

Benoît CRASSOUS

La douleur thoracique

Vue par le médecin généraliste



Pourquoi ?



OU



Combien ?

THE ECOLOGY OF MEDICAL CARE

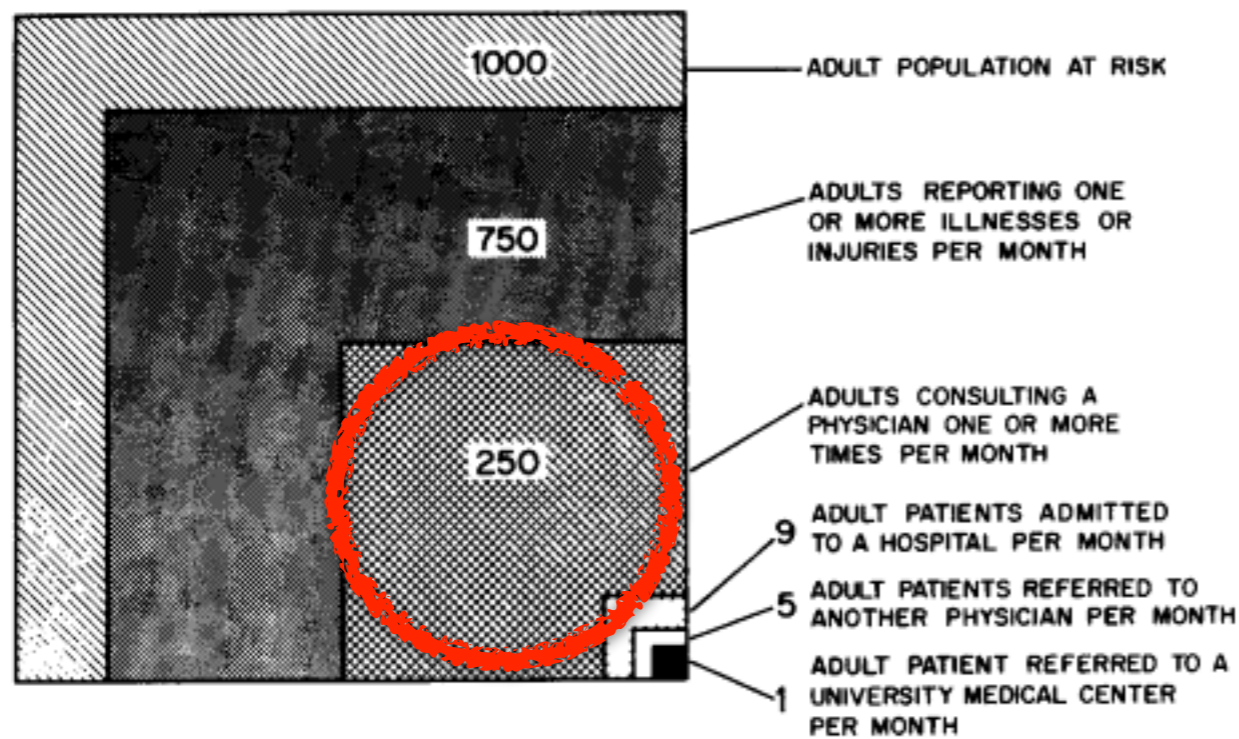


FIGURE 1. Monthly prevalence estimates of illness in the community and the roles of physicians, hospitals, and university medical centers in the provision of medical care (adults sixteen years of age and over).

2 à 5 %
des consultations
dont seulement
7 à 15 % cardio vasculaire

DT aux ECN item 197

Détresse vitale ?

respiratoire

hémodynamique

Troubles conscience

4 urgences cardiovasculaires

Péricardite

Infarctus

Embolie Pulmonaire

Dissection



Recherche

OK

La santé de A à Z

Par ordre alphabétique

A B C D E F G H I
J K L M N O P Q R
S T U V W X Y Z

> Tous les thèmes

Par partie du corps



> Zoom

Par symptôme

> Jambes lourdes
> Mal de dos
> Mal de gorge
> Mal de tête
> Mauvaise haleine

> Tous les symptômes

Accueil > Douleur thoracique > Reconnaître une douleur thoracique qui nécessite des soins urgents

Douleur thoracique

Mis à jour le 28 octobre 2014

Comprendre

Que faire ?

