

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ LAVAL  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN LINGUISTIQUE  
OFFERTE À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI  
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE  
AVEC L'UNIVERSITÉ LAVAL

Par  
**Isabelle Lapierre**  
B.A.

Recherche thématique sur le vocabulaire des valvulopathies.

Étude terminologique de 50 dossiers terminographiques

Avril 1994

Droits réservés



### **Mise en garde/Advice**

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

## RÉSUMÉ

La recherche porte sur la terminologie médicale, plus spécifiquement sur le vocabulaire des valvulopathies, un sous-domaine de la cardiologie.

L'étude se divise en deux volets : l'un terminographique, l'autre terminologique. Le premier résulte d'une recherche thématique unilingue. Il comporte cinquante (50) dossiers terminographiques, rédigés conformément à la démarche suivie à l'Office de la langue française et au Secrétariat d'État. Le second volet envisage, sous un angle théorique, certains aspects découlant de l'étude pratique. Les modes de formation des syntagmes relevés dans le corpus des dossiers seront d'abord analysés puis comparés aux modes de formation qui caractérisent généralement les vocabulaires scientifique et technique. Ensuite, seront étudiés la typologie des syntagmes du corpus, leur degré de lexicalisation et les cas de création néonymique. On procédera enfin à l'analyse des différents types de synonymes rencontrés dans le corpus pour enfin tenter de répondre à certaines interrogations relatives à l'existence des niveaux de langue en terminologie.

## REMERCIEMENTS

Un tel travail ne serait possible sans la collaboration de plusieurs personnes. C'est pourquoi nous tenons à remercier personnellement ces gens qui, de près ou de loin, ont permis la réalisation de ce mémoire.

Nous aimerions d'abord remercier Madame Dorothy Nakos, directrice de ce mémoire, pour nous avoir accordé, même à distance, nombre d'heures de son précieux temps, et ce, malgré ses fonctions et responsabilités à l'université Laval.

Pour avoir bien voulu nous aider dans l'élaboration de l'étape terminographique plus spécifiquement en terminologie anglaise, nous aimerions aussi adresser nos remerciements au Dr Colin P. Rose de la Fondation des maladies du coeur du Québec et au Dr Franz Dauwe, cardiologue de la clinique "Les cardiologues associés", située à Chicoutimi.

Toute notre reconnaissance est aussi adressée à Louise, cette messagère qui, très tôt, a su nous inculquer ce goût pour la médecine; à notre mère, que nous n'échangerions pour rien au monde; à Jeannot, pour nous avoir hébergée lors de nos multiples séjours à Québec; à Nathalie, pour s'être enquérie de nos nouvelles si souvent et à Anthony, petit lutin hyperactif, pour avoir consenti à dessiner silencieusement lors de la rédaction de ce mémoire.

Finalement, nous tenons à remercier monsieur Sylvain Nepton, ce fidèle témoin de nos rêves, de sa présence réconfortante et ce, malgré tous les orages et toutes les tempêtes de la vie.

ISABELLE LAPIERRE

## TABLE DES MATIERES

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Liste des tableaux ..... | x  |
| Introduction .....       | xi |

### PREMIÈRE PARTIE - TERMINOGRAPHIE

|   |   |
|---|---|
| CHAPITRE I .....                                    | 1 |
| MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE TERMINOGRAPHIQUE ..... | 1 |
| 1.0 Choix de la méthode .....                       | 1 |
| 1.1 Choix du domaine .....                          | 1 |
| 1.2 Initiation du domaine .....                     | 2 |
| 1.3 Choix de la documentation .....                 | 2 |
| 1.4 Réseau notionnel .....                          | 3 |
| 1.5 Choix du sous-domaine et des notions .....      | 3 |
| 1.6 Repérage des syntagmes .....                    | 4 |
| 1.7 Rédaction des dossiers terminographiques .....  | 4 |
| 1.7.1 Entrée .....                                  | 5 |
| 1.7.2 Domaine - sous-domaine .....                  | 5 |
| 1.7.3 Définition .....                              | 5 |
| 1.7.4 Contexte .....                                | 6 |

|  |                                     |     |
|--|-------------------------------------|-----|
| 1.7.5  | Observations .....                  | 6   |
| 1.7.6  | Voir aussi .....                    | 6   |
| 1.7.7  | Iconographie, illustration .....    | 7   |
| 1.8  | Vérification des dossiers .....     | 7   |
| CHAPITRE II .....                                    |                                     | 9   |
| RÉSEAU NOTIONNEL ET DOSSIERS TERMINOGRAPHIQUES ..... |                                     | 9   |
| Réseau notionnel .....                               |                                     | 9   |
| Dossiers terminographiques .....                     |                                     | 9   |
| DEUXIEME PARTIE - TERMINOLOGIE                       |                                     |     |
| CHAPITRE III .....                                   |                                     | 111 |
| MODE DE FORMATION DES SYNTAGMES .....                |                                     | 111 |
| 3.0  | Généralités .....                   | 111 |
| 3.0.1  | Définition mot/terme .....          | 111 |
| 3.0.2  | Définition du syntagme .....        | 111 |
| 3.1  | Types d'unités syntagmatiques ..... | 112 |
| 3.1.1  | Généralités .....                   | 112 |
| 3.1.2  | Langue de spécialité .....          | 113 |
| 3.1.3  | Types fondamentaux .....            | 114 |

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 3.2   | Limites de l'unité syntagmatique . . . . .                                   | 116 |
| 3.3   | Caractéristiques de l'unité syntagmatique . . . . .                          | 117 |
| 3.4   | Rapport entre les termes . . . . .   | 119 |
| 3.4.0                                       | Rapports logiques . . . . .  | 119 |
| 3.4.1                                       | Rapport générique-spécifique . . . . .                                       | 119 |
| 3.4.2                                       | Coordination logique . . . . .   | 119 |
| 3.4.3                                       | Rapport logique diagonal . . . . .   | 120 |
| 3.4.4                                       | Hyponymie . . . . .  | 121 |
| 3.4.5                                       | Hyperonymie . . . . .  | 121 |
| 3.5   | Polysémie . . . . .  | 121 |
| 3.6   | Particularités de la terminologie technique et scientifique . . . . .        | 122 |
| 3.6.1                                       | Mode de formation des termes . . . . .                                       | 123 |
| CHAPITRE IV . . . . .                       |  | 125 |
| TYPOLOGIE DES SYNTAGMES DU CORPUS . . . . . |  | 125 |
| 4.0   | Nom + adjectif . . . . .   | 125 |
| 4.1   | Nom + adjectif + adjectif . . . . .  | 125 |
| 4.2   | Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + nom . . . . .                     | 126 |
| 4.2.1                                       | Signification du lien . . . . .  | 126 |
| 4.3   | Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant<br>+ nom . . . . . | 126 |



|                          |  |     |
|--------------------------|--|-----|
| 4.4                      | Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant<br>+ nom + adjectif . . . . .                      | 126 |
| 4.5                      | Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + nom + joncteur<br>prépositionnel + nom . . . . .                  | 127 |
| 4.5.1                    | Signification des liens . . . . .  | 127 |
| 4.6                      | Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant<br>+ nom + joncteur prépositionnel + nom . . . . . | 127 |
| 4.7                      | Origine des composantes . . . . .  | 127 |
| 4.8                      | Vocabulaire du magnétoscope . . . . .  | 128 |
| CHAPITRE V . . . . .     |  | 129 |
| LEXICALISATION . . . . . |  | 129 |
| 5.0                      | Définition . . . . .   | 129 |
| 5.1                      | Processus . . . . .  | 129 |
| 5.2                      | Critères de délimitation . . . . .   | 130 |
| 5.3                      | Critères de cohésion . . . . .   | 131 |
| CHAPITRE VI . . . . .    |  | 133 |
| NÉONYMIE . . . . .       |  | 133 |
| 6.0                      | Définition . . . . .   | 133 |
| 6.1                      | Caractères propres au néonyme . . . . .  | 133 |
| 6.2                      | Cas du corpus . . . . .  | 134 |

|   |     |
|---|-----|
| CHAPITRE VII .....                        | 135 |
| SYNONYMIE .....                           | 135 |
| 7.0 Définition .....                      | 135 |
| 7.1 Types de synonymie .....              | 135 |
| 7.1.0 Vraie synonymie .....               | 135 |
| 7.1.0.0 Formes différentes .....          | 136 |
| 7.1.0.1 Formes voisines .....             | 137 |
| 7.1.0.2 Formes simples - augmentées ..... | 138 |
| 7.1.1 Quasi-synonyme .....                | 140 |
| 7.1.2 Fausse synonymie .....              | 140 |
| CHAPITRE VIII .....                       | 141 |
| NIVEAUX DE LANGUE .....                   | 141 |
| CONCLUSION .....                          | 144 |
| BIBLIOGRAPHIE                             |     |
| Bibliographie linguistique .....          | 145 |
| Bibliographie du corpus de repérage ..... | 151 |
| Bibliographie terminologique .....        | 153 |
| Banques de terminologie .....             | 157 |
| Spécialistes .....                        | 158 |

## LISTE DES TABLEAUX

|                        |   |
|------------------------|---|
| RÉSEAU NOTIONNEL ..... | 9 |
|------------------------|---|

## INTRODUCTION

L'étude présentée dans les pages qui suivent est abordée sous un angle thématique. Nous ne prétendons pas y découvrir un nouvel aspect de la terminologie mais nous y mettons en pratique les connaissances acquises pendant notre scolarité.

Nous avons arrêté notre choix terminologique en cardiologie, domaine médical en constante évolution. Il va sans dire que nous connaissons très peu cette terminologie et que le terminologue, s'il acquiert des connaissances techniques d'un domaine particulier du savoir, ne demeure qu'un spécialiste de la langue.

Le présent mémoire se divise en deux parties. La première, plus importante, comporte, en plus de la méthodologie adoptée, cinquante et un dossiers terminographiques (la fiche 37 est une fiche d'appoint) portant sur le vocabulaire des valvulopathies. La recherche étant thématique, nous avons choisi ce sous-domaine en fonction du nombre limité de notions s'y rattachant et du nombre important d'unités syntagmatiques qu'il comporte.

La deuxième partie du mémoire étudie sous un aspect terminologique les cinquante dossiers terminographiques. Nous y aborderons les modes de formation des syntagmes puis étudierons plus en profondeur la typologie des syntagmes du corpus, leur lexicalisation, les cas de création néonymique et la synonymie.

Finalement, nous essaierons de prendre position en ce qui a trait aux niveaux de langue en terminologie.

Nous espérons que le présent mémoire contribuera à l'avancement des travaux déjà effectués en terminologie médicale.

## **PREMIÈRE PARTIE - TERMINOGRAPHIE**

### **CHAPITRE I**

#### **MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE TERMINOGRAPHIQUE**

##### **1.0 Choix de la méthode**

Le contenu terminographique de ce mémoire se limitant à cinquante (50) notions provenant d'un même domaine terminologique, l'utilisation de l'approche thématique, comme type de recherche, s'est imposée d'elle-même. Nous avons retenu le modèle de dossier terminographique utilisé à l'Office de la langue française : par conséquent, les définitions et contextes rencontrés dans la partie terminographique du mémoire seront unilingues.

##### **1.1 Choix du domaine**

Il est très agréable de pouvoir choisir soi-même le domaine qui nous intéresse le plus. Dans notre cas, la médecine, et plus spécifiquement la cardiologie, ont été des choix "émotifs". La médecine parce qu'elle nous fascine; la cardiologie, parce qu'elle a longtemps été un sujet d'actualité à la maison.

De plus, notre intérêt pour la médecine s'est grandement développé lors du cours Version médicale et pharmaceutique suivi lors du baccalauréat en traduction.

## 1.2 Initiation du domaine

Nous avons commencé la recherche terminographique par la lecture d'ouvrages généraux vulgarisés portant sur la cardiologie. Cette étape précède la recherche de termes qui se fait à la lecture exhaustive de monographies et d'articles de revues spécialisées. Afin d'être en mesure de réaliser cette deuxième étape, nous nous sommes d'abord rendue à la bibliothèque scientifique de l'université Laval où nous avons effectué le repérage des monographies spécialisées en cardiologie. Ensuite, nous avons soigneusement choisi les revues de langue française spécialisées dans ce même sous-domaine de la médecine. Puis nous avons lu, appris, compris, grâce aux données et aux explications fournies par les dictionnaires et encyclopédies.

## 1.3 Choix de la documentation

Il va sans dire que la documentation choisie est dans la plupart des cas postérieure à 1984 et ce afin que le matériel soit le plus d'actualité possible et la recherche terminographique rigoureuse. Nous avons consulté des ouvrages généraux, c'est-à-dire des dictionnaires encyclopédiques et des encyclopédies tels le Grand Robert de la langue française et l'Encyclopaedia Britannica, ouvrages collectifs reconnus pour leur grande fiabilité en raison de la qualité des articles qui y sont rédigés par des auteurs et spécialistes connus.

Au point de vue médical, nous avons utilisé la dernière version des dictionnaires et encyclopédies trouvés en bibliothèque. Quant aux monographies et revues, elles devaient être de langue française, non traduites et correspondre à la période mentionnée plus haut.

#### **1.4 Réseau notionnel**

Au fil de nos lectures et de nos connaissances grandissantes en la matière, nous avons été en mesure de classer les termes en catégories, puis en sous-catégories. Nous avons donc établi un gigantesque réseau notionnel où plus de cinq cents (500) termes et unités syntagmatiques ont pris place. Nous avons pu constater que la cardiologie est une spécialisation toujours en devenir, car un très grand nombre de sous-domaines ont été répertoriés. D'ailleurs, la première page du chapitre II portera sur le réseau notionnel.

#### **1.5 Choix du sous-domaine et des notions**

Notre choix de sous-domaine s'est arrêté sur les valvulopathies, maladies des valvules cardiaques. Le vocabulaire contenu dans ce sous-domaine comporte environ deux cents (200) notions pour la plupart unités syntagmatiques. Nous avons retenu les cinquante unités syntagmatiques rencontrées le plus souvent dans la documentation consultée.



### 1.6 Repérage des syntagmes

Comme le choix du sous-domaine a été effectué en fonction du nombre d'unités syntagmatiques par rapport au nombre de termes simples, nous avons eu tôt fait de repérer les syntagmes et de les classer par familles. Déjà, nous avons remarqué que la base du syntagme demeure souvent la même tandis que l'expansion diffère. Nous avons choisi les notions comportant le plus grand nombre de contextes, et ceux que les auteurs évoquaient le plus souvent.

### 1.7 Rédaction des dossiers terminographiques

Les dossiers terminographiques représentent l'étape finale de la recherche terminographique thématique. Ils représentent un "support réunissant l'ensemble des informations de nature terminologique, linguistique, encyclopédique et référentielle (c'est-à-dire d'ordre technique ou scientifique) relatives à une notion" (Boulanger, 1985).

Rédigés conformément aux dossiers terminographiques de l'Office de la langue française, ils contiennent diverses rubriques : entrée, domaine, définition, contextes, observations.

### 1.7.1 Entrée

L'entrée est la première rubrique de la fiche. A côté de son nom, on peut trouver un numéro séquentiel, suivi de la vedette, c'est-à-dire du terme qui constitue l'entrée de la fiche, puis les catégories lexicale et grammaticale. Sous la vedette se retrouveront les variantes orthographiques, les abréviations et enfin les synonymes.

En dessous de l'entrée française, disposée de façon similaire, on retrouvera l'entrée anglaise.

### 1.7.2 Domaine - sous-domaine

Autre rubrique de la fiche, on écrira le domaine d'emploi de la notion vedette, suivi du sous-domaine.

### 1.7.3 Définition

La définition contient l'énoncé décrivant l'ensemble des traits sémantiques de la vedette par le ou les termes figurant dans l'entrée (Boulanger, 1985). Le rédacteur a la possibilité de choisir une définition parmi celles que les ouvrages lui proposent ou la possibilité d'en composer une, formée d'un alliage de définitions préalablement écrites.

#### 1.7.4 Contexte

Le contexte est l'énoncé où figure le terme étudié. Ses rôles sont variés : il fournit une attestation de l'unité terminologique, éclaire le sens du terme, ajoute des informations que la définition ne donne pas toujours. Le contexte illustre le fonctionnement du terme dans son environnement linguistique, donne des indications quant au niveau de langue du terme et cumule une série d'informations bibliographiques illustrant le niveau de fiabilité du terme (Boulanger, 1985). On distingue deux catégories de contextes : le macro-contexte et le micro-contexte. Le premier est un contexte minimal (titre-menu) tandis que le second est plus complet et de nature définitoire, explicative ou associative.

#### 1.7.5 Observations

Également appelées notes, les observations servent à faciliter la compréhension de la notion. De nature linguistique, terminologique, technique ou encyclopédique, les observations sont complémentaires et non obligatoires.

#### 1.7.6 Voir aussi

Cette rubrique se compose d'une ou de plusieurs unités lexicales renvoyant à un autre dossier terminologique où sont rangées des informations permettant de parfaire la connaissance de la notion examinée ou d'obtenir d'autres renseignements sur un terme (d'après Boulanger, 1985).

