

Douleur musculosquelettique non articulaire

(janvier 2017)

Explication

La douleur musculosquelettique non articulaire est commune, mais elle est rarement due à une affection susceptible de causer des dommages ou de mettre la vie en danger. Parfois appelée « douleur des tissus mous », elle constitue une source courante de préoccupation et un motif fréquent de consultation médicale.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Douleur généralisée
 - a. Aiguë (p. ex. infections virales)
 - b. Chronique (p. ex. fibromyalgie, polymyalgia rheumatica)
- Douleur localisée
 - a. Aiguë
 - Traumatisme (voir aussi Fractures et luxations)
 - Infection (p. ex. ostéomyélite, fasciite nécrosante)
 - Causes vasculaires (p. ex. syndrome compartimental, anémie drépanocytaire)
 - b. Chronique
 - Causes mécaniques (p. ex. tendinopathie, bursite)
 - Causes vasculaires (p. ex. claudication intermittente)
 - Causes néoplasiques
 - Causes neuropathiques

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculosquelettique, le candidat devra pouvoir distinguer les symptômes dus à des causes osseuses, articulaires, musculaires, nerveuses ou vasculaires. Le candidat devra pouvoir ensuite classer la pathologie sous-jacente probable et déterminer si une intervention d'urgence est nécessaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant une douleur musculosquelettique, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. le mécanisme anatomique et pathogène probable de la douleur;
 - b. la détermination à savoir si un examen urgent ou immédiat est nécessaire;
 - c. les répercussions sur la capacité fonctionnelle;
 - d. les antécédents liés aux activités professionnelles et récréatives;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et autres tests appropriés;
 - b. les examens initiaux (p. ex. radiographies);
 - c. les examens plus poussés ou spécialisés (p. ex. échographie Doppler, imagerie par résonance magnétique, études de conduction nerveuse), s'il y a lieu;
- établir un plan efficace de prise en charge, notamment :
 - a. prise en charge urgente ou aiguë si le patient a des problèmes sérieux;
 - b. information et conseils à propos des affections bénignes ou spontanément résolutive;
 - c. conseils sur le retour à la vie normale;
 - d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.