

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE

I/ DEFINITION- GENERALITES :

L'insuffisance cardiaque droite est définie comme l'incapacité du ventricule droit à évacuer le sang provenant de la circulation veineuse détournée dans la petite circulation.

Dans la majorité des cas, l'insuffisance cardiaque droite est due à l'élévation des résistances à l'éjection ventriculaire.

Cette étape peut être faite soit d'une hypertension artérielle pulmonaire soit, plus rarement, un obstacle pulmonaire valvulaire.

II/ L'HEMODYNAMIQUE :

Le fait hémodynamique principal au cours de l'insuffisance cardiaque droite est l'élévation de la pression télédiastolique du ventricule droit ; celle-ci est responsable d'une élévation de la pression dans l'oreillette droite et dans le système veine cave supérieur et inférieur.

Les conséquences cliniques sont plus apparentes dans le territoire cave inférieur, en application de la loi de la pesanteur.

III/ ETUDE CLINIQUE :

1- Les signes extracardiaques :

a) Le foie cardiaque :

Les **hépatalgies d'effort** sont des douleurs sourdes, siègent sous le rebord costal droit, comparable à un coup de poignard, obligeant le patient à arrêter son effort, à la longue, elles se manifestent au repos.

A l'examen, le foie est gros et douloureux, l'**hépatomégalie** est ferme, d'autant plus importante que l'Insuffisance cardiaque droite est évoluée.

Le **reflux hépato-jugulaire** : le patient en position demi-assise, la compression manuelle du foie, provoque une turgescence des veines jugulaires. Parfois, la turgescence est spontanée.

b) Le syndrome oedematoascitique :

Les **œdèmes périphériques** sont bilatéraux et déclinés, siégeant au niveau du membre inférieur, remontent jusqu'au niveau des jambes quand le sujet est alité. Ces œdèmes sont blancs, mous, indolores et prennent le godet.

Présence d'une ascite de volume variable.
Prise de poids, oligurie.

2- Les signes cardiaques :

- Perception des battements du ventricule droit, sous l'appendice xiphoïde (signe de Harzer).
- Bruit de galop.
- Souffle systolique d'insuffisance tricuspidiennne fonctionnelle.

L'examen du cœur est utile pour rechercher une étiologie.

3- ECG :

Tachycardie régulière ou non.
HVD, HAD.

4- Radiographie du thorax :

En dehors des signes de l'affection causale.
H.V/D, dilatation de l'oreillette droite.

5- Echo-doppler :

Dilatation des cavités droites.
Evaluation des pressions artérielles pulmonaires.
Orientation étiologique.

IV/ CAUSES :

Elles se confondent pratiquement avec les causes de l'HTAP.

- 1- Insuffisance VG très évoluée.
- 2- Valvulopathies mitrales.
- 3- Cœur pulmonaire chronique post-bronchitique et post-embolique.
- 4- Sténoses pulmonaires.
- 5- Insuffisance tricuspidiennne.