

TROISIÈME JOURNÉE JEAN BERTRAN

L'indispensable en cardiologie pour le médecin du travail

Douleur thoracique au travail : que faire ?

Professeur Hervé DOUARD

CHU – Hôpital cardiologique Haut Lévêque
PESSAC

Rechercher l'étiologie d'une douleur thoracique dans un service d'urgence est généralement aisé (ECG, Echocardiographie, Scanner, Biologie...). En milieu du travail, le professionnel de santé ne dispose généralement que de son bon sens clinique...et de son stéthoscope ! L'important est donc de différencier des symptômes, fort heureusement le plus souvent « psychogènes », d'une réelle urgence cardio-pulmonaire pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

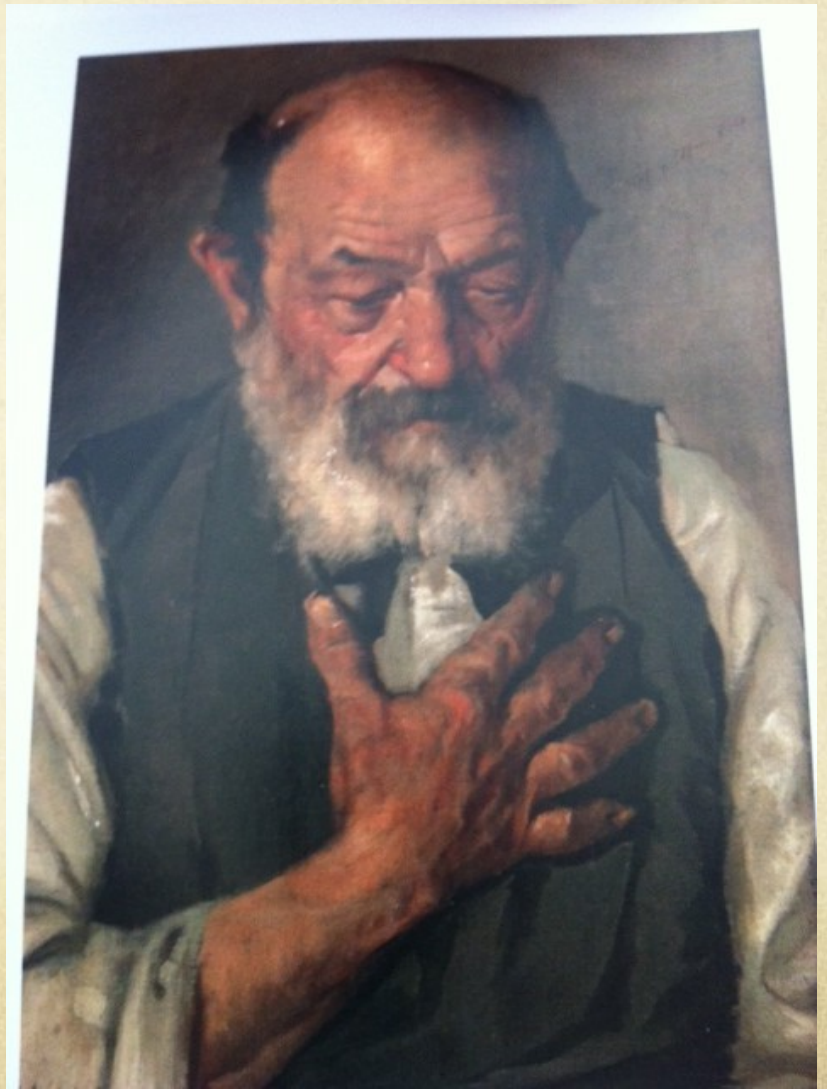
A travers un cas clinique d'un SCA inhabituel, pris en charge heureusement rapidement, les étiologies des douleurs thoraciques aiguës et le cortège spécifique de leur prévalence, symptômes, signes généraux et physiques sont rapidement revus ; le professionnel de santé au travail n'est pas un professionnel de l'urgence, et le milieu du travail ne doit pas devenir milieu de soins, mais le service de santé au travail doit s'enquérir de l'organisation des secours et services d'urgence en cas de nécessité, pour une prise en charge la plus rapide et adaptée.

Journées Jean BERTRAN 2017

Douleur thoracique
au travail

H Douard

Hôpital Cardiologique Pessac



Dr House



Douleur thoracique au travail



Le bon sens clinique



Et le stéthoscope!

