

Suspicion d'embolie pulmonaire hémodynamiquement stable*

Évaluer la probabilité clinique d'une EP, par exemple à l'aide de:

- Score de Wells (pour l'EP)** ou
- Score de Genève modifié[†]

- Probabilité basse[#] à intermédiaire ou:
- EP improbable

- Haute probabilité basse ou:
- EP probable

D-dimères
(avec test hautement sensible)

Angio-CT

< 500 µg/L[†]

≥ 500 µg/L[†]

Pas d'anticoagulation.
Chercher d'autres
origines

Angio-CT

Pas d'EP

EP confirmée[¶]

Pas d'EP

Chercher
d'autres
origines

Traitement:
→ Anticoagulation

Investigations[§]
complémentaires

Algorithme 3: Attitude en cas d'EP hémodynamiquement stable. [Adapté selon: Eur Heart J 2020;41: 571]

EP Embolie pulmonaire

* Définition de l'instabilité hémodynamique → BOX 1 p. 72

** Score de Wells pour une embolie pulmonaire → tableau 2 p. 75

† Score de Genève révisé → tableau 1 p. 75

‡ Les valeurs seuils des d-dimères chez des personnes > 50 ans peuvent être adaptées vers le haut:

- Âge x 10 µg/L (ceci augmente la spécificité) [JAMA 2014;311:1117]
- Exemple: patient 75 ans → la valeur seuil serait ainsi ≥ 750 µg/L.

¶ Le diagnostic de l'embolie pulmonaire est posé si l'embolie se trouve dans les artères pulmonaires segmentaires ou proximales de celles-ci.

§ Chez des patients avec une haute probabilité clinique, il convient de continuer l'anticoagulation jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé.

Si la probabilité pré-test d'EP est faible et en présence de tous les critères PERC (BOX 1 ci-dessous), une EP peut être exclue sans autres examen diagnostique.

Critères PERC (pulmonary-embolism rule-out criteria)

- <http://medicalcul.free.fr/percep.html>
- Chez les patients présentant une **faible probabilité pré-test** d'embolie pulmonaire (par exemple selon PESI-Score → p. 177) et en présence de tous les 7 critères PERC (pulmonary-embolism rule-out criteria → BOX 1), une embolie pulmonaire peut être exclue sans autre examen diagnostique:

Critères PERC (pulmonary-embolism rule-out criteria)
1. Âge < 50 ans
2. Saturation en oxygène ≥ 95 % (air ambiant)
3. Pas d'œdème unilatéral de la jambe
4. Pas d'hémoptysie
5. Pas d'opération ni de traumatisme durant les 4 dernières semaines
6. Pas d'antécédents de thromboembolie veineuse
7. Pas de prise orale d'hormones
Interprétation: En présence de tous les 7 critères, une embolie pulmonaire peut être exclue sans autre examen, si la probabilité pré-test d'EP est faible. [¥]

BOX 1: Critères PERC. [Adapté selon: Lancet Haematol 2017;4(12):e615-e21]

PERC Pulmonary-embolism rule-out criteria

¥ La probabilité pré-test peut être évaluée par le score de Genève révisé (p. 75) ou le score de Wells (p. 75).

www.mdcalc.com/geneva-score-revised-pulmonary-embolism

Score de Genève révisé — Probabilité clinique d'EP	Points	
	Originale ¹	Simplifiée ²
Âge > 65 ans	1	1
Antécédent de MTEV (TVP ou EP)	3	1
Néoplasie active	2	1
Chirurgie récente ou fracture (< 4 semaines)	2	1
Douleur du membre inférieur à la palpation veineuse profonde et oedème unilatéral de ce membre	4	1
Douleur du membre inférieur	3	1
Hémoptysie (expectorations sanguinolentes)	2	1
Fréquence cardiaque: 75-94/min	3	1
≥ 95/min	5	2
Interprétation A (avec 3 degrés de probabilité)	Somme des points	
• Faible probabilité (8 % EP) ¹	0-3	0-1
• Probabilité intermédiaire (29 % EP) ¹	4-10	2-4
• Probabilité élevée (74 % EP) ¹	≥ 11	≥ 5
Interprétation B (avec seulement 2 degrés de probabilité)	Somme des points	
• EP improbable	0-5	0-2
• EP probable	≥ 6	≥ 3

Tableau 1: Score de Genève révisé - probabilité clinique d'une EP.

1 Version originale adaptée selon: Ann Intern Med 2006;144:165171.

2 Version simplifiée adaptée selon: Arch Intern Med 2008;168:21312136.

EP Embolie pulmonaire; TVP Thrombose veineuse profonde

Score de Wells - Probabilité clinique d'une embolie pulmonaire

www.mdcalc.com/wells-criteria-pulmonary-embolism

Score de Wells - probabilité clinique d'EP	Points	
	Originale ¹	Simplifiée ²
Signes cliniques et symptômes de TVP	3	1
Un diagnostic alternatif d'EP est peu probable	3	1
Fréquence cardiaque > 100/min	1.5	1
Immobilisation ou chirurgie < 4 semaines	1.5	1
Antécédent de TVP ou d'EP	1.5	1
Hémoptysie (expectorations sanguinolentes)	1	1
Néoplasie active	1	1
Interprétation A (avec 3 degrés de probabilité)	Somme des points	
• Faible probabilité	< 2	pas applicable
• Probabilité intermédiaire	2 - 6	
• Probabilité élevée	≥ 7	
Interprétation B (avec seulement 2 degrés de probabilité)	Somme des points	
• EP peu probable	0-4	0-1
• EP probable	≥ 5	≥ 2

Tableau 2: Score de Wells - Probabilité clinique d'une embolie pulmonaire.

1 Version originale adaptée selon: Thromb Haemost 2000;83:41

2 Version simplifiée adaptée selon: Thromb Haemost 2008;99:229

EP Embolie pulmonaire; TVP Thrombose veineuse profonde