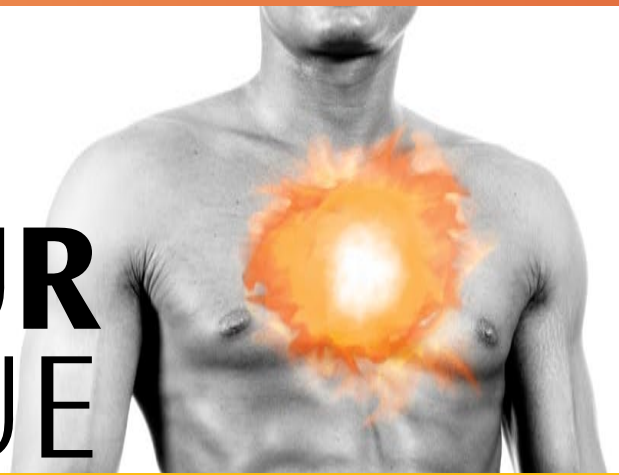


# LA DOULEUR THORACIQUE



## Comment en établir la cause ?

par le **D<sup>r</sup> Gregory Curnew**

**LA DOULEUR** thoracique peut avoir plusieurs causes, allant de l'hyperventilation à la pneumonie et de l'œsophagite à la crise cardiaque. Comme elle signale un problème qui, en l'absence de traitement, peut entraîner la mort, il ne faut donc pas la prendre à la légère. Certaines caractéristiques de la douleur aideront à cerner les causes possibles, puis des examens permettront d'établir le diagnostic.

### Des symptômes précis

Si une douleur thoracique apparaît soudainement ou si elle persiste et s'accroît, il faut consulter le médecin. C'est la gravité de la douleur qui déterminera si l'on doit appeler son médecin de famille ou se présenter à l'urgence la plus près. Si la douleur est très aiguë et s'accompagne d'un essoufflement, il se peut qu'il s'agisse d'une crise cardiaque. On décrit souvent cette douleur comme une sensation d'écrasement au centre de la poitrine, qui s'étend parfois jusqu'au bras gauche et entraîne la transpiration, la nausée et le souffle court. L'essoufflement qui vient graduellement peut indiquer une défaillance cardiaque, de l'asthme ou un grave problème pulmonaire, dont un œdème (eau dans le poumon) ou un pneumothorax (affaissement des alvéoles pulmonaires).

Lorsque la douleur s'accompagne de toux ou de fièvre, elle est sans doute d'origine pulmonaire. La pneumonie se caractérise par des crachats de mucus épais, contrairement à la bronchite virale où il n'y a

qu'un peu de mucus clair, mais avec risque d'inflammation de la muqueuse du poumon. Il s'agit alors d'une pleurésie, qui provoque souvent une douleur aiguë d'un côté de la poitrine. Une forte toux, quelle qu'en soit l'origine, peut rendre les muscles thoraciques douloureux.

La sensation d'oppression dans la poitrine qui vient avec l'essoufflement et l'engourdissement des mains, des pieds ou de la région de la bouche, est parfois le résultat d'une hyperventilation, surtout au moment d'un exercice intense ou d'une émotion très forte. On suggère de respirer profondément dans un sac en papier posé lâchement sur la bouche et le nez. Mais si la personne souffre d'asthme ou de problèmes pulmonaires ou cardiaques, elle doit se rendre à l'hôpital sans tarder.

Les troubles digestifs peuvent aussi être à l'origine de la douleur thoracique. L'irritation de l'estomac ou de l'œsophage déclenche parfois un essoufflement et des brûlures dans la région thoracique. Souvent, la douleur empire au moment d'avaler, mais le fait de manger peut la soulager. On recommande de prendre de petits repas et des antiacides, mais si la douleur persiste ou revient fréquemment, il vaut mieux consulter

**Le D<sup>r</sup> Gregory Curnew** est professeur clinique agrégé de médecine interne et de cardiologie à l'Université McMaster, à Hamilton (Ontario). Membre actif et ancien directeur de la Clinique de recherche sur les lipides de l'Université McMaster, il est maintenant directeur de l'Unité des soins coronariens de l'Hôpital général de Hamilton. Fondateur du projet LIFE (Lifestyle Intervention ForEver), il vous invite à consulter le site [www.healthcorner.ca](http://www.healthcorner.ca).

le médecin. Certains remarquent qu'ils font des rots ou qu'ils ont mauvaise haleine avec le reflux.

La douleur peut également venir d'une fracture par tassement de la colonne vertébrale, souvent observée dans les cas d'ostéoporose. Cette douleur origine habituellement dans le dos et irradie jusqu'à la poitrine. Si elle s'accompagne d'une éruption cutanée douloureuse sur la poitrine ou le dos, il peut s'agir du zona, une infection virale des nerfs et de la peau.