### **1.7.7 Iconographie, illustration**

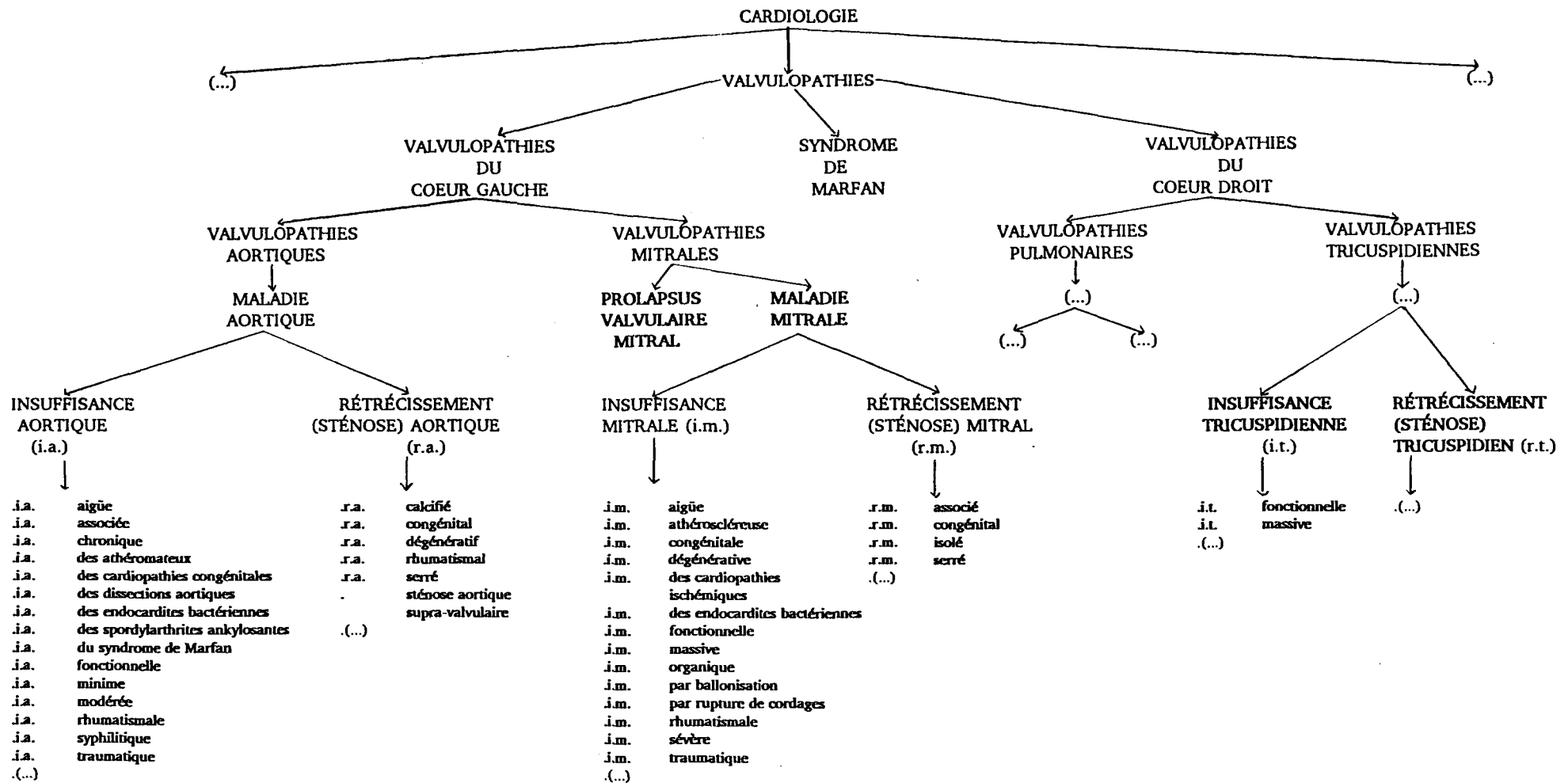
Il s'agit d'une rubrique contenant un dessin, un schéma, une illustration de l'unité lexicale; son rôle est celui de parfaire la compréhension de la notion vedette. Complémentaire, cette rubrique ne saurait remplacer en aucun cas les autres (d'après Boulanger, 1985).

### **1.8 Vérification des dossiers**

Comme la majorité des syntagmes du corpus ne figure dans aucun dictionnaire, après avoir trouvé leur équivalent anglais et en avoir rédigé les définitions, souvent contextuelles, nous nous sommes adressée à deux médecins, soit le docteur Colin P. Rose et le docteur Franz Dauwe pour la vérification des entrées et des définitions.

## **CHAPITRE II**

### **RÉSEAU NOTIONNEL ET DOSSIERS TERMINOGRAPHIQUES**



|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b><u>Entrée fr</u></b>  | : | 1. Insuffisance aortique, n. f.<br><br>abrév. IA, n. f.<br><br>I. A., n. f.<br><br>IAO, n. f.<br><br><b>syn.</b> régurgitation aortique, n. f.   |
| <b><u>Entrée an</u></b>  | : | Aortic regurgitation<br><br><b>syn.</b> aortic insufficiency<br><br>aortic incompetence  |
| <b><u>Domaine</u></b>    | : | Cardiologie/valvulopathies   |
| <b><u>Définition</u></b> | : | Fermeture incomplète des valves aortiques provoquant un reflux de sang dans le ventricule gauche pendant la diastole (phase de repos du coeur) (D'après V. Fatturoso et O. Ritter, <u>Vademecum clinique</u> , 1986, p. 1 296).                        |
| <b><u>Contexte</u></b>   | : | 1. Le traitement chirurgical de l'insuffisance aortique consiste en la mise en place d'une prothèse valvulaire aortique, ou en une homotransplantation d'un orifice aortique prélevé sur un cadavre ( <u>Nouveau Larousse médical</u> , 1989, p. 244). |

2. L'insuffisance aortique, longtemps bien supportée, finit par retentir sur le muscle cardiaque : le ventricule gauche doit en effet fournir le double du travail; une partie du sang qu'il envoie à chaque contraction lui revenant sans avoir été utilisé, il finira par se laisser distendre et par céder (Le médical du XX<sup>e</sup> siècle, 1976, p. 97).

3. L'insuffisance mitrale (IM) chronique est avec l'insuffisance aortique (IA) les deux valvulopathies les plus longtemps tolérées sans qu'apparaisse d'insuffisance cardiaque (Charles-Erick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 258).

4. L'insuffisance aortique (IA) est le terme consacré; utilisé à la fois pour identifier le souffle qui traduit cette régurgitation aortoventriculaire et encore pour décrire l'ensemble des signes fonctionnels et physiques manifestés tout au long de l'évolution de ce vice valvulaire (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 134).



5. L'échographie Doppler a permis de quantifier l'insuffisance aortique (IAO) en quatre (4) stades par cartographie semi-quantitative du flux régurgitant dans la voie de chasse du ventricule gauche (VG) (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 2, 1988, p. 61).

6. La régurgitation aortique peut être d'origine valvulaire, aortique, ou la conséquence de l'association de ces deux mécanismes (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 356).

**Observation :**

1. L'insuffisance aortique est reconnue en 1706 par Vieussens. Morgagni en apporte la première description anatomique en 1761.

2. Dans la Nomenclature internationale provisoire des maladies du système cardiovasculaire, publiée par le C.O.I.S.M. (1974), on préconise l'usage de **régurgitation aortique**, **insuffisance aortique** étant accepté sous réserve seulement en raison d'un usage traditionnel. Pourtant, le terme **insuffisance aortique** prévaut dans les monographies médicales.

3. Ce même document regroupe, comme termes acceptables **insuffisance d'occlusion orificielle aortique**, **inocclusion aortique**, **maladie de Corrigan** (si l'origine est rhumatismale), et **maladie d'Hodgson** (si l'origine est artérielle). Après vérification, il appert que les deux premiers termes sont de vrais synonymes d'insuffisance aortique tandis que les deux derniers ne le sont pas à cause de leurs caractéristiques distinctes. On note aussi l'absence des deux premiers termes dans les monographies spécialisées.

4. En anglais, les termes **insufficiency** et **regurgitation** sont utilisés autant l'un que l'autre.

**Entrée fr** : 2. Insuffisance aortique aiguë, n. f.

abrév. IA aiguë, n. f.

syn. insuffisance aortique maligne, n.f.

**Entrée an** : Acute aortic insufficiency

syn. acute aortic regurgitation

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance aortique à régurgitation massive, d'apparition brusque et évolution rapide, pouvant entraîner la mort (D'après Le Petit Robert, 1984, p. 41 et Le Grand Dictionnaire Encyclopédique Médical, 1986, p. 719).

**Contexte** : 1. L'insuffisance aortique aiguë connaît trois (3) grands types d'étiologie : endocardite aortique, dissection aortique, traumatisme du thorax (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 5, 1988, p. 227).

2. Il n'en va pas de même de l'IA aiguë où la soudaine augmentation de la charge volumétrique surprend le ventricule non adapté à un tel régime (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 263).

3. Parfois appelée maligne, l'insuffisance aortique aiguë s'oppose par beaucoup de ses aspects cliniques à l'insuffisance aortique chronique (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 138).

**Observation** :

**Voir aussi** : Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 3. Insuffisance aortique associée, n. f.

**Entrée an** : Associated aortic regurgitation  
**syn.** combined aortic regurgitation  
associated aortic insufficiency.

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire et d'une autre valvulopathie (congénitale ou acquise) (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).

**Contexte** : 1. Ont été exclus de l'étude, les patients ayant une insuffisance aortique associée, sauf si celle-ci était inférieure à un tiers du débit cardiaque global et s'associait à une sténose aortique significative (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 2, 1985, p. 66).

**Observation** :

**Voir aussi** : Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 4. Insuffisance aortique chronique, n. f.
- Entrée an** : Chronic aortic insufficiency  
**syn.** chronic aortic regurgitation
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire aortique caractérisée par son évolution lente et par l'augmentation plus ou moins grande du volume cardiaque (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).
- Contexte** : 1. Macroscopiquement, dans l'insuffisance aortique chronique, le ventricule gauche est dilaté avec des parois hypertrophiques, réalisant le classique coeur de boeuf, qui peut peser jusqu'à 1 000 g (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 359).
2. [...] Kumpuris [...] a étudié un groupe de quarante-trois (43) insuffisances aortiques chroniques opérées, séparées en deux groupes [...] (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 378).

Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 5. Insuffisance aortique des athéromateux, n.f.
- Entrée an** : Atherosclerotic aortic regurgitation
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire causée par la formation, dans la tunique interne des artères, de plaques jaunâtres constituées de dépôts lipidiques (cholestérol) (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261 et Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 89).
- Contexte** :
1. Insuffisance aortique des athéromateux [...] Elle est souvent associée à l'hypertension artérielle et s'observe surtout chez l'homme (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 252).
  2. Insuffisance aortique des athéromateux [...] On l'observe surtout chez l'hypertendu (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 265).



Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr:** 6. **Insuffisance aortique des cardiopathies congénitales, n. f.**

**var.** insuffisance aortique au cours des  
cardiopathies congénitales, n. f.

**Entrée an** : Congenital aortic insufficiency

**syn.** aortic regurgitation in congenital heart disease

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire aortique causée par une affection cardiaque d'origine congénitale, c'est-à-dire présente à la naissance (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).

**Contexte** : 1. Insuffisance aortique des cardiopathies congénitales [...] Dans les bicuspidés, l'insuffisance aortique est le plus souvent causée par une greffe bactérienne mais peut aussi être le résultat du prolapsus de la plus grande des deux valves (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 358).

## 2. Insuffisance aortique au cours des cardiopathies congénitales

(Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 252).

Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 7. Insuffisance aortique des dissections aortiques, n. f.
- Var.** insuffisance aortique de la dissection aortique, n. f.
- Entrée an** : Aortic regurgitation in aortic dissection
- syn.** aortic insufficiency secondary to aortic dissection
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil aortique de la dissection aortique, maladie caractérisée anatomiquement par un clivage de la tunique moyenne de l'aorte (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261 et Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 215).
- Contexte** : 1. [...] l'insuffisance aortique des dissections aortiques répond habituellement à trois (3) mécanismes principaux : distension de l'anneau, dislocation de l'anneau par l'hématome disséquant, prolapsus valvulaire par perte du support commissural (Jean Acar, Les Cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 358).

2. L'insuffisance aortique des dissections aortiques représente 2.2 p. 100 des insuffisances aortiques sévères pour Lenègre et Maurice (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 252).

3. Insuffisance aortique de la dissection aortique (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1 1968, p. 782).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 8. Insuffisance aortique des endocardites bactériennes, n. f.  
**syn.** insuffisance aortique des endocardites infectieuses,  
 n. f.
- Entrée an** : Aortic regurgitation in bacterial endocarditis  
**syn.** aortic insufficiency secondary to bacterial  
 endocarditis
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance aortique se manifestant à la suite d'une endocardite bactérienne, maladie infectieuse provoquée par le passage dans le sang de différentes sortes de microbes qui se localisent spécialement au niveau de l'endocarde où ils provoquent des lésions ulcéreuses ou végétantes (D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 295).
- Contexte** : 1. Insuffisance aortique des endocardites bactériennes [...]  
 L'insuffisance aortique est souvent sévère, d'apparition ou d'aggravation brutale (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 263).

2. Insuffisance aortique des endocardites infectieuses (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 253).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance aortique (1)





## 2. Insuffisance aortique de la spondylarthrite ankylosante [...]

Une insuffisance aortique apparaît dans 3 p. cent environ des spondylarthrites ankylosantes (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 252).

**Observation** :

**Voir aussi** :      Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 10. Insuffisance aortique du syndrome de Marfan, n. f.  
syn. insuffisance aortique de la maladie de Marfan, n. f.
- Entrée an** : Aortic insufficiency secondary to Marfan's syndrome  
syn. aortic regurgitation in Marfan's syndrome
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance aortique par maladie héréditaire du tissu conjonctif se manifestant par des malformations squelettiques, oculaires et cardio-vasculaires (dilatation de l'anneau aortique) (D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 453).
- Contexte** : 1. Insuffisance aortique du syndrome de Marfan [...] Elle est due habituellement à la dilatation considérable de l'anneau aortique [...], souvent bicuspide, qui accompagne la dilatation en bulbe d'oignon de l'aorte initiale (maladie annulo-ectasiente) (Jean Di Mattéo et André Vacheron Cardiologie, 1987, p. 253).

2. Fig. 167 [...] insuffisance aortique de la maladie de Marfan  
[...] Dilatation de l'anneau et des sinus de Valsava (Jean Di  
Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 254).

Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)  
                         Syndrome de Marfan (37)

- Entrée fr** : 11. Insuffisance aortique fonctionnelle, n. f.
- syn.** insuffisance aortique fonctionnelle d'origine artérielle, n. f.
- insuffisance aortique des hypertendus, n. f.
- Entrée an** : Functional aortic regurgitation
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire aortique n'étant pas due à des lésions organiques (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).
- Contexte** : 1. L'insuffisance aortique fonctionnelle est souvent très difficile à distinguer de celle accompagnant le rétrécissement aortique calcifié athéromateux, isolé par Monckeberg [...] (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1 1968, p. 815).

2. En réalité, cette insuffisance aortique fonctionnelle [insuffisance aortique fonctionnelle secondaire à la dilatation du ventricule gauche par dilatation de l'anneau] n'a été signalée que chez des patients âgés présentant une hypertension artérielle évoluant de longue date [...] et associée à une athérosclérose de l'aorte ascendante (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 4, 1987, p. 200).

3. Diverses variétés d'insuffisance aortique sont à distinguer : [...] 2) l'insuffisance aortique des hypertendus (insuffisance aortique fonctionnelle) [...] 2<sup>e</sup> L'insuffisance aortique des hypertendus est observée à l'âge mûr et chez les vieillards. Elle est surtout fréquente chez l'homme et presque toujours liée à une hypertension artérielle habituellement compliquée d'athérosclérose (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1, 1968, p. 782).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 12. Insuffisance aortique minime, n. f.

**Entrée an** : Minimal aortic insufficiency

**syn.** minimal aortic regurgitation

trivial aortic regurgitation

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil aortique, peu importante et souvent asymptomatique (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).

**Contexte** : 1. Dans l'insuffisance aortique minime, le jet est étroit, ne dépasse guère la chambre de chasse du ventricule gauche et s'épuise rapidement (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 262).

2. Les insuffisances aortiques minimales sont souvent méconnues et indéfiniment bien tolérées (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 262).

Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 13. Insuffisance aortique modérée, n. f.

**Entrée an** : Moderate aortic insufficiency  
**syn.** moderate aortic regurgitation

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance moyenne de fermeture de l'appareil valvulaire aortique (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).

**Contexte** : 1. Une insuffisance aortique modérée et bien tolérée ne requiert pas de traitement particulier (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 265).

2. Les insuffisances aortiques modérées avec pression diastolique supérieure à 50mmHg et pression systolique moins de trois fois supérieure peuvent rester tolérées pendant des décennies lorsqu'elles sont isolées (Jean di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 263).



Observation :

Voir aussi :        Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 14. Insuffisance aortique rhumatismale, n. f.

abrév. IA rhumatismale

syn. maladie de Corrigan, n. f.

**Entrée an** : Rheumatic aortic regurgitation

syn. rheumatic aortic insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire mitral causée par le rhumatisme articulaire aigu (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).

**Contexte** : 1. L'insuffisance aortique rhumatismale, encore connue sous le nom de maladie de Corrigan, est la conséquence d'une sigmoïdite aortique, localisation valvulaire dans le rhumatisme, un peu moins commune cependant que la localisation mitrale (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1, 1968, p. 782).

2. L'insuffisance aortique rhumatismale est fréquemment associée à une valvulopathie mitrale (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 263).

3. Dans l'IA rhumatismale l'anomalie morphologique consiste en des cicatrices et une rétraction des cuspides, avec perte de substance valvulaire (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 256).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 15. Insuffisance aortique syphilitique, n. f.

**var.** insuffisance aortique d'origine syphilitique,  
n. f.

**Entrée an** : Syphilitic aortic regurgitation

**syn.** syphilitic aortic insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance aortique survenant dix (10) à trente (30) ans après le chancre, due à une aortite et caractérisée par une aorte élargie, déroulée, de coloration anormale avec calcifications (D'après Le médical du XX<sup>e</sup> siècle, 1976, p. 92).

**Contexte** : 1. L'insuffisance aortique syphilitique est en nette régression puisque sa fréquence va de 22 p. 100 pour Froment [...] à 4 p. 100 dans les travaux les plus récents. (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 355).

2. Dans l'insuffisance aortique syphilitique, devenue très rare aujourd'hui, l'angor est très fréquent (60 à 70 p. 100 des cas) (Jean Acar, Les cardiopathies congénitales acquises, 1985, p. 469).

3. L'insuffisance aortique d'origine syphilitique est aujourd'hui rare, l'intervention consiste en un remplacement valvulaire aortique associée (sic) à une décortication de l'ostium coronarien (V. Bors et coll., Cardiologie 1987, 1988, p. 48).

**Observation** :

**Voir aussi** : Insuffisance aortique (1)

- Entrée fr** : 16. Insuffisance aortique traumatique, n. f.  
**syn.** insuffisance aortique traumatique pure, n. f.
- Entrée an** : Traumatic aortic regurgitation  
**syn.** traumatic aortic insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de fermeture de l'appareil valvulaire aortique causée par un traumatisme (externe ou interne) (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 261).
- Contexte** : 1. [...] l'insuffisance aortique traumatique pure est exceptionnelle et, le plus souvent, le traumatisme ne fait qu'aggraver une lésion sigmoïdienne préexistante (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 255).  
 2. Insuffisance aortique traumatique (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 358).
- Observation** :
- Voir aussi** : Insuffisance aortique (1)

**Entrée fr** : 17. Insuffisance mitrale, n. f.

abrév. IM, n. f.

IM organique, n. f.

IM valvulaire, n. f.

**syn.** insuffisance mitrale pure, n. f.

insuffisance mitrale valvulaire, n. f.

insuffisance de la valve mitrale, n. f.

régurgitation mitrale, n. f.

**Entrée an** : Mitral regurgitation

**syn.** mitral insufficiency

mitral incompetency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Affection caractérisée par le défaut d'occlusion de la valve mitrale lors de la contraction ventriculaire, entraînant une régurgitation systolique du sang dans l'oreillette gauche (P.-E. Valère et coll., Dictionnaire de cardiologie, 1986, p. 216).

