Douleur thoracique

DÉCRIRE

Une douleur thoracique se décrit par son début, sa durée, ses déclencheurs et ses irradiations.

À RETENIR

L'intensité seule ne mesure pas la gravité.

SOURCE : AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Douleur thoracique

ÉQUIVALENT ANGINEUX

Une ischémie peut se manifester par une dyspnée ou une gêne épigastrique, sans douleur thoracique typique.

À RETENIR

Élargir l'interrogatoire au-delà du thorax.

SOURCE : AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Douleur thoracique

PIÈGE

Une douleur reproductible à la palpation diminue la probabilité coronaire sans exclure formellement un syndrome aigu.

À RETENIR

Interpréter l'ensemble du tableau.

SOURCE : AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Douleur thoracique

ALERTE

Douleur thoracique avec syncope, hypotension ou détresse respiratoire : évaluation immédiate.

À RETENIR

Rechercher d'abord une urgence vitale.

SOURCE : AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Douleur thoracique

PARCOURS

Suspicion coronaire aiguë : clinique, ECG rapide et troponines selon un protocole validé.

À RETENIR

Ne pas attendre une douleur « parfaite ».

SOURCE : AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dyspnée cardiaque

DÉFINITION

La dyspnée est une sensation subjective de gêne respiratoire ; sa perception peut différer des mesures objectives.

À RETENIR

Écouter ce que le patient ressent.



SOURCE : Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dyspnée cardiaque

ORTHOPNÉE

L'orthopnée apparaît en position couchée et s'améliore en se redressant.

À RETENIR

Demander combien d'oreillers sont nécessaires.

SOURCE : Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dyspnée cardiaque

DYSPNÉE NOCTURNE

Un réveil nocturne avec besoin de s'asseoir pour respirer évoque une dyspnée paroxystique nocturne.

À RETENIR

Rechercher des signes de congestion.

SOURCE : Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dyspnée cardiaque

RETENTISSEMENT

Comparer la distance de marche actuelle à celle du patient avant les symptômes.

À RETENIR

Mesurer le changement dans sa vie.

SOURCE : Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dyspnée cardiaque

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Dyspnée ne signifie pas automatiquement insuffisance cardiaque : poumon, anémie et déconditionnement peuvent intervenir.

À RETENIR

Relier symptômes, examen et examens ciblés.



SOURCE : Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syncope

DÉFINITION

Une syncope est une perte de connaissance brève liée à une hypoperfusion cérébrale, avec récupération spontanée.

À RETENIR

Distinguer syncope et autres pertes de connaissance.

SOURCE : ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syncope

HAUT RISQUE

Syncope à l'effort, couchée ou associée à une cardiopathie : rechercher une cause cardiaque.

À RETENIR

Un récit bref peut révéler le danger.

SOURCE : ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syncope

BILAN INITIAL

L'interrogatoire, l'examen, la pression debout et l'ECG orientent l'évaluation d'une syncope.

À RETENIR

Interroger aussi les témoins.

SOURCE : ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syncope

RÉFLEXE

Chaleur, station debout prolongée et prodromes végétatifs orientent vers une syncope réflexe.

À RETENIR

Un contexte évocateur ne remplace pas l'évaluation.

SOURCE : ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syncope

PRÉVENIR

Après diagnostic de syncope réflexe, reconnaître les prodromes permet de s'allonger avant la chute.

À RETENIR

Prévenir aussi les blessures.

SOURCE : ESC · Syncope, 2018
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Palpitations

DÉFINITION

Les palpitations sont la perception inhabituelle des battements du cœur ; elles ne prouvent pas une arythmie.

À RETENIR

Faire décrire la sensation sans la suggérer.

SOURCE : Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Palpitations

DÉBUT BRUTAL

Un début et une fin brusques orientent vers une tachycardie paroxystique.

À RETENIR

Demander si le rythme semblait régulier.

SOURCE : Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Palpitations

CONTEXTE

Caféine, médicaments, effort et émotions peuvent modifier la perception du rythme.

À RETENIR

Rechercher aussi une cause organique.

SOURCE : Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Palpitations

SIGNAL ASSOCIÉ

Palpitations suivies d'une perte de connaissance renforcent la suspicion d'un trouble rythmique significatif.

À RETENIR

Préciser l'ordre exact des symptômes.

SOURCE : Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Palpitations

DOCUMENTER

La description du patient oriente ; l'enregistrement électrique pendant les symptômes précise le mécanisme.

À RETENIR

Un ECG entre les crises peut être normal.

SOURCE : Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdèmes périphériques

RECONNAÎTRE

L'œdème est une accumulation de liquide interstitiel ; le godet traduit une dépression persistante après pression.

À RETENIR

Comparer les deux membres.

SOURCE : Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdèmes périphériques

RÉPARTITION

Un œdème bilatéral déclive oriente vers une cause systémique ou veineuse, sans la confirmer.

À RETENIR

Rechercher dyspnée et prise de poids.

SOURCE : Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdèmes périphériques

UNILATÉRAL

Une jambe récemment gonflée impose d'envisager une obstruction veineuse, dont une thrombose.

À RETENIR

La symétrie change le raisonnement.

SOURCE : Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdèmes périphériques

AUTRES CAUSES

Une hypoalbuminémie, une maladie rénale ou certains médicaments peuvent provoquer des œdèmes.

À RETENIR

Ne pas prescrire un diurétique par réflexe.

SOURCE : Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdèmes périphériques

SUIVI

L'évolution du poids et de la distribution des œdèmes complète l'examen de la congestion.

À RETENIR

Comparer dans des conditions similaires.

SOURCE : Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls jugulaire

CE QU'IL REFLÈTE

Le pouls jugulaire renseigne sur les variations de pression de l'oreillette droite.

À RETENIR

Adapter l'inclinaison du buste.

SOURCE : Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls jugulaire

VEINE OU ARTÈRE ?

La pulsation veineuse est non palpable et varie avec la respiration et la position.

À RETENIR

Éviter de confondre jugulaire et carotide.

SOURCE : Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls jugulaire

ONDE A

L'onde a correspond à la contraction atriale ; elle disparaît en fibrillation atriale.

À RETENIR

Lire le signe avec le rythme.

SOURCE : Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls jugulaire

ONDE V

Une grande onde v peut accompagner une régurgitation tricuspide importante.

À RETENIR

Confirmer le mécanisme par échographie.

SOURCE : Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls jugulaire

KUSSMAUL

Une montée inspiratoire paradoxale de la pression jugulaire évoque un obstacle au remplissage droit.

À RETENIR

Ce signe n'est pas spécifique d'une seule maladie.

SOURCE : Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles systoliques

DÉCRIRE

Un souffle se décrit par son temps, son foyer, son irradiation, son intensité et sa forme.

À RETENIR

Commencer par situer la systole.

SOURCE : Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles systoliques

ÉJECTION

Un souffle crescendo puis decrescendo évoque un mécanisme d'éjection.

À RETENIR

Le foyer et le pouls précisent l'orientation.

SOURCE : Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles systoliques

RÉGURGITATION

Un souffle holosystolique fait notamment rechercher une fuite mitrale, tricuspide ou une communication interventriculaire.

À RETENIR

L'échographie distingue les causes.

SOURCE : Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles systoliques

INTENSITÉ

Un souffle intense n'est pas toujours une lésion sévère ; un faible débit peut atténuer un souffle grave.

À RETENIR

Ne pas confondre volume sonore et gravité.

SOURCE : Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles systoliques

FRÉMISSEMENT

Un frémissement est la traduction palpable d'un souffle, correspondant au moins au grade 4 sur 6.

À RETENIR

Palper complète l'auscultation.

SOURCE : Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles diastoliques

MESSAGE ESSENTIEL

Un souffle diastolique doit faire rechercher une lésion pathologique.

À RETENIR

Préciser sa relation avec le deuxième bruit.

SOURCE : Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles diastoliques

INSUFFISANCE AORTIQUE

Un souffle diastolique décroissant, parasternal gauche, évoque une fuite aortique.

À RETENIR

Écouter penché en avant, en expiration.

SOURCE : Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles diastoliques

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL

Un roulement diastolique apical évoque une sténose mitrale.

À RETENIR

Utiliser la cloche en décubitus latéral gauche.

SOURCE : Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles diastoliques

AUSTIN FLINT

Un roulement apical peut accompagner une fuite aortique importante sans sténose mitrale anatomique.

À RETENIR

Un même son peut avoir plusieurs mécanismes.

SOURCE : Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Souffles diastoliques

GRAHAM STEELL

Un souffle de régurgitation pulmonaire peut apparaître avec une hypertension pulmonaire sévère.

À RETENIR

L'échographie précise valve et pressions.

SOURCE : Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bruits du cœur

PREMIER BRUIT

Le premier bruit marque la fermeture des valves mitrale et tricuspide au début de la systole.

À RETENIR

Repérer ensuite les souffles dans le cycle.

SOURCE : StatPearls · Cardiac examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bruits du cœur

DEUXIÈME BRUIT

Le deuxième bruit correspond à la fermeture des valves aortique et pulmonaire.

À RETENIR

Son dédoublement varie normalement avec la respiration.

SOURCE : StatPearls · Cardiac examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bruits du cœur

TROISIÈME BRUIT

Un troisième bruit chez un adulte plus âgé fait rechercher une surcharge et une dysfonction ventriculaire.

À RETENIR

Il peut être physiologique chez le jeune.



SOURCE : StatPearls · Cardiac examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bruits du cœur

QUATRIÈME BRUIT

Le quatrième bruit traduit une contraction atriale contre un ventricule peu compliant.

À RETENIR

Il nécessite une contraction atriale efficace.

SOURCE : StatPearls · Cardiac examination
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bruits du cœur

EXAMEN INTÉGRÉ

Un bruit isolé n'établit pas tout le diagnostic : auscultation, pouls, jugulaires et symptômes se complètent.

À RETENIR

Écouter le patient autant que son cœur.

SOURCE : StatPearls · Cardiac examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls artériel

COMPARER

Comparer fréquence, régularité, amplitude et symétrie des pouls peut révéler une anomalie vasculaire ou rythmique.

À RETENIR

Examiner plusieurs territoires.

SOURCE : Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pouls artériel

PARVUS ET TARDUS

Un pouls carotidien faible et tardif évoque une sténose aortique.

À RETENIR

Ce signe oriente ; l'échographie quantifie.

SOURCE : Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pouls artériel

POULS BONDISSANT

Un pouls ample avec pression pulsée élargie peut accompagner une insuffisance aortique.

À RETENIR

Le contexte évite les conclusions hâtives.

SOURCE : Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pouls artériel

ALTERNANCE

Une alternance d'amplitude à rythme régulier peut traduire une dysfonction ventriculaire gauche importante.

À RETENIR

Vérifier qu'il ne s'agit pas d'extrasystoles.

SOURCE : Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pouls artériel

SÉCURITÉ DE L'EXAMEN

Palper les carotides l'une après l'autre, sans compression bilatérale.

À RETENIR

Un geste simple mérite une technique sûre.

SOURCE : Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

ECG : bases solides

ÉTALONNAGE

À 25 mm/s, un petit carreau horizontal représente 40 ms.

À RETENIR

Vérifier la vitesse avant toute mesure.

SOURCE : StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

ECG : bases solides

AMPLITUDE

Avec un gain de 10 mm/mV, un millimètre vertical représente 0,1 mV.

À RETENIR

Un gain modifié change l'interprétation.

SOURCE : StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

ECG : bases solides

INTERVALLE PR

Chez l'adulte, un PR usuel mesure 120 à 200 ms.

À RETENIR

Mesurer du début de P au début du QRS.

SOURCE : StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ECG : bases solides

QRS LARGE

Un QRS d'au moins 120 ms traduit une activation ventriculaire prolongée.

À RETENIR

Chercher bloc, préexcitation ou origine ventriculaire.

SOURCE : StatPearls · Electrocardiogram
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

ECG : bases solides

MÉTHODE

Lire fréquence, rythme, axe, intervalles, QRS puis repolarisation limite les oublis.

À RETENIR

Comparer à un ancien tracé.

SOURCE : StatPearls · Electrocardiogram
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rythme sinusal

ORIGINE

Le nœud sinusal initie normalement l'activation des oreillettes.

À RETENIR

Le rythme ne se résume pas à la fréquence.

SOURCE : StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rythme sinusal

ONDE P

Des ondes P de morphologie constante, positives en DII, orientent vers une origine sinusale.

À RETENIR

Examiner leur relation avec les QRS.

SOURCE : StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rythme sinusal

TACHYCARDIE

Une tachycardie sinusale peut être une réponse adaptée à fièvre, douleur ou hypovolémie.

À RETENIR

Traiter la cause, pas seulement le chiffre.

SOURCE : StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rythme sinusal

BRADYCARDIE

Une fréquence sinusale basse peut être physiologique chez un sportif au repos.

À RETENIR

Les symptômes et le contexte décident.

SOURCE : StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rythme sinusal

PIÈGE

Un rythme sinusal n'implique pas que l'ensemble de l'ECG soit normal.

À RETENIR

La repolarisation reste à analyser.

SOURCE : StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Segment ST

DÉFINITION

Le segment ST se situe entre la fin du QRS et le début de l'onde T.

À RETENIR

Choisir une ligne de base fiable.

SOURCE : StatPearls · ST segment
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Segment ST

TERRITOIRE

Des anomalies concordantes dans des dérivations contiguës orientent vers un territoire anatomique.

À RETENIR

Relier la distribution à la clinique.

SOURCE : StatPearls · ST segment

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Segment ST

SUS-DÉCALAGE

Un sus-décalage ST n'est pas synonyme automatique d'infarctus.

À RETENIR

Péricardite et repolarisation précoce font partie des causes.

SOURCE : StatPearls · ST segment
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Segment ST

SOUS-DÉCALAGE

Un sous-décalage ST peut traduire une ischémie ou une anomalie secondaire de repolarisation.

À RETENIR

Tenir compte du QRS et des médicaments.

SOURCE : StatPearls · ST segment

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Segment ST

DYNAMIQUE

Une modification du ST pendant la douleur est plus informative qu'un tracé isolé.

À RETENIR

Répéter l'ECG si les symptômes évoluent.

SOURCE : StatPearls · ST segment
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Blocs de branche

MÉCANISME

Un bloc de branche retarde l'activation d'un ventricule et élargit le QRS.

