



Mme D, 53 ans, dyspnée



Antécédents

.Cancer broncho-pulmonaire en cours de chimiothérapie

.Tabagisme ancien

.HTA

.Traitement :

-Lisinopril



Histoire de la maladie

- .Dyspnée d'aggravation progressive depuis plusieurs jours
- .Douleur thoracique gauche



Examen

- .Consciente et orientée, G15
- .TA 110/65, fc 105/min, fr 22/min, SpO2 88% AA, 36.8
- .Auscultation pulmonaire et cardiaque normale
- .Pas de signe droit
- .Pas de signe de TVP
- .Démarche diagnostique ?

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	Incidence : 10% d'EP	Score ≤1
Intermédiaire	Incidence : 30% d'EP	Score 2-4
Forte	Incidence : 70% d'EP	Score ≥5

EVALUATION PROBABILITE CLINIQUE

Probabilité faible-intermédiaire

D-Dimères
(sauf CI)

Négatifs

Pas d'EP

Positifs

Angioscanner

EP

Probabilité forte

Angioscanner

Résultats
discordants

Revoir clinique
Echographie
doppler veineux

Pas d'EP



En pratique

- .Score de probabilité clinique ou évaluation implicite par le médecin (performances non différentes)
- .Utilisation du seuil de Ddimères ajusté sur l'âge :
 - < 50 ans : 500
 - > 50 ans : $\text{age} \times 10$
- .N'a de valeur que si négatif
- .Non indiqué si :
 - .Cancer évolutif, infection, traumatisme, post-op
 - .Possible en cas de grossesse (même si faux positifs fréquents)

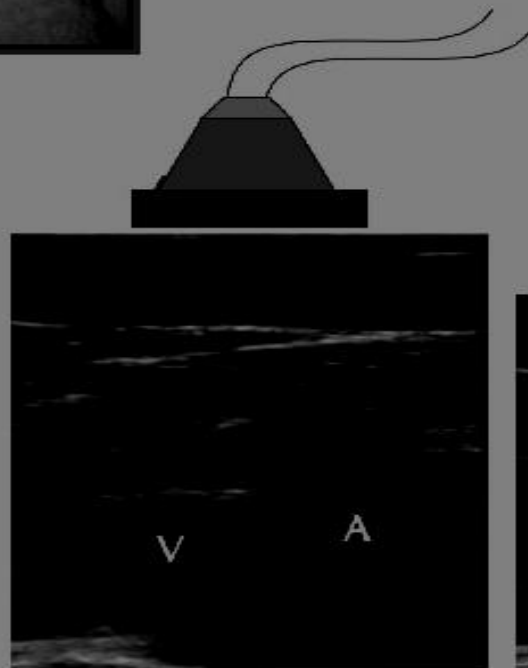


En pratique (2)

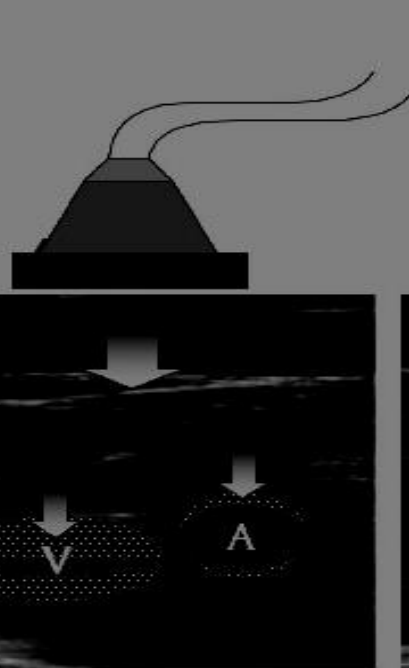
- .Si tableau clinique d'EP et TVP diagnostiquée à l'écho veineuse \Rightarrow diagnostic certain, évite le scanner
- .Scintigraphie ventilation perfusion :
 - Pratiquement abandonnée
 - Très nombreux résultats non discriminants
 - Allergie vraie
 - Insuffisance rénale chronique sévère



Site poplitée



Visualisation de l'artère et de la veine. Pas de compression.

