

DOULEUR THORACIQUE

Réflexion concernant les appels téléphoniques

- La responsabilité du médecin commence dès l'appel.
- La douleur est un symptôme et non un signe
- Le symptôme peut-être décrit au téléphone. C'est souvent la raison de l'appel.
- Les signes sont évaluable au téléphone si .. on sait poser les bonnes questions sans trop suggérer
- Importance du début, du mode d'installation, des ATCD et des signes associés mais attention aux pièges.
- Le mieux est d'avoir le patient lui même au téléphone, mais ce n'est pas toujours indiqué.

DOULEUR THORACIQUE

Il s'agit de faire la part entre :

- ce qui est urgent et grave
- ce qui est urgent mais pas nécessairement grave
- ce qui est grave mais pas nécessairement urgent
- le patient a souvent raison, mais pas toujours
- il ne faut pas se laisser tromper par l'entourage

DOULEUR THORACIQUE

- Auprès du patient
- Attention aux formes atypiques qui sont les plus nombreuses
- Attention à ne pas orienter l'interrogatoire, voire l'examen (on ne trouve que ce qu'on cherche).
- Évoquer un diagnostic c'est le confirmer ou l'infirm
- Il faut une stratégie de raisonnement
- On a le droit de se tromper, mais...il faut faire un « vrai diagnostic »
- Dans le doute, on ne s'abstient pas

DOULEUR THORACIQUE

Douleur d'origine coronarienne : Le diagnostic est clinique

- Typique
- Atypique
- Trompeuse
- Inexistante+++

Dans tous les cas :

- spontanée ou provoquée
- modalités d'installation
- évolution
- symptômes et signes associés
- ATCD

DOULEUR THORACIQUE

Douleur d'origine coronarienne

Éléments du diagnostic clinique positif

- La douleur
- Les symptômes ou signes associés
- Les antécédents
- Examen clinique en dehors de complications
- Complication au premier plan

Éléments du diagnostic clinique différentiel

- Examens complémentaires ?
- Test à la TNT ?
- ECG : typique, atypique, anormal, normal
- Biologie ? Normale au début

DOULEUR THORACIQUE

Douleur d'origine coronarienne

- ECG
- Le mieux : ECG de référence
- Le plus simple : signes électriques typiques
- L'ECG peut-être normal
- L'ECG peut-être ininterprétable
- Le diagnostic se fait sur la clinique

DOULEUR THORACIQUE

- Syndrome coronarien aigu = artère obstruée par un caillot = il faut désobstruer au plus vite

Comment ?

- Thrombolyse
- Coronarographie-angioplastie

Chaque minute compte d'autant que le chronomètre s'est mis en marche au début de la douleur

Chacun a son rôle à jouer et le rôle du généraliste en urgence est fondamental

- Soit le diagnostic est certain et c'est facile
- Soit il y a un doute et alors on ne s'abstient pas

DOULEUR THORACIQUE

- Ce qu'il ne faut pas faire :
- Être trop optimiste ou trop pessimiste
- Demander un bilan biologique
- Demander au patient de prendre rendez vous avec son cardiologue
- Faire transporter le patient en ambulance simple
- Faire une intra-musculaire
- Appeler le SAMU et s'en aller
- Attendre le SAMU avec impatience sans rien faire
- Ne pas répondre aux questions du patient voire de son entourage

DOULEUR THORACIQUE

Ce qu'il faut faire :

- Être réaliste et prêt à faire face aux complications éventuelles
- Appeler le SAMU
- Préparer et débiter la prise en charge du patient en attendant le SAMU

Simultanément :

- Si ECG posé, le laisser en place(le scope est préférable)
- Interrogatoire précis sur les ATCD
- Mettre au mieux une voie d'abord
- Médications conseillées
- USA - paramedics
- M : Morphine
- O : Oxygène
- N : TNT
- A : Aspirine

DOULEUR THORACIQUE

Ce qu'il faut faire :

- France-généraliste
- Morphine sauf si ...
- Aspirine dans tous les cas
- Oxygène discuté
- TNT, oui sauf si ...
- Bêta-bloquants discutés
- France SAMU
- Morphiniques
- Oxygène
- Bêta-bloquants
- Héparine
- Thrombolyse: doit-être systématiquement envisagée
- Angioplastie dans tous les cas sauf si...

DOULEUR THORACIQUE

- Attention aux formes atypiques
- Attention à ne pas orienter l'interrogatoire
- Évoquer c'est confirmer ou infirmer
- Il faut une stratégie de raisonnement
- On a le droit de se tromper, mais...il faut faire un « vrai diagnostic »
- Dans le doute, on ne s'abstient pas

DOULEUR THORACIQUE

- Situation fréquente qui impose d'établir un diagnostic étiologique dont découle la conduite à tenir.
- Le diagnostic étiologique repose sur l'anamnèse, la sémilogie et l'analyse de l'ECG.
- Éléments de gravité +++
- Diagnostic
- Interrogatoire du patient et de son entourage
- Douleur : type, siège, irradiations, durée, périodicité, horaire.
- Signes d'accompagnement
- Signes d'insuffisance cardiaque associés droite ou gauche
- Auscultation cardiaque et pulmonaire
- Examen clinique complet
- ECG

DOULEUR THORACIQUE

Diagnostic différentiel :

- Pancréatite aiguë
- Cholécystite aiguë
- Douleur gastro-oesophagienne : œsophagite, gastrite, ulcère
- Dysneurotonie

Diagnostic étiologique :

- Syndrome coronarien (angor, infarctus du myocarde)
- Péricardite
- Dissection aortique
- Embolie pulmonaire
- Pleuro-pneumopathie
- Pneumothorax
- Lésions ostéo-articulaires

DOULEUR THORACIQUE

Diagnostic différentiel :

- Pancréatite aiguë
- Cholécystite aiguë
- Douleur gastro-oesophagienne : œsophagite, gastrite, ulcère
- Dysneurotonie

Diagnostic étiologique :

- Syndrome coronarien (angor, infarctus du myocarde)
- Péricardite
- Dissection aortique
- Embolie pulmonaire
- Pleuro-pneumopathie
- Pneumothorax
- Lésions ostéo-articulaires

DOULEUR THORACIQUE

Que faire devant des complications ?

- Tachycardie sinusale
- Bradycardie sinusale
- Hypotension
- Hypertension
- Trouble de la conduction
- Trouble du rythme
- OAP
- Choc cardiogénique
- Trouble de la conscience
- AVC
- ACR