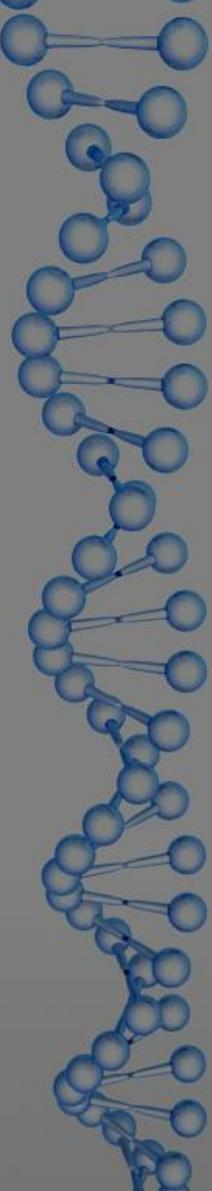
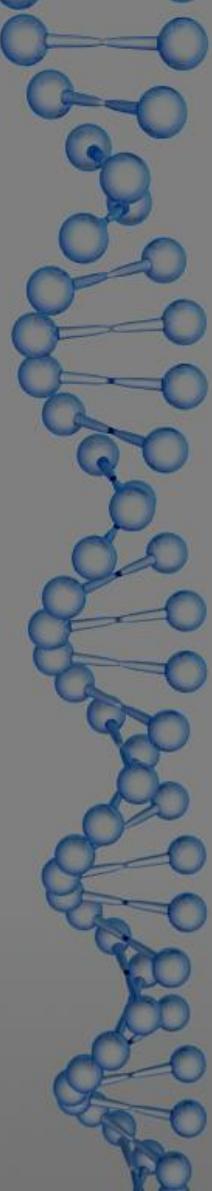