À RETENIR

Rechercher une cardiopathie selon le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Blocs de branche

BLOC DROIT

Un QRS large avec morphologie rSR' en V1 et onde S large latérale évoque un bloc droit.

À RETENIR

Vérifier l'ensemble des critères.

SOURCE : MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Blocs de branche

BLOC GAUCHE

Un QRS large avec grandes ondes R latérales et repolarisation discordante évoque un bloc gauche.

À RETENIR

Les critères sont morphologiques et temporels.

SOURCE : MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Blocs de branche

DOULEUR AIGUË

Un bloc gauche complique la lecture de l'ischémie ; un tracé non concluant n'exclut pas l'urgence.

À RETENIR

Intégrer symptômes et critères ECG adaptés.

SOURCE : MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Blocs de branche

BIFASCICULAIRE

Un bloc droit associé à un hémibloc constitue un bloc bifasciculaire.

À RETENIR

Une syncope associée mérite une évaluation spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bloc atrioventriculaire

PREMIER DEGRÉ

PR supérieur à 200 ms avec chaque onde P conduite : bloc atrioventriculaire du premier degré.

À RETENIR

Il s'agit d'un ralentissement de conduction.

SOURCE : MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bloc atrioventriculaire

MOBITZ I

L'allongement progressif du PR avant un QRS manquant caractérise habituellement le Wenckebach.

À RETENIR

Lire plusieurs cycles successifs.

SOURCE : MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bloc atrioventriculaire

MOBITZ II

Des ondes P bloquées sans allongement préalable du PR évoquent un Mobitz II.

À RETENIR

Risque de progression vers un bloc complet.

SOURCE : MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bloc atrioventriculaire

BLOC COMPLET

La dissociation entre activité atriale et ventriculaire définit le bloc atrioventriculaire complet.

À RETENIR

Évaluer immédiatement la tolérance.

SOURCE : MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bloc atrioventriculaire

BLOC 2:1

Un bloc 2:1 ne permet pas, à lui seul, de distinguer Mobitz I et Mobitz II.

À RETENIR

Éviter une classification forcée.

SOURCE : MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation atriale

RECONNAÎTRE

Absence d'ondes P individualisées et irrégularité des intervalles RR orientent vers une fibrillation atriale.

À RETENIR

Écarter les artéfacts.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation atriale

PAROXYSTIQUE

Une FA paroxystique se termine dans les sept jours, spontanément ou après intervention.

À RETENIR

Préciser la durée documentée.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation atriale

PERSISTANTE

Une FA continue au-delà de sept jours est dite persistante.

À RETENIR

Le terme décrit l'évolution temporelle.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation atriale

PERMANENTE

La FA permanente correspond à une décision d'accepter l'arythmie et de ne plus rechercher le rythme sinusal.

À RETENIR

C'est aussi une stratégie partagée.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation atriale

TRAITEMENT INTÉGRÉ

Contrôler les symptômes, prévenir l'embolie et traiter les facteurs favorisants constituent trois objectifs complémentaires.

À RETENIR

Le rythme seul ne résume pas le soin.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial fibrillation
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Flutter atrial

MÉCANISME

Le flutter est habituellement une tachycardie atriale organisée par macro-réentrée.

À RETENIR

Distinguer activité atriale et réponse ventriculaire.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Flutter atrial

DENTS DE SCIE

Des ondes atriales régulières en dents de scie évoquent un flutter typique.

À RETENIR

Elles peuvent être masquées dans les QRS.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Flutter atrial

PIÈGE À 150

Une tachycardie régulière proche de 150/min fait rechercher un flutter conduit en 2:1.

À RETENIR

La fréquence seule ne suffit pas.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Flutter atrial

EMBOLIE

Le flutter expose aussi à un risque thromboembolique.

À RETENIR

Évaluer l'anticoagulation, notamment autour d'une cardioversion.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Flutter atrial

ABLATION

L'ablation de l'isthme cavotricuspide est une option efficace pour le flutter typique.

À RETENIR

Une FA peut néanmoins survenir ensuite.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie supraventriculaire

CIRCUIT

Une réentrée nécessite un circuit permettant à l'activation électrique de se répéter.

À RETENIR

Le mécanisme guide le traitement.

SOURCE : StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie supraventriculaire

PRÉSENTATION

Des palpitations régulières à début et fin brusques évoquent une tachycardie par réentrée.

À RETENIR

Documenter un ECG en crise.

SOURCE : StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie supraventriculaire

STABILITÉ

Avant de nommer la tachycardie, rechercher hypotension, douleur ischémique et altération de conscience.

À RETENIR

La tolérance commande l'urgence.

SOURCE : StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie supraventriculaire

MANŒUVRE VAGALE

Une manœuvre vagale peut interrompre certaines tachycardies dépendantes du nœud atrioventriculaire.

À RETENIR

Chez un patient stable, selon protocole.

SOURCE : StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie supraventriculaire

RÉCIDIVE

Des crises répétées peuvent justifier une étude électrophysiologique et une ablation.

À RETENIR

Discuter bénéfices et risques avec le patient.

SOURCE : StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie ventriculaire

DÉFINITION

Une tachycardie ventriculaire comporte au moins trois complexes ventriculaires successifs à fréquence rapide.

À RETENIR

Rechercher une cardiopathie sous-jacente.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie ventriculaire

PRUDENCE

Une tachycardie à QRS larges inexpliquée doit être considérée comme ventriculaire jusqu'à clarification.

À RETENIR

Surtout en présence de cardiopathie.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie ventriculaire

INDICES FORTS

Dissociation atrioventriculaire, captures et fusions soutiennent fortement une origine ventriculaire.

À RETENIR

Leur absence n'exclut pas une TV.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie ventriculaire

INSTABILITÉ

Une TV avec pouls et instabilité hémodynamique relève d'une cardioversion électrique urgente.

À RETENIR

Prise en charge monitorée spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular tachycardia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie ventriculaire

DURÉE

Une TV est soutenue si elle dure au moins 30 secondes ou exige une interruption plus précoce pour mauvaise tolérance.

À RETENIR

La durée n'efface pas le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation ventriculaire

MÉCANISME

La fibrillation ventriculaire produit une activité électrique désorganisée sans contraction efficace.

À RETENIR

Elle entraîne un arrêt circulatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation ventriculaire

PRIORITÉ

Une fibrillation ventriculaire impose réanimation cardiopulmonaire et défibrillation rapides.

À RETENIR

Activer immédiatement la chaîne de secours.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation ventriculaire

ECG

Le tracé montre des oscillations irrégulières sans complexes QRS organisés.

À RETENIR

Vérifier le patient, pas seulement l'écran.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation ventriculaire

CAUSES

Ischémie, hypoxie et troubles électrolytiques peuvent favoriser une fibrillation ventriculaire.

À RETENIR

Rechercher une cause réversible.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrillation ventriculaire

APRÈS RÉCUPÉRATION

Un survivant d'arrêt sur fibrillation ventriculaire nécessite un bilan étiologique et une stratégie de prévention secondaire.

À RETENIR

Le retour du pouls commence une nouvelle étape.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Préexcitation et WPW

ECG CARACTÉRISTIQUE

PR court, onde delta et QRS élargi évoquent une préexcitation ventriculaire.

À RETENIR

Une voie accessoire contourne le nœud AV.

SOURCE : StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Préexcitation et WPW

SYNDROME OU ASPECT ?

Un aspect de préexcitation sans symptôme n'est pas équivalent à un syndrome de WPW symptomatique.

À RETENIR

Le risque nécessite une évaluation.

SOURCE : StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Préexcitation et WPW

FAUSSE ASSURANCE

Une voie accessoire peut exister sans onde delta visible sur chaque ECG.

À RETENIR

Certaines voies ne conduisent que rétrogradement.

SOURCE : StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Préexcitation et WPW

RISQUE MAJEUR

Une FA préexcitée peut conduire très rapidement aux ventricules et dégénérer en fibrillation ventriculaire.

À RETENIR

Reconnaître l'irrégularité des QRS larges.

SOURCE : StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Préexcitation et WPW

PIÈGE THÉRAPEUTIQUE

Les bloqueurs du nœud AV sont dangereux dans une FA préexcitée.

À RETENIR

Avis urgent et traitement spécifique.

SOURCE : StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

QT long

DÉFINITION

Un QT prolongé traduit un allongement de la repolarisation ventriculaire.

À RETENIR

Corriger pour la fréquence avec prudence.

SOURCE : MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

QT long

ACQUIS

Médicaments, hypokaliémie et hypomagnésémie peuvent allonger le QT.

À RETENIR

Réviser l'ordonnance complète.

SOURCE : MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

QT long

CONGÉNITAL

Syncope inexpliquée et antécédent familial de mort subite font rechercher un QT long congénital.

À RETENIR

Un seul ECG peut être insuffisant.

SOURCE : MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

QT long

RISQUE

Un QT long favorise les torsades de pointes, parfois déclenchées par une pause.

À RETENIR

Surveiller le contexte rythmique.

SOURCE : MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

QT long

PRÉVENTION

Corriger les facteurs favorisants et éviter les associations de médicaments allongeant le QT réduit le risque.

À RETENIR

Vérifier aussi les interactions.

SOURCE : MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Brugada

ASPECT TYPE 1

Un sus-décalage ST en dôme, suivi d'une onde T négative en précordiales droites, évoque un type 1.

À RETENIR

Faire confirmer l'interprétation spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Brugada syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Brugada

FIÈVRE

La fièvre peut révéler ou aggraver un aspect de Brugada.

À RETENIR

Traiter la fièvre et évaluer le risque.

SOURCE : MSD professionnel · Brugada syndrome
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Brugada

IMITATEURS

Des troubles métaboliques ou une ischémie peuvent produire une phénocopie de Brugada.

À RETENIR

Écarter les causes réversibles.

SOURCE : MSD professionnel · Brugada syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Brugada

CLINIQUE

Syncope suspecte et antécédent d'arrêt cardiaque pèsent dans la stratification du risque.

À RETENIR

L'ECG seul ne décide pas de tout.

SOURCE : MSD professionnel · Brugada syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Brugada

PRÉVENTION

L'indication de défibrillateur dépend du profil de risque ; elle n'est pas automatique devant tout aspect suspect.

À RETENIR

Prise en charge en rythmologie.

SOURCE : MSD professionnel · Brugada syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysfonction sinusale

DÉFINITION

La dysfonction sinusale associe une anomalie de l'automatisme ou de la conduction sinusale et un contexte clinique compatible.

À RETENIR

Corréler rythme et symptômes.

SOURCE : StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysfonction sinusale

TACHY-BRADY

L'alternance de tachyarythmie atriale et de bradycardie peut révéler un syndrome tachy-brady.

À RETENIR

Rechercher les pauses après conversion.

SOURCE : StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysfonction sinusale

CAUSE RÉVERSIBLE

Médicaments bradycardisants, troubles métaboliques et apnées du sommeil peuvent contribuer à une bradycardie.

À RETENIR

Réviser avant d'implanter.

SOURCE : StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysfonction sinusale

CHRONOTROPISME

Une augmentation insuffisante de fréquence à l'effort peut expliquer une intolérance d'exercice.

À RETENIR

L'épreuve d'effort peut documenter le mécanisme.

SOURCE : StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysfonction sinusale

STIMULATION

Une bradycardie symptomatique documentée, sans cause réversible, peut justifier un stimulateur.

À RETENIR

Un chiffre isolé ne suffit pas.

SOURCE : StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles ventriculaires

RECONNAÎTRE

Une extrasystole ventriculaire est un battement prématuré d'origine ventriculaire, généralement à QRS large.

À RETENIR

La morphologie renseigne sur l'origine.

SOURCE : StatPearls · Premature ventricular complex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles ventriculaires

CONTEXTE

Le pronostic dépend surtout de la cardiopathie associée et de la charge d'extrasystoles.

À RETENIR

Évaluer la structure cardiaque.

SOURCE : StatPearls · Premature ventricular complex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Extrasystoles ventriculaires

CHARGE

Des extrasystoles très fréquentes peuvent contribuer à une cardiomyopathie réversible.

À RETENIR

Quantifier par enregistrement ambulatoire.

SOURCE : StatPearls · Premature ventricular complex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles ventriculaires

MORPHOLOGIES

Des extrasystoles de plusieurs morphologies suggèrent plusieurs origines ou des conductions différentes.

À RETENIR

Interpréter avec l'imagerie.

SOURCE : StatPearls · Premature ventricular complex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles ventriculaires

TRAITEMENT

Le traitement dépend des symptômes, du retentissement ventriculaire et du substrat.

À RETENIR

Ne pas traiter uniquement l'apparence du tracé.

SOURCE : StatPearls · Premature ventricular complex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles atriales

RECONNAÎTRE

Une onde P prématurée, de morphologie différente, évoque une extrasystole atriale.

À RETENIR

Le QRS peut rester fin.

SOURCE : StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles atriales

BATTEMENT BLOQUÉ

Une extrasystole atriale non conduite peut simuler une pause sinusale.

À RETENIR

Chercher une onde P cachée dans T.

SOURCE : StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles atriales

ABERRATION

Une extrasystole atriale peut être suivie d'un QRS large par aberration de conduction.

À RETENIR

Large ne signifie pas toujours ventriculaire.

SOURCE : StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles atriales

CONTEXTE

Des extrasystoles atriales fréquentes peuvent signaler un terrain propice à la fibrillation atriale.

À RETENIR

Évaluer les facteurs favorisants.

SOURCE : StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Extrasystoles atriales

PRISE EN CHARGE

Des extrasystoles isolées sans cardiopathie nécessitent souvent explication et correction des déclencheurs.

À RETENIR

Adapter au retentissement réel.

SOURCE : StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie atriale multifocale

CRITÈRE

Au moins trois morphologies d'ondes P, avec rythme irrégulier et fréquence supérieure à 100/min, orientent vers une TAM.

À RETENIR

La ligne de base reste identifiable.

SOURCE : StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie atriale multifocale

DIFFÉRENCE AVEC FA

Des ondes P distinctes et des intervalles isoélectriques distinguent la TAM d'une fibrillation atriale.

À RETENIR

Observer plusieurs dérivations.

