

# PRISE EN CHARGE DES DOULEURS THORACIQUES AUX URGENCES DE L'HOPITAL DE MATMATA NOUVELLE

Auteurs : **Attia Dahmen**<sup>1</sup>, M Saoudi<sup>1</sup>, N Belgacem<sup>1</sup>, H Ben aicha<sup>1</sup>, S Akrou<sup>1</sup>, S Yahyaoui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hôpital de circonscription de Matmata

<sup>2</sup>Sous direction des soins de santé de base de Gabès .

## Introduction et objectifs :

La douleur thoracique, malgré les progrès constants réalisés en matière diagnostique, reste encore un défi pour le praticien. L'exclusion d'un syndrome coronarien aigu demeure une priorité absolue pour l'urgentiste au vu de la morbidité et de la mortalité qui lui sont associées. Le recueil précis de données anamnestiques et sémiologiques complété par un examen complémentaire principal l'électrocardiogramme (ECG) est primordial dans ces conditions.

Le but de ce travail est d'évaluer la procédure diagnostique et thérapeutique suivie dans le service des urgences de l'hôpital Matmata nouvelle (Su Mnl)

## Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à la Su Mnl sur 87 sujets venant consulter pour douleur thoracique durant un an allant du 01/01/2018 au 31/12/2018 parmi 12508 patients ayant consulté à la SU durant cette période. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête et les cas ont été repartis en fonction de l'âge, du sexe, l'heure de consultation, antécédents du malade, type de la douleur, signes associés, résultat de l'ECG, la conduite à tenir et l'évolution. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 23.

## Résultats :

Dans notre série, les patients étudiés représentent 0,7% de l'activité de la Su Mnl durant cette période. L'âge moyen de nos patients est de 61 ans (27-90 ans). Les sujets âgés plus que de 50 ans sont observés dans 70% des cas, les sujets jeunes moins de 30 ans sont observés dans 16,1% des cas. Les femmes représentent 58,6 % des cas avec sexe ratio de 1,4. 43,7% des patients ont consulté à la SU la nuit (de 19h01mn à 7h), 29,9% des cas l'après midi (de 13h01mn à 19h) et 26,4% des cas le matin (de 7h01mn à 13h). Dans les antécédents : non déterminé dans 75,8% des cas, HTA dans 20,6% des cas, diabète dans 5,7% des cas. La douleur thoracique a été typique dans 33,3% des cas. Les céphalées vomissements et épigastralgie sont des signes associés dans 16,1% des cas, palpitations dans 11,5% des cas, trouble neurologique avec convulsions ou coma dans 2,2% des cas. L'ECG a été faite dans 96,6% des cas et était normal dans 42% des cas, un sus ou sous décalage de ST dans 39% des cas, une AC /FA dans 5,7% des cas. Des antalgiques avec surveillance ont été prescrits dans 33,3% des cas, héparine Aspégic et O<sup>2</sup> dans 42,5% des cas, Loxen dans 5,7% des cas. L'évolution a été favorable dans 50,6% des cas. 48,3% des cas ont bénéficié d'un transport médicalisé.

## Discussions :

Les données recueillies dans cette étude montrent que les services des urgences ont une place importante dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des douleurs thoraciques aiguës. En effet, dans 48,3% des cas, le diagnostic initial a été fait aux SU H MNlle qui ont bénéficié d'un transport médicalisé à l'hôpital régional de Gabès pour complément de prise en charge. Le délai entre le début de la douleur et l'admission aux urgences était souvent mal précisé. 24,2% seulement des patients admis aux urgences pour douleur thoracique avaient des antécédents cardiovasculaires, ce chiffre est sous-estimé du fait que dans de nombreux cas (75,8%), les antécédents ne sont pas mentionnés et souvent les patients ne pouvaient décrire correctement leur maladie. Les facteurs de risques cardiovasculaires, souvent mal évalués sont dominés par l'Hypertension artérielle (HTA) dans 20,6% des cas. L'analyse sémiologique de la douleur s'est intéressée uniquement au siège de la douleur (douleur thoracique) tandis que le mode de début et autres caractéristiques n'ont pas été bien consignés dans le dossier médical. Les examens complémentaires : Le seul examen demandé est l'électrocardiogramme (ECG) qui est souvent demandé d'une façon systématique devant toute douleur thoracique (96,6% des cas). Pour les examens de deuxième intention : les enzymes cardiaques (Créatine Phospho-Kinase et Troponine) n'ont pas été demandés puisqu'ils ne sont pas disponibles à H MNlle. Toutefois le dosage du Troponine est le test préféré devant la suspicion d'un infarctus du myocarde, car elle est plus spécifique d'une atteinte cardiaque et s'ils sont pratiqués peuvent réduire les prises en charge abusives ou au contraire les sous estimations d'une douleur thoracique.

## Conclusion :

La douleur thoracique est une urgence fréquente dans notre pratique. La prise en charge n'est pas satisfaisante pour le moment. L'apport de la clinique est mal exploité, le seul examen complémentaire disponible est l'ECG. L'amélioration de la prise en charge d'un patient consultant pour douleur thoracique passe par une approche clinique raisonnée et une organisation rigoureuse qui intègrent des données cliniques, électrocardiographiques et le dosage de la troponine. Sans ces conditions, le risque de retard diagnostique s'accroît.