Mme D, 53 ans, dyspnée



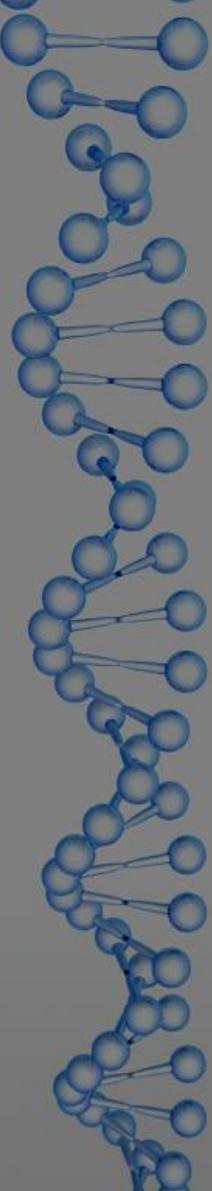
Antécédents

- .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



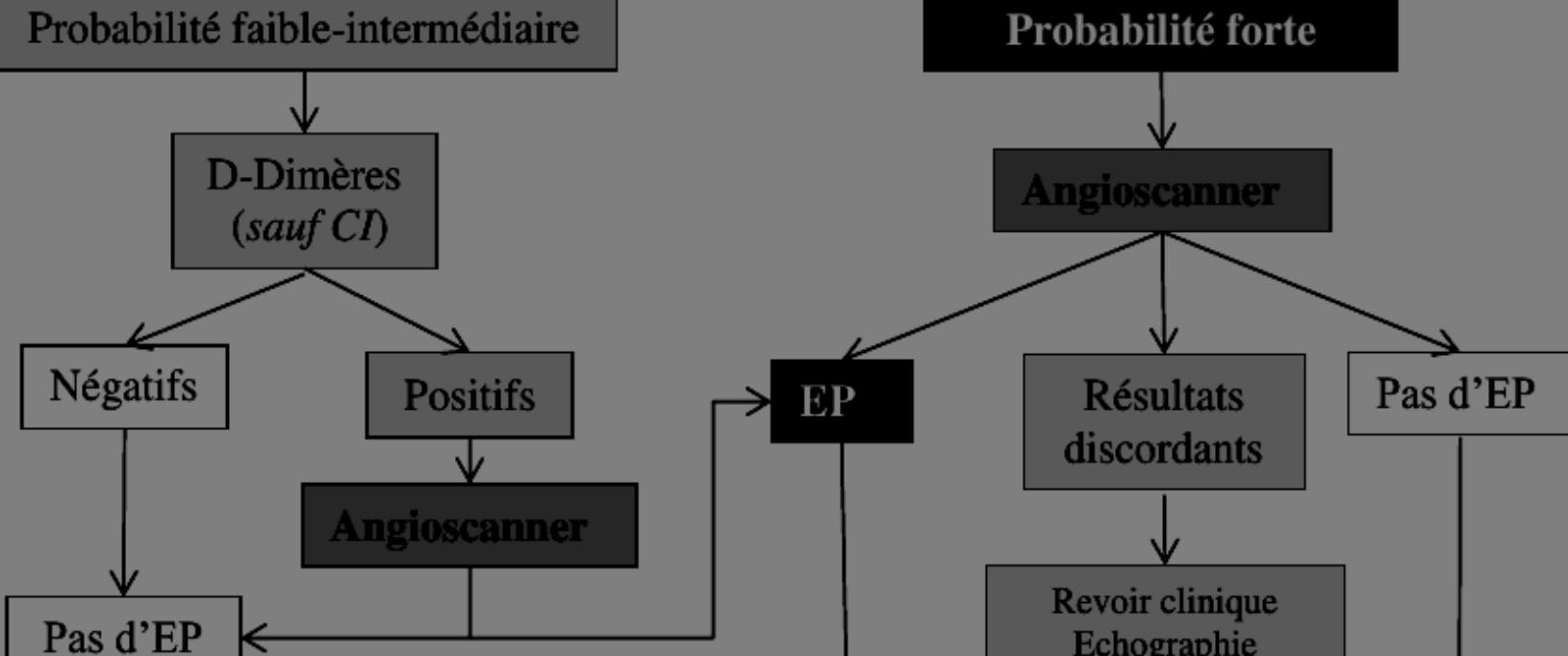
Examen

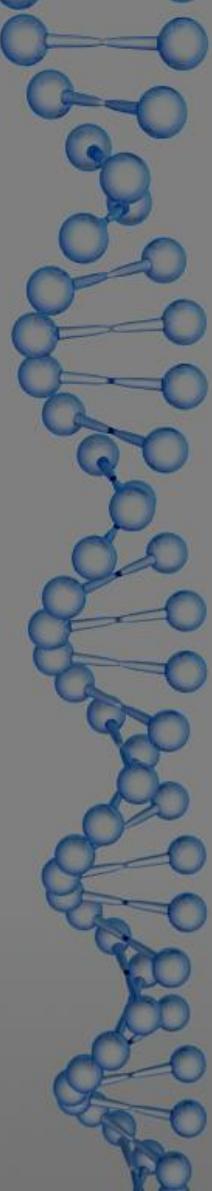
- .Consciente et orientée, G15
- .TA 110/65, fc 105/min, fr 22/min, SpO₂ 88% AA, 36.8
- .Auscultation pulmonaire et cardiaque normale
- .Pas de signe droit
- .Pas de signe de TVP
- .Démarche diagnostique ?

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	<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

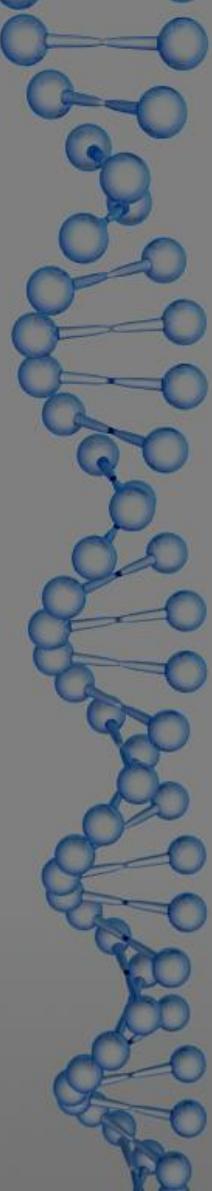
EVALUATION PROBABILITE CLINIQUE





En pratique

- .Score de probabilité clinique ou évaluation implicite par le médecin (performances non différentes)
- .Utilisation du seuil de Ddimères ajusté sur l'age :
 - < 50 ans : 500
 - > 50 ans : age*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)

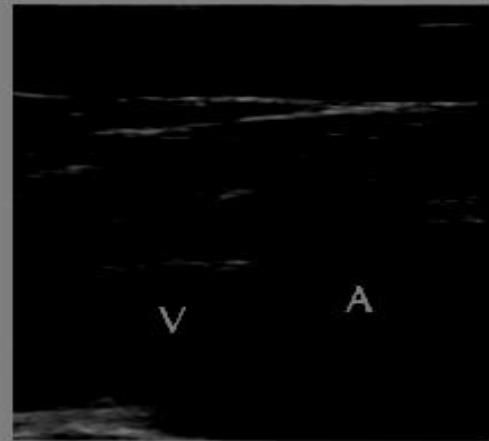


En pratique (2)

