

LE DEBIT CARDIAQUE

Auteur : Dr.M.K.Bourahli

Faculté de Médecine Constantine

Université Mentouri 3

Service de Physiologie et des Explorations

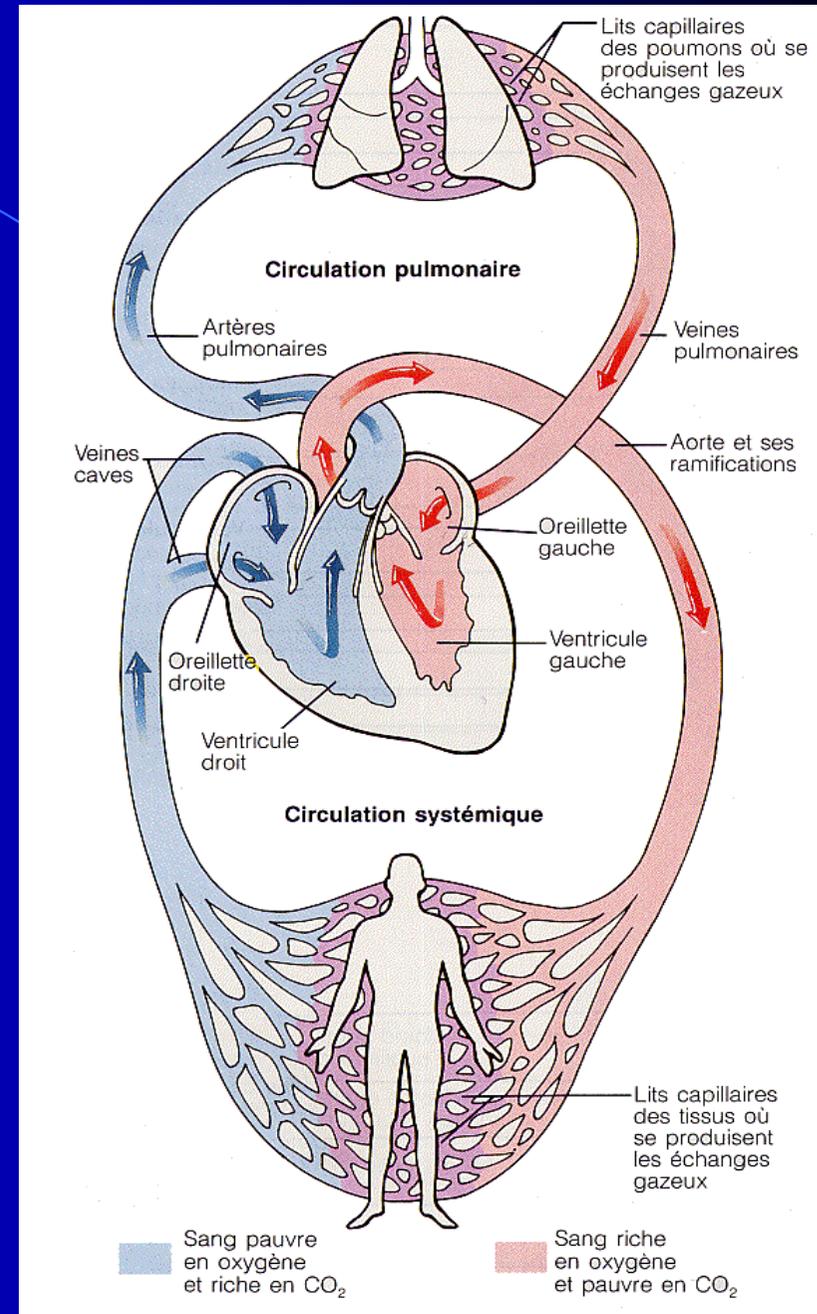
Fonctionnelles

CHU Constantine

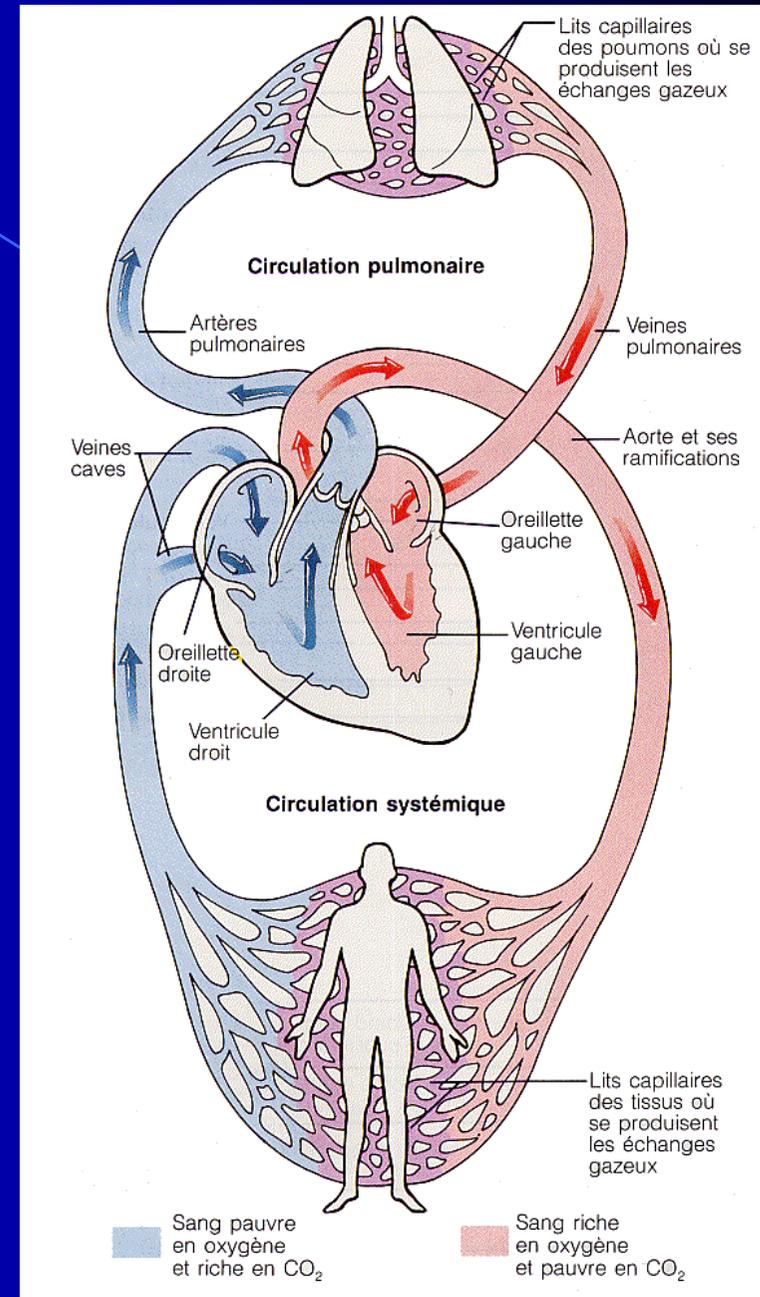
LE DEBIT CARDIAQUE

I - Introduction

- ✓ La principale fonction pompe du cœur est de fournir une quantité suffisante de sang oxygéné à l'organisme pour couvrir ses besoins métaboliques.
- ✓ Ce ci impose une adaptation instantanée qui obéit à une régulation harmonieuse du système cardio-vasculaire et de l'activité métabolique.



- ✓ L'étude du Q_c fait appel aux techniques de mesures.
- ✓ Elle s'intéresse aux mécanismes de régulation dans divers situations physiologiques et s'avère être une approche satisfaisante pour apprécier la qualité de la fonction pompe cardiaque dans sa globalité et des facteurs qui participent à sa régulation.