Cas clinique

Mme P 39 ans

Douleurs thoraciques d'effort depuis 3 semaines

Hier même douleur spontanée pendant 15 min

Aucun facteur de risque personnel

AVC du père à 45 ans

Douleur thoracique:

Motif de consultation très fréquent

Dans l'immense majorité bénigne chez le sujet jeune

....et les femmes!

Mais ne pas passer à coté:

D'un SCA

D'une embolie pulmonaire

D'une dissection aortique

D'une pathologie organique moins grave

(Péricardite, affection pneumologique...)



Rassurant: Femme jeune, sans facteur de risque,

Mais:

Femme sans problème psychologique,

Caractère aggravant

Antécédent vasculaire familial

Éléments d'orientation possible?



Analyse sémiologique des douleurs:

Interrogatoire, élément majeur du « Triage »

Prévalence d'une pathologie coronaire?

Signes généraux:

Fièvre? Pouls? TAS?

Altération état général récent?

Examen clinique orienté

(souffle, frottement péricardique, phlébite, poumon?)

Quels éléments complémentaires (dans l'idéal) ?

Quels éléments complémentaires ?

ECG (disponible?)

Biologie (Troponine, D Dimères)

Au moindre doute, transfert (médicalisé)

Toute suspicion de SCA doit
conduire à l'hospitalisation

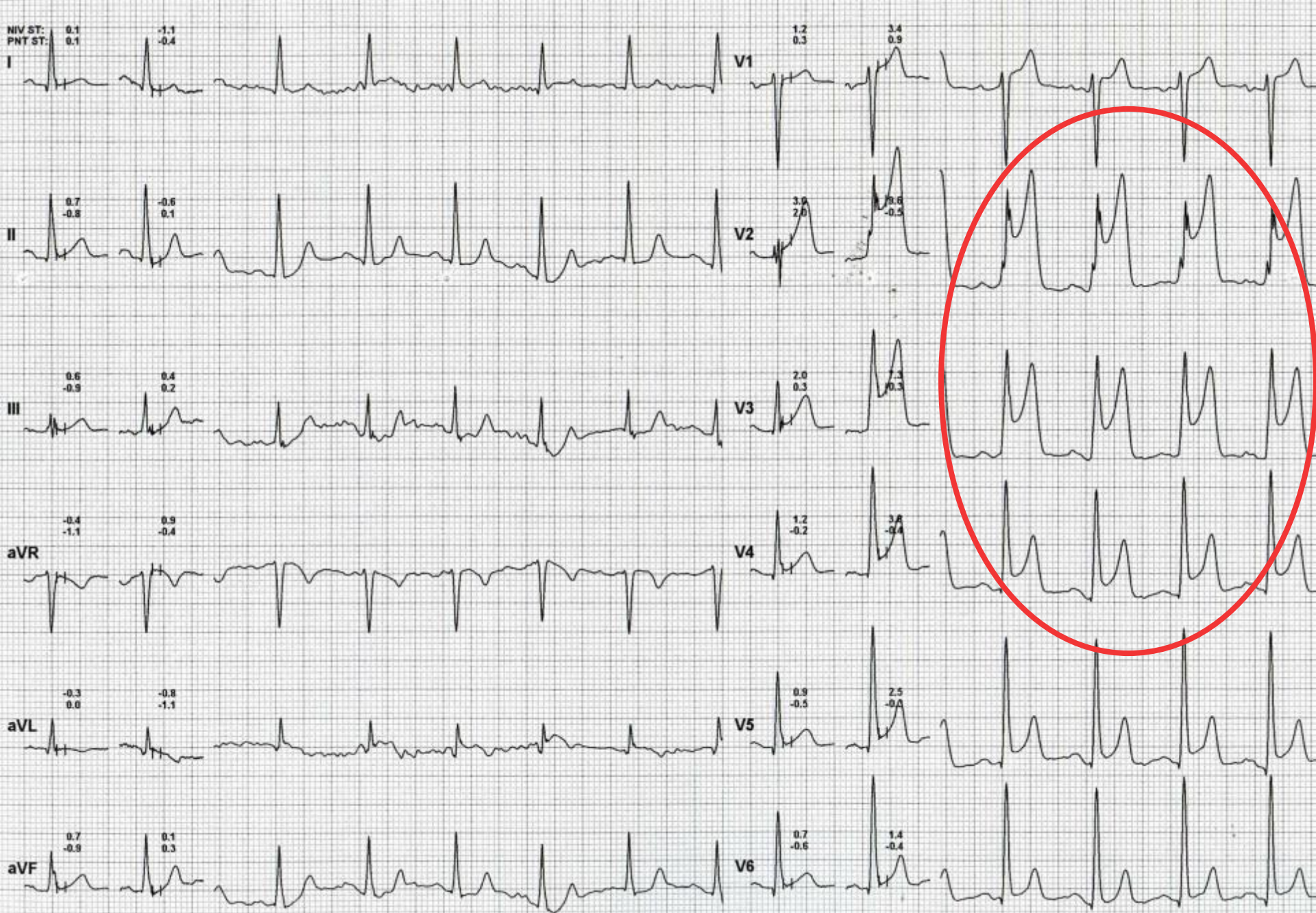
Transfert par le SAMU (appel du 15)