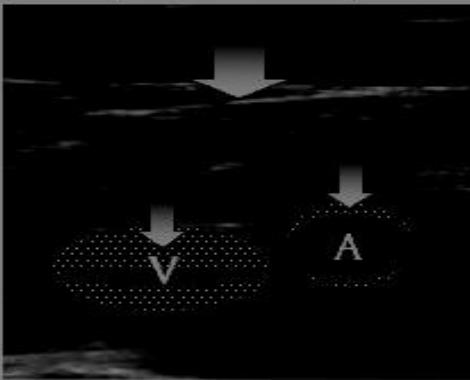
- .Si tableau clinique d'EP et TVP diagnostiquée à l'écho veineuse ⇒ diagnostic certain, évite le scanner
- .Scintigraphie ventilation perfusion :
 - Pratiquement abandonnée
 - Très nombreux résultats non discriminants
 - Allergie vraie
 - Insuffisance rénale chronique sévère



**Site
poplitée**



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



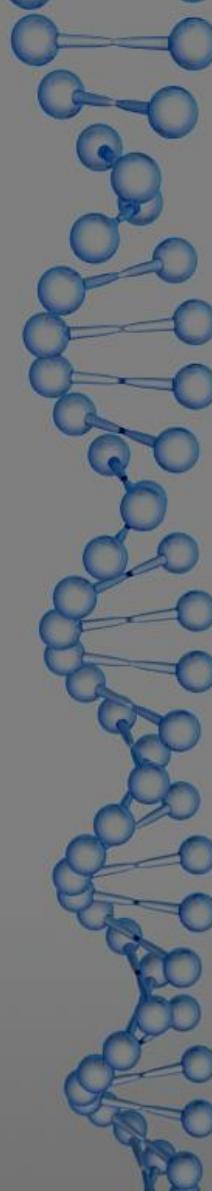
Examen normal
Compression : la veine disparaît,
l'artère est légèrement déformée.



