



## CAT devant une douleur thoracique d'origine ostéo-articulaire

Erick Legrand  
Service de Rhumatologie  
CHU et Université d'Angers

### Deux histoires cliniques

- Etudiant en médecine, dorsalgie post séance de tennis, paracétamol puis AINS puis réanimation médicale pour...
- Homme 63 ans bricoleur, chute d'escabeau, douleur épaule droite, radios de l'épaule et des cotes répétées deux fois et normales puis réanimation médicale pour....

### Evoquer une cause viscérale

- Toute douleur thoracique antérieure ou postérieure **est de cause viscérale ou vasculaire**...jusqu' à preuve du contraire
- Tout manquement à cette règle provoque des catastrophes diagnostiques
- **Il ne faut pas croire** le verbatim du patient

### Evoquer une cause viscérale

- J'ai mal au dos depuis que j'ai repris le tennis!
- Mon épaule me fait souffrir depuis dimanche, j'ai trop jardiné!
- Docteur, vous pensez à un tassement de vertèbre?
- C'est depuis mon accident de voiture!

### Evoquer une cause viscérale

- Il s'agit d'histoires cliniques **reconstruites** par le patient à partir de ses souvenirs ou de ses lectures sur internet
- Plus le patient est convaincant, plus il faut être méfiant!
- Plus le patient est actif ou sportif, plus il faut mettre en doute sa parole!
- Et se méfier également des douleurs « post traumatiques » dès lors que le traumatisme n'est pas clair

### Evoquer une cause viscérale

- Coronaires +++ et embolie pulmonaire
- Aorte : douleur antérieure ou postérieure
- Plèvre : pneumothorax, pleurésie
- Voies biliaires : épaule droite
- Estomac : dorsalgie profonde intermittente
- Pancréas : dorsalgie profonde
- Oesophage : dorsalgie haute, cervicalgie

### Evoquer une cause viscérale sur certains terrains

- Age > 35 ans (et non pas 50 ans!)
- ATCD vasculaires ou digestifs
- ATCD vasculaire familial précoce
- Tabagisme +++
- Diabète +++
- Obésité
- Reprise du sport après un arrêt > 5 ans

### Evoquer une cause viscérale sur certains signes

- **Douleur intermittente ++++**
- **Douleur intermittente après un effort ++++**
- Fébricule ou fièvre : mesurer vous même la température
- Perte de poids > 3 kg : mesurer vous même le poids
- TA très élevée, très basse ou asymétrique
- Marbrures des membres inférieurs
- Tachycardie, arythmie, dyspnée, toux....

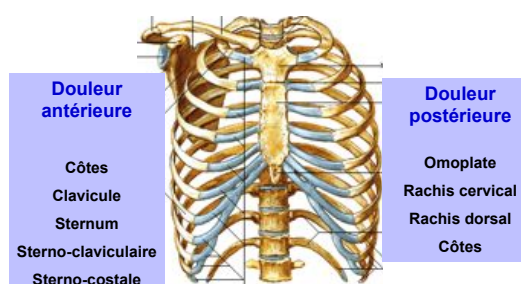
→ Examen ostéo-articulaire quasi normal

### Les causes ostéo-articulaires sont multiples

- Nombreux sites anatomiques
- Nombreuses étiologies infectieuses, inflammatoires, métaboliques, tumorales....
- L'arthrose, fréquente sur les radiographies après 40 ans, est exceptionnellement en cause ++++

↓  
**Rapporter une dorsalgie tenace  
à une arthrose dorsale  
est le plus souvent une erreur médicale**

### Localisation antérieure ou postérieure



### Le rachis cervical bas (C5-C7) est responsable de fréquentes douleurs dorsales projetées

#### Deux conséquences

- 1- Devant une dorsalgie inquiétante, faire un examen neurologique des membres supérieurs et étendre les examens d'imagerie au rachis cervical
- 2- Devant une dorsalgie mécanique et fonctionnelle très rassurante chez un sujet jeune, penser aux contraintes sur le rachis cervical : travail prolongé sur ordinateur, trouble de la vue, bricolage avec le rachis cervical en extension...