ECG initial modifié (ondes T négatives en antérieur)

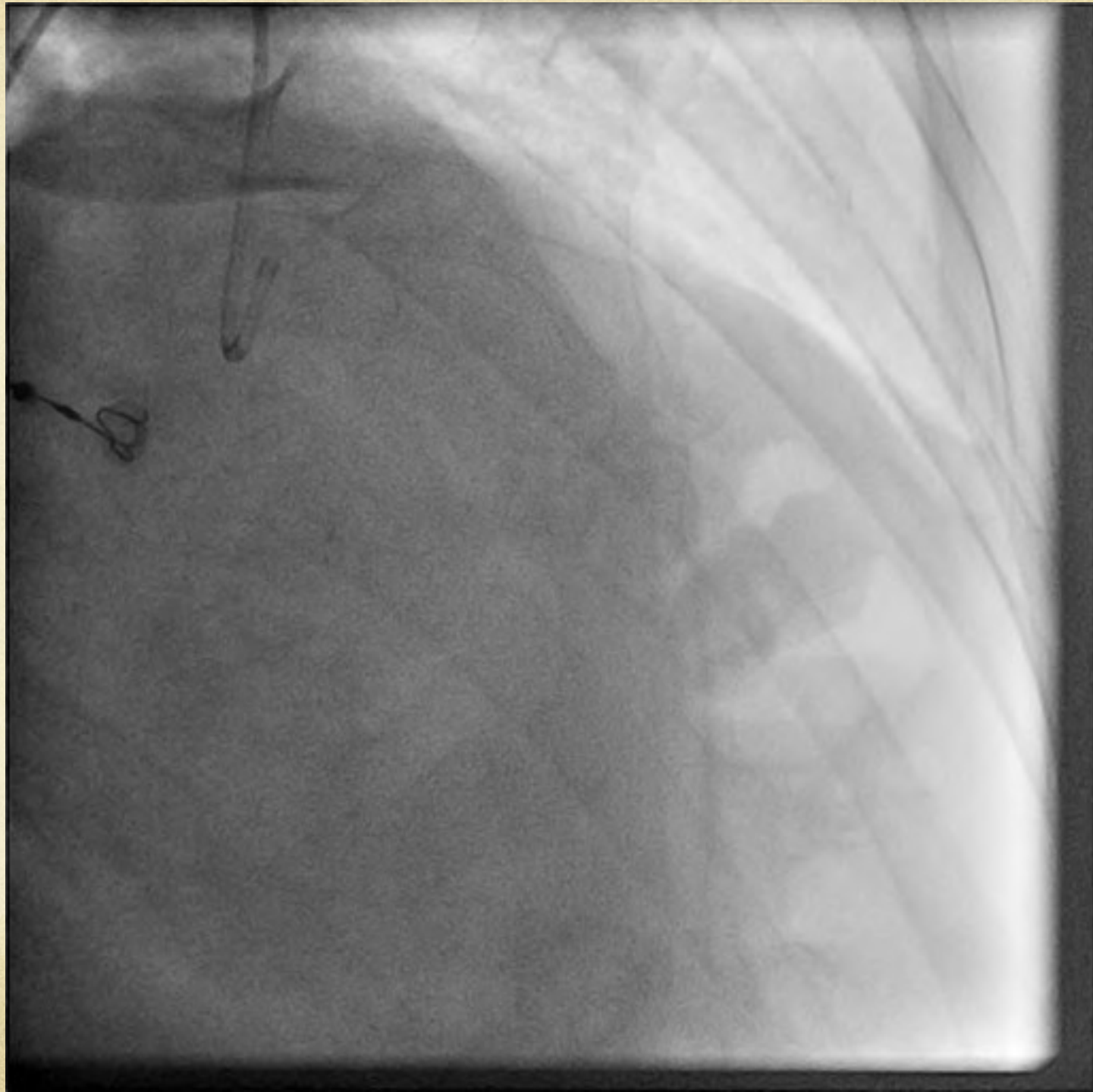
1ere Troponine très discrètement élevée

Récidive de la douleur aux urgences (cf ECG)





Coronarographie
en urgence :
sténose IVA stentée





Bilan biologique:
LDL 1.9 mg,
HDL 0.39,
Triglycérides normaux

Diagnostic?