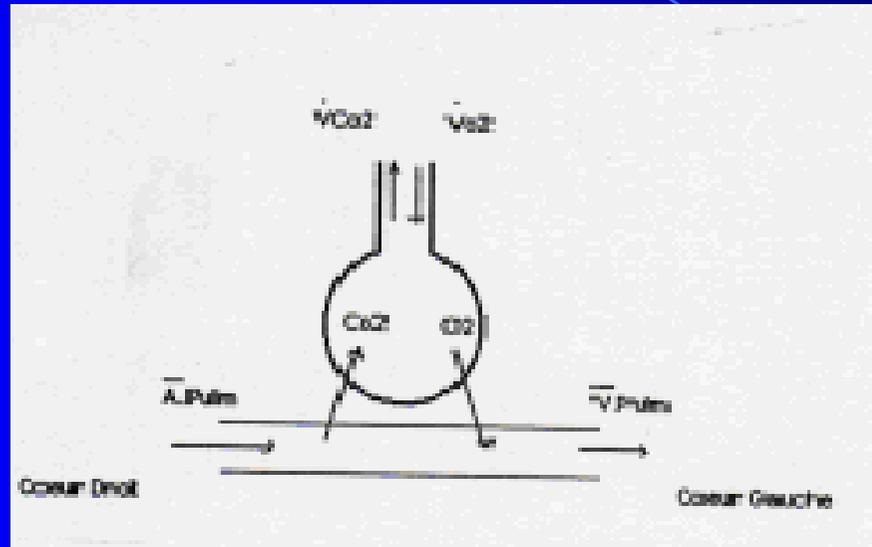


II - Définition

- ✓ Débit cardiaque (Qc): La quantité de sang éjectée par chaque ventricule par unité de temps.
- ✓ Rapporté à la minute = $VES \times Fc \text{ L / min.}$
- ✓ Le Qc gauche doit être suffisant pour oxygéner toutes les cellules du corps.
- ✓ Le Qc s'adapte instantanément à toutes les situations physiologiques.

III - Méthodes de mesure

La plus part des méthodes reposent sur le principe de la conservation de la masse.



A / Principe de Fick direct à l' O2

$$Q_c = \frac{VO_2}{(C_a O_2 - C_v O_2) \text{ ou } DA VO_2}$$

B / Techniques de dilution

➤ **Méthode de Stewart Hamilton**

Vert d'indocyanine

➤ **Substances radioactives:**

Iode 131, Krypton 85

➤ **Embole froid**

IV - Valeurs du Q_c

Etat stable

- $Q_c = VES \times \text{Fréquence cardiaque (Fc)}$
 $= 5,5 \pm 1 \text{ Litre / min}$

Rapporté au mètre carré de la surface corporelle

- $\text{Index cardiaque} = Q_c / \text{surface corporelle}$
 $I_c = 3,3 \pm 0,3 \text{ L / min / m}^2 \text{ de surface corporelle}$

Variations physiologiques

➤ *Qc est augmenté par :*

Anxiété

Fièvre

Environnement chaud

Digestion

Grossesse entre le 2^{ème} et 6^{ème} mois

Altitude

➤ *Qc est diminué :*

Avec l'âge à partir de l'adolescence

Le passage en Orthostatisme ?

V - Régulation du Qc

$$Qc = VES \times Fc$$

A / Régulation de la Fc:

Facteurs influençant l'automatisme sinusal

A1 / Nerveux

SN sympathique

SN parasympathique

A2 / Hormonaux

Hormones thyroïdienne

Catécholamines circulantes

A3 / Métaboliques

Augmentation de la température

Digestion

L'augmentation isolée de la Fc n'entraîne pas obligatoirement une augmentation du Qc sauf si le VES reste constant ou à fortiori augmente .

B / Régulation du VES

Le VES dépend de :

- **La Pré charge**
- **La Post charge**
- **La Contractilité**

➤ *La pré charge*

*Fin du remplissage ventriculaire,
valves fermés,*

*le volume du sang contenu dans le ventricule
et la pression qui y règne correspondent au
Volume et à la pression Télé Diastolique.*