- Contexte** : 1. L'insuffisance mitrale entraîne un reflux anormal de sang du ventricule gauche dans l'oreillette gauche à chaque systole (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 229).
2. L'insuffisance mitrale se présente sous deux formes : la forme aiguë et la forme chronique (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 259).
3. L'insuffisance mitrale pure représente moins d'un tiers des patients ayant une valvulopathie mitrale, une sténose de degré variable s'observant chez les autres sujets (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 52).
4. L'insuffisance de la valve mitrale entraîne l'apparition d'un souffle holosystolique de régurgitation [...], classiquement en jet de vapeur, doublé d'un frémissement dès que son intensité dépasse 3/6 (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 20).



5. La régurgitation est détectée au Doppler comme un reflux anormal en diastole (e.g. régurgitation aortique) ou en systole (e.g. régurgitation mitrale ou tricuspide) dans la cavité cardiaque où s'effectue la régurgitation (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 9, 1988, p. 493).

6. Il faut dire cependant que si l'IM est bien tolérée pendant de nombreuses années, l'évolution se fait rapidement vers des complications mortelles et le pronostic opératoire est nettement moins intéressant sitôt que sont apparus les signes de décompensation (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 259).

7. L'IM organique, pure, sans sténose (29 p. cent des IM selon Maurice) [...] découle de lésions valvulaires ou sous-valvulaires (R. Rulhière, Cardiologie, 1987, p. 91).

8. A l'auscultation de l'IM valvulaire : le B1 est doux, diminué, parfois absent [...] Le B2 est dédoublé de façon large, [...], mais reste variable (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 260).

- Observation** :
1. L'insuffisance mitrale a été reconnue anatomiquement par Senac dès le 18<sup>e</sup> siècle.
  2. Il existe trois types d'IM : l'IM de type I due à une dilatation associée à une déformation de l'anneau mitral, à une perforation ou une déchirure valvulaire. L'IM de type II ou prolapsus valvulaire due à une élongation ou une rupture de cordage ou de pilier. Finalement, l'IM de type III due à des lésions valvulaires généralement associées à des lésions sous-valvulaires.

**Voir aussi** :

- Entrée fr** : 18. Insuffisance mitrale aiguë, n. f.  
abrév. IM aiguë
- Entrée an** : Acute mitral regurgitation  
syn. acute mitral insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance causée par l'inocclusion systolique de la valvule mitrale, entraînant un reflux sanguin du ventricule dans l'oreillette gauche. (D'après A. Manuila et coll., Dictionnaire français de médecine et de biologie, 1972, p. 18 et Le petit Robert, 1984, p. 41).
- Contexte** : 1. La cause principale de l'insuffisance mitrale aiguë est l'infarctus myocardique récent avec atteinte des piliers de la mitrale (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 61).
2. Dans l'IM aiguë, le traitement est chirurgical, qui consiste en un remplacement valvulaire (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 261).

3. L'IM aiguë est comme son nom l'indique de constitution rapide, de sorte que les cavités gauches n'ont pas le temps de s'adapter au nouveau régime volumétrique et barométrique (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 259).

**Observation** : Ce type de valvulopathie apparaît brusquement, son évolution est rapide et elle peut même entraîner la mort.

**Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)

- Entrée fr** : 19. Insuffisance mitrale athéroscléreuse, n. f.  
abrév. I.M. athéroscléreuse, n. f.
- Entrée an** : Atherosclerotic mitral regurgitation  
syn. ischemic mitral insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de la valve mitrale causée par l'accumulation de lipides amorphes dans la tunique interne du vaisseau (D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 82).
- Contexte** : Autres I.M. organiques [...] L'I.M. athéroscléreuse, discutée, caractérisée par des coulées athérocalkaires avec épaissement et rigidité des valves, en fait souvent associée à un R.A. calcifié, chez des sujets de la soixantaine et au-delà (R. Rulière, Cardiologie, 1987, p. 98).
- Observation** : Il faut faire attention à la différence existant entre athérome, artériosclérose et athérosclérose.

L'athérome artériel est une lésion frappant surtout les grosses artères et infiltrant la couche interne, l'intima, de dépôts lipidiques.

L'artériosclérose est définie par une sclérose prédominant sur les fibres musculaires de la tunique moyenne de l'artère, et porte parfois sur les petites artéριοles.

L'athérosclérose associe à l'athérome une prolifération et un épaissement des fibres élastiques et une extension des lésions vers la couche moyenne de l'artère (la média) avec assez souvent des calcifications de la paroi.

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 20. Insuffisance mitrale congénitale, n. f.

abrév. I.M. congénitale, n. f.

IM congénitale, n.f.

**Entrée an** : Congenital mitral regurgitation

**syn.** congenital mitral insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance valvulaire présente à la naissance et caractérisée par l'incontinence systolique de la valvule mitrale (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 868).

**Contexte** : 1. Le plus souvent, l'insuffisance mitrale congénitale représente l'un des éléments d'une forme complète ou partielle de canal auriculo-ventriculaire commun, la régurgitation se faisant à travers une fente de la grande valve de la mitrale (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 240).

2. L'I.M. congénitale est due à une fente mitrale, plus rarement à l'absence d'un pilier (R. Rullière, *Cardiologie*, 1987, p. 97).

3. L'insuffisance mitrale (IM) congénitale est une anomalie très rare dont quelques centaines de cas seulement ont été publiés (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 77).

**Observation** : Cette cardiopathie est presque toujours découverte avant l'âge de huit mois. Dans 50 p. 100 des cas, elle l'est avant l'âge de deux mois.

**Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)



**Entrée fr** : 21. Insuffisance mitrale dégénérative, n. f.

abrév. IM dégénérative, n. f.

**Entrée an** : Degenerative mitral regurgitation

syn. degenerative mitral insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance mitrale caractérisée par la modification pathologique de la valvule mitrale (lésions) avec perturbation de ses fonctions (D'après Le petit Robert, 1984, p. 475).

**Contexte** : 1. Insuffisance mitrale dégénérative [...] Elle relève de lésions variables : sclérose des valves, coulées calcaires sur la valve septale à partir d'un rétrécissement aortique calcifié, calcifications en fer à cheval de l'anneau mitral [...] mais surtout rupture de cordages (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 239).

2. L'insuffisance mitrale aiguë par rupture de cordage est fréquente chez l'homme de la cinquantaine, se manifestant souvent par une douleur thoracique parfois pseudoangineuse avec oedème pulmonaire (IM dégénérative) (La Gazette médicale, n° 42, 1986, p. 50).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

- Entrée fr** : 22. Insuffisance mitrale des cardiopathies ischémiques, n. f.
- var.** Insuffisance mitrale au cours des cardiopathies ischémiques, n. f.
- abrév.** IM au cours des cardiopathies ischémiques, n. f.
- Entrée an** : Mitral regurgitation in ischemic heart disease
- syn.** ischemic mitral insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Insuffisance de la valve mitrale succédant à une affection cardiaque causée par un arrêt ou par une réduction de l'irrigation d'une partie du myocarde à la suite de lésions ou de malformations des artères coronaires (D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 138).
- Contexte** : 1. Les formes étiologiques [...] L'insuffisance mitrale des cardiopathies ischémiques : complication généralement observée après 50 ans, elle se manifeste [...] soit, exceptionnellement, au cours d'une crise angineuse [...], soit chez un malade atteint d'infarctus du myocarde à la phase aiguë (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 130).

2. [...] Les IM au cours des cardiopathies ischémiques peuvent avoir pour cause : [...] une rupture totale ou partielle [des piliers] [...], [...] une fibrose ou une nécrose entraînant une dysfonction de pilier après nécrose inférieure (La Gazette médicale, n° 42, 1986, p. 49).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)



2. Les IM organiques les plus fréquentes; [...] Les IM au cours des endocardites bactériennes, par perforation valvaire, ruptures de cordages ou végétations (La Gazette médicale, n° 42, 1986, p. 49).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)



2. Les IM fonctionnelles [...] se rencontrent dans la plupart des cardiopathies à retentissement gauche (La Gazette médicale, n° 42, 1986, p. 49).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)



**Entrée fr** : 25. Insuffisance mitrale massive, n. f.

abrév. IM massive, n. f.

**Entrée an** : Massive mitral regurgitation

**syn.** severe mitral regurgitation

massive mitral insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Insuffisance valvulaire présentant l'apparence d'une masse épaisse ou compacte et causant une incontinence systolique de la valvule mitrale (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 868 et d'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 476).

**Contexte** : 1. Dans les insuffisances mitrales massives, ces oscillations terminales se fusionnent avec des vibrations protodiastoliques prolongées [...] qui prennent naissance dans l'oreillette gauche et peuvent être enregistrées dans le ventricule alors que le roulement diastolique de la sténose mitrale n'est recueilli que dans le ventricule (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 235).

2. Le souffle peut être non holosystolique, mais protosystolique évoquant une IM massive dans une oreillette gauche de petit volume, peu compliant, ou télésystolique évoquant alors une ballonnisation de la mitrale (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 30).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

- Entrée fr** : 26. Insuffisance mitrale organique, n. f.  
abrév. IM organique
- Entrée an** : Organic mitral regurgitation  
syn. organic mitral insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Manque d'étanchéité des valvules mitrales distendues avec élargissement de l'orifice mitral (D'après Jean Hamburger, Introduction au langage de la médecine, 1982, p. 47).
- Contexte** : Les IM organiques les plus fréquentes [sont] [...] les IM dystrophiques et dégénératives [...], [les] IM dégénératives du sujet d'âge mûr [...], [les] IM dystrophiques du prolapsus valvulaire mitral [...], les IM du rhumatisme articulaire aigu [...], les IM au cours des endocardites bactériennes [...], les IM au cours des cardiopathies ischémiques [...] (La Gazette médicale, n° 42, 1986, p. 49).
- Observation** :
- Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 27. Insuffisance mitrale par ballonnisation, n. f.

**abrév.** I.M. par ballonisation, n. f.

**syn.** insuffisance mitrale par ballonnisation de la valve mitrale, n. f.

**Entrée an** : Billowing mitral valve syndrome

**syn.** ballooning mitral cup syndrome

mitral insufficiency secondary to mitral  
valvuloplasty

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Anomalie de fonctionnement de l'appareil valvulaire de l'orifice mitral : une valve (généralement la postérieure), ou les deux valves bombent dans l'oreillette gauche au moment de la systole ventriculaire (Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 97).

**Contexte** : 1. Insuffisance mitrale par ballonnisation des valves (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 232).

2. L'I.M. par ballonnisation le plus souvent de la grande valve de la mitrale [...] se révèle parfois par des troubles du rythme et se traduit par un souffle téléstolique précédé d'un clic (R. Rulhière, Cardiologie, 1987, p. 98).

**Observation** : Dans le Dictionnaire des termes de médecine (1989) sont aussi énumérés les termes syndrome de Barlow, syndrome prolapsus de la valve mitrale-clic, syndrome-clic, souffle mésosystolique, syndrome du clic mésosystolique et syndrome de la valve flasque comme synonymes d'insuffisance mitrale par ballonnisation.

**Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)

- Entrée fr** : 28. Insuffisance mitrale par rupture de cordages, n. f.
- abrév. IM par rupture de cordages
- var. insuffisance mitrale avec rupture de cordages,  
n. f.
- Entrée an** : Mitral regurgitation by rupture of the chordae tendinae
- syn. mitral insufficiency secondary to chordal rupture
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Cardiopathie valvulaire caractérisée par l'incontinence systolique de la valvule mitrale, causée par une rupture des cordages tendineux du coeur (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 868).
- Contexte** : 1. Il n'y a pas d'irradiation du souffle vers la base sauf dans le cas des insuffisances mitrales par rupture de cordages et luxation de la petite valve (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 20).

2. Une variété particulière mieux connue actuellement mérite d'être individualisée : l'insuffisance mitrale avec rupture de cordages (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1, 1968, p. 731).

3. IM par rupture de cordages (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 47).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 29. Insuffisance mitrale rhumatismale, n. f.

**Entrée an** : Rheumatic mitral regurgitation  
 syn. rheumatic mitral insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Affection caractérisée par le défaut d'occlusion de la valve mitrale lors de la contraction ventriculaire, entraînant une régurgitation systolique du sang dans l'oreillette gauche et causée par le rhumatisme articulaire aigu (D'après P.E. Valère et coll., Dictionnaire de cardiologie, 1986, p. 216).

**Contexte** : Ainsi, en 1966, les insuffisances mitrales rhumatismales [...] totalisaient 42 p. 100 des cas, très loin devant la deuxième cause d'IM : les cardiopathies ischémiques (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 51).

**Observation** :

**Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)



**Entrée fr** : 30. Insuffisance mitrale sévère, n. f.

abrév. I.M. sévère

**Entrée an** : Severe mitral regurgitation

syn. severe mitral insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Défaut de fermeture de la valvule mitrale dû à une rupture de cordages du coeur causée par un traumatisme externe entraînant un reflux du sang du ventricule dans l'oreillette gauche (D'après L. Manuila et coll., Dictionnaire médical, 1989, p. 254).

**Contexte** : 1. Les insuffisances mitrales sévères s'observent surtout chez la femme jeune (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 237).

2. Ainsi, l'insuffisance mitrale sévère, conduisant à un remplacement chirurgical, touche nettement plus l'homme âgé que la femme jeune, bien que les lésions anatomopathologiques correspondent à la même affection (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 9, 1987, p. 481).

3. L'I.M. traumatique peut avoir deux origines : rupture de cordages par traumatisme externe (I.M. sévère) et déchirure de valve lors d'une commissurotomie à coeur fermé (R. Rulière, Cardiologie, 1987, p. 98).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 31. Insuffisance mitrale traumatique, n. f.

abrév. I.M. traumatique, n. f.

**Entrée an** : Traumatic mitral insufficiency

syn. traumatic mitral regurgitation

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Reflux systolique du sang du ventricule gauche dans l'oreillette gauche ayant pour origine une rupture de cordages par traumatisme externe ou une déchirure de la valve mitrale lors d'une commissurotomie à coeur fermé (D'après V. Fatturoso et O. Ritter, Vademecum clinique, 1986, p. 1 306 et R. Rulière, Cardiologie, 1987, p. 98).

**Contexte** : 1. L'insuffisance mitrale traumatique groupe deux ordres de faits bien différents : les traumatismes non pénétrants du thorax et les traumatismes opératoires (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardiovasculaire, Tome I, 1968, p. 698).

2. L'I.M. traumatique peut avoir deux origines : rupture de cordages par traumatisme externe (I.M. sévère) et déchirure de valve lors d'une commissurotomie à coeur fermé (R. Rulière, Cardiologie, 1987, p. 98).

Observation :

Voir aussi : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 32. Insuffisance tricuspidiennne, n. f.

**syn.** régurgitation tricuspidiennne, n. f.

insuffisance de la valve tricuspide, n. f.

**Entrée an** : Tricuspid regurgitation

**syn.** tricuspid insufficiency

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Cardiopathie valvulaire caractérisée par l'incontinence systolique de la valve tricuspide (Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 881).

**Contexte** : 1. L'insuffisance tricuspidiennne est liée à la dilatation de la cavité ventriculaire qui a pour conséquences : l'attraction des muscles papillaires et de leurs cordages tendineux et le défaut d'affrontement des valves; l'étirement de l'anneau tricuspide avec élargissement de l'orifice (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardiovasculaire, Tome I, 1968, p. 872).

2. Le rétrécissement, comme l'insuffisance tricuspидienne, entraîne une diminution du débit cardiaque et du volume sanguin pulmonaire (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 284).

3. La régurgitation est détectée au Doppler comme un flux anormal en diastole (e.g. régurgitation aortique) ou en systole (e.g. régurgitation mitrale ou tricuspидienne) dans la cavité cardiaque où s'effectue la régurgitation (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 9, 1988, p. 493).

4. En rapport avec un reflux systolique dans l'oreillette droite par insuffisance de la valve tricuspide, il [le souffle] est représenté par un souffle holosystolique de régurgitation maximum au foyer tricuspидien, à la racine interne des 4<sup>e</sup>-5<sup>e</sup> espaces intercostaux gauches (J.-P. Delahaye, Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 21).

Observation : 1. C'est à Homberg en 1704, que revient la première description clinique de l'insuffisance tricuspидienne.

Voir aussi :

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b><u>Entrée fr</u></b>  | : | <b>33. Insuffisance tricuspидienne fonctionnelle, n. f.</b>  |
| <b><u>Entrée an</u></b>  | : | Functional tricuspid regurgitation<br><b>syn.</b> functional tricuspid insufficiency   |
| <b><u>Domaine</u></b>    | : | Cardiologie/valvulopathies   |
| <b><u>Définition</u></b> | : | Manque d'étanchéité des valvules tricuspides intactes mais distendues avec élargissement de l'orifice tricuspидien (D'après Jean Hamburger, <u>Introduction au langage de la médecine</u> , 1982, p. 47).  |
| <b><u>Contexte</u></b>   | : | <p>1. Dans l'insuffisance tricuspидienne fonctionnelle, la dilatation de l'anneau apparaît comme le processus pathologique dominant [...]; [...] cette dilatation est asymétrique [...] (Jean Acar, <u>Les cardiopathies valvulaires acquises</u>, 1985, p. 391).</p> <p>2. [...] l'insuffisance tricuspидienne fonctionnelle s'observe [...] avant tout dans les cardiopathies mitrales et essentiellement le rétrécissement mitral, dans le coeur pulmonaire embolique, rarement dans les cardiopathies artérielles, dans certaines affections cardiaques congénitales [...], dans les myocardiopathies primitives (Jean Di Mattéo et André Vacheron, <u>Cardiologie</u>, 1987, p. 283).</p> |

Observation :

Voir aussi :      Insuffisance tricuspideenne (32)



- Entrée fr** : 34. Insuffisance tricuspidiennne massive, n. f.
- Entrée an** : Massive tricuspid regurgitation  
**syn.** massive tricuspid insufficiency
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Cardiopathie valvulaire présentant l'apparence d'une masse épaisse ou compacte causant une incontinence systolique de la valve tricuspide (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 881 et d'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 476).
- Contexte** : Le Doppler pulsé permet l'enregistrement de turbulences systoliques dans l'oreillette droite ou en cas d'insuffisance tricuspidiennne massive d'un flux de régurgitation laminaire négatif (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 288).
- Observation** :
- Voir aussi** : Insuffisance tricuspidiennne (32)

**Entrée fr** : 35. Maladie mitrale, n. f.

**Entrée an** : Mitral valve disease

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Association d'un rétrécissement mitral et d'une insuffisance des valvules mitrales (D'après Le médical du XX<sup>e</sup> siècle, 1976, p. 97).

**Contexte** : 1. L'association d'un rétrécissement mitral et d'une insuffisance mitrale réalise une maladie mitrale (J.-F. Lafosse et B. Llorret, Au rythme du coeur, 1988, p. 104).