Hypercholestérolémie familiale hétérozygote

Affection touchant 1/250 sujets

Signes cutanés: Xanthélasma, xanthomes, gérontoxon



Traitement d'avenir: PCSK9

Que faire (ou ne pas faire) en attendant les secours?

Isoler le malade dans un endroit calme, demi assis...
et le rassurer

(Si disponible rapprocher chariot d'urgence et défibrillateur externe)

Appel structure d'urgence (SAMU, SMUR)

Prise régulière des constantes (TAS , FC)

Un arrêt cardio-circulatoire peut survenir à tout moment!

Mais aussi un malaise vagal...

Pose voie veineuse si possible

Quel médicament possible?

Aspirine peros ou IV

TNT spray

Antalgique, anxiolytique

Pas d'intramusculaire

Et si cela avait été....

Une péricardite (+_ myocardite)

Une dissection aortique?

Une embolie pulmonaire?

Et si cela avait été....

Une péricardite (+_ myocardite)

Fievre, douleur, frottement

Une dissection aortique?

Une embolie pulmonaire?

Et si cela avait été....

Une péricardite (+_ myocardite)

Fievre, douleur, frottement

Une dissection aortique?

Souffle IA, asymétrie TAS, HTA

Une embolie pulmonaire?

Et si cela avait été....

Une péricardite (+_ myocardite)

Fievre, douleur, frottement

Une dissection aortique?

Souffle IA, asymétrie TAS, HTA

Une embolie pulmonaire?

Phlébite, douleur, fievre

Mais aussi

Causes pleuro pulmonaires

Causes digestives

Causes pariétales

Causes psychogéniques

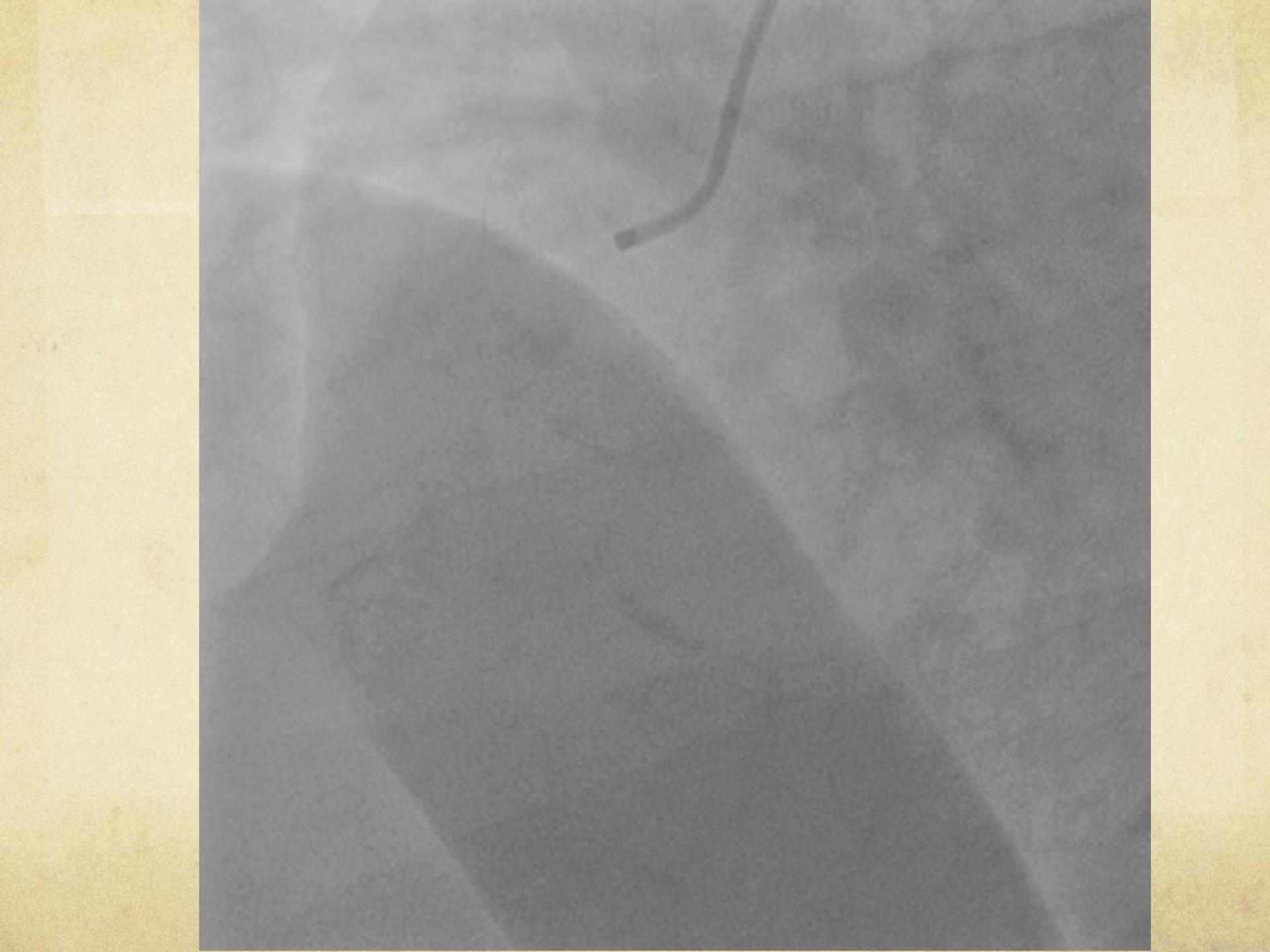
Fort heureusement douleurs souvent « psychogènes »