SOURCE : StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie atriale multifocale

TERRAIN

Une maladie respiratoire sévère, l'hypoxie ou des troubles électrolytiques peuvent favoriser la TAM.

À RETENIR

Le poumon peut expliquer le rythme.

SOURCE : StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tachycardie atriale multifocale

PRIORITÉ

Traiter la cause respiratoire et corriger les électrolytes sont des mesures centrales.

À RETENIR

Le rythme reflète souvent la maladie aiguë.

SOURCE : StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Tachycardie atriale multifocale

PIÈGE

Une tachycardie atriale multifocale ne se traite pas comme une réentrée nodale.

À RETENIR

Identifier le mécanisme avant le geste.

SOURCE : StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée intranodale

CIRCUIT

La réentrée intranodale utilise des voies de conduction différentes dans la région du nœud AV.

À RETENIR

Elle explique une tachycardie régulière paroxystique.

SOURCE : StatPearls · AV nodal reentrant tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée intranodale

ONDES CACHÉES

Les ondes P peuvent être enfouies dans le QRS pendant une réentrée intranodale typique.

À RETENIR

Leur absence visible n'est pas une FA.

SOURCE : StatPearls · AV nodal reentrant tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée intranodale

PSEUDO-R'

Un petit pseudo-r' en V1 peut correspondre à une activation atriale rétrograde.

À RETENIR

Comparer au tracé en rythme sinusal.

SOURCE : StatPearls · AV nodal reentrant tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée intranodale

COU

Des pulsations cervicales pendant les crises peuvent accompagner la contraction atriale contre des valves fermées.

À RETENIR

Un indice clinique évocateur, non exclusif.

SOURCE : StatPearls · AV nodal reentrant tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée intranodale

ABLATION

La modification de la voie lente est la cible habituelle de l'ablation intranodale.

À RETENIR

Discuter notamment le risque de bloc AV.

SOURCE : StatPearls · AV nodal reentrant tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée par voie accessoire

CIRCUIT

Une tachycardie par réentrée atrioventriculaire utilise le nœud AV et une voie accessoire.

À RETENIR

Les deux voies ferment la boucle.

SOURCE : StatPearls · AV reciprocating tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée par voie accessoire

ORTHODROMIQUE

Dans la forme orthodromique, l'activation descend par le nœud AV puis remonte par la voie accessoire.

À RETENIR

Le QRS est habituellement fin.

SOURCE : StatPearls · AV reciprocating tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée par voie accessoire

ANTIDROMIQUE

Dans la forme antidromique, l'activation descend par la voie accessoire.

À RETENIR

Le QRS est habituellement large.

SOURCE : StatPearls · AV reciprocating tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée par voie accessoire

VOIE CACHÉE

Une voie conduisant seulement rétrogradement peut provoquer une tachycardie sans préexcitation au repos.

À RETENIR

Un ECG basal normal ne l'exclut pas.

SOURCE : StatPearls · AV reciprocating tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Réentrée par voie accessoire

TRAITEMENT DÉFINITIF

L'ablation de la voie accessoire peut supprimer le circuit responsable des récidives.

À RETENIR

Cartographie et décision spécialisées.

SOURCE : StatPearls · AV reciprocating tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Torsades de pointes

DÉFINITION

Les torsades sont une tachycardie ventriculaire polymorphe sur QT prolongé.

À RETENIR

Toute TV polymorphe n'est pas une torsade.

SOURCE : StatPearls · Torsade de pointes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Torsades de pointes

ASPECT

Les complexes semblent tourner autour de la ligne isoélectrique.

À RETENIR

Analyser le QT avant l'épisode.

SOURCE : StatPearls · Torsade de pointes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Torsades de pointes

DÉCLENCHEURS

Bradycardie, hypokaliémie et médicaments allongeant le QT favorisent les torsades.

À RETENIR

Rechercher les associations iatrogènes.

SOURCE : StatPearls · Torsade de pointes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Torsades de pointes

URGENCE

Torsades mal tolérées ou sans pouls : prise en charge électrique immédiate selon le protocole de réanimation.

À RETENIR

Ne pas retarder pour un bilan biologique.

SOURCE : StatPearls · Torsade de pointes
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Torsades de pointes

TRAITEMENT CIBLÉ

Le magnésium intraveineux et la correction des facteurs favorisants ont une place centrale.

À RETENIR

Administration monitorée ; protocole adapté au patient.

SOURCE : StatPearls · Torsade de pointes
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome coronarien aigu

TEMPS CRITIQUE

Devant un syndrome coronarien aigu suspecté, obtenir et interpréter l'ECG dans les dix minutes.

À RETENIR

Le chronomètre commence dès l'évaluation.

SOURCE : ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome coronarien aigu

ECG INITIAL

Un premier ECG normal n'exclut pas un syndrome coronarien aigu.

À RETENIR

Répéter si la douleur persiste.

SOURCE : ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome coronarien aigu

OXYGÈNE

L'oxygène systématique n'est pas indiqué chez un patient coronarien sans hypoxémie.

À RETENIR

Mesurer la saturation.

SOURCE : ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome coronarien aigu

ANTITHROMBOTIQUES

Le choix des antithrombotiques dépend de la stratégie invasive et du risque hémorragique.

À RETENIR

Éviter les prescriptions automatiques cumulatives.

SOURCE : ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · CORONAIRES

Syndrome coronarien aigu

APRÈS L'URGENCE

Réadaptation, traitement lipidique et observance font partie du traitement après un syndrome coronarien aigu.

À RETENIR

La prévention commence avant la sortie.

SOURCE : ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infarctus avec ST élevé

REPERFUSION

Un infarctus avec occlusion coronaire suspectée exige une stratégie de reperfusion sans attendre la troponine.

À RETENIR

Ne pas laisser le laboratoire retarder l'action.

SOURCE : MSD professionnel · Acute myocardial infarction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infarctus avec ST élevé

TERRITOIRE INFÉRIEUR

Un infarctus inférieur peut s'accompagner d'une atteinte ventriculaire droite.

À RETENIR

Enregistrer des dérivations droites si indiqué.

SOURCE : MSD professionnel · Acute myocardial infarction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infarctus avec ST élevé

TERRITOIRE POSTÉRIEUR

Un sous-décalage ST antérieur peut être le miroir d'un infarctus postérieur.

À RETENIR

Les dérivations postérieures peuvent clarifier.

SOURCE : MSD professionnel · Acute myocardial infarction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infarctus avec ST élevé

COMPLICATION MÉCANIQUE

Un nouveau souffle avec choc après infarctus fait rechercher rupture septale ou insuffisance mitrale aiguë.

À RETENIR

Échographie urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Acute myocardial infarction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infarctus avec ST élevé

RISQUE RYTHMIQUE

Les arythmies ventriculaires précoces justifient une surveillance adaptée pendant la phase aiguë.

À RETENIR

La reperfusion ne dispense pas de monitoring.

SOURCE : MSD professionnel · Acute myocardial infarction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor instable et NSTEMI

DISTINGUER

Une lésion myocardique aiguë documentée fait distinguer NSTEMI et angor instable dans un contexte ischémique.

À RETENIR

Interpréter la troponine avec sa cinétique.

SOURCE : MSD professionnel · Unstable angina
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor instable et NSTEMI

ÉVOLUTION

Un angor nouveau, croissant ou de repos nécessite une évaluation rapide.

À RETENIR

Comparer au profil habituel des crises.

SOURCE : MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor instable et NSTEMI

RISQUE ÉLEVÉ

Douleur persistante, instabilité ou arythmie grave orientent vers une stratégie urgente.

À RETENIR

Le risque ne dépend pas uniquement du ST.

SOURCE : MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor instable et NSTEMI

STRATIFICATION

La stratégie invasive tient compte de la clinique, de l'ECG, des biomarqueurs et du risque global.

À RETENIR

Un score complète le jugement.

SOURCE : MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · CORONAIRES

Angor instable et NSTEMI

PIÈGE

L'absence de sus-décalage persistant ne signifie pas absence de maladie coronaire grave.

À RETENIR

Ne pas banaliser un NSTEMI.

SOURCE : MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor d'effort

MÉCANISME

L'angor traduit un déséquilibre entre apport et besoin myocardiques en oxygène.

À RETENIR

Une sténose n'est pas le seul mécanisme.

SOURCE : ESC · Syndromes coronariens chroniques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor d'effort

PROBABILITÉ

La probabilité clinique guide le choix entre exploration anatomique et fonctionnelle.

À RETENIR

Choisir l'examen qui répond à la question.

SOURCE : ESC · Syndromes coronariens chroniques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor d'effort

ANATOMIE

Le coroscanner décrit les plaques et les sténoses coronaires.

À RETENIR

Une image anatomique ne mesure pas toujours l'ischémie.

SOURCE : ESC · Syndromes coronariens chroniques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor d'effort

FONCTION

L'imagerie de stress cherche une ischémie induite par l'effort ou un stress pharmacologique.

À RETENIR

Relier le résultat aux symptômes.

SOURCE : ESC · Syndromes coronariens chroniques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor d'effort

TRAITEMENT

Soulager l'angor et prévenir les événements sont deux objectifs distincts.

À RETENIR

Un patient soulagé reste à protéger.

SOURCE : ESC · Syndromes coronariens chroniques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor vasospastique

MÉCANISME

Un spasme coronaire transitoire peut provoquer une ischémie au repos.

À RETENIR

Une coronarographie hors crise peut être peu parlante.

SOURCE : MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor vasospastique

HORAIRE

Des douleurs nocturnes ou matinales répétées peuvent évoquer un vasospasme.

À RETENIR

Documenter l'ECG pendant la douleur.

SOURCE : MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor vasospastique

ECG

Les modifications du ST peuvent être transitoires et disparaître avec le spasme.

À RETENIR

Conserver les tracés de crise.

SOURCE : MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor vasospastique

TRAITEMENT

Les inhibiteurs calciques constituent une base du traitement du vasospasme coronaire.

À RETENIR

Prescription adaptée par le cardiologue.

SOURCE : MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor vasospastique

DÉCLENCHEURS

Tabac et substances vasoconstrictrices peuvent favoriser les crises.

À RETENIR

L'interrogatoire toxicologique est utile.

SOURCE : MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MINOCA

DÉFINITION

MINOCA associe critères d'infarctus et absence de sténose coronaire obstructive, sans autre explication évidente.

À RETENIR

C'est un diagnostic de travail.

SOURCE : AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MINOCA

NE PAS CONCLURE TROP VITE

Des coronaires non obstructives ne signifient pas que le myocarde est indemne.

À RETENIR

Poursuivre l'enquête étiologique.

SOURCE : AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MINOCA

MÉCANISMES

Rupture de plaque, spasme, embolie ou dissection peuvent expliquer un MINOCA.

À RETENIR

Le même tableau cache plusieurs causes.

SOURCE : AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MINOCA

IRM

L'IRM aide à différencier infarctus, myocardite et Takotsubo.

À RETENIR

Choisir le bon moment d'exploration.

SOURCE : AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MINOCA

TRAITEMENT

Le traitement d'un MINOCA doit suivre le mécanisme identifié.

À RETENIR

Éviter un schéma uniforme pour tous.

SOURCE : AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor microvasculaire

AU-DELÀ DES GROSSES ARTÈRES

Une dysfonction microvasculaire peut provoquer une ischémie malgré des coronaires sans sténose obstructive.

À RETENIR

Ne pas nier une douleur faute de sténose.

SOURCE : ACC · Management of ANOCA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor microvasculaire

ANOCA ET INOCA

ANOCA décrit l'angor sans obstruction ; INOCA ajoute la démonstration d'une ischémie.

À RETENIR

Les termes ne sont pas interchangeables.

SOURCE : ACC · Management of ANOCA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor microvasculaire

ENDOTYPES

Spasme et diminution de réserve microvasculaire correspondent à des mécanismes différents.

À RETENIR

L'endotype peut orienter le traitement.

SOURCE : ACC · Management of ANOCA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor microvasculaire

EXPLORATION

Des tests fonctionnels spécialisés peuvent évaluer la circulation microvasculaire et le vasospasme.

À RETENIR

À discuter si les symptômes persistent.

SOURCE : ACC · Management of ANOCA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Angor microvasculaire

QUALITÉ DE VIE

La prise en charge vise aussi capacité d'effort et retentissement quotidien.

À RETENIR

L'absence d'obstruction ne signifie pas absence de souffrance.

SOURCE : ACC · Management of ANOCA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection coronaire spontanée

MÉCANISME

Un hématome de la paroi coronaire peut comprimer la lumière sans rupture de plaque athéromateuse.

À RETENIR

Le mécanisme diffère d'un infarctus habituel.

SOURCE : AHA · Scientific statement SCAD, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection coronaire spontanée

PROFIL

Une dissection spontanée doit être envisagée même sans facteurs de risque coronariens classiques.

À RETENIR

Elle touche notamment des femmes relativement jeunes.

SOURCE : AHA · Scientific statement SCAD, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection coronaire spontanée

CONTEXTE OBSTÉTRICAL

Une dissection coronaire peut survenir pendant la grossesse ou après l'accouchement.

À RETENIR

Une douleur thoracique reste à explorer.

SOURCE : AHA · Scientific statement SCAD, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection coronaire spontanée

STRATÉGIE

Chez un patient stable, une approche conservatrice est souvent privilégiée selon l'anatomie et l'ischémie.

À RETENIR

L'angioplastie peut être techniquement difficile.

SOURCE : AHA · Scientific statement SCAD, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection coronaire spontanée

BILAN ASSOCIÉ

Une artériopathie extracoronaire, notamment fibromusculaire, peut être associée.

À RETENIR

Organiser un bilan spécialisé.

SOURCE : AHA · Scientific statement SCAD, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Troponine : raisonner juste

LÉSION OU INFARCTUS ?

Une troponine élevée indique une lésion myocardique ; l'infarctus exige aussi des arguments d'ischémie.

À RETENIR

Ne pas confondre biomarqueur et diagnostic.



SOURCE : Définition universelle de l'infarctus · EHJ

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Troponine : raisonner juste

AIGU OU CHRONIQUE ?

Une hausse ou une baisse significative soutient une lésion aiguë.

À RETENIR

Utiliser les variations validées pour le dosage.



