

DOULEURS THORACIQUES

DR SEDDIKI

SERVICE DE CARDIOLOGIE

CHU CONSTANTINE

Plan

- Objectifs
- Etiologies
- Algorithmes diagnostiques
- 1 interrogatoire
- 2 examen clinique SF SP ECG
- 3 examens paracliniques Biologie RT ECHO
- Confirmation diagnostique
- PEC

Objectifs

1. Diagnostiquer une douleur thoracique
2. Identifier les situations d'urgence
3. Panifier la prise en charge

ETIOLOGIES

Cardio vasculaires : PIED

- ✓ Pericardite Aigue
- ✓ SCA : STEMI NSTEMI, angor Instable
- ✓ EMBOLIE PULMONAIRE
- ✓ DISSECTION AORTIQUE

Non cardiovasculaires :

- ✓ Pleuro pulmonaires (pleuresie, pneumothorax,pneumopathie...)
- ✓ Digestive (RGO,UGO,Spasme oesophagien,pancreatite aigue, LV....)
- ✓ Parietales (traumatisme, hernie discale cervicale, zona intercostale..)
- ✓ NeuroMusculaires
- ✓ Fonctionnelles (dgc d'elimination)

ALGORITHMES DIAGNOSTIQUES

INTERROGATOIRE

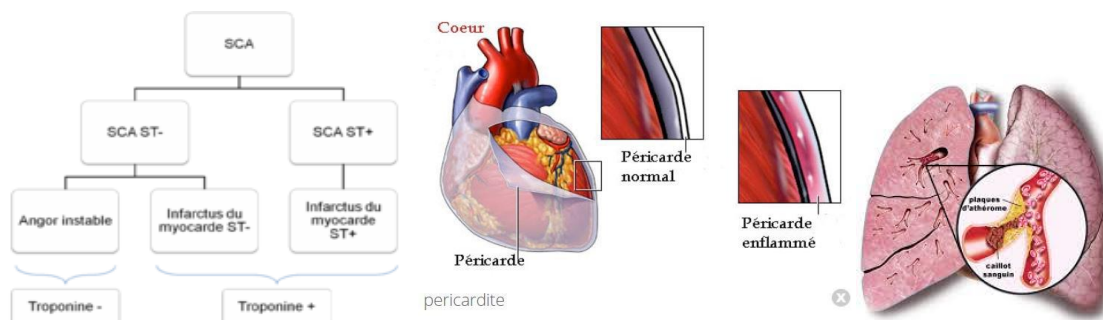
- Temps essentiel ++
- Précis
- Les caractéristiques de la douleur (Siège, type, durée ,intensité , irradiations, modifications)
- Les facteurs de risques (de l'athérosclérose, de l'embolie pulmonaire...)
- signes associés
- Antécédents P et F

DEFINITIONS

PERICARDITE AIGU : inflammation aigue du péricarde avec ou sans épanchement péricardique.

SCA : entité de manifestations aigues de l'athérosclérose (AI infarctus stemi infarctus nstemi)

Il est en rapport avec un rétrécissement ou obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires.



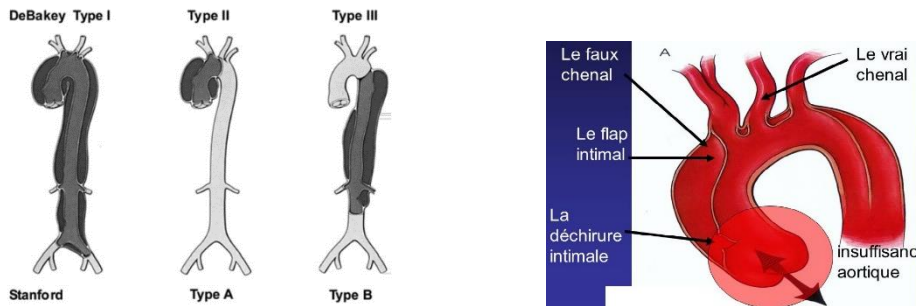
EMBOLIE PULMONAIRE :