### Des examens

Si la douleur semble d'origine cardiaque, le médecin effectuera des examens pour cerner le problème.

L'électrocardiogramme enregistre sur un graphique la variation de tension dans le cœur. Il peut révéler des battements irréguliers et montrer si le cœur ou les artères ont subi des dommages.

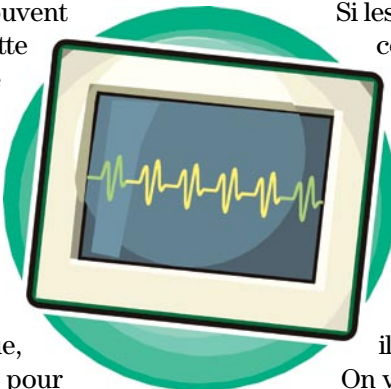
L'épreuve d'effort, qui se fait habituellement sur un tapis roulant, détermine si le rythme cardiaque change au moment de l'exercice. L'examen se fait avec ou sans traceur radioactif, et le médecin, en discutant avec le patient, recommandera l'épreuve la plus appropriée.

Le cathétérisme cardiaque consiste à insérer une longue sonde dans une artère du bras ou de la jambe et de la diriger jusqu'au cœur. On injecte une teinture dans les artères coronariennes et, à la radiographie, le médecin peut constater s'il y a obstruction des artères transportant le sang au cœur.

Avec les analyses sanguines, on dépiste des protéines telles que la troponine, relâchées dans le sang lorsque le muscle cardiaque a été endommagé.

Si la douleur thoracique semble liée au système digestif et que les examens cardiaques ne montrent rien d'anormal, on pratique une endoscopie. On insère par la bouche un long tube flexible muni d'une caméra et d'une lampe pour que le médecin puisse examiner l'appareil digestif, à savoir l'œsophage, l'estomac et le duodénum. L'examen peut révéler des ulcères dans l'une de ces parties, ainsi que des cancers.

L'irritation de l'estomac  
ou de l'œsophage  
déclenche parfois  
un essoufflement  
et des brûlures dans  
la région thoracique



Certains médecins préfèrent recommander une pharmacothérapie, soit par un antagoniste des récepteurs H2 ou par un inhibiteur de la pompe à protons.

Si les symptômes s'atténuent, on peut dès lors conclure que le reflux gastro-œsophagien était sans doute la cause de la douleur.

Si la douleur semble d'origine pulmonaire, on pourra établir par radiographie s'il s'agit d'une pneumonie ou d'un autre problème.

Il est important de faire le suivi d'un épisode de douleur thoracique, même si celle-ci disparaît. Une fois la cause établie, il faut veiller à suivre les conseils du médecin.

On veut surtout éviter une récurrence ! 

## LA CRISE CARDIAQUE

C'est une crise cardiaque ! On nous a appris à craindre qu'une douleur dans la poitrine peut signaler la FIN. Et ce n'est pas pour rien. En 1999, au Canada, 20 % des décès chez les hommes et 17,9 % chez les femmes étaient attribuables à la cardiopathie ischémique, soit les crises cardiaques (infarctus aigu du myocarde) ainsi que les angines. Une crise cardiaque provoque l'arrêt du cœur : le cœur bat irrégulièrement et ne fait plus circuler le sang dans le corps.

La survie dépend d'une réponse rapide pour rétablir le rythme cardiaque. La réanimation cardio-respiratoire\* et la respiration artificielle peuvent garder la personne en vie jusqu'à l'arrivée des secours. Les techniciens utilisent aujourd'hui des défibrillateurs externes automatisés qui rétablissent le rythme cardiaque en administrant un choc électrique. Dans la plupart des cas, l'intervention ranime le cœur.

Pour conclure, disons que la cause de la douleur thoracique peut aller de l'élongation d'un muscle thoracique à la crise cardiaque potentiellement mortelle ou à un caillot dans le poumon. La plupart des crises cardiaques s'expliquent par le vieillissement et la présence de facteurs de risque tels que le diabète sucré, l'hypertension et l'hypercholestérolémie. Si vous fumez, cessez avant qu'il ne soit trop tard. Mangez sainement et faites de l'exercice pour prévenir la crise cardiaque. Si jamais vous croyez faire une crise cardiaque ou qu'un de vos proches en fait une, vous connaissez le numéro, le 911.

\* Pour une formation, renseignez-vous auprès de la Fondation des maladies du cœur ou de l'Ambulance Saint-Jean.

