

Éléments diagnostiques de l'insuffisance cardiaque (chronique)

D'après la classification de Framingham, le diagnostic d'insuffisance cardiaque droite, gauche et globale nécessite la conjonction de deux critères majeurs ou d'un critère majeur et deux critères mineurs. Les critères mineurs ne sont acceptables que s'ils ne peuvent être attribués à une affection concomitante.

Critères majeurs

- Dyspnée nocturne paroxystique
- Turgescence jugulaire spontanée
- Râles crépitants
- Cardiomégalie à la radiographie thoracique
- Œdème pulmonaire radiologique
- Bruit de galop à l'auscultation
- Reflux hépato-jugulaire
- Perte de poids > 4,5 kg en 5 jours sous traitement

Critères mineurs

- Œdème bilatéral des chevilles
- Toux nocturne
- Dyspnée lors d'exercices modérés
- Hépatomégalie
- Épanchement pleural
- Diminution de plus de 33 % de la capacité vitale théorique
- Tachycardie (fréquence cardiaque > 120/minute)

Référence : Mckee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: the Framingham study. *N Engl J Med* 1971;285(26):1441-6

Éléments cliniques évocateurs d'œdème aigu pulmonaire

Présence d'au moins 2 signes parmi les suivants :

- Orthopnée
- Crépitants bilatéraux
- Sibilants bilatéraux chez le sujet âgé chez lequel l'OAP peut prendre la forme clinique atypique d'« asthme cardiaque »
- Bruit de galop à l'auscultation

Peuvent être associés :

- Reflux hépato-jugulaire ou turgescence jugulaire spontanée
- Hépatomégalie
- Œdème bilatéral des chevilles ou des membres inférieurs

Références : - European Society of Cardiology, Nieminen MS, Bohm M, Cowie MR, Drexler H, Filippatos GS, *et al.* Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure: the Task Force on Acute Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005;26(4): 384-416

- Braunwald E, Zipes DP. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7ème ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005