

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie / Médecine Vasculaire Suspicion diagnostique d'une embolie pulmonaire	Version : 1 Date d'application : Juin 2016

## I - OBJET DU DOCUMENT :

### Présentation clinique

- douleur thoracique, dyspnée, malaise pouvant aller jusqu'à la syncope, hémoptysie, tachycardie sans cause évidente ;
- orientation AMCT/AMT ;
- recherche de facteurs prédisposants thromboemboliques ;
- **calcul d'une probabilité clinique utilisant le score de Genève modifié :**

<u>Score de Genève Modifié :</u>	<u>Points</u>
Age > 65 ans	1
ATCD de TVP ou EP antérieure	3
Chirurgie (sous AG) ou fracture membre inf < 1 mois	2
Affection maligne, solide ou hémato active ou guérie < 1 an	2
Douleur unilatérale membre inf	3
Hémoptysie	2
Douleur à la palpation veineuse profonde membre inf et oedème unilatéral	4
Fréquence cardiaque 75 à 94/mn	3
Fréquence cardiaque ≥ 95/mn	5

Total : Faible risque de 0 à 3, Intermédiaire de 4 à 10, Elevée ≥ 11

-Utilisation de l'algorithme diagnostique : « *suspicion diagnostique d'EP sans signes de mauvaise tolérance clinique* » (ci-dessous)

### Signes de gravité

- Quand la suspicion clinique est associée à un état de choc et/ou une hypotension artérielle
- Prise en charge en SAUV++ (ou déchocage à défaut)
- Utilisation algorithme diagnostique : « *suspicion diagnostique d'EP avec signes de mauvaise tolérance clinique* » (ci-dessous)

**Examens paracliniques** *Aucun examen ne doit être réalisé de façon systématique. Tous les examens doivent avoir une valeur diagnostique positive ou négative pour la pathologie concernée.*

**Biologie :** BES, Bilan hémostase avec dosage des D dimères (sauf forte probabilité), NFS, recherche, d'un diagnostic différentiel si nécessaire

### Imagerie :

Angioscanner thoracique, examen de référence

A défaut, scintigraphie de ventilation perfusion, selon algorithme (si femme enceinte la scintigraphie de perfusion suffit, à condition que la RxT soit normale)