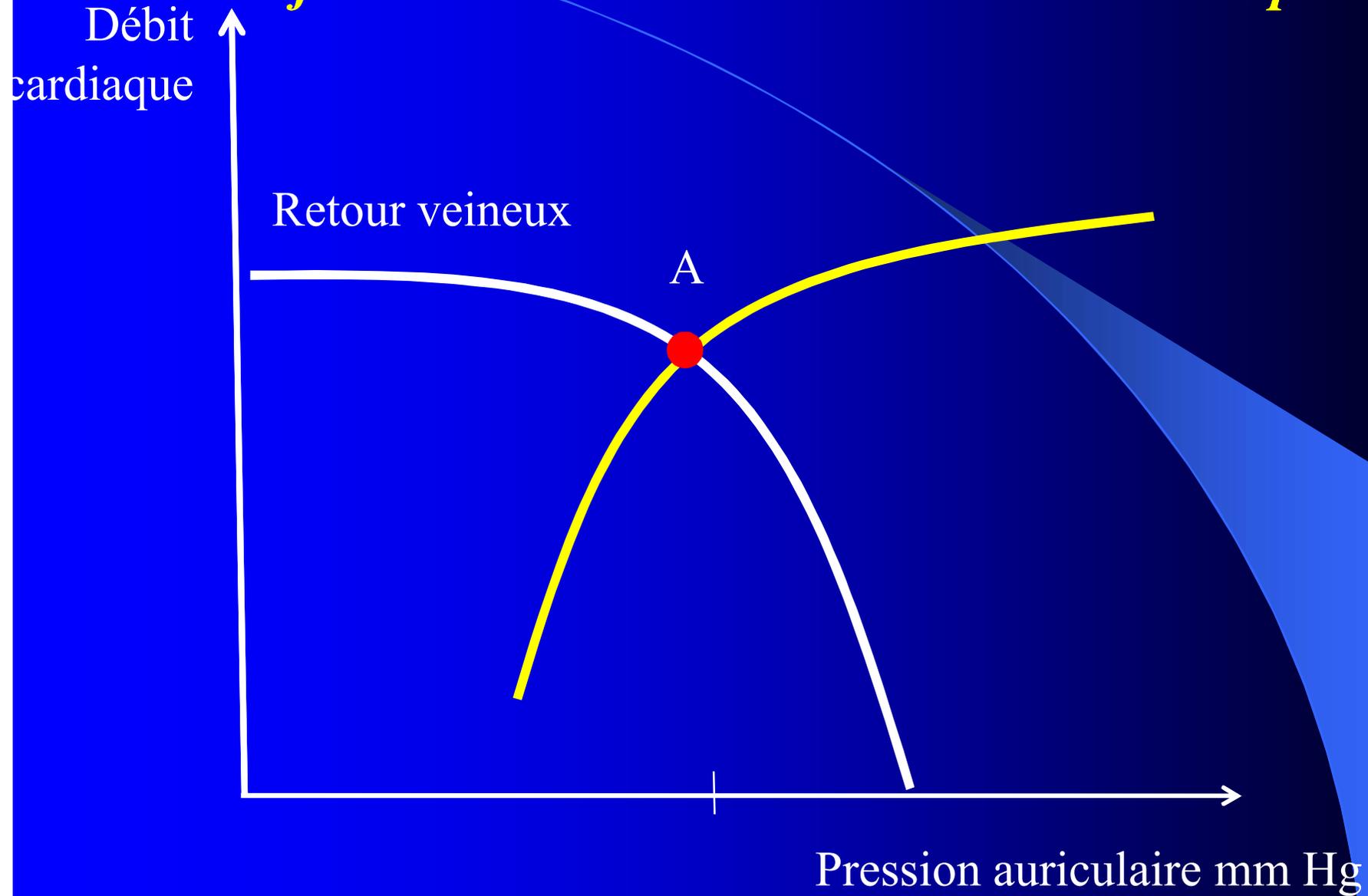
La Loi de Franck Starling

*A l'échelle élémentaire ce remplissage détermine
la longueur du sarcomère*

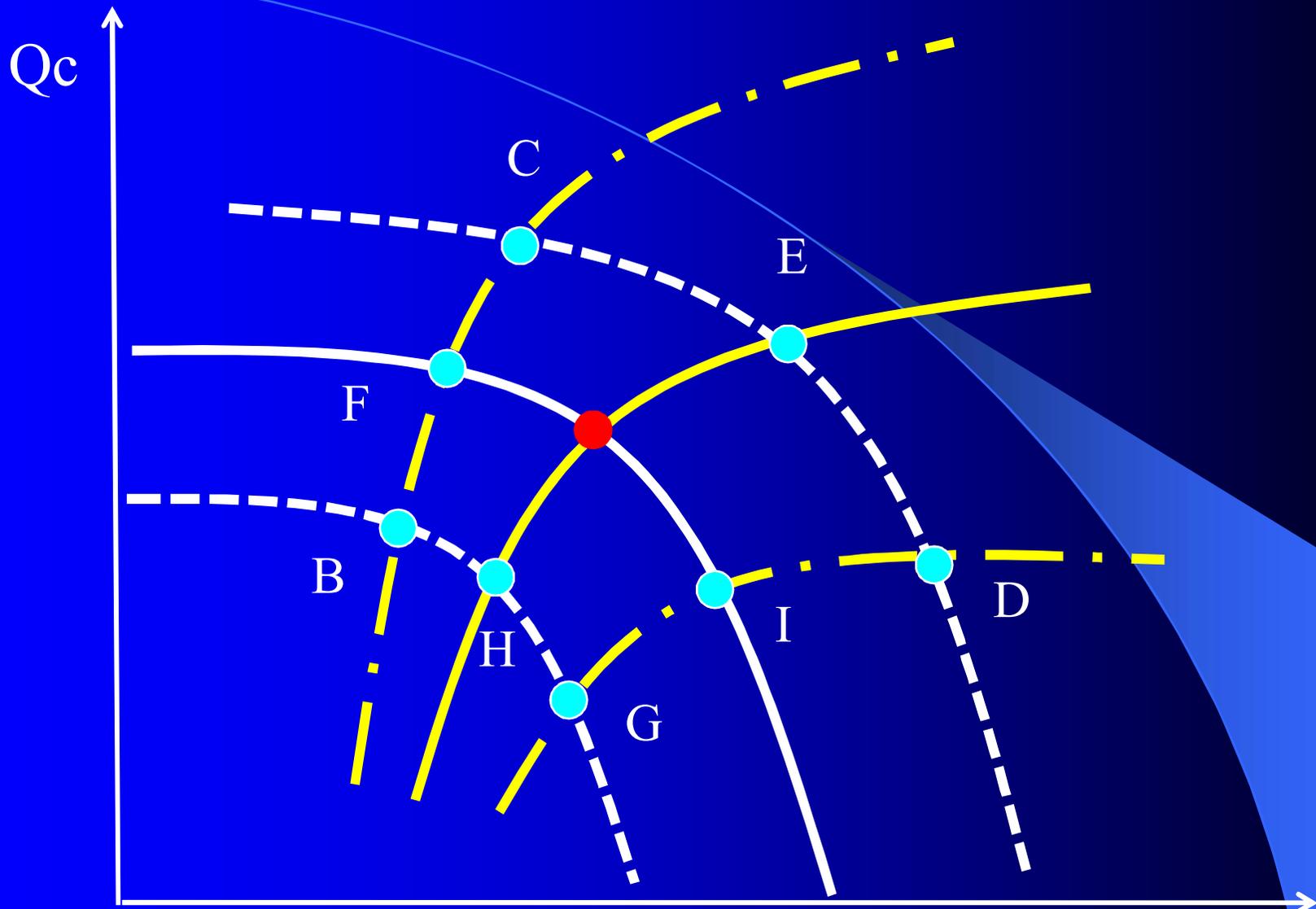
a) Facteurs cardiaques

- ✓ *Pression auriculaire droite*
- ✓ *Systole auriculaire*
- ✓ *Schéma de GUYTON*

Ajustement Retour veineux – Débit Cardiaque



- ✓ Une pression auriculaire droite (P_{ad}) plus élevée entraîne un remplissage plus importante du ventricule et donc une force de contraction plus forte : « le débit ventriculaire augmente » .
- ✓ L'↑ de la P_{ad} provoque une ↓ du RV, celui-ci est complètement annulé lorsque la P_{ad} est égale à environ 7 mm Hg .
- ✓ Le point A correspond au fonctionnement normal; c'est le point d'équilibre entre le Q_c et le RV