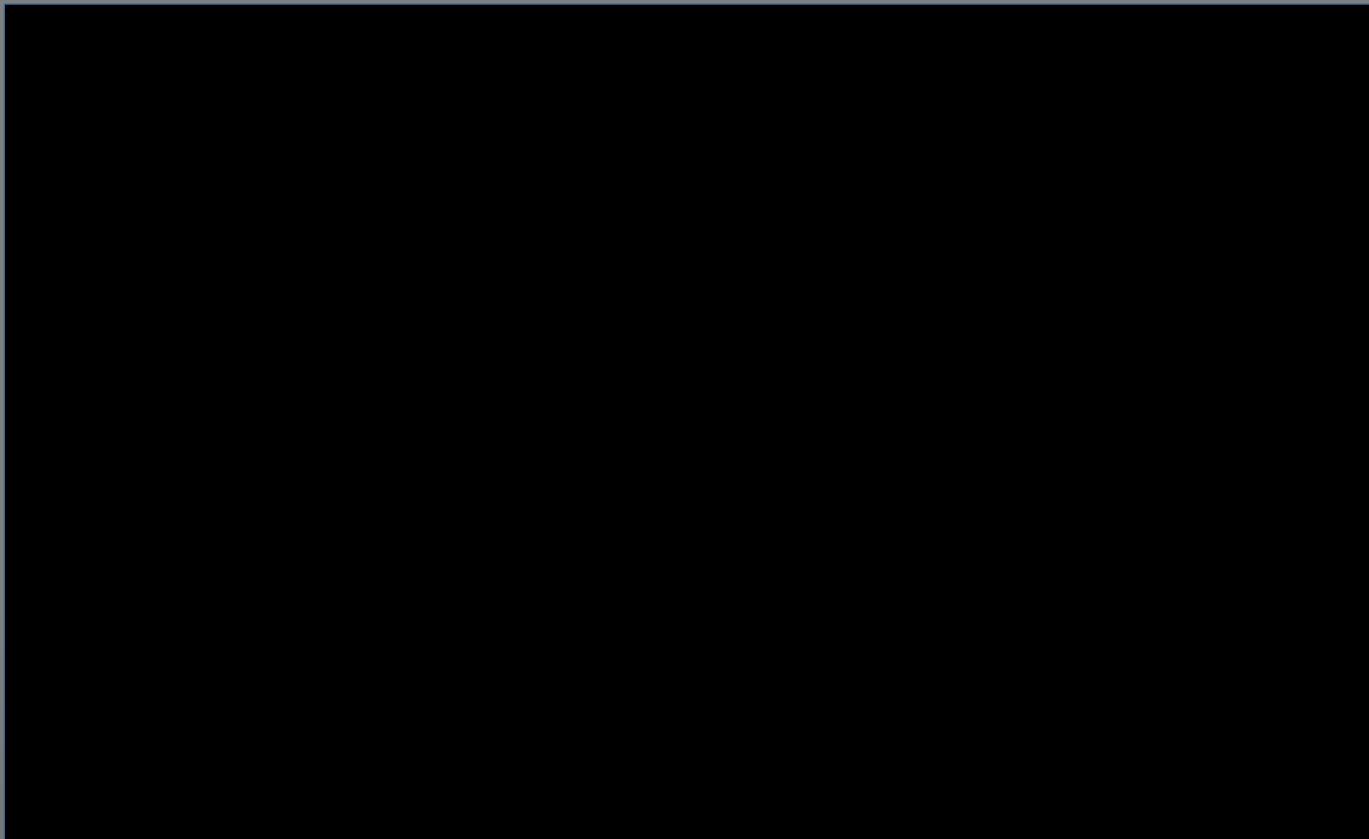
**Site
fémoral**

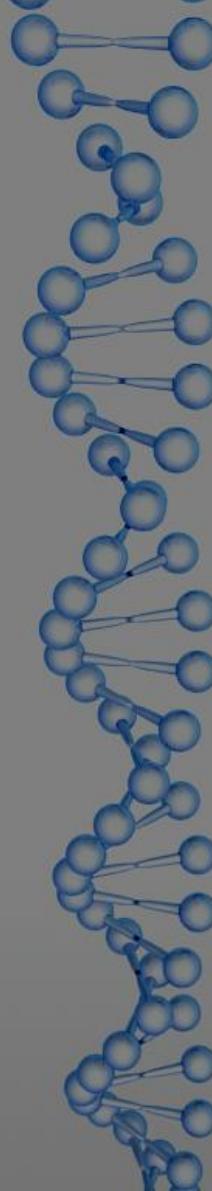


Examen évocateur de thrombus
veineux
Compression : la veine (et l'artère) est
déformée, mais ne disparaît pas.