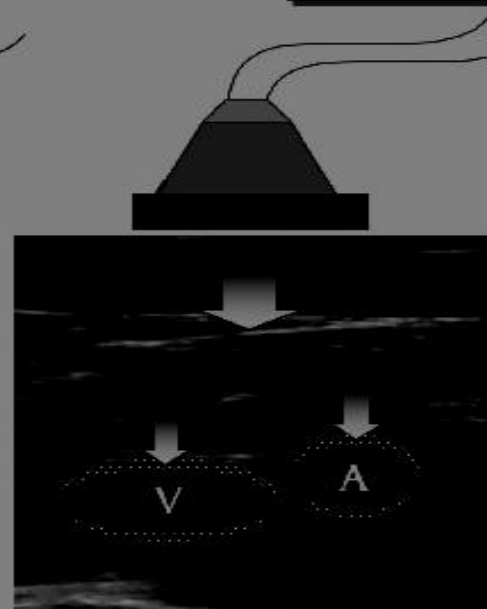


Examen normal

Compression : la veine disparaît, l'artère est légèrement déformée.



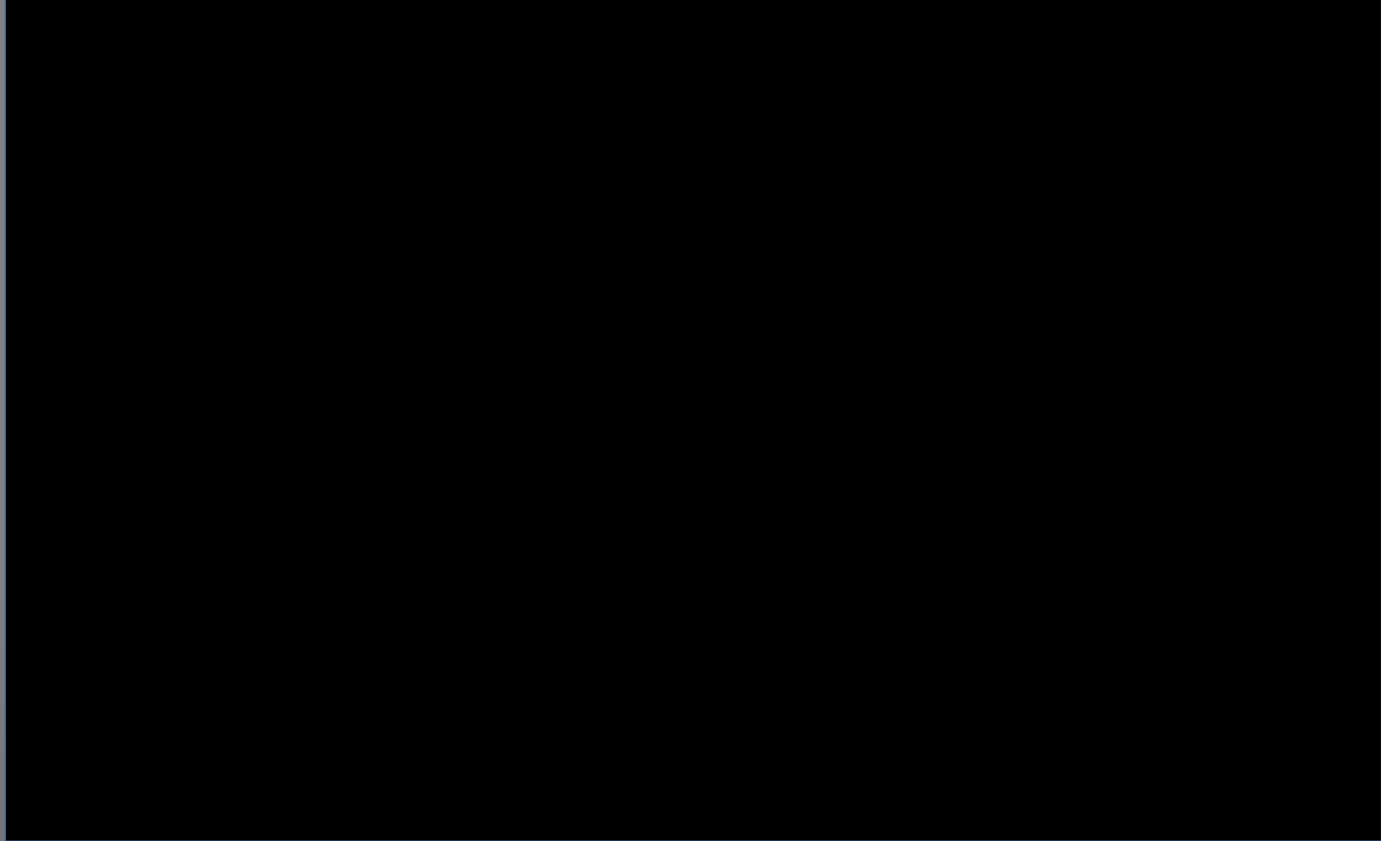