Quel
traitement ?

A A+   +

 **Annuaire santé**

Tarifs, horaires, spécialité,
localisation... trouvez le
médecin qui vous
convient.

Accéder au service

Reconnaître une douleur thoracique qui nécessite des soins urgents

Toute douleur thoracique nécessite un avis médical. Néanmoins, il est important de connaître les douleurs qui réclament une prise en charge urgente. Elles sont le plus souvent dues à des **maladies cardiaques** ou vasculaires.

Certains signes doivent vous alerter

- ▶ La douleur est brutale, intense et « serre » votre poitrine.
- ▶ Elle dure plus de cinq minutes et ne disparaît pas au repos.
- ▶ Elle ne cède ni spontanément, ni après la prise de Trinitrine par une personne traitée pour angine de poitrine
- ▶ Elle s'étend vers votre mâchoire, vos bras, votre dos, votre cou et votre abdomen.
- ▶ La douleur est plus vive lorsque vous respirez.
- ▶ Vous êtes essoufflé, pâle.
- ▶ Vous présentez des sueurs, des nausées, des angoisses, des vertiges, vous vous évanouissez.
- ▶ Vous ressentez une faiblesse inhabituelle.
- ▶ Vous avez un rythme cardiaque irrégulier ou rapide.

Lorsque plusieurs de ces signes sont associés, il s'agit d'une urgence vitale et souvent, cardiovasculaire. Il peut s'agir :

- ▶ d'un infarctus du myocarde ;
- ▶ d'une embolie pulmonaire ;
- ▶ beaucoup plus rarement, d'une dissection de l'aorte (fissuration localisée de la paroi de l'aorte).



Recevez un avis médical européen, depuis un téléphone fixe ou à un téléphone mobile même bloqué (gratuit).

La prise en charge et la prise en charge thérapeutique doivent être rapides.

Par o

A B

J K

S T

Par p



Par s

ENIR

- > Jambes lourdes
- > Mal de dos
- > Mal de gorge
- > Mal de tête
- > Mauvaise haleine
- > Tous les symptômes

Lorsque plusieurs de ces signes sont associés, il s'agit d'une urgence vitale et souvent, cardiovasculaire. Il peut s'agir :

- ▶ d'un infarctus du myocarde ;
- ▶ d'une embolie pulmonaire ;
- ▶ beaucoup plus rarement, d'une dissection de l'aorte (fissuration localisée de la paroi de l'aorte).

Suspicion de syndrome coronaire aigu évolutif : le téléphone, pas la biologie

Symptômes caractéristiques
Quasi-certitude clinique



Symptômes atypiques
Incertitude clinique



Téléphoner au Samu -
Centre 15 pour discuter
de l'opportunité
d'une hospitalisation.



