

Douleur thoracique...	Description :				Explication physiopathologique :
	Siège - Irradiations	Type	Chronologie - Mode de survenue	Caractères - Intensité (Echelle Visuelle Analogique)	
... d'ANGOR :	<p><u>Typiquement</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siège : médian, rétrosternale, en barre, large, d'un pectoral à l'autre</li> <li>- Irradiations : épaules, membres supérieurs, cou, mâchoire, épigastre, dos.</li> </ul> <p><u>Atypique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur thoracique localisée sans irradiation, ou limitée à ses irradiations.</li> <li>- formes abdominales trompeuses : <i>douleurs épigastriques</i> avec <i>vomissements, météorisme</i> ou <i>défense épigastrique</i> (le plus souvent <b>IDM inférieurs</b>).</li> </ul>	<p><u>Typiquement</u> : constrictive, en étai, angoissante ;</p> <p><u>Atypique</u> : pesanteur, brûlure.</p>	<p><u>Effort</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la marche rapide ou en montée ;</li> <li>- brutale ;</li> <li>- impose l'arrêt de l'effort ;</li> <li>- durée ≤ 5 min ;</li> <li>- généralement isolée, sans palpitations.</li> </ul> <p><u>Classification de la Société canadienne de cardiologie</u> :</p> <p>Stade I : pour des efforts importants ou prolongés.  Stade II : limitation modérée de la vie courante (marche rapide, plusieurs étages).  Stade III : pour des efforts peu importants (1 étage).  Stade IV : au moindre effort. Possible <b>angor de repos</b>.</p> <p><u>Repos</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au repos ou primodécubitus ;</li> <li>- spontanée ;</li> <li>- durée ≈ 5 à 15 min.</li> </ul> <p><u>Prinzmetal</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alternance de : <ol style="list-style-type: none"> <li>① phases actives : avec douleurs spontanées fréquentes, souvent nocturnes, cédant spontanément.</li> <li>② phases de repos : sans crises spastiques.</li> </ol> </li> <li>- parfois accompagné de palpitations (troubles du rythme ventriculaire graves).</li> </ul>	<p>Intense, sensible à la trinitrine.</p>	<p><i>Ischémie myocardique (réversible+++)</i> ; souffrance des cellules myocardiques par hypoxie liée à une diminution du flux coronaire, typiquement par rétrécissement de la lumière vasculaire artérielle coronaire par une plaque d'athérosclérose.</p>
... d'IDM :			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violente puis persistante,</li> <li>- spontanée, sans liaison avec un effort (au repos, la nuit),</li> <li>- chez un homme &gt; 35 ans ou une femme ménopausée ;</li> <li>- installation brutale et inopinée ou précédée par un angor instable ou chez un angineux connu ;</li> <li>- durée prolongée (plusieurs heures) ;</li> </ul>	<p>Très intense, résistante à la trinitrine.</p> <p><u>Atypique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- totalement muette, découverte à l'ECG</li> </ul> <p>(<b>diabète, alcool</b>, sujet</p>	<p><i>Nécrose myocardique (irréversible+++)</i> ; mort des cellules myocardiques par anoxie.</p>

... d'IDM :			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violente puis persistante,</li> <li>- spontanée, sans liaison avec un effort (au repos, la nuit),</li> <li>- chez un homme &gt; 35 ans ou une femme ménopausée ;</li> <li>- installation brutale et inopinée ou précédée par un angor instable ou chez un angineux connu ;</li> <li>- durée prolongée (plusieurs heures) ;</li> <li>- accompagnée d'agitation, malaise général (jusqu'à état de choc), signes digestifs.</li> </ul>	<p>Très intense, résistante à la trinitrine.</p> <p><u>Atypique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- totalement muette, découverte à l'ECG</li> </ul> <p>(diabète, alcool, sujet âgé),</p>	<p><i>Nécrose myocardique (irréversible+++); mort des cellules myocardiques par anoxie.</i></p>
... de <u>DISSECTION AORTIQUE</u> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sièges : strictement thoracique, parfois migratoire, traçante,</li> <li>- suit le trajet de l'aorte.</li> <li>- Irradiations : dorsale (++).</li> </ul>	Sensation de déchirement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violente ;</li> <li>- chez un sujet hypertendu ;</li> <li>- asymétrie des pouls (présents aux membres sup., absents aux membres inf.).</li> </ul>	Très intense.	<p><i>Rupture de la paroi aortique au niveau de la jonction intima-média ; survient sur une paroi fragilisée de façon constitutionnelle (maladie de Marfan,...) ou acquise (anévrisme, athérosclérose,...).</i></p>
... <u>PERICARDIQUE</u> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sièges : médiosternale, rétrosternale.</li> <li>- Peu d'irradiations.</li> </ul>	Sensation d'étouffement, de même type que la douleur d'angor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sans liaison avec un effort ;</li> <li>- durée prolongée (jusqu'à plusieurs jours) ;</li> <li>- augmentée par la toux et l'inspiration profonde, et aussi le changement de position (↘ penché en avant, ↗ en décubitus dorsal) ;</li> <li>- chez un sujet jeune, sans facteur de risque coronaire ;</li> <li>- accompagnée de fièvre, frottement péricardique (auscultation), cardiomégalie (radio. thorax).</li> </ul>	Intense, résistante à la trinitrine ; inhibe l'inspiration profonde.	<p><i>Inflammation aiguë du péricarde avec ou sans épanchement.</i></p>
... de <u>l'EMBOLIE PULMONAIRE</u> :	- Sièges : basi-thoracique.	Point de côté thoracique, angoissante (++).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brutale, d'emblée maximale,</li> <li>- puis permanente, exagérée par les mouvements respiratoires ;</li> <li>- accompagnée de polypnée superficielle avec cyanose, toux douloureuse avec crachats mousseux, tachycardie ;</li> <li>- rechercher des signes de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.</li> </ul>	Intensité variable selon l'importance du territoire pulmonaire atteint.	<p><i>Réaction pleurale à l'infarctus pulmonaire provoqué par l'oblitération brusque, partielle ou totale, du tronc de l'artère pulmonaire ou de l'une de ses branches par un corps étranger circulant (typiquement un caillot fibrino-cruorique).</i></p>
<p><i>Tous les autres organes inclus dans le thorax ainsi que les divers éléments anatomiques de la paroi thoracique et les organes avoisinant le thorax peuvent être à l'origine d'une douleur thoracique. Aussi, il ne faut pas oublier les diagnostics différentiels :</i></p>					

*précardiaques des crises neurotoniques : de sièges mammaires ou sous-mammaires localisées, punctiformes, en coup d'épingle ou de poignard, n'immédiat pas de durée variable, peuvent chez*