2. Les orifices des cavités du coeur, avec leurs valvules, sont le siège d'une pathologie dite orificielle ou valvulaire : rétrécissement [...] ou insuffisance [...]; par exemple insuffisance mitrale, rétrécissement mitral ou même maladie mitrale quand la valvule mitrale est à la fois insuffisante et sténosée (Jean Hamburger, Introduction au langage de la médecine, 1982, p. 47).

3. Dès ses débuts, en 1948, la commissurotomie allait se heurter au piège de la maladie mitrale et donner un regain d'intérêt à l'étude de l'insuffisance mitrale (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 228).

Observation :

Voir aussi :

**Entrée fr** : 36. Prolapsus valvulaire mitral, n. m.

abrév. PVM

var. prolapsus mitral, n. m.

prolapsus, n. m.

prolapsus valvulaire mitral idiopathique, n. m.

abrév. PVM idiopathique

syn. maladie de Barlow, n. f.

**Entrée an** : Mitral valve prolapse

**Domaine:** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Ballonisation télé ou holosystolique d'une partie ou de la totalité des deux valves mitrales, associée à une dégénérescence myxomateuse du tissu valvulaire (D'après La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 47).

**Contexte** : 1. Le prolapsus valvulaire mitral (PVM) est la valvulopathie la plus fréquemment observée par les échocardiographistes (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 7, 1988, p. 381).

2. Il y a prolapsus mitral si un ou deux feuillets valvulaires font protusion dans l'oreillette gauche en systole, en arrière de l'anneau mitral (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 1, 1988, p. 2).

3. Il paraît impossible de cerner de véritables sous-groupes à risque mais les cas de mort subite sont plus fréquents chez des patients avec gros prolapsus des deux valves, antécédents syncopaux et anomalies ECG de repos (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 3, 1985, p. 151).

4. Le prolapsus valvulaire mitral idiopathique est une affection bénigne, de pronostic habituellement favorable qui implique cependant un examen cardiologique initial attentif avec échocardiogramme et enregistrement Holter des 24 heures, une surveillance régulière annuelle dans les formes bien tolérées et quelques mesures prophylactiques simples pour éviter les principales complications (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 251).

5. Dans la majorité des cas, le PVM est découvert chez des sujets sans antécédents pathologiques et sans autre cardiopathie décelable et mérite la dénomination de PVM idiopathique ou de maladie de Barlow (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 247).

6. La maladie de Barlow, ou prolapsus valvulaire mitral (PVM) se définit comme une ballonnisation télé ou holosystolique d'une partie ou de la totalité des deux valves mitrales, associée à une dégénérescence myxomateuse du tissu valvulaire (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 47).

**Observation** : C'est en 1966 que Barlow individualise ce syndrome. Cette même année, Criley lui donne l'appellation de prolapsus valvulaire mitral (PVM).

**Voir aussi** : Insuffisance mitrale (17)

**Entrée fr** : 37. Syndrome de Marfan, n. m.

**Entrée an** : Marfan's syndrome

**Domaine** : Cardiologie/Valvulopathies

**Définition** : Maladie héréditaire du tissu conjonctif, à transmission autosomique dominante. Elle se manifeste par des malformations multiples : squelettiques [...], oculaires [...], et cardiovasculaires, les plus graves; atteinte aortique par défaut des fibres aortique de la média, insuffisances aortiques et mitrale, lésions de l'artère pulmonaire et des veines (d'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1992, p. 553).

**Contexte** : Elle (l'échocardiographie 2D) assure un suivi efficace du syndrome de Marfan et de ses complications cardiovasculaires, participant aux décisions thérapeutiques, soit médicale : prescription de bêtabloquants dès qu'une dilatation de l'aorte ascendante apparaît, soit chirurgicale : plastie en remplacement (sic) valvulaire pour la valve mitrale tube prothétique avec valve pour l'aorte. (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 4, 1986, p. 226).

**Observation** : Les auteurs tendent à utiliser indistinctement, les syntagmes **maladie de Marfan** et **syndrome de Marfan**.

**Voir aussi** :



**Entrée fr** : 38. Rétrécissement aortique, n. m.

abrév. RA, n. m.

RAo, n. m.

syn. rétrécissement aortique valvulaire, n. m.

sténose aortique, n. f.

abrév. SA, n. f.

syn. sténose de la valvule aortique, n. f.

sténose aortique valvulaire, n. f.

**Entrée an** : Aortic stenosis

abrév. A.S.

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Cardiopathie valvulaire caractérisée par une réduction plus ou moins marquée de l'orifice délimité par l'ouverture des valvules sigmoïdes durant la phase d'éjection systolique et entraînant une hypertrophie concentrique du ventricule gauche (Dictionnaire de médecine Flammarion, 1989, p. 709).

- Contexte** : 1. Nettement moins fréquent que l'insuffisance aortique, le rétrécissement aortique est caractérisé par la fusion des valvules sigmoïdes de l'aorte, qui empêche le sang de passer facilement du ventricule gauche dans l'aorte (Le médical du XX<sup>e</sup> siècle, 1976, p. 98).
2. [souffles dits "en écharpe"] [le] caractère purement descriptif quant au siège du souffle permet de ne pas prendre parti - [...] - entre un souffle d'IM [...], un souffle de RA [...] ou la coexistence des deux (La Gazette médicale, n° 33, 1985, p. 31).
3. Notre population comprend 42 patients d'âge moyen 68 ans [...] : 31 hommes et 11 femmes présentant un RAo dont l'étiologie est la suivante : [...] maladie de Monckeberg [...], bicuspidie [...], rhumatismale (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 2, 1988, p. 66).
4. Le rétrécissement aortique valvulaire [...] peut s'accompagner d'un frémissement systolique au foyer aortique et d'un thrill sus-sternal (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 18).

5. Classiquement, on dit que la sténose aortique s'accompagne : [...] d'un risque de mort subite [...] d'angor, de dyspnée, de perte de connaissance à l'effort (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 252).

6. La mort subite survient dans toutes les formes de SA (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 252).

7. La sténose de la valvule aortique [...] représente 5 p. 100 des malformations cardiaques de l'enfance (Jean-Claude Paquet, Les interventions pour les malformations congénitales, 1987, p. 34).

8. La sténose aortique valvulaire apparaît aujourd'hui comme la valvulopathie la plus fréquente en raison du vieillissement de la population (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 3, 1987, p. 121).

**Observation** : La surface aortique normale est de l'ordre de 3 à 4 cm<sup>2</sup>; un rétrécissement aortique modérément serré a une surface de 1 à 2 cm<sup>2</sup>; la surface est réduite à 0,75 cm<sup>2</sup> ou moins dans les rétrécissements aortiques serrés et très serrés.

**Voir aussi** :

**Entrée fr** : 39. Rétrécissement aortique calcifié, n. m.

**syn.** rétrécissement valvulaire aortique calcifié, n. m.

**Entrée an** : Calcific aortic stenosis

**var.** calcified aortic stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Rétrécissement de l'orifice aortique causé par une calcification de l'anneau (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 437).

**Contexte** : 1. Le rétrécissement aortique calcifié peut être la conséquence d'une atteinte rhumatismale antérieure (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome I, 1968, p. 822).

2. L'association de troubles conductifs intraventriculaires ou auriculo-ventriculaires et d'un rétrécissement aortique calcifié est une notion classique expliquée par les relations anatomiques étroites entre la valve aortique et les voies de la conduction (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 9, 1989, p. 531).

3. L'association de troubles conductifs auriculo-ventriculaires (AV) et/ou intraventriculaires (IV) à un rétrécissement valvulaire aortique calcifié [...] est une notion classique (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 9, 1989, p. 531).

Observation :

Voir aussi : Rétrécissement aortique (38)

**Entrée fr** : 40. Rétrécissement aortique congénital, n. m.

**Entrée an** : Congenital aortic stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Diminution de calibre de l'orifice aortique d'origine congénitale (D'après A. Manuila et coll., Dictionnaire français de médecine et de biologie, 1972, p. 560).

**Contexte** : 1. En dehors du rétrécissement aortique congénital [...] une étiologie est rare : l'endocardite maligne; une autre ne crée pas de sténose mitrale : la syphilis; deux causes sont fréquentes : le rhumatisme et l'athérome (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome I, 1968, p. 822).

2. La fréquence exacte du rétrécissement aortique congénital est difficile à préciser, car il est souvent impossible chez l'adulte de savoir si la cardiopathie remonte ou non à la naissance (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 269).

**Observation** : Les rétrécissements aortiques congénitaux comptent pour 5 à 6 p. 100 des cardiopathies congénitales. Parmi ceux-ci, on distingue quatre (4) types principaux, soit le RA valvulaire (55%), le RA sous-valvulaire (37%), le RA sus-valvulaire (3%) et le rétrécissement aortique mixte (5%).

**Voir aussi** : Rétrécissement aortique (38)

**Entrée fr** : 41. Rétrécissement aortique dégénératif, n. m.

**Entrée an** : Degenerative aortic stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Sténose de l'orifice aortique caractérisée par la modification pathologique de la valvule aortique avec perturbation de ses fonctions (D'après Le petit Robert, 1984, p. 475).

**Contexte** : 1. S'il est le propre des sujets âgés, le rétrécissement aortique dégénératif peut s'extérioriser plus précocement vers la quarantaine ou la cinquantaine (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 281).

2. Le rétrécissement aortique dégénératif est la valvulopathie la plus fréquente en France (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 7bis, 1989, p. 493).

**Observation** :

**Voir aussi** : Rétrécissement aortique (38)



**Entrée fr** : 42. Rétrécissement aortique rhumatismal, n. m.

**Entrée an** : Rheumatic aortic stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Rétrécissement aortique causé par le rhumatisme articulaire aigu (RAA).

**Contexte** : 1. Rétrécissement aortique [...] Trois (3) formes peuvent être distinguées : le rétrécissement aortique congénital, le rétrécissement aortique rhumatismal, le rétrécissement aortique dégénératif (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 269).

2. Rétrécissement aortique rhumatismal [...] L'origine rhumatismale d'un rétrécissement aortique est probable quand il s'agit d'un malade encore jeune, présentant des antécédents rhumatismaux et des signes d'insuffisance aortique associée; elle est pratiquement certaine quand existe une autre lésion valvulaire (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 281).

Observation :

Voir aussi :        Rétrécissement aortique (38)

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b><u>Entrée fr</u></b>  | : | 43. Rétrécissement aortique serré, n. m.<br><br>abrév. RA serré, n. m.<br><br>syn. sténose aortique serrée, n. f.<br><br>var. sténose serrée, n. f.  |
| <b><u>Entrée an</u></b>  | : | Severe aortic stenosis<br><br>syn. tight aortic stenosis   |
| <b><u>Domaine</u></b>    | : | cardiologie/valvulopathies   |
| <b><u>Définition</u></b> | : | Diminution de calibre de l'orifice aortique pouvant atteindre 0,75 cm <sup>2</sup> (D'après A. Manuila et coll., <u>Dictionnaire français de médecine et de biologie</u> , 1972, p. 560 et d'après J.-P. Delahaye et coll., <u>Cardiologie pour le praticien</u> , 1989, p. 132).  |
| <b><u>Contexte</u></b>   | : | 1. En cas de rétrécissement aortique serré et mal toléré, c'est-à-dire avec syncopes d'effort ou angor d'effort ou insuffisance cardiaque, l'indication opératoire est parfaitement légitime même à un âge avancé [...] compte tenu de la sévérité pronostique, à court terme, de cette pathologie ( <u>La Gazette médicale</u> , n° 35, 1985, p. 53). |

2. Le but de ce travail est de quantifier les troubles conductifs intra et sous-hisiens dans une population de patients ayant un RA serré et calcifié (Annales de cardiologie, 38<sup>e</sup> année, n° 9, p. 531).

3. En cas de sténose serrée, le roulement est holodiastolique avec deux maxima, proto et diastolique (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 24).

Observation :

Voir aussi : Rétrécissement aortique (38)

**Entrée fr** : 44. Rétrécissement mitral, n. m.

syn. sténose mitrale, n. f.

abrév. SM

**Entrée an** : Mitral stenosis

abrév. MS

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Cardiopathie valvulaire caractérisée par la réduction plus ou moins importante de l'orifice délimité, lors de la diastole, par le bord libre des deux valves mitrales, déterminant une hyperpression dans l'oreillette gauche, puis dans les veines et capillaires pulmonaires (Dictionnaire de médecine Flammarion, 1989, p. 710).

**Contexte** : 1. Il apparaît donc que l'angor est rare au cours du rétrécissement mitral; son mécanisme est mal connu en dehors de l'athérosclérose coronarienne (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 469).

2. La sténose mitrale créée par la soudure commissurale gêne l'écoulement du flux sanguin en diastole; il en résulte une augmentation des pressions auriculaires gauches et une dilatation de l'oreillette et du système veineux pulmonaire (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 126).

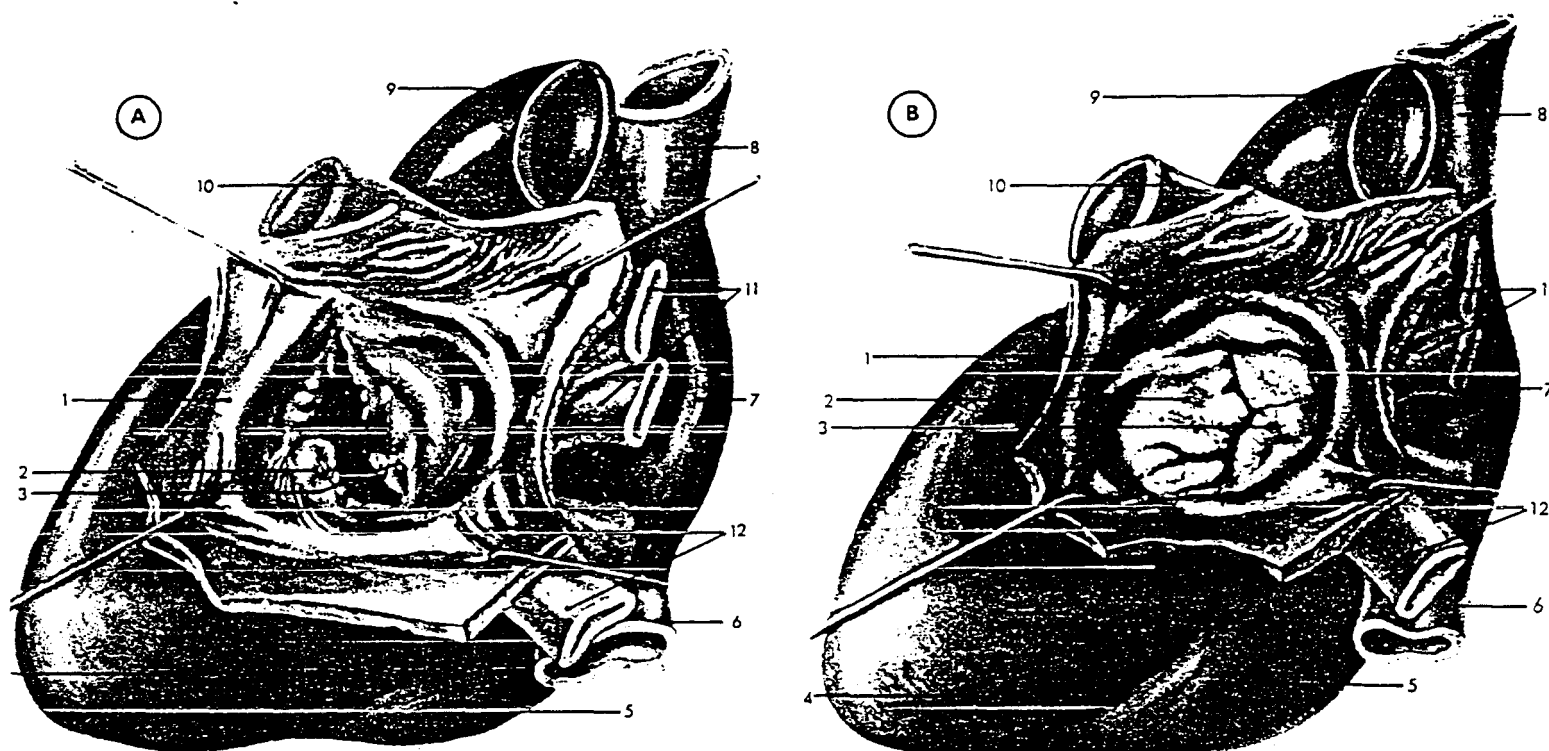
3. Deux (2) problèmes particuliers à la sténose mitrale méritent une attention particulière : la fibrillation auriculaire [...], l'anticoagulation (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 496).

4. La lésion anatomique de la SM consiste en trois (3) anomalies principales : un épaissement et une calcification des feuillets valvulaires; une fission des commissures; une fusion des cordages épaissis (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 241).

**Observation** : La surface de l'orifice mitral est normalement de 4 à 6 cm<sup>2</sup>; l'effet sténose devient significatif lorsque la surface est réduite au-dessous de 2,5 cm<sup>2</sup>.

Illustration :

## RETRECISSEMENT MITRAL



Le rétrécissement mitral est une altération des valvules mitrales, qui permettent normalement le passage du sang de l'oreillette gauche dans le ventricule gauche. Ce rétrécissement mitral a, en général, pour cause un rhumatisme cardiaque qui provoque d'abord l'altération des valvules, puis ensuite le dépôt de calcaire. Le sang ne pouvant plus passer, distend l'oreillette gauche, puis encombre les veines pulmonaires et stagne dans le poumon. Ceci entraîne de multiples complications infectieuses et emboliques et finit par retentir gravement sur la condition respiratoire puis cardiaque droite.

## A. ORIFICE MITRAL NORMAL

1. Paroi de l'oreillette gauche ouverte ; 2. Grande valve mitrale ; 3. Petite valve mitrale ; 4. Ventricule gauche ; 5. Ventricule droit ; 6. Veine cave inférieure ; 7. Relief de l'oreillette droite ; 8. Veine cave supérieure ; 9. Aorte ; 10. Artère pulmonaire ; 11. Veines pulmonaires droites ; 12. Veines pulmonaires gauches.

## B. ORIFICE MITRAL STÉNOSÉ

On voit l'orifice mitral et, en particulier, les deux valves (2) et (3) recouvertes d'une sorte d'enduit blanchâtre qui conflue sur le bord interne et réduit la fente de l'orifice mitral qui ne peut plus s'ouvrir.

