

Mme S, 63 ans

- Adressée pour état de choc, douleur thoracique et dyspnée
- Antécédents
 - Cancer bronchique localement étendu sous chimiothérapie
 - HTA
- Traitement :
 - Enalapril

HDM

- Dernière cure il y a une semaine
- Asthénie et dyspnée d'effort chronique
- Malaise intense et douleur thoracique dans la matinée
- C15 ⇒ ambulance
- TA 80/60, 120, 28, 90 % sous haute[]

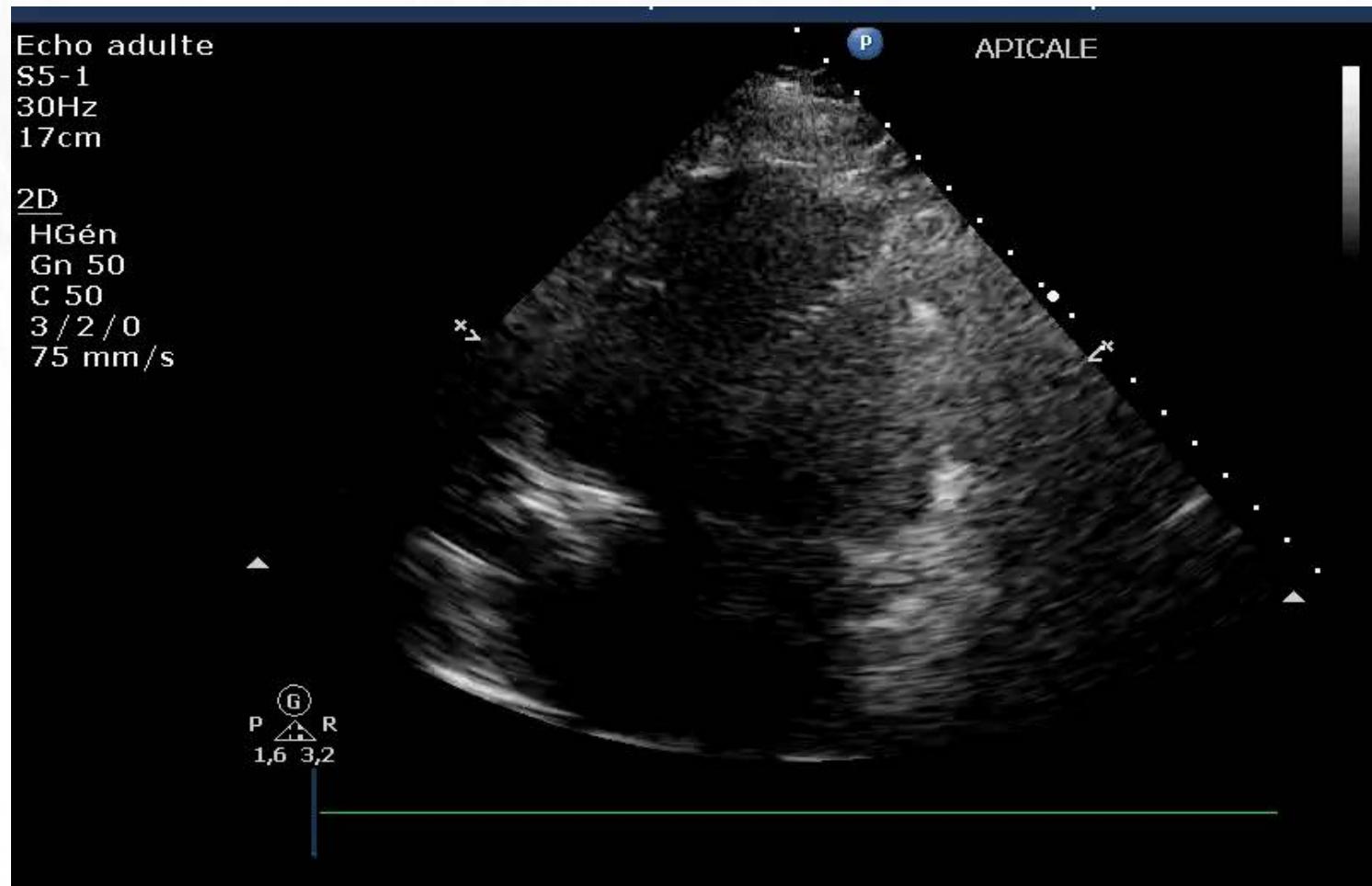
Examen

- Consciente et orientée, G15
- Patiente obèse
- Auscultation pulmonaire claire
- Discrets OMI
- Pas de signe droit retrouvé
- ECG : tachycardie sinusale
- RP : opacité LSD connue
- Hypothèses et CAT diag et thérap ?

