

Douleur thoracique aiguë



Contexte

Fréquentes, les douleurs thoraciques restent souvent d'origine indéterminée. Elles peuvent cependant révéler une pathologie grave qui nécessite une prise en charge immédiate.

Les éléments à rechercher pour orienter le diagnostic sont :

- Antécédents de maladie coronarienne**
- Douleur de durée supérieure à quelques secondes et de type oppressive** plutôt qu'élançements
- Absence de reproductibilité à la palpation ou la mobilisation** de la cage thoracique
- Douleur nettement respirodépendante**
- Facteurs de risque de maladie thromboembolique** : traumatisme ou chirurgie récente, cancer, traitement hormonal, pathologie cardiaque ou pulmonaire, antécédents thromboemboliques, tabagisme, immobilisation ≥ 3 jours, obésité, âge > 65 ans
- Symptômes digestifs** de type brûlures, dysphagie ou vomissements (possibles en cas d'infarctus inférieur)
- Signes de gravité** : hypotension, sudations nausées, dyspnée, asymétrie de la ventilation, signes de thrombose veineuse profonde, fièvre.

Etiologies des douleurs thoraciques

Fréquentes en médecine générale :

- Pathologie musculo-squelettiques
- Reflux gastro-œsophagien
- Costochondrite (syndrome de Tietze)
- Angor stable

A ne pas rater :

- Ischémie myocardique
- Embolie pulmonaire
- Péricardite
- Dissection aortique
- Pneumonie
- Fracture de côte
- Pneumothorax
- Emphysème
- Médiastinite

Autres :

- Anxiété et dépression
- Zona



Indications de l'ECG

L'ECG est généralement indiqué lors d'une douleur thoracique. Il est tout particulièrement indiqué en cas de :

- Antécédent de maladie coronarienne
- Douleur de type oppression durant plus de quelques secondes
- Douleur non reproductible à la palpation


Il n'est pas nécessaire de pratiquer un ECG si tous les éléments d'orientation diagnostique sont répondus par la négative, c'est-à-dire en présence d'un(e) patient(e) sans antécédents coronariens, qui présente des douleurs thoraciques à type d'élançements, d'une durée de quelques secondes, reproductibles à la palpation, non respirodépendantes, sans symptômes digestifs et sans signes de gravité. La probabilité d'une maladie coronarienne aiguë est alors de moins de 1%



Pathologies à rechercher à l'ECG

- Angor stable
- Syndrome coronarien aigu
- Embolie pulmonaire
- Péricardite

Références

- Gaspoz JM, Barthélémy JC, Raetzo MA. Docteur, j'ai... J'ai des douleurs dans la poitrine. Rev Med Suisse 
- Klinkman MS, Stevens D, Gorenflo DW. Episodes of care for chest pain: a preliminary report from MIRNET. Michigan Research Network. J Fam Pract 1994;38:345-52. 