**Pas de marqueurs biologiques
en médecine ambulatoire**



Samu



Poursuite
de l'exploration
en ambulatoire

ou

Discussion entre confrères

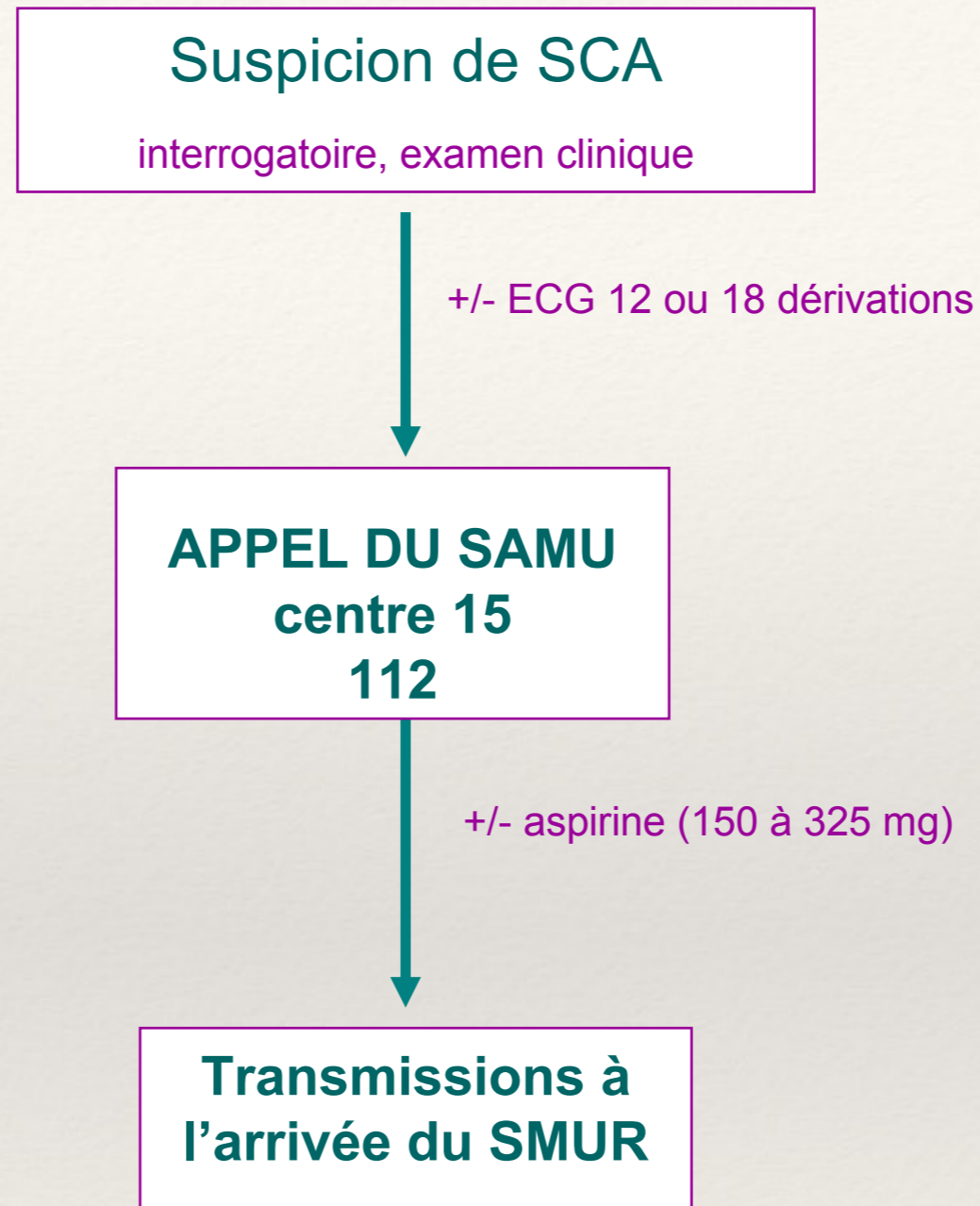
Médecin
de ville



Médecin du
