

Item 228 – Douleur thoracique

Parenchyme pulmonaire est indolore

Analyse sémiologique de la douleur

Description	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Type</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Constrictive en étai => origine coronaire - Coup de poignard, pincement ▪ <u>Localisation</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Rétro-sternale, médio-thoracique => coronaire, trachéale, œsophagienne - En bas sur le côté et/ou dans le dos => douleur pleurale ou pleuro-parenchymateuse ▪ <u>Irradiation</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Vers cou, mâchoire, bras => douleur coronarienne - Vers le dos => aortique, pancréatique - Long du bras et vers doigts => atteinte plexus brachial - Intercostale => névralgie, zona ▪ <u>Facteurs déclenchant</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Traumatisme => lésions pariétales - Effort => coronaire - Ingestion aliments => œsophage - Position penchée en avant => pyrosis - Au repos, aucun, brusque => IDM, dissection aortique ▪ <u>Soulagement de la douleur</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Par trinitrine en moins de 3 min => coronaire - Position penchée en avant => péricardite, pancréatite - Alimentation => ulcère gastro)duodéal ▪ Rythmée par respiration ou se majorant à la palpation => origine pariétale ou pulmonaire
Signes associés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Généraux</u> : fièvre, AEG ▪ <u>Respiratoires</u> : cyanose, dyspnée, toux, hémoptysie ▪ <u>Cardiovasculaires</u> : signes de choc, douleurs MI, thrombophlébite ▪ <u>Neurologiques</u> : déficit, syncope, mipothymie, trb vigilance ▪ <u>Digestifs</u> : vomissements, dysphagie
Signes de gravité	
Respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyanose, tachypnée, signes de lutte avec tirage, asynchronisme thoraco-abdominal
Cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pâleur, tachycardie, hypotension, signes de choc avec marbrures et extrémités froides
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lipothymie/syncope, agitation/troubles de la vigilance
Orientation diagnostique	
FR, GDS, Radio, ECG, Biologie (troponine, D-Dimères)	
Situations d'urgence vitale	
SCA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquent, 1/3 des douleurs thoraciques arrivants aux urgences ▪ ECG + troponine
EP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquent, diagnostic difficile ▪ Tt : anticoagulation à dose curative ▪ Dyspnée +/- douleur thoracique, pas d'anomalie auscultatoire franche ▪ Radio normale=> EP suspectée (d'autant plus si hypoxémie chez sujet avec FdR / grand âge / ATCD de MTE / chirurgie récente / immobilisation / cancer)
Dissection aortique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceptionnelle ▪ Terrain : anévrisme de aorte, syndrome de Marfan, syndrome d'Ehler-Danlos ▪ Echo +/- angioscanner/angiIRM
Tamponnade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu fréquent ▪ Hypotension réfractaire et signes IC droite, microvoltage avec alternance

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ électrique à l'ECG => suspicion ▪ Echo cardiaque => confirmation
Pneumothorax (PNO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ATCD de PNO (récidive 1/3) ▪ Cliché de thorax ▪ Pneumo-médiastin : rare +/- PNO <ul style="list-style-type: none"> - Traumatisme ou spontané - Douleur rétro-sternale, brusque - Emphysème sous cervical avec crépitations - Radio : médiastin silhouetté par hyperclarté - Diagnostic : TDM
En l'absence d'urgence vitale	
Douleurs rythmées par respiration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs post-traumatiques : fractures de côte ++++ ▪ Pneumonies infectieuses : douleur seulement si contact pariétal. Radio pour diagnostique ▪ Epanchement pleural : latéro-basi-thoracique, augmente à inspiration et toux, +/- reproductible à palpation, + toux aux changements de position ▪ Infarctus pulmonaire : conséquence d'1 EP distale, douleur basithoracique, hémoptysie faible abondance +/- pleurésie, séro-hématique ▪ Trachéo-bronchique aigüe : brûlure respiratoire, aggravée par une toux sèche, cortège viral ++ ▪ Atteintes musculo-squelettiques, nerveuses : rythmées par mouvements, reproductibles à la palpation, majorées par la toux. Causes : tumeurs costales, lésions vertébrales, névralgies cervico-brachiales
Douleurs non influencées par respiration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angor d'effort stable : déclenché par effort, calmé 2-5 min après arrêt effort ▪ Péricardites : douleur rétro-sternale, augmentée en inspiration profonde, soulagée quand penché en avant. Contexte viral, TB, néoplasie ▪ Douleurs thoraciques consécutives à prise de cocaïne : SCA, myopéricardite, PNO ▪ Zona thoracique : précédée par hyperesthésies et brûlures ▪ Affections digestives : RGO, syndrome de Mallory-Weiss, autres... ▪ Douleurs psychogènes : crise d'angoisse, attaque de panique