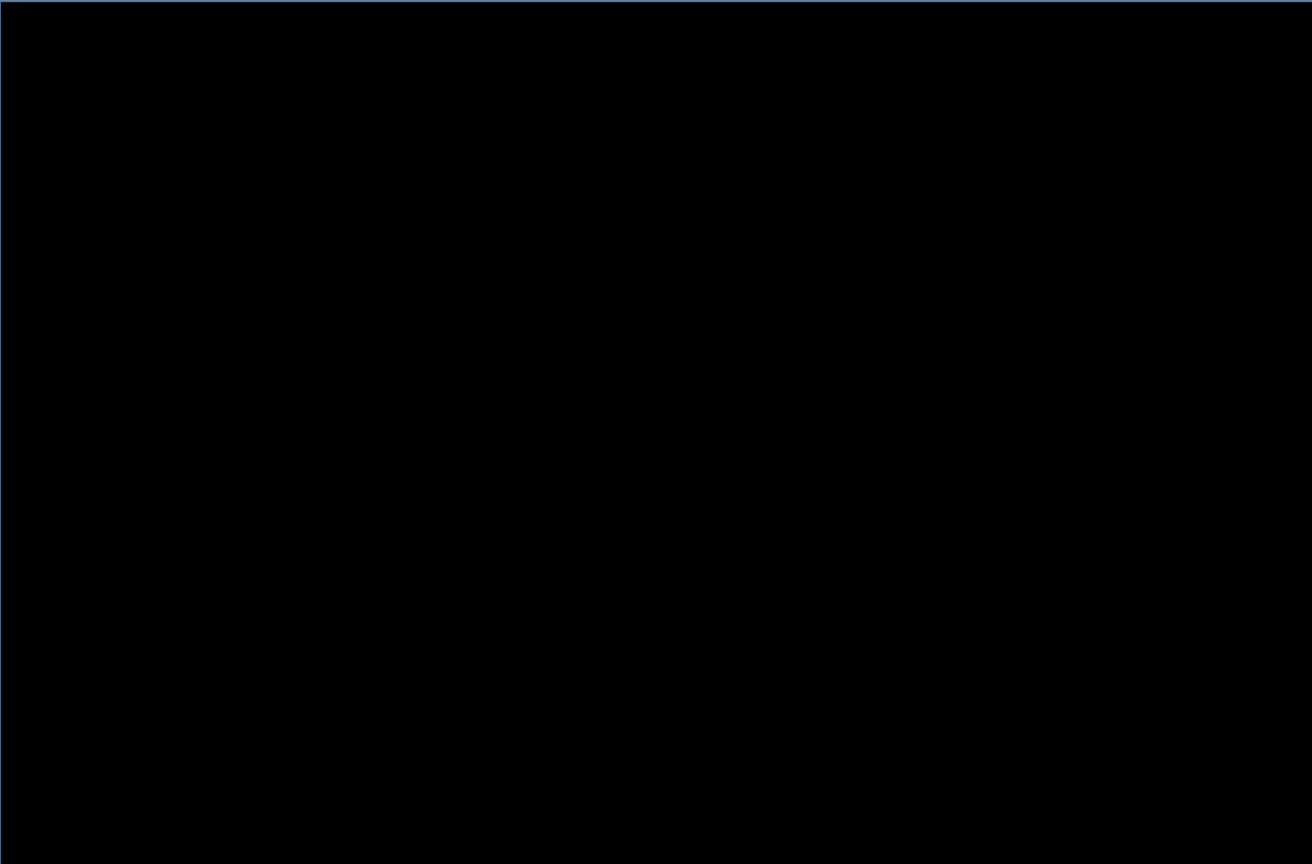


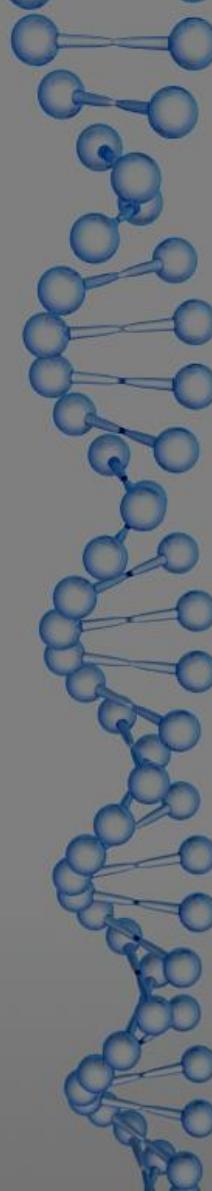
Fémorale gauche



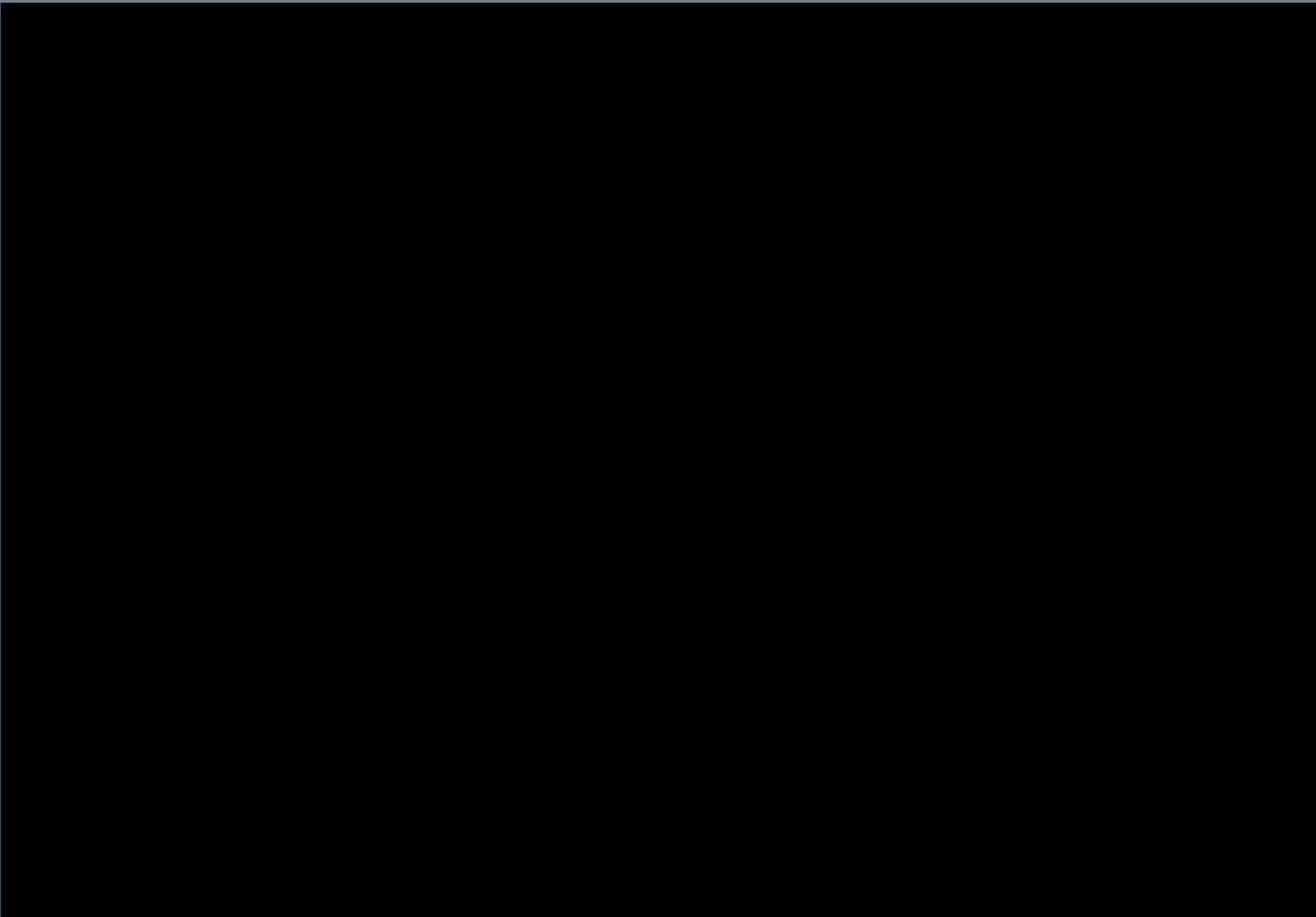


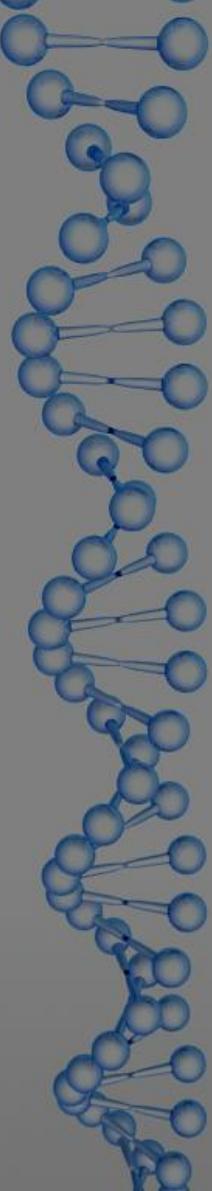
Fémorale droite



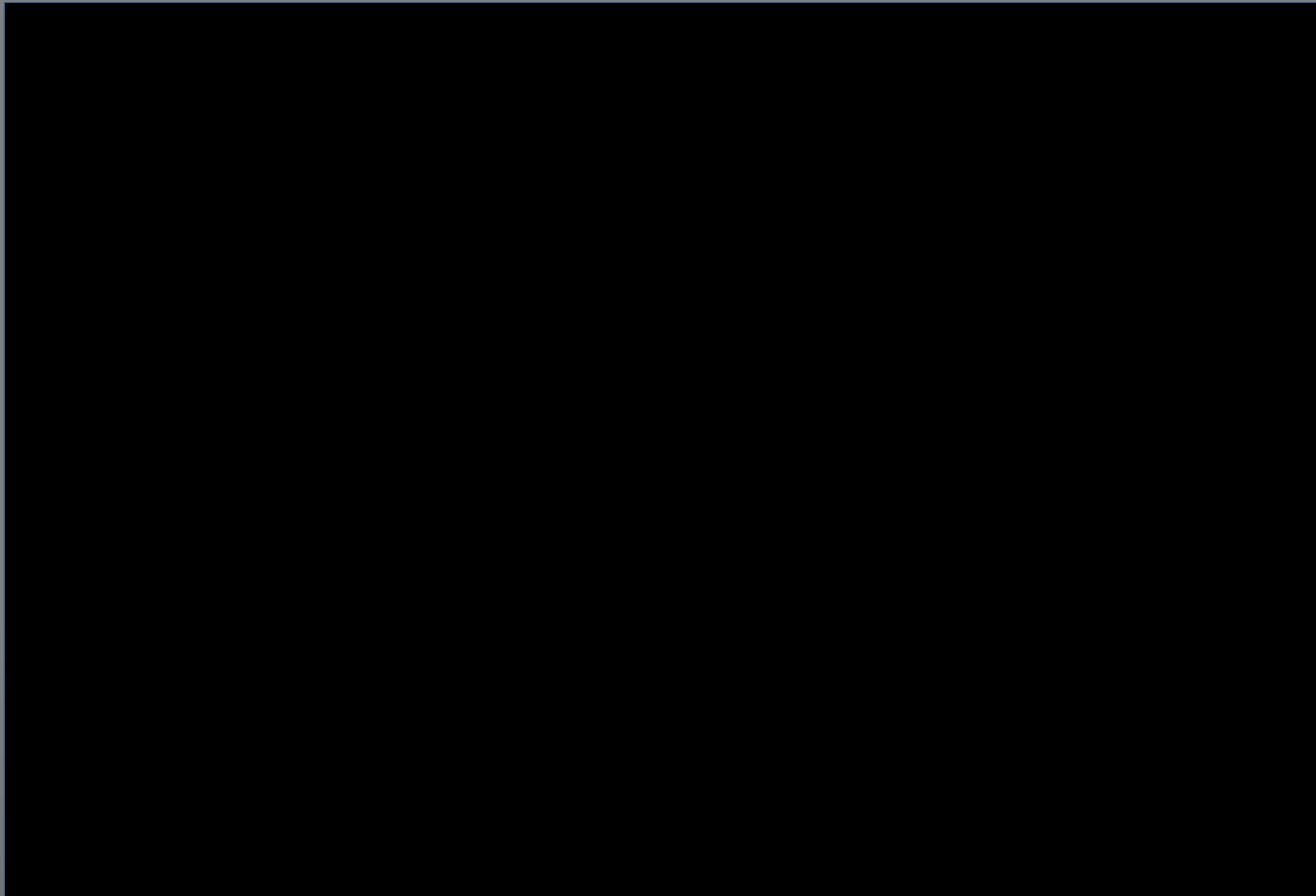