SOURCE : Définition universelle de l'infarctus · EHJ

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · CORONAIRES

Troponine : raisonner juste

TYPE 1

L'infarctus de type 1 résulte d'un événement athérothrombotique coronaire.

À RETENIR

Il ne se définit pas par la hauteur du pic.



SOURCE : Définition universelle de l'infarctus · EHJ

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Troponine : raisonner juste

TYPE 2

L'infarctus de type 2 implique un déséquilibre apport-besoin avec ischémie, sans athérothrombose aiguë.

À RETENIR

Traiter le facteur déclenchant.



SOURCE : Définition universelle de l'infarctus · EHJ

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Troponine : raisonner juste

INSUFFISANCE RÉNALE

Une troponine chroniquement élevée n'empêche pas un infarctus aigu.

À RETENIR

Comparer clinique, ECG et cinétique.

SOURCE : Définition universelle de l'infarctus · EHJ

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Choc cardiogénique

DÉFINITION

Le choc cardiogénique associe défaillance de pompe et hypoperfusion des organes.

À RETENIR

L'hypotension seule ne décrit pas tout.

SOURCE : ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Choc cardiogénique

PERFUSION

Extrémités froides, confusion, oligurie et lactate élevé peuvent signaler une hypoperfusion.

À RETENIR

Suivre l'évolution, pas un seul chiffre.

SOURCE : ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Choc cardiogénique

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie urgente recherche atteinte ventriculaire et complication mécanique.

À RETENIR

Identifier une cause traitable.

SOURCE : ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Choc cardiogénique

CONGESTION

Un patient peut être simultanément congestionné et hypoperfusé.

À RETENIR

Le remplissage systématique peut aggraver la situation.

SOURCE : ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Choc cardiogénique

ÉQUIPE

Le choc nécessite une coordination rapide pour traitement causal et éventuel support circulatoire.

À RETENIR

Réévaluations rapprochées en soins critiques.

SOURCE : ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

IC à FEVG réduite

QUATRE PILIERS

ARNI ou alternative IEC/ARA2, bêtabloquant validé, antagoniste minéralocorticoïde et inhibiteur SGLT2 forment le socle thérapeutique.

À RETENIR

Adapter à la tolérance et aux contre-indications.

SOURCE : ACC · Traitement de l'IC à FEVG réduite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG réduite

INTRODUIRE

L'introduction précoce des familles complémentaires importe autant que la montée d'une seule molécule.

À RETENIR

Organiser une titration suivie.

SOURCE : ACC · Traitement de l'IC à FEVG réduite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

IC à FEVG réduite

SURVEILLANCE

Pression artérielle, créatinine et potassium orientent les adaptations du traitement.

À RETENIR

Contrôler après les changements.

SOURCE : ACC · Traitement de l'IC à FEVG réduite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG réduite

CONGESTION

Les diurétiques soulagent la rétention hydrosodée mais ne remplacent pas les traitements de fond.

À RETENIR

Distinguer soulagement et protection pronostique.

SOURCE : ACC · Traitement de l'IC à FEVG réduite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

IC à FEVG réduite

AMÉLIORATION

Une FEVG améliorée sous traitement ne signifie pas guérison définitive.

À RETENIR

Ne pas interrompre automatiquement le traitement de fond.

SOURCE : ACC · Traitement de l'IC à FEVG réduite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG préservée

DIAGNOSTIC

Une FEVG normale n'exclut pas une insuffisance cardiaque.

À RETENIR

Chercher des pressions de remplissage élevées.

SOURCE : ACC · Consensus HFpEF, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG préservée

OBÉSITÉ

L'obésité peut abaisser les peptides natriurétiques malgré une insuffisance cardiaque.

À RETENIR

Un chiffre bas peut être trompeur.

SOURCE : ACC · Consensus HFpEF, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG préservée

COMORBIDITÉS

HTA, obésité, diabète, FA et apnées du sommeil participent au tableau.

À RETENIR

Traiter le patient dans son ensemble.

SOURCE : ACC · Consensus HFpEF, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

IC à FEVG préservée

PROBABILITÉ

Les scores H2FPEF et HFA-PEFF aident à structurer l'évaluation diagnostique.

À RETENIR

Ils ne remplacent pas la clinique.

SOURCE : ACC · Consensus HFpEF, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IC à FEVG préservée

EFFORT

Des pressions de remplissage peuvent n'augmenter qu'à l'effort.

À RETENIR

Un bilan au repos peut être insuffisant.

SOURCE : ACC · Consensus HFpEF, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Classification NYHA

CLASSE I

Aucune limitation de l'activité physique habituelle liée aux symptômes cardiaques.

À RETENIR

La cardiopathie peut pourtant être présente.

SOURCE : AHA · Classes and stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Classification NYHA

CLASSE II

Une activité habituelle provoque des symptômes, mais le repos reste confortable.

À RETENIR

Limitation légère.

SOURCE : AHA · Classes and stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Classification NYHA

CLASSE III

Une activité inférieure à l'ordinaire suffit à provoquer les symptômes.

À RETENIR

Limitation marquée, confort au repos.

SOURCE : AHA · Classes and stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Classification NYHA

CLASSE IV

Les symptômes peuvent persister au repos et toute activité les aggrave.

À RETENIR

Évaluer rapidement le retentissement.

SOURCE : AHA · Classes and stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Classification NYHA

USAGE

La classe NYHA décrit la limitation fonctionnelle et peut évoluer.

À RETENIR

Ne pas la confondre avec le stade anatomique.

SOURCE : AHA · Classes and stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdème pulmonaire aigu

MÉCANISME

L'élévation brutale des pressions pulmonaires peut provoquer une inondation alvéolaire cardiogénique.

À RETENIR

La vitesse d'installation compte.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdème pulmonaire aigu

PRÉSENTATION

Dyspnée aiguë, orthopnée et crépitants évoquent un œdème pulmonaire.

À RETENIR

L'expectoration mousseuse peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdème pulmonaire aigu

ÉTIOLOGIE

Ischémie, poussée hypertensive, trouble du rythme ou fuite valvulaire aiguë peuvent déclencher l'épisode.

À RETENIR

Traiter le déclencheur.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdème pulmonaire aigu

VENTILATION

Une assistance ventilatoire non invasive peut aider certains patients en détresse respiratoire.

À RETENIR

Surveiller conscience et hémodynamique.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Œdème pulmonaire aigu

TRAITEMENT

Diurétiques et vasodilatateurs se discutent selon congestion et pression artérielle.

À RETENIR

Un schéma unique ne convient pas à tous.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie dilatée

PHÉNOTYPE

La dilatation ventriculaire avec dysfonction systolique définit un phénotype à expliquer.

À RETENIR

Chercher une cause, pas seulement une étiquette.

SOURCE : MSD professionnel · Dilated cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie dilatée

ÉTIOLOGIE

Causes génétiques, toxiques, inflammatoires et rythmiques peuvent conduire à une cardiomyopathie dilatée.

À RETENIR

L'interrogatoire change le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Dilated cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie dilatée

FAMILLE

Une histoire familiale de cardiomyopathie ou de mort subite oriente le dépistage.

À RETENIR

Construire l'arbre familial.

SOURCE : MSD professionnel · Dilated cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie dilatée

TACHYCARDIE

Une tachycardie prolongée peut provoquer une dysfonction ventriculaire potentiellement réversible.

À RETENIR

Contrôler le rythme puis réévaluer.

SOURCE : MSD professionnel · Dilated cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie dilatée

IRM

L'IRM caractérise la fibrose et peut préciser l'étiologie et le risque.

À RETENIR

La FEVG ne décrit pas tout le substrat.

SOURCE : MSD professionnel · Dilated cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie hypertrophique

DÉFINITION

Une hypertrophie inexpliquée par les conditions de charge fait envisager une cardiomyopathie hypertrophique.

À RETENIR

Écarter HTA, sténose aortique et phénocopies.

SOURCE : AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie hypertrophique

OBSTRUCTION DYNAMIQUE

L'obstruction peut augmenter quand le remplissage diminue.

À RETENIR

Une déshydratation peut aggraver les symptômes.

SOURCE : AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cardiomyopathie hypertrophique

SOUFFLE

Un souffle systolique augmenté au Valsalva évoque une obstruction dynamique.

À RETENIR

Ce signe ne suffit pas au diagnostic.

SOURCE : AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie hypertrophique

MORT SUBITE

Antécédents, syncope, imagerie et données rythmiques contribuent à la stratification du risque.

À RETENIR

La décision de défibrillateur est individualisée.

SOURCE : AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie hypertrophique

FAMILLE

Le dépistage des apparentés associe approche clinique et, selon le cas, conseil génétique.

À RETENIR

Un résultat génétique nécessite une interprétation experte.

SOURCE : AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie restrictive

MÉCANISME

Un ventricule peu compliant se remplit difficilement malgré une fraction d'éjection parfois préservée.

À RETENIR

La diastole peut être le problème central.

SOURCE : MSD professionnel · Restrictive cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie restrictive

IMAGERIE

Des oreillettes dilatées avec ventricules peu dilatés orientent vers une physiologie restrictive.

À RETENIR

Rechercher une cause infiltrative.

SOURCE : MSD professionnel · Restrictive cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie restrictive

CONGESTION

Œdèmes, ascite et turgescence jugulaire peuvent dominer le tableau.

À RETENIR

Le cœur droit mérite un examen complet.

SOURCE : MSD professionnel · Restrictive cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie restrictive

DIFFÉRENTIEL

Restriction myocardique et constriction péricardique peuvent se ressembler.

À RETENIR

L'imagerie et l'hémodynamique aident à distinguer.

SOURCE : MSD professionnel · Restrictive cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cardiomyopathie restrictive

TRAITEMENT

Traiter la cause et ajuster prudemment la congestion sont essentiels.

À RETENIR

Une baisse excessive de précharge peut être mal tolérée.

SOURCE : MSD professionnel · Restrictive cardiomyopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

Amylose cardiaque

SIGNAL

Parois épaissies, faible voltage relatif et signes extracardiaques peuvent orienter vers une amylose.

À RETENIR

Aucun de ces indices n'est obligatoire.

SOURCE : ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose cardiaque

CANAL CARPIEN

Un canal carpien bilatéral ancien peut précéder une amylose à transthyrétine.

À RETENIR

Relier les symptômes éloignés dans le temps.

SOURCE : ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose cardiaque

AL OU ATTR ?

Exclure une production monoclonale fait partie du bilan avant de conclure à une ATTR non invasive.

À RETENIR

Le type d'amylose change le traitement.

SOURCE : ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amylose cardiaque

BIOLOGIE

Chaînes légères libres et immunofixations sanguine et urinaire recherchent une composante monoclonale.

À RETENIR

Une électrophorèse seule ne suffit pas.

SOURCE : ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

Amylose cardiaque

URGENCE AL

Une amylose AL suspectée nécessite une orientation hématologique rapide.

À RETENIR

Ne pas retarder le typage.

SOURCE : ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myocardite

PRÉSENTATION

Douleur thoracique, insuffisance cardiaque ou arythmie peuvent révéler une myocardite.

À RETENIR

L'infection préalable peut manquer.

SOURCE : ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myocardite

EXAMENS NORMAUX

Un ECG ou une troponine normaux n'excluent pas toute myocardite.

À RETENIR

La suspicion clinique peut justifier d'autres examens.

SOURCE : ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

Myocardite

IRM

L'IRM recherche œdème et lésions myocardiques non ischémiques.

À RETENIR

Interpréter avec le délai d'évolution.

SOURCE : ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myocardite

BIOPSIE

La biopsie endomyocardique est réservée à des situations où son résultat peut modifier la conduite.

À RETENIR

Notamment certaines formes graves ou spécifiques.

SOURCE : ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myocardite

ACTIVITÉ

La reprise d'un effort intense après myocardite nécessite une réévaluation spécialisée.

À RETENIR

La disparition de la douleur ne suffit pas.

SOURCE : ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Takotsubo

PRÉSENTATION

Le Takotsubo peut imiter un infarctus avec douleur, anomalies ECG et troponine élevée.

À RETENIR

L'exclure ne doit pas retarder la filière aiguë.

SOURCE : Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

CARDIOLOGIE · MYOCARDE

Syndrome de Takotsubo

DÉCLENCHEUR

Un stress physique ou émotionnel peut précéder le syndrome, mais n'est pas indispensable.

À RETENIR

Éviter les stéréotypes diagnostiques.

SOURCE : Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Takotsubo

CINÉTIQUE

L'atteinte de contraction dépasse souvent le territoire d'une seule artère coronaire.

À RETENIR

L'imagerie précise le profil.

SOURCE : Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Takotsubo

GRAVITÉ

Le Takotsubo peut se compliquer de choc, d'arythmie ou de thrombus.

À RETENIR

Ce n'est pas une affection toujours bénigne.

SOURCE : Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Takotsubo

SUIVI

La récupération ventriculaire doit être documentée et les complications recherchées.

À RETENIR

Le caractère réversible se confirme au suivi.

SOURCE : Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose aortique

SOUFFLE

Un souffle systolique d'éjection irradiant aux carotides évoque une sténose aortique.

À RETENIR

Évaluer aussi le pouls carotidien.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose aortique

SYMPTÔMES

Dyspnée, angor ou syncope à l'effort changent le pronostic d'une sténose aortique sévère.

À RETENIR

Réévaluer sans banaliser.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose aortique

ÉCHOGRAPHIE

Vitesse, gradient, surface valvulaire et débit doivent être interprétés ensemble.

À RETENIR

Une mesure discordante nécessite une analyse.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose aortique

BAS DÉBIT

Une sténose sévère peut présenter un faible gradient lorsque le débit est réduit.

À RETENIR

Faible gradient ne signifie pas toujours faible sévérité.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sténose aortique

INTERVENTION

Le remplacement valvulaire se décide selon sévérité, symptômes et retentissement ventriculaire.

À RETENIR

Choix TAVI ou chirurgie en équipe.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance aortique

MÉCANISME

La fuite aortique renvoie du sang vers le ventricule gauche pendant la diastole.

À RETENIR

Elle crée une surcharge volumique.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance aortique

FORME AIGUË

Une insuffisance aortique aiguë sévère peut provoquer un œdème pulmonaire ou un choc.

