

## 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  $\Rightarrow$  ambulance
- .TA 80/60, 120, 28, 90 % sous haute[]



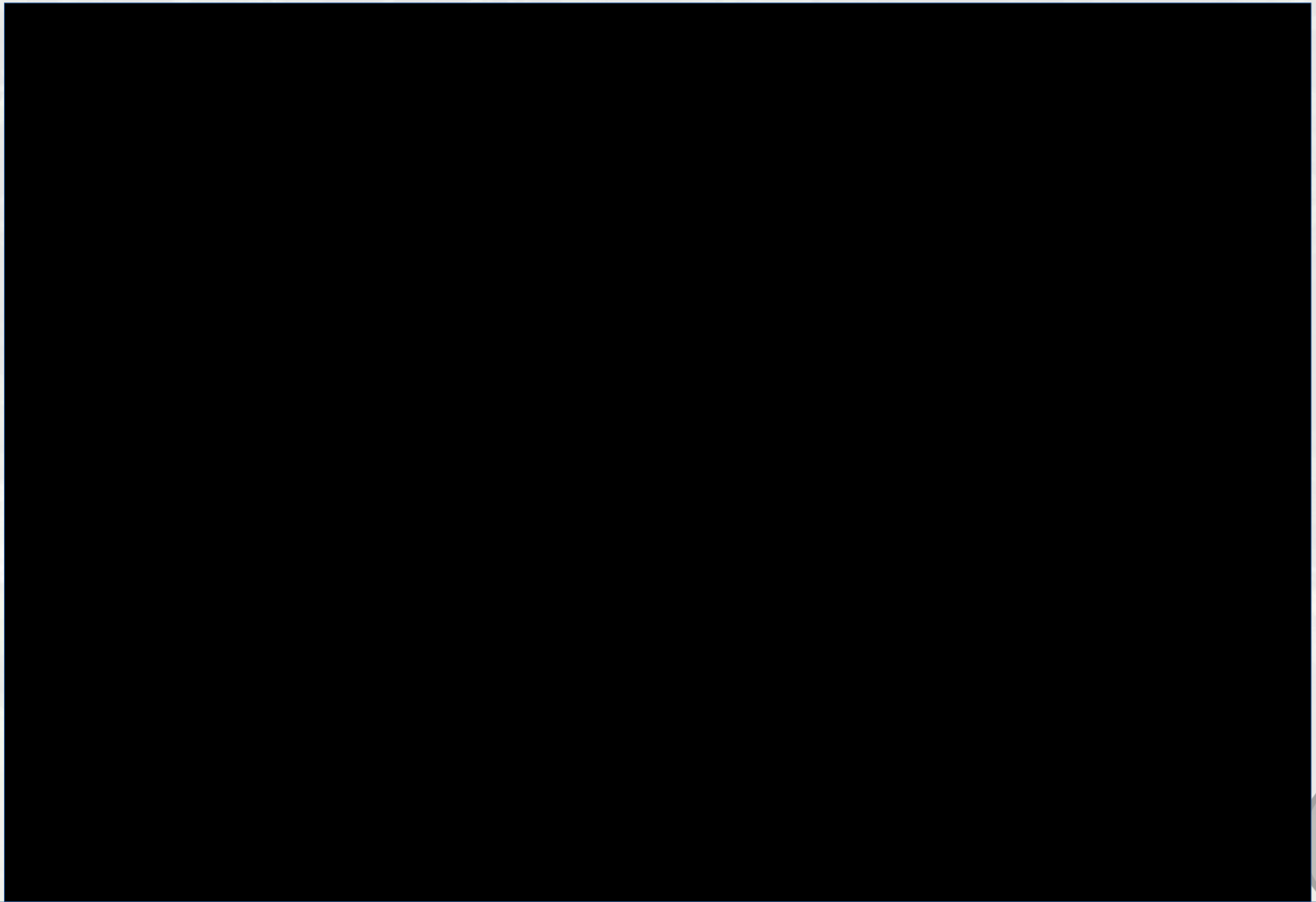
# Examen

- .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 therap ?

