

SOUFFLE CARDIAQUE DE L'ENFANT

1) Prévalence :

- Du souffle cardiaque : 50% des nouveau-nés, 1/3 des nourrissons et enfants
- Des cardiopathies congénitales: 1% des naissances
CIV, CIA, canal artériel, coarctation de l'aorte, sténose valvulaire, tétralogie de Fallot, transposition des gros vaisseaux...

2) Conduite à tenir :

- Interrogatoire:
ATCD : familiaux de cardiopathie, personnel de maladie congénitale, malaises...
Signes fonctionnels d'alerte : symptomatologie d'effort (alimentation), épisodes bronchitiques itératifs, accès de cyanose, malaise
- Examen clinique:
Auscultation cardiaque : enfant couché, assis et debout, en inspiration et en expiration, préciser les caractéristiques du souffle, son association à des bruits anormaux
Compléter l'examen clinique : pouls, TA aux 4 membres, HMG

3) Éléments en faveur d'un souffle

- Organique :
L'âge : nouveau-né et nourrisson
Signes fonctionnels : symptômes d'effort, épisodes bronchitiques itératifs, accès de cyanose
Caractéristiques du souffle : diastolique, invariable, avec irradiation
Bruits surajoutés : click, galop, éclat ou dédoublement du B2 fixe
Signes cliniques associés : syndrome dysmorphique, cyanose, polypnée, anomalie de palpation des pouls, anomalie de mesure de la TA, HMG
- Fonctionnel :
L'âge : il est plus fréquent chez l'enfant (> 2 ans), exceptionnel chez le nouveau-né et rare chez le nourrisson
Isolé
Caractéristiques du souffle : intensité faible 1 ou 2/6, variable (respiration, position), sans irradiation
Pas de bruit surajouté
Pouls, TA et saturation normaux

4) Indications du bilan cardiologique

- Nouveau-né ou nourrisson de moins de 2ans et/ou un seul argument en faveur d'un souffle organique.
Bilan à réaliser : RP, ECG, echo-doppler cardiaque+++

5) Sources

- Société française de pédiatrie, souffle cardiaque de l'enfant. Février 2004
- Orientation diagnostique devant un souffle cardiaque chez l'enfant, Dr Di Filippo, cardiologie pédiatrique