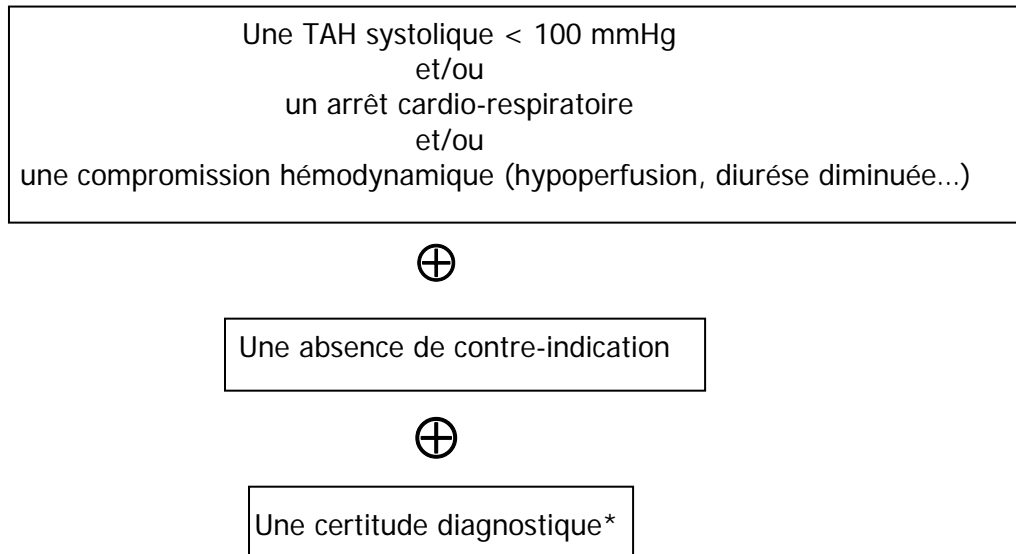


Thrombolyse dans l'embolie pulmonaire massive: Consensus genevois

1. Indication

L'indication à une thrombolyse est formelle en présence d'une embolie pulmonaire massive attestée par :



* Le diagnostic est assuré par des moyens appropriés à la situation clinique (CT spiralé/scintigraphie/ surcharge aiguë du VD comme signe indirect à l'échocardiographie).

* En cas d'instabilité hémodynamique, il est licite d'entreprendre une thrombolyse sur la seule base de la probabilité clinique et des signes évocateurs à l'échocardiographie.

2. Contre-indications

- hémorragie active non contrôlable
- atteinte du SNC (tumeur, AVC, TCC < 3 mois)
- diathèse hémorragique connue et cliniquement significative
- intervention chirurgicale < 10 jours
- réanimation prolongée
- point de ponction artérielle ou veineuse non comprimable
- âge avancé, grossesse, ttt par AVK

NB : Toutes ces contre-indications doivent être mises en balance avec l'état clinique et le pronostic du patient

3. Procédures

- Bolus d'héparine (Liquémine) 5000 UI i.v. de manière à couvrir la période initiale de réanimation
- Alteplase (Actilyse) 10 mg en bolus i.v. puis 45 mg/heure pendant 2 heures (dose totale : 100 mg)
- Perfusion d'héparine (Liquémine) 1000 UI/heure à débiter à la fin de la thrombolyse et à adapter selon le PTT
- Grouper le patient et commander 2 flacons de sang

4. Réanimation hémodynamique

- Remplissage prudent (NaCl)
- Noradrénaline 0.05-0.1 µg/kg/min à augmenter jusqu'à l'obtention d'une TA systolique ≥ 100 mmHg