

Apprendre à proposer un diagnostic différentiel

Pour définir la cause d'un symptôme d'un patient, il faut:

- bien recueillir une histoire détaillée;
- un examen clinique systématique;
- des examens complémentaires spécifiques et choisis.

Des maladies courantes ont tendance à se présenter de manière caractéristique et dans la plupart des cas, avec de l'expérience, vous aurez rapidement une idée assez précise de ce qui ne va pas dès l'interrogatoire. Ceci vous aidera à focaliser votre examen clinique, à la recherche des signes spécifiques qui confirmeront vos suspicions cliniques (des exemples sont présentés dans le Point de révision 22.1).

POINT DE RÉVISION 22.1

Cas 1

Une étudiante de 22 ans se présente avec des céphalées depuis deux jours, des nausées, des vomissements, une fièvre et une intolérance à la lumière vive. Sa température est de 38,5 °C, il n'y a pas de signe focal d'infection, mais elle a la nuque raide.

Le diagnostic probable est une méningite. Une ponction lombaire confirmera le diagnostic.

Cas 2

Un homme de 55 ans au long passé d'angor se présente deux heures après le début d'une très violente douleur thoracique irradiant vers les omoplates, bien plus intense que l'angor habituel. Il est froid, moite et a manifestement mal. Sa pression artérielle est élevée et il existe une différence de 20 mm de Hg entre les bras droit et gauche. L'ECG montre simplement une tachycardie sinusale.

Le diagnostic différentiel est a) une dissection aortique, b) un infarctus aigu du myocarde, et c) un angor instable.

ÉLABORER UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

La plupart du temps, l'histoire et l'examen orientent vers un seul diagnostic. Dans d'autres cas, vous serez moins sûr de vous et vous devrez considérer toute une série de possibilités. Vous devrez alors dresser une « courte liste » de deux ou trois (voire plus) situations qui peuvent expliquer les symptômes et les signes. Par exemple, un patient âgé peut être confus en raison d'une infection urinaire ou respiratoire, d'une lésion intracrânienne ou d'un surdosage accidentel. Ce « diagnostic différentiel » est important parce que:

- il permet à d'autres de prendre connaissance non seulement du diagnostic que vous avez retenu, mais aussi celui que vous avez (à tort ou à raison) écarté;
- il justifie la sélection d'examens complémentaires appropriés pour confirmer ou infirmer chacun de vos diagnostics possibles.

Le diagnostic le plus vraisemblable doit être présenté en premier, et le reste doit être listé en ordre décroissant d'importance.

QUE FAIRE SI VOUS N'ARRIVEZ PAS À POSER UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ?

Parfois les circonstances sont contre vous. Le patient peut être confus, incapable de se rappeler quoi que ce soit, ou simplement trop malade pour répondre à vos questions; son entourage ne peut être d'aucune utilité, ou les symptômes ne collent avec aucune condition clinique que vous connaissez.

Apprendre à proposer un diagnostic différentiel

Si vous avez vraiment l'impression de ne pas avoir suffisamment d'éléments pour poser le diagnostic, reprendre les principaux points de l'histoire clinique est une bonne pratique. Recommencez les points de l'examen clinique dont vous n'êtes pas sûr. Essayez d'obtenir davantage d'informations, d'un ami ou d'un voisin, et contactez le médecin de famille à la recherche d'antécédents : les patients « oublient » parfois des détails remarquables de leur histoire médicale et de leur traitement.

Après avoir épuisé toutes les sources d'information, vous serez peut-être toujours aussi loin d'un diagnostic assuré. Dans ces circonstances, il est essentiel de garder à l'esprit toute une série de maladies qui peuvent expliquer les symptômes du patient. Faites une liste de toutes les maladies communes que vous connaissez susceptibles d'expliquer le problème de votre patient.

Vous aurez des difficultés avec un patient dont les symptômes ne correspondent à aucun schéma classique. Gardez-vous de poser le diagnostic d'une maladie rare avant d'avoir exclu les atteintes les plus fréquentes. Rappelez-vous toujours que « les maladies fréquentes surviennent fréquemment », et que la plupart des maladies dont le diagnostic a été difficile s'avère être des présentations inhabituelles de maladies fréquentes. Par exemple, un patient dont la fièvre échappe à toute explication en dépit d'investigations poussées à l'hôpital peut avoir une fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses, mais le diagnostic le plus probable est une atteinte maligne, une connectivité ou une infection par un micro-organisme fragile.

POINT PRATIQUE

Rappelez-vous :

Occasionnellement, des maladies habituelles se présentent avec des symptômes atypiques.

Le pire scénario possible

À un certain moment, vous serez forcé de constater qu'il peut exister un très grand nombre de possibilités diagnostiques. Par exemple, la

céphalée est un symptôme non spécifique de stress, d'arthrose cervicale, de tumeur cérébrale, d'hémorragie sous-arachnoïdienne, de méningite, de migraine, d'infection et de beaucoup d'autres maladies.

Les patients et leur entourage tiendront à savoir ce qui ne va pas. Une manière utile de s'en sortir est de retenir le diagnostic le plus probable et d'en faire son diagnostic de travail. Dans ces circonstances, c'est votre meilleure hypothèse, et elle constituera la base de votre prise en charge initiale et de vos premiers examens complémentaires. Vous serez certainement amené à la réviser :

- selon la réponse au traitement;
- lorsque les premiers résultats des examens complémentaires seront disponibles;
- si vous obtenez des informations complémentaires.

Que faire ensuite?

Le plus souvent, un collègue plus expérimenté vérifiera certaines parties de l'histoire et de l'examen clinique. Un autre diagnostic différentiel émergera peut-être, d'autres examens complémentaires seront requis ou une nouvelle priorité sera donnée à certains examens.

• POSSIBILITÉS DIAGNOSTIQUES

Pour vous donner une idée de la manière de concentrer ses hypothèses autour de plusieurs diagnostics différentiels, nous allons prendre la dyspnée pour exemple.

La dyspnée

La dyspnée est un symptôme d'appel fréquent. Il est souvent relativement facile d'éliminer rapidement de nombreuses causes, jusqu'à ce qu'il n'en reste que quelques-unes. La rapidité peut être importante, mais pas au détriment de la pertinence clinique. Avec l'expérience, et comme en médecine d'urgence, vous interrogerez votre patient pendant que vous l'examinez.

Comprendre les différents appareils

Adoptez une des stratégies suivantes :

L'approche symptomatique. Par exemple: « A quelle rapidité est apparue la dyspnée? » Il n'y a que quelques causes d'apparition vraiment brutale de la dyspnée. « Cela vous est-il déjà arrivé ? » et « Comment la situation s'est-elle améliorée? »

L'approche systématique. Les causes les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires et respiratoires. Rappelez-vous que les maladies hématologiques (anémie), métaboliques (acidocétose diabétique) et rénales (urémie) peuvent provoquer une dyspnée.

Une approche probabiliste. C'est raisonner sur la probabilité d'une maladie en se basant sur l'âge, les antécédents du patient et l'épidémiologie. L'œdème pulmonaire est une cause fréquente de dyspnée aiguë chez une personne âgée aux antécédents d'infarctus du myocarde ou de maladie valvulaire. L'asthme est fréquent chez les jeunes enfants, le pneumothorax chez des personnes maigres et actives, l'emphysème et la bronchite chronique chez les fumeurs d'âge moyen et la broncho-pneumopathie chez les personnes âgées peu actives.