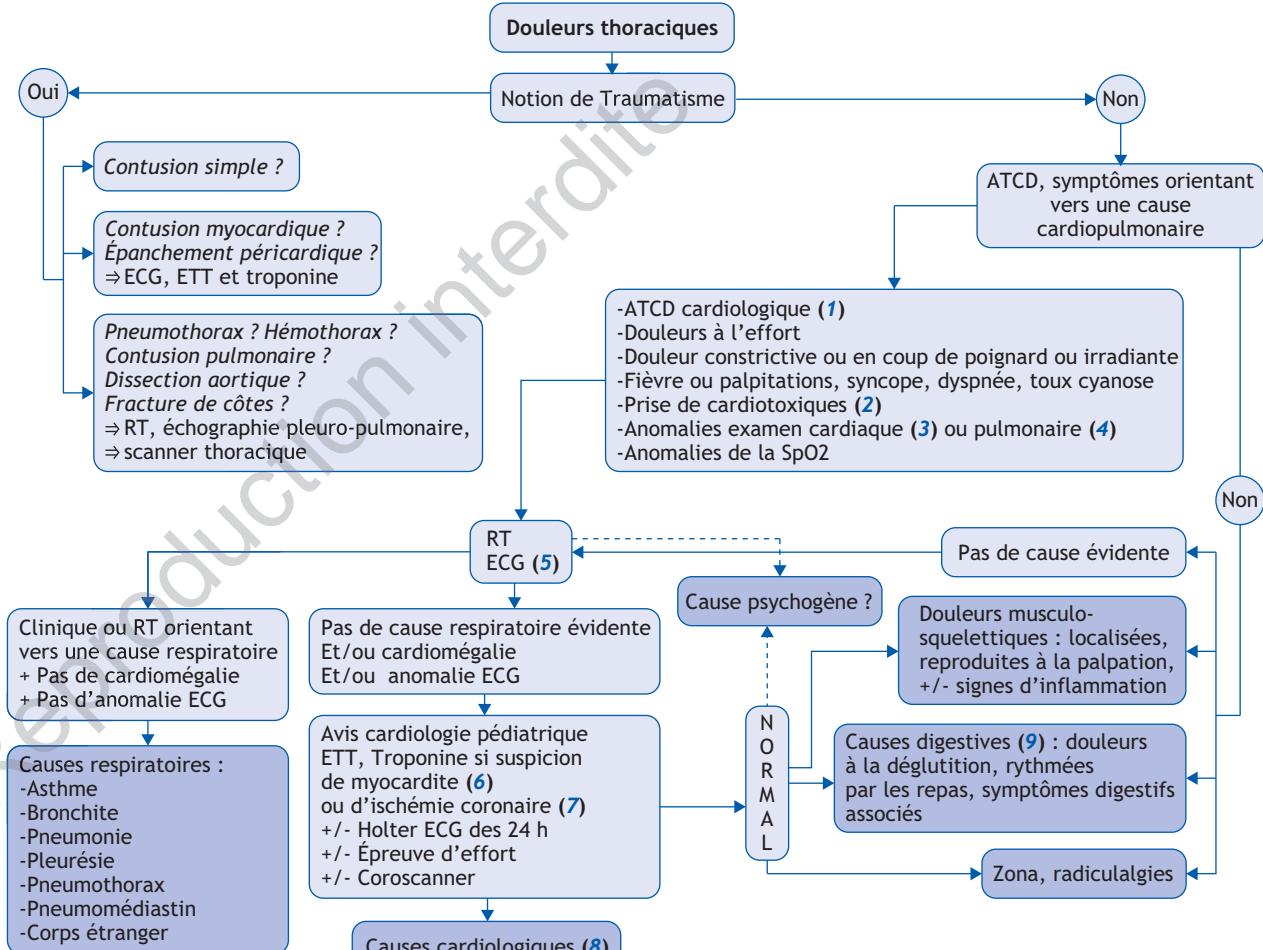


Douleurs thoraciques

I. Claudet^{1,*}, R. Amadieu²

¹Urgences pédiatriques, hôpital des enfants, CHU Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 cedex 9 Toulouse, France