(Le médical du XX<sup>e</sup> siècle, 1976, p. 94)

- Entrée fr** : 45. Rétrécissement mitral associé, n. m.  
**syn.** sténose mitrale associée, n. f.
- Entrée an** : Associated mitral stenosis  
**syn.** combined mitral stenosis
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Cardiopathie valvulaire caractérisée par la diminution de calibre de l'orifice mitral et associée à une autre valvulopathie (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 1 225).
- Contexte** : Son existence [souffle diastolique] fait discuter soit un roulement de Flint témoin d'une grosse insuffisance aortique pure, soit un rétrécissement mitral associé en cas de valvulopathie mitro-aortique (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1987, p. 24).
- Observation** :
- Voir aussi** : Rétrécissement mitral (44)



- Entrée fr** : 46. Rétrécissement mitral congénital, n. m.  
abrév. RM congénital, n. m.
- Entrée an** : Congenital mitral stenosis
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Cardiopathie valvulaire présente à la naissance et caractérisée par la diminution de calibre de l'orifice mitral (D'après Dictionnaire pratique de médecine clinique, 1982, p. 1 225).
- Contexte** : 1. Rétrécissement mitral congénital [...] C'est une cardiopathie rare, précocement mal tolérée, souvent associée à d'autres malformations : coarctation aortique surtout, mais aussi rétrécissement aortique, persistance du canal artériel, communication interventriculaire (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 491).
2. Les nourrissons ayant un RM congénital survivent rarement plus de deux ans. (Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique, 1988, p. 554).

Observation :

Voir aussi : Rétrécissement mitral (44)

**Entrée fr** : 47. Rétrécissement mitral isolé, n. m.

**Entrée an** : Isolated mitral stenosis

**syn.** pure mitral stenosis

lone mitral stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Rétrécissement isolé de l'orifice mitral du coeur (D'après le Dr André Duranleau, Dictionnaire élémentaire de médecine, 1981, p. 438).

**Contexte** : [Dans le rétrécissement tricuspideen] le débit cardiaque est dans l'ensemble plus abaissé qu'en cas de rétrécissement mitral isolé (Jean Di Mattéo et André Vacheron, Cardiologie, 1987, p. 286).

**Observation** :

**Voir aussi** : Rétrécissement mitral (44)

**Entrée fr** : 48. Rétrécissement mitral serré, n. m.

abrév. R. M. serré, n. m.

syn. sténose mitrale serrée, n. f.

**Entrée an** : Severe mitral stenosis

syn. tight mitral stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Diminution de calibre de l'orifice mitral en dessous de 1,5 cm<sup>2</sup>  
(D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 768 et R. Rullière, Cardiologie, 1987, p. 81).

**Contexte** : 1. L'indication opératoire doit être envisagée toutes les fois qu'on porte le diagnostic de rétrécissement mitral serré. (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 359).

2. Enfin, avec l'entrée en scène de la chirurgie cardiaque et de la commissurotomie mitrale [...], un pas décisif est franchi dans le problème diagnostique et thérapeutique du rétrécissement mitral serré (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardiovasculaire, Tome I, 1968, p. 625).

3. On parle de R.M. serré si la surface mitrale s'abaisse au-dessous de  $1,5 \text{ cm}^2$  (R. Rulière, Cardiologie, 1987, p. 81).

4. En cas de sténose mitrale serrée, l'importance des calcifications rend difficile l'intervention, prolonge le temps de la circulation extracorporelle et accroît le risque opératoire (Annales de cardiologie et d'angéiologie, n° 6, 1988, p. 310).

Observation :

Voir aussi : Rétrécissement mitral (44)

**Entrée fr** : 49. Rétrécissement tricuspide, n. m.

abrév. RT

var. rétrécissement tricuspide, n. m.

syn. rétrécissement de la valve tricuspide, n. m.

sténose tricuspidiennne, n. f.

var. sténose tricuspide, n. f.

**Entrée an** : Tricuspid stenosis

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Cardiopathie valvulaire généralement acquise et d'origine rhumatismale, le plus souvent associée à un rétrécissement mitral, parfois à un rétrécissement aortique, caractérisée par une diminution de calibre de l'orifice tricuspide, déterminant une hypertension auriculaire droite (Dictionnaire de médecine Flammarion, 1989, p. 710).

**Contexte** : 1. Par rapport aux cardiopathies valvulaires rhumatismales, l'incidence du rétrécissement tricuspide est nettement plus élevée, de 8 à 9 p. 100 (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome I, 1968, p. 873).

2. Les symptômes digestifs si fréquents dans l'insuffisance tricuspidiennne sont souvent absents au cours du RT, mais une asthénie marquée et une dyspnée d'effort sont constantes (dues au bas débit cardiaque) (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 425).

3. Le rétrécissement tricuspide étant un des éléments d'une cardiopathie polyvalvulaire, son diagnostic est difficile, et c'est de parti pris qu'il faudra le chercher (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 389).

4. Le rétrécissement de la valve tricuspide est une localisation rare parmi les cardiopathies valvulaires acquises (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 384).

5. La fréquence de la sténose tricuspidiennne par rapport à tous les cas autopsiés dans un service de médecine générale semble très faible, voisine de 0,5 p. 1000 (Jean Lenègre et Pierre Soulié, Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome I, 1968, p. 873).

6. La sténose tricuspide est la plus rare des atteintes valvulaires rhumatismales (Jean Acar, Les cardiopathies valvulaires acquises, 1985, p. 388).

Observation :

Voir aussi :



- Entrée fr** : 50. Sténose aortique supra-valvulaire, n. f.
- Entrée an** : Supraaortic aortic stenosis  
var. supra-valvular aortic stenosis
- Domaine** : Cardiologie/valvulopathies
- Définition** : Rétrécissement de l'orifice aortique, situé juste au-dessus des sinus de Valsava (D'après Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 251).
- Contexte** : Sténose aortique supra-valvulaire [...] La sténose siégeant juste au-dessus des sinus de Valsava est une malformation congénitale qui peut être soit un trait autosomique dominant, soit une anomalie parmi d'autres dans le cadre d'une hypercalcémie infantile, soit une anomalie isolée chez des enfants qui n'ont ni antécédents familiaux ni stigmates d'hypercalcémie (Charles-Érick Augustin, Cardiologie du praticien, 1987, p. 251).
- Observation** : Quoique le terme supra-valvulaire soit accepté, on préconise l'usage des termes sus-orificiel et sus-valvulaire.
- Voir aussi** : Rétrécissement aortique (38)

**Entrée fr** : 51. Valvulopathie aortique, n. f.

**Entrée an** : Aortic valvular disease

**syn.** aortic valve disease

**Domaine** : Cardiologie/valvulopathies

**Définition** : Terme employé en général au sens d'altération de l'orifice aortique (D'après Marcel Garnier et coll., Dictionnaire des termes de médecine, 1989, p. 902).

**Contexte** : 1. L'insuffisance mitrale est observée dans des circonstances très diverses : [...] infarctus du myocarde, valvulopathie aortique, etc. (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 129).

2. Le diagnostic en est aisé lorsque l'insuffisance mitrale est associée, comme cela est fréquent, à un rétrécissement mitral et/ou à une valvulopathie aortique (J.-P. Delahaye et coll., Cardiologie pour le praticien, 1989, p. 130).

**Observation** : La phonomécanocardiographie (et l'auscultation) permettent nombre de diagnostics de valvulopathies lorsqu'elles sont évaluées et se manifestent par un souffle typique. La mise en évidence de leur mécanisme dépend, dans la plupart des cas, des données de l'échocardiogramme (épaississement des feuillets, prolapsus, rupture des cordages, végétations). La quantification de leur gravité découle d'une part de l'analyse des intervalles de temps systoliques et d'autre part des mesures fournies par l'échocardiogramme diamètre interne des cavités cardiaques, épaisseurs et épaississements de leurs parois.

En cas de nécessité, les épreuves pharmacodynamiques assurent le diagnostic (positif et différentiel) des divers types d'obstacles à l'éjection ventriculaire (discrets ou graves), des régurgitations peu intenses, atypiques ou "masquées" des souffles dits "innocents".

**Voir aussi** :

## DEUXIEME PARTIE - TERMINOLOGIE

### CHAPITRE III

#### MODE DE FORMATION DES SYNTAGMES

##### 3.0 Généralités

###### 3.0.1 Définition mot/terme

Dans le Petit Robert (1985), la notion de mot se définit ainsi : "Chacun des sons ou groupes de sons correspondant à un sens, entre lesquels se distribue le langage". Appartenant à la langue générale (Lg), le mot devient terme lorsque rencontré en langue de spécialité (Lsp). Aussi appelé unité terminologique, "le terme est formé d'un ou de plusieurs mots et désigne une notion de façon univoque à l'intérieur d'un domaine (Boutin-Quesnel et coll., 1985)".

###### 3.0.2 Définition du syntagme

Par syntagme ou unité syntagmatique, on entend une "suite de mots ou de termes renvoyant à une seule notion" (Boulanger, 1985) ou, plus spécifiquement un "terme constitué d'une unité terminologisée de mots liés syntaxiquement et désignant une notion unique" (Boutin-Quesnel et coll., 1985).

L'unité syntagmatique est formée de deux parties : la base et l'expansion. Elle est présentée dans l'ordre déterminé-déterminant propre au français.

### 3.1 Types d'unités syntagmatiques

#### 3.1.1 Généralités

Si le syntagme figé, dont on ne peut séparer les unités constituantes sans en changer le sens, se rencontre peu en langue générale (1%), il prédomine en Lsp (plus de 85% selon Kocourek (1991) et Goffin (1979)). En Lg, l'unité syntagmatique prend souvent naissance à l'oral ou est formée accidentellement; on la nomme syntagme occasionnel ou syntagme nominal.

Les composantes du syntagme occasionnel évoquent, la plupart du temps, une ressemblance, une comparaison à un mot existant déjà dans la langue générale et auquel on rajoute une expansion. Le meilleur exemple qui nous vienne à l'esprit est blé d'inde, ce québécoïsme employé pour désigner le mot maïs. Il est vrai que par la forme de ses épis, le maïs ressemble à du blé. De plus, se croyant en Inde, les découvreurs lui ont accordé ce toponyme, discutable s'il en est.

L'expansion donne aussi parfois le sens figuré du premier mot.

Cependant, si la recherche synonymique découvre des synonymes plus brefs, lexicalisés, une expression plus longue et plus rare a moins de chance d'être prise en considération, et ce en Lg autant qu'en Lsp (Kocourek, 1991).

On utilisera beaucoup plus l'éponyme "poubelle" que le syntagme bac à ordures ménagères. De plus, lorsque une unité syntagmatique est utilisée fréquemment, dans le but d'économiser l'énergie verbale, d'éviter les redondances et d'aider à la logique discursive, on recourt à l'acronyme (sida pour syndrome d'immunodéficience acquise), au sigle (A.C.G. pour angiocardioraphie) ou à une partie de la structure complexe seulement (infarctus pour infarctus du myocarde).

### 3.1.2 Langue de spécialité (Lsp)

En Lsp, pour ce qui est du vocabulaire scientifique et technique, le syntagme domine sur le terme simple, quantitativement parlant. Dans le vocabulaire technique allemand par exemple, l'occurrence des syntagmes est de 85% (Ischreyt, 1965).

Plus près de nous, dans le vocabulaire du magnétoscope, 72% des unités se révèlent syntagmatiques.

### 3.1.3 Types fondamentaux

Selon Guilbert (1970), sept types fondamentaux de syntagmes sont à retenir.

Ce sont :

1. nom + adjectif

p.ex. insuffisance mitrale (médecine)

veuve noire (zoologie)

2. adjectif + nom

p.ex. petite vérole (médecine)

petit pois (alimentation)

3. nom + joncteur 0 + nom

p.ex. facteur Hageman (médecine)

niveau repère (mines)

4. nom + joncteur prépositionnel + nom

p. ex. index de mortalité (médecine)

pomme de terre (alimentation)

5. nom + joncteur prépositionnel + prédéterminant + nom

p. ex. rhume des foins (médecine)

[rhume de les foins]

tarte aux pommes (alimentation)

[tarte à les pommes]

6. nom + joncteur prépositionnel + verbe

p. ex. pince à épiler (esthétique)

7. nom + joncteur prépositionnel + verbe + régime

p.ex. chemin pour traîner le bois

(foresterie)

Des types complémentaires, fournis par Dugas (1979) entre autres, viennent s'ajouter à ceux de Guilbert. Il s'agit de :

1) nom + nom (ou adjectif) + adjectif

p.ex. prolapsus valvulaire mitral

(médecine)

chargeur adaptateur courant-alternatif

(magnétoscopie)



2) nom + joncteur prépositionnel + verbe

+ prédéterminant + nom

p.ex. machine à tailler les engrenages

(foresterie)

### 3.2 Limites de l'unité syntagmatique

En théorie, l'unité syntagmatique est illimitée, elle peut s'étendre à l'infini. Les possibilités d'adjonction sont vastes : on peut rajouter des adjectifs à la base ou rajouter des éléments de structure variée liés à l'expansion au moyen de joncteurs pour obtenir d'autres syntagmes, à structure complexe.

Souvent, en langue de spécialité, la base reste la même, c'est l'expansion qui varie au gré des différents aspects d'une même notion. Dans notre corpus de base, le syntagme **insuffisance aortique** comporte vingt-huit (28) expansions différentes. Plus l'unité syntagmatique est longue, plus elle devient spécifique. Fait à noter cependant, les unités syntagmatiques à plus de six (6) éléments sont rares et notables (6,1% dans notre corpus original, 2% dans notre corpus de travail).

Selon le niveau de communication où l'on se place, le lexique n'est pas le même, ni dans le nombre de ses unités, ni dans la compréhension de chaque terme (Kocourek, 1991).

### 3.3 Caractéristiques de l'unité syntagmatique

Le syntagme doit obéir à certaines caractéristiques établies par Benveniste (1966) :

- 1) Nature syntaxique (non-morphologique) entre les morphèmes.

Par cette règle, on entend le respect de la syntaxe normale de la phrase telle que définie en français.

- 2) Emploi de joncteurs.

L'emploi de joncteurs montre la différence des rapports entre les différents éléments de l'unité syntagmatique. C'est ainsi que la préposition "de" désignera que le déterminant est le tout virtuel dont le déterminé est une partie, ou par métaphore, la circonstance à laquelle l'objet est approprié, la classe d'individus.

p.ex. insuffisance mitrale par rupture de cordages

(médecine)

insuffisance aortique des athéromateux

(médecine)

- 3) L'ordre déterminé-déterminant des membres.

Le second terme, c'est-à-dire l'expansion, détermine le premier terme appelé la base. L'expansion donne donc la spécificité à la base et ce, de la gauche vers la droite.

p.ex. tasse à mesurer (art culinaire)

- 4) Forme lexicale pleine et choix libre de tout substantif ou adjectif.

p.ex. ski

ski alpin

ski nautique

ski de fond

- 5) Absence d'article devant le déterminant.

- 6) Possibilité d'expansion pour l'un ou l'autre membre.

p.ex. lame de scie

lame de scie circulaire

lame de scie circulaire à dents

lame de scie

grande lame de scie

- 7) Caractère unique et constant du signifié.

On renvoie ici à la monosémie référentielle, c'est-à-dire à l'exigence selon laquelle l'objet soit désigné complètement et uniquement par un syntagme lexical à signifié unique et constant.

|       |                  |            |
|-------|------------------|------------|
| p.ex. | durée de vie     | (médecine) |
|       | espérance de vie | (médecine) |

### **3.4 Rapport entre les termes (Wüster, 1981)**

#### **3.4.0 Rapports logiques**

"Tous les rapports logiques, appelés aussi rapports d'abstraction, reposent sur la ressemblance, c'est-à-dire sur le fait que deux notions ont au moins un caractère en commun" (Wüster, 1981).

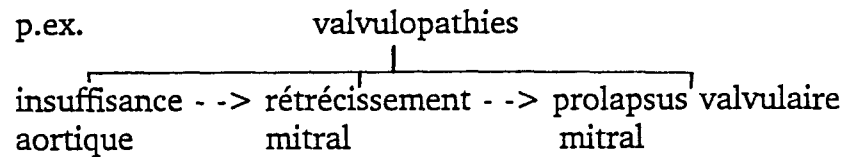
#### **3.4.1 Rapport générique-spécifique**

C'est le lien qui existe entre un terme plus général et un autre plus spécifique, ce dernier comportant un terme de plus que le premier.

|       |              |                                     |
|-------|--------------|-------------------------------------|
| p.ex. | (générique)  | rétrécissement aortique             |
|       | (spécifique) | rétrécissement aortique dégénératif |

#### **3.4.2 Coordination logique**

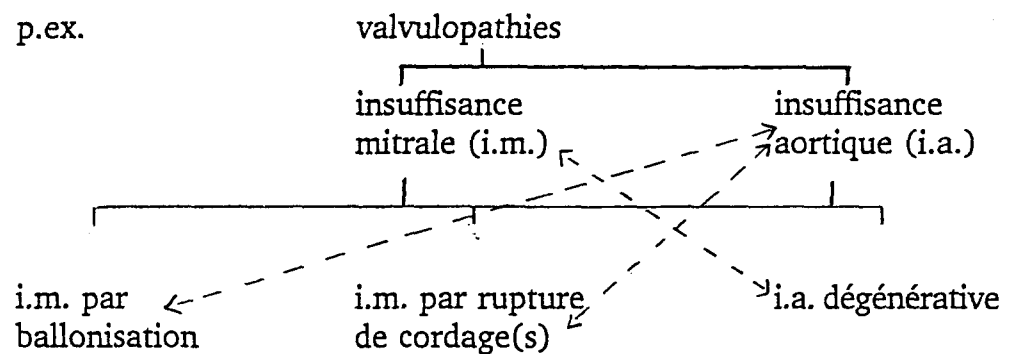
Rapport existant entre deux notions qui possèdent, en plus de la compréhension commune, au moins un autre caractère qui les distingue (D'après Boulanger, 1985).



Le trait commun unissant les syntagmes insuffisance aortique, rétrécissement mitral et prolapsus valvulaire mitral est "maladie des valvules cardiaques". Sans signifier la même chose, tous les termes sont égaux au point de vue médical, ils ne comportent ni plus ni moins d'éléments et sont classés selon leur famille.

### 3.4.3 Rapport logique diagonal

C'est le rapport qui existe entre deux spécifiques d'un même générique lorsque ces spécifiques ne sont liés ni par une hyponymie, ni par une coordination logique (Boulanger, 1985).





La plus grande partie des termes étrangers introduits dans notre lexique le sont dans le vocabulaire technique et scientifique. Celui-ci dénote ou dénomme, tend à être monosémique, jouit d'un rang de fréquence peu élevé, se présente fréquemment comme néologisme (Guilbert, 1973).

Ainsi, tout terme scientifique ou technique s'interprète dans la communication entre spécialistes par le paradigme constitué par l'ensemble des termes de sa spécialité. Chaque terme y ayant sa valeur spécifique et n'admettant pas de substitution synonymique, il s'ensuit que le langage des savants et des techniciens produit un effet de technicité accentué par l'accumulation des mots techniques indispensables (Guilbert, 1973).

En terminologie, on parle plutôt d'homonymie, c'est-à-dire d'emprunt à un autre domaine d'un terme ou d'une unité syntagmatique.

De ce fait, il devient important de rattacher le terme à son domaine d'emploi.