### Douleur thoracique ostéo-articulaire

#### Signes de gravité potentiels lors de l'interrogatoire

- **Contexte** : infection récente, cancer récent, fracture récente, immunodéprimé, corticothérapie....  
→ Plus le patient a de comorbidités, plus le risque est grand de découvrir une étiologie sérieuse
- Fébricule ou fièvre rapportée
- Perte de poids > 3 kg rapportée
- Douleurs **nocturnes** ou de rythme inflammatoire
- Douleurs **multiples** : rachis et côtes et bassin
- Douleur thoracique + cruralgie ou sciatique

### Signes de gravité lors de l'examen clinique

- Fébricule ou fièvre : mesurez vous même la Température
- Perte de poids > 3 kg : mesurez vous même le poids
  
- Marche anormale dans la salle d'examen
- Syndrome pyramidal
- Troubles sphinctériens, urgence absolue et immédiate
- Déficit moteur ou sensitif objectif
  
- Signes inflammatoires locaux ou tuméfaction ou hématome (cotes, sternum, clavicule, sterno claviculaire)

### Tuméfaction inflammatoire de la sterno claviculaire et fébricule : arthrite septique probable



### Stratégie diagnostique

#### I- Le patient présente des signes objectifs de gravité

→ fièvre, amaigrissement franc, signes inflammatoires ou neurologiques

- 1- Examen clinique complet
- 2- Prescrire un bilan biologique de débrouillage : CRP, hémogramme, calcémie, créatinine, hémocultures
- 3- Référer à un rhumatologue, sans retard (téléphone)

#### Exemples

- Dorsalgie + signes neurologiques déficitaires : immédiat
- Tuméfaction inflammatoire de la paroi : demi-journée
- Douleur du rachis avec AEG/ fièvre : 48 heures

### Stratégie diagnostique

#### II- Le patient ne présente pas de signes de gravité

- 1- Examen clinique complet
- 2- Imagerie standard centrée sur la zone douloureuse
- 3- Prescrire un bilan biologique en fonction des résultats de l'imagerie
- 4- Ne pas faire d'emblée scintigraphie, scanner ou IRM
  - découverte de lésions non liées à la douleur
  - découverte de lésions « inquiétantes », en fait dégénératives
  - « fixation scintigraphique rachidienne » liée à une arthrose érosive

### Fracture costale, vertébrale, sternale ou claviculaire

Traumatique?  
Ostéoporotique?  
Tumorale?

### Fracture non traumatique costale ou vertébrale

#### En faveur de l'ostéoporose (95% des cas)


- Age > 55 ans ou corticothérapie en cours
- Pas d'ATCD de cancer ostéophile
- Douleur parfois intense mais mécanique
- Pas de signes neurologiques
- Pas d'AEG, pas de fièvre
- Biologie normale
- Absence d'ostéolyse sur la radio

**Fracture non traumatique costale ou vertébrale**

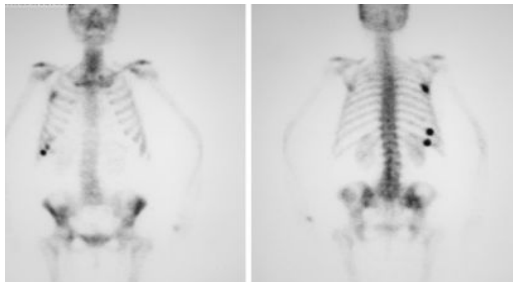
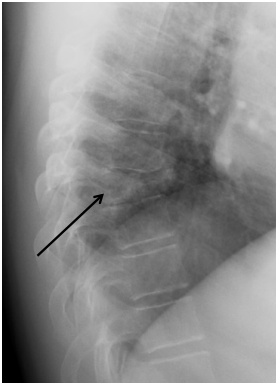
**En faveur d'une tumeur (5% des cas)**