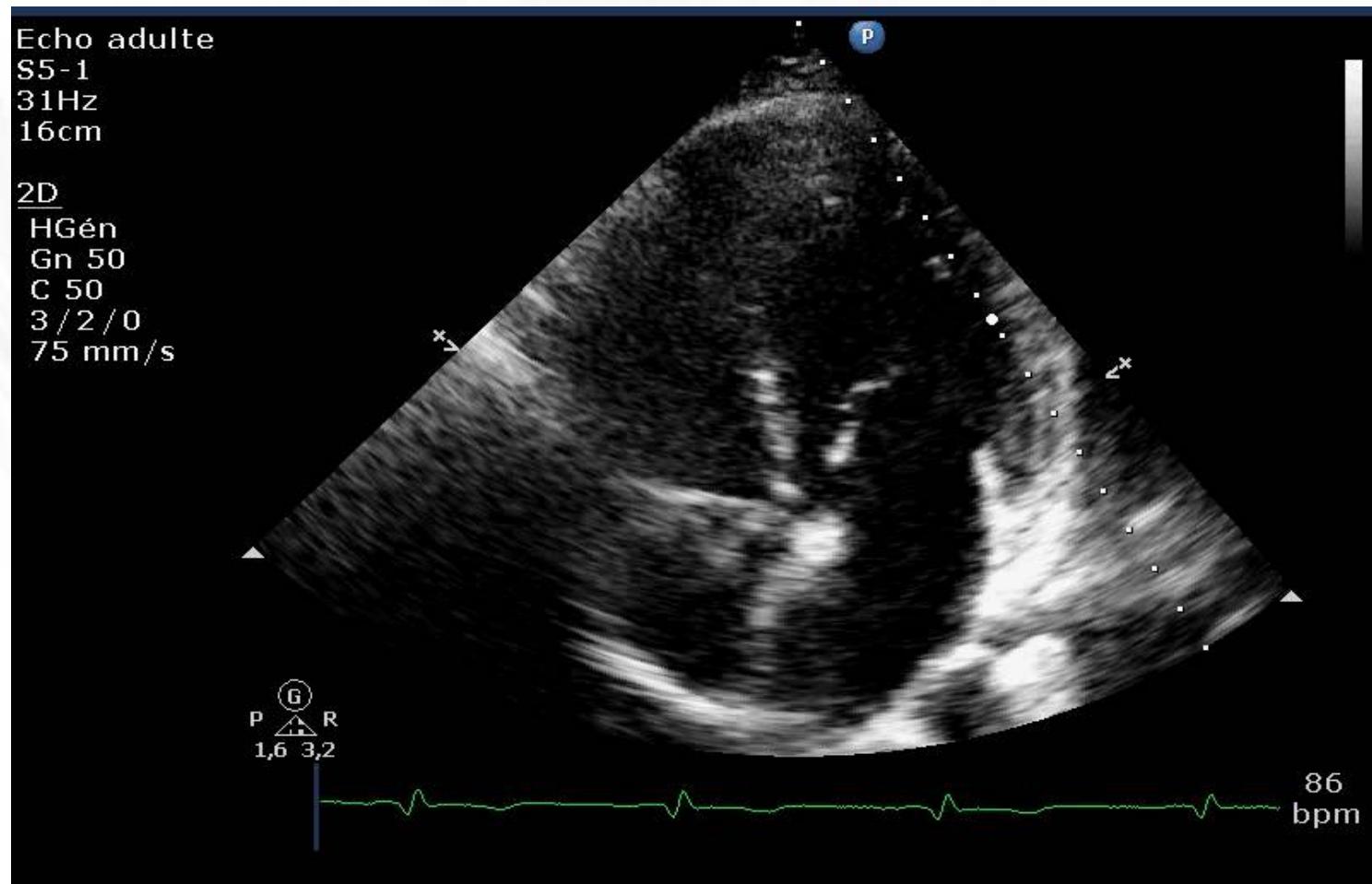
Score de probabilité clinique

SCORE DE GENEVE SIMPLIFIE		
Age > 65ans		1 point
ATCD perso EP ou TVP		1 point
Chirurgie ou fracture dans le mois		1 point
Cancer actif		1 point
Hémoptysie		1 point
Douleur à la palpation d'une veine profonde du membre inférieur et oedème localisé		1 point
Douleur unilatéral du membre inférieur		1 point
FC 75-94 BPM		1 point
FC ≥95 BPM		2 points
PROBABILITE CLINIQUE		
Faible	<i>Incidence : 10% d'EP</i>	Score ≤ 1
Intermédiaire	<i>Incidence : 30% d'EP</i>	Score 2-4
Forte	<i>Incidence : 70% d'EP</i>	Score ≥ 5