À RETENIR

Le ventricule n'a pas eu le temps de s'adapter.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance aortique

SÉMIOLOGIE

Souffle diastolique décroissant et pression pulsée élargie évoquent une fuite chronique.

À RETENIR

Les signes périphériques peuvent manquer dans l'aigu.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance aortique

AORTE

Une anomalie de la racine aortique peut expliquer la fuite malgré des cuspides peu altérées.

À RETENIR

Explorer valve et aorte.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance aortique

SUIVI

Dimensions et fonction du ventricule gauche guident le suivi d'une fuite chronique importante.

À RETENIR

Ne pas attendre uniquement les symptômes.

SOURCE : MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose mitrale

MÉCANISME

L'obstacle mitral élève la pression de l'oreillette gauche et de la circulation pulmonaire.

À RETENIR

La dyspnée peut dominer.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose mitrale

AUSCULTATION

Claquement d'ouverture et roulement diastolique apical évoquent une sténose mitrale.

À RETENIR

Leur absence ne l'exclut pas.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose mitrale

FRÉQUENCE

La tachycardie raccourcit la diastole et peut aggraver les symptômes.

À RETENIR

Le temps de remplissage devient précieux.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose mitrale

FA

La fibrillation atriale favorise décompensation et embolie dans la sténose mitrale.

À RETENIR

Évaluer rythme et anticoagulation.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose mitrale

COMMISSUROTOMIE

Une commissurotomie percutanée nécessite une anatomie favorable et l'absence de contre-indication.

À RETENIR

Rechercher thrombus atrial et fuite significative.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance mitrale

PRIMAIRE

Une fuite mitrale primaire résulte d'une lésion de l'appareil valvulaire.

À RETENIR

Exemples : prolapsus ou rupture de cordage.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance mitrale

SECONDAIRE

Une fuite secondaire peut résulter d'un remodelage ventriculaire ou atrial.

À RETENIR

La valve n'est pas toujours la cause initiale.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance mitrale

AUSCULTATION

Un souffle holosystolique apical irradiant vers l'aisselle évoque une fuite mitrale.

À RETENIR

L'irradiation dépend de la direction du jet.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance mitrale

FEVG TROMPEUSE

Dans une fuite mitrale sévère, une FEVG apparemment normale peut masquer une dysfonction débutante.

À RETENIR

Interpréter avec les dimensions ventriculaires.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance mitrale

FORME AIGUË

Une rupture de muscle papillaire peut provoquer fuite massive et choc.

À RETENIR

Urgence médicochirurgicale.

SOURCE : MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance tricuspide

SOUFFLE

Un souffle systolique parasternal bas augmenté à l'inspiration évoque une fuite tricuspide.

À RETENIR

Signe de Carvallo, sans exclusivité absolue.

SOURCE : MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance tricuspide

VEINES

Grandes ondes veineuses jugulaires et pulsations hépatiques peuvent accompagner une fuite importante.

À RETENIR

Observer la congestion systémique.

SOURCE : MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance tricuspide

SECONDAIRE

La dilatation annulaire et le remodelage du cœur droit sont des causes fréquentes.

À RETENIR

Rechercher aussi une hypertension pulmonaire.

SOURCE : MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance tricuspide

SONDE

Une sonde intracardiaque peut contribuer à une fuite tricuspide.

À RETENIR

Analyser son interaction avec la valve.

SOURCE : MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance tricuspide

INTERVENTION

Le traitement dépend des symptômes, du ventricule droit et du mécanisme de fuite.

À RETENIR

Une évaluation tardive peut limiter les options.

SOURCE : MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose pulmonaire

MÉCANISME

La sténose pulmonaire augmente la charge de pression du ventricule droit.

À RETENIR

Elle est souvent congénitale.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose pulmonaire

SOUFFLE

Un souffle d'éjection au foyer pulmonaire oriente vers une obstruction de la voie droite.

À RETENIR

Distinguer d'un simple hyperdébit.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose pulmonaire

ÉCHOGRAPHIE

Le Doppler évalue le gradient et l'anatomie de l'obstacle.

À RETENIR

Localiser : valve, infundibulum ou artère.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose pulmonaire

TOLÉRANCE

Une obstruction importante peut provoquer dyspnée, fatigue ou syncope.

À RETENIR

Relier les symptômes à la sévérité.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sténose pulmonaire

TRAITEMENT

La valvuloplastie au ballon est une option pour certaines sténoses valvulaires adaptées.

À RETENIR

L'anatomie conditionne le choix.

SOURCE : MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Endocardite infectieuse

SUSPICION

Fièvre, bactériémie et matériel intracardiaque doivent faire envisager une endocardite.

À RETENIR

Un souffle absent ne rassure pas à lui seul.

SOURCE : ESC · Endocardite, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Endocardite infectieuse

HÉMOCULTURES

Prélever plusieurs séries d'hémocultures avant antibiothérapie lorsque la situation le permet.

À RETENIR

Ne pas retarder un traitement vital.

SOURCE : ESC · Endocardite, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Endocardite infectieuse

IMAGERIE

Une échographie transthoracique négative n'exclut pas une endocardite à forte suspicion.

À RETENIR

Discuter transœsophagienne et imagerie complémentaire.

SOURCE : ESC · Endocardite, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Endocardite infectieuse

COMPLICATIONS

Insuffisance cardiaque, infection non contrôlée et risque embolique peuvent conduire à une chirurgie.

À RETENIR

Décision multidisciplinaire précoce.

SOURCE : ESC · Endocardite, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Endocardite infectieuse

TRAITEMENT

L'antibiothérapie dépend du germe, des sensibilités et du type de valve.

À RETENIR

Pas de schéma universel sans documentation.



SOURCE : ESC · Endocardite, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite aiguë

DOULEUR

Une douleur augmentée en inspiration et soulagée penché en avant évoque une péricardite.

À RETENIR

Ce caractère ne suffit pas à la confirmer.

SOURCE : ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite aiguë

FROTTEMENT

Un frottement péricardique est très évocateur d'inflammation péricardique.

À RETENIR

Il peut être transitoire.

SOURCE : ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite aiguë

ECG

Un sus-décalage ST diffus avec anomalies du PR peut orienter vers une péricardite.

À RETENIR

Écarter les diagnostics concurrents.

SOURCE : ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite aiguë

TRAITEMENT

Aspirine ou AINS associés à colchicine sont une base habituelle hors contre-indication.

À RETENIR

Adapter rein, interactions et protection digestive.

SOURCE : ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite aiguë

RISQUE

Fièvre importante, évolution subaiguë ou épanchement important font rechercher une cause et un risque accrus.

À RETENIR

Adapter le lieu de prise en charge.

SOURCE : ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tamponnade cardiaque

DÉFINITION

La tamponnade est une gêne du remplissage cardiaque par la pression péricardique.

À RETENIR

La vitesse d'accumulation compte autant que le volume.

SOURCE : MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tamponnade cardiaque

TRIADE INCONSTANTE

Hypotension, turgescence jugulaire et bruits assourdis forment la triade de Beck.

À RETENIR

Son absence n'exclut pas la tamponnade.

SOURCE : MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tamponnade cardiaque

POULS PARADOXAL

Une baisse inspiratoire excessive de pression systolique peut accompagner une tamponnade.

À RETENIR

Le signe existe aussi dans d'autres maladies.

SOURCE : MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tamponnade cardiaque

DIAGNOSTIC

L'échographie urgente soutient le diagnostic, qui reste hémodynamique et clinique.

À RETENIR

Un épanchement seul n'est pas une tamponnade.

SOURCE : MSD professionnel · Cardiac tamponade
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tamponnade cardiaque

DRAINAGE

Une tamponnade mal tolérée nécessite une décompression urgente par une équipe compétente.

À RETENIR

Traiter parallèlement la cause.

SOURCE : MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite constrictive

MÉCANISME

Un péricarde rigide limite le remplissage diastolique et accentue l'interdépendance ventriculaire.

À RETENIR

Le problème est autour du cœur.

SOURCE : ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite constrictive

CLINIQUE

Ascite, œdèmes et pression jugulaire élevée peuvent dominer malgré une fonction systolique préservée.

À RETENIR

Penser au péricarde devant une congestion inexpliquée.

SOURCE : ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite constrictive

KUSSMAUL

Une pression jugulaire augmentant à l'inspiration peut accompagner la constriction.

À RETENIR

Elle n'est pas pathognomonique.

SOURCE : ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite constrictive

IMAGERIE

Un péricarde d'épaisseur normale n'exclut pas une constriction physiologique.

À RETENIR

Étudier les variations respiratoires.

SOURCE : ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Péricardite constrictive

DIFFÉRENTIEL

La restriction myocardique est le principal diagnostic concurrent.

À RETENIR

Combiner échographie, IRM et parfois cathétérisme.

SOURCE : ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension artérielle

MESURER

Un brassard inadapté ou une mesure sans repos peut fausser la pression artérielle.

À RETENIR

La technique précède le diagnostic.

SOURCE : ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension artérielle

CONFIRMER

L'automesure ou la mesure ambulatoire aide à distinguer hypertension persistante et effet blouse blanche.

À RETENIR

Répéter dans de bonnes conditions.

SOURCE : ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension artérielle

MASQUÉE

Une pression normale au cabinet peut cacher une hypertension hors consultation.

À RETENIR

Y penser devant un retentissement inexpliqué.



SOURCE : ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension artérielle

CIBLE

L'ESC 2024 vise généralement 120 à 129 mmHg de systolique sous traitement si bien toléré.

À RETENIR

Individualiser selon fragilité et symptômes.

SOURCE : ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension artérielle

OBSERVANCE

Avant d'intensifier, vérifier prise réelle, mesures et médicaments qui élèvent la pression.

À RETENIR

Une pseudo-résistance n'est pas une résistance vraie.



SOURCE : ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypotension orthostatique

DÉFINITION

Une baisse d'au moins 20 mmHg systolique ou 10 mmHg diastolique dans les trois minutes debout définit l'hypotension orthostatique classique.

À RETENIR

Relier la mesure aux symptômes.

SOURCE : MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypotension orthostatique

TECHNIQUE

Mesurer couché puis debout permet de documenter le changement tensionnel.

À RETENIR

Prévenir la chute pendant le test.



SOURCE : MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypotension orthostatique

MÉDICAMENTS

Diurétiques, vasodilatateurs et autres médicaments peuvent favoriser une hypotension au lever.

À RETENIR

Réviser l'ordonnance.

SOURCE : MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypotension orthostatique

FRÉQUENCE

La réponse de fréquence cardiaque aide à distinguer certains mécanismes neurogènes et non neurogènes.

À RETENIR

Tenir compte des bêtabloquants.

SOURCE : MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypotension orthostatique

PRÉVENTION

Un lever progressif et des mesures adaptées au terrain peuvent réduire les symptômes.

À RETENIR

Éviter les conseils hydrosodés uniformes.

SOURCE : MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Urgence hypertensive vraie

DÉFINITION

Une urgence hypertensive associe forte élévation tensionnelle et atteinte aiguë d'organe.

À RETENIR

Le chiffre seul ne suffit pas.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Urgence hypertensive vraie

ORGANES CIBLES

Encéphale, cœur, aorte, reins et rétine peuvent être atteints.

À RETENIR

Chercher activement les signes de gravité.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Urgence hypertensive vraie

RÉDUCTION

La vitesse de baisse tensionnelle dépend de l'organe atteint et de la situation.

À RETENIR

Éviter une normalisation brutale non contrôlée.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Urgence hypertensive vraie

SANS ATTEINTE AIGUË

Une pression très élevée sans atteinte aiguë n'appelle pas automatiquement un traitement intraveineux.

À RETENIR

Confirmer et organiser le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Urgence hypertensive vraie

MILIEU DE SOINS

Une urgence hypertensive vraie nécessite traitement titrable et surveillance adaptée.

À RETENIR

Réévaluer la perfusion des organes.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

HTA secondaire

QUAND CHERCHER ?

Début précoce, aggravation brutale ou résistance au traitement font rechercher une cause secondaire.

À RETENIR

Choisir les examens selon les indices.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

HTA secondaire

POTASSIUM

Une hypokaliémie chez un hypertendu peut orienter vers un hyperaldostéronisme.

À RETENIR

Un potassium normal ne l'exclut pas.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

HTA secondaire

REIN

Une maladie rénale peut être cause et conséquence de l'hypertension.

À RETENIR

Examiner créatinine et albuminurie.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertension
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

HTA secondaire

SOMMEIL

Ronflement, pauses respiratoires et somnolence orientent vers une apnée obstructive du sommeil.

À RETENIR

Interroger le partenaire si possible.

SOURCE : MSD professionnel · Hypertension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

HTA secondaire

SUBSTANCES

AINS, corticoïdes, sympathomimétiques et réglisse peuvent contribuer à une hypertension.

À RETENIR

Les produits « naturels » comptent aussi.



SOURCE : MSD professionnel · Hypertension
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection aortique

DOULEUR

Une douleur thoracique ou dorsale maximale d'emblée doit faire envisager une dissection.

À RETENIR

L'absence de douleur déchirante ne l'exclut pas.

SOURCE : ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection aortique

STANFORD A

Une dissection touchant l'aorte ascendante est classée Stanford A.

À RETENIR

Évaluation chirurgicale urgente.

SOURCE : ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection aortique

STANFORD B

Une dissection épargnant l'aorte ascendante est classée Stanford B.

À RETENIR

Rechercher rupture et malperfusion.

SOURCE : ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection aortique

MALPERFUSION

Déficit neurologique, douleur abdominale ou ischémie d'un membre peuvent révéler une atteinte de branche.

À RETENIR

Examiner au-delà du thorax.

SOURCE : ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dissection aortique

PIÈGE

Une dissection peut imiter un infarctus et rendre certains antithrombotiques dangereux.

À RETENIR

Intégrer les indices aortiques avant de conclure.

SOURCE : ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anévrisme aortique abdominal

DÉFINITION

Un diamètre aortique abdominal d'au moins 3 cm correspond habituellement à un anévrisme.

À RETENIR

L'échographie mesure et suit.

SOURCE : MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anévrisme aortique abdominal

SILENCIEUX

Un anévrisme peut rester asymptomatique jusqu'à une complication.