### **3.6 Particularités de la terminologie technique et scientifique**

De l'avis de Benveniste (1966), en composition savante, un grand nombre d'éléments du syntagme appartiennent au latin ou au grec.

Deux formes de composition sont apparentées au vocabulaire technique et scientifique :

1) le modèle savant, gréco-latin où se combinent, selon le modèle syntaxique grec, l'élément déterminant précédant l'élément déterminé ainsi que des éléments de base empruntés au latin, au grec, au français;

2) la composition syntagmatique (Guilbert, 1973).

Les termes scientifiques et techniques doivent être précis et concis. La terminologie scientifique ne doit pas être un simple ensemble de mots, mais un système de mots et de groupes de mots liés entre eux de façon spécifique; c'est là une des principales distinctions entre terminologie scientifique et terminologie générale. "Le terme doit être monosémique à l'intérieur de la discipline donnée et des disciplines connexes" (Lotte, 1981).

### **3.6.1 Mode de formation des termes**

"Pour former des termes, on peut:

- A. Construire de façon indépendante des mots dérivés, composés, apocopes et enfin des groupes de mots.
- B. Changer la signification de mots existant déjà.
- C. Emprunter à une autre langue".

"Le terme doit non seulement être concis, mais doit pouvoir se prêter à la construction d'autres termes. Comme le terme est un outil de pensée scientifique, il doit donc être le plus parfait possible" (Lotte, 1981).



Selon Nakos (1989), en médecine, le recours aux formes gréco-latines demeure dominant et les formations savantes restent et resteront savantes. Dans cette science, la tradition a consacré un niveau de langue où les formes gréco-latines ont servi de dénominateur commun à plusieurs langues, y compris l'anglais. "En médecine, on a souvent l'image évocatrice du symptôme et de sa cause, ce qui sert à nommer ce syntagme descriptif ou explicatif" (Nakos, 1989).

Comme le syntagme choisit un aspect de la réalité à décrire, "40% des lexies complexes sont des unités syntagmatiques synonymes" (Nakos, 1989). Aussi, en médecine, il est rare que deux substantifs ne soient pas unis par un joncteur.

Dans ce domaine, les cas d'onomatismes sont fréquents. On rencontre aussi le phénomène d'hypostase, cas dans lequel le syntagme onomastique sera traduit au nom propre qui agit en nom commun (un Parkinson). Il apparaît bon de croire que la médecine préfère expliciter en ayant recours à des formations savantes et à des lexies complexes longues ou encore en utilisant des noms propres, l'ajout de qualificatifs onomastiques permettant alors d'éviter une lexie complexe au long.

Pour ce qui est de la siglaison, le sigle est soit traduit (sida : syndrome d'immuno-déficience acquise) soit emprunté tel quel (SRSA : complexe protéolipidique). Quant à l'acronyme, comme il a l'avantage de rester le même dans une langue comme dans l'autre, il est souvent traduit (Nakos, 1989).

## CHAPITRE IV

### TYPOLOGIE DES SYNTAGMES DU CORPUS

#### 4.0 Nom + adjectif

Parmi tous les syntagmes du corpus, huit (16%) sont formés sur modèle nom + adjectif. En grande majorité la base de toutes les catégories suivantes, ces syntagmes représentent la base du corpus.

|       |                              |              |
|-------|------------------------------|--------------|
| p.ex. | insuffisance aortique        | (15 dérivés) |
|       | insuffisance mitrale         | (14 dérivés) |
|       | insuffisance tricuspidiennne | (2 dérivés)  |
|       | rétrécissement aortique      | (5 dérivés)  |
|       | rétrécissement mitral        | (4 dérivés)  |

#### 4.1 Nom + adjectif + adjectif

De tous les syntagmes du corpus, c'est de loin la forme la plus courante. En fait, 64% des occurrences rencontrées sont de type nom + adjectif + adjectif. En plus de la base, un adjectif est ajouté pour préciser la nature de l'unité syntagmatique.

|       |   |              |
|-------|---|--------------|
| p.ex. | insuffisance aortique + adjectif        | (9 dérivés)  |
|       | insuffisance mitrale + adjectif         | (10 dérivés) |
|       | insuffisance tricuspidiennne + adjectif | (2 dérivés)  |
|       | rétrécissement aortique + adjectif      | (5 dérivés)  |
|       | rétrécissement mitral + adjectif        | (4 dérivés)  |

#### 4.2 Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + nom

Un seul syntagme du corpus a emprunté cette forme. Il s'agit de **insuffisance mitrale par ballonisation**.

##### 4.2.1 Signification du lien

Ici, le joncteur prépositionnel **par** indique le moyen.

#### 4.3 Nom + ajectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant + nom

Encore ici, une seule occurrence (2%) figure au corpus : **insuffisance aortique des athéromateux**.

#### 4.4 Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant + nom + adjectif

Dans cette catégorie se classent 12% des syntagmes du corpus.

Insuffisance aortique des cardiopathies congénitales

Insuffisance aortique des dissections aortiques

Insuffisance aortique des endocardites bactériennes

Insuffisance aortique des spondylarthrites ankylosantes

Insuffisance mitrale des cardiopathies ischémiques

Insuffisance mitrale des endocardites bactériennes.

#### 4.5 Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + nom + joncteur prépositionnel + nom

Un seul syntagme, **insuffisance mitrale par rupture de cordages**, entre dans cette catégorie.

##### 4.5.1 Signification des liens

Le joncteur **par** indique le moyen tandis que **de** marque un rapport.

#### 4.6 Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant + nom + joncteur prépositionnel + nom

L'unité syntagmatique **insuffisance aortique du syndrome de Marfan** correspond à ce type de syntagme. Il est à noter que ce syntagme comporte sept (7) éléments.

#### 4.7 Origine des composantes

Les composantes originent du grec, du latin ou sont des dérivés de ces termes-source.

Les termes scientifiques sont faits pour être compris sans dictionnaire. La principale caractéristique des mots savants est de se prêter à des mots nouveaux.

#### 4.8 Vocabulaire du magnétoscope

Sur un corpus beaucoup plus exhaustif (192 termes - syntagmes) 49,7% des unités syntagmatiques répertoriées correspondaient au type nom + joncteur prépositionnel + nom, 42,3% au type nom + adjectif et 24% au syntagme nom + joncteur + nom.

Vingt-cinq (25) types d'unités syntagmatiques différents ont été répertoriées dans le Vocabulaire du magnétoscope (1991).

## CHAPITRE V

### LEXICALISATION

#### 5.0 Définition

Il s'agit d'un processus par lequel une suite de mots se soude en une unité lexicale indissociable qui acquiert l'aptitude à l'enregistrement dans un ouvrage lexicographique puis est pourvue d'une définition lui assurant sa stabilité sémantique (Boulanger, 1985).

#### 5.1 Processus

D'abord syntagme de discours, "le syntagme doit obéir à trois (3) conditions pour devenir lexicalisé.

- 1) Stabilité du rapport syntagmatique au plan du discours (le syntagme ne peut être séparé).
- 2) Stabilité du rapport de signification en l'unité syntagmatique et signifié unique (monoréférentialité).
- 3) Fréquence d'emploi" (Boulanger, 1978).

Dans la mesure où les syntagmes lexicaux ou synapsies deviennent des parties constituanes d'une nomenclature, leur diffusion ainsi que leur installation dans le lexique résultent de leur fonction. Ils sont d'un usage obligatoire dans un domaine particulier.

"Si le domaine particulier de l'expérience ou de la connaissance constitue un secteur essentiel de la culture ou de la vie en société, les unités syntagmatiques ont toutes les chances de pénétrer dans la compétence d'un très grand nombre de locuteurs de la communauté linguistique" (Guilbert, 1975). C'est de cette manière que le terme **infarctus**, pourtant très spécialisé, remplace **crise de coeur** dans le jargon populaire.

## 5.2 Critères de délimitation

Critères externes :

- phonétiques
- graphiques
- 1. Soudure des termes  
p.ex. facteur Rhésus
- 2. Traits d'union  
p.ex. syndrome de Freeman-Sheldon
- 3. Autres graphies : majuscules, italiques, etc.  
p.ex. test de Moro

Critères internes:

1. Recours au sens

p.ex. pomme de terre

pomme d'api

2. Morphologie

p.ex. insuffisance mitrale aiguë

insuffisance mitrale par ballonisation

### 5.3 Critères de cohésion

Quand il y a rapport relationnel entre déterminant et déterminé, nous sommes en présence d'une unité terminologique.

Lorsque deux termes sont synonymes, si l'un des deux est une unité terminologique, le second l'est aussi.

p.ex. syntagme de lexique

lexie

Le déplacement du modificateur peut se faire en position initiale, médiane ou finale. Il est cependant possible d'en vérifier l'inséparabilité en position médiane. Le déplacement de l'adjectif n'est ni la cause, ni l'indice de lexicalisation.

En présence de charnières relatives ou participiales, d'article simple ou défini devant le déterminant, on considère le syntagme comme moins lexicalisé.



On a tendance à croire que l'unité lexicale devra présenter une lexicalisation plus poussée que l'unité terminologique pour figurer dans un ouvrage de référence. Cependant, l'unité terminologique étant tirée d'une terminologie restreinte, le libre choix des articles sera laissé au rédacteur, souvent un spécialiste du domaine étudié.

## CHAPITRE VI

### NÉONYMIE

#### 6.0 Définition

"Néologie terminologique" (Rondeau, 1985).

#### 6.1 Caractères propres au néonyme

Selon Rondeau (1985), sept (7) caractères sont propres au néonyme.

1. L'univocité
2. La monoréférentialité
3. L'appartenance à un domaine
4. La justification (le terme doit être créé pour répondre à un besoin)
5. La fréquence du type syntagmatique
6. La stabilité
7. L'appel à des séries affixales dont les valeurs sémantiques sont fixes et ont souvent un caractère international

## 6.2 Cas du corpus

Parmi les cinquante (50) notions du corpus, seuls les huit (8) syntagmes à deux éléments ont été repérés dans les dictionnaires encyclopédiques généraux et spécialisés. Fortement représentés dans les monographies et articles médicaux, tout porte à croire que les quarante-deux (42) autres unités du corpus sont des néologismes syntagmatiques. Comme le dilemme de tout dictionnaire de langue réside dans le choix des termes qui y figurent, nous savons que tous les dérivés des unités syntagmatiques n'y apparaissent pas nécessairement, car le contenu de cet ouvrage en serait beaucoup trop augmenté.

Dans le présent corpus surtout, où les syntagmes complexes sont des expansions des huit (8) bases, on a sans doute jugé satisfaisant de ne pas inclure toutes les expansions au dictionnaire, celles-ci étant presque infinies.

Formées selon le modèle grec, c'est-à-dire dans l'ordre déterminé-déterminant, ces unités terminologiques empruntent leur(s) nouvelle(s) composante(s) au domaine principal, la médecine, et sont formées d'éléments grecs et latins.

Dans la majorité des cas (32/42), on ajoute un adjectif existant déjà et emprunté au domaine, à la base **nom + adjectif**.

## CHAPITRE VII

### SYNONYMIE

#### 7.0 Définition

Avant d'aborder le chapitre traitant de la synonymie, nous aimerions définir le terme en cause. La synonymie représente la relation sémantique équivalente entre deux notions.

#### 7.1 Types de synonymie

Notre terminologie s'inspire de celle de Nakos dans Quelques aspects de la langue scientifique et technique en anglais et en français (1986). Selon cette auteure, on distingue trois (3) types de synonymie : la vraie synonymie, la quasi-synonymie et la fausse synonymie, le seul point commun formel étant la langue.

##### **7.1.0 Vraie synonymie**

La vraie synonymie renvoie à une notion unique des éléments de signification identiques composant la notion. Située au même niveau de langue, la vraie synonymie entre deux termes en permet l'interchangeabilité en tout temps.

### 7.1.0.0 Formes différentes

Dans ce premier cas de vraie synonymie, des termes différents désignent une même réalité. Cette différence s'exprime par l'exploitation d'un aspect distinct de la réalité d'une notion ou par la création d'un synonyme sous l'influence d'une autre langue.

- . Insuffisance aortique  
Régurgitation aortique
- . Insuffisance aortique aiguë  
Insuffisance aortique maligne
- . Insuffisance aortique des endocardites bactériennes  
Insuffisance aortique des endocardites infectieuses
- . Insuffisance aortique fonctionnelle  
Insuffisance aortique des hypertendus
- . Insuffisance aortique fonctionnelle d'origine artérielle  
Insuffisance aortique des hypertendus
- . Insuffisance aortique rhumatismale  
Maladie de Corrigan
- . Insuffisance mitrale  
Régurgitation mitrale
- . Insuffisance tricuspидienne  
Régurgitation tricuspидienne
- . Prolapsus valvulaire mitral  
Maladie de Barlow
- . Rétrécissement aortique  
Sténose aortique
- . Rétrécissement aortique valvulaire  
Sténose aortique valvulaire

- . Rétrécissement aortique serré  
Sténose aortique serrée
- . Rétrécissement mitral  
Sténose mitrale
- . Rétrécissement mitral associé  
Sténose mitrale associée
- . Rétrécissement mitral serré  
Sténose mitrale serrée
- . Rétrécissement tricuspide  
Sténose tricuspide
- . Rétrécissement tricuspide  
Sténose tricuspide

L'usage tend de plus en plus à éviter les éponymes dans la dénomination des maladies, facteurs, symptômes et syndromes et préconise l'usage de syntagmes plus explicites. On peut s'attendre à ce que des termes tels que **maladie de Corrigan** et **maladie de Barlow** soient de moins en moins utilisés et ce, pour céder le pas à leur dénomination plus explicative. Aussi, comme les travaux de recherche s'effectuent de plus en plus en équipe, le choix d'un éponyme serait parfois difficile.

#### 7.1.0.1 Formes voisines

Autre type de synonyme très fréquemment rencontré dans notre corpus, les formes voisines tendent à être utilisées avec une fréquence à peu près égale, avec prédominance de l'utilisation d'un syntagme plus court, donc davantage lexicalisé.

Figurent au corpus, les formes voisines suivantes :

- . i.a. des cardiopathies congénitales  
i.a. au cours des cardiopathies congénitales
- . i.a. des dissections aortiques  
i.a. de la dissection aortique
- . i.a. des spondylarthrites ankylosantes  
i.a. de la spondylarthrite ankylosante
- . i.m. des cardiopathies ischémiques  
i.m. au cours des cardiopathies ischémiques
- . i.m. des endocardites bactériennes  
i.m. au cours des endocardites bactériennes
- . i.m. par rupture de cordages  
i.m. avec rupture de cordages
- . rétrécissement tricuspide  
rétrécissement tricuspide
- . sténose tricuspide  
sténose tricuspide

#### **7.1.0.2 Formes simples - augmentées**

Voici le dernier type de vraie synonymie. Parfois en voie de lexicalisation, certains termes se présentent sous deux formes, l'une plus courte que l'autre. Aussi, par rapport aux formes simples, les formes augmentées paraissent-elles plus explicatives, plus descriptives.

Dans le corpus, nous avons pu reconnaître les unités syntagmatiques qui suivent et les classer dans cette catégorie.

- . Insuffisance aortique fonctionnelle  
Insuffisance aortique fonctionnelle d'origine artérielle
- . Insuffisance aortique syphilitique  
Insuffisance aortique d'origine syphilitique
- . Insuffisance aortique traumatique  
Insuffisance aortique traumatique pure
- . Insuffisance mitrale  
Insuffisance mitrale pure  
Insuffisance mitrale valvulaire  
Insuffisance de la valve mitrale
- . Insuffisance mitrale par ballonnisation  
Insuffisance mitrale par ballonnisation de la valve mitrale
- . Insuffisance tricuspide  
Insuffisance de la valve tricuspide
- . Prolapsus  
Prolapsus mitral  
Prolapsus valvulaire mitral  
Prolapsus valvulaire mitral idiopathique
- . Rétrécissement aortique  
Rétrécissement aortique valvulaire
- . Sténose aortique  
Sténose aortique valvulaire  
Sténose de la valve aortique
- . Rétrécissement aortique calcifié  
Rétrécissement valvulaire aortique calcifié



- . Sténose serrée  
Sténose aortique serrée
- . Rétrécissement tricuspide  
Rétrécissement de la valve tricuspide

### 7.1.1 Quasi-synonyme

Exclusivement des termes, on nomme quasi-synonymes les synonymes de champ notionnel. Ils diffèrent des vrais synonymes au plan du niveau de langue (général ou de spécialité) et des conditions particulières d'utilisation (géographiques, professionnelles, etc.) qu'on en fait. Les quasi-synonymes sont non interchangeables.

En raison de la jeunesse relative des documents et monographies utilisés en recherche et en raison de leur grande spécialisation, nous n'avons relevé aucun quasi-synonyme dans le corpus terminographique.

### 7.1.2 Fausse synonymie

La fausse synonymie se caractérise par la différence entre les champs sémantiques des notions. Parfois termes, parfois mots, car ils peuvent aussi provenir de la langue générale, les faux synonymes seront non interchangeables dans un texte rigoureux.

Certains mots de la langue générale, familière, sont pris à tort pour des synonymes; tel est le cas de **fauteuil** et de **chaise**.

## CHAPITRE VIII

### NIVEAUX DE LANGUE

Y a-t-il des niveaux de langue en terminologie? C'est la question que nous nous posons depuis l'ébauche de notre projet de mémoire. Après avoir cherché la documentation adéquate, nous nous sommes rapidement aperçue de sa remarquable absence dans les rayons des bibliothèques. Est-ce dire que cette lacune signifiait la non-existence de ces mêmes niveaux de langue? Non.

D'abord, qu'est-ce qu'un niveau de langue? C'est l'étiquette accordée par la norme socio-culturelle à un mot ou à un terme (Guilbert, 1975). Cette norme, fixée subjectivement, ne comporte elle-même qu'un aspect social.

En langue générale, elle traduit la classe sociale d'un individu, sa culture, ses origines et certaines de ses habitudes langagières. Cependant, il ne faut pas oublier que cette hiérarchie peut être faussée. Un individu n'utilise pas obligatoirement le niveau de langue qui s'apparente à son statut.

N'a-t-on jamais vu de ministre user de langage abusif par exemple? La norme elle-même étant basée sur l'expérience humaine, elle sera appelée à changer, à évoluer.

En langue de spécialité, la norme est fixée par la formation même du vocabulaire. Cette dernière s'inspirant de modèles existant déjà depuis longtemps, comment alors juger d'un niveau particulier de langage, ce même langage étant fermé, réservé à un usage et à un domaine spécifiques de la connaissance humaine. Certes est-il possible que certains domaines empruntent plus de mots à la langue générale, mais une fois devenus spécifiques, les mots deviennent termes et équivalent les autres termes.

