

Item 197 : Douleur thoracique aiguë

COFER, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

ENC :	2
SPECIFIQUE :	2
I Généralités	3
II Douleur de la paroi thoracique antérieure	3
III Douleur thoracique latérale	4

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une douleur thoracique aiguë et chronique.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

SPECIFIQUE :

- Savoir qu'une douleur thoracique antérieure aiguë peut être symptomatique d'une pathologie articulaire ou osseuse (atteinte pariétale).
- Connaître et savoir identifier les principales pathologies de la paroi thoracique antérieure à l'origine d'une douleur aiguë.
- Savoir qu'une douleur thoracique postérieure ou latérale, aiguë, peut être symptomatique d'une pathologie osseuse (côtes) ou rachidienne (racine) ou neurologique (nerf intercostal, radiculaire, médullaire ou méningé).
- Connaître et savoir identifier les principales pathologies à l'origine d'une douleur thoracique postérieure ou latérale, aiguë.
- Savoir reconnaître à l'aide d'éléments cliniques et paracliniques une dorsalgie symptomatique d'une affection viscérale.

I GÉNÉRALITÉS

On entend par « douleur thoracique » une douleur pouvant siéger :

- en avant du thorax (région incluant les articulations sternoclaviculaires, manubriosternales, sternocostales) ;
- latéralement (région incluant éventuellement les côtes) ;
- en arrière (région incluant les vertèbres et les articulations costovertébrales).

Lorsque cette dernière région est le siège de la douleur, on n'utilise généralement pas le terme de « douleur thoracique postérieure », mais plutôt celui de « dorsalgie » (cf. chapitre 29).

Pour l'adjectif « aiguë », deux définitions sont possibles :

- soit se référer à son mode de début brutal ;
- soit se référer à la durée des symptômes (généralement inférieure à un mois).

Pour chacune des régions (antérieure, latérale ou postérieure), il peut exister une cause articulaire ou osseuse (atteinte pariétale), tout en sachant que pour ces trois régions, la crainte sera toujours de méconnaître une cause viscérale profonde à l'origine de cette douleur (essentiellement infarctus du myocarde en avant, pathologie pulmonaire ou pleurale latéralement et, en arrière, pathologie médiastinale, digestive, etc.). Le diagnostic de douleur thoracique d'origine pariétale est donc un diagnostic d'élimination.

Les caractéristiques de la douleur vont bien entendu orienter le diagnostic, mais deux éléments sont importants pour évoquer une origine pariétale :

- la topographie précise de la douleur (et non pas diffuse) ;
- le réveil de la douleur par la pression locale.

Si une cause pariétale est évoquée, on pourra, si cela est utile ou nécessaire, la confirmer et préciser sa nature par des examens complémentaires tels que radiographie standard (notamment pour visualiser une fracture de côte), scintigraphie osseuse et/ou scanner et/ou Imagerie par Résonance Magnétique.

II DOULEUR DE LA PAROI THORACIQUE ANTÉRIEURE

Celle-ci peut être en rapport avec :

- une arthropathie sternoclaviculaire ou manubriosternale ;
- une ostéopathie sternale ;
- une arthropathie sternocostale.

Les principales causes à évoquer sont les suivantes :

- en cas d'arthropathie sternoclaviculaire, ou manubriosternale, il faut toujours craindre une origine septique notamment à *Candida albicans* chez le toxicomane. L'examen clinique montre alors souvent une tuméfaction inflammatoire de l'articulation en cause ;
- une arthropathie sternoclaviculaire ou manubriosternale, mais également sterno-costale, peut témoigner d'un rhumatisme inflammatoire et notamment d'une spondylarthropathie. Il convient de savoir que, dans cette situation, l'examen clinique est souvent pauvre, montrant des douleurs locales à la palpation, les signes inflammatoires locaux objectifs étant plus rares ;
- une douleur sternale doit faire craindre une pathologie tumorale (notamment un myélome) , en particulier si l'examen retrouve une tuméfaction. Si une tumeur est éliminée, la douleur peut être due à une ostéite, notamment aseptique telle qu'elle peut se rencontrer au cours du Synovite, Acné, Pustulose, Hyperostose, Ostéite , pathologie proche du rhumatisme psoriasique pouvant associer à des degrés divers : synovite, acné, pustulose, hyperostose, ostéite ;
- une douleur qui semble être sternocostale ou siéger à hauteur des cartilages costaux peut s'observer au cours d'une maladie dont on connaît mal la physiopathologie, nommée maladie de Tietze. Son pronostic est bénin, mais la topographie de la douleur inquiète souvent les patients qui craignent une pathologie cardiaque sous-jacente.

III DOULEUR THORACIQUE LATÉRALE

Celle-ci peut être en rapport avec :

- une ostéopathie costale ;
- une névralgie intercostale.

L'ostéopathie costale la plus fréquente est la fracture. . Lorsque celle-ci est spontanée ou secondaire à un traumatisme mineur, il convient de rechercher une étiologie sous-jacente, en particulier une tumeur costale ou une ostéopathie déminéralisante telle qu'une ostéoporose ou une ostéomalacie.

La névralgie intercostale se caractérise par des douleurs naissant dans la région dorsale, suivant un trajet en hémiceinture et paresthésiantes. À l'inverse de la notion largement répandue, un tel diagnostic doit faire impérativement rechercher une cause qui ne soit pas en rapport avec une pathologie vertébrale commune et notamment une origine infectieuse radiculaire (zona), un sepsis ou une tumeur dans la région costovertébrale.