Variation de la relation Q_c / RV dans divers situations pathologiques et thérapeutiques

État de dysfonctionnement :

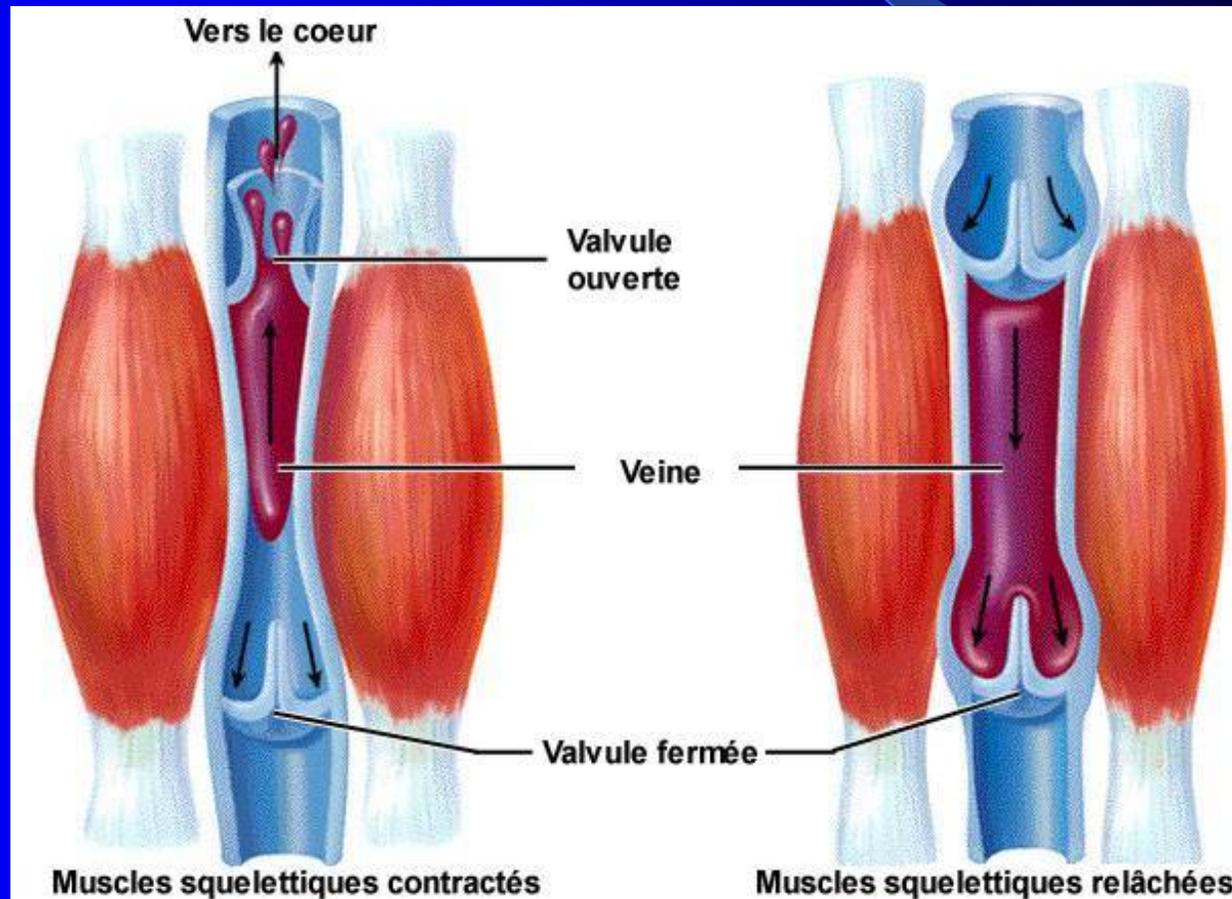
- ✓ Le point E : ↑ du RV (Transfusion) avec un débit ventriculaire normale.
- ✓ Le point H : ↓ du RV (Hémorragie) avec un débit ventriculaire normale.
- ✓ Le point I : RV normal avec ↓ du débit ventriculaire (cœur défaillant).
- ✓ Le point F : RV normal avec ↑ du débit ventriculaire (tonicardiaque)