Site fémoral



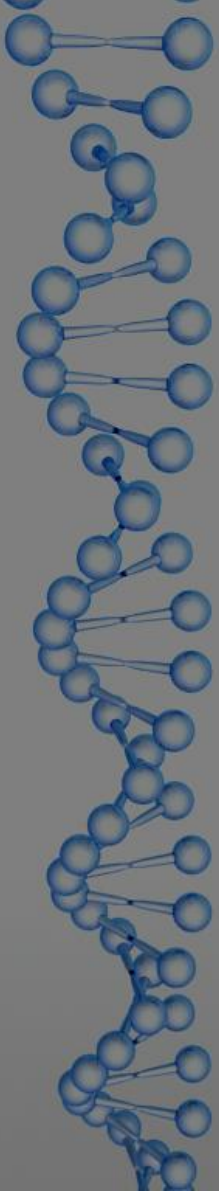
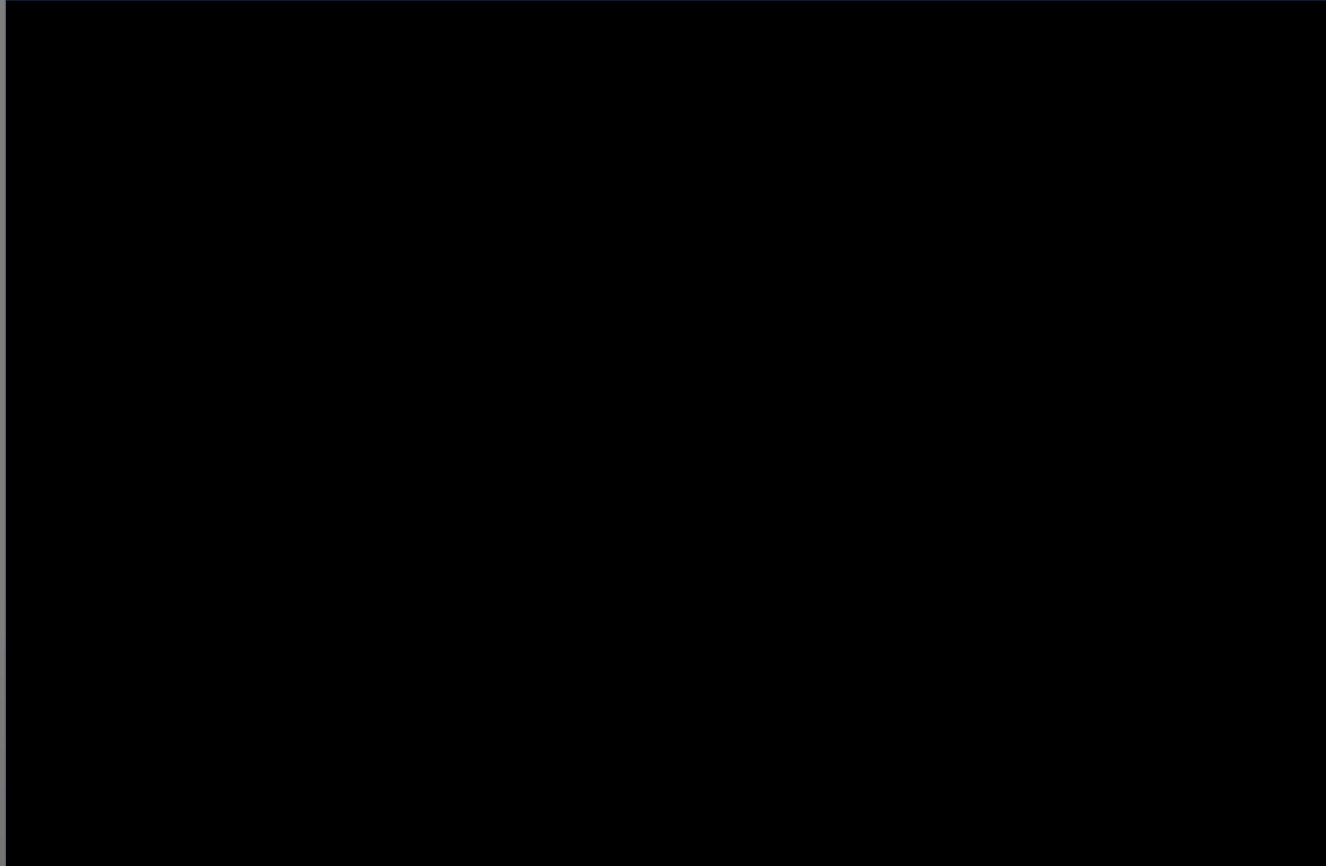
Examen évocateur de thrombus veineux