C'est une obstruction partielle ou totale de l'une des artères pulmonaires ou l'une de ses branches le plus souvent par un caillot sanguin

DISSECTION AORTIQUE :

C'est un clivage de la média à porte d'entrée intimale autorisant le passage du sang entre ces 2 couches créant . Un chenal anormal appelé "faux chenal"

. Un vrai chenal " voie normale"



EXAMEN CLINIQUE

• SF : CRITERES DE LA DOULEUR :

PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
<p>Prolongée Augmente a l inspiration, toux Diminue par l antéflexion S accompagne parfois de Fievre et sd grippal 2 sem avant</p>	<p>Retrosternale en barre Constrictive Irradiant vers le bras G ou poignet, machoire inf EFFET du repos, de l effort Action de la trinitrine FDR CVX++++</p>	<p>De type pleural Basithoracique Angoissante Contexte evocateur (Alitement, chirurgie, ATCD F de thrombophilie POST PARTUM,,,) Signes respiratoires++</p>	<p>Migratrice ++ (thoracique, dorsale , lombes, MI) Intense ++ Difficilement calmée par les antalgiques HTA connue ou meconnue ou maladie du tissu elastique</p>

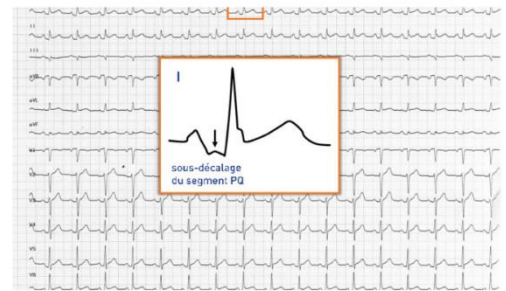
• SP :

PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
<p>Frottement pericardique Rechercher les signes de tamponnade (pouls paradoxal, signes droits, etat de choc)</p>	<p>Souvent NRML Sauf si complications (Crepitants aux champs pulmonaires, souffle d'IM..)</p>	<p>Rechercher la tolerance hemodynamiqu Signes d'HTP (éclat de B2 au foyer pulm) Signes de TVP</p>	<p>Asymetrie du pouls Anisotension Souffle d'lao Examen neurologique et abdominale</p>

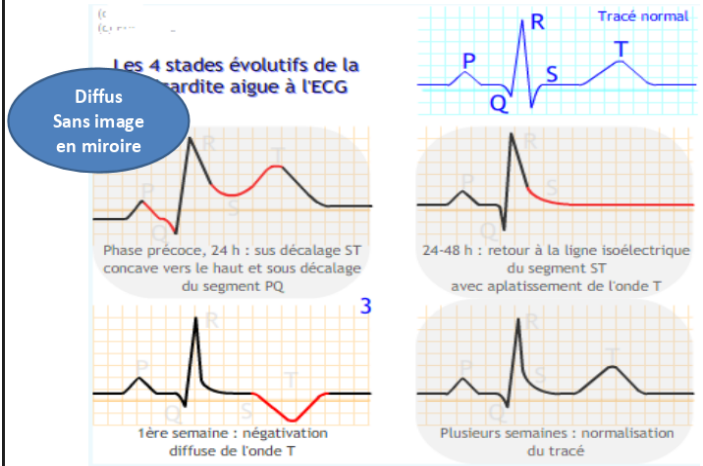
• ECG :

PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
<p>Tetrade de HOLZMAN (4 stades) sous-décalage de PQ micro-voltage Alternance électrique (tamponnade) Arythmies auriculaires</p>	<p>STEMI : sus ST englobant I onde de T = onde de PARDEE BBG recent NSTEMI : SOUS ST, T -, NRML, BBD masque I ischemie myocardique</p>	<p>NRML CPA (BBDI, S1Q3T3, T- de V1 a V4) Tachycardie sinusale Troubles du rythmes auriculaires</p>	<p>Souvent NRML Sauf si : Extension de la dissection aux arteres coronaires Ou Hemopericarde</p>