b) Facteurs extra cardiaques

- ✓ \uparrow Volume sanguin Total $\Rightarrow \uparrow Q_c$
- ✓ \uparrow Pression intra thoracique $\Rightarrow \downarrow Q_c$
- ✓ \uparrow Pression intra péricardique $\Rightarrow \downarrow Q_c$
- ✓ Veinomotricité $\Rightarrow \uparrow RV \Rightarrow \uparrow Q_c$
- ✓ Pompe musculaire $\Rightarrow \uparrow RV \Rightarrow \uparrow Q_c$
- ✓ Position du corps, le passage en orthostatisme $\Rightarrow \downarrow RV \Rightarrow$
une $\downarrow Q_c$ puis adaptation .

Le sang parvient à remonter au cœur par:

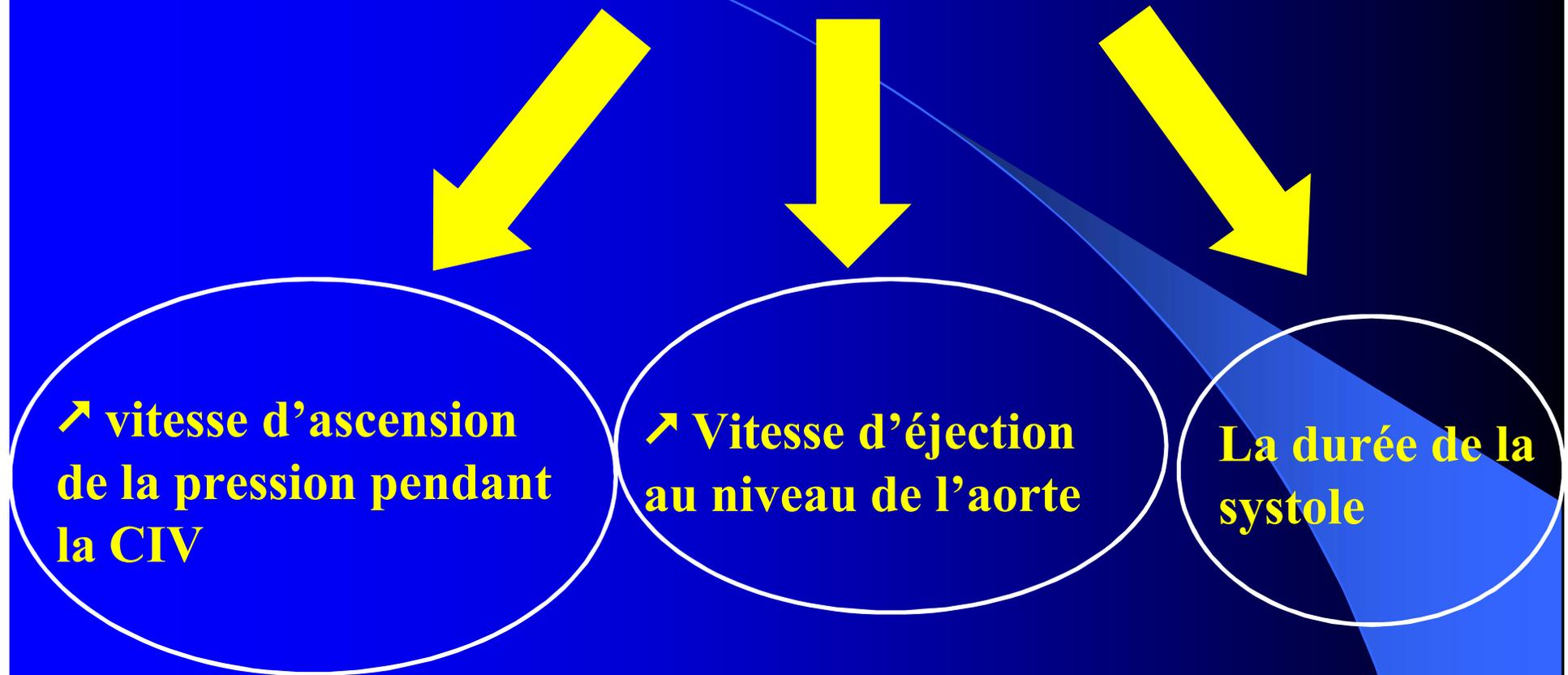
1. Valvules des veines et mouvements musculaires