Compression : la veine (et l'artère) est déformée, mais ne disparaît pas.

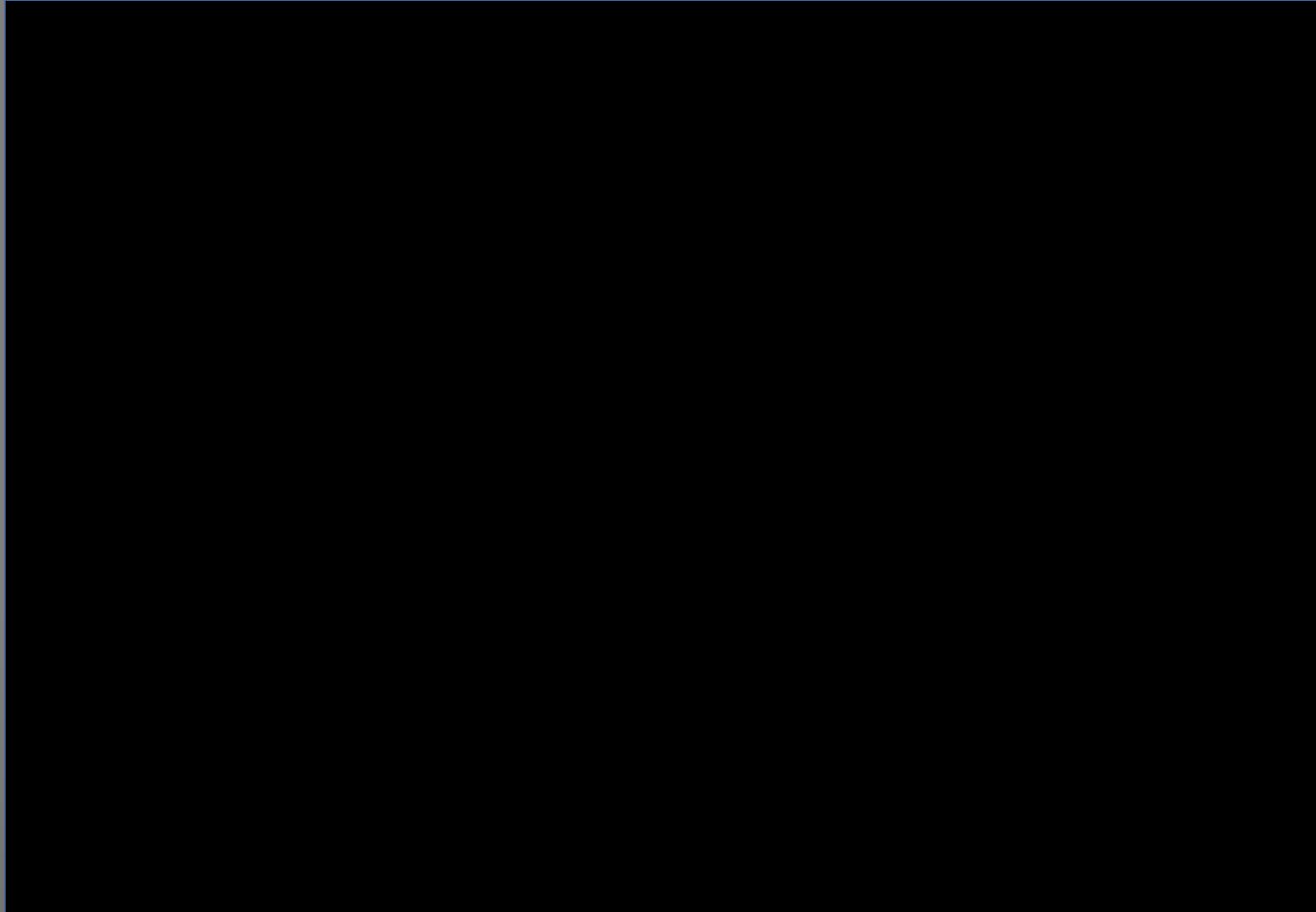
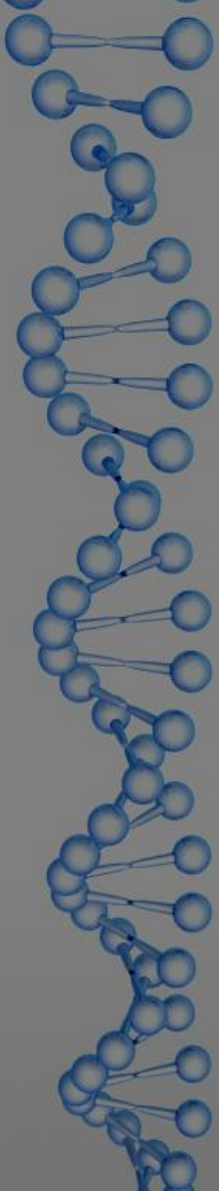
Fémorale gauche