Ce n'est pas non plus le niveau de lexicalisation d'un terme qui indique le niveau de langue auquel il fait partie. Une unité syntagmatique de six (6) composantes ne figure peut-être pas au dictionnaire, ce qui ne signifie pas pour autant qu'elle est de niveau de langue différent, elle n'est souvent que plus explicite. En général, en raison d'une abstraction plus grande de la langue, le français choisit délibérément plus de mots que l'anglais, soit pour éclairer le sens du terme, soit pour combler les lacunes dans le domaine de la réalité concrète.

En médecine par exemple, il arrive qu'on doive vulgariser une notion pour qu'elle soit mieux comprise. Cette méthode est justifiée par la connaissance non équivalente des racines, préfixes, suffixes grecs et latins. On fait ici allusion à une relation spécialiste - patient, car jamais deux spécialistes ne communiqueront en termes vulgarisés. Dans l'exemple cité plus haut, on ne change pas le niveau de langue, on l'adapte à la communication.

De plus, dans le domaine qui nous occupe, les facteurs scolarisation, communication et culture générale allant toujours en grandissant, on est de moins en moins en présence de simplification des termes. Maintenant que la médecine n'est plus considérée comme un mystère, mais comme une science, on ne simplifie plus la dénomination de la maladie, on vulgarise l'explication.

S'il est vrai que certains maux quotidiens demeurent, il faut se rappeler qu'ils font partie de la langue générale, non de la langue de spécialité.

En conclusion, nous ne croyons pas qu'il y ait de niveaux de langue en langues de spécialité. Tous les termes sont égaux quant à leur forme, c'est le milieu dans lequel on les utilise qui diffère.

## CONCLUSION

Dans la recherche présentée dans les pages précédentes, nous avons réussi à rencontrer les objectifs fixés.

Nous avons acquis une nouvelle formation linguistique et y avons appliqué nos connaissances préalables en terminographie. Notre recherche a joint à l'aspect technique, l'étude de l'aspect terminologique des termes étudiés. L'étude d'un vocabulaire comportant un grand nombre d'unités syntagmatiques à nombre de composantes élevé comporte nombre de difficultés que nous sommes fière d'avoir surmontées. Nous tenons à souligner que la définition des unités syntagmatiques mêmes n'aurait pu être élaborée sans l'aide précieuse qu'on nous a accordée.

Aujourd'hui, nous sommes en mesure de mieux comprendre ce sous-domaine de la médecine, ce qui rend le domaine encore plus intéressant.

L'aspect terminologique de notre recherche nous a permis de vérifier et de comparer les recherches déjà faites en terminologie et de les appliquer à un domaine aussi spécifique que celui du vocabulaire des valvulopathies.

Nous espérons que notre mémoire a bien donné suite aux travaux de nos maîtres et qu'il pourra collaborer à l'avancement de la recherche en terminologie et en terminographie médicales.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. BIBLIOGRAPHIE LINGUISTIQUE

- ADDA (R) et coll., (1979), Néologie et lexicologie hommage à Louis Guilbert, Librairie Larousse, Paris, 224 p.
- AUGER (Pierre), (1974), "Observation de la synonymie dans la terminologie minière", dans La normalisation linguistique. Actes du colloque international de terminologie, Office de langue française, Québec, p. 25-33.
- AUGER (Pierre), (1979), "La syntagmatique terminologique, typologie des syntagmes et limite des modèles en structure complexe", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 29-36.
- BALLY (Claude), (1963), Traité de stylistique française, 4<sup>e</sup> édition, Klincksieck, Genève, xx + 331 p.
- BENICHOUX (Roger), (1973), Comment écrire, comment dire en médecine, Masson, Paris, viii + 140 p.
- BERGER (M.G), (1981), "La terminologie en tant que science", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, sous la direction de V.I. Siforov, Girsterm, Québec, p. 316-322.
- BOULANGER (Jean-Claude), (1979), "Commentaire de Jean-Claude Boulanger", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 169-182.
- BOULANGER (Jean-Claude), (1983), "Synonymie, néonymie et normalisation en terminologie", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie, Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 311-328.
- BOULANGER (Jean-Claude), (1985), Notes de cours TRD-14436, Université Laval, Québec, 325 p.
- BOULANGER (Jean-Claude), (1986), Le syntagme terminologique (textes choisis), Séminaire de terminologie générale TRD-63332, Université Laval, Québec, 199 p.

- BOULANGER** (Jean-Claude) et (Michelle) **RIVARD**, (1976), "Définition de la néologie", dans Néologie en marche série b : langues de spécialité, Régie de la langue française, Québec, p. XII-XXIX.
- BOUTIN-QUESNEL** (Rachel), (1979), "Commentaire de Rachel Boutin-Quesnel", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 75-80.
- BOUTIN-QUESNEL** (Rachel) et coll., (1985), Vocabulaire systématique de la terminologie, Office de la langue française, Québec, 40 p.
- CANDEL** (D), (1984), "Ambiguïté d'origine polysémique dans une langue de spécialité", dans Cahier de lexicologie Revue internationale de lexicologie et lexicographie, vol. XLV, cahier 45, Didier Érudition, Paris, p. 21-32.
- CAPRILE** (J.-P.) et coll., (1985), Guide de recherche en lexicographie et terminologie, Agence de coopération culturelle et technique, Paris, 158 p.
- CAYER** (Micheline), (1982), "Les niveaux de langue en terminologie", dans Travaux de terminologie et de linguistique 1, Office de la langue française, Éditeur officiel du Québec, Québec, p. 9-20.
- CÉLESTIN** (T) et coll., (1984), Méthodologie de la recherche terminologique ponctuelle : essai de définition, Office de la langue française, Québec, 171 p.
- CHEVALLIER** (Jacques), (1987), Précis de terminologie médicale, 5<sup>e</sup> édition, Maloine, Paris, 320 p.
- COMITÉ DE TERMINOLOGIE DE L'AUDIO-VIDÉO**, (1991), Vocabulaire du magnétoscope et du caméscope, Cahiers de l'Office de la langue française, Publications du Québec, Québec, 64 p.
- CLAS** (André), (1985), "Méthodologie générale de la recherche terminologique" dans Guide de recherche en lexicographie et terminologie, Agence de coopération culturelle et technique, Paris, p. 75-76.
- CLAS** (André), (1985), "Les problèmes de définition en lexicographie et en terminologie", dans Guide de recherche en lexicographie et terminologie, Agence de coopération culturelle et technique, Paris, p. 77-78.
- CONSEIL DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DE SCIENCES MÉDICALES**, (1967), Terminologie et lexicographie médicales, Masson et Cie éditeurs, Paris, 57 p.

- CORBEIL (Jean-Claude), (1974), "Problématique de la synonymie en vocabulaire spécialisé", dans La normalisation linguistique. Actes du colloque international de terminologie : Lac Delage, Office de la langue française, Québec, p. 9-24.
- DAHLBERG (I), (1981), "Les objets, les notions, les définitions et les termes", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, sous la direction de V.I. Siforov, Girsterm, Québec, p. 221-273.
- DARMESTETER (A.), (1877), De la création actuelle des mots nouveaux dans la langue française et des lois qui la régissent, Vieweg, Paris, 307 p.
- DRODZ (L.), (1981), "Science terminologique : objet et méthode", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, sous la direction de V.I. Siforov, Girsterm, Québec, p. 117-131.
- DUBOIS (Jean) et coll., (1960), "Le mouvement général du vocabulaire français de 1949 à 1960, d'après un dictionnaire d'usage" dans Le français moderne, 28<sup>e</sup> année, n° 2, publié par le CNRS, Paris, p. 86-106.
- DUBOIS (Jean) et coll., (1960), "Le mouvement général du vocabulaire français de 1949 à 1960, d'après un dictionnaire d'usage", dans Le français moderne, 28<sup>e</sup> année, n° 3, publié par le CNRS, Paris, p. 196-210.
- DUBUC (Robert), (1979), "Découpage de l'unité terminologique", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 53-64.
- DUBUC (Robert), (1983), "Synonymie et terminologie", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie, Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 193-216.
- DUBUC (Robert), (1985), Manuel pratique de terminologie, 2<sup>e</sup> édition, Linguattech, Montréal, 158 p.
- DUGAS (Jean-Yves), (1979), "Commentaire de Jean-Yves Dugas", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 107-115.
- DUQUET-PICARD (Diane), (1986), La synonymie en langue de spécialité : étude du problème en terminologie, collection thèses et mémoires, sous la direction de Guy Rondeau, Girsterm, Québec, xii + 344 p.
- GHAZI (Joseph), (1985), Pour comprendre la linguistique, PUMA, Paris, 230 p.



- GHASI (Joseph), (1985), Vocabulaire de discours médical. Structure, fonctionnement, apprentissage, Didier Érudition, Paris, 464 p.
- GILBERT (Pierre), (1973), "Remarques sur la diffusion des mots scientifiques et techniques dans le lexique commun", dans Langue française, n° 17, Larousse, Paris, p. 31-43.
- GOFFIN (Roger), (1979), "Le découpage du terme à des fins lexicographiques : critères formels, sémantiques, quantitatifs et taxinomiques", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 157-168.
- GOOSSE (André), (1975), La néologie française aujourd'hui. Observations et réflexions, Conseil international de la langue française, Paris, 74 p.
- GRUAZ (G.), (1984), "La dérivation suffixale en français contemporain, approche méthodologique" dans Cahiers de lexicologie, Revue internationale de lexicologie et lexicographie, vol. XLIV, cahier 44, Didier érudition, Paris, p. 19-21.
- GUILBERT (Louis), (1973), "La spécificité du terme scientifique et technique", dans Langue française, n° 17, Larousse, Paris, p. 5-18.
- GUILBERT (Louis), (1973), "Théorie du néologisme", dans Cahiers de l'Association internationale des études françaises, n° 25, p. 9-29.
- GUILBERT (Louis), (1975), La créativité lexicale, Librairie Larousse, Paris, 285 p.
- HAMBURGER (Jean), (1982), Introduction au langage de la médecine, Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 203 p.
- ISCHREYT (Heinz), (1965), Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik, Düsseldorf : Schwann.
- JAMMAL (Amal), (1988), "Les vocabulaires des spécialités médicales : Pourquoi et comment les fabrique-t-on?", dans Méta, vol. 33, n° 4, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 535-541.
- JUDGE (Anne) et (Patricia) THOMAS, (1988), "Problèmes de choix dans l'établissement d'une fiche terminologique", dans Méta, vol. 33, n° 4, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 520-530.
- KANDELAKI (T. L.), (1981), "Le sens des termes et les systèmes de sens les terminologies scientifiques et techniques", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, Girsterm, Québec, p. 133-184.

- KLEIBER (G), (1984), "Polysémie et référence : la polysémie, un phénomène pragmatique?", dans Cahiers de lexicologie. Revue internationale de lexicologie et lexicographie, vol XLIV, cahier 44, Didier érudition, Paris, p. 85-103.
- KOCOUREK (Rotislav), (1979), "Commentary by Rotislav Koucourek", dans Table, ronde sur les problèmes de découpage du terme V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 141-145.
- KOCOUREK (Rotislav), (1983), "Rapports entre la synonymie en terminologie et la délimitation des notions", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie. Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 240-248.
- KOCOUREK (Rotislav), (1988), "Les comparaisons linguistiques et la comparaison bilingue intégrale", dans Méta, vol. 33, n° 4, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 542-549.
- KOCOUREK (Rotislav), (1991), La langue française de la technique et de la science, la documentation française, Paris, 264 p.
- LANDRY (Alain), (1983), "Commentaire en réponse à l'exposé du Professeur Kocourek sur les rapports entre la synonymie en terminologie et la délimitation des notions", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie. Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 267-271.
- LOTTE (D.S.), (1981), "Principes d'établissement d'une terminologie scientifique et technique", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, Girsterm, Québec, p. 1-52.
- MARTINET (André), (1979), "Syntagme et syntème", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 183-189.
- MEISSER (Bernadette), (1987), Le lexique médical du français contemporain. Analyse linguistique sous l'angle particulier de la néologie et de la synonymie, Verlag Peter Lang, Francfort-sur-le-Main, 249 p.
- MORTUREUX (Marie-Françoise), (1987), "Les résistances à la néologie terminologique : système lexical et facteurs socio-culturels", dans Méta, vol. 32, n° 3, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 250-254.

- NAKOS (Dorothy), (1983), "Synonymie et terminologie : point de vue complémentaire", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie, Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 217-228.
- NAKOS (Dorothy), (1986), Quelques aspects de la langue scientifique et technique en anglais et en français, coll. thèses et mémoires, sous la direction de Guy Rondeau, Girsterm, Québec, 131 p.
- NAKOS (Dorothy), (1989), "Étude comparée des modes de formation des lexies complexes dans deux domaines différents", dans Méta, vol XXXIV, n° 3, p. 352-359.
- NATANSON (Édouard), (1981), "Synonymie des termes", dans Fachsprache, vol. 3, n° 2, Wien, p. 50-61.
- PICOCHE (J.), (1977), Précis de lexicologie française, Nathan Université, Paris, 181 p.
- REY (Alain), (1983), "Synonymie, néonymie et normalisation terminologique", dans Problèmes de la définition et de la synonymie en terminologie. Actes du colloque international de terminologie (1982), Girsterm, Québec, p. 281-310.
- REY-DEBOVE (Josette), (1984), "Le domaine de la morphologie lexicale", dans Cahiers de lexicologie. Revue internationale de lexicologie et lexicographie, vol. XLV, cahier 45, Didier érudition, Paris, p. 3-19.
- RONDEAU (Guy), (1979), "Les langues de spécialité", dans Le français dans le monde, n° 145, Hachette Larousse, Paris, p. 75-78.
- RONDEAU (Guy), (1984), Introduction à la terminologie, 2<sup>e</sup> édition, Gaétan Morin éditeur, Chicoutimi, 238 p.
- SCHAPIRA (Charlotte), (1987), "Comment rendre en français les termes anglais dérivés et composés à la fois?", dans Méta, vol. 32, n° 3, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 342-346.
- SIFOROV (V.I.), (1981), "Problèmes de terminologie scientifique et technique", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, Girsterm, Québec, p. 301-316.
- SOURNIA (Jean-Charles), (1974), Langage médical moderne, Hachette, Paris, 120 p.

- TRESCASES (P.), (1983), "Aspects du mouvement d'emprunt à l'anglais reflétés par trois dictionnaires de néologismes", dans Cahiers de lexicologie. Revue internationale de lexicologie et lexicographie, vol. XLII, cahier 42, Didier érudition, Paris, p. 86-101.
- VAN HOOFF (Henri), (1986), "Les éponymes médicaux : essai de classification", dans Méta, vol. 31, n° 1, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 59-84.
- VAN HOOFF (Henri), (1986), Précis pratique de traduction médicale (anglais-français), Maloine, Paris, 311 p.
- VINAY (Jean-Paul), (1979), "Problèmes de découpage du terme", dans Table ronde sur les problèmes de découpage du terme, V<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de linguistique appliquée, Éditeur officiel du Québec, Montréal, p. 80-100.
- WUSTER (E), (1981), "L'étude scientifique générale de la terminologie, zone frontalière entre la linguistique, la logique, l'ontologie, l'informatique et les sciences des choses", dans Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie, Girsterm, Québec, p. 57-114.
- ZWANENBURG (Wiecher), (1987), "Le statut de la formation des mots savants en français et en anglais", dans Méta, vol. 32, n° 3, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 223-229.

## 2. BIBLIOGRAPHIE DU CORPUS DE REPÉRAGE

- CÉNAC (A.) et (L.) PERLEMUTER, (1982), Dictionnaire pratique de médecine clinique, 2<sup>e</sup> édition, Masson, Paris, 1 830 p.
- COMITÉ D'ÉTUDE DES TERMES DE MÉDECINE, (1970), Glossaire des termes médico-hospitaliers, Ayerst, Montréal, 150 p.
- Dictionnaire de médecine Flammarion, (1989), 3<sup>e</sup> édition, Médecine-sciences flammarion, Paris, 948 p.
- Dictionnaire encyclopédique Quillet, (1981), Librairie Aristide Quillet, Paris, vol. 2.
- Dictionnaire Médical Bordas, (1987), sous la direction des docteurs Georges et Pierre Bellicha, Bordas, Paris, 480 p.
- DURANLEAU (Dr André), (1981), Dictionnaire élémentaire de médecine, Ed. du Seuil, Paris, 580 p.

- GARNIER (Marcel), (Valery) DELAMARE, (Jean) DELAMARE et (Thérèse) DELAMARE-RICHE, (1992), Dictionnaire des termes de médecine, 23<sup>e</sup> édition, Maloine, Paris, 1 058 p.
- Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse, (1983), Volume 5, Librairie Larousse, Paris
- Grand Dictionnaire Encyclopédique Médical, (1986), sous la direction de Maurice Rapin, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2 volumes, 1 394 p.
- Grand Quid illustré, (1982), Robert Laffont éditeur, Paris, 18 volumes.
- HAMBURGER (Jean) et coll., (1987), Petite encyclopédie médicale, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 1 553 p.
- HARLAY (A.) et coll., (1987), Lexique des termes médicaux avec lexique étymologique, Éditions Lamarre-Poinat, Paris, 127 p.
- MANUILA (A.) et coll., (1972), Dictionnaire français de médecine et de biologie, Masson et Cie, Paris, 4 volumes, 562 p.
- MANUILA (L.) et coll., (1989), Dictionnaire médical, 3<sup>e</sup> édition, Masson, Paris, 542 p.
- Le Médical du XX<sup>e</sup> siècle, (1976), A. Et G. Akoka réd., Édilec, Argenteuil, 8 volumes, 3 100 p.
- Nouveau Larousse médical, (1989), sous la direction du Dr A. Domart et du Dr J. Bourneuf, Librairie Larousse, Paris, 1 144 p.
- PERLEMUTER (Léon) et (A.) CÉNAC, (1982), Dictionnaire pratique de médecine clinique, 2<sup>e</sup> édition, Masson, Paris, ix + 1 830 p.
- RICE (Jane), (1986), Médical Terminology with Human Anatomy, Appleton-Century-Crofts, Connecticut, 367 p.
- ROBERT (Paul), (1985), Le petit Robert, dictionnaire de la langue française, Éditions Le Robert, Paris, 2 175 p.
- SECRÉTARIAT D'ÉTAT, (1974), Bulletin de terminologie n° 152, sous la direction de Robert Fontaine, Ottawa, 124 p.
- SKODA (Françoise), (1988), Médecine ancienne et métaphore. Le vocabulaire de l'anatomie et de la pathologie en grec ancien, Peeters/selaf, Paris, xxii + 341 p.
- VALÈRE (P.-E.) et coll., (1986), Dictionnaire de cardiologie, Masson, Paris, 343 p.