²Cardiologie pédiatrique, hôpital des enfants, CHU Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 cedex 9 Toulouse, France



■ Abréviations

- ATCD : Antécédents
- CMD : Cardiomyopathie dilatée
- CMH : Cardiomyopathie hypertrophique
- ECG : Électrocardiogramme
- ETT : Échocardiographie transthoracique
- RT : Radiographie du thorax

■ Arbre diagnostique - Commentaires

(1) Antécédent (ATCD) orientant vers une cause cardiaque : personnels (vascularites, coagulopathie, néoplasie, myopathie, hypercholestérolémie familiale homozygote, Marfan, chirurgie cardiaque, transplantation cardiaque, cardiopathie connue, Kawasaki, péricardites), familiaux (mort subite ou mort précoce de cause inconnue, arythmie, cardiomyopathie, dissection aortique).

(2) Cardiotoxiques : marijuana, tricycliques, cocaïne, méthamphétamines, cannabinoïdes de synthèse... : risque d'ischémie coronaire ou d'arythmie.

(3) Anomalies examen cardiaque : tachycardie, polypnée, auscultation anormale (arythmie, souffle cardiaque organique, click systolique, galop, frottement péricardique, assourdissement des bruits du cœur, majoration B2 pulmonaire), diminution ou absence des pouls fémoraux, hépatomégalie.

(4) Anomalies examen pulmonaire : polypnée, signes de lutte, auscultation anormale (diminution du murmure vésiculaire,

bruits surajoutés), percussion anormale (matité, hypertympanisme).

(5) Anomalies ECG : tachyarythmie, extrasystole, hypertrophie ventriculaire droite ou gauche, bloc de branche droit complet, pré-excitation, QRS microvoltés, S1Q3, modification ST > 2 mm, T < 0 (hors V1 à V5), QTc > 450 ms.

(6) Suspicion de myocardite : fièvre, virose, douleur constrictive, tachycardie, polypnée, souffle, galop, sus-décalage du ST.

(7) Suspicion d'ischémie coronaire : douleur à l'effort, douleur constrictive, irradiant dans la mâchoire ou dans l'épaule-main gauche, ATCD de maladie de Kawasaki, chirurgie cardiaque (Ross, TGV), transplantation cardiaque, CMH, CMD, sténoses aortiques, anomalie de naissance ou de trajet des coronaires, fistule coronaire, hypercholestérolémie homozygote familiale, prise de cardiotoxiques (2), tachycardie, polypnée, souffle, galop, modifications ST, T < 0, ondes Q.

(8) Causes cardiaques : péricardite, myocardite, CMD, CMH, sténoses aortiques, anomalies congénitales des coronaires, sténose coronaire compliquant une maladie de Kawasaki, sténose ostiale coronaire après réimplantation chirurgicale des coronaires (TGV, Ross...), coronaropathie du greffon, sténose coronaire sur hypercholestérolémie familiale homozygote, arythmies, dissection aortique, hypertension pulmonaire, cardiotoxiques (2), embolie pulmonaire. **Les causes cardiaques sont en pratique rares.**

(9) Causes digestives : reflux gastro-œsophagien, œsophagite, spasme œsophagien, ulcère gastroduodénal, gastrite, cholécystite.

■ Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

■ Références

- Saleeb SF, Li WYV, Warren SZ, et al. Effectiveness of Screening for Life-Threatening Chest Pain in Children. *Pediatrics* 2011;128:e1062-8.
- Danduran MJ, Earing MG, Sheridan DC, et al. Chest pain: characteristics of children/adolescents. *Pediatr Cardiol* 2008;29:775-81.
- Sert A, Aypar E, Odabas D, et al. Clinical characteristics and causes of chest pain in 380 children referred to a paediatric cardiology unit. *Cardiol Young* 2013;23:361-7.
- Friedman KG, Kane DA, Rathod RH, et al. Management of pediatric chest pain using a standardized assessment and management plan. *Pediatrics* 2011;128:239-45.