Samu - Centre 15



1 Prise en charge d'une suspicion de SCA en ambulatoire



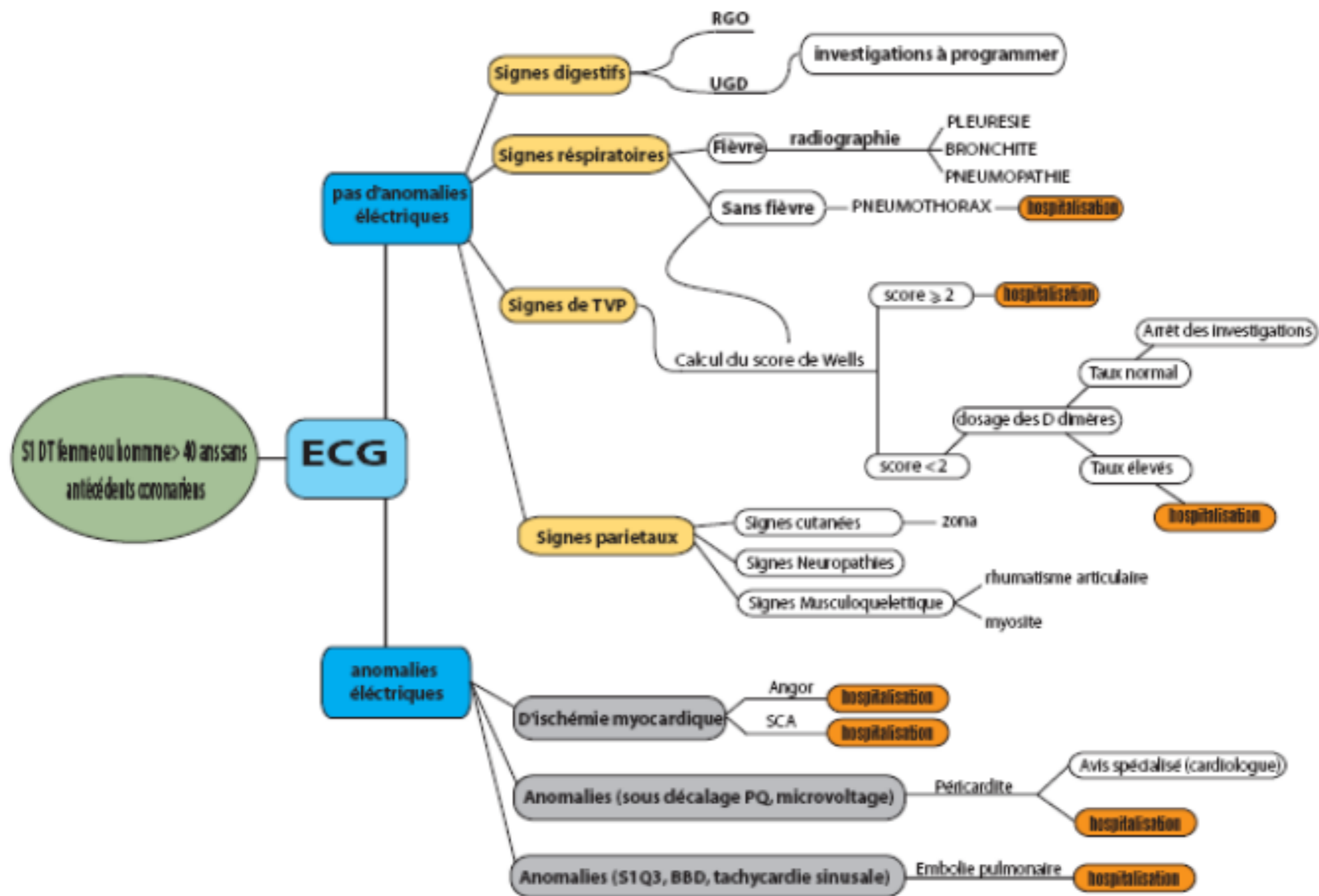


Figure 1 : Situation 1 : S1 : Homme > 40 ans et femme ménopausée sans antécédent coronarien

