



# Embolie pulmonaire

## I. Définition

L'embolie pulmonaire correspond à l'obstruction d'une ou plusieurs artères pulmonaires par un embole.

L'obstruction artérielle induit une surcharge de pression brutale pour le ventricule droit, pouvant provoquer une défaillance cardiaque droite aiguë.

Les échanges gazeux dans les territoires de l'artère occluse ne se déroulent plus correctement.

### Physiopathologie

- Augmentation de la pression de l'AP
- Insuffisance cardiaque droite
- Effet shunt (zones ventilées non perfusées)
- Bronchoconstriction locale

## II. Facteurs favorisants

Les facteurs favorisants sont les suivants :

- Stase sanguine
- Hypercoagulabilité
- Chirurgie récente
- Lésion intimale
- Alitement prolongé
- Antécédent de phlébite et d'embolie pulmonaire
- Traitement hormonal (oestroprogestatifs)

Pour toute circonstance favorisant l'embolie pulmonaire, un traitement anticoagulant préventif est prescrit.

## III. Diagnostic

### Signes fonctionnels

- Dyspnée
- Douleur thoracique
- Tachycardie fréquente
- Hémoptysie retardée
- Angoisse +++

### Examens complémentaires

- ECG
- Radio pulmonaire
- Gaz du sang montrant un effet shunt (hypocapnie et hypoxie)
- Ddimères (leur négativité permet d'éliminer l'EP)

- Angioscanner pulmonaire +++ (permet de visualiser le thrombus)
- Scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion, permet de visualiser la circulation pulmonaire
- Echodoppler (recherche de thromboses périphériques)

#### IV. Diagnostics différentiels

Les diagnostics différentiels sont les suivants :

- Pneumopathie bactérienne
- Pneumothorax
- Infarctus du myocarde
- Péricardite
- Dissection aortique

#### V. Signes de gravité

Les signes de gravité sont :

- Insuffisance cardiaque
- Hypotension artérielle
- Syncope
- Marbrures
- Turgescence jugulaire ou reflux hépato-jugulaire

#### VI. Traitements

Le traitement est différent selon qu'il s'agisse d'une forme grave ou non.

##### **Formes non graves**

- Repos
- Oxygénothérapie, voie veineuse périphérique
- Héparine en seringue électrique = bolus de 50 UI puis 20 UI/kg/h ou HBPM 175 UI/kg/j
- Relais AVK précoce J1 à J3 (maintenus au moins 6 mois)
- Surveillance TCA puis INR

##### **Formes graves**

- Unité de soins intensifs ou réanimation
- Oxygénothérapie, voie veineuse périphérique
- Drogues inotropes
- Thrombolyse
- Embolectomie chirurgicale si échec ou contre-indication à la thrombolyse
- Pose de filtre cave

## VII. Complications et pronostic

L'embolie pulmonaire peut être très grave lorsqu'elle est massive ou lorsqu'elle survient chez un patient insuffisant cardiaque ou pulmonaire.

### **Complications**

- Récidive d'EP pouvant aggraver l'hémodynamique du patient
- Etat de choc cardiogénique si obstruction massive
- Arrêt circulatoire par désamorçage ventriculaire gauche
- Séquelles sous la forme d'un cœur pulmonaire chronique = persistance d'une hypertension artérielle pulmonaire sévère avec insuffisance cardiaque droite

## UE 2.8 – PROCESSUS OBSTRUCTIFS

**DEFINITION**

L'embolie pulmonaire correspond à l'obstruction d'une ou plusieurs artères pulmonaires par un embole.

L'obstruction artérielle induit une surcharge de pression brutale pour le ventricule droit, pouvant provoquer une défaillance cardiaque droite aiguë.

Les échanges gazeux dans les territoires de l'artère occluse ne se déroulent plus correctement.

**Physiopathologie**

- Augmentation de la pression de l'AP
- Insuffisance cardiaque droite
- Effet shunt (zones ventilées non perfusées)
- Bronchoconstriction locale

**DIAGNOSTIC****Signes fonctionnels**

- Dyspnée
- Douleur thoracique
- Tachycardie fréquente
- Hémoptysie retardée
- Angoisse +++

**Examens complémentaires**

- ECG
- Radio pulmonaire
- Gaz du sang montrant un effet shunt
- Ddimères
- Angioscanner pulmonaire +++
- Scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion
- Echodoppler

**FACTEURS FAVORISANTS**

- Stase sanguine
- Hypercoagulabilité
- Chirurgie récente
- Lésion intimale
- Alitement prolongé
- Antécédent de phlébite et d'embolie pulmonaire
- Traitement hormonal (oestroprogestatifs)

Pour toute circonstance favorisant l'embolie pulmonaire, un traitement anticoagulant préventif est prescrit.

**DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS**

Pneumopathie bactérienne, pneumothorax, infarctus du myocarde, péricardite, dissection aortique

**SIGNES DE GRAVITE**

Insuffisance cardiaque, hypotension artérielle, syncope, marbrures, turgescence jugulaire ou reflux hépato-jugulaire

**COMPLICATIONS**

Récidive d'EP  
État de choc cardiogénique si obstruction massive  
Arrêt circulatoire par désamorçage ventriculaire gauche  
Séquelles sous la forme d'un cœur pulmonaire chronique = persistance d'une hypertension artérielle pulmonaire sévère avec insuffisance cardiaque droite

# Embolie pulmonaire



fiches-ide.fr

**TRAITEMENT****Formes non graves**

- Repos
- Oxygénothérapie, voie veineuse périphérique
- Héparine en seringue électrique = bolus de 50 UI puis 20 UI/kg/h ou HBPM 175 UI/kg/j
- Relais AVK précoce J1 à J3 (maintenus au moins 6 mois)
- Surveillance TCA puis INR

**Formes graves**

- Unité de soins intensifs ou réanimation
- Oxygénothérapie, voie veineuse périphérique
- Drogues inotropes
- Thrombolyse
- Embolectomie chirurgicale si échec ou contre-indication à la thrombolyse
- Pose de filtre cave