

Douleurs thoraciques en médecine de premier recours

F. Verdon, L. Herzig, B. Burnand, A. Pécoud, B. Favrat
Unité de Médecine Générale, Policlinique Médicale Universitaire,
Institut de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne
Swiss Medical Forum, 2003, Vol. 3, Suppl. 12, 45S

Objectifs : évaluer la prévalence et l'importance clinique des douleurs thoraciques (DT) en médecine de premier recours et l'investissement médical qui en résulte.

Méthodes : l'étude a été conduite par 58 médecins praticiens de Suisse romande et les patients ont été recrutés de mars à mai 2001. Tous les patients présentant une douleur thoracique comme plainte principale ou secondaire ont été enregistrés successivement. Les praticiens ont remplis un questionnaire à 0, 3 et 12 mois.

Résultats : La durée d'inclusion a été de 5 semaines en moyenne (min. 2, max. 11 semaines). Au cours de 24.620 consultations 672 patients se sont plaints de DT soit 3.1% des consultations, (min 0.26%, max 11.1 %). Trente pour cent des patients sont venus en urgence et 70% sur rendez-vous. Les médecins connaissaient déjà 91% d'entre eux et avaient déjà identifié antérieurement la cause de la DT dans 40% des cas. Les praticiens ont attribué la DT aux problèmes suivants (diagnostic à trois mois):

Origine pariétale	51.0% des cas
Affection cardiovasculaire	15.6%
Désordre psychiatrique	11.2%
Maladie respiratoire	10.1%
Maladie digestive	7.6%
Sans diagnostic	4.3%

La répartition dans ces classes diagnostiques était la même que la DT soit le motif de la consultation ou qu'elle soit une plainte secondaire. Six pour cent des patients avaient un risque vital immédiat, 5% ont demandé une hospitalisation et la mortalité a été de 1.2% à 3 mois.

Les patients consultant en urgence présentaient davantage de problèmes respiratoires et moins de douleurs pariétales ($p < 0.001$). Ils ont été hospitalisés plus souvent (12% vs 2.1% $p < 0.0001$) mais sans présenter une mortalité supérieure à trois mois (1.5% vs 1.1% $p = 0.9$). Les DT nouvelles d'origine cardiovasculaire et les DT nouvelles sans diagnostic ont été l'objet d'efforts diagnostiques importants (examens en urgence dans 59% et respectivement 38% des cas, investigation ultérieures dans 93% et 86% des cas, avis d'un spécialiste dans 46% et 62%). A l'autre extrême, les DT nouvelles d'origine psychiatrique ont fait l'objet de peu d'examen (en urgence 26%, ultérieurement 13%, spécialiste 0%).

Conclusions : La DT est une plainte fréquente en médecine de premier recours et l'étiologie la plus fréquente est la douleur pariétale. L'investissement diagnostique est important. Bien que le risque vital soit peu élevé, le médecin doit rester attentif à toute situation nécessitant une mesure d'urgence.