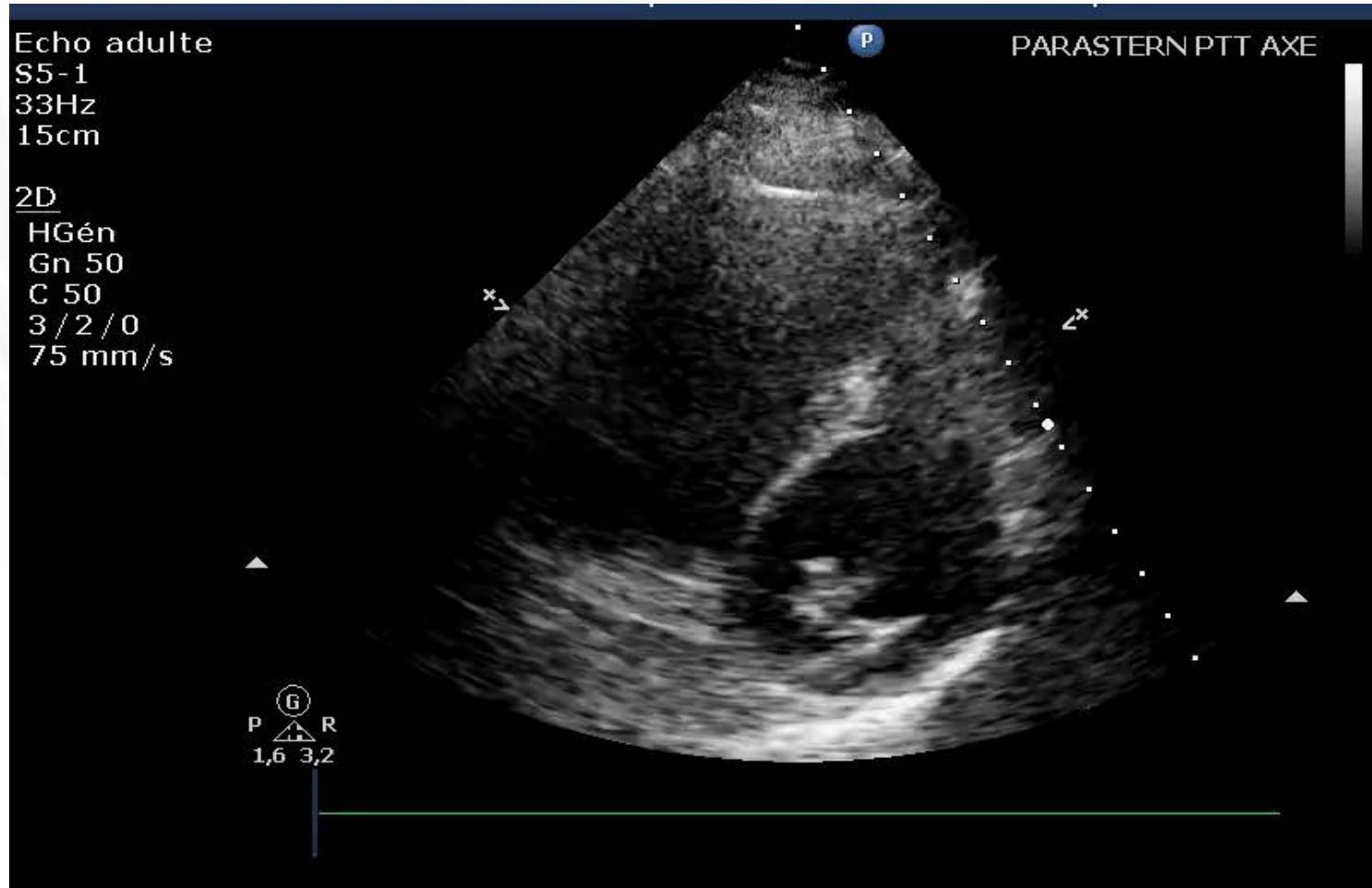
Apicale 4 cavités



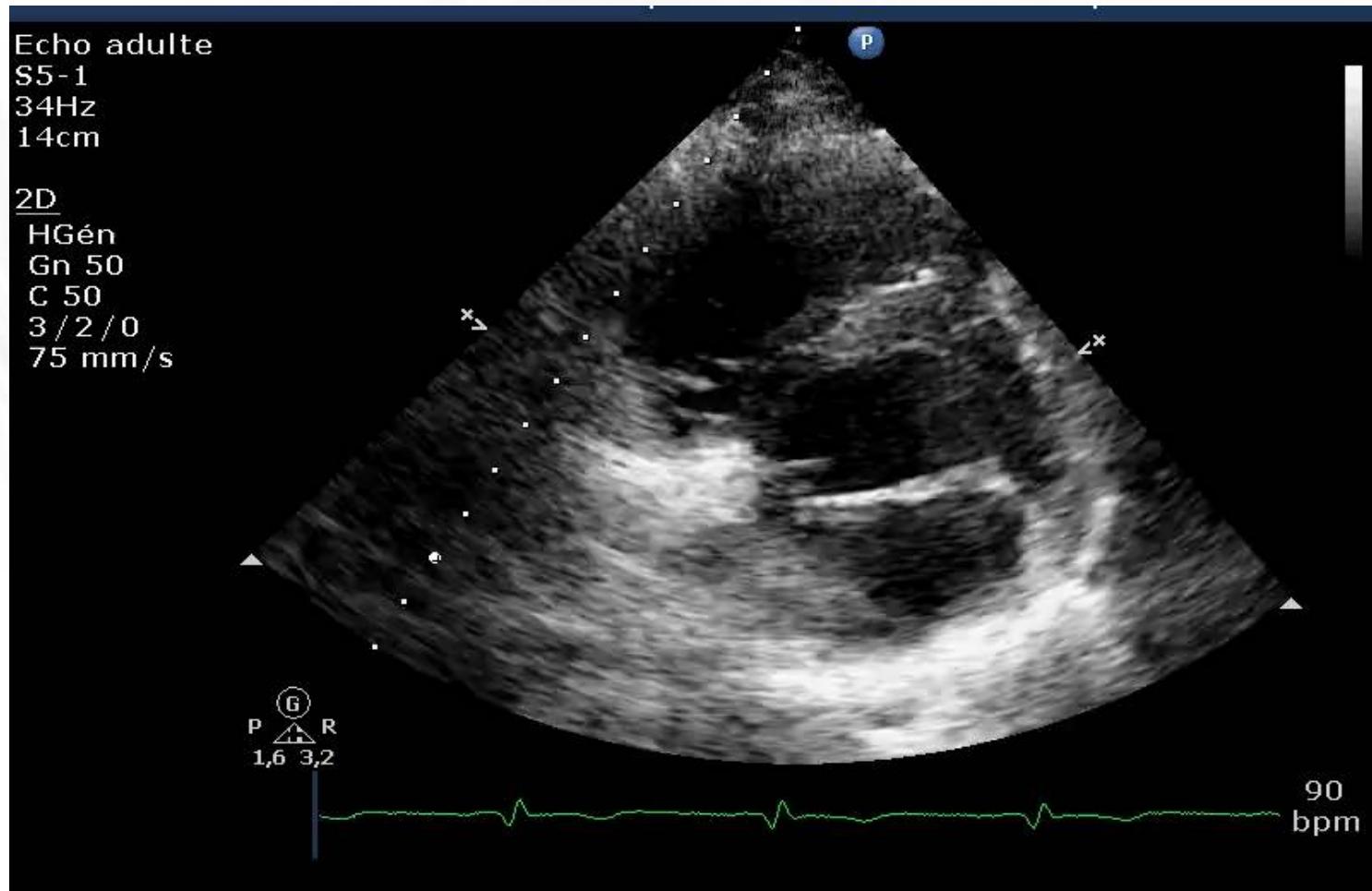
Apicale normale



Septum paradoxal



Parasternale petit axe normale



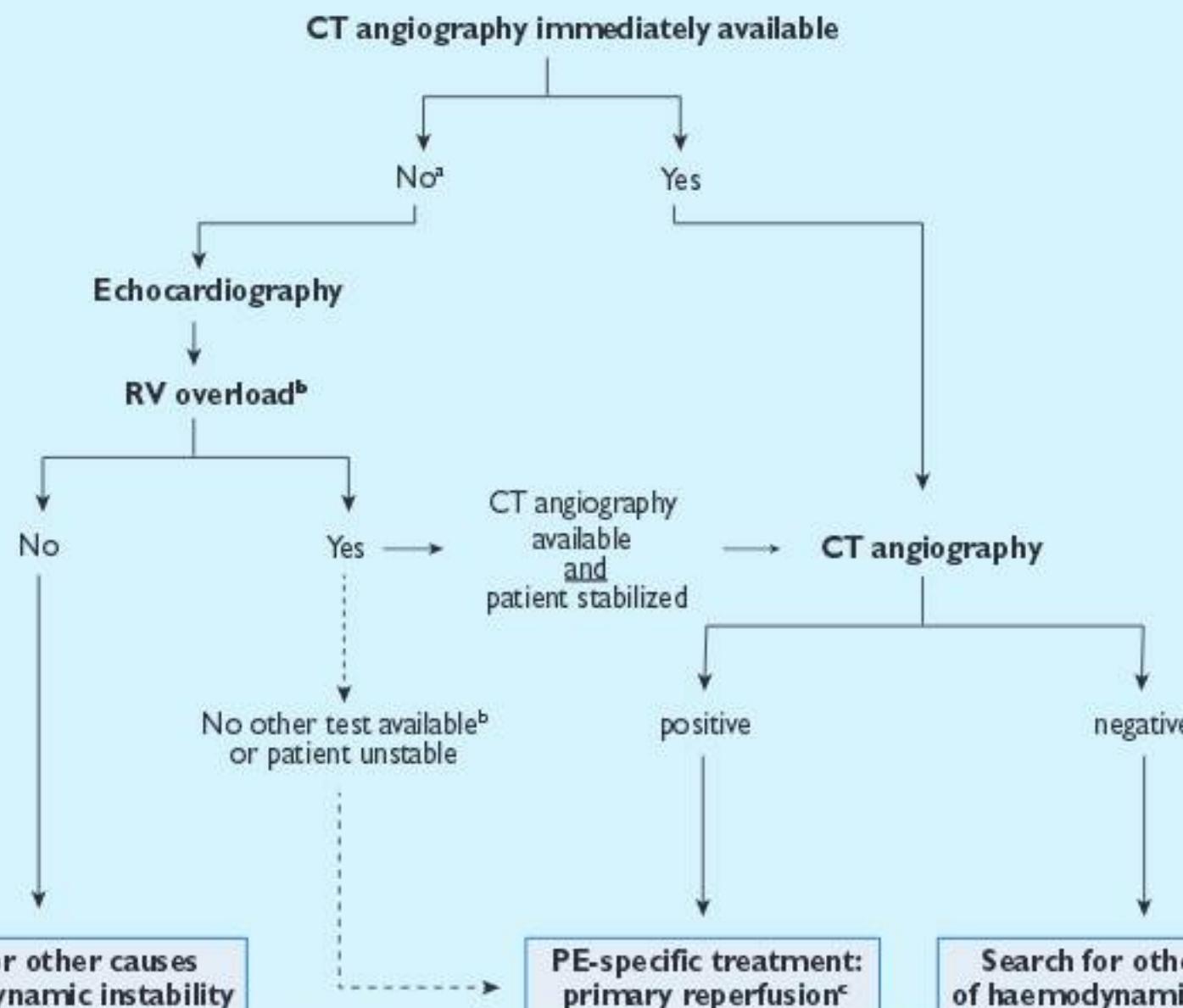
Écho veineuse 4P



thérapeutique

- Remplissage vasculaire initial
- Noradrénaline
- Patiente trop instable pour aller au scanner
- ⇒ thrombolyse actilyse
- Nette amélioration

Suspected PE with shock or hypotension



Search for other causes
of haemodynamic instability

PE-specific treatment:
primary reperfusion^c

Search for other causes
of haemodynamic instability

Recommandations ESC

Remplissage vasculaire initial

500 à 1000 ml de sérum salé

Noradrénaline :

0.3 µg/kg/min puis titration

Thrombolyse RtPa (Actilyse)

0.6 mg/kg en 15 min

Avec héparine IVSE

Intubation ventilation en dernier recours

Troubles de la vigilance