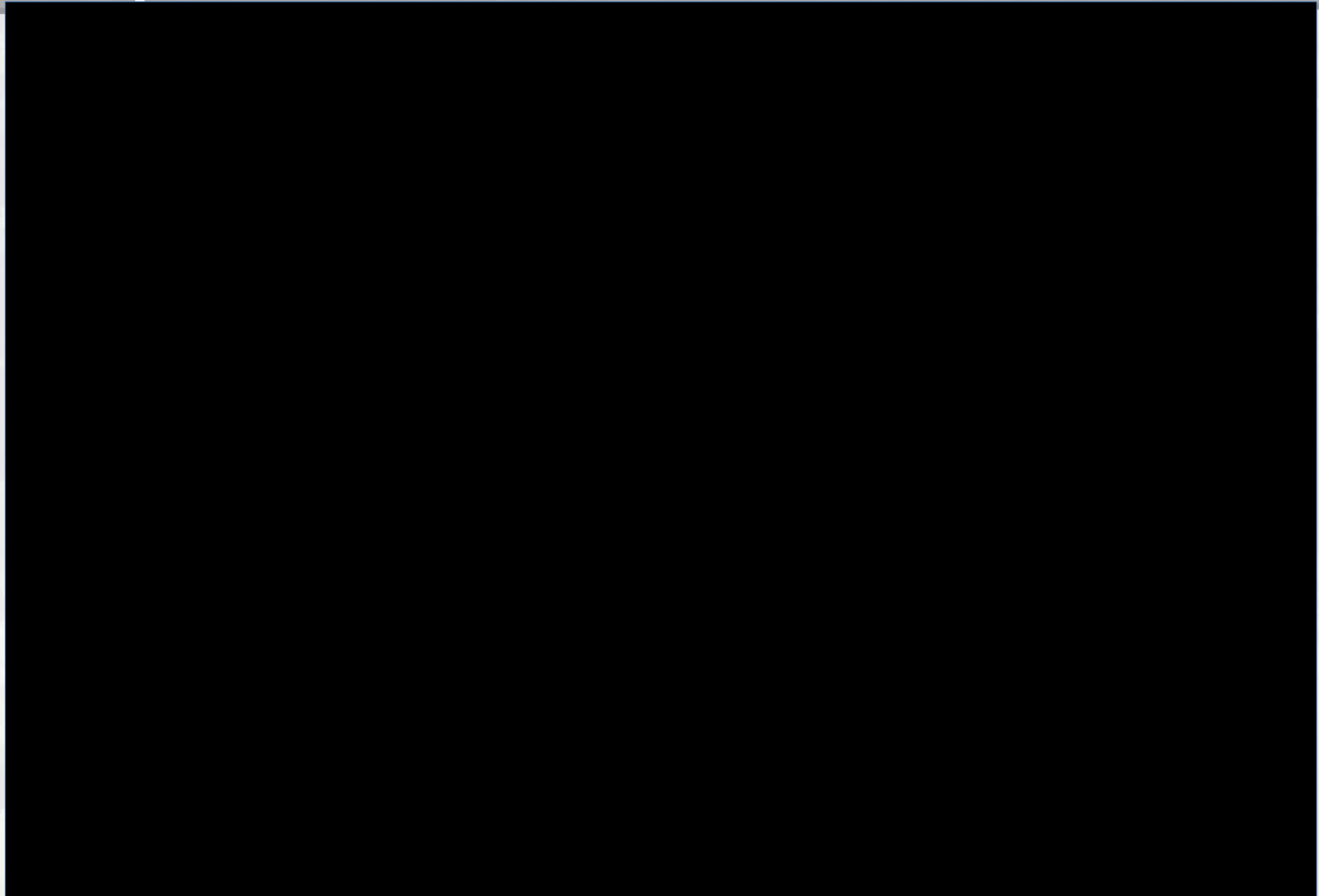
# Score de probabilité clinique

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

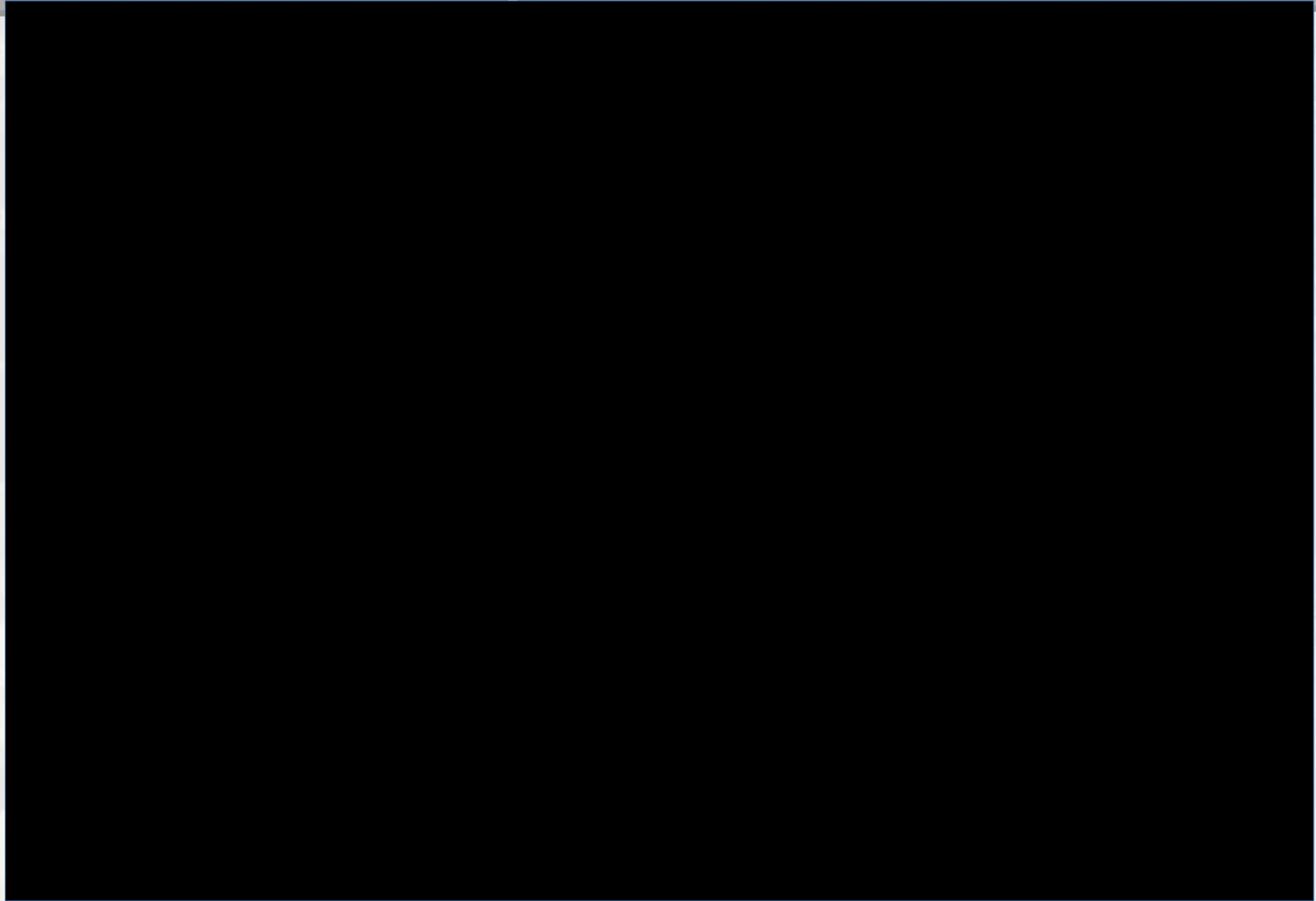




# Septum paradoxal

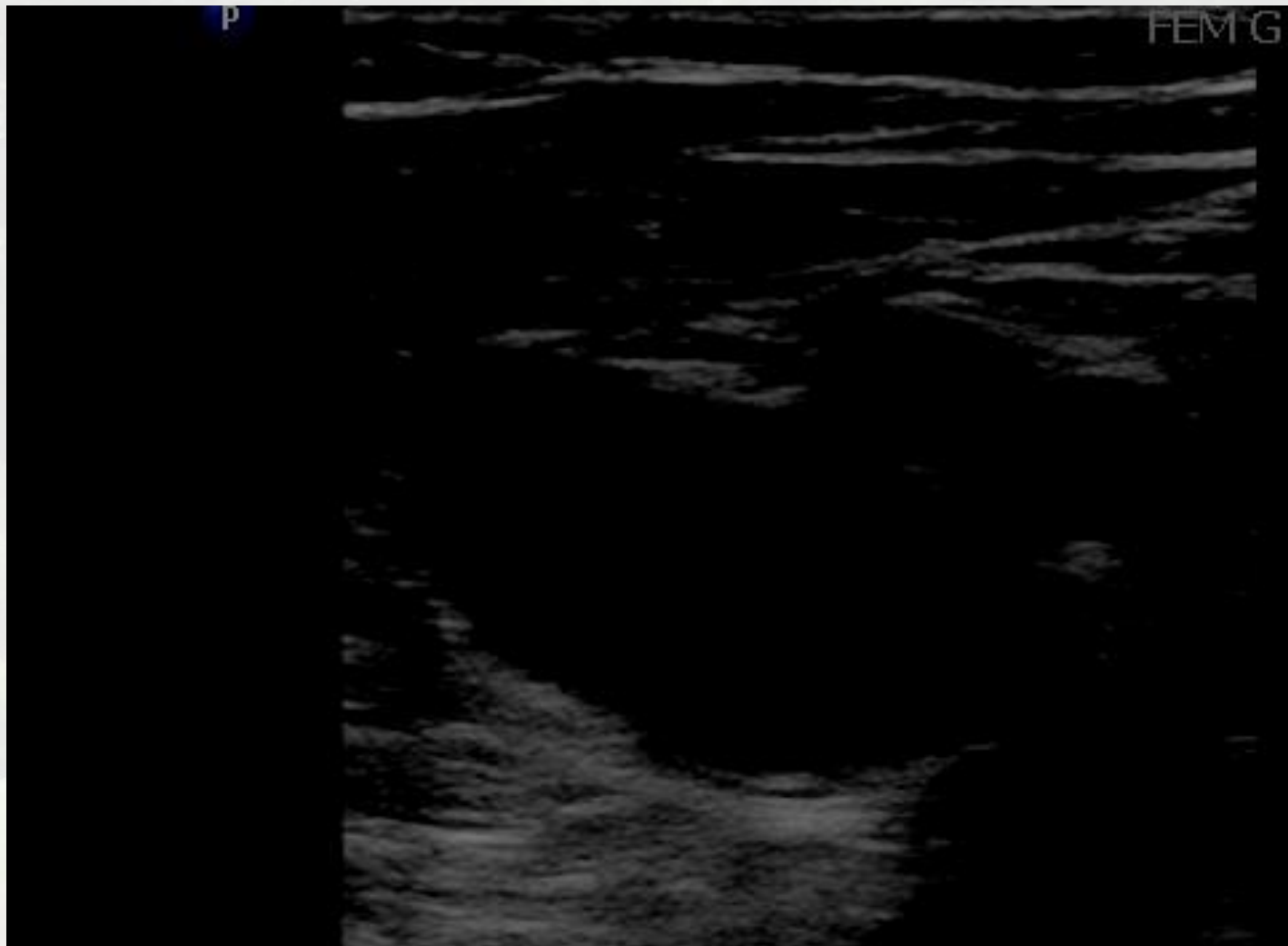


# Parasternale petit axe normale





# 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**

**CT angiography immediately available**

**No<sup>a</sup>**

**Yes**

**Echocardiography**

**RV overload<sup>b</sup>**

**No**

**Yes**

**CT angiography  
available  
and  
patient stabilized**

**CT angiography**

**positive**

**negative**

**Search for other causes  
of haemodynamic instability**

**PE-specific treatment:  
primary reperfusion<sup>c</sup>**

**Search for other causes  
of haemodynamic instability**

**No other test available<sup>b</sup>  
or patient unstable**



# 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