À RETENIR

Le dépistage dépend du profil de risque.

SOURCE : MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anévrisme aortique abdominal

RUPTURE

Douleur abdominale ou dorsale avec collapsus fait craindre une rupture.

À RETENIR

Ne pas attendre la triade complète.

SOURCE : MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anévrisme aortique abdominal

SURVEILLANCE

Diamètre, croissance et symptômes orientent la surveillance et l'indication de réparation.

À RETENIR

Les seuils dépendent aussi du patient.

SOURCE : MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anévrisme aortique abdominal

PRÉVENTION

L'arrêt du tabac fait partie de la prise en charge d'un anévrisme.

À RETENIR

Le risque vasculaire global reste important.

SOURCE : MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artériopathie des membres

CLAUDICATION

Une douleur musculaire reproductible à la marche et soulagée au repos évoque une claudication vasculaire.

À RETENIR

Préciser la distance de marche.

SOURCE : AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artériopathie des membres

INDICE CHEVILLE-BRAS

Un indice cheville-bras inférieur ou égal à 0,90 soutient le diagnostic d'artériopathie.

À RETENIR

Une artère incompressible peut fausser la mesure.

SOURCE : AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artériopathie des membres

ISCHÉMIE MENAÇANTE

Douleur de repos, ulcère ou gangrène imposent une évaluation vasculaire rapide.

À RETENIR

Une plaie peut menacer le membre.

SOURCE : AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artériopathie des membres

EXERCICE

Un programme de marche structuré améliore les capacités chez des patients claudicants.

À RETENIR

L'exercice est un traitement.

SOURCE : AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artériopathie des membres

PRÉVENTION

L'artériopathie signale un risque cardiovasculaire systémique élevé.

À RETENIR

Traiter tabac, lipides et autres facteurs.

SOURCE : AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Embolie pulmonaire

PROBABILITÉ

La probabilité clinique précède l'interprétation des D-dimères.

À RETENIR

Un test positif ne confirme pas l'embolie.

SOURCE : AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Embolie pulmonaire

INSTABILITÉ

Une embolie avec instabilité hémodynamique constitue une urgence à haut risque.

À RETENIR

Discuter rapidement la reperfusion.

SOURCE : AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Embolie pulmonaire

VENTRICULE DROIT

L'atteinte du ventricule droit contribue à la stratification pronostique.

À RETENIR

Intégrer imagerie et biomarqueurs.

SOURCE : AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Embolie pulmonaire

ANTICOAGULATION

L'anticoagulation est le traitement principal d'une embolie confirmée, sauf contre-indication.

À RETENIR

Adapter au rein, au saignement et au contexte.

SOURCE : AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Embolie pulmonaire

APRÈS L'ÉPISODE

Une dyspnée persistante après embolie mérite une réévaluation.

À RETENIR

Rechercher notamment une complication thromboembolique chronique.

SOURCE : AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension pulmonaire

DÉFINITION

Une pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure à 20 mmHg au repos définit l'hypertension pulmonaire au cathétérisme.

À RETENIR

L'échographie estime une probabilité.



SOURCE : ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension pulmonaire

PRÉ-CAPILLAIRE

Pression moyenne supérieure à 20, pression d'occlusion au plus 15 mmHg et résistances supérieures à 2 unités Wood définissent un profil pré-capillaire.

À RETENIR

Le cathétérisme précise le mécanisme.

SOURCE : ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension pulmonaire

CINQ GROUPES

HTAP, cœur gauche, poumon-hypoxie, obstruction artérielle chronique et mécanismes multiples constituent les grands groupes.

À RETENIR

Classer avant de traiter.

SOURCE : ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension pulmonaire

THROMBOEMBOLIQUE

Une scintigraphie ventilation-perfusion participe à la recherche d'une cause thromboembolique chronique.

À RETENIR

Une cause potentiellement traitable à ne pas manquer.

SOURCE : ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypertension pulmonaire

TRAITEMENT CIBLÉ

Les médicaments de l'HTAP ne conviennent pas à toutes les hypertensions pulmonaires.

À RETENIR

Orientation en centre expert.



SOURCE : ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombose veineuse profonde

SIGNES

Douleur et gonflement unilatéral évoquent une thrombose mais manquent de spécificité.

À RETENIR

La clinique seule ne confirme pas.

SOURCE : MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombose veineuse profonde

HOMAN

Le signe de Homan n'est ni suffisamment fiable ni nécessaire au diagnostic.

À RETENIR

Ne pas fonder la décision dessus.

SOURCE : MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombose veineuse profonde

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie veineuse de compression est un examen central du diagnostic.

À RETENIR

La stratégie dépend de la probabilité clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombose veineuse profonde

LOCALISATION

Une thrombose proximale et une thrombose distale n'ont pas exactement le même risque.

À RETENIR

Préciser le territoire atteint.

SOURCE : MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombose veineuse profonde

CAUSE

Rechercher un facteur déclenchant aide à discuter la durée de l'anticoagulation.

À RETENIR

Réévaluer aussi le risque hémorragique.

SOURCE : MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interatriale

MÉCANISME

Une communication interatriale entraîne souvent un shunt gauche-droite avec surcharge des cavités droites.

À RETENIR

Le volume du shunt compte.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interatriale

AUSCULTATION

Un dédoublement large et fixe du deuxième bruit évoque une communication interatriale.

À RETENIR

Signe classique, non preuve isolée.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interatriale

SOUFFLE

Le souffle systolique traduit souvent l'hyperdébit pulmonaire plutôt que le passage à travers le septum.

À RETENIR

Comprendre la source du son.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interatriale

IMAGERIE

L'échographie précise le type anatomique et le retentissement sur le cœur droit.

À RETENIR

Rechercher les anomalies veineuses associées.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interatriale

FERMETURE

La décision de fermeture dépend du shunt, des cavités droites et des résistances pulmonaires.

À RETENIR

Éviter une fermeture inappropriée en hypertension irréversible.

SOURCE : MSD professionnel · Atrial septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interventriculaire

MÉCANISME

Une communication interventriculaire permet un passage de sang entre les ventricules.

À RETENIR

Le gradient influence le sens du shunt.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interventriculaire

SOUFFLE

Un petit défaut restrictif peut produire un souffle très intense.

À RETENIR

L'intensité ne mesure pas la taille.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interventriculaire

RETENTISSEMENT

Un shunt important augmente le débit pulmonaire et la charge du cœur gauche.

À RETENIR

Évaluer croissance, symptômes et cavités.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interventriculaire

ÉVOLUTION

Une résistance pulmonaire élevée peut réduire le souffle malgré une maladie plus grave.

À RETENIR

Un souffle qui diminue n'est pas toujours rassurant.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Communication interventriculaire

SUIVI

La localisation du défaut influence le risque de fuite aortique et la stratégie de fermeture.

À RETENIR

L'anatomie guide le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Ventricular septal defect

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Canal artériel persistant

DÉFINITION

La persistance du canal artériel maintient une communication entre aorte et artère pulmonaire.

À RETENIR

Le shunt dépend des résistances.

SOURCE : MSD professionnel · Patent ductus arteriosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Canal artériel persistant

SOUFFLE CONTINU

Un souffle continu sous-claviculaire gauche évoque un canal artériel persistant.

À RETENIR

Il n'est pas le seul souffle continu possible.

SOURCE : MSD professionnel · Patent ductus arteriosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Canal artériel persistant

POULS

Un shunt important peut produire des pouls amples et une pression pulsée élargie.

À RETENIR

Rechercher le retentissement hémodynamique.

SOURCE : MSD professionnel · Patent ductus arteriosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Canal artériel persistant

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie confirme le canal et évalue les cavités et les pressions pulmonaires.

À RETENIR

Le diagnostic est anatomique et fonctionnel.

SOURCE : MSD professionnel · Patent ductus arteriosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Canal artériel persistant

FERMETURE

Les indications de fermeture tiennent compte du shunt et de l'état vasculaire pulmonaire.

À RETENIR

Une hypertension pulmonaire irréversible change la décision.

SOURCE : MSD professionnel · Patent ductus arteriosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coarctation de l'aorte

INDICE CLINIQUE

Hypertension aux bras et pouls fémoraux faibles font rechercher une coarctation.

À RETENIR

Mesurer aussi aux membres inférieurs.

SOURCE : MSD professionnel · Coarctation of the aorta

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coarctation de l'aorte

RETARD RADIOFÉMORAL

Un retard du pouls fémoral par rapport au radial est un signe évocateur.

À RETENIR

Comparer simultanément lorsque possible.

SOURCE : MSD professionnel · Coarctation of the aorta

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coarctation de l'aorte

IMAGERIE

IRM ou scanner précisent l'aorte, l'obstacle et les collatérales.

À RETENIR

L'échographie complète le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Coarctation of the aorta

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coarctation de l'aorte

ASSOCIATION

Une bicuspidie aortique peut accompagner une coarctation.

À RETENIR

Examiner la valve et toute l'aorte.

SOURCE : MSD professionnel · Coarctation of the aorta

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coarctation de l'aorte

APRÈS RÉPARATION

Une hypertension peut persister après correction anatomique.

À RETENIR

Le suivi reste prolongé.

SOURCE : MSD professionnel · Coarctation of the aorta

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome d'Eisenmenger

MÉCANISME

Une maladie vasculaire pulmonaire avancée peut inverser un shunt initialement gauche-droite.

À RETENIR

Une cyanose apparaît alors.

SOURCE : MSD professionnel · Eisenmenger syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome d'Eisenmenger

ÉRYTHROCYTOSE

L'augmentation des globules rouges peut être une adaptation à l'hypoxémie.

À RETENIR

Ne pas saigner systématiquement.

SOURCE : MSD professionnel · Eisenmenger syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome d'Eisenmenger

CARENCE MARTIALE

Une carence en fer peut coexister avec une hémoglobine élevée.

À RETENIR

Évaluer le statut martial.

SOURCE : MSD professionnel · Eisenmenger syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome d'Eisenmenger

FERMETURE DANGEREUSE

Fermer le shunt dans une maladie pulmonaire vasculaire irréversible peut déstabiliser le patient.

À RETENIR

Décision en centre expert.

SOURCE : MSD professionnel · Eisenmenger syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome d'Eisenmenger

GROSSESSE

La grossesse expose à un risque majeur dans le syndrome d'Eisenmenger.

À RETENIR

Conseil spécialisé avant tout projet.

SOURCE : MSD professionnel · Eisenmenger syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ablation par champ pulsé

PRINCIPE

Le champ pulsé utilise l'électroporation pour créer les lésions d'ablation.

À RETENIR

Le mécanisme diffère du chauffage et du froid.

SOURCE : Reddy et al. · ADVENT, NEJM, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ablation par champ pulsé

POPULATION

ADVENT a étudié des patients atteints de fibrillation atriale paroxystique symptomatique.

À RETENIR

Respecter la population de l'essai.

SOURCE : Reddy et al. · ADVENT, NEJM, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ablation par champ pulsé

RÉSULTAT

ADVENT a montré une non-infériorité face à l'ablation thermique sur les critères étudiés.

À RETENIR

Non-infériorité ne signifie pas supériorité universelle.

SOURCE : Reddy et al. · ADVENT, NEJM, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ablation par champ pulsé

SÉCURITÉ

Une technique non thermique n'est pas synonyme d'absence totale de complications.

À RETENIR

Expertise et suivi restent nécessaires.

SOURCE : Reddy et al. · ADVENT, NEJM, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ablation par champ pulsé

DÉCISION

Le choix d'ablation dépend des symptômes, du substrat et du projet thérapeutique.

À RETENIR

Une innovation ne remplace pas la sélection.

SOURCE : Reddy et al. · ADVENT, NEJM, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Stimulation physiologique

PRINCIPE

Stimuler le système de conduction vise une activation ventriculaire plus physiologique.

À RETENIR

Limiter certaines formes de dyssynchronie.

SOURCE : ACC · Conduction system pacing, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Stimulation physiologique

SITES

La stimulation hissienne et celle de la région de branche gauche utilisent des cibles différentes.

À RETENIR

La technique dépend du patient.

SOURCE : ACC · Conduction system pacing, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Stimulation physiologique

SÉLECTION

Une forte charge attendue de stimulation ventriculaire peut influencer le choix du dispositif.

À RETENIR

Anticiper les besoins futurs.

SOURCE : ACC · Conduction system pacing, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Stimulation physiologique

LIMITES

Seuils de stimulation, capture et implantation nécessitent une expertise spécifique.

À RETENIR

La physiologie doit être vérifiée.

SOURCE : ACC · Conduction system pacing, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Stimulation physiologique

SUIVI

Le contrôle du dispositif confirme l'efficacité de la capture et l'évolution clinique.

À RETENIR

L'implantation n'est pas la fin du traitement.

SOURCE : ACC · Conduction system pacing, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dénervation rénale

PRINCIPE

La dénervation rénale vise l'activité sympathique rénale pour contribuer à réduire la pression artérielle.

À RETENIR

C'est une option complémentaire.



SOURCE : AHA · Renal denervation, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dénervation rénale

AVANT DE PROPOSER

Confirmer l'hypertension et rechercher pseudo-résistance et causes secondaires.

À RETENIR

L'automesure et l'observance comptent.

SOURCE : AHA · Renal denervation, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dénervation rénale

SÉLECTION

L'indication dépend de la situation clinique, de l'anatomie et des préférences du patient.

À RETENIR

Décision partagée et spécialisée.

SOURCE : AHA · Renal denervation, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dénervation rénale

ATTENTES

La réponse tensionnelle varie entre patients.

À RETENIR

Ne pas promettre l'arrêt de tous les médicaments.

SOURCE : AHA · Renal denervation, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dénervation rénale

APRÈS LE GESTE

Le suivi tensionnel et rénal reste nécessaire après dénervation.

À RETENIR

Une intervention n'efface pas les facteurs de risque.

SOURCE : AHA · Renal denervation, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IA et ECG

VALIDATION

Un modèle performant sur ses données d'origine doit être validé dans la population où il sera utilisé.

À RETENIR

La généralisation se démontre.

SOURCE : Braunwald, 13e éd. · Aperçu du chapitre 10

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IA et ECG

PRÉVALENCE

La valeur d'une alerte dépend aussi de la fréquence de la maladie dans la population.