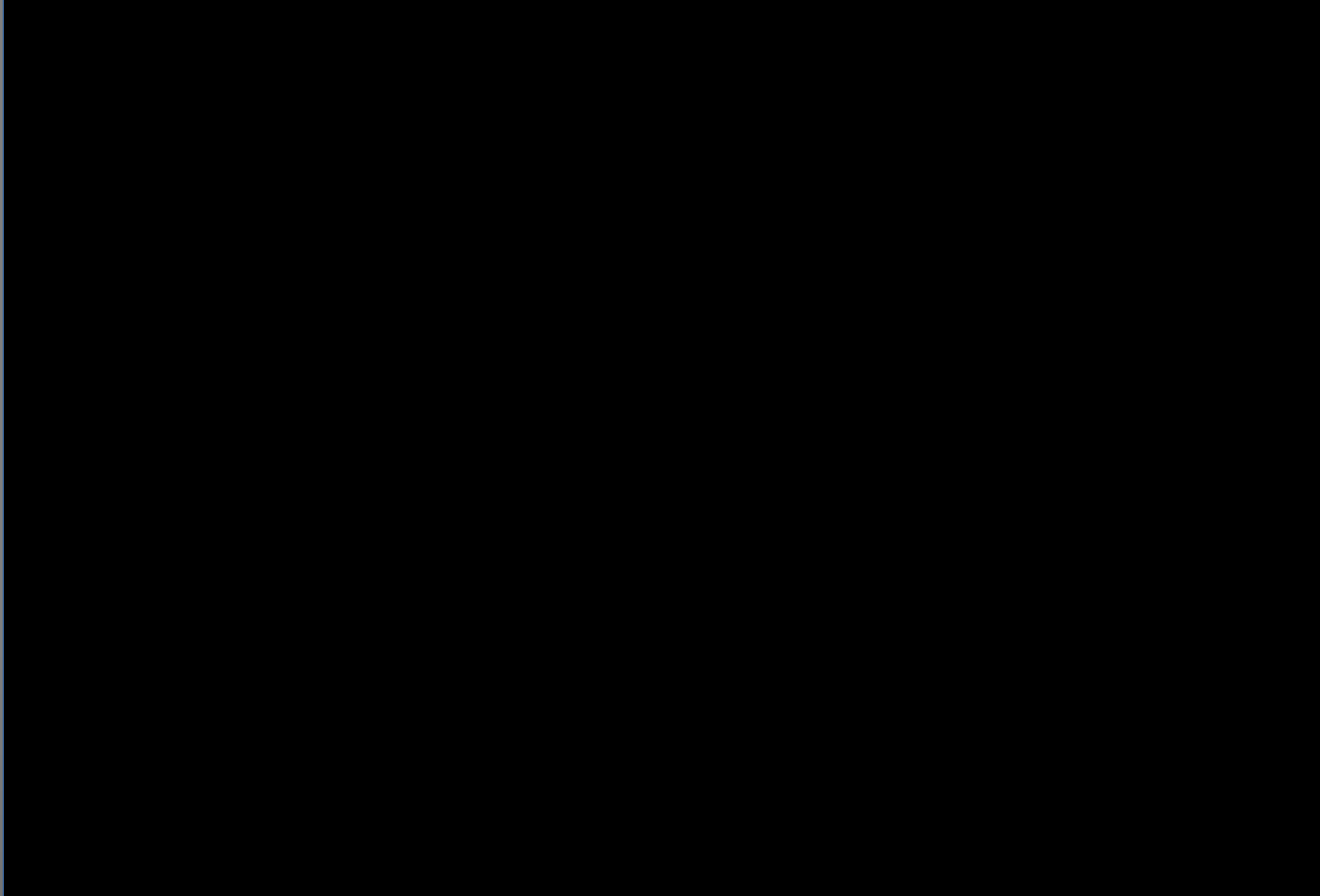
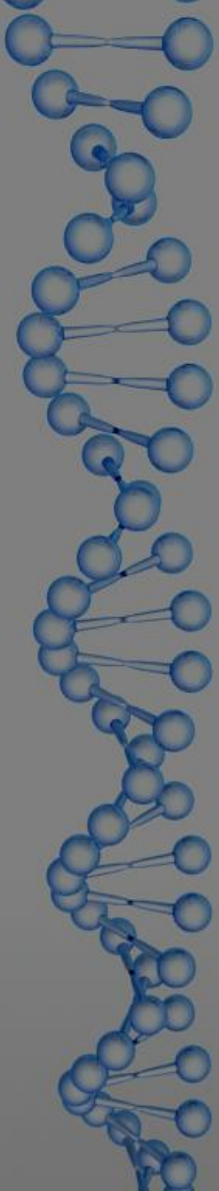
Fémorale droite