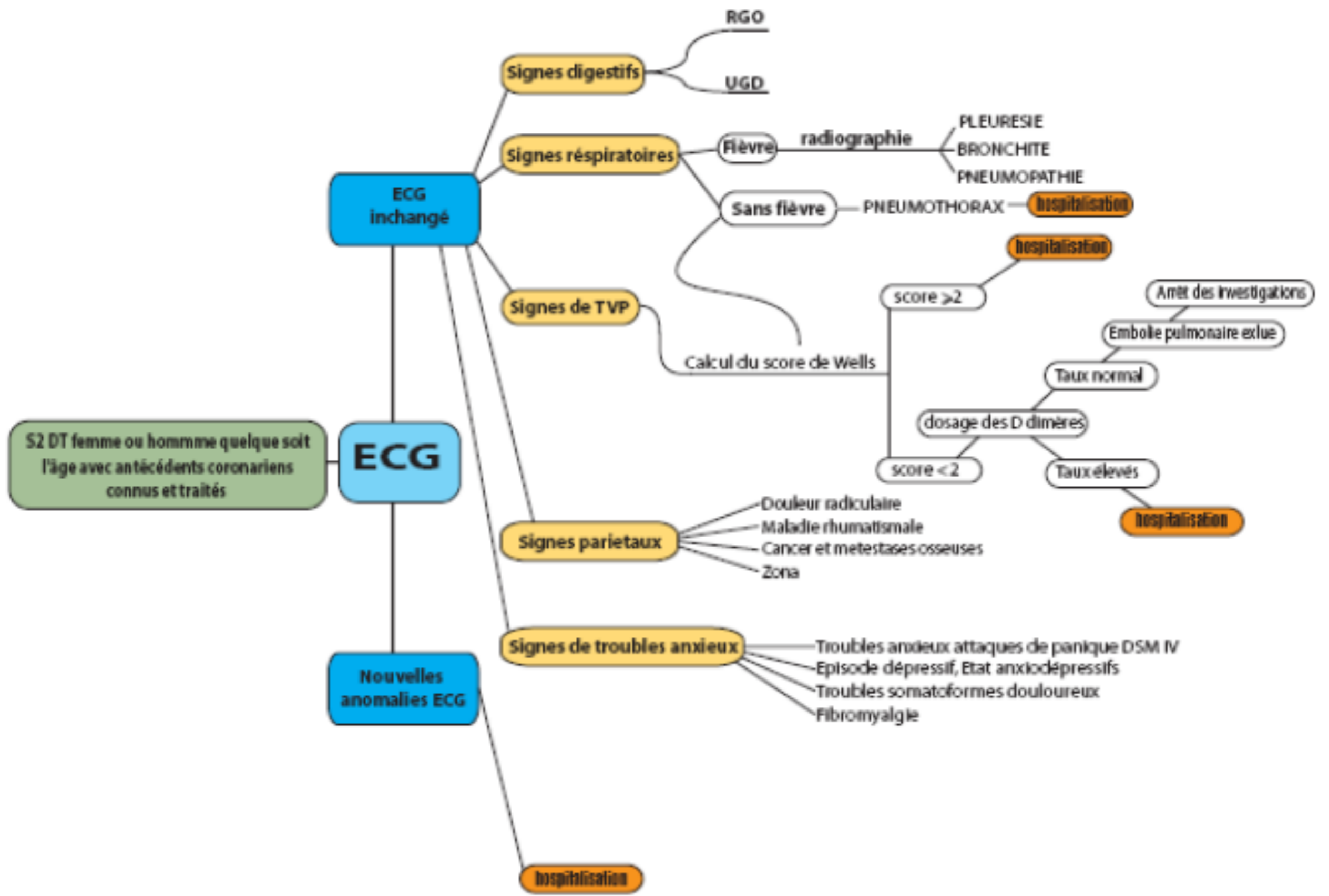


Figure 2 : Situation 2 : Femme ou homme quelque soit l'âge avec antécédents connus

