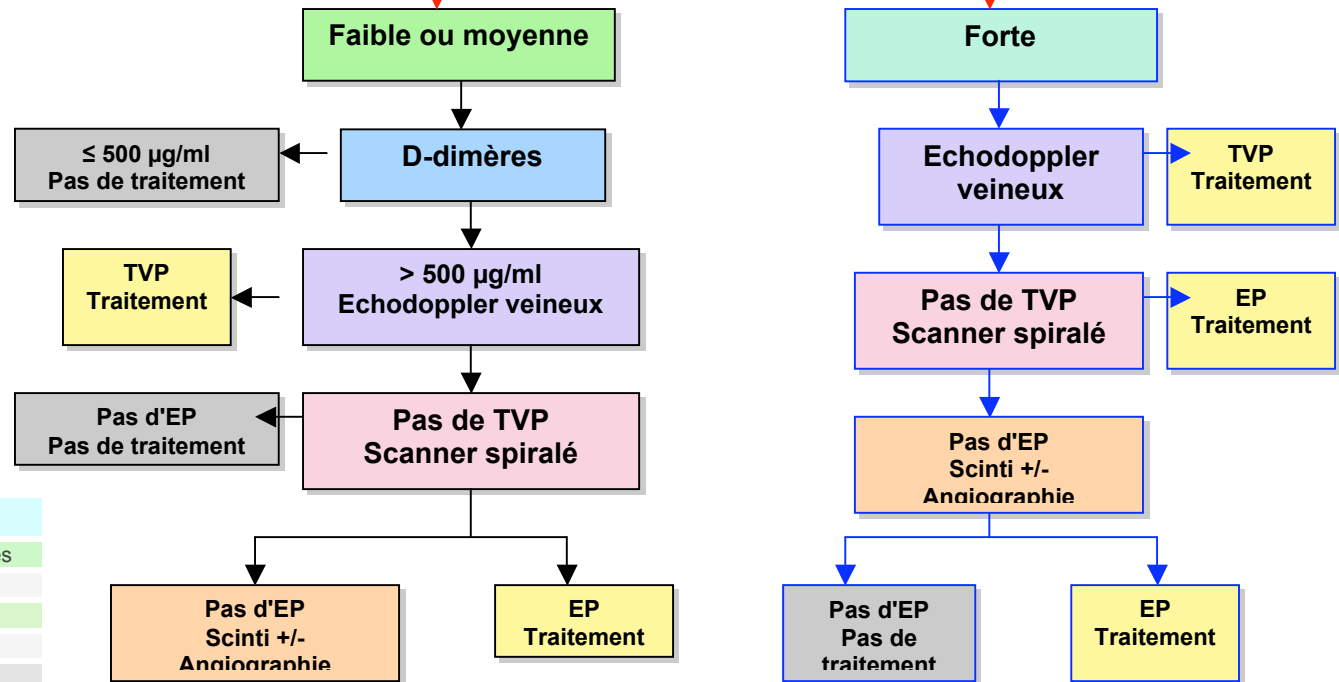


Evaluation de la probabilité clinique d'EP

Algorithme diagnostique et thérapeutique de l'embolie pulmonaire

Score de Genève modifié (1)	Points
Age > 65 ans	+ 1
Antécédents personnel d'EP ou TVP	+ 3
Chirurgie ou fracture < 1 mois	+ 2
Cancer actif ou rémission > 1 an	+ 2
Douleur spontanée du mollet	+ 3
Hémoptysie	+ 2
Fréquence cardiaque 75-94 bpm	+ 3
Fréquence cardiaque ≥ 95 bpm	+5
Douleur provoquée et œdème MI	+ 4
Probabilité clinique	
Faible	≤ 3
Moyenne	4 - 10
Forte	≥ 11



Score de gravité d'Aujesky	
Données démographiques	Age, en années
Sexe masculin	+ 10
Comorbidités	
Cancer	+ 30
Insuffisance cardiaque	+ 10
Pathologie respiratoire chronique	+ 10
Données cliniques	
Fréquence cardiaque > 100/min	+ 20
Pression artérielle < 100 mmHg	+ 30
Fréquence respiratoire > 20 min	+ 20
Température < 36°C	+ 20
Confusion, déorientation	+ 60
Saturation artérielle en O2 < 90%	+ 20
Pour un patient donné, le score permettant l'estimation du risque est obtenu en additionnant l'âge en années et les points correspondants à chaque variable.	
Classe de risque	Mortalité à 90 jours en %
Classe I : ≤ 65	0 (0 - 5,4)
Classe II : de 66 à 85	1 (0 - 5,6)
Classe III : de 86 à 105	3,1 (0,6 - 8,9)
Classe IV : de 106 à 125 (hospi. en USI)	13,1 (5,8 - 24,2)
Classe V : > 125 (hospi. en USI)	24,4 (12,9 - 39,5)

Traitement fibrinolytique : Actilyse®

Dose: 100 mg sur 2 heures en perfusion continue.
Indication: Patient en état de choc.
Arrêt de l'héparine et reprise uniquement lorsque le TCA < à 2 fois le témoin.

Traitement symptomatique EP grave

Oxygénothérapie
Remplissage vasculaire modéré.
Dobutamine : 5 à 20 µg/Kg/min.
Si TA basse persistante :
Noradrénaline : 0,1 à 1 µg/kg/min.

Traitement Héparine standard à la SE.

Dose de charge de 80 UI/kg puis administration continue de 18 UI/Kg/h.
Débit adapté pour obtenir un TCA entre 2 - 3 fois le témoin sur 2 prélèvements successifs.
TCA mesuré toutes les 4 heures jusqu'à équilibre.
Réf : The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004.

Ref 1: Le Gal G, Righini M, Roy PM et al. Prediction of pulmonary embolism in the emergency department: The revised Geneva score. Ann Intern Med 2006; 144: 165-171.