Poplité droite



Poplité gauche





Notre patiente

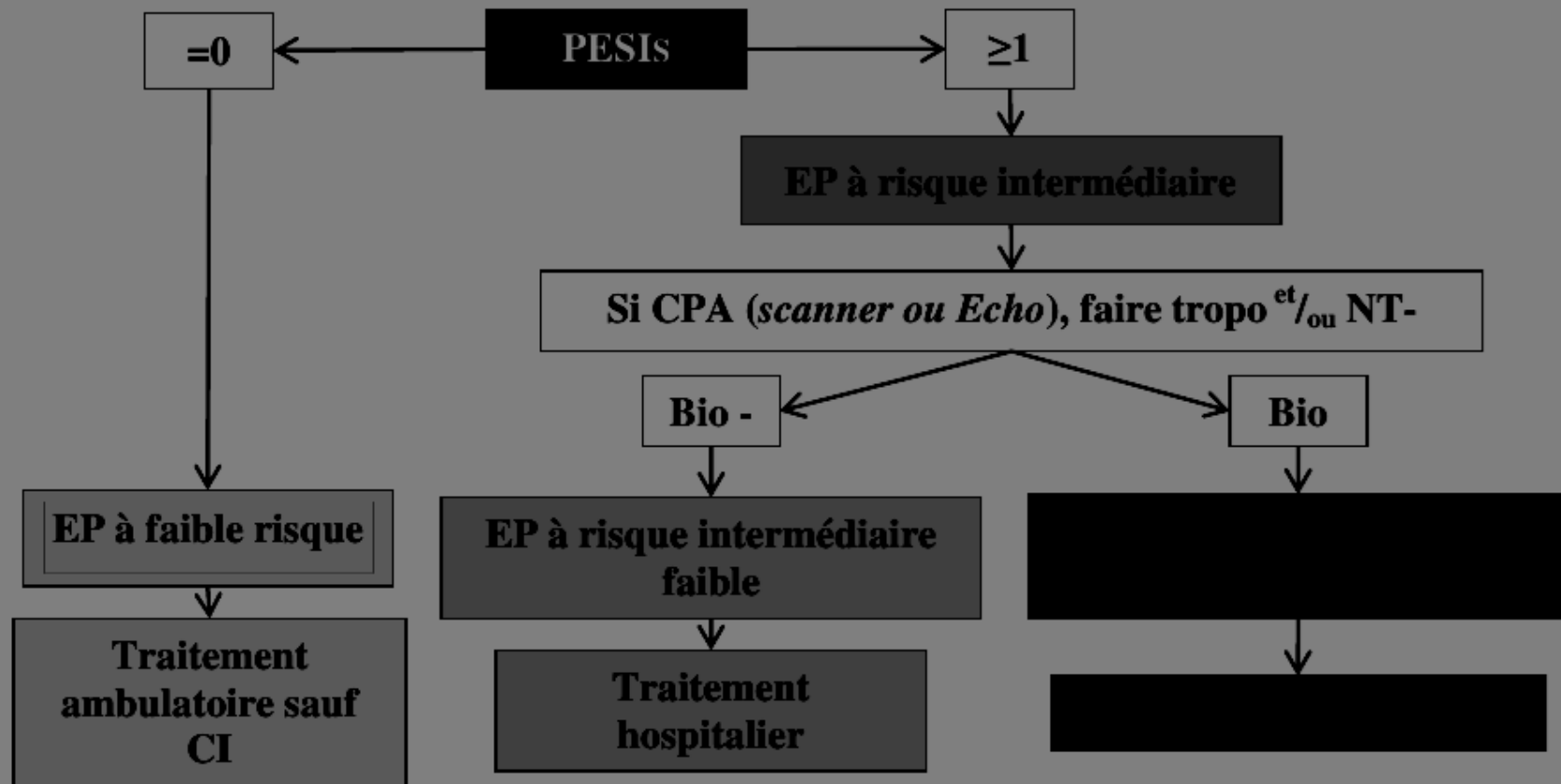
.TVP poplité gauche

.Scanner non indiqué

.Suite de la prise en charge ?

Évaluation de la gravité

PULMONARY EMBOLISM SEVERITY INDEX SIMPLIFIÉ	
Age > 80 ans	1 point
Sp O2 < 90%	1 point
Pas < 110 mmHg	1 point
FC ≥ 110 BPM	1 point
ATCD Cancer	1 point
Insuffisance cardiaque ou respiratoire chronique	1 point
PESIs = 0	Risque faible (1,0% de décès à 30 j)
PESIs ≥ 1	Risque élevé (10,9% de décès à 30 j)





Notre patiente

.SPSI 2

.Écho cardiaque : pas de cœur pulmonaire aigu

.⇒ traitement hospitalier

.Quel bilan et quel anticoagulant ?



réponses

.Bilan pour toute EP :

-Iono, urée, créat

-NFS plaquettes

-TP, TCA



Anticoagulants : deux schémas possibles

.Classique :

-HBPM ou fondaparinux

.Si clearance créatinine > 30 ml/min

-HNF sous cutanée ou IVSE

.Si clearance < 30 ml/min

-Relai AVK précoce (dès J1)

.Sauf contre indications

-Cancer actif, grossesse, allaitement

.Période de chevauchement 5 jours

.Arrêt héparine quand deux INR successifs¹⁹ > 2



Anticoagulants : deux schémas possibles

- .NACO

- .Rivaroxaban, abigadran

- .D'emblée sans héparine

- .Contre indications :

- .Grossesse, allaitement, cancer,

- .Antiprotéases

- .Antifongiques azolés

- .hépatopathie