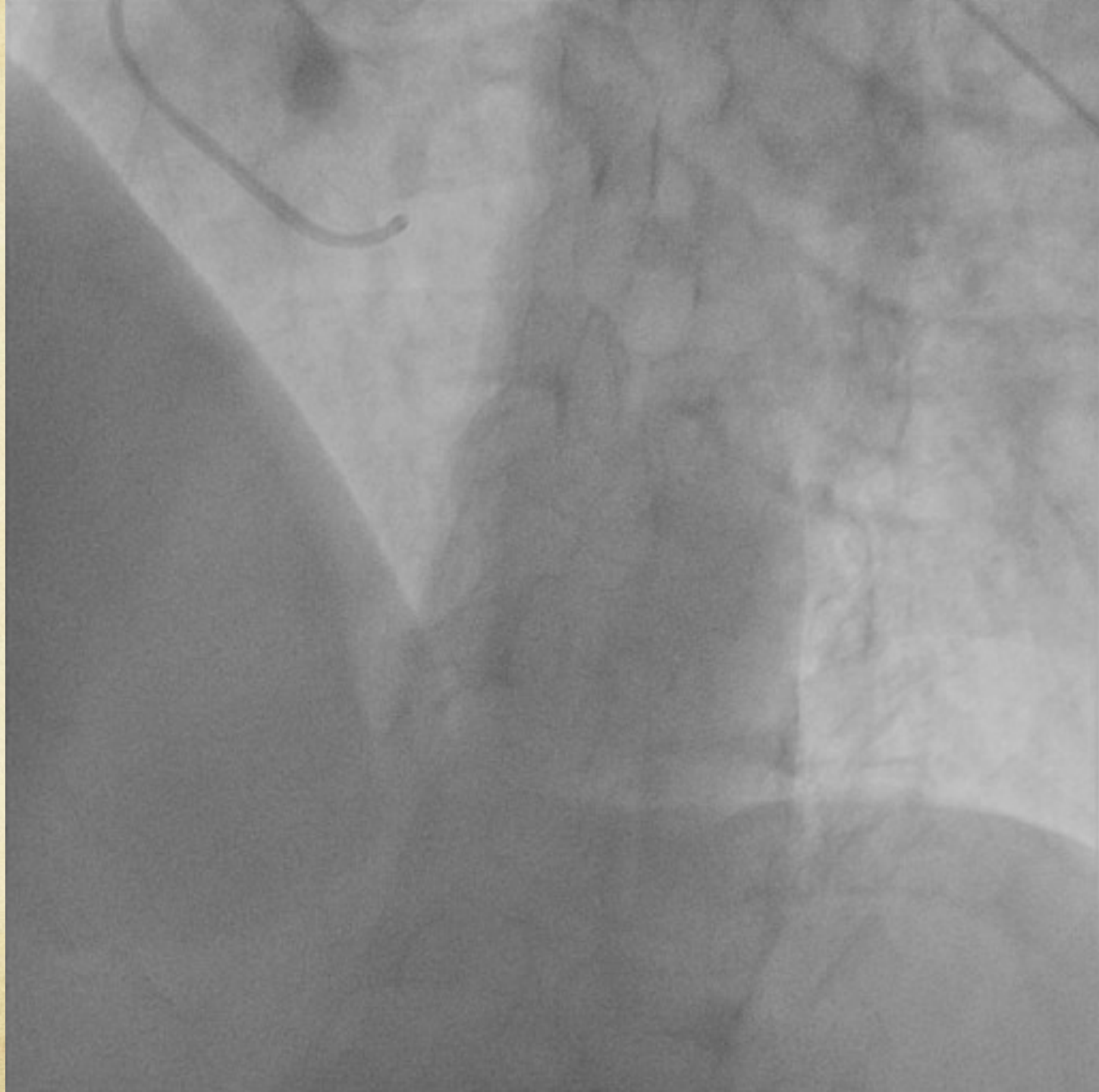




Angor
Féminin....

Attention aux chocs émotionnels!







Circulaire 11 novembre 2012

Le service de santé au travail est le conseiller des employeurspour l'organisation des secours et des services d'urgences

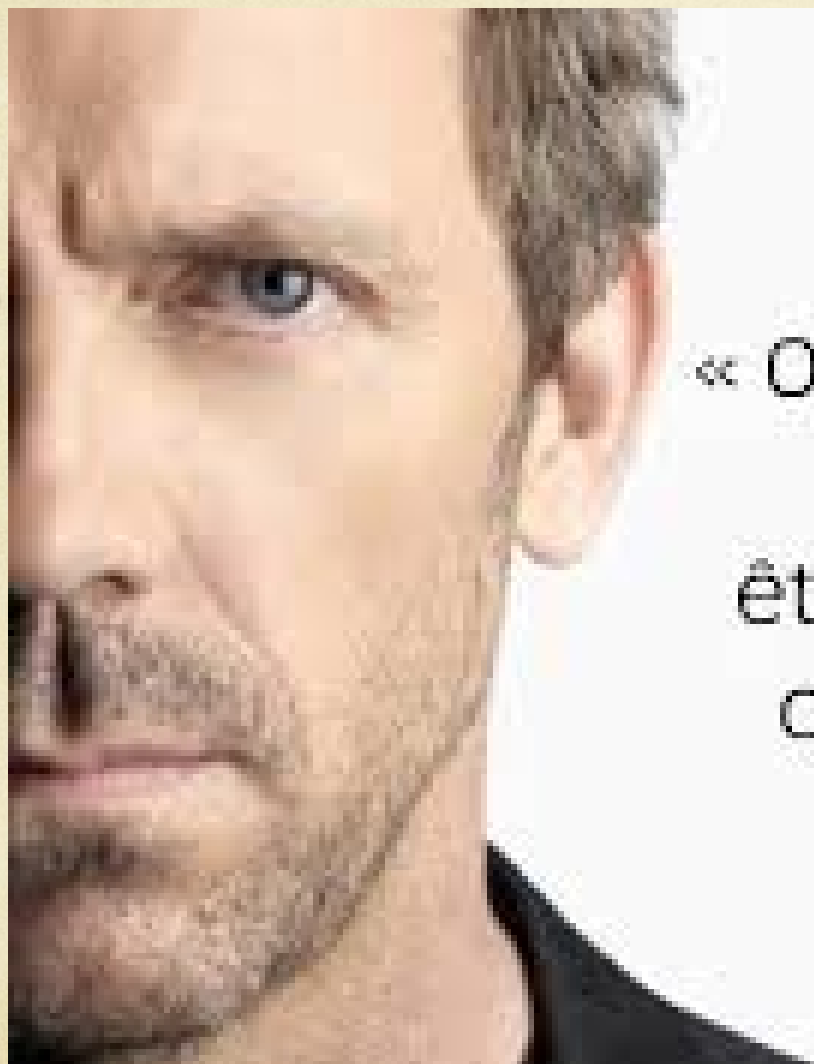
Le professionnel de santé au travail n'est pas un professionnel de l'urgence

Le milieu du travail n'est pas un milieu de soins

Exercices et protocoles pour améliorer la coordination des urgences

La bonne vieille sémiologie





« On a trois possibilités
dans la vie :
être bon, s'améliorer
ou laisser tomber »