



## 52. Classifications de l'insuffisance cardiaque

### Classification NYHA (*New York Heart Association*)

Cette classification repose sur la capacité du patient à assurer une activité physique :

- classe I : patient asymptomatique sans limitation de l'activité physique ;
- classe II : limitation modérée de l'activité physique. Le patient est bien au repos ;
- classe III : limitation marquée de l'activité physique (dyspnée pour des efforts peu intenses) ;
- classe IV : gêne permanente, impossibilité d'activité physique sans inconfort.

Dans sa forme chronique, l'insuffisance cardiaque est atténuée, au moins dans un premier temps, par des mécanismes compensateurs au niveau cardiaque (stimulation du système sympathique et augmentation du débit cardiaque) comme au niveau périphérique (vasoconstriction et rétention hydrosodée par activation du système rénine-angiotensine-aldostérone). Ces mécanismes deviennent à terme dépassés, voire délétères.

### Classifications physiopathologiques

- Insuffisances cardiaques gauche et droite :
  - insuffisance cardiaque gauche, due le plus souvent à une insuffisance ventriculaire gauche (insuffisance cardiaque à bas débit avec hypotension et dyspnée) ;
  - insuffisance cardiaque droite, due à l'incapacité du ventricule droit à éjecter le sang veineux dans la circulation pulmonaire (œdèmes des membres inférieurs) ;
  - insuffisance cardiaque globale congestive, associant l'insuffisance ventriculaire gauche et droite.
- Insuffisances cardiaques systolique et diastolique :
  - insuffisance cardiaque systolique (60 % des cas) : altération de la force contractile du ventricule, la plus courante (fraction d'éjection < 40 %) ,
  - insuffisance cardiaque diastolique (40 % des cas) : anomalie du remplissage du ventricule avec fonction systolique conservée.