

Diminués	Accentués	Dédoublés	Associés à un 3 <sup>ème</sup> bruit ou galop	Associés à d'autres bruits surajoutés
<p><u>B1 diminué</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminution de la contractilité du VG (<b>vieillesse</b>, <b>hypothyroïdie</b>,...),</li> <li>- altération du tissu valvulaire mitral, (<b>insuffisance mitrale</b>).</li> </ul> <p><u>B2 diminué au foyer aortique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- altération du tissu valvulaire aortique, (<b>calcifications aortiques</b>, <b>insuffisance</b> ou <b>rétrécissement aortique</b>).</li> </ul> <p><u>B2 diminué au foyer pulmonaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>vieillesse</b>,</li> <li>- <b>rétrécissement pulmonaire</b>.</li> </ul> <p><u>B1 et B2 diminués</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>insuffisance cardiaque</b>,</li> <li>- <b>épanchement péricardique</b>,</li> <li>- <b>obésité</b>,</li> <li>- <b>emphysème pulmonaire</b>.</li> </ul>	<p><u>B1 accentué</u> à la pointe ou à l'endapex:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tachycardie, haut débit cardiaque (<b>nervosité</b>, <b>grossesse</b>, <b>contexte fébrile</b>, <b>anémie</b>, <b>polyglobulie</b>, <b>éréthysme cardio-vasculaire</b> dans l'<b>hyperthyroïdie</b> ...),</li> <li>- <b>rétrécissement mitral</b>.</li> </ul> <p><u>B2 accentué au foyer aortique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA,</li> <li>- dilatation de l'origine de l'aorte ;</li> </ul> <p><u>B2 accentué au foyer pulmonaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>hypertension artérielle pulmonaire</b> (éclat du B2), en particulier si <b>insuffisance mitrale</b>.</li> </ul> <p><u>B1 et B2 augmentés</u> : <b>maigreux</b>.</p>	<p><u>Dédoublement de B1</u> :</p> <p><b>ESV, BB ou TV.</b></p> <p><u>Diagnostic différentiel</u> : click.</p> <p><u>Dédoublement de B2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>par retard de la composante pulmonaire</i> : <b>surcharge diastolique</b> du VD sur <b>hypertension artérielle pulmonaire, BBD, communication gauche/droite</b>.</li> <li>- <i>par précocité de la composante aortique</i> : <b>insuffisance mitrale sévère, syndrome de Wolff-Parkinson-White</b></li> <li>- <i>par retard de la composante aortique</i> : <b>BBG.</b></li> </ul> <p><u>Diagnostic différentiel</u> : claquement.</p>	<p><u>Description</u> : bruit diastolique surajouté, sourd, de tonalité grave, réalisant un rythme à 3 temps.</p> <p><u>Explication physiopathologique</u> : <i>ébranlement exagéré d'un ventricule anormal lors de son remplissage</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>passif et rapide</i> : galop protodiastolique (B3).</li> <li>- <i>actif</i> : galop présystolique (B4).</li> <li>- <i>si les phases de remplissage ventriculaire passive et active se superposent (tachycardie importante)</i> : galop de sommation mésosystolique.</li> </ul> <p><u>Orientation étiologique</u> : <b>insuffisance cardiaque</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>Gauche</b> : galop à l'apex ou endapex.</li> <li>➢ <b>Droite</b> : galop au foyer xiphoïdien.</li> <li>➢ <b>Globale</b> : aux 2 foyers (apex + xiphoïdien).</li> </ul>	<p><u>Description</u> : bruit de timbre sec, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pendant la diastole :</li> </ul> <p><u>Claquements...</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>d'ouverture de la valve mitrale</u> : max. à l'endapex, au bord gauche du sternum ou au 4<sup>ème</sup> espace intercostal gauche : <b>rétrécissement mitral</b></li> <li>➢ <u>d'ouverture de la valve tricuspide</u> (impossible à distinguer de l'ouverture de la valve mitrale) : <b>rétrécissement tricuspide.</b></li> </ul> <p><u>Explication physiopathologique</u> : <i>ouverture de la valve sténosée, indurée, sous plus forte pression.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pendant la systole : <u>Clicks...</u> :</li> <li>➢ <u>d'éjection pulmonaire</u> : max. au 2<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup> espace intercostal gauche : <b>rétrécissement pulmonaire, hypertension artérielle pulmonaire.</b></li> <li>➢ <u>d'éjection aortique</u> : max. à l'apex : <b>rétrécissement aortique.</b></li> <li>➢ <u>mésosystolique</u> : max. à l'apex et l'extrémité inférieure du bord gauche du sternum : <b>insuffisance mitrale.</b></li> </ul> <p><u>Explication physiopathologique</u> : <i>ouverture de la valve sous plus forte pression, ou dilatation brutale de l'aorte ou de l'artère pulmonaire en cas d'hypertension, ou impact du jet de sang sur la paroi opposée.</i></p>