



UNIVERSITÉ ZIANE ACHOUR- DJELFA
FACULTÉ DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE
Département des sciences Biologiques

Polycopié de Cours

Matière : Physiopathologie Animale

Destiné aux étudiants de la 3^{ème} année Licence

Spécialité : Biologie et Physiologie Animale

Volume Horaire : 45 heures

Crédits : 3

Coefficients : 2

Chapitre IV

Les chocs

Préparé par

Abbas LAOUN

Maitre de conférences B

Année universitaire 2020-2021

Chapitre IV : Les chocs

Avant-propos

Le choc est un terme utilisé pour décrire une condition médicale dans laquelle les organes et les tissus du corps ne reçoivent pas assez d'oxygène et de nutriments, ce qui conduit à une mort cellulaire et défaillance progressive de la fonction des différents organes.

Ce manque d'approvisionnement est essentiellement produit parce que la quantité de sang atteignant les tissus est insuffisante par un dysfonctionnement du cœur (choc cardiogénique), par la perte de fluides corporels (choc hypovolémique) ou un choc septique (infection grave).

1. Choc hypovolémique

1.1. Présentation

Le choc hypovolémique résulte d'une diminution de la masse sanguine circulante dont la conséquence principale est une baisse du retour veineux et du débit cardiaque. Il existe plusieurs types hypovolémie qui peuvent être associées : L'hypovolémie vraie qui peut être la conséquence d'une hémorragie, d'une fuite Plasmatique (brûlures étendues, œdèmes) ou de pertes liquidiennes abondantes digestives ou rénales. Ou une hypovolémie relative suite à une augmentation de la capacité du système vasculaire (augmentation du contenant vasculaire)

1.2. Etiologie

L'hypovolémie absolue correspond à une diminution du volume sanguin circulant total de l'organisme qui peut être liée à une hémorragie (perte de sang total), à une perte d'eau plasmatique, ou à l'extravasation d'eau plasmatique vers les tissus interstitiels. L'hypovolémie relative est définie par la mauvaise répartition de la masse sanguine totale qui est normale dans la circulation en raison d'une vasodilatation intense (lésion spinale « moelle épinière », cause toxique).

Cette perte de liquide sanguin est due à des pertes externes de liquide principalement les pertes de sang (hémorragies externes), de plasma (brûlures), digestives (vomissements, diarrhées), cutanées par déshydratation (fièvre) et rénales (diabète sucré), ou par des séquestrations interne du liquide suite à des hémorragies internes (fractures, ulcères,...)

1.3. Symptômes

Déshydratation causée par la perte de fluides corporels avec respiration rapide, Palpitations cardiaque, froideur et pâleur de la peau, Sécheresse des muqueuses (langue et les yeux secs), Faiblesse généralisée avec diminution du débit urinaire

2. Choc cardiogénique

2.1. Présentation

Le choc cardiogénique est caractérisé par la chute du débit cardiaque responsable des signes d'hypoperfusion tissulaire, par l'apparition de signes congestifs et œdèmes des membres inférieurs. Dans ce cas, l'hypoxémie est consécutive à un défaut d'apport en oxygène.

Les maladies à l'origine du choc cardiogénique peuvent comporter une anomalie de la fonction systolique, diastolique, des troubles du rythme et des complications mécaniques cardiaques. Le choc cardiogénique peut se produire en tant qu'insuffisance cardiaque aiguë ou devenir aiguë sur une insuffisance cardiaque chronique.

2.2. Etiologie

La principale étiologie est représentée par l'infarctus du myocarde, défaillance de la pompe ventriculaire, troubles du rythme, insuffisance aortique aiguë (endocardite), myocardites aiguës, contusion myocardique et lésions cardiaques traumatiques....

2.3. Signes cliniques

Cet état de choc correspond en fait à une poussée d'insuffisance cardiaque, en particulier d'insuffisance cardiaque gauche qui s'exprime par un ensemble de signes principalement : Tachycardie, Hypotension, Dyspnée, Signe de Pâleur, extrémités froides, cyanose (coloration bleutée de la peau), œdème aigu du poumon.

3. Choc septique

3.1. Présentation

L'état de choc septique associe des anomalies cardiaques et vasculaires avec pour conséquence principale une distribution anormale du sang dans la microcirculation d'où le terme de choc "distributif". Ces troubles témoignent d'une réponse inflammatoire systémique résultant de l'action de substances microbiennes (endotoxine libérée lors de la destruction bactérienne). Celles-ci provoquent la libération de médiateurs de l'inflammation par le

système immunitaire provoquant une dérégulation des débits sanguins régionaux une vasodilatation artérielle et veineuse et une exsudation plasmatique.

Le choc septique est défini donc par la présence d'un état infectieux grave associé à une hypotension artérielle persistante

3.2. Signes cliniques

La reconnaissance d'un choc septique repose sur la mise en évidence d'une défaillance circulatoire aiguë associée à un foyer infectieux. Les principaux signes cliniques sont contenus dans les définitions des états infectieux graves et du choc septique. Ils comportent une tachycardie, une hypotension artérielle, une polypnée, une encéphalopathie septique (agitation, confusion, troubles de conscience pouvant parfois conduire à un coma profond).

L'état de choc septique sera évoqué préférentiellement en cas d'infection connue, de frissons, de fièvre ou d'hypothermie peau chaude, fréquence cardiaque et respiration rapide, baisse de la pression artérielle, éruption cutanée. Son diagnostic impose l'élimination des autres causes d'état de choc (cardiogénique, hypovolémique). Tout état de choc ne faisant pas la preuve immédiate de son étiologie doit être considéré dans un premier temps comme un possible choc septique.

4. Choc anaphylactique

4.1. Présentation

Le choc anaphylactique ou choc allergique, est une réaction allergique extrêmement violente provoquant une forte perturbation de la circulation sanguine qui entraîne un état de choc avec une chute très brutale de la tension artérielle mettant en danger les organes vitaux, notamment le cœur et le cerveau.

4.2. Signes cliniques

Les signes cliniques reposent sur la gravité des symptômes :

- Grade I : Signes cutané-muqueux généralisés : érythème, urticaire.
- Grade II : Atteinte multi-viscérale modérée avec signes cutané-muqueux hypotension et tachycardie inhabituelles, hyperréactivité bronchique (toux, difficultés ventilatoires).

- Grade III : Atteinte multi-viscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique : collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme.
- Grade IV : Arrêt circulatoire et/ou respiratoire.