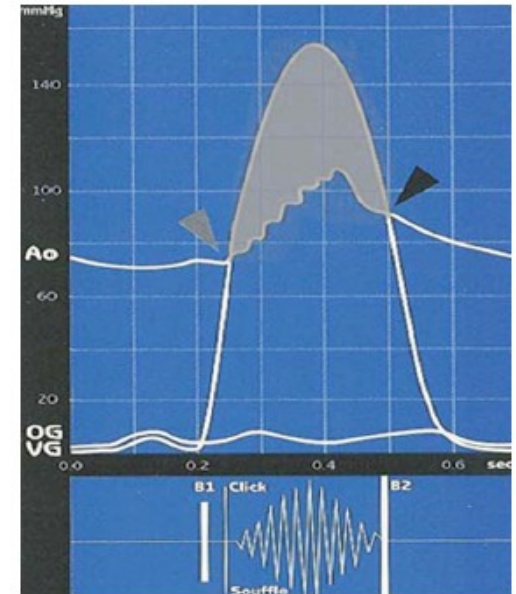
## – Caractéristiques phoniques

- Timbre: grave, aigu
- Variabilité selon la respiration ou la position
- tonalité



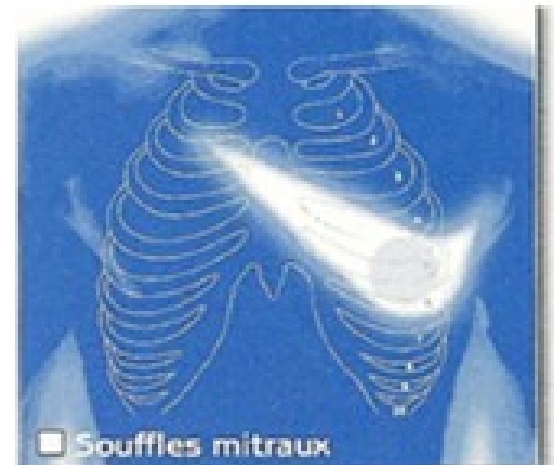
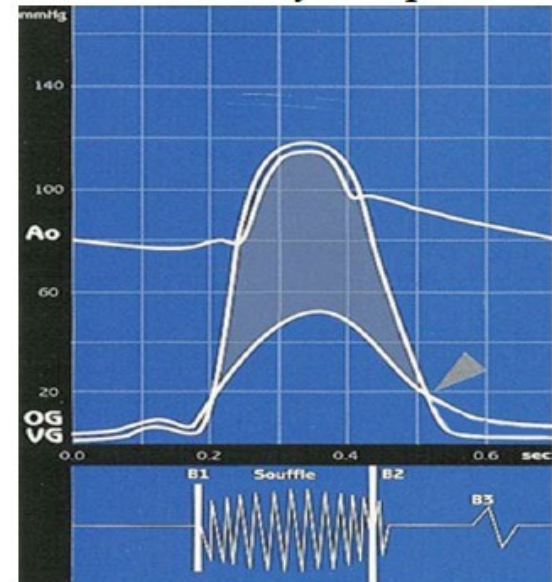
# Souffle de rétrécissement aortique

- Mésosystolique (commence après B1, finit avant B2)
- Maximal au foyer aortique
- Dur, râpeux
- Irradiation aux carotides
- Proportionnel à la sévérité du Rao
- A noter: abolition de B2 en cas de Rao serré



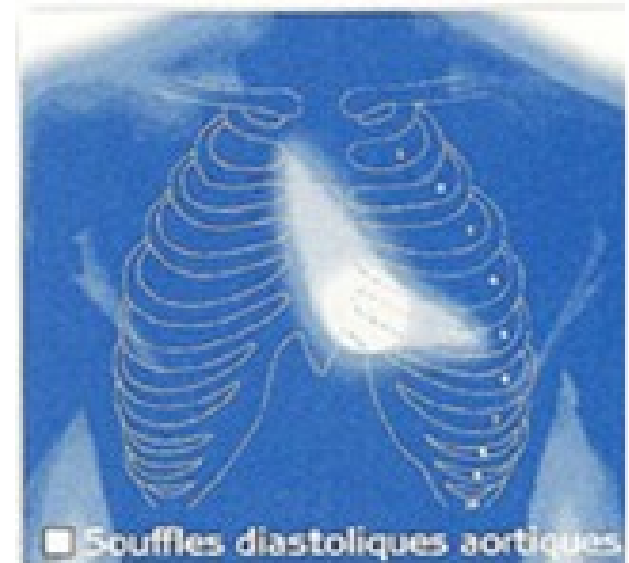
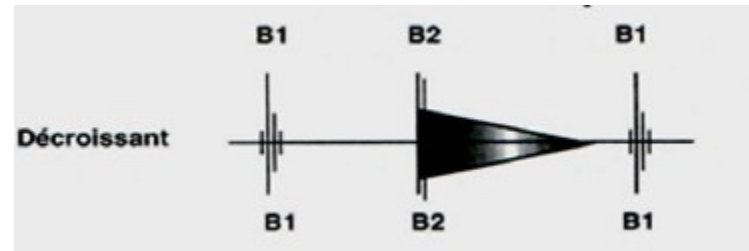
# Souffle d'insuffisance mitrale

- Holosystolique
- En jet de vapeur
- Maximal au foyer mitral
- Irradiation axillaire
- Intensité non proportionnelle à la sévérité de l'IM



# Souffle d'insuffisance aortique

- Protodiastolique
- Decrescendo
- Maximal au foyer aortique
- Irradiation au bord gauche du sternum
- Mieux perçu assis / penché en avant



# Rétrécissement mitral

- Roulement diastolique
- Maximal au foyer mitral
- Eclat de B1
- Claquement de B2



# Frottement péricardique

- Systolique et diastolique
- Bord gauche du sternum
- Mieux perçu patient penché en avant / lors d'une expiration forcée.

# Récapitulatif