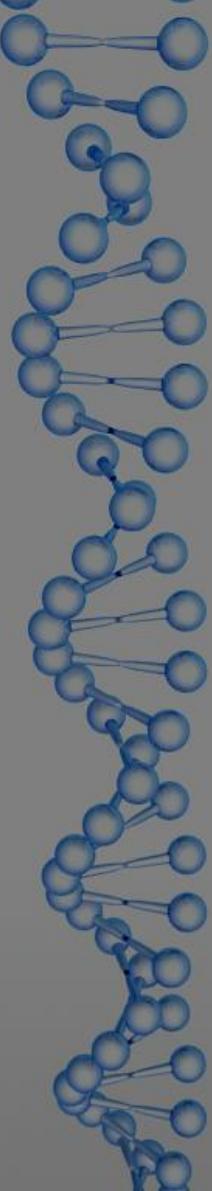
Poplité droite





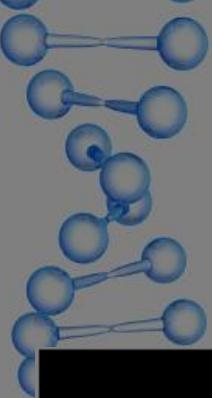
Poplité gauche





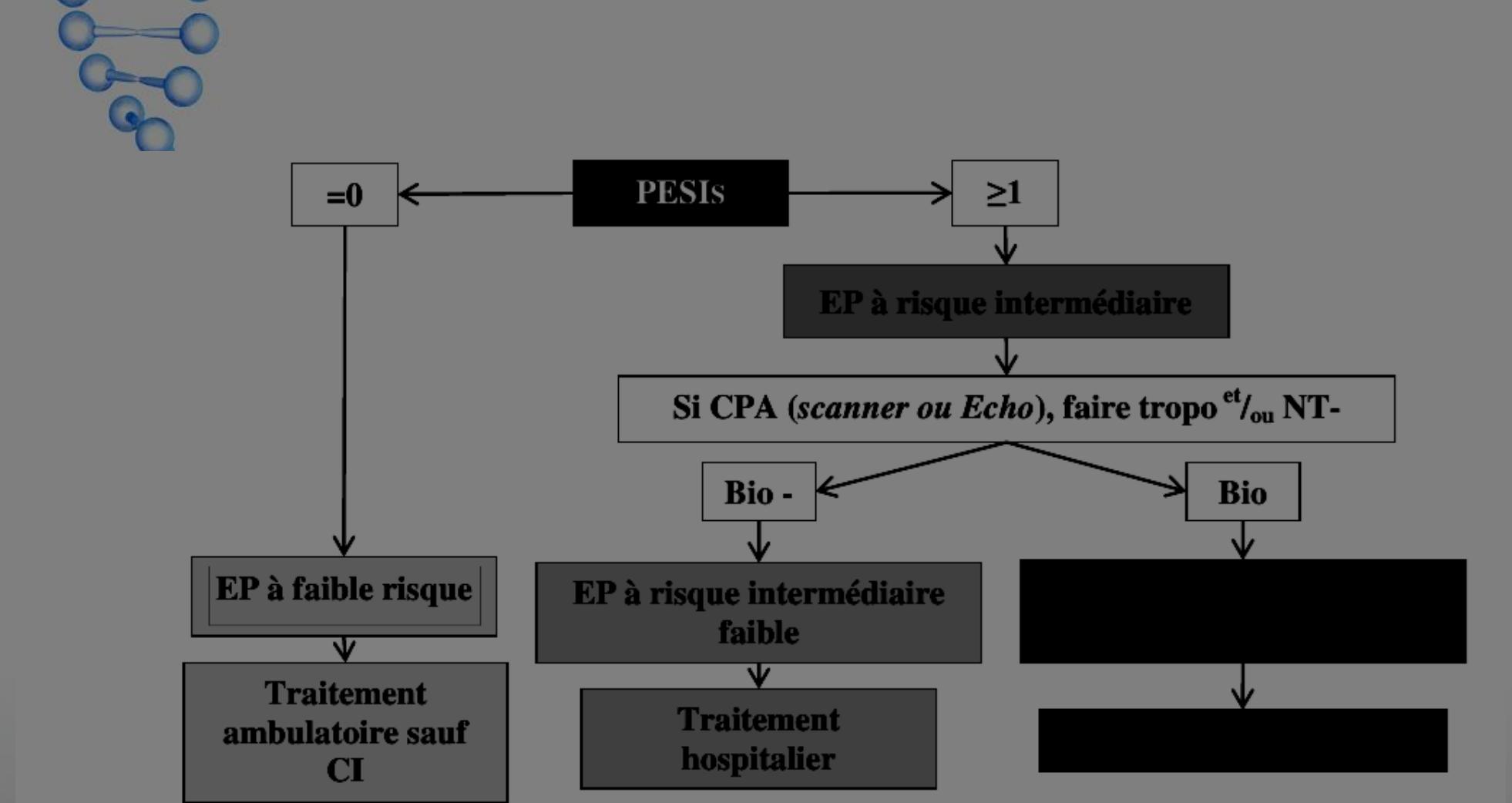
Notre patiente

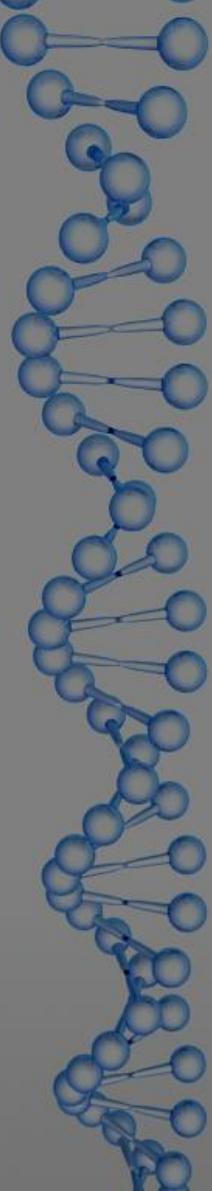
- .TVP poplité gauche
- .Scanner non indiqué