➤ *contractilité*

- ✓ Rôle important dans l'ajustement du Qc.
- ✓ Elle représente la vitesse de raccourcissement des éléments contractiles et reflète à l'échelle élémentaire l'activité ATPasique de la myosine.
- ✓ Elle dépend de la concentration du Ca ++ qui joue un rôle important dans la dépolarisation et l'interaction des protéines contractiles.
- ✓ La quantité d'ion Ca ++ délivrée aux protéines contractiles détermine le degré de raccourcissement des fibres et finalement le volume éjecté

La stimulation Inotrope



Donc l' \uparrow de la contractilité \Rightarrow une \uparrow du Q_c

La rapidité de la CIV est améliorée par : \uparrow Fc, Ca ++,
SN Σ

➤ *La post charge*

- ❑ C'est l'ensemble des résistances que doit vaincre le VG au moment de l'éjection .
- ❑ A l'éjection le VG doit vaincre :
 - ✓ Des forces d'inertie de l'accélération de la masse sanguine.
 - ✓ Des forces capacitives : Distensibilité des parois aortiques .
 - ✓ Des forces résistives : vasomotricité artériolaire
viscosité sanguine

L'ensemble de ces résistances , de cette inertance et de cette capacitance permet de définir l'impédance artérielle .

***VI – Adaptation du Qc dans
différentes situations
physiologiques***

1 - *La digestion*

- *↑ Qc de 30 % avec redistribution du sang vers le tractus digestif.*

2 - La chaleur

- *Dilatation veineuse \Rightarrow \uparrow du Q_c par \uparrow du RV*

dans le but d'éliminer le surplus de chaleur

3 - La grossesse

L' ↗ du Qc entre le 2^{ème} et le 6^{ème} mois

La ↘ de ce Qc est observée vers la fin de la grossesse

Ces variations peuvent être expliquées par un ou plusieurs facteurs :

Pressions intra thoracique et intra abdominale.

Œdèmes des membres inférieurs

Le rôle du placenta

4 - Altitude

- ↑ Q_c en réponse à l'hypoxie induite par le niveau d'altitude suite à la ↓ de la PaO_2 .
- La $FiO_2 = 0,21$ (21 %) elle reste constante au sommet du mont **EVREST** comme au niveau de la mer .
- ↓ de la pression Baro en altitude (↓ $P_{atm O_2}$) ⇒ Hypoxie
- ↓ PaO_2 ⇒ stimulation des chémorécepteurs ⇒ réponse précoce :
Hyper ventilation + Tachycardie
- L'organisme réagit par une ↑ du transporteur (GR – Hb) dans le but de transporter plus d' O_2 ⇒ Polyglobulie

5 - Exercice musculaire

- ✓ Stimulation sympathique importante
 - $\uparrow F_c$
 - \uparrow Ino tropisme $\Rightarrow \uparrow VES \Rightarrow \uparrow Q_c$
 - \uparrow Veinoconstriction
- ✓ Dilatation des Vx , artérioles et sphincters pré capillaires :
 - \downarrow de la post charge
 - redistribution du sang aux muscles en activité

Mécanisme d'adaptation à l'effort

\uparrow Catécholamines $\begin{matrix} \downarrow \textit{Post charge} \\ \uparrow \textit{Pré charge} \\ \uparrow \textit{Ino tropisme} \\ \uparrow \textit{Fc (Chrono trope)} \end{matrix} \Rightarrow \uparrow Q_c$

MERCI

Ref Bibliographiques

- . H. Guenard
- . Ph. Meyer
- . Arthur - C Guyton