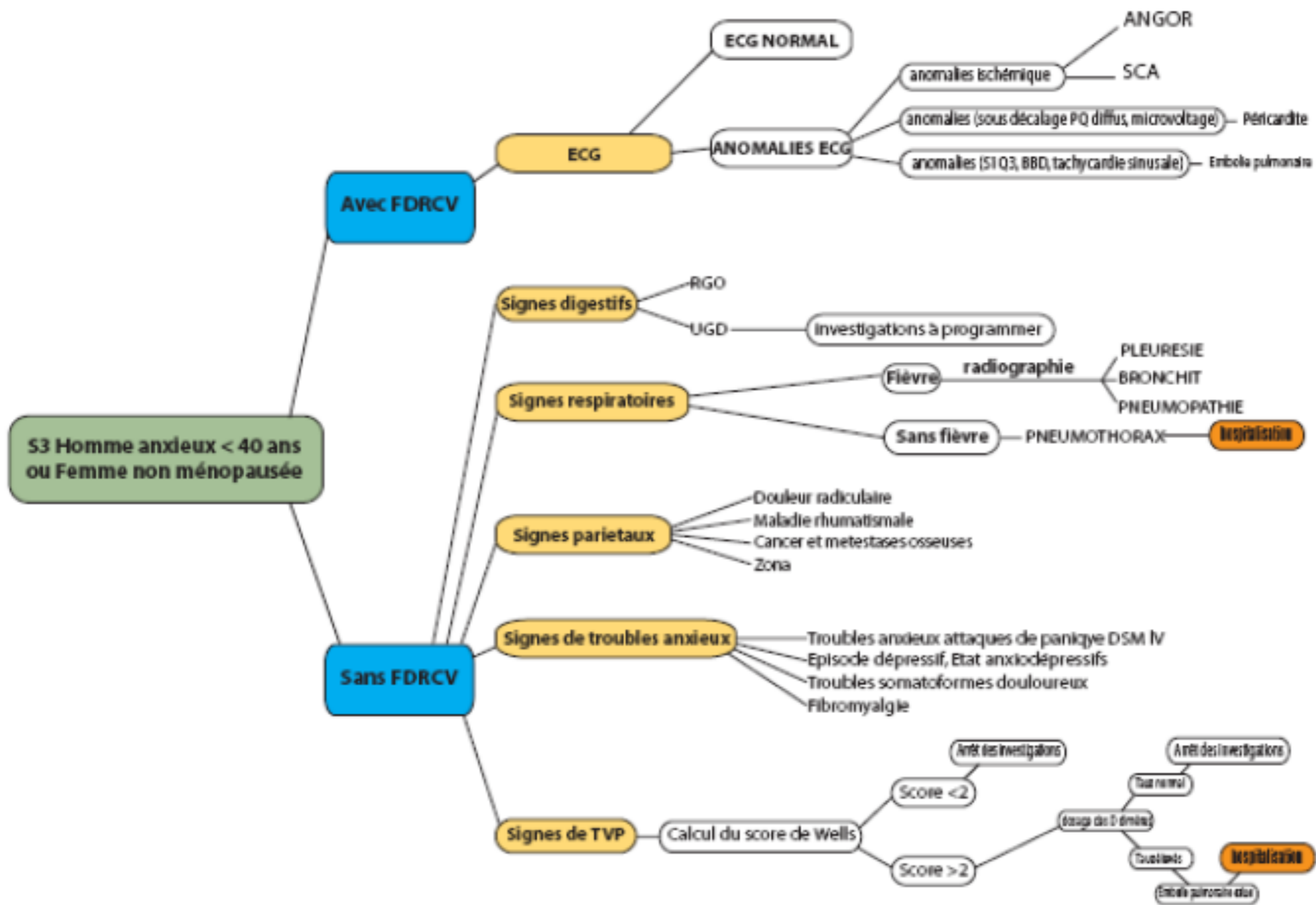


Figure 3: Situation 3 : Homme anxieux de moins de 40 ans ou femme non ménopausée

ECG ?

souvent intégré dans les arbres décisionnels

permet de réduire les transferts inutiles

histoire clinique et examen prime

Scores ?

Score de Lausanne: 0–5: bas risque / 6–8: risque moyen / 9–12: haut risque.

Critères	points
Femme ≥65 ans ou homme ≥55 ans	2
FRCV présent	2
AP de maladies CV	2
Aggravation à l'exercice	1
Durée 1–60 min	1
Douleur non reproductible à la palpation	2
Localisation retrosternale	2

Score de Marburg: 0–1: probabilité faible / 2–3: probabilité intermédiaire / 4–5: probabilité élevée.

Critères	points
Femme ≥65 ans ou homme ≥55 ans	1
AP de maladies coronarienne, artériopathie périphérique ou cérébrovasculaire	1
Aggravation à l'exercice	1
Douleur non reproductible à la palpation	1
Origine cardiaque suspectée par le patient	1

Dans les autres cas, analysez votre douleur et consultez votre médecin

Faites le point sur votre douleur, vous aiderez votre médecin traitant à établir le **diagnostic de la douleur thoracique**.

Notez :

- ▶ **ce que la douleur vous évoque** : une sensation de serrement, de brûlure, de pincement, de crampe ;
- ▶ **ce qui déclenche ou a déclenché la douleur** : un traumatisme, un effort, certaines positions, la respiration, aucune cause précise ;
- ▶ **quand la douleur survient** : l'horaire est fixe, elle survient la nuit ou le jour, elle apparaît quand vous bougez ou respirez ;
- ▶ **quand elle est apparue pour la première fois et à quelle fréquence elle revient** ;
- ▶ **combien de temps la douleur dure** ;
- ▶ **à quel endroit vous la ressentez** : en avant du thorax, de côté, en arrière et **jusqu'où vous la ressentez** : les membres supérieurs, le dos, la mâchoire... ;
- ▶ **ce qui calme la douleur** : la prise de médicaments (antalgique, Trinitrine...), certaines positions, le repos, un repas ;
- ▶ **les anomalies qui accompagnent cette douleur** : un essoufflement, une fièvre, des frissons, de la toux, de l'anxiété, une éruption cutanée, de la fatigue, un manque d'appétit...