- .Suite de la prise en charge ?



Évaluation de la gravité

PULMONARY EMBOLISM SEVERITY INDEX SIMPLIFIÉ	
Age > 80 ans	1 point
Sp O ₂ < 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)





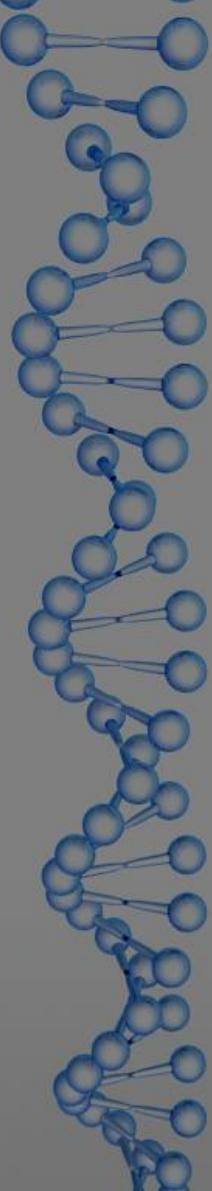
Notre patiente

.SPSI 2

.Écho cardiaque : pas de cœur pulmonaire aigu

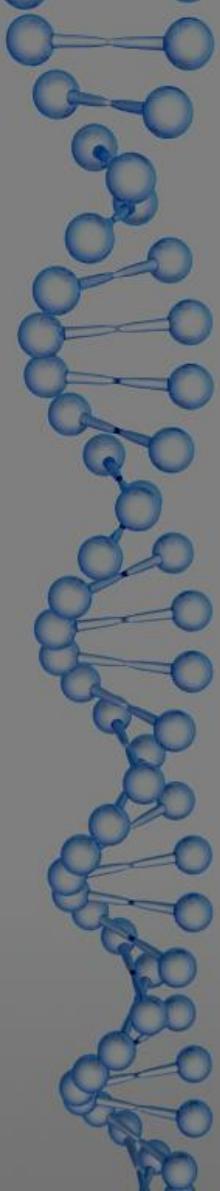
.⇒ traitement hospitalier

.Quel bilan et quel anticoagulant ?



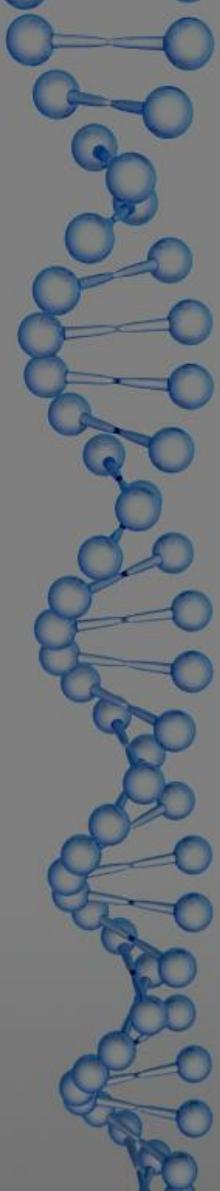
réponses

- .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