### Explorations complémentaires :

ECG : systématique

Radiographie thoracique : systématique

Echodoppler veineux des membres inférieurs : cf algorithme

Rédigé par : Dr H. JUCHET

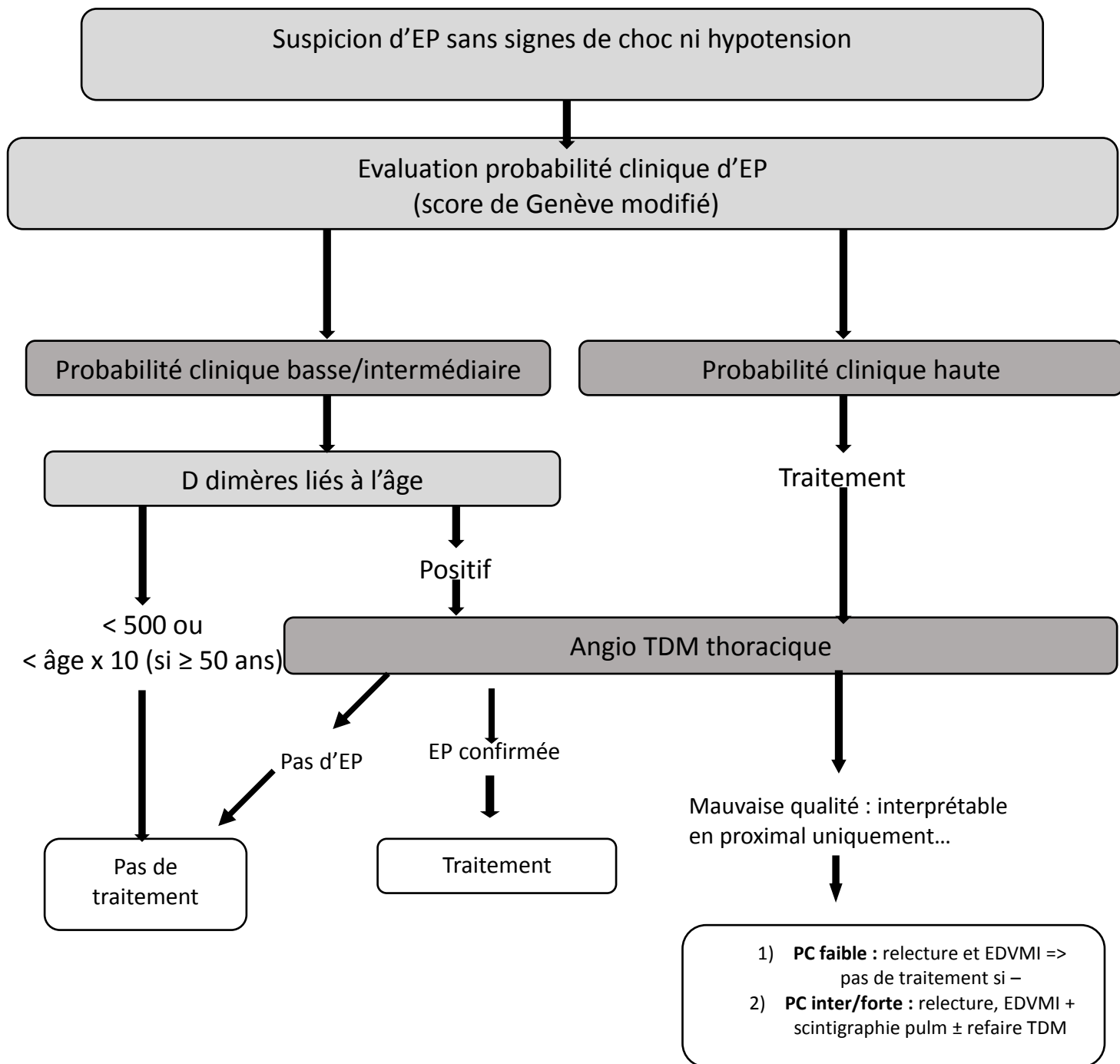
Vérifié par : Pr. BURA RIVIERE, Dr C. DELMAS, Dr H. JUCHET

Approuvé par : Pr S. CHARPENTIER, Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie / Médecine Vasculaire Suspicion diagnostique d'une embolie pulmonaire	Version : 1 Date d'application : Juin 2016

**Echographie cardiaque : cf algorithmes**

**Algorithme 1 : suspicion diagnostique d'EP sans signes de mauvaise tolérance clinique**



Rédigé par : Dr H. JUCHET

Vérifié par : Pr. BURA RIVIERE, Dr C. DELMAS, Dr H. JUCHET

Approuvé par : Pr S. CHARPENTIER, Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie / Médecine Vasculaire Suspicion diagnostique d'une embolie pulmonaire	Version : 1 Date d'application : Juin 2016

**Si allergie vraie aux produits de contraste iodés :**

- Discuter préparation « flash » avec radiologue de garde : Solumédrol 1 à 2 mg/Kg IV perf ; 1 amp Polaramine IV ; Atarax : 50 à 100mg
- Sinon, alternative avec Echodoppler Veineux +/- Scintigraphie Pulmonaire selon disponibilités