- ATCD de cancer récent et ostéophile
- Douleur insidieuse, progressive et nocturne
- Signes neurologiques ou AEG ou fièvre
- Hypercalcémie
- CRP élevée
- Pic monoclonal
- Anomalies hémogramme
- Ostéolyse sur la radiographie

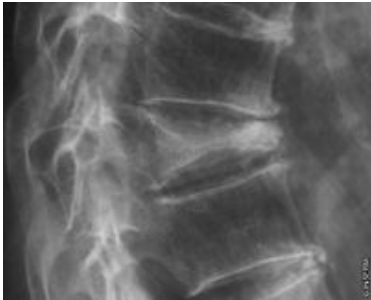
**Fracture costale simple, ostéoporotique**



**Fractures costales multiples : métastases**

**Métastase ou ostéoporose?**



**Femme âgée ostéoporotique avec ATCD de fracture de l'ESF**

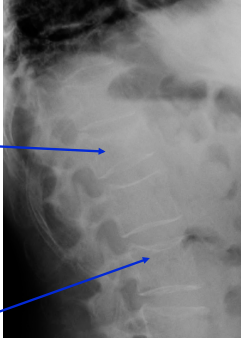
**Traumatisme franc (chute d'un escabeau)**

**Fracture vertébrale sévère**



### Myélome

Les fractures vertébrales peuvent simuler une ostéoprose

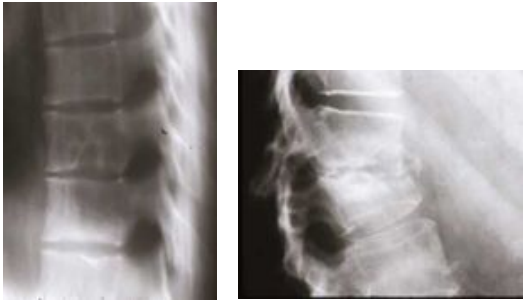


### Infection Disco Vertébrale ou Spondylodiscite infectieuse

Environ 1200 cas par an en France  
 Age moyen autour de 60 ans  
 Environ 70% de staphylocoques, 10% de tuberculose latrogène dans 15% des cas  
 10% d'Endocardite  
 Délai diagnostique 40 jours, sans progrès depuis 20 ans!  
 Guérison habituelle mais encore 7% de décès

### Infection Disco Vertébrale ou Spondylodiscite

- Dorsalgie progressive
- Tenace, s'aggravant au fil des jours
- Devenant constante, diurne et nocturne
- Avec ou sans fièvre +++
- Avec ou sans AEG +++
- Diabète, Immunodépression, Chirurgie du rachis+++
- ATCD de tuberculose ++
- Radiographies initiales normales, demander une IRM



SDI tuberculeuse                      SDI staphylocoque

### Les arthrites de la paroi thoracique antérieure


- Douleur thoracique antérieure
- Horaire inflammatoire ou continue (diurne et nocturne)
- Avec ou sans signes inflammatoires locaux
- Examen clinique et radio thorax et sterno claviculaires
- Puis scintigraphie ou scanner +++



Temps osseux

### Les arthrites de la paroi thoracique antérieure

- Avec arthrite franche et fièvre
  - infection (staphylocoque ou pseudomonas) le plus souvent après injection IV au bras (médecine ou drogue)
- Avec rachialgies inflammatoires chez un adulte < 40 ans
  - Spondylarthrite, Rhumatisme psoriasique
- Avec des douleurs plus mécaniques mais plus chroniques
  - Arthrose sterno claviculaire (Travailleur manuel)



## Conclusions

- Toute douleur thoracique antérieure ou postérieure est de cause viscérale ou vasculaire... jusqu' à preuve du contraire
- Les patients avec une AEG, une fièvre, des signes neurologiques ou une arthrite de la paroi justifient un avis spécialisé rapide
- Plus les patients sont âgés, plus les explorations doivent être approfondies
- Le caractère bénin et fonctionnel d' une douleur thoracique ne peut être affirmée que devant une imagerie moderne normale