Consultez votre médecin traitant. L'examen lui permettra de trouver l'origine de cette douleur. Il pourra être amené à vous prescrire des examens complémentaires pour affiner son diagnostic.

Extracardiaque

Douleurs d'origine pulmonaire

- Pneumothorax avec douleur de type pleurale, tympanisme et abolition du murmure vésiculaire, parfois dyspnée. Diagnostic radiographique en expiration pour les pneumothorax partiels.
- Épanchement pleural, douleurs pleurales chroniques (mésothéliome, pachypleurite). Douleur de type pleural avec matité, parfois dyspnée. Diagnostic radiographique avec ligne de Damoiseau pouvant nécessiter des clichés en décubitus latéral, ponction pleurale à but diagnostique.
- Pneumopathies infectieuses. La douleur peut être intense en coup de poignard de type pleural. On retrouve une fièvre, un syndrome de condensation avec un souffle tubaire entouré d'une couronne de râles crépitants. Opacité radiologique systématisée ou non avec bronchogramme aérien, éventuel épanchement pleural associé.

Douleurs d'origine œsophagienne

- Reflux gastro-œsophagien, œsophagite.
- Spasme œsophagien, la douleur d'allure angineuse est le plus souvent déclenchée par la déglutition. Attention, la douleur peut être calmée par les dérivés nitrés.
- Dysphagie.
- Rupture de l'œsophage exceptionnelle.

Douleurs pariétales d'origine musculaire ou squelettique

- Syndrome de Tietze, où la douleur est reproduite par la palpation.
- Lésions sternales, arthralgies chondrocostales.
- Fractures costales, éventuellement pathologiques sur métastases ou myélome multiple (atteinte sternale également possible).
- Douleur musculoligamentaire.

Douleurs d'origine neurologique

- Zona intercostal.
- Tassement vertébral...

Douleurs d'origine abdominale projetées

- Lithiase vésiculaire.
- Ulcère gastroduodéal.
- Pancréatite aiguë.
- Appendicite sous-hépatique.
- Abscessus sous-phrénique.

Douleurs d'origine psychogène

- **Extrêmement fréquentes.**
- Signes d'accompagnement : angoisse, névrose...

Table 4

Comparison of chest pain epidemiology in two ambulatory and two related emergency settings.

Study	TOPIC	Berger A et al. [13, 14]	Buntinx et al. [12]	Knockaert et al. [15]
Selection	presenting complaint	presenting complaint	new+ presenting complaint	presenting complaint
Site	medical practices	emergency room	medical practices	emergency department
Diagnostic validation	chart review	specialist panel	chart review	chart review
	specialist+hosp 22%	presettled algorithm		
follow up	one year	none	≤2 month	none
Nb consultation	24 620	6544	–	–
Nb chest pain patients	355	939	320	578
% consultations	1.5	14.3	–	-
Diagnostic class (% all patients)				
Musculoskeletal chest pain	46.6	10.4	29.0	7.2
Cardiovascular	16.6	80	13.2	54.3
– non ischemic heart disease	4.2	1.0	4.8	28.1
– ischemic heart disease	12.1	79 ^a	8.4	26.2
– myocardial infarction	1.0	5.3	0.0	9.8
– pulmonary embolism	0.3	n/a	0.0	n/a
Psychogenic	11.5	2.1	17.1	9.3
Respiratory	11.0	4.4	19.6	12.1
Digestive	9.0	0.4	9.9	2.6
Miscellaneous	2.2		10.0	10
Without diagnosis	3.1	2.4	1.3	4.5

^a very high risk of a suspected acute coronary syndrome 13.8%; high risk 20.8%; intermediate risk 18.5%; low risk 25.9%

Conclusion

- ❖ Démarche clinique en plusieurs étapes
- ❖ 1er coup d'oeil souvent juste !
- ❖ ATCD

