

Item 236 – Souffle cardiaque chez l'enfant

Généralités		
▪ Malformation cardiaque congénitale 1-2% ▪ Souffle anorganique : 30-50% ▪ Rarement : cardiomyopathie ou myocardite aigüe ▪ Cardiopathies acquises (exceptionnelles en Occident)		
Particularités de l'auscultation chez l'enfant		
▪ Rythme cardiaque rapide, irrégulier ▪ DB2 fréquent (<i>Attention : anormal si large et fixe</i>) ▪ Si accentuation B2 le long du bord sternal gauche => HTAP ou malposition des gros vaisseaux ▪ B3 fréquent, clics non exceptionnels		
Circonstances de découverte		
Suspicion de cardiopathie	▪ <u>NN</u> : cyanose ▪ <u>Nourrisson</u> : mêmes symptômes, difficultés alimentaires, retard staturo-pondéral, polypnée, infection pulmonaire à répétition ▪ <u>Enfant + grand</u> : même symptômes, dyspnée d'effort, fatigabilité, syncope ou douleur thoracique d'effort	
Anomalies de examen clinique cardiovasculaire	▪ Souffle cardiaque ▪ Anomalies des BdC ▪ Absence de pouls	
Contexte suspect d'atteinte cardiaque	▪ Syndrome malformatif ▪ Contexte de maladie génétique familiale	
Clinique		
Signes fonctionnels	▪ Souvent absents ▪ Dyspnée d'effort ▪ Malaises (rarement cardiaques : spasmes du sanglot ou vagues) ▪ Douleurs thoraciques ont exceptionnellement une origine cardiaque	
Caractères du souffle	<u>Innocent</u>	<u>Organique</u>
	- Systolique - Bref dans la systole - Variable dans le temps et avec la position - Peu d'irradiations	- Diastolique ou double souffle - Frémissant - Holosystolique - De regurgitation - Entendu dans : • Cou/sus-sternal => obstacle aortique • Dos => obstacle pulmo • Panradiant => communication interventriculaire
Signes associés		
▪ Cyanose discrète ▪ IC moins typique que chez l'adulte ▪ Difficultés alimentaires et retard staturo-pondéral => larges shunts du nourrisson ▪ HTA ou absence de pouls fémoraux => coarctation aortique		
Examens complémentaires		
Radio	▪ Cardiomégalie => cardiopathie ▪ Saillie arc moye gauche => dilatation du tronc de a. pulmonaire => shunt G-D ▪ Arc moyen gauche concave => hypoplasie de la voie pulmonaire proximale ▪ Pédicule vasculaire étroit => anomalie de position des gros vaisseaux ▪ Hypervascularisation pulmonaire => cardiopathie avec shunt G-D ▪ Hypovascularisation pulmonaire => obstacle sur voie pulmonaire	
ECG	▪ Axe QRS + droit que chez l'adulte, PR + court	

Echo-doppler	▪ Examen clé	
Autres	▪ Epreuves d'effort, Holter, IRM, TDM, cathétérisme	
Cardiopathies		
Chez le NN (-> 2 mois)	Souffle isolé	▪ Après qq jours ▪ Echographie si entendu à J1 ou J2 ▪ Si J5 => examen clinique complet, ECG, Rx, écho
	Cardiopathies avec IC	▪ Coarctation préductale ▪ Chirurgie urgente
	Cardiopathies avec cyanose	▪ Transposition des gros vaisseaux : - Chirurgie urgente (dans les 15 premiers jours de vie) - Concordance atrio-ventriculaire - Discordance ventriculo-artérielle ▪ Double discordance : - Discordance auriculo-ventriculaire - Discordance ventriculo-artérielle
Chez le nourrisson (2mois->âge de la marche)	Cardiopathies avec IC	▪ Shunts G-D ▪ Communication interventriculaire ▪ Persistance du canal artériel ▪ Canal atrio-ventriculaire => Risque HTAP irréversible si chirurgie trop tardive
	Cardiopathies avec cyanose	Tétralogie de Fallot : la + fréquente ▪ Cyanose retardée apparaît qq s/mois ▪ Associe : sténose sur voie pulmonaire + communication interventriculaire + hypertrophie du VD + dextroposition de aorte => Shunt D-G ▪ Correction chirurgicale entre 6 mois et 1 an
Dans la 2 nd enfance (2-16 ans)	Cardiopathies malformatives	▪ Rarement dépistées à cet âge
	Souffles innocents	▪