À RETENIR

Une bonne précision ne suffit pas toujours.

SOURCE : Braunwald, 13e éd. · Aperçu du chapitre 10

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IA et ECG

BIAIS

Des données peu représentatives peuvent produire des performances inégales entre groupes.

À RETENIR

Examiner qui a été inclus.

SOURCE : Braunwald, 13e éd. · Aperçu du chapitre 10

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IA et ECG

RÔLE CLINIQUE

Une alerte algorithmique peut orienter une évaluation sans constituer, seule, un diagnostic.

À RETENIR

Conserver une supervision humaine.

SOURCE : Braunwald, 13e éd. · Aperçu du chapitre 10

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

IA et ECG

USAGE UTILE

Évaluer l'effet sur les décisions et les résultats des patients dépasse la simple performance technique.

À RETENIR

L'utilité clinique doit être mesurée.

SOURCE : Braunwald, 13e éd. · Aperçu du chapitre 10

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amylose : interférence ARN

CIBLE

Le vutrisiran réduit la production de transthyrétine par interférence ARN.

À RETENIR

Confirmer le type d'amylose avant traitement.

SOURCE : FDA · AMVUTTRA, notice 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose : interférence ARN

INDICATION

L'indication cardiaque américaine concerne l'amylose à transthyrétine chez l'adulte.

À RETENIR

Vérifier l'autorisation du pays.

SOURCE : FDA · AMVUTTRA, notice 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose : interférence ARN

POSOLOGIE ADULTE

Selon la notice FDA : 25 mg par voie sous-cutanée une fois tous les trois mois.

À RETENIR

Administration dans l'indication et le cadre spécialisés.

SOURCE : FDA · AMVUTTRA, notice 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose : interférence ARN

VITAMINE A

La diminution de transthyrétine peut réduire la vitamine A circulante.

À RETENIR

Suivre la supplémentation prévue par la notice.

SOURCE : FDA · AMVUTTRA, notice 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amylose : interférence ARN

VISION

Des symptômes visuels sous traitement nécessitent une évaluation ophtalmologique.

À RETENIR

Ne pas augmenter seul les suppléments.



SOURCE : FDA · AMVUTTRA, notice 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Aspirine

INFARCTUS AIGU : CHARGE

Dans l'infarctus aigu, le RCP cité prévoit 150 à 300 mg par voie orale en dose de charge.

À RETENIR

Après vérification d'allergie et de saignement actif.

SOURCE : RCP britannique · Aspirin, emc 102206

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Aspirine

PRÉVENTION SECONDAIRE

Le RCP cité prévoit ensuite une faible dose orale quotidienne, habituellement 75 à 160 mg selon l'indication.

À RETENIR

Respecter le protocole cardiologique retenu.

SOURCE : RCP britannique · Aspirin, emc 102206

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Aspirine

FORMULATION

Une présentation gastrorésistante n'est pas adaptée à une absorption urgente recherchée.

À RETENIR

La forme compte autant que la dose.

SOURCE : RCP britannique · Aspirin, emc 102206

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Aspirine

RISQUE DIGESTIF

Antécédent ulcéreux et association à d'autres antithrombotiques augmentent le risque de saignement.

À RETENIR

Évaluer la protection digestive.

SOURCE : RCP britannique · Aspirin, emc 102206

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Aspirine

PAS POUR TOUS

L'aspirine ne doit pas être proposée automatiquement à tout adulte en prévention primaire.

À RETENIR

Équilibrer bénéfice vasculaire et risque hémorragique.

SOURCE : RCP britannique · Aspirin, emc 102206

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Clopidogrel

ENTRETIEN ADULTE

La dose d'entretien habituelle est 75 mg par voie orale une fois par jour, dans l'indication retenue.

À RETENIR

La durée dépend du contexte vasculaire.

SOURCE : EMA · PLAVIX, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Clopidogrel

DOSE DE CHARGE

La dose de charge dépend du syndrome, de l'âge et de la stratégie de reperfusion.

À RETENIR

Ne pas transposer un schéma entre situations.

SOURCE : EMA · PLAVIX, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Clopidogrel

ACTIVATION

Le clopidogrel nécessite une activation métabolique, notamment par CYP2C19.

À RETENIR

Une variabilité de réponse est possible.

SOURCE : EMA · PLAVIX, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Clopidogrel

INTERACTION

Oméprazole et ésoméprazole peuvent réduire l'activation du clopidogrel.

À RETENIR

Choisir la protection gastrique avec le prescripteur.

SOURCE : EMA · PLAVIX, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Clopidogrel

ARRÊT

Un arrêt non coordonné après stent peut exposer à une thrombose.

À RETENIR

Planifier toute interruption avant un geste.

SOURCE : EMA · PLAVIX, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ticagrélor

SCA : CHARGE

Chez l'adulte avec syndrome coronarien aigu éligible : 180 mg par voie orale en dose de charge.

À RETENIR

Contre-indiqué en cas de saignement actif.

SOURCE : EMA · BRILIQUE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ticagrélor

SCA : ENTRETIEN

Après la charge : 90 mg par voie orale deux fois par jour, habituellement jusqu'à douze mois selon la stratégie.

À RETENIR

Réévaluer saignement et risque ischémique.

SOURCE : EMA · BRILIQUE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Ticagrélor

APRÈS UN AN

Une prolongation à 60 mg par voie orale deux fois par jour concerne certains patients après infarctus.

À RETENIR

Ce n'est pas une prolongation automatique.

SOURCE : EMA · BRILIQUE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Ticagrélor

DYSPNÉE

Le ticagrélor peut provoquer une dyspnée, mais une cause cardiorespiratoire doit rester recherchée.

À RETENIR

Ne pas attribuer trop vite le symptôme au médicament.

SOURCE : EMA · BRILIQUE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ticagrélor

CONTRE-INDICATION

Un antécédent d'hémorragie intracrânienne contre-indique le ticagrélor selon le RCP.

À RETENIR

Vérifier l'histoire avant prescription.

SOURCE : EMA · BRILIQUE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apixaban

FA : DOSE HABITUELLE

En FA non valvulaire chez l'adulte éligible : 5 mg par voie orale deux fois par jour.

À RETENIR

Vérifier critères de réduction et fonction rénale.

SOURCE : EMA · ELIQUIS, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apixaban

FA : DEUX CRITÈRES

Réduire à 2,5 mg oral deux fois/jour si au moins deux critères : âge ≥80 ans, poids ≤60 kg, créatinine ≥133 µmol/L.

À RETENIR

Ces critères concernent la FA.

SOURCE : EMA · ELIQUIS, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apixaban

FA : REIN SÉVÈREMENT ATTEINT

En FA avec clairance de créatinine de 15 à 29 mL/min, le RCP européen prévoit 2,5 mg oral deux fois/jour.

À RETENIR

Non recommandé sous 15 mL/min selon ce RCP.

SOURCE : EMA · ELIQUIS, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apixaban

TVP OU EP : TRAITEMENT

Chez l'adulte éligible : 10 mg oral deux fois/jour pendant sept jours, puis 5 mg deux fois/jour.

À RETENIR

Pas un substitut à la reperfusion d'une EP instable.

SOURCE : EMA · ELIQUIS, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apixaban

RÉCIDIVE VEINEUSE

Après six mois de traitement, 2,5 mg oral deux fois/jour peut prévenir une récidive de TVP ou EP.

À RETENIR

Décision selon bénéfice et risque hémorragique.



SOURCE : EMA · ELIQUIS, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Rivaroxaban

FA ADULTE

En FA non valvulaire éligible : 20 mg par voie orale une fois par jour avec un repas.

À RETENIR

Adapter en cas d'insuffisance rénale.

SOURCE : EMA · XARELTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Rivaroxaban

FA ET REIN

Pour une clairance de créatinine de 15 à 49 mL/min : 15 mg oral une fois/jour avec un repas.

À RETENIR

Prudence entre 15 et 29 ; éviter sous 15.

SOURCE : EMA · XARELTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Rivaroxaban

TVP OU EP : DÉBUT

Chez l'adulte éligible : 15 mg oral deux fois/jour avec repas pendant les vingt et un premiers jours.

À RETENIR

Vérifier rein, interactions et risque de saignement.

SOURCE : EMA · XARELTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Rivaroxaban

TVP OU EP : RELAIS

À partir du jour 22 : habituellement 20 mg oral une fois/jour avec un repas.

À RETENIR

La durée totale dépend du contexte thrombotique.

SOURCE : EMA · XARELTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Rivaroxaban

NE PAS CONFONDRE

Le schéma à 2,5 mg deux fois/jour n'est pas la dose de prévention d'AVC en FA.

À RETENIR

Une même molécule a plusieurs indications.

SOURCE : EMA · XARELTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Énoxaparine

TVP OU EP ADULTE

Un schéma curatif est 1 mg/kg sous-cutané toutes les douze heures chez l'adulte éligible.

À RETENIR

Adapter au rein ; EP instable : autre stratégie urgente.

SOURCE : EMA · INHIXA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Énoxaparine

PRÉVENTION MÉDICALE

Chez un adulte médical aigu à risque éligible : 40 mg sous-cutané une fois/jour constitue le schéma usuel cité.

À RETENIR

Évaluer aussi le risque hémorragique.

SOURCE : EMA · INHIXA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Énoxaparine

REIN : CURATIF

Avec une clairance de 15 à 30 mL/min, le schéma curatif cité devient 1 mg/kg sous-cutané une fois/jour.

À RETENIR

Ne pas conserver automatiquement deux injections quotidiennes.

SOURCE : EMA · INHIXA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Énoxaparine

REIN : PRÉVENTION

Avec une clairance de 15 à 30 mL/min, le RCP européen prévoit 20 mg sous-cutané une fois/jour en prophylaxie.

À RETENIR

Les référentiels peuvent différer selon le pays.

SOURCE : EMA · INHIXA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Énoxaparine

PLAQUETTES

Une chute plaquettaire sous héparine peut évoquer une thrombopénie immunologique induite.

À RETENIR

Évaluer rapidement ; ne pas substituer aveuglément une autre héparine.

SOURCE : EMA · INHIXA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Atorvastatine

PLAGE ADULTE

L'atorvastatine s'utilise par voie orale une fois/jour, de 10 à 80 mg selon objectif et tolérance.

À RETENIR

Choisir selon le risque cardiovasculaire.

SOURCE : RCP britannique · Atorvastatin, emc 13313

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Atorvastatine

INTENSITÉ

Les doses de 40 ou 80 mg/jour correspondent à un traitement de forte intensité.

À RETENIR

Vérifier indication, interactions et tolérance.

SOURCE : RCP britannique · Atorvastatin, emc 13313

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Atorvastatine

MUSCLE

Douleurs musculaires inhabituelles, faiblesse ou urines foncées nécessitent une évaluation.

À RETENIR

Rechercher une atteinte musculaire significative.

SOURCE : RCP britannique · Atorvastatin, emc 13313

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Atorvastatine

INTERACTIONS

Certains inhibiteurs enzymatiques augmentent l'exposition à l'atorvastatine et le risque musculaire.

À RETENIR

Réviser antibiotiques et antifongiques associés.

SOURCE : RCP britannique · Atorvastatin, emc 13313

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Atorvastatine

FOIE ET GROSSESSE

Le RCP cité contre-indique l'atorvastatine dans certaines maladies hépatiques actives et pendant la grossesse.

À RETENIR

Vérifier le RCP local et le contexte.

SOURCE : RCP britannique · Atorvastatin, emc 13313

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rosuvastatine

DÉBUT ADULTE

La dose initiale habituelle est 5 ou 10 mg par voie orale une fois/jour.

À RETENIR

Adapter au risque, au rein et aux interactions.

SOURCE : RCP britannique · Rosuvastatin, emc 8864

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rosuvastatine

TITRATION

Une augmentation peut être envisagée après quatre semaines selon la réponse lipidique.

À RETENIR

Vérifier l'observance avant l'escalade.

SOURCE : RCP britannique · Rosuvastatin, emc 8864

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rosuvastatine

DOSE ÉLEVÉE

La dose de 40 mg/jour est réservée à des situations sélectionnées et comporte davantage de restrictions.

À RETENIR

Ne pas la considérer comme dose de départ.

SOURCE : RCP britannique · Rosuvastatin, emc 8864

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rosuvastatine

REIN

Une insuffisance rénale modifie les possibilités d'utilisation de la rosuvastatine.

À RETENIR

Consulter les limites propres à chaque dose.

SOURCE : RCP britannique · Rosuvastatin, emc 8864

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rosuvastatine

INTERACTIONS

La ciclosporine est une interaction majeure contre-indiquant l'association selon le RCP cité.

À RETENIR

La revue médicamenteuse est indispensable.

SOURCE : RCP britannique · Rosuvastatin, emc 8864

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ézétimibe

DOSE ADULTE

La dose habituelle est 10 mg par voie orale une fois par jour.

À RETENIR

Avec ou sans nourriture.

SOURCE : RCP britannique · Ezetimibe, emc 102112

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ézétimibe

MÉCANISME

L'ézétimibe réduit l'absorption intestinale du cholestérol.

À RETENIR

Son action complète celle d'une statine.

SOURCE : RCP britannique · Ezetimibe, emc 102112

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ézétimibe

ASSOCIATION

L'ajout à une statine peut aider à atteindre l'objectif lipidique.

À RETENIR

Vérifier la dose maximale tolérée de statine.

SOURCE : RCP britannique · Ezetimibe, emc 102112

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ézétimibe

RÉSINES

Administrer l'ézétimibe au moins deux heures avant ou quatre heures après une résine chélatrice.

À RETENIR

Éviter une diminution d'absorption.

SOURCE : RCP britannique · Ezetimibe, emc 102112

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ézétimibe

SURVEILLANCE

Lors d'une association à une statine, tenir compte des précautions hépatiques et musculaires des deux traitements.

À RETENIR

Une association exige une lecture croisée des RCP.

SOURCE : RCP britannique · Ezetimibe, emc 102112

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bisoprolol

IC STABLE : DÉBUT

Dans l'insuffisance cardiaque chronique stable éligible : 1,25 mg par voie orale une fois/jour pour commencer.

À RETENIR

Ne pas initier en décompensation non stabilisée.