### 3. BIBLIOGRAPHIE TERMINOLOGIQUE

- ACAR (Jean), (1985), Les cardiopathies valvulaires acquises, Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 665 p.
- AUGUSTIN (Charles-Érick), (1987), Cardiologie du praticien, Inprimerie Vinay, Québec, xiii + 344 p.
- BARAGAN (T), (1985), "Place actuelle des enregistrements électrophonomécanocardiographiques dans le diagnostic des valvulopathies", dans Annales de cardiologie et d'angéologie, 34<sup>e</sup> année, n° 10, Expansion scientifique française, Paris, p. 673-680.
- BERNARD (M.) et coll., (1985), "Insuffisance tricuspidiennne traumatique. Revue de la littérature à propos d'un cas." dans Annales de cardiologie et d'angéologie, 34<sup>e</sup> année, n° 8, Expansion scientifique française, paris, p. 551-555.
- BLANC (J.J.) et coll., (1989), "Rétrécissement valvulaire aortique calcifié de l'adulte. Analyse des troubles conductifs sous et intra-hisiens" dans Annales de cardiologie et d'angéologie, 38<sup>e</sup> année, n° 9, Expansion scientifique française, p. 531-534.
- BORS (V.) et coll., (1988), Cardiologie 1987, Maloine, Paris, 273 p.
- BRU (P.) et coll., (1987), "Evaluation du pronostic du prolapsus valvulaire mitral", dans Annales de cardiologie et d'angéologie, 36<sup>e</sup> année, n° 9, Expansion scientifique française, Paris, p. 481-485.
- BRUCKERT (E.) et coll., (1988), "Rétrécissement aortique sous-valvulaire. A propos de trois observations", dans Annales de cardiologie et d'angéologie, 37<sup>e</sup> année, n° 9, Expansion scientifique française, Paris, p. 523-527.
- CARRÉ (Alain), (1987), Révision accélérée en cardiologie, 3<sup>e</sup> édition, Maloine, Paris, 373 p.
- CAUCHARD (Paul), (1965), Le coeur et ses maladies, collection "Que sais-je?", Presses universitaires de France, Paris, 128 p.
- CONN (Dr. Hadley L. Jr) et (Dr Orville) HORWITZ, (1971), Cardiac and vascular diseases, vol. 1, Lea & Feviger, Philadelphie, 881 p.
- DAHAN (M.) et coll., (1985), "L'insuffisance mitrale dans la maladie de Barlow", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p. 47-50.

- DANCHIN (N.) et coll., (1985), "La mort subite du prolapsus valvulaire mitral. A propos de deux cas.", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 34<sup>e</sup> année, n° 3, Expansion scientifique française, Paris, p. 151-154.
- DAWKINS (Keith D.), (1987), Manual of cardiology, Churchill Livingstone, New York, 318 p.
- DEGEORGES (M.), (1985), "Que reste-t-il de l'insuffisance mitrale fonctionnelle?", dans La Gazette médicale, tome 92, n° 33, Paris, p. 27-28.
- DE GROOTE (P.) et coll., (1989), "Les atteintes valvulaires du lupus érythémateux disséminé. A propos de deux cas", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 38<sup>e</sup> année, n° 9, Expansion scientifique française, Paris, p. 539-544.
- DELAHAYE (J.-P) et coll., (1985), "L'insuffisance mitrale des endocardites bactériennes", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, p. 66-76.
- DELAHAYE (J.-P.) et coll., (1989), Cardiologie pour le praticien, Simep, Paris, xii + 402 p.
- DESSAULT (O.) et coll., (1988), "Sténose mitrale serrée par calcifications de l'anneau étendues aux valves", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> années, n° 6, Expansion scientifique française, Paris, p. 309-311.
- DI MATTÉO (Jean) et VACHERON (André), (1987), Cardiologie, 2<sup>e</sup> édition, Expansion scientifique française, Paris, 702 p.
- DIRCKX (Dr John H.), (1976), The language of medicine. Its Evolution, Structure and Dynamics, Harper & Row, New York, 170 p.
- DUCLOUX (G.) et coll., (1987), "Les insuffisances aortiques "muettes" prenant le masque d'une myocardiopathie dilatée", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 36<sup>e</sup> année, n° 4, Expansion scientifique française, Paris, p. 197-201.
- DUMESNIL (G.), (1988), "Régurgitations mitrale, tricuspidiennne et aortique. Diagnostic et quantification", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 9, Expansion scientifique française, Paris, p. 493-497.
- FATTORUSSO (V.) et (O.) RITTER, (1986), Vademecum clinique du médecin praticien, Masson, Paris, 1 662 p.
- FOUCHARD (J.), (1985), "Reconnaître une affection cardiovasculaire chez le sujet âgé", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 35, Paris, p. 51-58.

- FRANKL (William S.), (Albert N.) BREST, (1986), Valvular Heart Disease : Comprehensive Evaluation and Management, Cardiovascular Clinics, F.A. Davis Co., Philadelphie, xiv + 565 p.
- GODIN (J.-F.) et coll., (1985), "Insuffisance mitrale rhumatismale", dans La gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p. 51-60.
- GOUFFAULT (J.) et coll., (1985), "A l'écoute du souffle systolique", dans La gazette médicale, Tome 92, n° 33, p. 29-32.
- GROLLIER (G.) et coll., (1989), "Les dilatations valvulaires mitrales et aortiques. Tendances actuelles", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 38<sup>e</sup> année, n° 7 bis, Expansion scientifique française, Paris, p. 493-497.
- GUÉRIN (F.), (1985), "L'insuffisance mitrale congénitale", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p. 77-78.
- GUÉRIN (F.), (1985), "Qu'attendre de l'étude hémodynamique et de l'angiographie", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p. 41-46.
- HAGÈGE (A.), (1987), "Valvulopathies (2<sup>e</sup> entretien) : Insuffisance mitrale", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 42, Paris, p. 47-50.
- HALL (R.J.C.) et (D.G.) JULIAN, (1989), Diseases of the Cardiac Valves, Churchill Livingstone, New York, 376 p.
- KLIMCZAK (M.) et coll., (1988), "Critères de sélection du prolapsus valvulaire mitral réellement pathologique", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 7, Expansion scientifique française, Paris, p. 381-385.
- KLONER (Robert A.), (1984), The Guide to Cardiology, John Wiley & Sons, New York, xv + 624 p.
- LEBLANCHE (J.M.), (1989), "Perspectives dans le traitement des sténoses aortiques des artères coronaires", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 38<sup>e</sup> année, n° 10, Expansion scientifique française, Paris, p. 617-621.
- LAFOSSE (J.-F.) et (B.) LLORRET, (1988), Au rythme du coeur, Eché médecine, Toulouse, ix + 280 p.
- LENÈGRE (Jean) et (Pierre) SOULIÉ, (1968), Maladies de l'appareil cardio-vasculaire, Tome 1, Editions médicales Flammarion, Paris, 899 p.
- LESBRÉ, (J.-Ph.) et coll., (1987), "Le diagnostic des sténoses aortiques par Doppler", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 36<sup>e</sup> année, n° 3, Expansion scientifique française, p. 121-128.



- LESBRÉ (J.-Ph.) et coll., (1987), "Le diagnostic écho Doppler des insuffisances tricuspidiennes", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 36<sup>e</sup> année, n° 3, Expansion scientifique française, Paris, p. 129-136.
- LESBRÉ (J.Ph.) et coll., (1988), "Prolapsus valvulaire mitral idiopathique et fuites valvulaires. Étude par Echo Doppler de 51 cas", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 1, Expansion scientifique française, Paris, p. 1-7.
- LUNDSTRÖM (Nils-Rune), (1978), Echocardiography in congenital heart disease, J.B. Lippincott Co., Philadelphie, 410 p.
- LUTFALLA (G.), (1985), "Échocardiographie et Doppler pulsé", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p.33-40.
- Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique, (1988), Éditions Sidem-tm., Paris, 2 891 p.
- MARIE (P.-Y.) et (F.) ZANNAD, (1988), "Inhibiteurs de l'enzyme de conversion et insuffisance cardiaque", dans La Gazette médicale, Tome 95, n° 38, Paris, p. 45-48.
- METZ (D.) et coll., (1988), "Comparaison de trois méthodes de calcul de surface valvulaire par le Doppler continu dans l'évaluation quantitative de 42 rétrécissements aortiques de l'adulte", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 2, Expansion scientifique française, Paris, p. 65-71.
- MICHEL (P.-L.) et (Jean) ACAR, (1985), "L'heure de la chirurgie", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, p. 87-92.
- MONSUEZ (J.J.) et coll., (1985), "Étude prospective de la fréquence de l'atteinte coronarienne en cas de rétrécissement mitral pur", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 34<sup>e</sup> année, n° 2, Expansion scientifique française, Paris, p. 65-69.
- OUZAN (J.) et coll., (1988), "Quantification de l'insuffisance aortique chronique. Comparaison de l'échographie Doppler et du radiocardiogramme", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 2, Expansion scientifique française, Paris, p. 61-64.
- PAQUET (Jean-Claude), (1987), Les interventions pour les malformations congénitales, Éditions de l'homme, Montréal, 81 p.
- PAQUET (J.-C.), (1987), Les remplacements valvulaires, Éditions de l'homme, Montréal. 74 p.

- PÉRIER (P.) et (A.) CARPENTIER, (1985), "Insuffisance mitrale : réparation ou remplacement valvulaire", dans La Gazette médicale, Tome 92, n° 33, Paris, p. 79-86.
- PETITALOT (J.-P.) et coll., (1986) "Suivi échocardiographique d'un syndrome de Marfan. Triple prolapsus valvulaire mitral et foramen ovale perméable calcifié", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 35<sup>e</sup> année, n° 4, Expansion scientifique française, Paris, p. 223-226.
- PETITALOT (J.-P.) et coll., (1987) "Insuffisance mitrale congénitale silencieuse due à une fente mitrale isolée. Diagnostic par échocardiographie bidimensionnelle et Doppler pulsé", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 36<sup>e</sup> année, n° 7, Expansion scientifique française, Paris, p. 347-350.
- POLLET (E.) et coll., (1989), "Étude comparative des Dopplers pulsé et continu dans la quantification des insuffisances aortiques", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 38<sup>e</sup> année, n° 1, Expansion scientifique française, Paris, p. 1-6.
- ROUDAULT (R.) et coll., (1988), "Insuffisance aortique aiguë. Intérêt diagnostique et pronostic de l'écho Doppler cardiaque", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 5, Expansion scientifique française, Paris, p. 277-279.
- ROUDAULT (R.) et coll., (1988), "Place de l'écho Doppler cardiaque dans le diagnostic et la surveillance des insuffisances aortiques chroniques", dans Annales de cardiologie et d'angéiologie, 37<sup>e</sup> année, n° 6, Expansion scientifique française, Paris, p. 331-337.
- RULLIÈRE (R.), (1987), Cardiologie, 4<sup>e</sup> édition, Masson, Paris, xii + 388 p.
- SCHLANT (Dr Robert C.) et (Dr J. Willis) HURST, (1988), Handbook of the heart, McGraw-Hill, New York, xiii + 331 p.
- VALÈRE (P.-E.), (1985), "L'insuffisance mitrale des affections coronariennes", dans La Gazette médicale, tome 92, n° 33, Paris, p. 61-66.

#### 4. BANQUES DE TERMINOLOGIE

Banque de terminologie du Canada (TERMIUM), Secrétariat d'État, Service de terminologie, Ottawa.

Banque de terminologie du Québec (BTQ), Office de la langue française, Québec.

## 5. SPÉCIALISTES

Dr Franz Dauwe, cardiologue  
Les cardiologues associés  
Chicoutimi (Québec)

Dr Colin P. Rose  
Fondation des maladies du coeur du Québec  
Montréal (Québec)

## INDEX

## MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE TERMINOGRAPHIQUE 1

- Choix de la documentation 2
- Choix de la méthode 1
- Choix du domaine 1
- Choix du sous-domaine et des notions 3
- Initiation du domaine 2
- Rédaction des dossiers terminographiques 4
- Repérage des syntagmes 4
- Réseau notionnel 3
- Entrée 5
  - Contexte 6
  - Définition 5
  - Domaine - sous-domaine 5
  - Iconographie, illustration 7
  - Observations 6
  - Voir aussi 6
- Vérification des dossiers 7

## RÉSEAU NOTIONNEL ET DOSSIERS TERMINOGRAPHIQUES 8

- Insuffisance aortique 10
- Insuffisance aortique aiguë 14
- Insuffisance aortique associée 16
- Insuffisance aortique chronique 17
- Insuffisance aortique des athéromateux 19
- Insuffisance aortique des cardiopathies congénitales 21
- Insuffisance aortique des dissections aortiques 23
- Insuffisance aortique des endocardites bactériennes 25
- Insuffisance aortique des spondylarthrites ankylosantes 27
- Insuffisance aortique du syndrome de Marfan 29
- Insuffisance aortique fonctionnelle 31
- Insuffisance aortique minime 33
- Insuffisance aortique modérée 35
- Insuffisance aortique rhumatismale 37
- Insuffisance aortique syphilitique 39
- Insuffisance aortique traumatique 41
- Insuffisance mitrale 42
- Insuffisance mitrale aiguë 46
- Insuffisance mitrale athéroscléreuse 48
- Insuffisance mitrale congénitale 50
- Insuffisance mitrale dégénérative 52
- Insuffisance mitrale des cardiopathies ischémiques 54
- Insuffisance mitrale des endocardites bactériennes 56

|   |     |
|---|-----|
| Insuffisance mitrale fonctionnelle                          | 58  |
| Insuffisance mitrale massive                                | 60  |
| Insuffisance mitrale organique                              | 62  |
| Insuffisance mitrale par ballonnisation                     | 63  |
| Insuffisance mitrale par rupture des cordages               | 65  |
| Insuffisance mitrale rhumatismale                           | 67  |
| Insuffisance mitrale sévère                                 | 68  |
| Insuffisance mitrale traumatique                            | 70  |
| Insuffisance triscupidienne                                 | 72  |
| Insuffisance triscupidienne fonctionnelle                   | 74  |
| Insuffisance triscupidienne massive                         | 76  |
| Maladie mitrale   | 77  |
| Prolapsus valvulaire mitral                                 | 79  |
| Rétrécissement aortique                                     | 84  |
| Rétrécissement aortique calcifié                            | 87  |
| Rétrécissement aortique congénital                          | 89  |
| Rétrécissement aortique dégénératif                         | 91  |
| Rétrécissement aortique rhumatismal                         | 92  |
| Rétrécissement aortique serré                               | 94  |
| Rétrécissement mitral                                       | 96  |
| Rétrécissement mitral associé                               | 99  |
| Rétrécissement mitral congénital                            | 100 |
| Rétrécissement mitral isolé                                 | 102 |
| Rétrécissement mitral serré                                 | 103 |
| Rétrécissement tricuspideen                                 | 105 |
| Sténose aortique supra-valvulaire                           | 108 |
| Syndrome de Marfan  | 82  |
| Valvulopathie aortique                                      | 109 |
| MODE DE FORMATION DES SYNTAGMES 111                         |     |
| Caractéristiques de l'unité syntagmatique                   | 117 |
| Généralités   | 111 |
| Définition du syntagme                                      | 111 |
| Définition mot/terme  | 111 |
| Limites de l'unité syntagmatique                            | 116 |
| Particularités de la terminologie technique et scientifique | 122 |
| Polysémie   | 121 |
| Mode de formation des termes                                | 123 |
| Rapport entre les termes                                    | 119 |
| Coordination logique  | 119 |
| Hyponymie   | 121 |
| Hyperonymie   | 121 |
| Rapport générique-spécifique                                | 119 |
| Rapports logiques   | 119 |
| Rapport logique diagonal                                    | 120 |

Types d'unités syntagmatiques 112

Généralités 112

Langue de spécialité 113

Types fondamentaux 114

## TYPOLOGIE DES SYNTAGMES DU CORPUS 125

Nom + adjectif 125

Nom + adjectif + adjectif 125

Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + nom 126

Signification du lien 126

Nom + adjectif + joncteur prépositionnel + prédéterminant + nom 126

Nom + adjectif + jonct. prép. + prédéterminant + nom + adjectif 126

Nom + adjectif + jonct. prép. + nom + joncteur prépositionnel + nom 127

Signification des liens 127

Nom + adj. + jonct. prép. + préd. + nom + jonct. prép. + nom 127

Origine des composantes 127

Vocabulaire du magnétoscope 128

## LEXICALISATION 129

Critères de cohésion 131

Critères de délimitation 130

Définition 129

Processus 129

## NÉONYMIE 133

Caractères propres au néonyme 133

Cas du corpus 134

Définition 133

## SYNONYMIE 136

Définition 136

Types de synonymie 136

Fausse synonymie 141

Quasi-synonyme 141

Vraie synonymie 136

Formes différentes 137

Formes simples - augmentées 139

Formes voisines 138

## NIVEAUX DE LANGUE 142

## INDEX DES TERMES ANGLAIS

## RÉSEAU NOTIONNEL ET DOSSIERS TERMINOGRAPHIQUES 8

- Aortic regurgitation 10
- Accute aortic insufficiency 14
- Associated aortic regurgitation 16
- Chronic aortic insufficiency 17
- Atherosclerotic aortic regurgitation 19
- Congenital aortic insufficiency 21
- Aortic regurgitation in aortic dissection 23
- Aortic regurgitation in bacterial endocarditis 25
- Aortic regurgitation in ankylosing spondylitis 27
- Aortic insufficiency secondary to Marfan's Syndrome 29
- Functional aortic regurgitation 31
- Minimal aortic insufficiency 33
- Moderate aortic insufficiency 35
- Rheumatic aortic regurgitation 37
- Syphilitic aortic regurgitation 39
- Traumatic aortic regurgitation 41
- Mitral regurgitation 42
- Acute mitral regurgitation 46
- Atherosclerotic mitral regurgitation 48
- Congenital mitral regurgitation 50
- Degenerative mitral regurgitation 52
- Mitral regurgitation in ischemic heart disease 54
- Mitral insufficiency secondary to bacterial endocarditis 56
- Functional mitral regurgitation 58
- Massive mitral regurgitation 60
- Organic mitral regurgitation 62
- Billowing mitral valve syndrome 63
- Mitral regurgitation by rupture of the chordae tendinae 65
- Rheumatic mitral regurgitation 67
- Severe mitral regurgitation 68
- Traumatic mitral insufficiency 70
- Tricuspid regurgitation 72
- Functional tricuspid regurgitation 74
- Massive tricuspid regurgitation 76
- Mitral valve disease 77
- Mitral valve prolapse 79
- Marfan's syndrome 82
- Aortic stenosis 84

Calcific aortic stenosis 87  
Congenital aortic stenosis 89  
Degenerative aortic stenosis 91  
Rheumatic aortic stenosis 92  
Severe aortic stenosis 94  
Mitral stenosis 96  
Associated mitral stenosis 99  
Congenital mitral stenosis 100  
Isolated mitral stenosis 102  
Severe mitral stenosis 103  
Tricuspid stenosis 105  
Supravalvular aortic stenosis 108  
Aortic valvular disease 109