

#001

Objectifs du carnet



Différents types d'examens d'échographie cardiaque

Echocardiographie transthoracique au repos



Echocardiographie de stress : à l'effort ou sous dobutamine



Echocardiographie transoesopiale



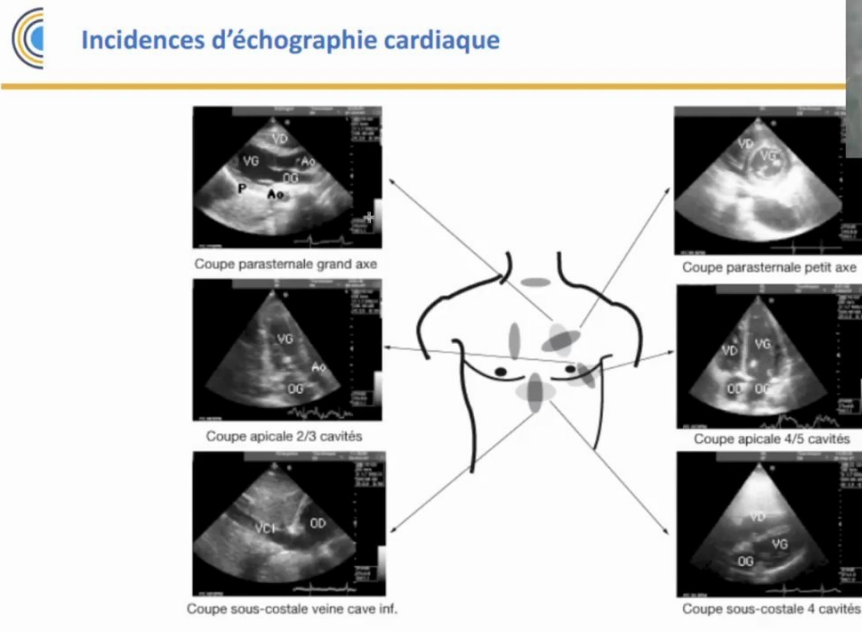
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant souffles cardiaques chez l'enfant en contexte EDN et en garde.
- Pour Souffles Cardiaques chez l'Enfant, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Souffles Cardiaques chez l'Enfant, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Souffles Cardiaques chez l'Enfant, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Distinguer souffle innocent et pathologique



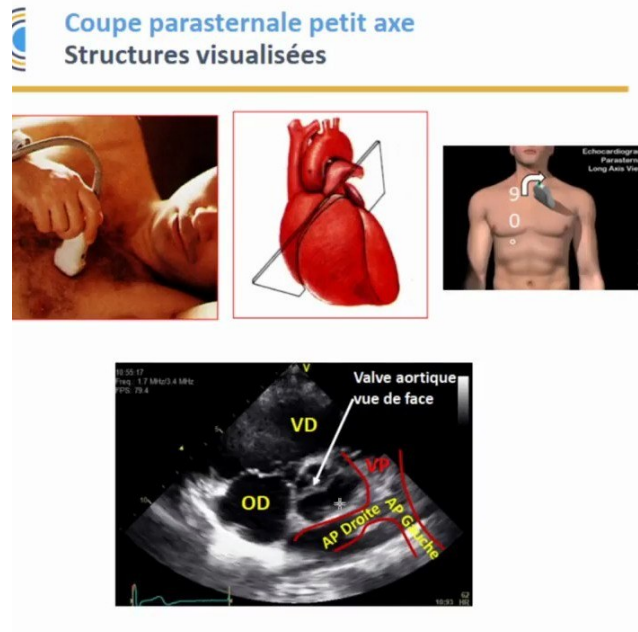
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Souffle innocent: enfant asymptomatique, croissance normale, souffle systolique doux et variable.
- Signes d'alerte: cyanose, dyspnée, malaise, retard pondéral, douleur, syncope ou souffle diastolique.
- Un souffle intense, irradie, fixe ou associé à une anomalie des pulsations justifie l'exploration.
- L'âge de découverte et le contexte neonatal modifient fortement le niveau d'urgence.

#003

Examen pediatrique



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Vérifier saturation, fréquence respiratoire, hépatomégalie, pouls femoraux et pression artérielle.
- Auscultation debout, couchée, en inspiration/expiration et après effort si possible.
- Chercher signes syndromiques, antécédents familiaux, grossesse, prématurité et infections.
- Le retentissement sur alimentation, fatigue et croissance compte autant que le souffle.

#004

Exploration

- Echocardiographie si souffle pathologique suspect, signe fonctionnel ou doute clinique persistant.
- ECG et radiographie ne remplacent pas l'échographie lorsqu'une cardiopathie est suspectée.
- Coarctation: asymétrie tensionnelle et pouls femoraux faibles sont des éléments clés.
- Communication interventriculaire, CIA, sténose pulmonaire ou aortique sont à connaître.

#005

Conduite

- Rassurer et surveiller un souffle innocent bien caractérisé chez enfant asymptomatique.
- Adresser rapidement si cyanose, insuffisance cardiaque, syncope, souffle diastolique ou neonatal.
- Adapter activité physique et prophylaxie uniquement selon diagnostic spécialisé.
- Informer les parents sur signes d'alerte et calendrier de contrôle.

#006

Pieges EDN

- Un ECG normal n'elimine pas un SCA, une embolie pulmonaire ou une dissection si la clinique est forte.
- Ne pas retarder le traitement d'une urgence circulatoire pour obtenir un bilan complet.
- Toujours verifier rein, kaliemie, tension et interactions avant d'intensifier les traitements cardiovasculaires.
- La prevention secondaire doit etre prescrite, expliquee et surveillee avant la sortie.

#007

Mini-cas a savoir resoudre

- Resumer en une phrase le syndrome cardiovasculaire, le risque vital et l'examen pivot.
- Justifier hospitalisation, monitoring, avis cardiologique ou strategie ambulatoire.
- Choisir le traitement initial et la surveillance des effets attendus ou indesirables.
- Planifier reevaluation, adaptation therapeutique et education du patient.

Sources: Referentiel de medecine cardiovasculaire CNEC/SFC - DFASM/EDN; Recommandations ESC 2023-2024 selon les themes: FA, SCA, HTA, endocardite, aorte et arteriopathies; Guides HAS: insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, parcours de soins cardiovasculaires; Supports locaux SSD1/Alex/1- Cardiologie; Banque d'images recadrees SSD1/Carnets/phase1_collecte