SOURCE : RCP britannique · Bisoprolol, emc 465

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bisoprolol

PROGRESSION

La titration passe par 2,5 ; 3,75 ; 5 ; 7,5 puis 10 mg oral/jour selon les paliers du RCP.

À RETENIR

N'augmenter que si bien toléré.

SOURCE : RCP britannique · Bisoprolol, emc 465

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bisoprolol

CIBLE IC

La dose d'entretien cible est 10 mg oral une fois/jour, ou la dose maximale tolérée.

À RETENIR

La tolérance prime sur la cible théorique.

SOURCE : RCP britannique · Bisoprolol, emc 465

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bisoprolol

CONTRÔLE

Fréquence, pression et signes de congestion doivent être revus pendant la titration.

À RETENIR

Une aggravation impose une réévaluation.

SOURCE : RCP britannique · Bisoprolol, emc 465

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bisoprolol

ARRÊT

Un bêtabloquant ne s'arrête pas brutalement sans indication clinique et encadrement.

À RETENIR

Prévenir le rebond et la déstabilisation.

SOURCE : RCP britannique · Bisoprolol, emc 465

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Carvédilol

IC STABLE : DÉBUT

Dans l'insuffisance cardiaque stable : 3,125 mg oral deux fois/jour pendant deux semaines initialement.

À RETENIR

Traitement préalable et état clinique stabilisés.

SOURCE : RCP britannique · Carvedilol, emc 3108

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Carvédilol

TITRATION

Augmenter si toléré par paliers espacés d'au moins deux semaines : 6,25 puis 12,5 puis 25 mg deux fois/jour.

À RETENIR

Évaluer avant chaque palier.

SOURCE : RCP britannique · Carvedilol, emc 3108

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Carvédilol

PLAFOND HABITUEL

Le maximum usuel est 25 mg oral deux fois/jour en IC sévère ou chez les patients de moins de 85 kg.

À RETENIR

Des situations sélectionnées ont un autre plafond.

SOURCE : RCP britannique · Carvedilol, emc 3108

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Carvédilol

REPAS

Dans l'insuffisance cardiaque, prendre le carvédilol avec les aliments réduit certains effets orthostatiques.

À RETENIR

Conserver des horaires réguliers.

SOURCE : RCP britannique · Carvedilol, emc 3108

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Carvédilol

CONGESTION

Une rétention hydrosodée pendant la titration nécessite une réévaluation avant d'augmenter.

À RETENIR

Ne pas pousser la dose malgré la décompensation.

SOURCE : RCP britannique · Carvedilol, emc 3108

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ramipril

IC SYMPTOMATIQUE STABLE

Chez un adulte stabilisé sous diurétique : début habituel à 1,25 mg par voie orale une fois/jour.

À RETENIR

Adapter au rein et à la pression.

SOURCE : RCP britannique · Ramipril, emc 8064

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ramipril

TITRATION IC

Doubler progressivement toutes les une à deux semaines jusqu'à 10 mg/jour au maximum, selon tolérance.

À RETENIR

Deux prises quotidiennes sont préférables dans ce RCP.

SOURCE : RCP britannique · Ramipril, emc 8064

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ramipril

APRÈS INFARCTUS

Après infarctus avec IC et stabilité clinique, le schéma initial diffère du traitement d'une IC chronique.

À RETENIR

Ne pas copier une dose entre indications.

SOURCE : RCP britannique · Ramipril, emc 8064

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ramipril

POTASSIUM ET CRÉATININE

Le ramipril exige une surveillance rénale et potassique, surtout après initiation ou augmentation.

À RETENIR

Vérifier déshydratation et associations.

SOURCE : RCP britannique · Ramipril, emc 8064

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ramipril

ANGIOŒDÈME

Gonflement de la langue ou gêne respiratoire sous IEC : urgence et arrêt du médicament.

À RETENIR

Une réaction potentiellement vitale.

SOURCE : RCP britannique · Ramipril, emc 8064

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Valsartan

IC : DÉBUT

Dans l'indication d'insuffisance cardiaque retenue : 40 mg oral deux fois/jour constitue la dose initiale habituelle.

À RETENIR

Vérifier la stratégie globale de fond.

SOURCE : RCP britannique · Valsartan, emc 8184

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Valsartan

IC : TITRATION

Augmenter vers 80 puis 160 mg oral deux fois/jour à intervalles d'au moins deux semaines si toléré.

À RETENIR

Surveiller rein, potassium et pression.

SOURCE : RCP britannique · Valsartan, emc 8184

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Valsartan

APRÈS INFARCTUS

Le schéma après infarctus peut débuter à 20 mg deux fois/jour chez un patient stable éligible.

À RETENIR

Indication différente, schéma différent.

SOURCE : RCP britannique · Valsartan, emc 8184

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Valsartan

GROSSESSE

Les antagonistes de l'angiotensine II sont contre-indiqués aux deuxième et troisième trimestres.

À RETENIR

Anticiper tout projet de grossesse.

SOURCE : RCP britannique · Valsartan, emc 8184

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Valsartan

DOUBLE BLOCAGE

Associer plusieurs bloqueurs du système rénine-angiotensine augmente certains risques rénaux et potassiques.

À RETENIR

Éviter les associations non justifiées.

SOURCE : RCP britannique · Valsartan, emc 8184

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sacubitril/valsartan

IC ADULTE : DÉBUT

La dose initiale habituelle est 49/51 mg oral deux fois/jour ; certains profils nécessitent 24/26 mg deux fois/jour.

À RETENIR

Le RCP précise les critères de départ réduit.

SOURCE : EMA · ENTRESTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sacubitril/valsartan

CIBLE

Doubler toutes les deux à quatre semaines si toléré jusqu'à 97/103 mg oral deux fois/jour.

À RETENIR

Surveiller pression, rein et potassium.

SOURCE : EMA · ENTRESTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sacubitril/valsartan

INTERVALLE OBLIGATOIRE

Respecter au moins 36 heures entre un IEC et sacubitril/valsartan, dans les deux sens.

À RETENIR

Réduire le risque d'angioœdème.

SOURCE : EMA · ENTRESTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sacubitril/valsartan

ASSOCIATION INTERDITE

Ne pas associer sacubitril/valsartan à un IEC ; ne pas ajouter un autre ARA2.

À RETENIR

Le comprimé contient déjà du valsartan.

SOURCE : EMA · ENTRESTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sacubitril/valsartan

ANGIOŒDÈME

Un antécédent d'angioœdème lié à un IEC ou ARA2 contre-indique ce traitement selon le RCP.

À RETENIR

Interroger avant de prescrire.

SOURCE : EMA · ENTRESTO, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Spironolactone

IC : DÉBUT USUEL

Avec potassium ≤5 mmol/L et DFG >50 mL/min/1,73 m² : début cité à 25 mg oral une fois/jour.

À RETENIR

Contrôler le potassium rapidement après introduction.



SOURCE : DailyMed · Spironolactone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Spironolactone

REIN INTERMÉDIAIRE

Pour un DFG de 30 à 50, la notice propose d'envisager 25 mg oral un jour sur deux.

À RETENIR

Risque accru d'hyperkaliémie.

SOURCE : DailyMed · Spironolactone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Spironolactone

TITRATION

Si 25 mg/jour est bien toléré dans l'IC, 50 mg oral/jour peut être envisagé selon la notice.

À RETENIR

La kaliémie conditionne l'adaptation.



SOURCE : DailyMed · Spironolactone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Spironolactone

ASSOCIATIONS

Suppléments potassiques et sels de régime riches en potassium peuvent provoquer une hyperkaliémie.

À RETENIR

Interroger aussi les habitudes alimentaires.



SOURCE : DailyMed · Spironolactone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Spironolactone

EFFET ENDOCRINIEN

Une gynécomastie peut apparaître sous spironolactone.

À RETENIR

En discuter plutôt que laisser le patient arrêter seul.



SOURCE : DailyMed · Spironolactone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Éplérénone

APRÈS INFARCTUS AVEC IC

Chez l'adulte stable éligible : début à 25 mg oral une fois/jour.

À RETENIR

Vérifier fonction rénale et potassium avant traitement.



SOURCE : DailyMed · Eplerenone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Éplérénone

CIBLE

Viser 50 mg oral une fois/jour en environ quatre semaines si toléré dans cette indication.

À RETENIR

Adapter à la kaliémie.



SOURCE : DailyMed · Eplerenone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Éplérénone

SURVEILLANCE

Contrôler le potassium avant, durant la première semaine et à un mois après initiation ou modification.

À RETENIR

Puis poursuivre selon le terrain.



SOURCE : DailyMed · Eplerenone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Éplérénone

INTERACTIONS

Les inhibiteurs puissants du CYP3A sont contre-indiqués avec l'éplérénone.

À RETENIR

Vérifier notamment antifongiques et certains antiviraux.



SOURCE : DailyMed · Eplerenone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Éplérénone

REIN

Une clairance de créatinine ≤30 mL/min contre-indique l'éplérénone selon la notice citée.

À RETENIR

Ne pas transposer les règles d'une autre molécule.



SOURCE : DailyMed · Eplerenone, notice américaine

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Dapagliflozine

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Chez l'adulte éligible : 10 mg par voie orale une fois par jour.

À RETENIR

L'indication cardiaque ne nécessite pas un diabète.



SOURCE : EMA · FORXIGA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Dapagliflozine

ACIDOCÉTOSE

Une acidocétose peut survenir sans hyperglycémie majeure sous inhibiteur SGLT2.

À RETENIR

Nausées, douleur abdominale ou dyspnée : rechercher des cétones.

SOURCE : EMA · FORXIGA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Dapagliflozine

MALADIE AIGUË

Une maladie aiguë grave ou une chirurgie majeure peut nécessiter une interruption temporaire.

À RETENIR

Prévoir arrêt, surveillance et reprise selon protocole.



SOURCE : EMA · FORXIGA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Dapagliflozine

VOLÉMIE

Évaluer déshydratation, hypotension et diurétiques avant et après introduction.

À RETENIR

Le risque dépend du terrain.



SOURCE : EMA · FORXIGA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Dapagliflozine

INFECTIONS

Les infections génitales sont un effet indésirable à expliquer au patient.

À RETENIR

Favoriser le signalement précoce des symptômes.



SOURCE : EMA · FORXIGA, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Empagliflozine

INSUFFISANCE CARDIAQUE

La dose adulte recommandée dans l'IC est 10 mg par voie orale une fois/jour.

À RETENIR

Ne pas augmenter à 25 mg pour l'indication cardiaque seule.



SOURCE : EMA · JARDIANCE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

CARDIOLOGIE · MÉDICAMENTS ADULTE

Empagliflozine

REIN

Le RCP européen ne recommande pas une initiation avec DFG inférieur à 20 mL/min/1,73 m².

À RETENIR

Vérifier la fonction rénale et le RCP actualisé.



SOURCE : EMA · JARDIANCE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Empagliflozine

GLYCÉMIE

L'effet hypoglycémiant diminue lorsque la fonction rénale baisse, sans résumer tous les bénéfices cardiorénaux.

À RETENIR

Distinguer objectif glycémique et organique.



SOURCE : EMA · JARDIANCE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ADULTE · VÉRIFIER LE RCP ET LE TERRAIN

Empagliflozine

HYPOGLYCÉMIE

Le risque d'hypoglycémie augmente surtout en association à insuline ou sulfamide.

À RETENIR

Réévaluer ces traitements si nécessaire.

SOURCE : EMA · JARDIANCE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Empagliflozine

INTERRUPTION

Chirurgie ou maladie aiguë sévère nécessitent une conduite spécifique pour limiter l'acidocétose.

À RETENIR

Documenter les consignes de reprise.



SOURCE : EMA · JARDIANCE, RCP européen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Furosémide oral

ŒDÈMES : DÉBUT ADULTE

Le RCP cité propose initialement 40 mg par voie orale le matin pour les œdèmes.

À RETENIR

La dose réelle dépend de la réponse et du terrain.

SOURCE : RCP britannique · Furosemide, emc 100580

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Furosémide oral

OBJECTIF

Le furosémide vise à réduire la congestion sans provoquer de déplétion excessive.

À RETENIR

Réévaluer poids, symptômes et perfusion.

SOURCE : RCP britannique · Furosemide, emc 100580

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Furosémide oral

BIOLOGIE

Hypokaliémie, hyponatrémie et altération rénale peuvent compliquer une diurèse excessive.

À RETENIR

Contrôler les électrolytes.

SOURCE : RCP britannique · Furosemide, emc 100580

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Furosémide oral

RÉSISTANCE

Une mauvaise réponse peut refléter faible absorption, observance, AINS ou maladie plus sévère.

À RETENIR

Chercher la cause avant d'escalader.

SOURCE : RCP britannique · Furosemide, emc 100580

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Furosémide oral

VOIE D'ADMINISTRATION

Une dose orale n'est pas automatiquement équivalente à la même dose intraveineuse.

À RETENIR

La biodisponibilité orale varie.

SOURCE : RCP britannique · Furosemide, emc 100580

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amlodipine

DÉBUT ADULTE

Dans l'HTA ou l'angor, la dose initiale habituelle est 5 mg oral une fois/jour.

À RETENIR

Adapter notamment au terrain hépatique.

SOURCE : RCP britannique · Amlodipine, emc 4579

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amlodipine

DOSE MAXIMALE

La dose adulte maximale habituelle est 10 mg par voie orale une fois/jour.

À RETENIR

Évaluer réponse et tolérance avant augmentation.

SOURCE : RCP britannique · Amlodipine, emc 4579

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amlodipine

ŒDÈMES

Des œdèmes de cheville sous amlodipine peuvent être liés à la vasodilatation.

À RETENIR

Ils ne prouvent pas une surcharge cardiaque.

SOURCE : RCP britannique · Amlodipine, emc 4579

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amlodipine

CINÉTIQUE

L'amlodipine agit progressivement et ne constitue pas un traitement de secours d'une crise angineuse.

À RETENIR

Expliquer son rôle de fond.

SOURCE : RCP britannique · Amlodipine, emc 4579

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amlodipine

INTERACTION

Avec l'amlodipine, la dose de simvastatine doit être limitée selon le RCP.

À RETENIR

Vérifier l'association plutôt que chaque médicament isolément.



SOURCE : RCP britannique · Amlodipine, emc 4579

Dr KAMBALE KEUKEU Richard