

#001

## Objectifs du carnet

### Cas clinique n°1

- Mme B, 78 ans, est hypertendue et diabétique non insulinodépendante. Elle a été opérée il y a 10 jours d'une PTH gauche fracture du col du fémur après une chute. Elle a reçu 40 mg d'enoxaparine depuis le post-opératoire. Vous êtes appelé et elle a présenté lors de la mise au fauteuil une dyspnée associée à une douleur basithoracique droite.
- Cliniquement vous constatez: pouls 110/mn, PA 145/85, SpO2 en AA, T° 38.4, jambe gauche augmentée de volume et de chaleur à l'auscultation pulmonaire normale.
- Vous prescrivez des GDS en AA: pH 7.47 PaO2 63 PaCO2 45 91% CO2T 24

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant embolie pulmonaire et thrombose veineuse profonde en contexte EDN et en garde.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

## Suspicion d'embolie pulmonaire

### Question n°3

Demandez-vous d'autres examens biologiques ?  
Si oui lesquels ?

- NG plaquettes
- Groupe Rhésus RAI
- TP TCA
- ionogramme sanguin, urée créatinine
- Ddimères
  - **non** car forte probabilité clinique et chirurgie récente
  - produits de dégradation de la fibrine
  - taux normal < 500 µg/ml
  - très sensible: un résultat négatif élimine le diagnostic d'EP si probabilité clinique est non forte
  - très peu spécifique: élevés dans de nombreuses circonstances (grossesse, cancer, chirurgie...)
  - un résultat positif n'a aucune signification

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Dyspnée brutale, douleur pleurale, malaise, hémoptysie ou tachycardie chez terrain à risque.
- Évaluer probabilité clinique avant D-dimères ou imagerie.
- Gravité immédiate: choc, hypotension, syncope, hypoxémie sévère, dysfonction VD.
- Chercher facteurs favorisants: chirurgie, immobilisation, cancer, grossesse, contraception, antécédent.

#003

## Diagnostic et traitement

### Question n°4

La créatinine est à 75  $\mu\text{mol/l}$ , quel(s) examen(s) demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

- Echo des MI
  - Ici rentable car signes cliniques de TVP
- Si echo négative, faire angioscanner spiralé des artères pulmonaires
- La scintigraphie peut être faite également (radiographie thoracique normale, auscultation normale, pas d'antécédent)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- D-dimères utiles si probabilité faible/intermédiaire; inutiles si probabilité forte.
- Angioscanner confirme si réalisable; scintigraphie si contre-indication ou contexte adapté.
- Anticoagulation si diagnostic probable sans contre-indication et imagerie retardée.
- Reperfusion si EP à haut risque avec instabilité hémodynamique, en filière spécialisée.

#004

## Pièges EDN

- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

## Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Embolie Pulmonaire et Thrombose Veineuse Profonde, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur [splf.fr](http://splf.fr)