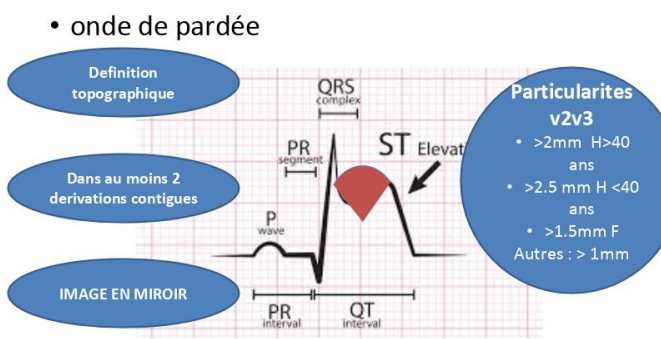
PERICARDITE AIGUE



PERICARDITE AIGUE

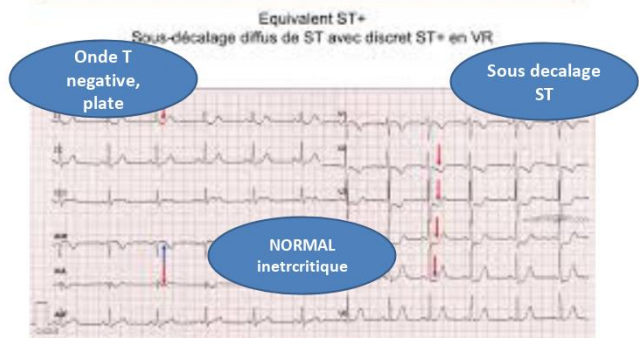


STEMI

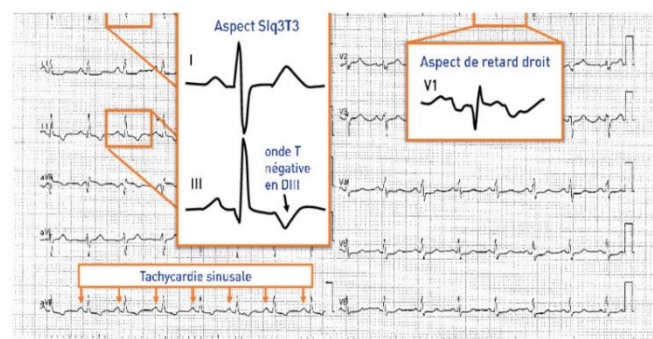


NSTEMI

Infarctus sans élévation de ST



EMBOLIE PULMONAIRE



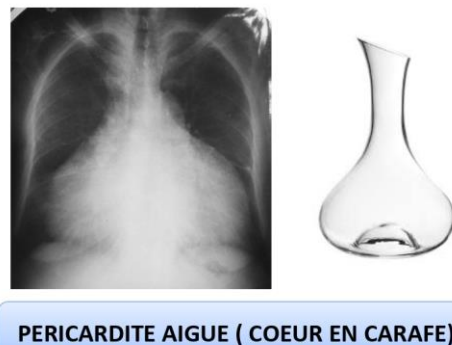
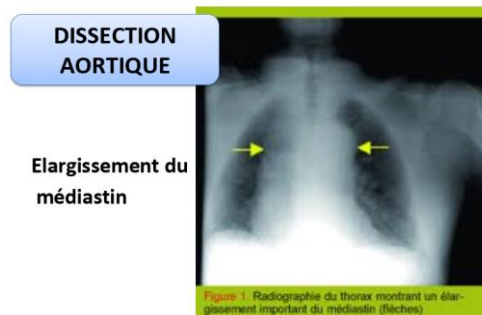
EXAMENS PARACLIQUES

• BIOLOGIE :

PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
NFS, CRP, VS TROPONINE Bilan Etiologique	TROPONINE BILAN RENAL	D DIMERES TROPONINE (stratification du risque) GAZOMETRIE (EFFET SHUNT : Hypoxemie, hypocapnie)	D DIMERES TROPONINE

• RADIOGRAPHIE DU THORAX:

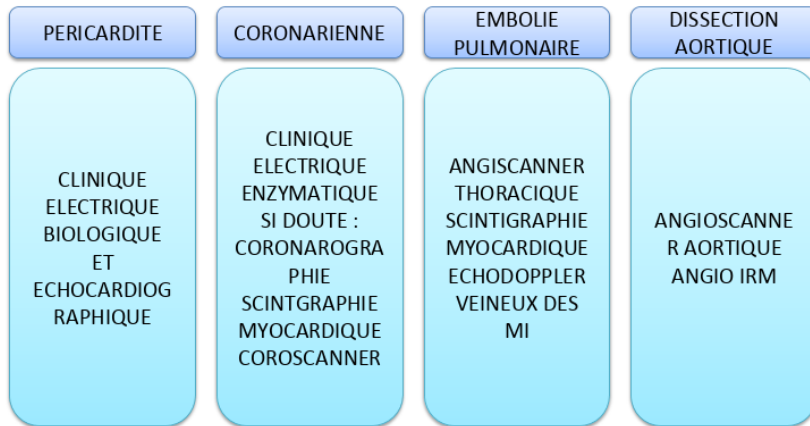
PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
NRML CMG Coeur en carafe	Souvent NRML Sauf si complications : OAP image en ailes de papillons	Signes indirects: Atelectasie en bandes Infarctus pulmonaire Epanchement pleural Souvent NRML	Elargissement du mediastin Dilatation aortique



• ECHOCARDIOGRAPHIE :

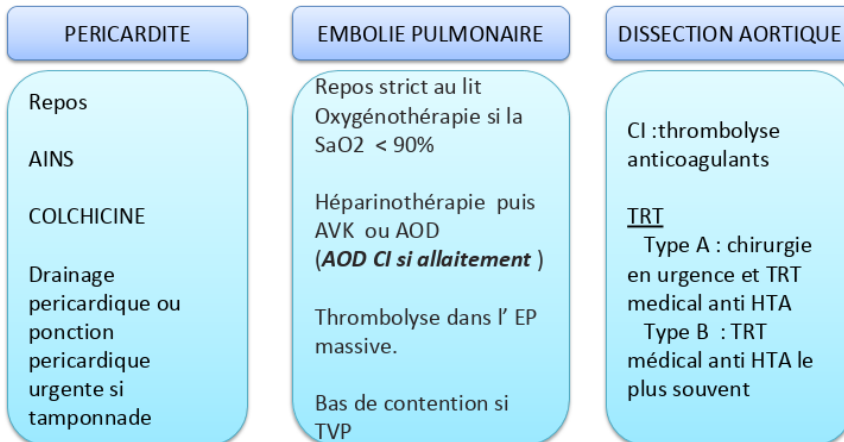
PERICARDITE	CORONARIENNE	EMBOLIE PULMONAIRE	DISSECTION AORTIQUE
EPANCHEMENT PERICARDIQUE (Faible 0-10mm Moyenne 10 a 20mm et Grande abondance : >20mm) BRILLANCE PERICARDIQUE	TROUBLES DE LA CINETIQUE OU Complications	AP dilatée HTP DILATATION OD VD	Aorte Dilatée Flap Intimal FauX chenal Iao (type A de Stanford) Hemopericarde

CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE



PRISE EN CHARGE

- Depend de l'étiologie :



CORONARIENNE

STEMI:

- Traitement urgent sans doser la troponine
- thrombolyse ou angioplastie.
- TRT: BASIC

CORONARIENNE

NSTEMI:

- La coronarographie +++ selon le score de risque (de moins de 2h a moins de 24h)
- Pas de thrombolyse
- TRT: BASIC

Partie pratique

CAS CLINIQUE:

- Femme M.R âgée de 29 ans , post partum, qui consulte pour des douleurs basithoraciques et une dyspnée d'installation brutale lorsqu' elle était entraine d allaiter son enfant
- L'examen cardiovasculaire retrouve : tachycardie auscultatoire, tachypnée 30 c/mn TA = 120/70 mm hg ,Sa O2 85%
- ECG tachycardie sinusale 120 c/mn avec BBD
- RT NRML
- Le reste de l'examen est sans particularité

Quel est le dgc le + probable ?