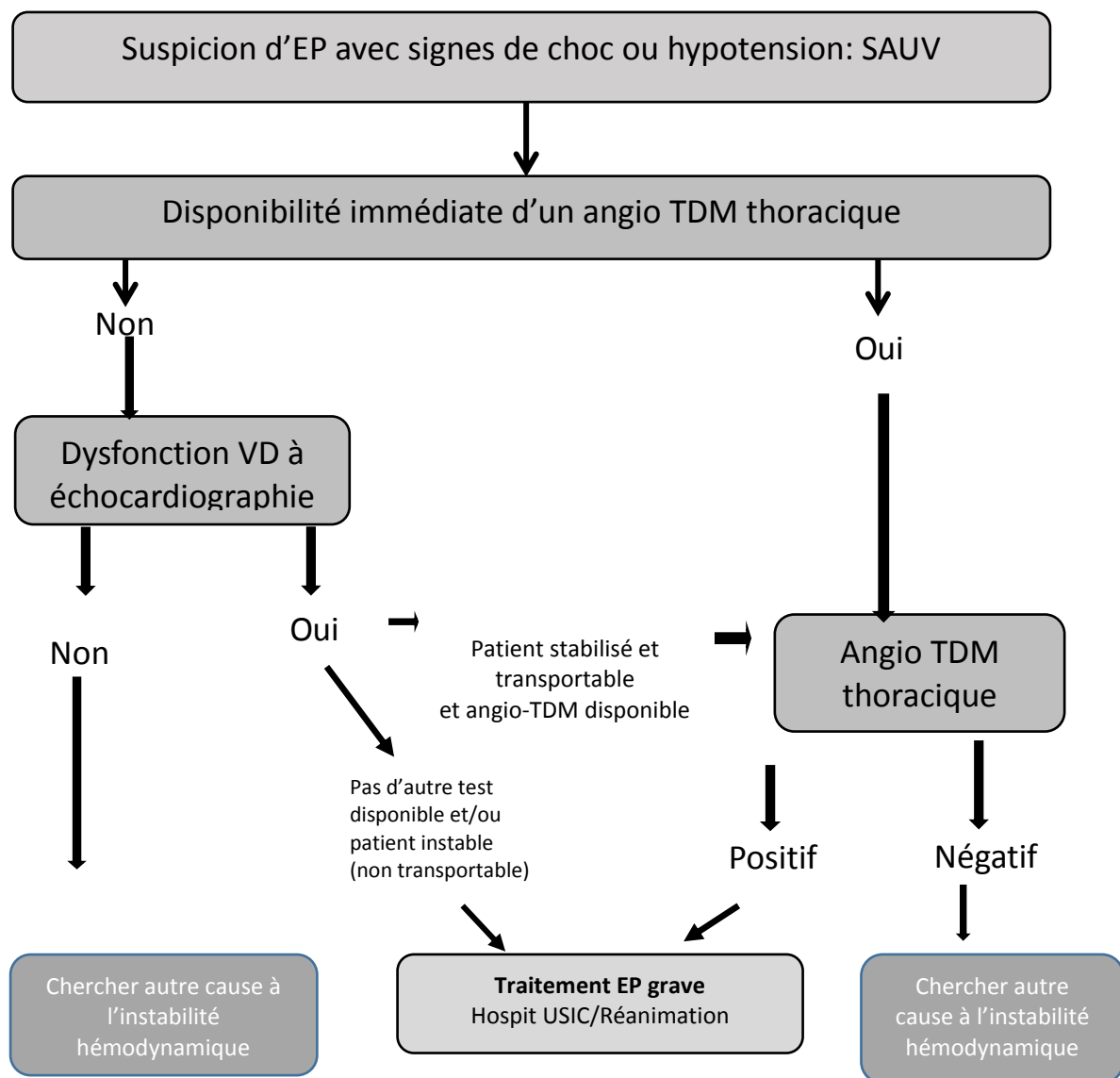
**Si Femme enceinte/post partum précoce :**

- Faire DD (si négatifs, même valeur diagnostique que population générale)
- Echo doppler veineux en première intention (si + = traitement)
- Si Echo veineuse négative = scintigraphie pulmonaire **de perfusion** uniquement si RxT normale
- Angio TDM uniquement si scinti non disponible et/ou non conclusive

**Si insuffisance rénale avec DFG < ou = 45 ml/mn :** discuter EDVMI et/ou scintigraphie pulmonaire, réhydrater si mécanisme fonctionnel et réévaluer après réhydratation

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie / Médecine Vasculaire Suspicion diagnostique d'une embolie pulmonaire	Version : 1 Date d'application : Juin 2016

**Algorithme 2 : suspicion diagnostique d'EP avec signes de mauvaise tolérance clinique**



Rédigé par : Dr H. JUCHET

Vérifié par : Pr. BURA RIVIERE, Dr C. DELMAS, Dr H. JUCHET

Approuvé par : Pr S. CHARPENTIER, Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie / Médecine Vasculaire Suspicion diagnostique d'une embolie pulmonaire	Version : 1 Date d'application : Juin 2016

## II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire** : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer** : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

## IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

## V-DOCUMENTS ASSOCIES :

## VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2017

Rédigé par : Dr H. JUCHET

Vérifié par : Pr. BURA RIVIERE, Dr C. DELMAS, Dr H. JUCHET

Approuvé par : Pr S. CHARPENTIER, Dr S. FERNANDEZ