

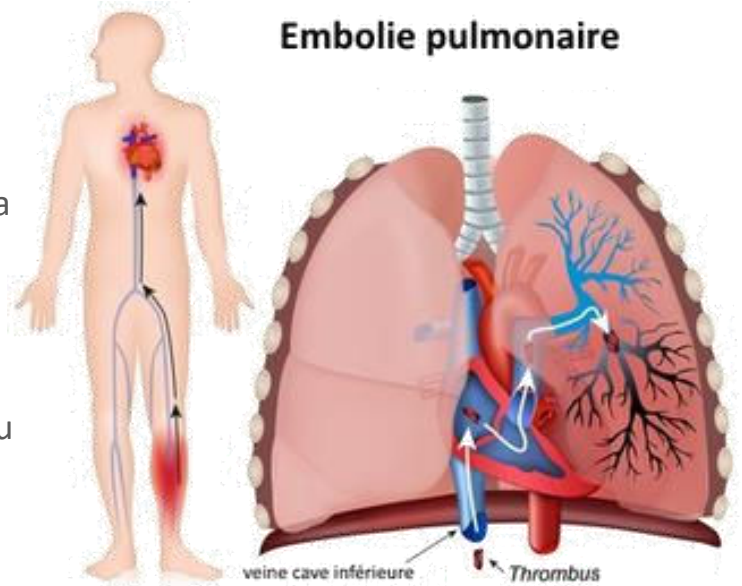
QU'EST-CE QU'UNE EMBOLIE PULMONAIRE ?

Par Dr Marco MARCO,

DEFINITION GENERALE

On parle d'**embolie pulmonaire** lorsqu'un caillot (=thrombus), circulant dans le sang va obstruer l'artère pulmonaire.

L'embolie pulmonaire est essentiellement secondaire à la migration d'un caillot formé au niveau du réseau veineux des membres inférieurs (phlébite).



SYMPTOMES

- Un essoufflement (dyspnée)
- Une douleur thoracique
- Une augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie)
- Parfois le patient peut cracher du sang (hémoptysie).

La plupart des embolies pulmonaires n'ont aucune manifestation clinique puisque le thrombus est de petite taille.

Si l'embolie pulmonaire est importante, on peut voir des signes d'insuffisance cardiaque droite (veine jugulaire dilatée = turgescence jugulaire, douleur au niveau du foie = hépatalgie).

QU'EST-CE QU'UNE EMBOLIE PULMONAIRE ?

FACTEURS FAVORISANTS L'EMBOLE PULMONAIRE

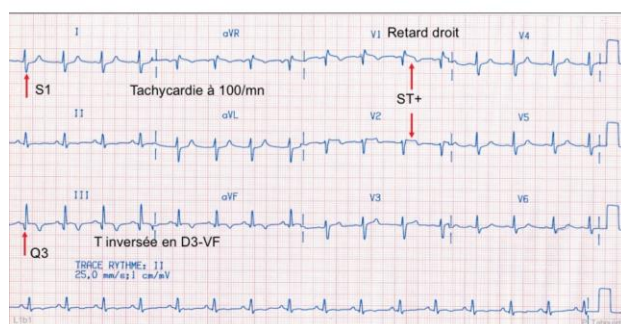
- Alitement prolongé, par exemple au cours d'une hospitalisation
- Immobilisation prolongée : plâtre par exemple
- Long voyage en avion ou en voiture.
- Traumatisme local, même minime.
- Grossesse.
- Prise d'un traitement oestroprogestatif (pilule ou traitement postménopause
- Des anomalies biologiques constitutionnelles (de naissance)
- Maladies inflammatoires, cancers.

EXPLORATIONS A REALISER

- Exploration clinique
L'ECG : on peut retrouver certaines anomalies en faveur de l'embolie pulmonaire.
- Explorations biologiques :
Elle est identique à celle de la thrombose veineuse profonde (**D-dimères, bilan de la coagulation, recherche d'une anomalie constitutionnelle** si besoin).



Embolie pulmonaire



Le gaz du sang montre une diminution du contenu en oxygène du sang (hypoxémie) et une diminution du contenu en gaz carbonique du sang (hypocapnie).

QU'EST-CE QU'UNE EMBOLIE PULMONAIRE ?

→ **Angioscanner des artères pulmonaires** : un produit de contraste iodé est injecté en intraveineux. C'est un excellent examen de diagnostic positif et de gravité.

Ou une scintigraphie pulmonaire . Le patient respire un gaz radioactif qui est détecté ensuite au niveau alvéolaire par une caméra.



→ **L'Echographie Doppler veineux des membres inférieurs** à la recherche d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs



→ **L'échographie cardiaque** : elle permet d'évaluer le retentissement et la gravité de l'embolie pulmonaire.

→ **La radiographie pulmonaire** ne montre aucune image spécifique. Elle permet essentiellement d'éliminer une autre cause à l'essoufflement.



COMPLICATIONS

Sous un traitement bien conduit, l'embolie pulmonaire peut guérir sans séquelle. Parfois , il peut subsister un essoufflement +/- invalidant.

Une embolie pulmonaire massive peut conduire à un état de choc, voire à un arrêt cardiocirculatoire et au décès.

Dans 1 % des cas, l'évolution se fait vers l'installation d'une hypertension artérielle pulmonaire. Cette hypertension peut être silencieuse ou se manifester par un essoufflement, une fatigabilité.

QU'EST-CE QU'UNE EMBOLIE PULMONAIRE ?

TRAITEMENT

- L'hospitalisation n'est pas nécessaire si l'embolie pulmonaire est simple et les conditions satisfaisantes pour un traitement à domicile.
- Mise en place d'un **traitement anticoagulant curatif**. Le choix de la molécule et la durée du traitement sont déterminés en fonction du contexte (antécédents du patient notamment) : Héparine, Antivitamine K, ou anticoagulant oraux direct.
- Une **oxygénothérapie** peut être mise en place en fonction de la tolérance de l'embolie.
- Si l'embolie pulmonaire est grave et menace le pronostic vital, on peut proposer un traitement **fibrinolytique**.
- Une **compression veineuse** est mise en place si une thrombose veineuse est retrouvée.
- En cas de **traitement œstroprogestatifs** (pilule ou traitement substitutif de la ménopause), **il sera arrêté et contre indiqué par la suite**.
- Le tabac est fortement déconseillé.

SURVEILLANCE

- **Surveillance clinique du médecin**.
- **Surveillance Biologique** : en fonction du traitement anticoagulant mise en place, une surveillance biologique peut être demandé.
- **Surveillance cardiologique** par un ECG et une échographie cardiaque
- **Surveillance par un doppler veineux des membres inférieurs** si thrombose veineuse associé : pour vérifier la reperméabilisation progressive puis complète (et surtout la non extension) du thrombus, généralement à 1 mois, 3mois et 6mois.

Dr CABRAL Marco
Médecin vasculaire
ICPC Bastille / Turin / Monceau

Ancien interne des hôpitaux de paris
Ancien Chef de clinique des hôpitaux de Paris
DES médecine générale / DESC de médecine vasculaire
DIUE d'échographie générale / DU de phlébologie