- A. DISSECTION AORTIQUE
- B. EMBOLIE PULMONAIRE
- C. ANGOR INSTABLE
- D. PNEUMOPATHIE
- E. PERICARDITE AIGUE

Réponse : Embolie pulmonaire

Pourquoi ?

- Post partum
- Type de la douleur : basithoracique
- Signe respiratoire : Dyspnée, polypnee, sao2 basse
- Aspect ECG évocateur de CPA

Quel est l'examen a réaliser en première intention ?

- A. D dimeres
- B. Angio TDM thoracique
- C. Echocardiographie
- D. Echodopler du MID

Réponse: D Dimeres

Pourquoi ?

Facteurs de risque permanents (liés au patient)	Facteurs de risque transitoires
<ul style="list-style-type: none">• Age• Antécédents de MTEV• Cancer actif• Maladies inflammatoires• Thrombophilie (héréditaire ou acquise)<ul style="list-style-type: none">– Déficit en protéine C– Déficit en protéine S– Déficit en antithrombine– Resistance PCa/mutation Leiden du Facteur V– Mutation 20210 du gène de la prothrombine– Syndrome des anticorps anti-phospholipides– Syndrome néphrotique	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgie récente• Trauma, fracture récente• Immobilisation• Pathologie médicale aiguë<ul style="list-style-type: none">– Insuffisance cardiaque– BPCO– AVC– Sepsis• Hormonothérapie• Cathéter veineux• Grossesse, <i>puerperium</i>• Obésité (IMC >30)• Varices

MTEV: maladie thromboembolique veineuse.

selon le score de wells

Variable		Points
Facteurs prédisposants	Antécédent TVP ou EP	1,5
	Chirurgie récente ou immobilisation	1,5
	Cancer	1
Symptôme	Hémoptysie	1
Signes cliniques	Tachycardie (> 100 bpm)	1,5
	Signes cliniques de TVP	3
	Diagnostic différentiel peu probable	3
Probabilité clinique (3 niveaux)		Total
Faible		0 à 1
Intermédiaire		2 à 6
Forte		> 6

- Notre patiente a un Score de wells : 4.5
- Probabilité clinique INTERMEDIAIRE
- Examen à demander D Dimères

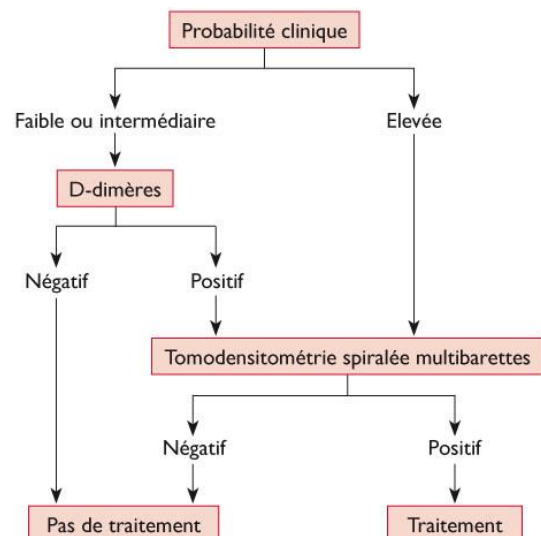
Les d Dimères sont positives, Quel examen demanderez vous pour confirmer le diagnostic?

- Angio TDM thoracique
- Angio IRM aortique
- Echocardiographie
- Echodopler des MI

Réponse: ANGIOTDM thoracique

Quelle PEC proposez vous ?

- Repos au lit
- Oxygénothérapie
- Thrombolyse
- Trt anticoagulant
- Bas de contention



Réponse:

A Repos au lit

B Oxygenotherapie

D Trt anticoagulant

- Pas de thrombolyse : pas d etat de choc
- Pas de bas de contention : pas de tvp

Quel est le meilleur anticoagulant pour cette femme allaitante ?

AVK

ourquoi ?

AOD contre indiqués.

